

**T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞUM SONRASI DEPRESYONUN MATERNAL
BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

SEMA ÜSTGÖRÜL

**DANIŞMAN
Yrd. Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM**

**MANİSA
2012**

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SONRASI DEPRESYONUN MATERNAL
BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

SEMA ÜSTGÖRÜL

DANIŞMAN
Yrd. Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM

MANİSA
2012

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sema ÜSTGÖRÜL'ÜN Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek KABUL kararı verilmiştir./...../2012

İmza

Jüri Üyesi

Yrd. Doç.Dr. Emre YANIKKEREM (Tez Danışmanı)

.....

Jüri Üyesi

Doç.Dr. Gül ERTEM

.....

Jüri Üyesi

Yrd. Doç.Dr. Dilek ERGİN

.....

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

Prof.Dr.M. İbrahim TUĞLU

ÖZET

DOĞUM SONRASI DEPRESYONUN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırma doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi amacıyla longitudinal analitik bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma kapsamına 01 Ocak-28 Şubat 2011 tarihleri arasında T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde doğum yapan, araştırma kriterlere uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kadın alınmıştır. Veriler gerekli izinler alındıktan sonra üç aşamada toplanmıştır. Kadınlara birinci aşamada doğum sonrası Kadınların Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu uygulanmıştır. Doğum sonu birinci ve üçüncü ay kadınlara ev ziyareti yapılmış, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ) Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Formu uygulanmıştır. Doğum sonrası yapılan ev ziyaretlerinde kadınlara maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon (DSD) hakkında eğitim ve broşür verilmiştir. Araştırmada kadınlara yapılan ev ziyaretleri 01 Haziran 2011 tarihinde tamamlanmıştır.

Verilerin analizlerinde SPSS for Windows 17.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Kruskal Wallis, Mann Whitney U, bağımsız ve bağımlı gruplarda t-test ve pearson korelasyon istatistiksel analizler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26.4 ± 5.1 (min=18-max=41) olarak bulunmuştur. Kadınların %64.0'ü düşük eğitim düzeyine sahip olup, yalnızca dokuz kadın çalışmaktadır. Çalışmadaki kadınların çoğu resmi nikahlı (%96.0) ve sosyal güvenceye (%93.0) sahiptir. Kadınların hemen hemen yarısı primipar (%41.0) olup, %12.0'si daha önce küretaj, %9.0'u düşük yapmıştır. Annelerin yarısı (%50.0) normal doğum yapmıştır. Her on kadından ikisi istemeyerek gebe kalmış, %7.0'si gebeliği sırasında sağlık problemi yaşamıştır. Araştırmaya katılan kadınların MBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması doğum sonrası birinci ayda 95.1 ± 13.3 , üçüncü ayda 96.6 ± 13.0 bulunmuştur. Postpartum birinci ve üçüncü ay MBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t=-2.053$, $p=0.043$). Kadınların DDTÖ toplam puan ortalaması postpartum birinci ay 62.1 ± 25.3 , postpartum üçüncü ay 51.9 ± 20.7 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=9.245$, $p=0.000$). Postpartum birinci ve üçüncü ayda MBÖ toplam puanı ile DDTÖ toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.643$, $p< 0.00001$, $r=-0.579$, $p< 0.00001$). Bu çalışmada doğum sonu depresyon birinci ayda %19.0, üçüncü ayda %10.0 olarak bulunmuştur. Anne yaşının küçük olması DSD riskini arttırmaktadır. DSD, anne-bebek etkileşimini olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum sonu depresyon puanı yüksek olan annelerde maternal bağlanma puanı düşük belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Maternal bağlanma, Doğum sonu depresyon, Depresyon, Doğum sonu bakım.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF THE EFFECT OF POSTPARTUM DEPRESSION ON MATERNAL ATTACHMENT

This study was planned as a longitudinal analytic study to assess postpartum depression on maternal attachment.

The study included 100 women who gave birth at T.C Manisa Merkez Efendi State Hospital Clinic of Obstetrics and Pediatrics between 01 January and 28 February 2011, were suitable for study criteria, and agreed to participate to the study. After obtaining permission, the data were collected in three stages. At the first stage Women's Socio-Demographic and Fertility Features Question Form was applied. At 1st and 3rd months after birth home visits were performed, Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) and Maternal Attachment Inventory (MAI) were applied. During postpartum home visits women were provided with an education of postpartum depression (PPD) and given booklets. Women's home visits were completed on 01 June 2011.

Study data were analyzed with SPSS Windows 17.0 statistical package. Kruskal Wallis, Mann Whitney U, student's t-test, paired sample t-test and Pearson correlation analysis were used in statistical analysis. The mean age of the mothers was 26.4 ± 5.1 (min=18-max=41). Sixty-four percent of the women had a low educational level with only nine women were employed. The majority of the women was married (96.0%) and had a health insurance (93.0%). About half of the women were primiparous (41.0%) and 12.0% had history of induced abortion and 9.0% had history of abortus. Half of the women (50.0%) had normal delivery. Two out of ten women conceived unintentionally and 7.0% had a health problem during pregnancy. The MAI total mean score of the women was found 95.1 ± 13.3 at one month after delivery, 96.6 ± 13.0 at three month after delivery. There was a statistically significant difference was between total mean scores of the MAI the first and third months of postpartum ($t=-2.053$, $p=0.043$). In the study, postpartum depression was found 19.0% and 10.0% at first and third months, respectively. The total mean score of PDSS was found 62.1 ± 25.3 at one month after delivery, 51.9 ± 20.7 at three month after delivery and a statistically significant difference was found between total mean scores of the PDSS in the first and third months of postpartum ($t=9.245$, $p=0.000$). PPD negatively affects mother-baby interaction. There was a good and negative correlation between PDSS and MAI total points both first and third month of postpartum ($r=-0.643$, $p< 0.00001$, $r=-0.579$, $p< 0.00001$). Lower maternal attachment points were determined in women who had higher postpartum depression points.

Key words: Maternal attachment, Postpartum depression, Depression, Postpartum care.

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim süreci ve tez aşamamda bilgi ve deneyimiyle rehberlik eden, manevi desteğini her zaman hissettiğim tez danışmanım saygıdeğer hocam Yrd.Doç.Dr.*Emre YANIKKEREM'e*,

Tez çalışmama verdikleri katkı ve önerilerden dolayı Doç.Dr. Gül ERTEM ve Yrd.Doç.Dr. *Dilek ERGİN'e*

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm *annelere*,

Yardımlarını ve üstün fedakarlığını esirgemeyen, her zorlukta beraber göğüs gerdiğimiz canım eşim *Gökhan ÜSTGÖRÜL'e*,

Beni büyük özveri ile yetiştiren ve destekleyen biricik *aileme*,

Gösterdikleri anlayış ve hoşgörüden dolayı *eşimin ailesine*,

Hareketleriyle canımdan bir parça olduklarını hissettiren, serçe parmaklarından öpmek arzusu cennete kalan ikiz meleklerim *POYRAZ ve FULYA'* ya teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
DDTÖ	: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	i
SUMMARY	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iv
EKLER	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
GRAFİKLER DİZİNİ	xiv
BÖLÜM I	
1. GİRİŞ	
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Hipotezler	3
1.4. Sayıtlılar (Varsayımlar)	4
1.5. Araştırmanın Önemi	4
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	5
1.7. Tanımlar	6
1.8. GENEL BİLGİLER	
1.8.1. Doğum Sonu Dönem	6
1.8.1.1. Doğum Sonu Döneme Uyum	6
1.8.1.2. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı	7
1.8.2. Maternal Bağlanma Kavramı	10
1.8.2.1. Maternal Bağlanmayı Açıklayan Kavramlar	13
1.8.2.2. Anne-Bebek Bağlanmasının Önemi ve Hemşirelik Bakımı	19
1.8.2.3. Maternal Bağlanma İle İlgili Yapılan Araştırmalar	23
1.8.3. Depresyon Kavramı	25
1.8.3.1. Doğum Sonu Depresyon Kavramı	28
1.8.3.2. Doğum Sonu Depresyonun Fiziopatolojisi	29
1.8.3.3. Doğum Sonu Depresyonun Sınıflandırılması	31
1.8.3.4. Annelik Hüznü	31
1.8.3.5. Doğum Sonu Depresyon	32
1.8.3.6. Postpartum Psikoz	35

	Sayfa
1.8.3.7. Doğum Sonu Depresyonda Hemşirelik Yaklaşımı	36
1.8.3.8. Doğum Sonrası Depresyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar	40
BÖLÜM II	
2. GEREÇ VE YÖNTEM	
2.1. Araştırmanın Tipi	45
2.2. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	45
2.2.1. Kadınların Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu	45
2.2.2. Maternal Bağlanma Ölçeği	45
2.2.3. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği	46
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	47
2.4. Araştırmanın Evreni	47
2.5. Araştırmanın Örneklemi	47
2.6. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri	48
2.7. Veri Toplama Yöntemi	48
2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	51
2.9. Süre ve Olanaklar	52
2.10. Araştırmanın Etiği	52
BÖLÜM III	
3. BULGULAR	
3.1. Kadınların Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular	54
3.2. Kadınların Doğum Sonrası Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar ile İlgili Bulgular	58
3.3. Kadınların Doğum Sonrası Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar ile Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	65
3.4. Kadınların Doğum Sonrası Birinci ve Üçüncü Ayda Postpartum Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular	77

	Sayfa
3.5. Kadınların Doğum Sonrası Birinci ve Üçüncü Ayda Postpartum Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara ile Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	92
BÖLÜM IV	
4. TARTIŞMA	146
BÖLÜM V	
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	174
KAYNAKLAR	185
EKLER	202
ÖZGEÇMİŞ	216

	Sayfa
EKLER	
EK I Doğum Sonrası Anneyi Değerlendirme ve Tanılama Formu	210
EK II Maternal Bağlanma Ölçeği Formu	212
EK III Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Formu	213
EK IV Bilgilendirilmiş Onam Formu	215
EK V Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onay Yazısı	217
EK VI T.C. Manisa Valiliği Merkez Efendi Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği İzin Yazısı	219
EK VII Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi Etik Kurul Onayı	220
EK VIII Maternal Bağlanma Ölçeği Formu İzin Yazısı	221
EK IX Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Formu İzin Yazısı	222
EK X Araştırmacının Ev Ziyareti Sırasında Annelerle Resimleri	223

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1	Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı	58
Tablo 2	Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı	59
Tablo 3	Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Ortalamasının Dağılımı	60
Tablo 4	Kadınların Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Dağılımı	60
Tablo 5	Kadınların Gebeliği Süresince Herhangi Bir Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	61
Tablo 6	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	62
Tablo 7	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	64
Tablo 8	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasının Dağılımı	66
Tablo 9	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	69
Tablo 10	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	70
Tablo 11	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Herhangi Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	71
Tablo 12	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı	72
Tablo 13	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı	73

Tablo No		Sayfa
Tablo 14	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı	74
Tablo 15	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Dağılımı	75
Tablo 16	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gebelik Sayısına Göre Dağılımı	76
Tablo 17	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gebelikte Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	77
Tablo 18	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Daha Önce Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı	78
Tablo 19	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımı	79
Tablo 20	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Doğum Şekline Göre Dağılımı	80
Tablo 21	Kadınların Postpartum Birinci Ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı	81
Tablo 22	Kadınların Postpartum Üçüncü Ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı	81
Tablo 23	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	82
Tablo 24	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	85

Tablo No		Sayfa
Tablo 25	Kadınların Postpartum Bir ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasının Dağılımı	88
Tablo 26	Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasının Dağılımı	93
Tablo 27	Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı	95
Tablo 28	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	96
Tablo 29	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	98
Tablo 30	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	100
Tablo 31	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	102
Tablo 32	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	104
Tablo 33	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	106
Tablo 34	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı	108
Tablo 35	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı	110

Tablo No		Sayfa
Tablo 36	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı	112
Tablo 37	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı	114
Tablo 38	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı	116
Tablo 39	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı	118
Tablo 40	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Dağılımı	120
Tablo 41	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebeliği İsteme Durumuna Göre Dağılımı	122
Tablo 42	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelik Sayısı Durumuna Göre Dağılımı	124
Tablo 43	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelik Sayısı Durumuna Göre Dağılımı	126
Tablo 44	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelikte Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	128
Tablo 45	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelikte Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	130

Tablo No		Sayfa
Tablo 46	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı	132
Tablo 47	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı	134
Tablo 48	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımı	136
Tablo 49	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımı	138
Tablo 50	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Doğum Şekline Göre Dağılımı	140
Tablo 51	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Doğum Şekline Göre Dağılımı	142
Tablo 52	Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonun Dağılımı	144
Tablo 53	Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonun Dağılımı	146
Tablo 54	Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeği İle Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki Korelasyon Dağılımı	148

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1 Depresyon Hastalarının Epidemiyolojik Özellikleri	29
Şekil 2 Veri Toplama Basamakları	53
Şekil 3 Araştırmanın Zamanlanması	57

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1 Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Toplam Puanının Dağılımı	67
Grafik 2 Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Başlıklarından Aldıkları Puanların Dağılımı	94

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Ülkemiz nüfusunun yarısını oluşturan kadınlarımızın sağlığı, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığı üzerindeki etkisi bakımından büyük önem taşımaktadır (141).

Aile sağlığı, aile üyelerinin tümünün, aile içinde ve aile dışında en üst fonksiyonel kapasitede olmaları şeklinde tanımlanır. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır (142).

Anne ve çocukların sağlığı toplumun diğer kesimlerinden farklı özellik gösterdiği için sağlık hizmetlerinde de öncelikleri vardır. Sağlık hizmetlerinde anne ve çocukların öncelik göstermesinin en önemli nedeni, gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler, anne ve çocukların hem hastalanma hem ölüm risklerini arttırmaktadır. Bununla birlikte erişkin dönemdeki fiziksel ve ruhsal sağlık, büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesi ile ilgilidir. Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar da sağlıklı olur (150).

Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmeti olup, iyi bir doğum öncesi bakım gebe kalmadan önce başlamalıdır. Doğum öncesi bakım almak her annenin hakkı olduğu gibi bu hizmeti en iyi şekilde vermek de sağlık ekibinin görevidir ve hemşireler bu görev içinde aktif rol almaktadırlar (142).

Kadın sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunları, genellikle kadının doğurganlık dönemine rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerinde ortaya çıkmaktadır (95, 101). Yaşamın yeni bir evresi olan ana baba olma ya da ebeveynlik, ailedeki tüm bireyleri etkileyen bir süreçtir. Gebelik, kadının yaşamı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biri olup, eşler arasında sevgiyi arttırmakta ve evlilik temellerini kuvvetlendirmektedir. Ancak gebelik döneminde vücutta görülen hormonal değişiklikler kadınlarda büyük ruhsal değişiklikler yapabilmektedir. İnsan yaşamında yeni bir evre olarak kabul edilen ana baba olma, eşler için aynı zamanda stres yaratan bir durumdur (163). Gebelik ve doğum, önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bazı çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık psikolojik bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (118).

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan doğum sonu dönemde annenin dinlenmeye, cesaretlendirilmeye, nitelikli ve kapsamlı bir bakımla birlikte, kendi ve bebeğin bakımına yönelik bilgilendirilmeye gereksinimi vardır. Doğum sonrası dönemde verilen yetersiz fiziksel, psikososyal bakım ve bu dönemde yaşanan eğitim eksikliği, doğum sonrası komplikasyonların ve kadını yaşam boyu etkileyebilecek sorunların oluşmasına, kadın ve ailesinde psikososyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilir (17, 122).

Postpartum dönemde ebeveynler bebek bakımı vermek, bebek için önemli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni roller öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadır. Bu nedenle postpartum dönem bazı aileler için bir kriz dönemi olarak kabul edilmektedir (61, 78, 90).

Birçok kadın gebelik ve doğum ile ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır (12, 68).

Yaşamın ilk günlerinde başlayan, anne ve bebek arasında zaman içinde gelişen, eşsiz bir sevgi ilişkisi olan maternal bağlanma postpartum dönemde annenin psikolojik ve sosyal durumundan etkilenebilmektedir. Bağlanma ilişkisinin niteliği anne ile bebek arasındaki ilişki tarzından şekillenmekle birlikte, bebek fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ile anneye bağlanır. Sosyal ve duygusal açıdan problem yaşamayan anneler bebeklerini emzirmekten memnuniyet duymakta, bebeklerini kucaklamakta, bebek ağladığında onunla ilgilenerek bebeklerini sakinleştirmeye çalışmakta ve bebekle özel zaman geçirerek aralarındaki maternal bağlanmayı güçlendirmektedir. Ruhsal problemleri olan anneler (postpartum depresyon ve psikoz gibi) ise bebekleriyle ilgilenmek istemezler, bebeklerine sevgi gösterisinde bulunmazlar, bebeklerini yalnız bırakırlar, bebeğe sözlü ve ya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunabilmektedirler. Bunun sonucunda da güçlü bir maternal bağlanma gerçekte ve bebeğin emosyonel, zihinsel, fiziksel, sosyal ve dil gelişiminde problemler yaşanabilmektedir (67, 95).

Doğum sonrası depresyon, anne bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilemesi ve uzun dönemde yarattığı ciddi sonuçları nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Doğum sonrası depresyon ihmal edilemez bir gerçekte olup, yapılan çalışmalarda doğum sonu depresyon sıklığı %5-20 arasında olduğu bildirilmektedir. Doğum sonu depresyon belirtileri klinik depresyon belirtileri ile aynı olup; ağlama, ruhsal durumda değişkenlik, karamsarlık, bebek bakımında yetersizlik, doğum ve annelik becerisi konusunda kendini suçlu hissetme en sık görülen belirtilerdir. Bununla birlikte genel halsizlik, konsantrasyon bozukluğu, iritabilite,

anksiyete, unutkanlık, annenin bebeğine karşı zıt duygular beslemesi ve sevgisiz davranışlar sergilemesi diğer belirtileridir. Doğum sonrası depresyona yönelik erken tanı ve tedavi, depresyon semptomlarının ağırlığını azaltmakta, anne ve bebek üzerinde olabilecek olumsuz etkilenmeleri önlemektedir (99, 143).

Kadının doğum öncesi ve doğum sonrası yaşadığı sorunları en aza indirmek, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirmek için ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir. Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerin ve sosyal yapıdaki değişimlerin hızlı olduğu çağımızda, sağlık alanında yapılan çalışmalar mevcut bilgi ve uygulamaların hızla değişimine neden olmuş, hemşirelik mesleği de bu değişimden etkilenmiştir. Bu bağlamda doğum öncesi ve doğum sonrası bakım sadece bilgi ve fiziksel bakım vermeyi değil, aynı zamanda gözlem, yardım etme, psikososyal destek, sürekli eğitim, danışmanlık vermeyi de içermektedir (141, 164).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi olup, bu çalışma longitudinal analitik bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın alt amaçları;

- Doğum sonrası depresyon sıklığı ve etki eden faktörleri incelemek,
- Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörlerini incelemek,
- Doğum sonrası depresyon ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3.Hipotezler

I. H₀: Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisi yoktur.

H₁: Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisi vardır.

II. H₀: Annenin sosyodemografik özelliklerinin maternal bağlanmaya etkisi vardır.

H₁: Annenin sosyodemografik özelliklerinin maternal bağlanmaya etkisi yoktur.

III. H₀: Annenin sosyodemografik özelliklerinin doğum sonrası depresyona etkisi vardır.

H₁: Annenin sosyodemografik özelliklerinin doğum sonrası depresyona etkisi yoktur.

1.4.Sayıtlılar (Varsayımlar)

- Araştırmaya doğum hastanesinde doğum yapan ve sağlıklı bebeğe sahip olan kadınlar alınmıştır.
- Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.
- Araştırmaya alınan tüm kadınlar eşit koşullarda hemşirelik bakımı almışlardır.

1.5.Araştırmanın Önemi

Doğum sonu dönem, gebelik sırasında kadının vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi döneme geri döndüğü, yeni doğanın aile ile bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun gerçekleştiği altı haftalık süreyi içeren bir dönemdir (103, 141, 167).

Doğum sonu döneme annenin adaptasyonunun sağlanmasında anne ve bebeğin yakından izlenerek, bakımlarının sağlanması, annenin bu dönemde desteklenmesi ve gereksinim duyduğu konularda eğitim verilmesi son derece önemlidir (103, 141, 167).

Bebeğin doğmasıyla birlikte ebeveynlik rolüne uyum, annenin bebek bakımı konusunda bilgi eksikliği, doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fiziksel sorunlar ve değişiklikler, yorgunluk, yetersizlik duygusu, kendini izole hissetme, yaşanan rol çatışması, eşle olan ilişkilerde değişiklikler doğum sonu döneme adaptasyonu etkileyen önemli stresörler olup; bu stresörler annenin doğum sonu depresyon yaşamasına neden olabilir (69, 167).

Doğum sonrası dönemde annede ortaya çıkan depresyon annenin, çocuğun ve ailenin çeşitli güçlükler yaşamasına neden olmakta, anne ile çocuk arasında kurulan ilişkiyi, annenin bebek bakımı ve ebeveynlik rolünü öğrenmesini etkileyebilmektedir. Doğum sonu dönemde annenin depresyon yaşaması ve erken tanı konulup tedavi edilmemesi sonucu anne içe kapanık ve tepkisiz kalabilmekte, evlilik ilişkileri bozulabilmekte, anne iş gücü kaybı yaşayabilmekte ve bu ailelerde çocuk istismarı, çocuğa ilgisizlik gibi pek çok sorun yaşanabilmektedir. Doğum sonu depresyon yaşayan anne çocuğuyla yüz yüze, göz göze ve sözel ilişkisinin azalması, çocuktan gelen uyaranlara gecikmeli veya atipik tepkiler vermesi, negatif affektif tepkilerin artması gibi psikolojik etkilerin çocukta uyum ve davranış sorunlarına yol açtığı belirtilmektedir. Bebeğin yaşamının erken dönemlerinde doğum sonu depresyon yaşayan annenin içine kapanık, tepkisiz ya da negatif davranışları anne-bebek bağımlı olumsuz olarak etkilenmekte ve bu annelerin çocuklarında psikolojik, bilişsel, nörolojik ve motor gelişimlerinin gecikmesi yaşanabilecek olası sorunlardandır (37, 65). Depresyon yaşayan annelerin bebekleri daha az konuşmakta, daha huysuz bebekler olmakta

ve bu bebekler olumlu yüz ifadelerini anneleri depresyonda olmayan bebeklere göre daha az kullanmaktadır (16).

Doğum sonu depresyon yaşayan annelerin çocuklarında, depresyon yaşamayan annelere göre, ciddi duygusal sorunlar görülmesi riski üç kat fazla olduğu ve anne-çocuk ilişkisinin olumsuz etkilenme riski 10 kat daha fazla olduğu çalışmalarda belirtilmiştir (16).

Doğum sonrası depresyonun saptanması, erken tanı ve tedavisi; hem çocuğun gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesini önler, hem de kadının depresyon şiddetinin artması sonucu kendisine ve çevresindekilere zarar vermesini önler (88, 89, 92, 93, 128, 145). Ayrıca düşük sosyo ekonomik düzey, geçirilmiş depresyon öyküsü, olumsuz evlilik ilişkileri, sosyal destek eksikliği gibi risk etmenleri açısından depresyona yatkın anneleri erken dönemde tanımlamak hastalığın uzun dönemli olumsuz etkilerini en düşük düzeye indirmeye yardımcı olur. Bu nedenle postpartum dönemde anne ve bebeğin fiziksel ve ruhsal durumunu, anne-bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşireler periyodik olarak gözlem yapmalı ve yeni ebeveynlik sürecine adaptasyonda aileye destek olmalıdır (42).

Depresyon yaşayan anneler bebekle emosyonel bağ kurmada güçlük çekerler. Anneler bunu fark edince suçluluk duygusuyla hareket ederler. Bu annelerin çocukları sadece davranışsal ve emosyonel güçlükler yaşamazlar, aynı zamanda kognitif güçlüklerde yaşarlar (16, 122, 145). Birçok kadının mutlu olmaları gerektiğine inandıkları bir dönemde depresif duygular taşıdıklarından dolayı suçluluk duymaları nedeniyle, depresyon belirtilerini saklamaları etkili farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavisi olmasına rağmen doğum sonu depresyon tablosunun kolaylıkla gözden kaçabilmesine neden olmaktadır (16, 122, 146).

Doğum sonu dönemde anne ve bebeğin etkileşimini güçlendirmek için annenin bebeğini emzirmesi, kucaklaması, konuşması ve sevgi gösterisinde bulunması sağlanmalı ve bu ilişkinin önemi hakkında yeni anneye bilgi verilmelidir (42,122).

1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma T.C. Manisa Doğumevi ve Çocuk Hastanesi'nde doğum yapan, sağlıklı bebeğe sahip olan ve Manisa merkeze yakın semtlerde ikamet eden kadınlarla yapılmıştır. Horozköy, Nurlupınar ve Bayındır gibi yerleşim yerlerine ulaşım zorlukları yaşanmıştır.

Araştırma kapsamında alınan kadınlara yapılan ev ziyaretleri sırasında evde bulunamayan kadınlara ev ziyaretleri tekrarlanmıştır. Araştırma longitudinal bir çalışma olduğu için zaman ve ulaşım zorlukları yaşanmıştır.

1.7. Tanımlar

Depresyon: Kişinin kendisini endişeli, suçlu, değersiz hissetmesine neden olan, başkalarından uzaklaşmasına, uyku azalmasına ya da artmasına, iştah kaybına, cinsel istek kaybına ya da her zaman yaptığı faaliyetlere karşı ilgisiz olmasıyla belirginleşen bir duygu durum bozukluğudur (7, 21).

Postpartum depresyon: Doğumdan sonra ilk yıl içinde görülebilen, kendini üzgün, endişeli, umutsuz ve yalnız hissetme gibi duygularla karakterize bir durumdur (16).

Maternal Bağlanma: Anne ve çocuk arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşim sonucunda annenin çocuğuna geliştirdiği sevgi bağının oluşum sürecidir (113).

Anhedoni: Normalde insana zevk veren şeylerden zevk almama durumudur (174).

Disfori: Çevreye ilginin kaybolduğu, kötümserliğin ortaya çıktığı ve genellikle aşırı uyarılmışlığın eşlik ettiği bir keyifsizlik durumudur (174).

Hipokampus: Medial temporal lobda yer alan, hafıza ve yön bulmada önemli rolü olan bölgedir (129).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem (postpartum, postnatal, puerperium) doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi duruma geri döndüğü altı haftalık süreyi içeren bir dönemdir (103, 141). Doğum sonrası dönem; yenidoğanın aile ile bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun gerçekleştiği, dördüncü trimester olarak da adlandırılabilen bir dönemdir (167). Doğum sonu dönemde anne ve yenidoğana yönelik sorunların erken tanı ve tedavisinin sağlanması, anne ve bebeğin yakından izlenerek, bakımlarının sağlanması, annenin eğitimi ve desteklenmesi gerekmektedir (103, 141, 167).

1.8.1.1. Doğum Sonu Döneme Uyum

Bebeğin doğmasıyla birlikte, ebeveynlerin önceden öğrenilmiş eş rolü değişebilmekte ve ebeveynlik yeteneklerine ilişkin alışık olmadıkları yeni anksiyetelerle yüz yüze kalabilmektedir. Bu dönemde sağlık hizmetinin anne ve bebeğe istenilen düzeyde verilememesi anne ve bebekte fiziksel, psikososyal ve emosyonel sorunlara neden olmaktadır. Özellikle primipar anneler bebek bakımı, bebeğin büyüme ve gelişmesi, bebeğin davranışları (tüm gece ağlaması gibi) ve bebeğin hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği yaşamaları annede kaygı yaratmaktadır. Bu durumda kadında annelik rolünden memnuniyeti azaltabilmekte,

ebeveyn ve bebek bağılılığını ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum sonrası ilk üç ayda annelerde görülen doğum sonu depresyona girme nedenlerinin %30'unun bebek bakımına ilişkin zorluklardan kaynaklandığı belirtilmektedir (84, 167).

Doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fiziksel sorunlar ve değişiklikler, yorgunluk, yetersizlik duygusu, kendini izole hissetme, bebeğin gereksinimleri, yaşanan rol çatışması, bebek ve ailedeki diğer kişilerin bakım sorumluluğunun devamı ve annenin ilgisinin bebeğe yönelmesi nedeniyle eşi ile ilişkilerindeki değişiklikler doğum sonu döneme adaptasyonu etkileyen diğer stresörlerdir (167).

Annenin kendisi ve bebeğin bakımı için yeterlilik duygularını etkileyen faktörler ise; bebek bakımı ve ebeveynlik hakkında edindiği bilgi, yaşadığı yaşam stresleri bebek bakımı konusunda endişeleri ve sıkıntılarını gidermede danışmanlık alıp almamasıdır. Bu nedenle anneler, bireyselleşmiş bakım ve danışmanlık sağlayan empati yapabilen bir sağlık personeline gereksinim duymaktadır (50).

1.8.1.2. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre gebelik, doğum ve doğum sonrasında önlenebilir nedenlerle ortaya çıkan anne ve neonatal ölümler öncelikli olarak ele alınması gereken sağlık sorunlarıdır (56). DSÖ, anne-bebek ölümlerinin azaltılması için 21. yüzyıl sağlık hedefleri içinde üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması gerektiğini belirtmiştir (5). Son yıllarda üzerinde önemle durulan "üreme sağlığı" kapsamında da doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (5). Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları gerekmektedir (56). Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Genel olarak kadınlar prenatal bakım hizmetlerinden postpartum bakım hizmetlerine göre daha çok yararlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde hemen her kadın (%97) prenatal bakım hizmetlerinden yararlanırken, gelişmekte olan ülkelere bu oran %65 kadardır (56). Ülkemizde ise kadınların %73.7'si doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır (150). Dünyada ve ülkemizde kadınlar postpartum bakım alma hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Dünyada kadınların sadece %35'inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandığını belirtilmektedir (56). Türkiye'de TNSA 2008 verilerine göre doğum sonrası hiç bakım almayan kadınları oranı %11.1 iken, kadınların %66.6'sı yalnızca doğum sonrası ilk dört saatte bakım almıştır (150).

Postpartum kanama, enfeksiyon, preeklamsi anne ölümlerinin ilk üç nedeni olup, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında postpartum bakım hizmetlerinin önemi her geçen gün artmaktadır (56).

Postpartum altı haftalık dönem, anneler için önemli biyo-psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Gebelikte ve doğum eyleminde enerji ihtiyacının ve fiziksel yorgunluğun artması, doğumda yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, doğum sonrası dönemde kadının komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Anneler postpartum dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedirler. Tüm bunlar annelerde stres faktörü olarak etki ederler. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler (14, 20, 25).

Postpartum dönemde görülen annelerin sağlık sorunları şu şekilde sıralanabilir;

- Epizyotomi bölgesinde ağrı, enfeksiyon belirti ve bulguları
- Süt kanallarında tıkanıklık, engorgement, mastitis, apse
- Annelik rolünü yerine getirememe endişesi
- Yorgunluk, uykusuzluk
- İdrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları
- Olumsuz beden imajı
- Konstipasyon, hemoroid
- İdrar inkontinansı
- Annelik hüznü
- Küçük ve içe çökük meme ucu
- Vajinal enfeksiyon belirti ve bulguları
- Sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi
- Kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme
- Libidoda azalma
- Postpartum depresyon (5, 157).

Postpartum dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik

rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunlarının azalmasına yardımcı olmalıdır (5, 94).

Doğum sonrası anneler, herhangi bir sorun yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezaryenle doğumdan ise 3-5 gün sonra taburcu edilmektedir. Doğum sonrası annelerin erken taburcu olmaları, birçok sağlık sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Postpartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekte, bu sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir. Sağlık personelinin postpartum dönemde anneden çok yenidoğan sağlığına öncelik vermesi, annelerin ihmal edilmesine neden olmaktadır. Anneler genellikle doğum sonrası yaşadıkları sorunların doğumun bir parçası olduğunu, bunlarla başa çıkmada yeterince yardım edilemeyeceğini düşünmektedirler (5, 173).

Postpartum dönemde kadın, bebeğin bakımı ve beslenmesi, kendi öz-bakımı ve hijyeni, cinsel yaşamı, gebelikten korunma yolları ve beslenmesi hakkında bilgi ve danışmanlığa, bebeğine bakmak için zamana, olası ya da var olan komplikasyonlar için sağlık bakımına, sağlık personeli, eşi ve ailesi tarafından desteğe ve dinlenmeye gereksinimi vardır (141, 167). Bu dönemde annenin gereksinim duyduğu konularda desteklenmesi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması, ebeveynliğe ve yeni bir bebeğe uyumda kriz komponentlerinin azaltılmasında, sosyal desteğin eşi, ailesi ve bakım veren sağlık personeli tarafından verilmesi annenin bu döneme adaptasyonunu sağlamada son derece önemlidir (17, 25).

Gelişmiş ülkelerde hemşirenin de doğrudan katıldığı, misyonu doğumdan sonra bebek, anne ve ailesinin değerlendirilmesini, bakımını ve eğitimini sağlamak olan, annelerin fiziksel sağlığına ve gebelik öncesi fiziksel durumuna dönmeye odaklaşan postpartum egzersiz sınıfları; yenidoğanın özellikleri, bakımı, banyosu, beslenmesi, emniyeti, hastalık bulguları ve ne zaman sağlık kuruluşuna gidileceğini kapsayan postpartum bebek bakım merkezleri vardır. Ülkemizde ise bazı üniversite hastanelerinde prenatal ve postnatal eğitim sınıfları bulunmaktadır (167). Taburculuk öncesi annenin eğitimi, yaşı, işi gibi sosyal risk faktörleri, sosyal destek durumu, sigara gibi alışkanlıkları, bebeği isteme durumu, bebekle olan etkileşimi, annelik deneyimi, bebekten gelen tepkilere duyarlılığı, bebeğin gereksinimlerini zamanında ve uygun karşılaması gibi ebeveynlik kapasitesi için gerekli değerlendirme yapılmalıdır. Aksi takdirde, erken dönemde de gereken bilgi verilemezse ihmal, istismar, dehidratasyon, malnütrisyon, yanlış besleme şekilleri ya da sarılığa bağlı artan morbiditeler gibi tıbbi ve emosyonel problemler ortaya çıkabilmektedir (145, 146). Bu dönemde öğretilecek olan bilginin hemşireler tarafından eksiksiz sunulabilmesi için 3-6 günün gerektiği belirtilmektedir. Annelerin postpartum dönemde erken taburcu edilmesi, postpartum periyod

sırasında hemşireler ve ebeveynlerin etkileşim zamanını sınırlamakta ve ebeveynlerin problemlerini tanımlama postpartum kliniklerinde çalışan hemşireler için zorluk yaratmaktadır (66). Bu açıdan hastanede verilen bakımın yanında, annelerin evde ziyaret edilmeleri büyük önem taşımaktadır (5). Ülkemizde doğum yapan kadınların doğum sonrası erken dönemde en az iki kez birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışan sağlık personeli tarafından izlenmeleri gerekmektedir (37). Literatürde annelerin önemli bir bölümünün (%87.3) ev ziyareti sırasında aldıkları bakımdan memnun oldukları saptamıştır (40). Darj ve Stalnacke (2000) ise annelerin %40'ının emzirme konusunda bazı belirsizlikler hissetmesine karşın, tümünün ev ziyaretleri sırasında ebelerden yeterli öneri ve bakım aldıklarını saptamışlardır. Sağlık personeli tarafından ilk ziyaretlerin postpartum ilk 2-3 gün içinde, ikinci ziyaretlerin ise bir ya da iki hafta içinde yapılması durumunda annelerin bu ziyaretlerden çok memnun oldukları belirtilmektedir (134). Loğusa ve bebek izlemleri etkin yapıldığı takdirde; anne ve bebekte görülebilecek postpartum problemleri erken dönemde fark edilip, ailenin profesyonel destek alması sağlanabilir.

1.8.2. Maternal Bağlanma Kavramı

İnsan, topluluk halinde yaşayan bir organizmadır ve başka insanlarla bir arada bulunma isteği içerisinde. İnsan yavrusu, biyolojik açıdan gözlenen özel durumu nedeniyle, yaşamını sürdürebilmek için, diğer türlerin yavrularına oranla, çok daha uzun süre anne ve babasının doğrudan yardımına muhtaçtır. Bu kaçınılmaz durum, insan türünden organizmaların bir arada yaşama, eğilim ve gereksinimlerini, özellikle de bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır. Bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesinde anne ve baba anahtar rol oynamaktadır. Çok yeni bir alan olmakla birlikte bebeklik psikopatolojisinin üzerinde önemle durduğu konulardan birisi de bağlanma örüntüsüdür. Hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan birçok psikopatolojinin kaynağı, bebeğin birincil bakıcısı ile olan ilişkisinin niteliği ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle, bebek ile birincil bakıcısı arasındaki ilişki örüntülerinin berraklaştırılması ve dinamiklerin saptanması önem kazanmaktadır (133, 170).

Bağlanma kelimesinin temelleri 13. yüzyıllara dayanır, “to attach”, “bağ” kelimesinin etimolojik anlamı, bir göreve bağlılık ya da bir görevi yerine getirmedir. Anne bebek ilişkisi kavramını ilk kez 18.yüzyıl filozoflarından Fransız bir yazar olan Rousseau kullanmış olup, bağlanma hakkında yazılarında “annelik sevgisi” üzerinde önemle durmuştur (31, 133, 170).

Bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Ainsworth'un ortaklaşa çalışmalarının bir sonucu olarak gelişmiştir. Bowlby çalışmalarına 1950'li yıllarda başlamış, “bağlanma” terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. Bowlby yalnızca çocuktan

ebeveyne bağlanma sürecini tanımlamış olmasına karşın, bağlanma tanımı karşılıklı ebeveyn ve bebek bağlanma sürecinin açıklanmasına yardımcı olmuştur. John Bowlby bağlanma kuramının temelini oluşturmuş, Mary Aisworth ise Bowlby'nin görüşlerini deneme yoluyla test etmiş ve yeni fikirler oluşturarak teorinin genişlemesine yardımcı olmuştur (31).

Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan diğer kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma sistemi bebeklerin onlara bakan kişi veya kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, hem bebeklerin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını hem de onlara çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar. Bu nedenle çocuğa temel bakım veren anne ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedeftir. Böylelikle bebeklere güven içinde gelişebilecekleri bir alan oluşur (74, 131, 136)

Maternal bağlanma, zaman içinde gelişen, özel eşsiz bir ilişkidir. Anne ve bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyodu süresince gelişir ve postpartum dönemde anne-bebek etkileşimi daha da artar (13).

Literatüre göre, Bowlby 1951 yılında, maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında, sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafında memnun olması ve haz alması olarak tanımlamıştır (28, 31).

Mercer ve Ferketich, maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında doyurucu, zevk verici bir etkileşim sonucunda annenin çocuğuna geliştirdiği sevgi bağının oluşum süreci olarak tanımlamıştır (113).

Muller (1994) ise, "maternal sevgiyle bağlanmayı "anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişki" olarak tanımlamış ve sevgiyle bağlanmanın maternal rol adaptasyonunda önemli bir elementi olduğunu belirtmiştir (93, 95, 116).

Bağlanma (attachment), yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığının duyumsanmasına eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (65, 75, 95, 113, 116).

Yaşamın ilk altı ayında şekillenen bağlanma örüntüsünü etkileyen en önemli faktörlerden biri çeşitli nedenlerle anne, baba ve çocuğun birbirlerinden ayrılmasıdır.

Doğumdan hemen sonra hastanede uzun süreli tedavi gören bebeklerde bağlanma örüntüsünün olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (28, 132, 133). Özel bakıma alınan bebeklerde gelişmenin yavaşladığı ya da durduğu, bu bebeklerin yemek yemedikleri ve yüzlerinde sürekli üzüntülü bir ifade taşıdıklarını belirtmiştir (84, 132, 133). Bebek anneden herhangi bir sebeple ayrıldığında, bebeğin kalp atım hızının yükseldiği ve nörobiyolojik sistemlerin işleyişinde farklılaşmalar olduğu bulunmuştur. Bu noktada bağlanma örüntüsünün ilk oluşum süreci önem kazanmaktadır. Bağlanmanın başlangıç yaşı, bağlanma şiddeti ve birincil bağlanma objesi bağlanmanın üç temel parametresini oluşturmaktadır (84, 128, 133, 138, 152, 158).

Bebeklik döneminde bağlanma aşamalar halinde gözlenmektedir. Doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Sekizinci haftayla birlikte bebek bakıcısına yönelmeye başlamaktadır. Bebek bu dönemden itibaren bakıcısına gülümsemekte, uzun süreli göz ilişkisi kurmakta ve diğer insanlara göre ona daha fazla ses çıkartmaktadır. Onun yanında kendisini daha rahat hissetmektedir. Yedinci ayla birlikte bebekler çevrelerindeki ilişki örüntülerini anlamlandırmaya başlarlar. Bu dönemde, bebek gerçek ve belirgin bir objeye yönelmektedir. Bu ay öncesinde anne, bebek için çok önemli değilken, yedinci aydan itibaren bağlanma ilişkisiyle bebek çok geniş yelpazede olan sosyal ilişkilerini sınırlandırmaktadır. Artık bebek, ilgisini, tüm ihtiyaçlarını karşılayan kişiye yöneltmektedir. Bu dönemden itibaren bebekler yabancı kişilerle karşılaştıklarında korku, kaygı ya da kaçma davranışlarında bulunmaktadırlar. Bağlanma tam olarak altı ay ile yirmi dört ay arasında şekillenmektedir. Bu dönemin ardından çocuk yaşamında gerek birincil bakıcısıyla gerekse de diğer insanlarla geliştireceği karmaşık yapıdaki ilişkilere girecektir (132, 133, 158).

Bebek, doğumun ardından bağlanma davranışlarını ulaşabildiği herhangi bir kişiye yönlendirebilir. Ancak, altıncı aydan itibaren tüm "normal" bebekler, bu davranışları, kendi seçimlerine bağlı olarak, yakınlık kurmak istedikleri ve kendisinden ayrı kalmaya itiraz etmedikleri tek bir kişiye yönlendirirler. Bu kişiye birincil bağlanma objesi denir (75). Birincil bağlanma objesi ile bebek arasında diğer insanlardan farklı bir ilişki vardır. Bakıcı bebeğin rahatlaması ve kendisini yeniden güvende hissetmesi için dönebileceği bir güvence üssü işlevini görmektedir. Eğer bebek, bağlandığı kişiye yakınsa, kendisini güvenli bir ortamda algılar ve araştırmacı davranışlarda bulunabilir. Bebek çevreyi araştırdıktan sonra sığınabileceği tek güvenilir dayanağın birincil bağlanma objesi olduğunu bilmektedir. Bebek için birincil bağlanma objesi genellikle de annedir (75, 132, 133).

Zeanah ve arkadaşları (1993), bağlanma ilişkisinin niteliğinin anne ile bebek arasındaki ilişki tarzı ile şekillendiğini belirtmişlerdir (170). Anne-bebek ilişkisindeki ilk süreç, açlık ve susuzluk gibi fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasıdır. Bunun ardından, annenin bebeği ile geçirdiği zaman dilimi ve bu zaman dilimini nasıl kullandığı önem kazanmaktadır. Bebeğin, sosyal ve duygusal açıdan gelişebilmesinde bakıcının duyarlılığı mevcut bağın kuvvetlenmesini sağlamaktadır. Aynı şekilde bebeğin kendisini ifade edebilmesi ve ortaya koyabilmesinde de anne-baba ve çocuk ilişkisindeki duyarlılık önemlidir (41, 75). Anne çocuk ilişkisinde gerek anne gerekse de bebek birbirlerinin duygularına cevap verdikleri oranda aralarındaki duygusal iletişimin kalitesi artmaktadır. Bu durum, birincil bakıcının, bebeğin ihtiyaçlarını ne ölçüde ve ne şekilde karşıladığının etkililiği üzerinde durmaktadır. Bu noktada, hastanede uzun süreli bakım ve tedavileri yapılan bebeklerin uygun düzenekler oluşturularak anneleriyle sıklıkla temas içerisinde olmalarını sağlamak, emzirme saatlerine ek olarak anne ve bebeğin birlikte geçirebileceği zamanlar yaratabilmenin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır (65, 113).

1.8.2.1. Maternal Bağlanmayı Açıklayan Kavramlar

Bağlanma konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışmaların daha çok öğrenme kuramının bu konuda getirdiği açıklamaları çürütmek ve Bowlby'nin (1988) biyolojik kökenli görüşünü desteklemek amacı ile yapıldığı görülmektedir. Buna karşın, Bowlby'nin (1988) gözlemlerinden yola çıkarak ileri sürdüğü biyolojik bağlanma kuramı ile Freud'un psikoanalitik bakış açısı altında şekillendirdiği kuramının birçok noktada birleştiği görülmektedir (28, 93, 95, 97).

Öğrenme Kuramı Çerçevesinde Bağlanma koşullanma ilkeleri ile açıklanmaktadır. Bağlanma kavramı, tıpkı Pavlov'un klasik koşullama deneyindeki köpeğin, zil sesi karşısında salya salgılaması örneği ile aynı süreç çerçevesinde açıklanabilir. Öğrenme psikologları, çocuğun anne ve babasına bağlanmasını öğrenme sonucu ortaya çıkan bir davranış olarak açıklamaktadırlar. Bebek, birincil gereksinimlerinin (açlık, susuzluk gibi) karşılanması sırasında yaşadığı rahatlama duygusu ile bakıcısı arasında bir bağlantı kurmakta ve bu nedenle de bakıcısına ilişkin olumlu duygular geliştirmektedir. Doğumun ardından, insanlarla birlikte olduğu durumlarda bir takım ödüller alan bebek, bir arada olma ile ödül alma arasında kurduğu olumlu bağ sayesinde yakın çevresindeki kişilere bağlanmaktadır. Bu görüşe göre, bakıcı ile bebek arasında gelişen bağlanma, doğuştan varolan bir gereksinim değildir ve buna eşlik eden olumlu duygular koşullanma sonucunda öğrenilmektedir. Ancak, araştırmacılar öğrenme sonucunda kurulan bu bağın kalitesinin oldukça önemli olduğunu

vurgulamaktadırlar. Özellikle, bağlanma ilişkisindeki yoksunluklar ve yetersizlikler, çocuğun ilerideki kişilik yapısında ve kişilerarası ilişkilerinde, çeşitli sorunların ortaya çıkabileceğinin işaretleri olarak kabul edilmektedir (169).

Bebeklik dönemi olarak tanımlanan 0-2 yaş arası, çocuğun, fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönemdir. Bu nedenle bu dönemde çocuğun sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi yeterli değildir. Henüz becerilerinin yeterli derecede gelişmemiş olmasına bağlı olarak bebeğin kendisine bakım veren kişiye bağımlı olduğu görülür. Bu bağımlılık sürecinde bakım verenle kurduğu birebir ilişki ise, onun zihinsel ve duygusal gelişimi için son derece önemlidir. Bebeğin biyolojik yetersizliği dikkate alındığında, bakım verenine karşı bir bağlanmanın oluşması kaçınılmazdır (152).

Bağlanma terimi ise, bebeklerle anne-babaları ya da bakım verenleri arasında kurulan, duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder. Yenidoğanın bu dönemde sosyal gereksinimini karşılamak için başvuracağı kişi kendisiyle ilgilenen kişiden ibarettir ki, bu kişi genellikle anne olmaktadır. Anne, çocuğun bağlanma gereksinimini tatmin ettiği bir "öteki" olarak da adlandırılabilir. İlk yıllarda anne ile kurulan bu bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir kısmını oluşturmakta ve bu özellikler hayat boyu değişime karşı bir direnç göstermektedir (97, 152).

Dünya Sağlık Örgütü 1950 yılında Bowlby'yi, Londra'da yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine bir bildiri sunmak üzere davet etmiş ve bu davet, Bowlby'nin bağlanma kuramını geliştirmesinde bir başlangıç oluşturma açısından önemlidir. Bowlby, erkek çocukların annelerinden erken yaşta ayrılmalarının ergenlik ve ileri yaşlardaki suçluluk oranını arttırdığını gösteren çalışmasını sunmasının ardından ebeveyn ve çocuk iletişimi önemli bir gündem oluşturmuştur. Bowlby 1944'de "Kırk dört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları" başlıklı makalesini yayınlamıştır. Bowlby'nin bu çalışması sonucunda yayınlanan DSÖ raporu yaşamın ilk üç yılında anne yoksunluğunun çocuklarda fiziksel ve ruhsal hastalık riskini arttırdığını belirtmiştir. Bu rapor oldukça etkili olmasına ve kabul görmesine karşın bu rapor erken anne yoksunluğunun niçin ve nasıl böylesine kötüleştireci etkilere yol açtığını açıklamamaktaydı. Bowlby psikoanalitik gelenekte eğitilmiş, çocuk psikiyatrisi alanında çalışmaya başlar başlamaz ise psikoanalitik kuramın yetersizliğini görmüştür. Kurum bakımı altında olan çocukların bakıcıları tarafından temel bakım hizmetlerini almalarına karşın, sıkıntılı ve kaygılı olmaları Bowlby'nin psikoanalitik kuramı sorgulamasını sağlamıştır. Psikoanalitik kurama göre "çocuklar annelerini, onunla açlık güdüsünün doyurulması arasında bir çağrışım kurdukları için severler" görüşünü savunmaktadır. Hem bu farkındalık hem de DSÖ'nün raporu Bowlby'yi yeni bir arayışın eşğine getirmişti ve bu arayışın sonucunda

çarpıcı araştırma bulguları elde edilmiştir. Bu araştırma bulguları, yakın ilişkiler kurma yönündeki evrensel insan eğiliminin bebeklikten başladığını, bebeklikte kurulan bağlanma tarzı ile yetişkinlikteki duygusal bağlarla gözlenen benzerlik ve farklılıkların açıklanabilmesi çabası günümüzde hala devam etmektedir (42, 48).

İlk olarak Bowlby'nin 1958'de bağlanma terimini kullanmasının ardından pek çok araştırmacı, bebeğin annesine duyduğu ve daha çok doğuştan getirilen ve biyolojik belirtiler tarafından yönlendirilen; sosyal ilişkilerin başlangıç noktasını oluşturan; emme, ağlama, gülümseme, izleme, çağırma, arama, bekleme gibi davranışlarla kendini gösteren ve gelecekteki ilişkiler için anahtar rolünü oynayan bu ilişki biçimini araştırmıştır. Bağlanma, araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olduğundan bu konuda pek çok çalışma yapılmıştır. Bu konudaki bilgi birikiminin oluşmasında hayvanlarla yapılan çalışmaların önemi oldukça büyüktür (28, 75).

Bağlanma kuramı, bir çocuk psikanalizi olup teoriye ve psikoterapi uygulamalarına da önemli katkılarda bulunmuştur. Kuramın temel noktası ise, annenin bebeğine dış dünyayı inceleyebileceği ve gerektiğinde emniyet duyguları içinde geri dönüşler yapabileceği güvenilir bir ortam oluşturmasıdır. Harlow, annenin bebeklik döneminde, açlık, susuzluk gibi temel gereksinimleri karşılayan olması nedeniyle, anne ve çocuk arasında bir bağlanma oluştuğunu ileri sürer ki, bu da Bowlby'nin araştırmalarının temel noktasını oluşturur. 1958 yılında Harlow'un öğrencileriyle beraber maymunlar üzerinde yürüttükleri çalışmalarda kullanılan bir öge de anne yoksunluğudur. Kurulan deney düzeneğinde, maymunlardaki temel güdüyü anlamak için onlara iki seçenek verilmiştir, ya kumaş kaplı bir yere tutunacaklar ya da demirden ve rahatsız bir yere tırmanıp süt içeceklerdir. Maymunlar demir çubuğa tırmanıp süt içtikten sonra hızla kumaş kaplı yerlerine dönmüştür. Bu sadece beslenmenin değil rahatlığın da önemli olduğunu göstermektedir (152, 171).

Bir başka araştırmada ise, rhesus maymun bebeklerine ısıtılmış demir ve kumaş kaplı soğuk bir yer hazırlanmıştır. Maymunların ısıtılmış demirleri tercih ettikleri gözlenmiştir, bu deneyde de sıcaklık faktörü önem kazanmıştır ve Harlow'un annenin sadece fiziksel gereksinimleri sağlamadığı aynı zamanda rahatlık ve sıcaklık sağladığı yönündeki görüşlerini de desteklemiştir. Harlow daha sonra anneden uzak ve sosyal yoksunluk içinde büyütülen rhesus maymunlarını da incelemiştir ve bu maymunların daha sonra sosyal ilişkilerinde yetersiz olduğunu gözlemlenmiştir. Sosyal ilişkilerdeki yetersizlik ise içe kapanma, ilişki kurmada beceriksizlik ve cinsel donukluk olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda çocuklarına karşı ilgisiz oldukları da görülmüştür (133, 152). Harlow'a göre anne-çocuk arasında oluşan

karşılıklı sevgi bağının ileriki yaşantıya olan en büyük katkısı, daha sonra diğer insanlarla kurulan tüm ilişkilerde güven duygusunun oluşmasıdır (97, 152).

Bowlby'e göre anne ve çocuk arasında kurulan güvenli bir bağlanma ilişkisi çocuğa sağlıklı psikolojik gelişim olanağı sağlar. Rhesus maymunlarında gözlenen bu bağlanma ilişkisi ile insanlardaki ilk bağlanma süreçleri arasında bir benzerlik olduğuna inanan Bowlby, yanlış gelişmiş ya da dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin kişilik problemlerine ve zihinsel hastalıklara yol açacağını iddia eder. Örneğin, ona göre, güvensiz bağlanma biçimleri nevrotik bir kişiliğin gelişmesine zemin oluşturur (28). Bu noktada kuramı çıkış noktasından başlayarak daha ayrıntılı bir şekilde incelemek, bağlanma sürecinin kişilik problemlerinin ve ruhsal hastalıkların temelindeki yerinin daha rahat anlaşılmasını sağlayabilir. Bağlanma teriminin kuramlaştırılması, neo-analitik perspektife mensup teorisyenler tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu durumda bağlanma teorisinin klasik Freud teorisinden ayrılan bazı özellikleri olduğu söylenebilir. Bu özelliklerin neler olduğunun tespit edilmesi ise, kuramın içeriğinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır; Margaret Mahler, Heinz Kohut, Karen Horney ve John Bowlby, neo-analitik perspektifin ilk ve en önemli kurucularıdır. Bu kuramcılar, bilinçdışının asıl yönetici güç olarak ilan edilmesi ve cinselliğin insan hayatında merkezi bir konumda olması noktalarında Freud ile fikir ayrılığına düşer. Bu yeni perspektife göre, benlik (ego) sadece alt benliğin (id), bir anlamda da bilinçdışının, gereksinimlerini karşılayan bir yapı değil, kendi gereksinim ve hedeflerini kendisi belirleyebilen bağımsız bir varlıktır. Benliğin alt benlikten bağımsız olan gereksinimleri ise, insanın sosyal yönünü de vurgular, insan doğumundan sonra sosyal ilişkilere gereksinim duyan, Aristo'nun deyişiyle, "sosyal bir hayvan"dır. İşte tam da bu bakış, neo-analitik perspektifin psikososyal yönünü vurgular. Bu psikososyal yön ise, kaynağını erken dönem anne ve bebek ilişkisinden alır (97, 152).

Bowlby'e göre bağlanmanın çocuk açısından yaşamsal bir değeri vardır. Hayvanlarla yaptığı gözlemlerden anneye yapışmanın veya takip etmenin bebeğin yaşama şansını arttırdığı sonucuna varan Bowlby, insanlarda bağlanmanın bunun ötesinde bir işleve sahip olduğunu vurgular (28).

İnsan hayatı için bağlanmanın üç temel işlevi vardır;

- Dünyayı keşfederken geri dönülebilecek güvenli bir liman olma,
- Fiziksel gereksinimleri karşılama,
- Hayata dair bir güvenlik duygusu geliştirebilme şansı (28).

Bowlby, bu gereksinimler yeterli düzeyde karşılanmadığı takdirde, çocukta oluşan özbenlik algısıyla bağlantılı olarak patoloji gelişebileceğini öne sürer. Bu süreci ise, "çalışma modelleri" olarak adlandırdığı ilkeye dayandırır (28).

Ainsworth ise bağlanma teorisinin işlemsel tanımını yapan kuramcıdır. Kanadalı bir psikolog olan Ainsworth 1960'lı yılların başlarında, Bowlby ile birlikte çalışan ve onun görüşlerini paylaşan bir psikolog olmasına rağmen, zaman içerisinde John Hopkins Üniversitesi'nde bebekler üzerinde yaptığı çalışmalarda Bowlby 'nin iddia ettiğinden daha fazlasını içeren sonuçlar bulmuştur. İçinde bulunduğu zaman diliminde çok da alışılmış olmayan bir yöntemi izlemiştir. Öğrencileriyle birlikte ev ziyaretleri yaparak çocukları ve annelerini daha yakından gözlemlemiş ve beslenme, ağlama, göz teması, gülümseme gibi bazı temel alanlarda annenin çocuğun ihtiyaçlarına olan yanıtlarını incelemiştir. On ikinci haftada bebek ve anne laboratuara alınmış ve Ainsworth'un "garip durum (strange situation)" olarak adlandırdığı deney uygulanmıştır. Bu deneyde, bebek sekiz dakika boyunca bir yabancıyla annesinden ayrı kalır. Bu süreçte iki an çok önemlidir; anneden ayrılma ve anneye buluşma anı. Bu iki anda verilen tepkiye göre bebek iki ana bağlanma tarzından birine dahil edilir; emniyetli ya da emniyetsiz. Emniyetsiz bağlanma da kararsız (ambivalent/iki değerli) ve kaçınan olarak ikiye ayrılmaktadır. Emniyetli bağlanmaya sahip çocuklar anne giderken normal bir gerilim yaşarlar, anne geri döndüğünde ise mutlu ve sevinçli bir karşılama içine girerler (152, 171). Kararsız bağlanma tarzındaki çocuk ise anne giderken aşırı bir üzüntü ve ayrılamama davranışı gösterirken, anne geri döndüğünde anneye öfkeli ve reddedicidir. Kaçınan çocuklarda ise, ayrılış anı sakin ve neredeyse tepkisizken, buluşma anneyi reddedici ve uzaklaştırıcı özelliktedir (81, 153).

Ainsworth'un tanımladığı bebek ile anne arasında oluşan güvenli bağlanma çocuğun psikolojik gelişiminde ciddi bir öneme sahiptir. Annenin sıcak, duyarlı, gereksinimi gidermeye hazır ve bağlanabilir olma özellikleri bağlanmayı etkilemektedir. Emniyetli bağlanma, duygusal sağlığın bir kaynağı olarak görülür, çocuğa "ötekinin" onun için orada olacağı ile ilgili güven verir ki, bu da onun ilerleyen yaşamında tatmin edici ilişkiler kurma kapasitesine zemin oluşturur (97).

Çocuğun doğuştan getirdiği özelliklerinin yanı sıra çevre ile etkileşimine bağlı olarak kazandığı kişilik özellikleri de bağlanmada son derece önemlidir. Emniyetli bağlanmaya sahip çocukların anneleri çocuğun ağlamalarına duyarlı, çocuğu çabuk güldürebilen ve çocuğun farklı gereksinimlerine uygun tepkiler verebilen annelerdir. Kararsız bağlanan çocukların anneleri ise, genellikle tepkilerinde tutarsızdır. Mesafeli, duygusal olarak zor ulaşılan ve

ihmalkâr olan annelerin çocuklarının ise, kaçınan bağlanma tarzına sahip olabileceği bulunmuştur (138, 152).

Çocuğun mizacı da üçüncü değişken olarak bağlanma tarzını etkileyebilir. Bağlanma tarzları kendisini pekiştiren bir özelliğe de sahiptir. Diğer bir deyişle, var olmalarına neden olan karakteristik özellikleri kendi devamlılıklarını da sağlayıcı niteliktedir. Öyle ki, erişkin hayatta da bu bağlanma tarzlarının uzantılarını gözlemleyebiliriz. Hazan ve Shaver 1990'da yaptıkları araştırmalarda, kararsız bağlanma tarzına sahip deneklerin ikili ilişkilerde aşırı uçlarda, aşırı kıskançlık ve tutku içeren, takıntılı düşüncelerle dolu, manevi benzeşme ve birleşme talep eden ilişkilerde yer aldıklarını ortaya çıkarmıştır. Buna benzer olan kaçınan bağlanma tarzına sahip deneklerin ise, iş hayatını sosyal ortamdan kaçmak için araç olarak kullandıkları göze çarpmıştır (75, 97, 152).

Bu araştırmalar bağlanma tarzlarının bir çeşit öğrenme olarak da yorumlamamıza neden olabilir. Buna göre, örneğin, kararsız bağlanma tarzına sahip kişiler annelerinden öğrendikleri tutarsız ilişki kurma tarzını ilerideki ilişkilerinde de kullanırlar. Aynı şekilde kaçınan bağlanma tarzına sahip kişiler, çocukken kullandıkları reddetme ve kaçma yöntemlerini büyüdüklerinde de kullanır, çünkü Horney'in söz ettiği temel endişe ile baş etme metodu olarak bunları seçmişlerdir ya da seçmek zorunda kalmışlardır (138).

Son yıllarda araştırmacılar, dağınık/yönü belirsiz bağlanma (disorganized attachment) adı verilen bir bağlanma türü üzerinde durmaktadırlar. Bu örüntüde, kaygının denetiminde tutarlı bir strateji mevcut değildir. Kaçınan ve kararsız davranışların bir araya gelmesiyle oluşan örüntü, bağlanma ilişkisini yönlendirmektedir. Araştırmalar, bu örüntünün, bebeğin birincil bakıcısının depresyonda veya hasta olduğu durumlarda ya da çocuğu istismar edici davranışlar sergilediğinde ortaya çıktığı görüşünü desteklemektedir (75, 133).

Bebeklikte biçimlenen bağlanma örüntüleri yaşam süresince değişmez nitelikte değildir. Bilişler ve davranışlar değiştirilebildiğine göre bağlanmayı harekete geçiren yapıda da esneklik sağlanabilir. Bağlanmanın kurulmasında ve şekillenmesinde etkili olan pek çok ilişki örüntüsü ve süreç bulunmaktadır. Hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan çoğu psikopatolojik durumun kaynağı bebek ile birincil bakıcısı arasındaki ilişkiden doğmaktadır. Bu ilişkideki herhangi bir aksaklık patolojik bir yapının oluşmasında etkili olabilir (49, 98, 133).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) (DSM-IV)'de bebeklik ya da küçük çocukluk döneminde görülen bozuklukların içerisinde "Bebeklik ya da Erken Çocukluk Dönemindeki Tepkisel Bağlanma Bozukluğu" başlığı altında belirtilen patoloji, beş yaşından önce

başlamaktadır (10). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde tepkisel bağlanma bozukluğunun en önemli belirtisi, bebeğin ya da küçük çocuğun yaşamındaki pek çok alanda önemli ölçüde bozulma ve gelişim dönemine göre uygunsuz toplumsal ilişki kurma biçiminin olmasıdır. Kalıcı bağlanmanın kurulmasını engelleyici şekilde birincil bakıcının sık sık değişmesi ya da çocuğun temel gereksinimlerinin, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin sürekli gözardı edilmesi de bozukluğun oluşmasına neden olabilmektedir (75, 97, 133).

1.8.2.2. Anne-Bebek Bağlanmasının Önemi ve Hemşirelik Bakımı

Maternal bağlanma, anne ve bebeği arasında zaman içinde gelişen ve süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkidir. Bu ilişki çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derin bir şekilde etkiler. Anne-bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyod süresince gelişir (93, 95, 113).

Bağlanma tekrarlayan pozitif anne ve bebek etkileşimin takibiyle gelişen bebeğin güven duygusudur (49). Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması yani maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir. Araştırmalarda, anne-bebek etkileşiminin bebeğin gelişimi üzerindeki etkisinin yanı sıra anne-bebek etkileşimini etkileyen faktörler de belirlenmeye çalışılmıştır. Bebeğin anneyi yabancılardan ayırt etme, sesli ve sözel ifadeler, mimikler, vücut duruşu, ayırt edici ağlama ve fiziksel/görsel/işitsel uyarana tepki verme gibi davranışları işaret edici davranışlar olarak tanımlanmış, bu davranışların annenin tutumunu etkilediği, anneye bebeği için kendisinin özel bir anlamı olduğunu hissettirdiği ve bebeğin isteklerini karşılamak için güdülediği açıklanmıştır. Ayrıca annenin bireysel özellikler ve bakım tarzı, aldığı sosyal destek, duygusal durumu ve evlilik uyumu ile bebeğin bireysel özellikleri ve mizacı gibi faktörlerin anne-bebek etkileşimini etkilediği bulunmuştur (19).

Bebeğin annesine bağlanmasının gelişiminde en önemli iki annelik davranışı bulunmaktadır. En üst düzeyde bağlanma; anne, bebeğinin belirti ve işaretlerini anladığı, cevapladığı, bebeğin fiziksel ve emosyonel gereksinimlerini karşıladığı zaman ve bebeği gerçek sosyal etkileşime düzenli olarak soktuğu zaman oluşur. Fiziksel gereksinimleri hızlı bir şekilde karşılanan fakat sosyal etkileşime sokulmayan çocukların, annelerine güçlü bir şekilde bağlanmalarında başarısızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Çocuğun yaşadığı ilk bağlanma tecrübesi daha sonra yaşayacağı bağlanma tecrübeleri için temel oluşturur. Kısaca bağlanma örüntüsü, süt çocukluğu döneminde, güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanmayı başarmada gerekli durumlar karşılanamazsa, bebek emosyonel,

sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşar. Maternal bağlanmada başarısızlıkların yaşandığı durumlarda bebek ihmal ve istismar açısından risk altındadır (39, 115, 126).

Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları daha sonraki gün/ay ve yıllarda anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur (126). Maternal bağlanma, anne ile bebek arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşim sonucunda annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağının oluşum sürecidir. Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu yönde etkileyen en önemli öğelerden biridir (49, 115).

Doğum sonu erken dönemde anne-bebek yakınlaşmasını sağlayan bazı unsurlar vardır. Bunlar;

- Odanın paylaşımı
- Ten tene temas (kanguru bakımı)
- Kucaklama
- Göz göze temas
- Emzirme

Anne –bebek etkileşimini olumsuz yönde etkileyen maternal davranışlar ise;

- Bebeğin doğmasından mutlu olmama / onu önemsememe, dikkate almama,
- Bebeğini çirkin olarak görme, ondan nefret etme,
- Bebeğinin çıkardığı sestten rahatsız olma,
- Bebeğin kusmuşundan midesinin bulanması, dışkısını kızgınlıkla temizleme,
- Bebeğini kendisinden uzak ve uygun olmayan pozisyonda tutma ya da bebeğini tutmak istememe,
- Bebeğe dokunmaktan, okşamaktan kaçınma ya da göz-göze temastan kaçınma,
- Bebeği ile konuşmama ya da bebeğinin kendisini sevmediğini düşünme,
- Bebeğinin sağlık kontrollerinde herhangi bir sorun saptanmamasına karşın ısrarla bebeğinde bazı sorunlar olduğuna inanma,
- Bebeğinde anne ve babaya ait hiçbir fiziksel ve psikolojik özellik bulunmadığını ifade etme (aileye ait olumsuz kabul edilen bulgulardan en önemlisidir),
- Göz-göze, ten-ten temasın, olumlu uyaran verici şekilde konuşmanın bebeğin ihtiyacı olmadığını düşünme,
- Çok veya az besleme, emzirmekten kaçınma,
- Bebeğini odada veya gürültülü bir yerde yalnız bırakma ve onu önemsememe,

- Bebeğe sözlü veya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunma,
- Bebeğin cinsiyetinden memnun olmamadır (84, 126).

Postpartum dönemde, anne-bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili not almalıdır. Doğum sonrası erken dönemde anne ile yenidoğan bebeği arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince birlikte olmaları sağlanır. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmaları, anne-yenidoğan etkileşimini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır. Bu durumda yenidoğana bakım veren hemşirelerin en önemli bakım işlevlerinden biri de anne-bebek etkileşimini güçlendirmek ve kolaylaştırmak olacaktır. Annenin bebeğini erken dönemde emzirmesi, bebeğine dokunması, kucaklaması, göz göze iletişimde bulunması, konuşması, sevmesi, okşaması, öpmesi annenin bebeği ile olan etkileşiminde en etkili davranış modelleridir (42). Bu davranışların olmaması anne ve bebek bağlanmasında bir yetersizlik olduğunu düşündürür. Bebeğin takma isimle çağrılması, yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik önlemlerin sürdürülmemesi ve ciddi pişiklerin olması gibi durumlar annenin bebeğine bağlanmasında yetersiz olduğunu gösteren ipuçlarıdır. Bu durumda hemşire anneye danışmanlık yapmalı, onunla bebeği ile ilgili duygularını konuşmalı, bebek bakımı ile ilgili yetersiz olduğu yönlerini geliştirmesinde anneye destek olmalı, ona bebek bakımı ile ilgili bilgi vermelidir. Kundaklama, sallama, ninni söyleme gibi ağlayan bebeği sakinleştirici yöntemleri, bebeği kucağa alma ve emzirme teknikleri anneye öğretilmelidir. Eğer anksiyete ve stres annelik rolü ile başedemeden kaynaklanmış ise, anneye destek ve cesaret verilmeli, duyguları hakkında konuşulmalıdır (167).

Doğum sonrası hemşirenin eğitim ve danışmanlık yaparken olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini sağlamak ve sürdürmek için genel stratejileri şunlar olmalıdır:

1- Bebeğin doğumundan sonra emosyonel reaksiyonları belirlemek: Hormonal değişikliklere bağlı olarak doğumdan 2-3 gün sonra birçok kadında emosyonel sıkıntılar olmaktadır. Aynı zamanda her iki ebeveyn doğumdan sonraki ilk haftalar sırasında yeni sorumluluklarının tanımlanmasıyla kendilerini bunalmış hissedebilir, yetersiz ve öz güven eksikliği duygusu yaşayabilir, ebeveynlik davranışları konusundaki yorumlara karşı aşırı derece duyarlı olabilirler. Bu nedenle ebeveynlere, doğum sonrası bebekleriyle bağlılığın gelişmesi süreci sırasında artan ve azalan memnuniyet ya da hayal kırıklıkları yaşayacaklarını, ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin zaman alıcı olduğunu açıklamak gerekir (167) .

2- Yeni bir bebeğin doğumundan sonra aile rollerini yeniden düzenleme gereksinimini belirlemek: Ebeveynler gerçek davranışları ve rol beklentileri arasında bir çelişki yaşayabilirler. Bazen ilk aylar sırasında baba beklenenden daha az sorumluluk almakta, fakat

ilk yılın sonuna doğru özellikle oyun aktiviteleri olmak üzere daha çok sorumluluk üstlenmektedir. Çocuk bakımının tümünü kapsayan kabul edilebilir bir şekilde ebeveynlerin aynı fikirde olması yaklaşık iki yılı kapsamaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin gerçekçi beklentiler koymaları ve algılamaları sağlanmalıdır (167).

3- Ebeveynlik görevlerine enerjilerini odaklaştırmak için fiziksel ve emosyonel destek alma gereksinimini belirleme: Ebeveynler kendilerine yardım edecek aile üyeleri ve arkadaşlarını belirlemeleri için teşvik edilmelidir (167).

4- Hem bebeğin bakımını sağlama, hem de ebeveynlerin kendi gereksinimlerini karşılama ihtiyacını gidermek: Diğer erişkinlerle destekleyici ilişki içinde olan ve kişisel memnuniyet duygusu hisseden ebeveynler bebeğin gereksinimlerini daha iyi karşılayabilirler. Bu nedenle ebeveynler periyodik olarak eş ve arkadaşlarıyla zaman geçirmeleri için teşvik edilmeli, bu sürede bebek bakımını aile üyelerinden birileri üstlenmelidir (167).

5- Başarılı bebek bakım becerileri geliştirmede ebeveynlere yardım etmek: Hem aile üyeleri hem de sağlık çalışanları ailelere bebek bakımı konusunda yardımcı olmalıdır (167).

6- Optimal bebek gelişimini sağlamak: Ebeveynlerin, bebeğin gelişimi hakkında gerçekçi beklentilere sahip olması ve mental-motor gelişimini optimal seviyede nasıl sürdüreceğinin farkında olması ebeveyn-bebek bağlılığını artırabilir. Bu nedenle bebeğin motor aktiviteleri, beslenmesi, oyun, dil gelişimi ve disiplini hakkında ebeveynlere rehber olacak dokümanlar verilmelidir (167).

7- Bebeğin ağlamasıyla baş etmeyi sağlamak : Bebekler yeni doğduklarında ve bunu izleyen ilk bir yıl içinde genelde ağlarlar. Çünkü bu onların tek iletişim biçimleridir. Ağlama sebeplerinin anlaşılmadığı ilk aylar daha dikkatli ve araştırmacı olmak gerekir. Bebek ağlıyorsa bir şeylerin yolunda gitmediğini anlaşılmalıdır. İhtiyaçları tek tek kontrol edilmelidir. Açlık, altının ıslaklığı, fazla sıcak veya soğuk hava şartlarından etkilenmesi, gaz birikmesi, gazını rahat yapamaması, sancılanması, yattığı yerin rahat olmaması, uykusuz kalması, ilgi ve sevgiye muhtaç halde olması bebeğin ağlama sebepleri arasında yer almaktadır. Bebeğin temel ihtiyaçlarının giderilmesi ve sakinleşmesini sağlayan eylemleri (sallama, kucağa alma, ninni söyleme) tanımlanmasında ebeveyne destek olunmalıdır (167).

8- Ebeveyn bebek bağlılığını etkileyen faktörleri belirlemek, ebeveyn-bebek iletişimini sağlamak: Ebeveyn ve bebek arasındaki bağlılık ilişkisi, ebeveynlerin, bebeğin ve çevrenin özellikleri tarafından etkilenir. Bağlılık ebeveynlerin ve bebeğin sürekli olarak birbirlerini etkiledikleri iki taraflı bir süreçtir. Ebeveynlerin bebeğin davranışlarına karşı ilgili olması, dokunma, göz kontağı kurma ve konuşma yoluyla yakın fiziksel kontak sağlanmaları bağlılığın gelişimi artırmaktadır. Bebeğin mizacı, uyku ve aktivite şekli, ağlama davranışları,

ebeveynlere yanıt verme durumu, bebeğin gereksinimlerini gösterme ipuçlarının açıklığı bağlılığı etkileyen bebeğe özgü faktörlerdir. Bu nedenle bebeğin davranışlarını ve bireysel özelliklerini belirlemede geliştirilen bir takım ölçekler kullanılarak ve bebek bakımı ve gelişimi hakkında bilgi verilerek ebeveynlere yardım edilebilir (167).

9- Zamanında doğmuş sağlıklı yenidoğanın özelliklerini gösterme, normalden sapma durumlarını belirtmek: Annelere yenidoğanda görülebilecek bazı alışılmadık özellikler anlatılmalı ve anormal olabilecek durumlarda doktora başvurmaları hakkında bilgi verilmelidir (167).

10- Anne sütü alımını sağlamak: Annelere, sütlerinin yeterli olduğu konusunda güven kazanmalarına ve emzirmeyle ilişkili güçlüklerin üstesinden gelmelerine yardımcı olunmalıdır. Ayrıca çalışan annelere emzirmeyi sürdürmeleri konusunda da danışmanlık edilmelidir (167).

11- Ebeveynlerin bebekleriyle etkileşimlerinden ve yeni rollerinden memnuniyet duymalarını sağlamaya yardım etmek: Ebeveynlik sorumluluklarına ilişkin, ebeveynlere rehberlik etmek, bu konuda onları dinlemek ve rahatlatmak önemlidir (167).

12- Aile planlaması konularında tavsiyelerde bulunmak: Doğum sonu kadınların kullanabilecekleri doğum kontrol yöntemleri hakkında danışmanlık verilmesi kadının sık aralıklarla ve istemeden gebe kalmasını önleyecektir (167).

13- Hastane ve toplum kaynaklarının nasıl kullanılacağı hakkında ebeveynleri bilgilendirmek: Doğum sonu bebeğin aşıları, annenin sağlık durumunun izlenmesi için önemli kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi verilmelidir (167).

1.8.2.3. Maternal Bağlanma İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması yani maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir. Araştırmalarda, anne-bebek etkileşiminin bebeğin gelişimi üzerindeki etkisinin yanı sıra anne-bebek etkileşimini etkileyen faktörler de belirlenmeye çalışılmıştır.

- 1- Şen, Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının incelenmesi adlı tez çalışmasında (2007) istatistiksel olarak anne yaşının maternal bağlanmayı etkilediğini saptamıştır (138).
- 2- Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması adlı çalışmada bebekleri 30–40 günlük olan 165 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Annelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin, çalışma durumlarının, aile tiplerinin, bir önceki çocuğun yaşının, doğum sonrası bebeklerini kucaklarına alma sürelerinin, doğum sonrası bebeklerine hissettikleri duygularının, bebeklerine hitap şekillerinin, bebeğin dış

görünüŖ olarak benzediği kiŖi gibi bazı etmenlerin maternal bağlanmayı etkilediğini saptamıŖtır (92, 93).

- 3- BaŖer ve arkadaŖları (2005) primipar olan anneler multiparlara göre daha deneyimsiz olduklarından ve ilk kez bir bebeğin bakım sorumluluğu almalarından dolayı yenidoğan bakımında daha fazla güçlük yaŖamalarına neden olduğunu belirtmiŖlerdir (20).
- 4- Kayahan (2002) annelerin bağlanma stilleri ve çocukların algıladıkları kabul ve reddin ocuk ruh sağlığı ile iliŖkilerini incelemek amacıyla yaptı alıŖmada, artan anne red algısı ile birlikte çocukların uyumsuzluk puanlarının da arttığı saptanmıŖtır. Deney ve kontrol gruplarının, uygulanan ceza yöntemleri, çocukların arkadaŖ iliŖkileri, çocukların okul baŖarısı, annelerin çocuğun bebekliği sırasında yaŖadıđı fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklar ve yaŖam olayları açısından da farklılaŖtıđı bulunmuŖtur (96).
- 5- Dinçtürk'n (2006) bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini incelemek amacıyla 300 anne ile yaptığı alıŖmada, emzirmenin bebek ve anne arasında duygusal güven iliŖkisini geliŖtiren bir köprü olduğunu ifade etmiŖ ve annelerin %85'inin bebeklerini her ağladığında emzirdiklerini saptamıŖtır (47).
- 6- alıŖır tarafından (2003)yapılan bir alıŖmada, yapılan doğum Ŗeklinin annelik rol baŖarımında farklılık yaratmadığını bulmuŖtur (41).
- 7- Sabuncuoğlu ve Berkem'in (2006) yaptığı alıŖmada, depresif belirtileri olan annelerin güvensiz bağlanma puanlarının depresif belirtileri olmayan annelere göre anlamlı lde yüksek olduğu bulunmuŖtur (126).
- 8- IŖler'in (2007) yaptığı alıŖmada anne-bebek iliŖkisinin erken dönemde baŖlatılması, bebeğin ruhsal ve fiziksel geliŖimi ve çocuğun yaŖamının ileriki dönemlerinde güven duygusunun kazandırılması için oldukça önemli olduğunu bulmuŖtur (84).
- 9- Kesebir ve arkadaŖlarının (2011) yaptığı alıŖmada, koruyucu ruh sağlığı açısından güvensiz bağlanmanın pek çok psikopatolojinin geliŖimi ile iliŖkili olduğu ve aslında tüm bireylerin ocuk sahibi olmayı planladıkları dönemde, gebelik döneminde ve çocuklarını yetiŖtirirken desteklenmelerinin sağlıklı nesiller yetiŖtirmek açısından oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (97).
- 10- Soysal ve arkadaŖları "Doğum Türü DeđiŖkeninin Bağlanma rnts zerine Etkisi" adlı alıŖmalarında cinsiyet beklentisi, gebeliğin planlı veya plansız olması ve verilen bakımın kalitesinin bağlanma örüntüsü üzerine etkisi olduğunu ifade etmiŖlerdir (132).

- 11- Kayacı (2008) “Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi” adlı tez çalışmasında annelerin gebelik haftası, bebeklerine takma isim kullanmaları, bebeklerin dış görünüş olarak benzeme durumları ve annelerin postpartum depresyon durumlarının maternal bağlanma puanlarına etkilediği belirlenmiştir (95).
- 12- Walker ve arkadaşları (1986) doğum sonu dönemde, multipar annelerin, primiparlar annelere göre kendi bakımları, ev işleri ve sosyal aktivitelere daha çabuk geri döndükleri ve adapte olduklarını ifade etmişlerdir (158).
- 13- Bowlby erken çocuklukta ebeveyne bağlanmanın diğer yaşam dönemlerindeki bağlanma ilişkilerinde etkili olduğunu belirtmiştir (28).
- 14- Bussel ve arkadaşları (2009) postpartum 8-12, 20-25 haftalarında 263 kadınla anne-bebek etkileşimi çalıştığı araştırmasında kadınların %53’ünün primipar olduğunu ve depresif belirtiler gösteren annelerde anneliğe uyum sürecinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (34).
- 15- Huth-Bocks ve ark. (2004) 206 kadınla prenatal ve postpartum dönemde yaptığı çalışmada anne-bebek bağının gebelik sırasında başladığını belirtmektedir (81).
- 16- Mercer (2004), riskli gebelik geçiren ve genç yaşta anne olanların daha uzun sürede annelik rolünü kazandığını; annenin yaşı, doğum sayısı, yeni doğanın sağlık durumu, stres, sosyal destek yetersizliğinin annelik rolünü kazanmada etkili olduğunu ifade etmiştir (113).
- 17- Ard (2000), adölasan annelerde prenatal ve postnatal bağlanma ile ilgili çalışmasında, adölasanlar annelerde maternal bağlanmanın azaldığını bulmuştur (13).
- 18- Fowles’in (1998) postpartum depresyon ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, annelik rolünün postpartum depresyondan olumsuz yönde etkilendiğini saptamış ve doğum sonrası bütün annelerin postpartum depresyon yönünden değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir (65).

1.8.3. Depresyon Kavramı

Depresyon; emosyonel alanda; disfori, anhedoni, irritabilite, anksiyete, kognitif alanda; değersizlik, çaresizlik, benlik saygısında azalma, karamsarlık, umutsuzluk, kendini küçük görme, suçluluk duyguları, konuşma ve düşüncede retardasyon, varsanılar, sanrılar, obsesif düşünceler, hipokondriyak uğraşlar, ölüm ve intihar düşünceleri, bellek, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları, vejetatif alanda; enerji azlığı, yorgunluk, bitkinlik, güçsüzlük, iştah değişiklikleri, kilo kaybı (nadiren kilo alımı), uyku bozuklukları, ajitasyon, cinsel ilgi ve etkinlikte azalma, kabızlık, harekette yavaşlama, somatik yakınmalar, kadınlarda adet

düzensizlikleri, sosyal alanda; toplumdan uzaklaşma, sosyal-mesleki işlevlere karşı ilgi kaybı, intihar girişimleri gibi belirtileri içeren bir sendromdur (23, 35, 38, 59, 62).

Depresyon tüm kültürlerde en yaygın olarak görülen önemli bir toplum ve ruh sağlığı sorunudur (60). Bunun nedeni sıklığının yanı sıra yüksek yinleme oranı, yüksek intihar riski, yaşam kalitesini ileri derecede olumsuz etkilemesi ve sonuçta çeşitli medikal, aile içi ve psikososyal sorunlara yol açmasıdır (153).

Klinik olarak anlamlı derecede depresyon, birinci derece sağlık hizmeti için başvuran hastaların %10'unda, yataklı tedavi ünitelerinde bulunan hastaların %22-33'ünde görüldüğü belirtilmekle birlikte; kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha sık görülmektedir (160). Depresyon hastalarının epidemiyolojik özellikleri Şekil 1'de gösterilmiştir (16).



DEPRESYON

Yaşam boyu prevalans	Toplumda: %17 Kadınlarda: %10- 25 Erkeklerde: %5-12
Bir yıllık prevalans	Toplumda: %10.3 Kadınlarda: %8 Erkeklerde: %3
En sık görülme yaşı	40 – 50 yaş civarı
Cinsiyet	Kadında iki kat fazla
Medeni durum	Ayrı yaşayan ve boşananlarda çok
Aile yüklülüğü	Riski %7 oranında artırır Kadında %18 oranında artırır Erkeklerde %11 oranında artırır
Sosyo - ekonomik düzeyle ilişkisi	İşsiz ve yoksullarda çok
Kronik stresör etkenler	Etkili
Stresli yaşam olayları	Olumsuz yaşam olayları riski artırır
Yaşanan yer	Kırsal kesimde kentten daha az
Kişilik özellikleri	İçer dönük, obsesif, bağımlı kişide çok
Çocukluk dönemi	Erken kayıplar, olumsuz çevre
Ortalama başlangıç yaşı	20 – 40 arası

Şekil 1: Depresyon Hastalarının Epidemiyolojik Özellikleri

Kaynak: Aydemir N., Beah Sağlam Çocuk Polikliniğine Başvuran 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Depresyon Taraması ve Depresyonda Etkili Risk Faktörlerini Belirleme, Uzmanlık Tezi, 2007, İstanbul.

1.8.3.1. Doğum Sonu Depresyon Kavramı

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olay olup, gebelik sırasında kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşarlar ve bu değişimlere uyum sağlama çalışırlar (16, 141, 142). Aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entelektüel özellikler gebelik ve postpartum döneme uyumu etkileyen önemli unsurlar olup, sosyal desteği olmayan, eşler arasında sorun yaşayan ve stresli hayatı olan kadınlarda doğum sonu dönemde psikiyatrik bozukluklar daha fazla görülmektedir (7, 25).

Gebelik ve gebelik sonrası duygudurum bozuklukları, çok sayıda yeni anneyi etkilemekte ve sık karşılaşılan obstetrik komplikasyonlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (119).

Doğum sonu dönem, kadınlar için duygulanım bozukluklarının yaşanması ve özellikle de doğum sonu depresyon açısından riskli bir dönemdir. Doğum sonu depresyon biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler nedeni ile gelişebilen, uzun süre devam edebilen, anne ve ailesinin sağlığını bozan, tedavi gerektiren ve çoğu zaman sağlık çalışanları tarafından fark edilmeyen bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır (48).

Ayrıca doğum sonu depresyon, annenin bebeği ile birlikte olmayı düşündüğü zamanı çalan "tehlikeli bir hırsız" olarak da betimlenmektedir. Literatürde, doğum sonu dönemde depresyon yaşayan annelerin kendilerini "hayatta olmaktan korkma ve ölüme ısınma" dönemi olarak ifade ettikleri belirtilmektedir (7, 23).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)'na göre, mizaç bozuklukları kapsamında doğum sonu depresyon, semptomları doğum sonrası ilk 4 hafta içinde başlayan "doğum sonu başlangıçlı" grup olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), doğum ile mizaç bozuklukları arasında özgün bir bağlantı olduğuna ve gebelik ya da doğum ile tetiklenen psikiyatrik bozuklukların kendine özgü çeşitli özellikleri olduğuna dikkat çekmektedir (10, 86, 143, 153, 157).

Son zamanlarda; psikiyatri uygulamasında özgün tanı ölçütlerinin geliştirilmesi, tüm dünyada yapılan çeşitli epidemiyolojik çalışmalar sonucu mizaç bozukluklarının kadınlarda erkeklere kıyasla iki kat daha fazla ve depresyonun ilk doğurganlık yıllarında görülmeye başlaması ve uluslararası sağlık gündeminde kadın sağlığının giderek önem kazanması sonucu, son zamanlarda postpartum psikiyatrik tablolara olan ilgi giderek artmaktadır. Peripartum dönemde kadınların %80'inden fazlasında mizaç dalgalanmaları olabilmekle birlikte, bunların sadece %10-20'si DSM tanı ölçütlerine göre affektif bozukluk olarak adlandırılmaktadır (7, 16). Bununla birlikte araştırmaların önemli bir kısmı, postpartum depresyon olgularının

çoğunun yeni olmadığını, gebeliğin özellikle ikinci trimesterinden itibaren başladığını göstermektedir (110, 130).

Depresyon özellikle 25-35 yaş arasında daha sık görülür ki bu kadınların doğurganlık çağı olarak da kabul edilebilir. Görüldüğü gibi doğurganlık dönemi, kadınlarda depresyonun başlaması açısından yüksek riskli dönemdir. Hemen hemen hiç bir yaşam olayı, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle kıyaslanamaz. İnfertilite, gebelik, düşük, ölü doğum ve postpartum dönemdeki sosyal-ekonomik, biyolojik ve hormonal değişiklikler gibi durumların her biri kadının ruh sağlığını etkiler (37).

1.8.3.2. Doğum Sonu Depresyonun Fizyopatolojisi

Doğum sonu depresyonun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, üreme sürecindeki bazı faktörlerin depresyonun oluşmasında temel rol oynayabildiği bilinmektedir (7, 23, 27).

Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir ;

- Prolaktin hormonu, hipofiz ön lobundan salgılanan bir hormondur. Gebeliğin son trimesterinde salgılanmaya başlayıp, doğum sonrası dönemde de meme dokusuna etki ederek süt salgılanmasına neden olmaktadır. Hipotalamus tarafından salgılanan dopamin, hipofiz ön lobundan salgılanan prolaktin hormonunun salımını düzenlenmektedir. Prolaktin düzeyi doğum sonrası birinci haftanın sonuna kadar östrojen düzeyinin azalmasına ters olarak artmaktadır. Ancak emzirmeyen annelerde prolaktin düzeyinin hızlı düşmesine bağlı olarak doğum sonu depresyon gelişebildiği bildirilmektedir. Bu dönemde depresyon belirtileri belirlenen kadınlarda, dopamin düzeyinin de düşük olduğu belirlenmiştir (4, 7, 43).
- Adrenal korteks'ten salınan ve gebeliğin devamını sağlamakla görevli olan östrojen ve progesteron hormonları da gebelik süresince yaklaşık 10 kat artış göstermektedir ve doğumdan sonra hızlı bir şekilde gebelik öncesindeki düzeylerine düşmektedir. Bu durum kadınlarda, doğumda sonraki ilk 10 gün içinde depresyon gelişme olasılığını artırmaktadır. Ayrıca, depresyonla ilişkili olduğu bilinen serbest plazma triptofan düzeyinin azalması ile doğum sonu depresyonla arasında bir ilişkinin varlığından da söz edilmektedir. Triptofan, insan dahil pek çok organizma için gerekli 20 amino asitten biridir, serotonin (5-HT) gibi bazı merkezi sinir sistemi nörotransmitterlerinin sentezi için gereklidir. Serbest plazma triptofan düzeyinin azalması, serotonin (5-HT) sentezinin azalmasına neden olacaktır. Dolayısıyla depresyonlu hastalarda serotonin etkinliğinde azalma olması en çok bilinen bulgulardan biri olarak kabul görmektedir (4, 7, 64).
- Doğum yapmaya katkıda bulunan hipotalamik-pituiter-adrenal döngüdeki (kortizol, aldosteron ve glikoz toleransı) değişiklikler, depresyonlu kadınlardaki değişiklikler ile

benzerlik göstermektedir. Bu alandaki çalışmalar, doğum sonrasında dönemde hipofiz ön lobundan salgılanan adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımının azaldığını, Kortokotropin Relasing Hormonun (CRH) fazla salgılandığını ve sonuç olarak kortizol düzeyinin arttığını ve glikoz metabolizmasında azalma olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yapılan çalışmalarda depresyonda kortizolün artması ile birlikte etkinliğinin de bozulduğu belirlenmiştir (102, 116, 122).

- Hipotalamik-pituiter-troidal döngüdeki fonksiyon bozuklukları, doğum sonu dönemde kadınların ruhsal bozukluklara duyarlılığını artırabilmektedir. Bu alandaki çalışmalar, doğum sonrasında dönemde hipofiz ön lobundan salgılanan ACTH salınımının azalmasına bağlı olarak Tiroid Relasing Hormon (TRH) ve hipofiz ön lobundan salınan tiroid stimüle edici hormon (TSH) salınımının azaldığını göstermektedir. Depresyon belirtisi bulunan bireylerde, kandaki T4 değerinde azalma olduğu belirtilmektedir. Özellikle kronik depresyonlu hastalarda, hafif düzeyde hipotiroidizm ihtimalinin de yüksek olduğu belirtilmektedir (151).
- Doğum sonu dönemde majör depresyon öyküsü olan kadınlarda, olmayanlara göre vücutta apomorfine miktarında artma olduğu belirtilmektedir. Apomorfine bedende fazla miktarda bulunması, hipotalamustan salgılanan dopamin salınımını artırmaktadır. Ancak, dopamin salınımında artma olmasına rağmen etkinliğinde azalma olduğu belirtilmektedir. Dopamin hormonunun etkinliğinde azalma olması depresyona olan yatkınlığı artırmaktadır. Aynı zamanda depresyonlu hastalarda, apomorfine salınımının artmasının, hipofiz ön lobundan salınan büyüme hormonuna cevabın azalmasına neden olduğu belirtilmektedir. Depresyonda, büyüme hormonunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte az salındığı belirtilmektedir. Depresyonun etiolojisinde, büyüme hormonu salınımının azalmasında, özellikle norepinefrin düzeyinin azalması ve hipotalamik lezyonların rol oynadığına yönelik bulgular mevcuttur (7, 151).
- Sinir impulslarının iletiminde rolü bulunan siklik adenosine monophosphate'ın (cAMP) doğum sonu depresyonun gelişiminde etkili olduğu ve bu dönemde ruhsal değişiklik yaşayan kadınlarda fazla miktarda sentezlendiği bildirilmektedir. cAMP, adenilat siklaz enzimi aracılığıyla ATP'den sentezlenmektedir. Adenilat siklaz enzimi de, hücre zarında (membranında) bulunmaktadır. cAMP, glikojenin glikoza yıkımını ve lipidlerin yıkımını kontrol etmektedir. Depresyonlu kadınlarla yapılan çalışmalarda, glikoz metabolizmasında fonksiyon bozukluğu nedeniyle, selebral glukoz metabolizmasında azalma olduğu ve bu nedenle fazla miktarda cAMP sentezlendiği bildirilmektedir (4).

Görüntüleme teknolojisindeki ilerlemeler sayesinde, depresyonun fizyopatolojisi ile ilgili bölgesel yapı ve fonksiyonlardaki en küçük değişikliklerin incelenmesi artık

mümkündür. Anatomik manyetik rezonans (MR) görüntüleme çalışmalarıyla birleşmesi, nörotransmitter reseptör fonksiyonlarındaki anormalliklerin yerinin belirlenmesinde gelişme sağlamış ve daha bütüncül bir depresyon modelinin geliştirilmesinde potansiyel oluşturmuştur. Son 20 yıl içinde yeni görüntüleme araçlarının geliştirilmesiyle depresyonun beyinde hipokampusta yapısal değişikliklerle ilintili olduğuna dair kanıtlar giderek artmaktadır (129).

1.8.3.3. Doğum Sonu Ruhsal Hastalıkların Sınıflandırılması

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen DSM-IV'e göre, doğum sonu ruhsal hastalıklar üç farklı şekilde görülebilmektedir. Bunlar;

- Annelik hüznü,
- Doğum sonu depresyon
- Doğum sonu psikoz'dur (10, 17, 120).

1.8.3.4. Annelik hüznü;

Doğum sonrası dönemde annede, geçici ve kendini sınırlayıcı ruhsal durum değişiklikleri olabilmektedir. Bu durum doğum sonrası hüznü ya da bebek hüznü şeklinde de adlandırılmaktadır. Annelik hüznü genellikle doğum sonrası 3. ya da 4. günde ortaya çıkar; semptomlar geçici olup, 1-2 günden 1-2 haftaya kadar sürebilir (61, 104, 162). Semptomlar hafif düzeyde olduğundan, tablo kendini sınırlayıp müdahale gerektirmeyebilir (48).

Annelik hüznü yeni annelerin %50-80 gibi önemli bir bölümünü etkileyen en sık görülen doğum sonu karşılaşılabilen ruhsal problemlerden biridir (122, 137).

Annelik hüznü yaşayan kadınlarda genellikle; ağlama, yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete, sinirlilik, duygu durumunda hızlı değişiklikler, konsantrasyon güçlüğü, eleştiriye aşırı duyarlılık, kayıp ve keder duyguları görülür, ancak kadınların işlevselliğini ve bebeklerine bakımını etkilemez. Annelik hüznü geçici bir tablo olmakla birlikte, bu olguların %20'sinin postpartum birinci yılda majör depresyon geliştirebileceği de ileri sürülmüştür. Ülkemizde annelik hüznü ile yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ersoy'un vajinal yolla doğum yapan 100 anne üzerinde yaptığı bir araştırmada, doğum sonrası 2. günde duygusal durumları incelenen annelerin özellikle yorgun (%70), uykusuz (%65) ve aşırı hassas (%56) oldukları saptanmıştır. Bu belirtileri yeni duruma uyum süreci olarak değerlendiren ve normal karşılayan çalışmalar da vardır (63).

Annelik hüznünde ilaç tedavisine gereksinim duyulmaz. Belirtilerin şiddeti azalarak, genellikle iki hafta içinde iyileşirler. Ancak belirtiler beklenen süre içerisinde düzelmediyse, depresyona dönüşme riski açısından dikkatli olunmalıdır. Annelik hüznü yaşayan anneler,

ailesi ve sağlık personeli tarafından desteklenmeli, annelik hüznü ile nasıl baş edecekleri konusunda bilgilendirilmeli ve bebek bakımına ilişkin bilgi eksiklikleri saptanarak giderilmelidir. Duygusal destek ve bilgilendirme gibi psikoterapötik girişimler bu aşamada yararlı olmaktadır. Ayrıca doğum öncesi dönemde gebelere, görülebilecek annelik hüznü semptomları ve bu semptomların 7-10 gün içinde özel bir tedaviye gerek kalmadan düzeleceği konusunda bilgi verilmelidir. Annelik hüznü semptomları iki haftadan daha uzun sürerse, kadınların hastaneye başvurması önerilmelidir (61, 121).

1.8.3.5. Doğum Sonu Depresyon

Doğum sonu dönem, kadının anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif hastalıklar, depresyon ve nadiren psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yakalanma riski taşıdığı dönemdir. Ancak doğum sonu depresyon bu hastalıklar içinde en baskın olanıdır (165).

Doğum sonu depresyon; DSM-IV’de duygudurum bozuklukları içinde yer almaktadır. International Classification of Diseases (ICD)-10’da ise “lohusalıkla bağlantılı ve başka yerde sınıflandırılmamış ruhsal ve davranışsal bozukluklar” başlığı altında sınıflandırılmıştır (7, 106, 109). Postpartum depresyon doğumdan sonraki ilk 4 hafta ya da ilk 3-6. aylar içinde başlayabilmekte, uzun yıllar sürebilmekte, hatta doğum sonrası psikozla dönüşebilmektedir (63, 121).

Dünyada doğum sonu depresyon görülme sıklığı %10-15 olarak bildirilmesine karşın, ülkemizde öz bildirim ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmalarda annelerin %14 ile %41’inde postpartum depresyon belirtilerinin bulunduğu bildirilmektedir (44, 105). Amerika ve Avrupa toplumlarında postpartum depresyonun görülme sıklığı, standart tanı yöntemleri kullanılarak klinik görüşme yapılan çalışmalarda %3.5-17.5 arasında değişmektedir (85, 102, 107, 124, 125, 139, 154, 155, 159). Postpartum depresyon ilk bir yıllık dönemde erişkin kadınların %7-17’sinde, adölesan annelerin yaklaşık %26’sında görüldüğü belirtilmiştir. Sonraki gebeliklerde tekrarlama insidansı ise yaklaşık %30-50 olarak bildirilmiştir (112, 148, 160).

Postpartum depresyona yatkın anneleri; erken tanımlamak ve tedavi girişimlerinde bulunmak, hastalığın uzun dönemli olumsuz etkilerini en düşük düzeye indirmede yararlı olacaktır. Bu nedenle postpartum depresyon gelişimine yatkınlık yaratan risk etmenlerini bilmek ve riskli kabul edilebilecek anneleri yakından izlemek önemlidir (70, 87, 122).

Doğum sonu depresyonun risk faktörleri incelendiğinde; prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, geçirilmiş depresyon öyküsü, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, sosyal destek eksikliği, stresli yaşam olayları, annelik hüznü, olumsuz evlilik ilişkileri, düşük benlik saygısı, bebeğin huysuzluğu, annenin evlilikten memnun olup olmaması,

sosyoekonomik durumu ve gebeliğin istenme durumu yer almaktadır (32, 36, 15, 108, 122, 127, 144).

Postpartum depresyonun diğer risk faktörleri ise; ailede depresyon öyküsünün bulunması, eğitim düzeyi, doğum sayısı, prematüre doğum, şiddetli premenstrüel sendrom, emzirmeme, tiroid hastalıkları, gebelik komplikasyonları, erkek bebek beklentisinin gerçekleşmemesi ve fiziksel yorgunluktur (3, 8, 46, 51, 52, 73, 117, 122).

Postpartum depresyonun başlangıcı genellikle sinsi olup, yaklaşık olarak doğum sonu iki ve üçüncü haftadan sonra başlayıp, haftalar, aylar içinde yavaşça artan bir plato oluşturur ve genelde 4-5. aya kadar belirginleşmeyebilir. Genellikle geceleri daha kötü semptomlar veren postpartum depresyonda somatik yakınmalar fazladır (17, 61, 99).

Doğum sonrası depresyon sık görülmesine karşın çoğu kez tanı konulamamaktadır. Bu durumun başlıca nedenleri kadının negatif duyguları nedeniyle kendini yalnız hissetmesi ya da utanması, rutin kontrol için çağrıldığı doğum sonrası altıncı haftaya kadar doktorla görüşme olanağı bulamamış ya da hangi doktora başvuracağını kestirememiş olması, yeni doğan bebeğin verdiği heyecanla yakınmalarını dile getirememesi olabilir. Çoğu kadın sorunlarını depresyon olarak algılamaz, yine çoğu bu konuda destek arayışı içinde değildir. Bu konuda yardım arayışında olan bir kadın da çoğu kez bebeğinin doktorundan bu konuda bir yardım alabileceğini düşünmez. Ağır doğum sonrası depresyonu olan kadınların yalnızca %50'den azı belirtilerini depresyon olarak değerlendirmektedir (121).

Doğum sonu depresyonun belirtileri majör depresyon belirtilerine benzemektedir.

Bunlar ;

- Suçluluk, değersizlik hissi,
- Ağlamaklı hal ve kontrolsüzce ağlama,
- Keder, öfke, düşmanlık, iritabilite, anksiyete atakları,
- Yetersizlik ve kendine güvensizlik,
- Yeme bozuklukları (çok fazla yeme ya da iştahsızlık) ya da beklenmedik kilo alımı / kaybı,
- Uyku bozukluğu,
- Enerji ve motivasyon kaybı,
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Yoğun umutsuzluk ve kendini çaresiz hissetme, içe kapanma,
- Yalnızlık, korku,
- Kayıp, kontrol kaybı ya da çıldırma korkusu,
- Cinsel isteksizlik, bellek zayıflığı,
- Yaşamı anlamsız bulma,

- Bebeğe karşı aşırı ilgisizlik,
- Bebeğe için aşırı endişelenme,
- Bebeğe zarar verme ile ilgili obsesif düşüncelerdir (7, 18, 44, 55, 71, 72, 102, 110, 114, 139, 166).

Postpartum depresyonu klinik olarak diğer depresyon türlerinden ve doğum sonrası annelik hüznünden ayırt etmek güç olabilir. Postpartum hüznüne ait belirtiler iki haftadan fazla sürer ve işlevsellikte düşüş olursa postpartum depresyon tanısı düşünülmelidir. Bununla birlikte postpartum depresyonda aileye karşı ilgisizlik ve bebeğe karşı zıt duygular besleme kendine ve bebeğe zarar verme düşünceleri ve intihar riski ön plandadır. İntihara bağlı ölümlerin %20'sinin doğum sonrası döneme ait olduğu bildirilmekte ve hem bebek hem de anne için risk oluşturduğundan doğum sonu depresyon psikiyatrik bir acil olarak değerlendirilmektedir (165). Bu duygu ve davranışlar annenin, çocuğun ve ailenin çeşitli güçlükler yaşamasına neden olmakta, annenin sosyal hayatını, mesleki işlevselliğini, anne ile çocuk arasında kurulan ilişkiyi, bebeğin bilişsel ve emosyonel gelişimini, annenin bebek bakımı ve ebeveyn rolünü öğrenmesini etkileyebilmekte ve yaşam kalitesini düşürebilmektedir (7, 29, 121, 153, 168).

Postpartum bozukluklar biyo-psikososyal faktörlerle ilişkilidir. Hormonal biyolojik değişiklikler, eşler arası çatışma, desteğin olmayışı, ekonomik güçlükler ve bireysel psikolojik faktörler, yüksek anksiyete, düşük kendilik değeri postpartum depresyon ve postpartum psikozun ortaya çıkışında rol oynadığı belirtilmiştir (30, 57, 78, 123, 156).

Kromozomal, poligenetik, perinatal komplikasyonlar, yetersiz ve dengesiz beslenme, annenin sigara içmesine bağlı riskler bebeği etkileyebilir. Psikolojik açıdan annenin mizacı, kişilik özellikleri, zeka gerilikleri; psikososyal açıdan düşük sosyoekonomik durum, işsizlik, gelir seviyesinin düşük olması, anne ve babanın eğitim seviyesinin düşük olması, ailenin sosyal açıdan destek olamaması, bakım verenin psikiyatrik hastalığı, ayrılık, boşanma çocuğu etkileyebilecek risk faktörleridir. Bu risk faktörleri genellikle birbiri içine geçmiş, birbirini tetikleyen faktörler olup, anne, baba ve çocuk üçlüsünün kendi içinde ve sosyal çevreleri ile ilgili olarak bebeği etkileyebilmektedir (83, 111, 123).

Bebeğe bakım veren kişinin depresif bozukluğu, anne ve çocuk ilişkisini farklı mekanizmalarla etkileyebilir. Çocuğa yönelik negatif duygular, çocuğun ihtiyaçlarına yeterli duyarlılık göstermeme, aileye pedagojik yardımın yapılmaması, anne ve baba ilişkisinin uyumsuz olması da bebeğin psikososyal gelişimini etkileyebilir (76). Depresif anneler çocuklarını depresif olmayan annelere göre daha zor, rahatsız edici ve talepkar algırlar. Annenin yetersizliği çocuğun yetişkinden kaçınmasına neden olabilir. Anne ve babanın

olumsuz davranışına maruz kalan çocuklar ruhsal açıdan çok tehlikede olup, anne, baba ve çocuğun birbirlerine bağlanmasında ve çocuğun temel güven duygusunun oluşmasında sorunlar gelişebilir (45, 140).

Postpartum dönemde görülen depresyona sadece anne için değil bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçları olacağından özel bir yaklaşım gerekir. Postpartum depresyonda anne ve bebek bağı ciddi bir şekilde bozular. Depresif anneler bebekle emosyonel bağ kurmada güçlük çekerler. Anneler bunu fark edince suçluluk duygusuyla hareket ederler. Bu annelerin çocukları sadece davranışsal ve emosyonel güçlükler yaşamazlar, aynı zamanda kognitif güçlüklerde yaşarlar (54, 122).

Postpartum depresyon, özellikle hafif ve orta şiddette olduğunda ve yardım arayışı olmadığında, başlangıcı sinsi olabildiğinden gözden kaçabilir. Bu olgularda postpartum depresyon uzun süre devam edip, sonunda hastaneye yatış gerekli olacak derecede ağırlaşabilir (16, 54, 90, 122).

Doğum sonu depresyonun şiddetine göre farmakolojik tedavi (antidepresan, antipsikotik ilaçlar gibi), psikoterapi (kişiler arası terapi, davranışsal terapi, evlilik ve aile terapileri), psiko-sosyal bakım ve elektrokonvülsif (*EKT*) tedaviden yararlanılabilir. Bazı kadınlar tedavi sürecinde, kendilerini bir kaç hafta içinde iyi hissederken, bazıları bu durumu aylarca yaşayabilmektedir. Tedavi edilmeyen doğum sonu depresyon ise, doğumdan sonraki bir yıl süresince devam edebilmektedir. Bazı durumlarda da kadın tedavi almadan kendiliğinden bir yıl içinde iyileşebilmektedir (7, 80, 91, 161).

1.8.3.6. Postpartum Psikoz

Postpartum psikoz kavramının yerine, puerperal psikoz, postpartum psikotik depresyon gibi terimler de kullanılmaktadır (7, 54, 122). Postpartum psikozu, doğum sonu dönemde %0.1-0.2 oranında görülebilmektedir. Şizofreni veya bipolar bozukluk öyküsü olan kadınlar yüksek risk altındadırlar. Doğum sonu dönemi takiben ilk 3-6. haftada ortaya çıkabilmektedir, kadınlarda hızlı duygu durum dalgalanmalarına ve psikotik belirtilere yol açabilmektedir (7, 16, 54, 90, 122). Bu belirtiler ;

- İşitsel varsanılar (müzik sesleri ya da kendine seslenildiği duyma gibi),
- Halüsinasyon (insan, hayvan, doğa üstü yaratıklar, bitki, manzara veya geometrik şekiller),
- Uyku bozuklukları,
- Sinirlilik, yoğun anksiyete,
- Hızlı yüz hareketleri (mimik bipolar hastalık, ör: manik depresif bozukluk),
- Bebek hakkında obsesif düşünceler (bebeğe zarar verme düşünce ve davranışları gibi) ve

- Kötülük görme sanrılarıdır (7, 16, 126).

Doğum sonu psikozunda kadına, özkıyım riski nedeniyle hızla ve etkin bir biçimde tedavi uygulanması gerekmektedir. Doğum sonu psikoz doğum sonu depresyondan farklı olarak daha fazla biyolojik etkenlere (dopamin, tryptophan, norepinefrin, serotonin'in azalması gibi) dayanan bir ruhsal hastalıktır. Gençlerde, primiparlarda ve daha önce ruhsal bozukluk öyküsü olanlarda daha sık görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde kadınlarda ortaya çıkan depresyon atakların çoğunun doğum öncesi dönemde var olduğu gösterilmiştir. Bu durum, kadınlarda doğum sonu psikozun genellikle affektif bipolar bozuklukla birlikte doğum sonu dönemde tetiklenen sadece fonksiyonel bir psikoz olduğunu düşündürmektedir (7, 78, 82, 121).

1.8.3.7. Doğum Sonu Depresyonda Hemşirelik Yaklaşımı

Gebelik ve doğum sonrası dönem birçok insan için özel hoş bir an olarak kabul edilmekle birlikte, yeni doğan çocuğunu kucağına alma beklentisi içinde olan anne için aynı zamanda ruhsal bozuklukların gelişimi açısından riskli bir dönem olması nedeniyle birinci basamakta gebe ve loğusa izlemleri sırasında postpartum depresyon akılda tutulması gereken bir durumdur (26, 122, 133, 146).

Hemşirelerin, doğum sonu depresyona ilişkin yeterli bilgiye sahip olması, yeni doğum yapmış kadında, doğum sonu depresyonu erken tanılama, tedavi sürecini başlatmada ve sevk etme açısından önemlidir. Hemşirelerin, yeni doğum yapmış kadında depresyonu hızlı ve doğru tanımlayabilmesi için, annelere rutin olarak doğum sonu depresyon tarama ölçekleri uygulamalı, doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların dikkatle gözlemlenmeli ve elde ettiği verileri kayıt etmelidir. Beck (2006) hemşirenin doğum sonu depresyon yaşayan anne ile iletişimi sağlayan yedi temadan söz etmiştir (23). Bunlar;

1. Doğum sonu depresyona ilişkin yeterli bilgiye sahip olma,
2. Doğum sonu depresyona ilişkin doğru hemşirelik tanısı koymak için dikkatli gözlem yapma,
3. Annelere doğum sonu depresyon sorunun biteceğine ilişkin umut aşılama,
4. Doğum sonu depresyonlu anne ile empati yapma,
5. Doğum sonu depresyonlu anneye zaman ayırma,
6. Doğum sonu depresyonla ilgili anneyi gerektiğinde yönlendirme,
7. Doğum sonu depresyonda anneye olan bakımın sürekliliğini sağlamadır (23).

Doğum sonu depresyon yalnızca anne sağlığını değil, bebek ve ailenin tüm üyelerinin sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sağlık sorununu önleme, erken tanı

koyma, sevk etme, tedavi ve bakımında hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (5, 26, 33, 146).

Postpartum depresyon belirtileri yaşayan kadına, gereksinimleri doğrultusunda bakım verilmesi kadının psiko-sosyal sağlığının geliştirilmesinde önemlidir. Birinci basamak sağlık kurumlarında, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev alan hemşire ve ebelerin loğusa ve bebek izlemlerinde postpartum depresyon için riskli bulunduğu kadına ve ailesine profesyonel destek sağlamada anahtar rol oynayabilir, depresyon belirtileri hemşirelik girişimleri ile azaltabilir, çözümleyemediği problemler için sağlık ekibinin diğer üyelerine yönlendirebilir, sonuçlarını izleyebilir, ciddi depresyon tablosu ve etkilerini önleyebilirler. Depresyondaki bireyin değerlendirilmesine ışık tutacak bilgiler; bireyin sosyodemografik özellikleri, kendi problemlerini nasıl algıladığı, son doğumuna ilişkin bilgiler, yaşam biçimi, aile içi gerginlikleri, sağlık öyküsü, sorunlarla baş etme ve destek sistemleri, yaşam bulguları, kullandığı ilaçlar, beslenme ve boşaltım şekli, günlük yaşam aktiviteleri, sözel ve sözel olmayan davranışları ile depresyon belirtilerinin değerlendirilmesini içermelidir (16, 26, 90). Bu değerlendirmenin yapılması mevcut ve potansiyel problemlerin tanımlanmasını mümkün kılacağı gibi; stresörleri azaltmak, baş etme mekanizmalarının ve destek sistemlerinin kullanımını artırmak için de fırsat sağlayacaktır. Bu doğrultuda toplanan veriler değerlendirilerek, hemşirelik tanıları belirlenmelidir. Literatürde postpartum dönemde depresyon yaşayan annelerde en sık karşılaşılan ve bakımda ele alınabilecek hemşirelik tanıları ve girişimleri aşağıdaki gibidir:

Etkisiz bireysel baş etme: Hemşire bireyin uygun savunma mekanizmalarını kullanmasını destekler ve gevşeme tekniklerini (derin nefes alıp-verme, kasları gerginleştirip gevşetme) öğretir. Birey, sosyal/toplum aktivitelere katılmaya ve bu kaynakları kullanmaya teşvik edilir. Ancak seçilecek eylemler, postpartum depresyon belirtileri gösteren kadının yaşam biçimi ve yaşama bakış açısıyla yakından ilgilidir. Bunlar; bebek bakımını öğreten bir kursa katılma, zamanın etkin kullanımı için bir kitap okuma, bireyin rahatlmasına yardım edecek bir arkadaşı ile konuşma, bebek bakımının ve ev işlerinin aile içinde paylaşımını sağlama veya problem çözme becerisini geliştirme olabilir.

Ümitsizlik: Hemşire bireyin ümit alanlarını tanımasına ve ümitleri ile ilgili amaçlarını yenilemesine yardım ederek, var olan durumunun geçici olup olmadığı hakkında bilgi verir. Ayrıca, bireyin geçmiş başarı ve deneyimleri hatırlatılarak, hayatını gözden geçirmesi ve gerçekçi planlar yapması sağlanabilir. “Geleceğim korkunç görünüyor! Üç çocukla nasıl baş ederim?”, “Zaten günlük ev işlerini yapsam da yetişmiyor. Yetiştiremeyeceğim işler için

neden çaba harcıyayım ki?”, “Hiç bir şey asla istediğim gibi olmaz!” gibi cümlelerle kendini ifade eden kadınlar, ümitsizlik açısından dikkate alınmalıdır.

Sosyal etkileşimde bozulma/Sosyal izolasyon: Hemşirelik bakımının amacı, bireyin diğer insanlarla ilişki kurmasını kolaylaştırmaktır. Hemşire, bireyi mevcut ilişkilerini devam ettirmeye, geliştirmeye cesaretlendirerek, değişik ilgi ve amaçları olan kişiler ve gruplarla iletişim kurmaya teşvik edebilir.

Benlik saygısında bozulma: Hemşire, bireyin otonomisini artıracak deneyimler yaşamasına yardımcı olur. Örneğin; bireyi tek başına aylık mutfak alışverişi yapma veya bebeğini yıkama gibi kolay başarabileceği işlere teşvik ederek, annenin kendine olan öz güvenini arttırabilir. Annenin küçük başarıları takdir edilerek daha büyük problemlerin çözümü için kendine olan güveni/inancı artırılmaya çalışılmalıdır.

Güçsüzlük: Hemşire bireyin öz güvenini artıran girişimler ile annenin kendisini güçlü hissetmesine yardımcı olabilir. Güçsüzlük yaşayan anne, hayatını bebeğinin yönlendirdiğini düşünebilir. Hemşire, annenin bebek bakımını ailenin diğer üyeleri ile paylaşması sağlar. Aile üyelerinden annenin verdiği kararları dikkate aldıklarını göstermeleri istenir. Ayrıca anne, bebeğin uyuma, beslenme veya altını değiştirme saatlerini belirlemesi için teşvik edilir.

Kendine yönelik şiddet potansiyeli: Hemşire bu davranışı ortaya çıkaran nedenleri belirler ve bu nedenlere yönelik çalışmalar yapar. Birey kendine zarar verme isteği hissettiğinde konuşmak için bakım veren sağlık çalışanlarını arama konusunda cesaretlendirilir. Hemşire bireyin konuşma ve yardım isteği olduğunda suçlayıcı yaklaşımda bulunmamalıdır. Hemşire bireye kendine zarar verme davranışını tetikleyen faktörlere karşı uygun baş etme stratejilerini (problem çözme eğitimi, pozitif düşünme, gevşeme teknikleri gibi) öğretir. Annede kendine yönelik şiddet potansiyeli tanılandığında daha sık izlenmeli ve mutlaka bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmelidir.

Düşünce sürecinde değişim: Hemşire bireyin bilişsel fonksiyonlarını (konsantrasyon, hatırlama, bilgiyi kullanma ve karar verme yeteneği) izler ve birey için karar verme fırsatları yaratır. Hemşire bireyin gerçekleştirdiği bilişsel etkileşimlerde “şimdi”, “burada” dili kullanmalıdır. Böylece bireyin zaman ve mekan ilişkilerini kavraması sağlanır. Hemşire bireye “ Saat üç. Şimdi sütünüzü içme zamanınız” veya “Burası bebeğiniz için emniyetli bir yatak. Merak etmeyin!” gibi açıklayıcı ve hatırlatıcı cümlelerle bilişsel fonksiyonların gelişimine katkıda bulunabilir.

Öz-bakım yetersizliği: Hemşire bireyin bağımsız öz bakım yeteneğini değerlendirerek, günlük yaşam aktivitelerini yapması için cesaretlendirebilir ve bağımsız yapamadığı günlük yaşam aktivitelerini karşılamasına yardım edebilir. Hemşire, kişisel hijyen, beslenme, giyinme ve

tuvalet için ihtiyaç duyulan araçları (diş fırçası, deodorant, sabun vb) gözlemler ve eksik olanların temin edilmesini sağlayabilir.

Uyku alışkanlığında bozulma: Hemşire bireyin uyku düzeni izler ve kayıt eder. Uykuyu bölen durumlar, normal gece-gündüz döngüsünü engelleyen çevresel uyaranlar belirlenir. Uykuyu sağlamak için ışık ve gürültü kontrolü yapıp, uygun yatak gibi çevresel faktörler düzenlenir. Gece yatma zamanının ayarlanmasına yardım edilir. Uyku alışkanlığında bozukluğa yol açan faktörler hakkında (psikolojik, fizyolojik, yaşam biçimi, çalışma şekli değişiklikleri, diğer çevresel ve ruhsal faktörler) eğitim verilir. Hormonal değişimler, bir bebeğin bakım güçlüğü ve beraberinde ev ve diğer işlerin sorumluluğu postpartum dönemdeki annenin uyku düzenini değiştirebilir. Kötü uyku düzeni diğer depresif belirtileri hızlandırabilecek bir faktör olduğu için hemşirenin en fazla önem vermesi gereken konulardan biri annenin bu yeni dönemde dinlenmesine yetecek kadar uyumasını sağlamak olmalıdır. Bunun için anne ile bebeğin uyku saatlerinin aynı zamanlara gelmesi sağlanabilir. Bebeğin doğumundan sonra, aile üyelerinin rollerindeki değişimler ve bunların etkileri belirlenir. Aileye yeni katılan bebek, alışılmış aile düzenini (yemek ve uyku saatleri, eve geliş veya evden çıkış zamanı vb) değiştirerek, stresli bir ortam yaratabilir. Özellikle bebek bakımından birinci derecede sorumlu olan annenin yükünü artırabilir. Hemşire aile üyeleri ile birlikte normal aile yaşamı için gerekli stratejiler ve destek sistemlerini araştırır, ailenin ev bakım ihtiyaçlarını belirler. Hemşire değişen roller için diğer üyelerin sorumlulukları paylaşmasını sağlayabilir.

Seksüel disfonksiyon: Hemşire, bireyi cinselliğin yaşamın önemli bir parçasını oluşturduğu ve seksüel fonksiyonlardaki değişimin stres yaratacağı, ancak tedavi edilebilir bir süreç olduğu konusunda bilgilendirir ve sorularını cevaplamaya hazır olduğunu belirtir. Postpartum dönemde ödem, epizyotomi ağrısı, uykusuzluk ya da cinsel birleşmenin acı vereceğine ilişkin endişeler cinsel ilişkiden kaçınmaya neden olabilir. Hemşire bu süreçte yaşanabilecek değişimleri ve doğum sonrası cinsel birlikteliğin zamanı konularında anneyi bilgilendirmeli, sorularını yanıtlamalı ve gerektiğinde anneyi eşyle birlikte danışmanlık almaya yönlendirmelidir.

Konstipasyon: Hemşirelik bakımı konstipasyonu azaltan veya önleyen girişimleri kapsar. Hemşire bireyin defekasyon sıklığını, gaitanın şeklini, miktarını ve rengini izleyerek, konstipasyonla ilgili semptomlarını kayıt eder. Bireye probleminin nedeni, yüksek lifli besinlerin önemi, diyet, egzersiz ve sıvı alımının defekasyonla ilişkisi açıklanarak, diyetinde düzenlemeler yapılabilir. Bireye defekasyon için zaman ayırmanın önemi vurgulanır. Hemşire konstipasyonun hemoroide bağlı şikayetleri artırıp, anüste fissürler geliştirebileceğini dikkate alarak, anneyi bu komplikasyonlardan korumalıdır.

Yetersiz/dengesiz beslenme: Hemşirelik bakımı ile bireyin dengeli beslenmesi sağlanır. Bireye yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılır. Hemşire, bireyle beraber besin ihtiyacının tipi ve kalori miktarını, ana ve ara öğünleri belirleyebilir. Birey demir, protein ve C vitamininden zengin besin alması için desteklenir. Hemşire bireyin aldığı besin içeriğini ve kalori miktarını kontrol eder.

Bu hemşirelik tanıları bireyin bireysel özelliklerine, yaşadığı sorunu algılama biçimine, baş etme gücüne, destek kaynaklarını kullanma becerisine, olaylara verdiği tepkilere göre farklılık gösterebilir. Hemşire, bu farklılıklar doğrultusunda her birey için mevcut ve potansiyel sorunları farklı hemşirelik girişimleri ile ele almalıdır. Birey bakımın tüm yönleri ve sonuçları hakkında bilgilendirilmeli, duygu ve algılamalarını sözel ifade etmeye cesaretlendirilerek, kendi bakımına dahil edilmelidir. Hemşire, bireyin önceki başarılarını araştırarak, olumlu/güçlü yönlerini ortaya çıkarmalıdır. Birey olumlu davranış gelişimi gösterdiğinde, hemşire pozitif geri bildirimler vermeyi unutmamalıdır. Hemşire, bakım sürecinde bireyin ailesi ile işbirliği yaparak, sosyal destek sistemlerini sürdürme ve geliştirmesine rehberlik ederek, profesyonel destek sağlamalıdır. Hemşireler postpartum dönemdeki anneleri depresyon belirtileri yönünden izlemeli, çözümleyemediği problemler için sağlık ekibinin diğer üyelerine yönlendirmelidir (7, 145).

Postpartum dönemde anneye bakım veren ekipte, hemşireler vazgeçilmez sağlık elemanlarıdır. Hem kadın, hem de ailesi için zor bir süreç olan postpartum dönemdeki bakım sürecinde depresyon belirtilerinin ele alınması ve azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimleri, ciddi depresyon tablosunu önleyebilir. Hemşireler postpartum depresyon belirtileri gösteren anneleri erken dönemde tanılayıp, etkin hemşirelik bakımı ile annenin ve ailenin yaşam kalitesi yükseltilerek toplum sağlığına olumlu katkıda bulunabilirler (100, 145).

1.8.3.8. Doğum Sonrası Depresyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Doğum sonu dönem, kadınlar için duygulanım bozukluklarının yaşanması ve özellikle de doğum sonu depresyon açısından riskli bir dönemdir (143). Doğum sonu depresyon biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler nedeni ile gelişebilen, uzun süre devam edebilen, anne ve ailesinin sağlığını bozan, tedavi gerektiren ve çoğu zaman sağlık çalışanları tarafından fark edilmeyen bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır (16). Doğum sonu dönemle ilgili yapılan araştırmaların birçoğu, postpartum depresyon prevalansını belirlemeye, risk gruplarını ve belirtileri değerlendirmeye, anne ve bebeğe hatta topluma olan zararlarına dikkat çekmek amaçlı yapılmıştır.

- 1- Aktaş (2008) Ankara’da 330 anne ile postpartum dönemde Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDDÖ) ile yaptığı çalışmada doğum sonrası birinci gün annelerin %16.7’sinin, doğum sonrası ikinci hafta %19.4’ünün, doğum sonrası altıncı hafta %19.4’ünün doğum sonrası depresyon yaşadığı saptanmıştır (7).
- 2- Dündar (2003) Manisa’da, 0-12 aylık bebeği olan 252 kadın ile EDDÖ kullanılarak yaptığı bir çalışmada, postpartum depresyon sıklığını %36.9 olarak belirlemiştir (55).
- 3- Danacı ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada postpartum depresyon sıklığı %14 olarak bulunmuştur (44).
- 4- İzmir ili Bornova ilçesine bağlı 9 sağlık ocağında doğum sonu 6-8 haftada olan 100 kadın üzerinde EDDÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada DSD sıklığı %29 olarak belirlenmiştir (149)
- 5- Ersoy’un (2000) İstanbul’da yürüttüğü çalışmada, annelik hüznü ne kadar şiddetli ise doğum sonu depresyon yaşama riskinin de o kadar arttığını belirtmiştir (63).
- 6- Yanikkerem ve arkadaşlarının (2004) Manisa’da yaptığı çalışmada 160 gebeden 48’i depresyonlu olarak saptanmıştır. Araştırmada istenmeyen gebeliklerin, kadın sağlığını etkileyen en stresli olaylardan biri olduğunu, bir gebeliği sonlandırma kararı kadının suçluluk, pişmanlık ya da kayıp duygularını yaşamasına neden olmakta ve ruh sağlığını etkilediği ifade edilmiştir (163).
- 7- Eren Ocak 2007- Mayıs 2007 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’ne başvuran 103 gebeyi doğumdan 4 hafta sonra kontrole çağırarak EDDÖ kullanarak postpartum depresyon prevalansı %17.5 olduğu belirtilmiştir (62).
- 8- Durat ve Kutlu (2010) Sakarya ilinde 126 anne ile yaptığı çalışmada doğum sonrası depresyon görülme oranının %23.8 olduğunu saptamıştır (53).
- 9- Taşdemir ve arkadaşları (2006) 101 anne yaptıkları araştırmada annelerin %21.8’inde postpartum depresyon saptanmıştır. Bu çalışmada bebeğin sağlık durumu ile postpartum depresyon arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annenin eğitim durumu, yaşı, gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sürecinde sigara kullanımı, postpartum dönemde fiziksel rahatsızlığı bulunma durumu, aile ve kendi öyküsünde depresyon bulunma durumu ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (143).
- 10- Kurçer ve Keleş (2009) Şanlıurfa Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi’nde yaptıkları bir çalışmada, gebeliğinde sigara içen, zorlu doğum yapan ve sezaryen ile

doğum yapan kadınlarda doğum sonrası ilk gün depresyon riskini arttırdığını bulmuşlardır (106).

- 11- “*Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi*” adlı araştırmada annelerin ve yenidoğanların çoğunluğunun yaşam bulgularının normal olduğu, annelerin ve yenidoğanların doğum sonu erken postpartum dönemde çeşitli sorunlar yaşadıkları bu sorunların çözümünde aldıkları bilgilerin yetersiz olduğu bulunmuştur (48).
- 12- Dönmez’in (2007) “*postpartum depresyonun annelerin bebeklerini emzirmeleri ve bebek büyümesi üzerine olan etkisi*” adlı tez çalışmasında postpartum depresyon yaşayan annelerin kendi yaşam aktiviteleri, sosyal yaşamı, kişiler arası ilişkileri ve bebeklerin büyümesi olumsuz yönde etkilendiğini belirtilmiştir (50).
- 13- Afyon’da yapılan bir çalışmada postpartum depresyon yaşayan kadınların; gebeliklerinde daha az kilo aldıkları, normal doğum yaptıkları, istemeden gebe kaldıkları ve çoğunluğunun kendilerini anneliğe hazır hissetmedikleri saptanmıştır (153).
- 14- Başer ve arkadaşları (2005) postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yaptıkları çalışmada, doğum sonu dönemde yenidoğan ailesinin gereksinimlerinin önemi ve bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik eğitimlerin nasıl verileceğine ilişkin ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekliliğinin üzerinde durulmasının önemli olduğu kanısına varmışlardır (20).
- 15- Vural ve Akkuzu (1999) tarafından yapılan bir çalışmada doğum sonu depresyon yaşayan annelerin kendilerinin ve bebeklerinin bakımında güçlük yaşadıkları bulunmuştur (157).
- 16- Işık (2010) yaptığı araştırmada ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun doğum sonu depresyon tanımını (%84.4), risk faktörlerini (%73.4) ve doğum sonu depresyonu tanılama yöntemini (%72.2) bilmediği belirlenmiş, doğum sonu depresyonun önlenmesinde öncelikle risk gruplarının belirlenmesi ve izlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (82).
- 17- Dündar ve arkadaşlarının (2002) Samsun İl merkezinde yaptığı çalışmada doğum sonrası depresyon prevalansı %23.1 olarak bulunmuş, postpartum depresyonun anne, bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi için doğum sonrası depresyon açısından risk taşıyan gebe ve loğusalarda ebe, hemşire gibi sağlık

çalışanları tarafından daha uzun süre izlenmelerinin yararlı olacağı ifade edilmektedir (55).

- 18- Bingöl ve Tel'in (2006) yaptığı çalışmada postpartum dönemdeki annelerin, postpartum depresyon görülme süresinin bir yıla kadar uzayabilmesi nedeniyle doğum sonu bir yıl sonuna kadar sürekli izlem çalışmaları ile depresyon açısından değerlendirilmeleri önerilmektedir (26).
- 19- Durukan (2007) iki hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyonun oldukça yüksek sıklıkla görüldüğünü ve postpartum depresyon yaşayan annelerde yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (54).
- 20- Özdemir ve arkadaşlarının (2008) Konya Meram'da 242 anne ile yürüttükleri çalışmada postpartum depresyon insidansı %19.4 olarak saptanmıştır (122).
- 21- Erdem ve arkadaşlarının Haziran 2007 - Ocak 2008 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi hastanesine başvuran, gebeliğin üçüncü trimesterında olan ve bilinen herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan anneler ile yaptıkları çalışmada evlenme yaşı, geliri ve eğitim düzeyi daha düşük olan annelerin depresyon ve kaygı puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur (61).
- 22- Ocaktan ve arkadaşlarının (2006) Ankara'da 66 gebe ile yaptığı bir çalışmada doğum sonrası depresif duygu durum varlığı ile doğum şekli ve annenin çalışma durumu ilişkili bulunmuştur. Araştırmada depresif bozukluk riskinin kadınlarda sadece doğum sonrası dönemde değil, gebelikte de ortaya çıkabileceğini ve sağlık personelinin doğum sonrası olduğu kadar gebelik döneminde ruhsal durum değişikliklerini gözden kaçırmaması gerektiği sonucuna varılmıştır (119).
- 23- Alvarado ve arkadaşları (2006) Meksika'da 100 kadın ile yaptıkları bir çalışmada, doğum sonu birinci ay 49 annede postpartum depresyon saptanmıştır (9).
- 24- Endonezya'da yapılan bir çalışmada annelerin primipar olması, eşin işsiz olması ve evlilik ilişkilerinin kötü olması doğum sonu depresyon için risk faktörü olarak belirtilmiştir (11).
- 25- Norveç'te postpartum 6-12. haftalarda olan 411 anne ile yapılan bir çalışmada kadınların %10'unda depresif belirtiler bulunmuştur (24).
- 26- Fitelson ve arkadaşlarının Amerika'da (2010) yaptıkları çalışmada postpartum dönemdeki 87 anne ile EDDÖ puanı yüksek olan 36 anne saptamışlardır (64).
- 27- Yelland ve arkadaşlarının Avustralya'da (2010) yaptıkları çalışmada kadınların %12.7'sinin anksiyete puanları, %17.4'ünün depresyon puanları yüksek bulunmuştur (165).

- 28- Yapılan bir araştırmada düşük sosyo ekonomik düzey, önceden geçirilmiş depresyon, kötü partner ilişkisi ve sosyal destek eksikliği postpartum depresyon için risk faktörü olarak belirtilmiştir (22).
- 29- Nijerya'da 478 kadın ile yapılan bir araştırmada annelerin %30'unda postpartum hüün, %21'inde postpartum depresyon saptanmıştır (2).
- 30- Bloch ve arkadaşları 22-45 yaş arası annelerde yaptıkları çalışmada doğum sonu sekizinci haftada sekiz anneden beşinin depresyon belirtileri gösterdiğini bulmuşlardır (27).
- 31- Adölasan annelerde prenatal ve postnatal bağlanma ile ilgili yapılan bir çalışmada, anne yaşı küçüldükçe maternal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur (13).
- 32- Postpartum 6. haftada olan 277 Nijeryalı kadın ile yapılan bir çalışmada depresyon ile anne yaşı arasında ilişki bulunmamıştır (1).
- 33- Claesson ve arkadaşlarının İsviçre'de (2010) obez kadınlarla yaptıkları bir araştırmada, obez kadınların %18.7'sinin, normal kiloda olan kadınların %18'inin postpartum depresyon belirtileri gösterdiğini bulunmuştur (38).

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, doğum sonrası sağlıklı bebeğe sahip olan annelerin doğum sonrası depresyon sıklığını, maternal bağlanma düzeyini ve doğum sonrası depresyon ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanan longitudinal bir araştırmadır.

2.2 Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırmanın verilerinin toplanmasında;

- Araştırmacı tarafından geliştirilen kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu (Ek I),
- 1994'de Muller tarafından geliştirilen, Kavlak ve Şirin tarafından 2004 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek II),
- Beck ve Gable tarafından 2000 yılında geliştirilen, Karaçam ve Kitiş tarafından 2008 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (Ek III) kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu

Sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri soru formu; kadınların sosyo-demografik özelliklerini (1-7.sorular) (yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, resmi nikah durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu) doğurganlıkla ilgili özelliklerini (8-20.sorular) (gebelik sayısı, doğum sayısı, küretaj sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, doğum haftası, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, gebelikte hastalık yaşama durumu) içermektedir (Ek I).

2.2.2. Maternal Bağlanma Ölçeği

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Muller, MBÖ sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuş ve maternal bağlanmayı iki fazda incelemiştir. Muller bu fazları belirlerken Mercer'in Maternal Rol Adaptasyon teorisini kullanmıştır. Bu teoriye göre, birinci faz doğumdan sonra ortalama bir ayda oluşur, fiziksel iyileşme fazıdır ve bu fazda anne kendi bakımı ve bebeğinin bakımı ile meşguldür. Anne bu faz süresince sosyal ve psikolojik olarak anneliğe uyum sağlar. İkinci faz doğumdan

sonraki dört veya beşinci aylarda tamamlanan ve maternal kimliğin kazanılmış olduğu başarı fazıdır. Bu fazda maternal davranışlar, bebeğe bağlanma duygusu ve maternal yeterlilik en üst düzeydedir. Doğumdan sonraki sekizinci ayda tamamlanan faz kopma fazıdır. Muller, ölçeği ilk olarak postpartum 30-40 gün arasında bebeği olan 196 anneye uygulamış ve MBÖ'nin Cronbach alpha değerini 0.85 olarak bulmuştur. Ölçeğin içerik geçerliği dil uzmanları, teorisyenler, kadın doğum ve çocuk hemşireleri ve yeni bebeği olan kadınlardan oluşan 12 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeği 31 maddelik bir ölçek olarak hazırlanmasına karşın, beş madde de psikometrik olarak düşük korelasyon saptandığı için ölçekten çıkarılmış ve MBÖ 26 maddeden oluşmaktadır (93, 116). Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendisinin 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, her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanan 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir (93, 116) (Ek II).

Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kavlak tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Araştırma sonucu MBÖ, doğum sonrası bir ile dört ay arası bebeği olan anneler için Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olarak bulunmuştur (92).

2.2.3. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DSDTÖ) Beck ve Gable tarafından 2000 yılında geliştirilmiş, 35 maddeli, 7 boyutlu ve her boyutunda 5 madde bulunan likert tipinde bir ölçektir. Her madde annenin bebeğinin doğumundan sonraki duygularının nasıl olduğunu tanımlamaktadır. Ölçeğin doldurulmasında kadından, her madde için, son iki haftadan beri yaşadığı duyguları en iyi tanımlayan durumu 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e (kesinlikle katılıyorum) kadar derecelendirmesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175'dir (21).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karaçam ve Kitiş tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinde faktör analizi yapılmıştır. DSDTÖ'nin Türkçe'deki yapı geçerliğini incelemek amacı ile orijinal ölçekte yer alan 7 faktörde toplanmış toplam 35 maddeden elde edilen puanlara dayalı Temel Bileşenler Analizi (Extraction Method: Principal Component Analysis) Varimax Rotasyonu (Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization) uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda öz değeri

1'in üstünde olan ve 1.15-11.46 arasında değişen 6 faktör saptanmıştır. Bu faktörlerin toplam varyansa ortak katkıları %54.69; açıkladıkları varyans yüzdeleri duygusal değişkenlik/ benlik kaybı alt boyutu için %15.52, kendine zarar vermeyi düşünme alt boyutu için %14.83, uyuma bozukluğu alt boyutu için %7.19, suçluluk alt boyutu için %6.72, yeme bozukluğu alt boyutu için %5.23 ve anksiyete alt boyutu için %5.01 bulunmuştur (88).

Majör depresyonu belirlemede DDTÖ'nin kesme noktası 80 alındığında duyarlılık 0.94, özgüllüğü 0.98, pozitif yordama değeri 0.90 ve negatif yordama değeri 0.99 olduğu bildirilmiştir (88).

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde sağlıklı doğum yapan kadınlarla gerçekleştirilmiştir. T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği, Manisa'nın merkezinde bulunan, 344.000 kadına hizmet veren, yılda yaklaşık 3400 doğumun gerçekleştiği, bebek dostu merkez doğum hastanesidir (164).

Araştırmanın verilerinin toplanmasına 01 Ocak 2011 tarihinde başlanmış, 28 Şubat 2011 tarihine kadar T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde doğum yapan kadınlar çalışmaya alınmıştır. Doğum sonrası ev ziyaretleri ile kadınların izlem ziyaretleri 01 Haziran 2011 tarihine kadar tamamlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni

T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde 01 Ocak-28 Şubat 2010 tarihleri arasında doğum yapan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur (n=649).

2.5. Araştırmanın Örneklemi

T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde 01 Ocak-28 Şubat 2011 tarihleri arasında doğum yapan, sağlıklı bebeğe sahip olan, Manisa merkezde oturan 649 kadından evreni bilinen formül kullanılarak $(n=Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq)$ 114 kadın araştırma örneklemini oluşturmuştur (193). Postpartum depresyonun görülüş sıklığı daha önce yapılan çalışmalar gözönüne alınarak %10 olarak kabul edilmiştir (18, 19). Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 sapma ile hesaplanmıştır ($t=1.96$, $p=0.10$, $q=0.90$, $d=0.05$).

Doğum sonrası ilk gün kadınlara birinci ve üçüncü aylarda yapılacak ev ziyaretleri hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmaları için onamları alınmıştır. Hastanede doğum sonrası ilk gün onamı alınan kadınlara doğum sonrası birinci günde Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu (Ek-I) uygulanmış ve kadınların tanıtıcı bilgileri ile ev adresleri alınmıştır. Birinci ve üçüncü ay ev ziyaretlerini kabul eden dört kadın verdikleri adreste bulunamadığı için, araştırmaya katılan iki kadın eşinden boşandığı için, dört kadın köye taşındıkları için ve dört kadın ikinci ev ziyaretlerini kabul etmediği için izlem yapılamamış ve bu kadınlar çalışmadan çıkarılmıştır. Araştırma 100 kadın ile tamamlanmıştır.

2.6. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Kadınların yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, sağlık güvencesine sahip olma durumu, gelir durumu, doğum haftası, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, gebelikte hastalık yaşama durumu, doğum sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı ve küretaj sayısıdır.

Bağımlı Değişkenler: Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı ve maternal bağlanma ölçeği toplam puanıdır.

2.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde 01 Ocak- 28 Şubat 2011 tarihleri arasında doğum yapan, araştırma sınırlamalarına uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla ev ziyareti yapılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Ev ziyaretleri 01 Haziran 2011 tarihinde tamamlanmıştır.

İlk İzlem

T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde doğum yapan, Manisa merkezde oturan, sağlıklı bebeğe sahip olan kadınlar (n=114) hastanede tespit edilmiştir. Araştırma örneklemini oluşturan kadınlara Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu (Ek I) uygulanmış, kadınların adresleri belirlenmiştir.

Araştırmacı tarafından kadınlara çalışmanın amacı açıklanmış, yapılacak ev ziyaretleri konusunda bilgilendirme yapılmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK-IV).

İkinci İzlem

Doğum sonrası birinci ay kadınlara ev ziyareti yapılmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek-II) ve Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (Ek-III) uygulanarak doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma durumları saptanmıştır. Doğum sonu depresyonun önemi, belirtileri, risk altındaki kadınlar, doğum sonu depresyon belirtileri yaşandığında kadınların

başvuracakları kurumlar, sosyal desteğin önemi ve doğum sonu beslenme hakkında eğitim verilmiştir. Maternal bağlanmanın önemi, anne-bebek ilişkisinin anne ve bebek sağlığına olan etkileri konusunda da bilgi verilmiştir. Ziyaretin sonunda anlatılan eğitim konuları hakkında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan eğitim broşürü verilmiştir (Ek X). Bununla birlikte bu ziyaretin sonunda doğum sonu depresyon yaşadığı belirlenen kadınlar psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirmesi için bir sağlık kurumuna başvurması önerilmiştir.

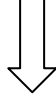
Üçüncü İzlem

Doğum sonrası üçüncü ay kadınlara tekrar ev ziyareti yapılmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek-II) ve Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (Ek-III) tekrar uygulanmıştır. Bu ziyarette doğum sonu depresyon belirtileri yaşayan 19 kadından dokuzunun psikiyatri desteğine başladığı saptanmıştır. Şekil 2’de veri toplama basamakları gösterilmiştir.



VERİ TOPLAMA BASAMAKLARI

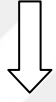
Doğum Yapan Kadınlar



İlk İzlem

T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde doğum yapan kadınlara (n=114),

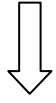
- Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru formu (Ek-I) uygulanmıştır.
- Bu izlemde kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onam ve adresleri alınmıştır.



İkinci İzlem

Doğum sonrası birinci ay kadınlara ev ziyareti yapılmıştır (n=110). Dört kadın verdikleri adreste bulunamamıştır.

- Maternal Bağlanma Ölçeği formu (Ek-II),
- Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (Ek-III) uygulanmıştır.
- Ziyaret sonunda araştırmacı tarafından hazırlanan Doğum Sonu Depresyon ve Maternal Bağlanma hakkında eğitim ve broşür verilmiştir.



Üçüncü İzlem

Doğum sonrası üçüncü ay kadınlara tekrar ev ziyareti yapılmıştır (n=100). İki kadın eşinden boşanmış, dört kadın köye taşınmış, dört kadın ikinci ev ziyaretini kabul etmemiştir.

- Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek-II),
- Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (Ek-III) tekrar uygulanmıştır.

Şekil 2: Veri Toplama Basamakları

2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi araştırmacı tarafından SPSS (17.0) programı kullanılarak tez danışmanı Yrd.Doç.Dr. Emre Yanikkerem danışmanlığında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri, kadınların doğum sonrası birinci ve üçüncü ayda Maternal Bağlanma Ölçeği ve Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine verdikleri yanıtlar ile ilgili bulguların tanımlayıcı analizleri sayı ve yüzde ile gösterilmiştir.

Kadınların doğum sonrası birinci ve üçüncü ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine verdikleri yanıtların toplam puanı Bağımlı Gruplarda İki Ortalama Arasındaki Farkı Değerlendirme testi (paired t-test) ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Kadınların doğum sonrası birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile;

- a) Yaş ve eğitim grupları arasındaki ilişki Bağımsız gruplarda t-test,
- b) Çalışma durumu, resmi nikah durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı, gebelikte hastalık yaşama durumu, daha önce küretaj olma durumu, düşük yapma durumu arasındaki ilişki Mann-Whitney U analizi ile,
- c) Algılanan gelir durumu ve doğum şekli arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Minör ya da majör depresyonu belirlemede DDTÖ'nin kesme noktası 80 olarak değerlendirilmiştir (88). Kadınların doğum sonrası birinci ve üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine verdikleri yanıtların toplam puanı ve alt faktörlerin analizinde Bağımlı Gruplarda t-test (paired-sample t-test) kullanılmıştır.

Doğum sonrası birinci ve üçüncü aylarda Depresyon Tarama Ölçeği toplam puanı ve alt faktörleri ile;

- a) Yaş ve eğitim grupları arasındaki ilişki Bağımsız gruplarda t-test,
- b) Çalışma durumu, resmi nikah durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı, gebelikte hastalık yaşama durumu, daha önce küretaj olma durumu, düşük yapma durumu arasındaki ilişki Mann-Whitney U analizi ile,
- c) Algılanan gelir durumu ve doğum şekli arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Kadınların doğum sonrası birinci ve üçüncü aylarda Depresyon Tarama Ölçeği alt faktörleri ile Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. “r” değeri 0.00-0.24 arasında ise zayıf, 0.25-0.49 arasında ise orta, 0.50-0.74 arasında ise güçlü, 0.75-1.00 arasında ise çok güçlü korelasyon olarak değerlendirilmiştir (190).

2.9. Süre ve Olanaklar

Gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra, 01 Ocak 2011 tarihinde araştırma verileri toplanmaya başlanmıştır. Araştırmanın giriş bölümü Ocak-Aralık 2011 tarihleri arasında yazılmıştır. Araştırmanın gereç ve yöntem bölümü Ocak-Şubat 2011 tarihleri arasında yazılmıştır. Eylül 2011’de veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Araştırma raporu Ekim 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında yazılmıştır. Araştırmanın planlanmasından tez raporunun yazılması ve sunumuna kadar olan araştırma süreci etkinlikleri Şekil 3’te gösterilmiştir.

2.10. Araştırmanın Etiği

Araştırma kapsamına alınan doğum yapmış kadınlara çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanıp, katılımları için yazılı onamları bilgilendirilmiş onam formu ile alınmıştır (EK IV).

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu onayı 03.08.2010 tarihinde alınmıştır (EK V).

T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği’nde araştırma verileri toplayabilmek için 27.08.2010 tarihinde izin alınmıştır (EK VI).

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından araştırmanın yürütülmesi 12.11.2010 tarihinde uygun bulunmuştur (EK VII).

Maternal Bağlanma Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için Yrd. Doç.Dr. Oya Kavlak’dan 10.08.2010 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK VIII).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için Doç.Dr. Zekiye Karaçam’dan 11.08.2010 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK IX).

Tez aşamaları	Mart- Mayıs 2010	Ağustos 2010	Kasım 2010	Ocak 2011	Şubat 2011	Mart- Ağustos 2011	Haziran 2011	Eylül 2011	Ekim 2011	Kasım 2011	Aralık 2011	Ocak 2012	Şubat 2012	Mart 2012
Literatür tarama														
Tez konusunun belirlenmesi														
Tez konusunun onaylanması														
Etik kurul onayının alınması														
Kurum ve kişilerden izin alınması														
Veri toplama aşaması														
Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması														
Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi														
Giriş bölümünün yazılması														
Gereç ve yöntem bölümünün yazılması														
Araştırma raporunun yazılması														
Düzeltilmelerin yapılması, tezin bitimi														

Şekil 3: Araştırmanın Zamanlanması

BÖLÜM III

3.BULGULAR

3.1. KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
26 yaş ve altı	54	54.0
27 yaş ve üzeri	46	46.0
Kadınların Yaş Ortalaması	26.4±5.1 (min=18-max=41)	
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	64	64.0
Orta ve üzeri	36	36.0
Mesleği		
Ev hanımı	91	91.0
Memur	1	1.0
İşçi	7	7.0
Diğer	1	1.0
Çalışma Durumu		
Çalışan	9	9.0
Çalışmayan	91	91.0
Resmi Nikah Durumu		
Olan	96	96.0
Olmayan	4	4.0
Sosyal Güvence Durumu		
Olan	93	93.0
Olmayan	7	7.0
Algılanan Gelir Durumu		
Kötü	9	9.0
Orta	68	68.0
İyi	23	23.0
Toplam	100	100.0

Tablo 1’de doğum yapan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.4±5.1 (min=18-max=41) olup, %54.0’ü 26 yaş ve altındadır. Kadınların %64.0’ü ilkokul mezunu ve %91.0’i ev hanımıdır. Kadınların %9.0’unun herhangi bir işte çalışmaktadır. Kadınların %96.0’sının resmi nikah olup, % 93.0’ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Kadınların %9.0’u gelir durumlarının kötü, %68.0’i orta, %23.0’ü iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

Kadınların Doğurganlık Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
Kadınların gebelik durumu		
Primigravida	41	41.0
Multigravida	59	59.0
Gebelik Sayısı		
1 kez	41	41.0
2 kez	26	26.0
3 kez	16	16.0
4 kez	12	12.0
5 kez	2	2.0
6 kez	2	2.0
7 kez	1	1.0
Doğum Yapma Durumu		
İlk kez doğum yapan	48	48.0
2 ve üzerinde doğum yapan	52	52.0
Doğum Sayısı		
1 kez	48	48.0
2 kez	26	26.0
3 kez	17	17.0
4 kez	5	5.0
5 kez	1	1.0
6 kez	3	3.0
Kürtaj Olma Durumu		
Olan	12	12.0
Olmayan	88	88.0
Düşük Yapma Durumu		
Yapan	9	9.0
Yapmayan	91	91.0
Ölü Doğum Yapma Durumu		
Yapan	1	1.0
Yapmayan	99	99.0
Doğum Yaptığı Hafta		
37 hafta	7	7.0
38 hafta	17	17.0
39 hafta	28	28.0
40 hafta	31	31.0
41 hafta	17	17.0
Doğum Şekli		
Normal	50	50.0
İsteyerek sezaryen	19	19.0
Acil sezaryen	31	31.0
Toplam	100	100.0

Araştırmaya katılan kadınların %41.0'inin ilk kez gebe kaldığı, %59.0'unun iki ve üzeri gebeliği olduğu belirlenmiştir. Annelerin %48.0'inin ilk kez doğum yaptığı, %52.0'sinin iki ve üzeri doğum yaptığı saptanmıştır. Kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin diğer veriler incelendiğinde, kürtaj olan kadın oranı %12.0, düşük yapan kadın oranı %9.0, ölü doğum yapan kadın oranı %1.0'dir. Kadınların %7.0'si doğumunu 37. haftada, %17.0'si 38. haftada, %28.0'i 39. haftada, %31.0'i 40.haftada, %17.0'si 41. haftada gerçekleştirmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %50.0'si normal doğum yapmıştır. Sezaryen olan kadınların %19.0'u isteyerek sezaryen, %31.0'i acil sezaryen ile doğumlarını yaptıklarını belirtmiştir. Tablo 2'de doğum yapan kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır.

Tablo 3: Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Ortalamasının Dağılımı

Kadınların Doğurganlık Özellikleri	Ortalama
Gebelik sayısı ortalaması	2.2±1.3 (min=1-max=7)
Doğum sayısı ortalaması	1.9±1.2 (min=1-max=6)
Doğum haftası ortalaması	39.4±1.2 (min=36-max=42)

Kadınların doğurganlık özelliklerinin ortalaması Tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.2±1.3'tür (min=1-max=7). Kadınların doğum sayısı ortalaması 1.9±1.2 (min=1-max=6) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların doğum haftası ortalaması 39.4±1.2 (min=36-max=42) olarak saptanmıştır.

Tablo 4: Kadınların Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların Gebeliği İsteme Durumları	Sayı	Yüzde (%)
İstenen gebelik	80	80.0
İstenmeyen gebelik	20	20.0
Toplam	100	100.0

Kadınların %80.0'ni bu gebeliğe isteyerek, %20.0'si istemeden gebe kaldığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Kadınların Gebeliği Süresince Herhangi Bir Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Gebeliği Süresince Herhangi Bir Hastalık Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Hastalık yaşayanlar	7	7.0
Hastalık yaşamayanlar	93	93.0
Toplam	100	100.0
Kadınların Gebeliği Süresince Yaşadığı Hastalık Durumları	Sayı	Yüzde (%)
Gestasyonel diyabet	4	57.0
İdrar yolları enfeksiyonu	2	29.0
Düşük tehlikesi	1	14.0
Toplam	7	100.0

Araştırmaya katılan kadınların %93.0'ü gebeliğinde herhangi bir hastalık yaşamamıştır, yedi kadın hastalık yaşadığını belirtmiştir. Yaşanan hastalıklar incelendiğinde; dört kadın gestasyonel diyabet, iki kadın idrar yolu enfeksiyonu ve bir kadın düşük tehlikesi yaşadığı belirtmiştir (Tablo 5).

3.2. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 6: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Maternal Bağlanma Ölçeğinin Maddeleri	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman	Toplam
Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	85 (85.0)	13 (13.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	82 (82.0)	13 (13.0)	5 (5.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	65 (65.0)	16 (16.0)	19 (19.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	71 (71.0)	15 (15.0)	14 (14.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor	80 (80.0)	13 (13.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	89 (89.0)	10 (10.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	83 (83.0)	10 (10.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	84 (84.0)	10 (10.0)	5 (5.0)	1 (1.0)	100 (100.0)
Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	75 (75.0)	13 (13.0)	12 (12.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	64 (64.0)	20 (20.0)	16 (16.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimi kucacımda tutmaktan hoşlanıyorum	64 (64.0)	20 (20.0)	16 (16.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimi uyurken seyrediyorum	55 (55.0)	20 (20.0)	25 (25.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	82 (82.0)	11 (11.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	60 (60.0)	18 (18.0)	22 (22.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	79 (79.0)	12 (12.0)	9 (9.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	73 (73.0)	19 (19.0)	8 (8.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle gurur duyuyorum	80 (80.0)	11 (11.0)	8 (8.0)	1 (1.0)	100 (100.0)
Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	82 (82.0)	12 (12.0)	6 (6.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	76 (76.0)	17 (17.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin karakterini biliyorum	69 (69.0)	23 (23.0)	8 (8.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	86 (86.0)	12 (12.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	86 (86.0)	10 (10.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlayabiliyorum	65 (65.0)	24 (24.0)	11 (11.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	63 (63.0)	21 (21.0)	16 (16.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	77 (77.0)	18 (18.0)	5 (5.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	83 (83.0)	11 (11.0)	6 (6.0)	0 (0.0)	100 (100.0)

Postpartum birinci ayda kadınların %85.0'i "*Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum*" ifadesine her zaman katıldığını belirtmiştir. Kadınların %82.0'si "*Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum*" ifadesine, %80.0'i "*Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor*" ifadesine her zaman katılmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %89.0'unun "*Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum*" ifadesine her zaman katıldığı saptanmıştır. Kadınların %83.0'ü "*Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum*" ifadesine, %84.0'ü "*Bu bebek benim olduğu için çok memnunum*" ifadesine her zaman katıldığını belirtmiştir. Kadınların %82.0'si "*Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum*" ifadesine her zaman katılmaktadır. Kadınların %82.0'sinin "*Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum*" ifadesine, %86.0'sinin "*Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum*" ifadesine her zaman katıldığı saptanmıştır. Kadınların %86.0'sı "*Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum*" ifadesine, %83.0'ü "*Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum*" ifadesine her zaman katıldığını belirtmiştir. Kadınların postpartum birinci ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 7: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Maternal Bağlanma Ölçeğinin Maddeleri	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman	Toplam
Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	87 (87.0)	9 (9.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	84 (84.0)	11 (11.0)	5 (5.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	70 (70.0)	14 (14.0)	16 (16.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	75 (75.0)	13 (13.0)	12 (12.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor	83 (83.0)	12 (12.0)	5 (5.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	88 (88.0)	8 (8.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	87 (87.0)	9 (9.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	87 (87.0)	9 (9.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	83 (83.0)	10 (10.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	68 (68.0)	18 (18.0)	14 (14.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	67 (67.0)	17 (17.0)	16 (16.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimi uyurken seyrediyorum	61 (61.0)	14 (14.0)	25 (25.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	85 (85.0)	8 (8.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	67 (67.0)	12 (12.0)	21 (21.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	85 (85.0)	9 (9.0)	6 (6.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	79 (79.0)	12 (12.0)	9 (9.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimle gurur duyuyorum	84 (84.0)	9 (9.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	83 (83.0)	10 (10.0)	7 (7.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	79 (79.0)	13 (13.0)	8 (8.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin karakterini biliyorum	79 (79.0)	17 (17.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	86 (86.0)	11 (11.0)	3 (3.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	87 (87.0)	8 (8.0)	5 (5.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlayabiliyorum	79 (79.0)	15 (15.0)	6 (6.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	77 (77.0)	12 (12.0)	11 (11.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	85 (85.0)	10 (10.0)	5 (5.0)	0 (0.0)	100 (100.0)
Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	88 (88.0)	7 (7.0)	5 (5.0)	0 (0.0)	100 (100.0)

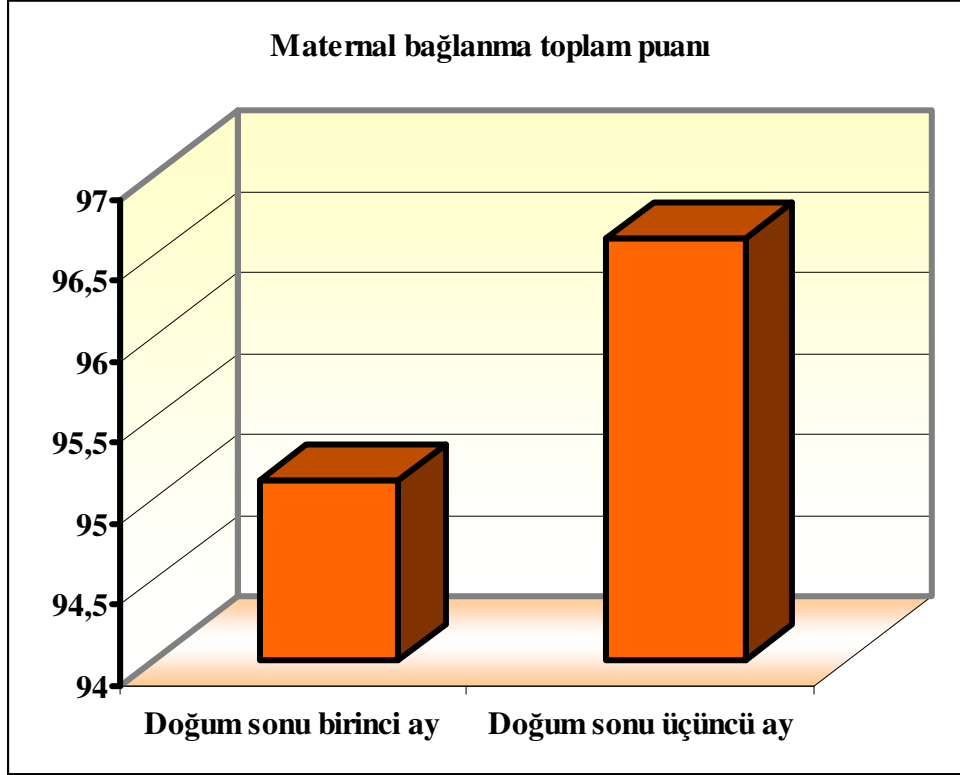
Postpartum üçüncü ayda kadınların %87.0'si “*Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum*” ifadesine, %88.0'i “*Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum*” ifadesine, %87.0'si “*Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum*” ifadesine her zaman katıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %87.0'si “*Bu bebek benim olduğu için çok memnunum*” ifadesine her zaman katılmaktadır. Kadınların %85.0'inin “*Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum*” ifadesine, %85.0'inin “*Bebeğimin gönlünü almak zevklidir*” ifadesine her zaman katıldığı bulunmuştur. Kadınların %86.0'si “*Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum*” ifadesine, %87.0'si “*Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum*” ifadesine her zaman katıldığını belirtmiştir. Kadınların %88.0'i “*Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum*” ifadesine her zaman katılmaktadır (Tablo 7).



Tablo 8: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasının Dağılımı

Maternal Bağlanma Ölçeğinin Maddeleri	Birinci ay	Üçüncü ay	Test		
	Ortalama± Sd	Ortalama± Sd	t	df	p
Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	3.8±0.4	3.8±0.5	0.000	99	1.000
Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	3.8±0.5	3.8±0.5	-0.533	99	0.596
Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	3.5±0.8	3.5±0.8	-1.421	99	0.158
Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	3.6±0.7	3.6±0.7	-1.061	99	0.291
Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	3.7±0.6	3.8±0.5	-1.517	99	0.132
Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	3.9±0.4	3.8±0.5	0.815	99	0.417
Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	3.8±0.6	3.8±0.5	-1.828	99	0.70
Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	3.8±0.6	3.8±0.5	-1.923	99	0.057
Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	3.6±0.7	3.8±0.6	-2.475	99	0.015
Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	3.5±0.8	3.5±0.7	-0.364	99	0.717
Bebeğimi kucaklamaktan hoşlanıyorum	3.5±0.8	3.5±0.8	-0.537	99	0.59
Bebeğimi uyurken seyrediyorum	3.3±0.8	3.3±0.9	-0.948	99	0.345
Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	3.8±0.6	3.8±0.6	-0.726	99	0.470
Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	3.4±0.8	3.5±0.8	-1.302	99	0.196
Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	3.7±0.6	3.8±0.5	-2.565	99	0.012
Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	3.7±0.6	3.7±0.6	-1.000	99	0.320
Bebeğimle gurur duyuyorum	3.7±0.7	3.8±0.6	-1.714	99	0.090
Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	3.8±0.6	3.8±0.6	0.0000	99	1.000
Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	3.7±0.6	3.7±0.6	-0.391	99	0.697
Bebeğimin karakterini biliyorum	3.6±0.6	3.8±0.5	-2.542	99	0.013
Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	3.8±0.4	3.8±0.5	0.276	99	0.783
Bebeği için önemli olduğumu biliyorum	3.8±0.5	3.8±0.5	0.000	99	1.000
Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlayabiliyorum	3.5±0.7	3.7±0.6	-3.012	99	0.003
Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	3.5±0.8	3.7±0.7	-3.178	99	0.002
Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	3.7±0.6	3.8±0.5	-1.809	99	0.073
Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	3.8±0.5	3.8±0.5	-1.750	99	0.083
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı	95.1±13.3	96.6±13.0	-2.053	99	0.043

Grafik 1: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Toplam Puanının Dağılımı



Kadınların postpartum bir ve üçüncü ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine verdikleri yanıtların karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmiştir. Maternal bağlanma ölçeği maddelerinden “*Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum*” ifadesinin birinci ay puan ortalaması 3.6 ± 0.7 olup, üçüncü ay puan ortalaması 3.8 ± 0.6 olup, postpartum bir ve üçüncü ay puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.475$, $p=0.015$) (Tablo 8).

Maternal bağlanma ölçeği maddelerinden “*Bebeğimin gönlünü almak zevklidir*” ifadesinin postpartum birinci ay puan ortalaması 3.7 ± 0.6 olup, bu ortalama postpartum üçüncü ayda 3.8 ± 0.5 ’tir. Postpartum bir ve üçüncü ay puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-2.565$, $p=0.012$) (Tablo 8).

Maternal bağlanma ölçeği maddelerinden “*Bebeğimin karakterini biliyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 3.6 ± 0.6 , postpartum üçüncü ay 3.8 ± 0.5 olup, postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=-2.542$, $p=0.013$) (Tablo 8).

“*Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlayabiliyorum*” ifadesinin puan ortalaması birinci ay 3.5 ± 0.7 , üçüncü ay 3.7 ± 0.6 'dır. Postpartum birinci ve üçüncü ay arasında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=-3.012$, $p=0.003$) (Tablo 8).

Maternal bağlanma ölçeği maddelerinden “*Bebeğime özel ilgi gösteriyorum*” ifadesinin postpartum birinci ay puan ortalaması 3.5 ± 0.8 olup, bu ortalama üçüncü ayda 3.7 ± 0.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3.178$, $p=0.002$) (Tablo 8).

Araştırmaya katılan kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması postpartum birinci ayda 95.1 ± 13.3 , postpartum üçüncü ayda 96.6 ± 13.0 bulunmuştur. Postpartum birinci ve üçüncü ay maternal bağlanma toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=-2.053$, $p=0.043$) (Tablo 8) (Grafik 1).

3.3. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE SOSYODEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 9: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Kadınların Yaş Grupları	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği			
	Ortalama± Sd	T	df	p	Ortalama± Sd	t	df	p
26 yaş ve altı	94.9±15.1				96.7±14.4			
27 yaş ve üzeri	95.3±11.0	0.141	98	0.888	96.6±11.1	0.30	98	0.976

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 9’da gösterilmiştir. Postpartum birinci ay 26 yaş ve altı kadınların maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması 94.9±15.1, 27 yaş ve üzeri kadınların 95.3±11.0’dır. Yaş grupları ile maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=0.141, p=0.888) (Tablo 9).

Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 96.7±14.4, 27 yaş ve üzeri kadınlarda 96.6±11.1’dir. Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.30, p=0.976) (Tablo 9).

Tablo 10: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların Eğitim Durumları	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği			
	Ortalama± Sd	T	df	p	Ortalama± Sd	t	df	p
İlkokul ve altı	94.3±13.2				96.4±13.0			
Orta okul ve üzeri	96.6±13.7	-0.834	98	0.406	97.0±13.1	-0.213	98	0.832

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir. Eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 94.3±13.2, orta okul ve üzeri eğitim alan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.6±13.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-0.834, p=0.406) (Tablo 10).

Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların 96.4±13.0, orta okul ve üzerinde eğitim alan kadınlarda 97.0±13.1 olup, eğitim durumu ile maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=-0.213, p=0.832) (Tablo 10).

Tablo 11: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Herhangi Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların Çalışma Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Çalışan	98.1±14.5	60.85	608.5			97.9±14.8	59.15	591.5		
Çalışmayan	94.8±13.2	49.35	4441.5	346.5	0.203	96.5±12.9	49.54	4458.5	363.5	0.265

Postpartum birinci ay çalışan kadınların maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması 98.1±14.5, çalışmayan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 94.8±13.2 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=346.5, p=0.203) (Tablo 11).

Postpartum üçüncü ay çalışan kadınların maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması 97.9±14.8, çalışmayan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.5±12.9 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=363.5, p=0.265). Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların çalışma durumlarına göre dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 12: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Resmi Nikah Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Resmi nikahı olan	95.2±13.1	50.85	4881.5			96.6±13.0	50.6	4861.5		
Resmi nikahı olmayan	91.8±20.6	42.1	168.5	158.5	0.529	96.3±14.2	47.1	185.5	178.5	0.790

Kadınların doğum sonrası birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanların resmi nikah durumuna göre dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir. Resmi nikahı olan kadınların doğum sonu birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 95.2±13.1, resmi nikahı olmayan kadınların 91.8±20.6’dır. Resmi nikahı olan ve olmayan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U =158.5, p=0.529) (Tablo 12).

Postpartum üçüncü ay resmi nikahı olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.6±13.0, resmi nikahı olmayan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.3±14.2’dir. Postpartum üçüncü ay iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U =178.5, p=0.790) (Tablo 12).

Tablo 13: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Algılanan Gelir Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	X ²	df	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	X ²	df	p
Gelir giderden az= Kötü	90.4±17.4	43.61				86.3±19.2	33.06			
Gelir gidere eşit= Orta	96.1±11.6	51.35				97.5±11.7	51.05			
Gelir giderden fazla= İyi	93.8±16.3	50.70	0.648	2	0.723	98.0±12.7	55.70	5.055	2	0.080

X² = Kruskal Wallis Test

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların algılanan gelir durumuna göre dağılımı Tablo 13'te gösterilmiştir. Gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 90.4±17.4, gelir durumunu orta olarak ifade eden kadınların 96.1±11.6, gelir durumunu iyi olarak ifade eden kadınların 93.8±16.3 olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=0.648, p=0.723) (Tablo 13).

Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınlarda 86.3±19.2, orta olarak ifade eden kadınlarda 97.5±11.7, iyi olarak belirten kadınlarda 98.0±12.7 olarak saptanmıştır. Postpartum üçüncü ay algılanan gelir durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=5.055, p=0.080) (Tablo 13).

Tablo 14: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Sosyal Güvence Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Sosyal güvencesi olan	95.1±13.5	50.74	4718.5			96.5±12.8	49.67	4619.0		
Sosyal güvencesi olmayan	95.3±10.9	47.36	331.5	303.5	0.751	97.9±16.3	61.57	431.0	248.0	0.240

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların sosyal güvence durumuna göre dağılımı Tablo 14’te verilmiştir. Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 95.1±13.5, sosyal güvencesi olmayan kadınlarda 95.3±10.9 olarak belirlenmiştir. Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=303.5, p=0.751) (Tablo 14).

Sosyal güvencesi olan kadınların postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.5±12.8 olup, sosyal güvencesi olmayan kadınların 97.9±16.3’tür. İki grubun postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=248.0, p=0.240) (Tablo 14).

Tablo 15: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Gebeliği İsteme Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
İstenecek gebelik	96.7±12.3	54.47	4358.0			97.5±11.7	51.89	4151.0		
İstemeyen gebelik	88.9±15.7	34.60	692.0	1083.0	0.343	93.1±17.0	44.95	899.0	1192.0	0.894

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların gebeliğin istenme durumuna göre dağılımı Tablo 15'te verilmiştir. Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 96.7±12.3, istemeyerek gebe kalan kadınlarda 88.9±15.7 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=1083.0, p=0.343) (Tablo 15).

İsteyerek gebe kalan kadınların doğum sonu üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 97.5±11.7, istemeyerek gebe kalan kadınlarda 93.1±17.0 olup bulunmuştur. Gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=1192.0, p=0.894) (Tablo 15).

Tablo 16: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gebelik Sayısına Göre Dağılımı

Kadınların Gebelik Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Primigravida	95.5±14.9	54.84	2632.5			96.0±14.4	51.32	2463.5		
Multigravida	94.8±12.3	46.49	2417.5	1039.5	0.124	97.1±12.0	49.74	2586.5	1208.5	0.760

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların gebelik sayısına göre dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir. İlk kez gebe kalan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 95.5±14.9, iki ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 94.8±12.3 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann Whitney U=1039.5, p=0.124) (Tablo 16).

Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ilk kez gebe kalan kadınlarda 96.0±14.4, iki ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınlarda 97.1±12.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann Whitney U=1208.5, p=0.760) (Tablo 16).

Tablo 17: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gebelikte Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Gebelikte Hastalık Yaşama Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Hastalık yaşayan	92.6±20.3	51.57	361.0			92.9±20.5	52.57	368.0		
Hastalık yaşamayan	95.3±12.8	50.42	4689.0	318.0	0.914	96.9±12.3	50.34	4682.0	311.0	0.826

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların gebelikte hastalık yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 17’de sunulmuştur. Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 92.6±20.3, gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınlarda 95.3±12.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=318.0, p=0.914) (Tablo 17).

Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 92.9±20.5, hastalık yaşamayan kadınların puan ortalaması 96.9±12.3 olarak belirlenmiştir. Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları ile gebelikte hastalık yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=311.0, p=0.826) (Tablo 17).

Tablo 18: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Daha Önce Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Daha Önce Küretaj Olma Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Küretaj olan	97.8±9.3	57.33	688.0			98.8±8.1	54.08	649.0		
Küretaj olmayan	94.7±13.8	49.57	4362.0	446.0	0.352	96.3±13.5	50.01	4401.0	485.0	0.609

Kadınların doğum sonrası birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların daha önce küretaj olma durumuna göre dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir. Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması daha önce küretaj olan kadınlarda 97.8±9.3, daha önce küretaj olmayan kadınlarda 94.7±13.8’dir. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=446.0, p=0.352) (Tablo 18).

Daha önce küretaj olan kadınların postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 98.8±8.1, daha önce küretaj olmayan kadınların postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.3±13.5 bulunmuştur. Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması ile daha önce küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=485.0, p=0.609) (Tablo 18).

Tablo 19: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Daha Önce Düşük Yapma Durumu	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Düşük yapan	92.1±17.3	45.83	412.5			92.2±20.5	47.50	427.5		
Düşük yapmayan	95.4±13.0	50.96	4637.5	367.5	0.589	97.1±12.1	50.80	4622.5	382.5	0.715

Daha önce düşük yapan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 92.1±17.3, düşük yapmayan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 95.4±13.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=367.5, p=0.589) (Tablo 19).

Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 92.2±20.5, düşük yapmayan kadınlarda 97.1±12.1'dir. İki grubun postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=382.5, p=0.715) (Tablo 19).

Tablo 20: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Doğum Şekline Göre Dağılımı

Kadınların Doğum Şekli	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği					Postpartum Üçüncü Ay Maternal Bağlanma Ölçeği				
	Ortalama± Sd	Mean Rank	X ²	df	p	Ortalama± Sd	Mean Rank	X ²	df	p
Normal doğum	96.2±12.4	51.77				97.4±13.1	51.41			
İsteyerek sezaryen	98.6±14.0	64.08				99.3±12.4	61.45			
Acil sezaryen	91.2±13.8	40.13	9.400	2	0.009	93.7±12.9	42.32	6.567	2	0.037

X² = Kruskal Wallis Test

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların doğum şekline göre dağılımı Tablo 20’de sunulmuştur. Normal doğum yapan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.2±12.4, kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 98.6±14.0, acil sezaryen olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 91.2±13.8’dir. Kadınların doğum şekli ile postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (X²=9.400, p=0.009) (Tablo 20).

Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 97.4±13.1, kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 99.3 ±12.4, acil sezaryen olan kadınlarda 93.7±12.9 bulunmuştur. Kadınların doğum şekli ile postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (X²=6.567, p=0.037) (Tablo 20).

3.4. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 21: Kadınların Postpartum Birinci Ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı	Sayı	Yüzde (%)
80 Puan ve üzeri	19	19.0
80 Puan ve altı	81	81.0

Kadınların postpartum birinci ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanları incelendiğinde; kadınların %19.0'unun 80 puan ve üzerinde, %81'inin 80 ve altında puan aldığı belirlenmiştir. Postpartum birinci ayda depresyon sıklığı %19.0 olarak bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 22: Kadınların Postpartum Üçüncü Ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı	Sayı	Yüzde (%)
80 Puan ve üzeri	10	10.0
80 Puan ve altı	90	90.0

Postpartum üçüncü ay kadınların %10.0'u 80 ve üzerinde, %90.0'ı 80 ve altında puan almıştır. Postpartum üçüncü ayda depresyon sıklığı %10.0 olarak saptanmıştır (Tablo 22).

Tablo 23: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ MADDELERİ	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
DUYGUSAL DEĞİŞKENLİK/BENLİK KAYBI						
Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum	2 (2.0)	12 (12.0)	10 (10.0)	41 (41.0)	35 (35.0)	100 (100.0)
Duyularımın alt üst olduğunu hissediyorum	2 (2.0)	14 (14.0)	7 (7.0)	38 (38.0)	39 (39.0)	100 (100.0)
Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum	3 (3.0)	15 (15.0)	8 (8.0)	39 (39.0)	35 (35.0)	100 (100.0)
Çok fazla huzursuzum	3 (3.0)	17 (17.0)	16 (16.0)	31 (31.0)	33 (33.0)	100 (100.0)
Öfkeden patlamaya hazır olduğumu hissediyorum	1 (1.0)	12 (12.0)	10 (10.0)	41 (41.0)	36 (36.0)	100 (100.0)
Kendi kendime yabancılaştığımı hissediyorum	0 (0.0)	3 (3.0)	11 (11.0)	49 (49.0)	37 (37.0)	100 (100.0)
Kendimi tamamiyle yalnız hissediyorum	2 (2.0)	19 (19.0)	14 (14.0)	29 (29.0)	36 (36.0)	100 (100.0)
Asla tekrar mutlu olamayacağımdan korkuyorum	0 (0.0)	4 (4.0)	15 (15.0)	43 (43.0)	38 (38.0)	100 (100.0)
Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum	2 (2.0)	13 (13.0)	8 (8.0)	40 (40.0)	37 (37.0)	100 (100.0)
Asla tekrar eskisi gibi normal olamayacağımdan korkuyorum	0 (0.0)	4 (4.0)	12 (12.0)	45 (45.0)	39 (39.0)	100 (100.0)
Artık kendi kendimi tanıyamıyorum	0(0.0)	3 (3.0)	13 (13.0)	44 (44.0)	40 (40.0)	100 (100.0)
KENDİNE ZARAR VERMEYİ DÜŞÜNME						
Kendime zarar vermek istiyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	22 (22.0)	76 (76.0)	100 (100.0)
Sadece bu dünyadan ayrılmak istiyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	20 (20.0)	78 (78.0)	100 (100.0)
Çıldırıldığımı hissediyorum	0 (0.0)	2 (2.0)	7 (7.0)	14 (14.0)	77 (77.0)	100 (100.0)
Ölümün bu yaşanan kabustan kurtulmanın tek yolu olduğunu düşünüyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	20 (20.0)	79 (79.0)	100 (100.0)
Aklımı kaybediyormuşum gibi hissediyorum	0 (0.0)	2 (2.0)	3 (3.0)	18 (18.0)	77 (77.0)	100 (100.0)
Ölmenin daha iyi olacağını düşünmeye başladım	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (20.0)	80 (80.0)	100 (100.0)
Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum	2 (2.0)	4 (4.0)	5 (5.0)	11 (11.0)	78 (78.0)	100 (100.0)
Normal olmadığımı hissediyorum	2 (2.0)	2 (2.0)	8 (8.0)	12 (12.0)	76 (76.0)	100 (100.0)
Bebeğimin bensiz daha iyi olacağını hissediyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.0)	18 (18.0)	79 (79.0)	100 (100.0)
Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum	2 (2.0)	4 (4.0)	3 (3.0)	15 (15.0)	76 (76.0)	100 (100.0)
Kendimi gerçekmiş gibi hissedemiyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (4.0)	16 (16.0)	80 (80.0)	100 (100.0)

Tablo 23a: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ MADDELERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
UYUMA BOZUKLUĞU						
Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum	4 (4.0)	32 (32.0)	21 (21.0)	18 (18.0)	25 (25.0)	100 (100.0)
Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum	4 (4.0)	22 (22.0)	25 (25.0)	23 (23.0)	26 (26.0)	100 (100.0)
Yerimden sıçradığımı hissediyorum	3 (3.0)	30 (30.0)	16 (16.0)	26 (26.0)	25 (25.0)	100 (100.0)
Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum	4 (4.0)	28 (28.0)	20 (20.0)	25 (25.0)	23 (23.0)	100 (100.0)
SUÇLULUK						
Bir çok annenin benden daha iyi olduğunu hissediyorum	0 (0.0)	3 (3.0)	10 (10.0)	26 (26.0)	61 (61.0)	100 (100.0)
Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum	1 (1.0)	7 (7.0)	9 (9.0)	20 (20.0)	63 (63.0)	100 (100.0)
İstedığım gibi bir anne olmadığımı hissediyorum	1 (1.0)	9 (9.0)	8 (8.0)	22 (22.0)	60 (60.0)	100 (100.0)
YEME BOZUKLUĞU						
İştahımı kaybettim	4 (4.0)	10 (10.0)	2 (2.0)	24 (24.0)	60 (60.0)	100 (100.0)
Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum	4 (4.0)	11 (11.0)	2 (2.0)	23 (23.0)	60 (60.0)	100 (100.0)
Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum	2 (2.0)	9 (9.0)	5 (5.0)	22 (22.0)	62 (62.0)	100 (100.0)
ANKSİYETE						
Sürekli yürümek ya da hareket etmek zorundaymışım gibi hissediyorum	0 (0.0)	5 (5.0)	2 (2.0)	26 (26.0)	67 (67.0)	100 (100.0)
Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum	4 (4.0)	18 (18.0)	19 (19.0)	12 (12.0)	47 (47.0)	100 (100.0)
Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum	1 (1.0)	6 (6.0)	12 (12.0)	20 (20.0)	61 (61.0)	100 (100.0)

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin duygusal değişkenlik ve benlik kaybı alt başlığı incelendiğinde; kadınların %2.0'si “*Kendimi tamamiyle yalnız hissediyorum*” ifadesine kesinlikle katıldığını, %19.0'u katıldığını, %14.0'ü kararsız kaldığını ifade etmiştir. Kadınların %17.0'sinin “*Çok fazla huzursuzum*” ifadesine, %15.0'inin “*Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum*” ifadesine katıldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %13.0'ü “*Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum*” ifadesine katılmıştır (Tablo 23).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin kendine zarar vermeyi düşünme alt başlığı incelendiğinde; kadınların %4.0'ü "*Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %4.0'ü katıldığını, %5.0'i kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadınların %4.0'ü "*Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum*" ifadesine katılmaktadır (Tablo 23).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin uyuma bozukluğu alt başlığı incelendiğinde; kadınların %4.0'ü "*Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %32.0'si katıldığını, %21.0'i kararsız olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %22.0'si "*Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum*" ifadesine, %30.0'u "*Yerimden sıçradığımı hissediyorum*" ifadesine katılmaktadır. Kadınların %28.0'i "*Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum*" ifadesine katıldığını belirtmiştir (Tablo 23a).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin suçluluk alt başlığı incelendiğinde; kadınların %1.0'i "*Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum*" ifadesine kesinlikle katılmış, %7.0'si katılmış, %9.0'u kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadınların %9.0'u "*İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum*" ifadesine katıldığını belirtmiştir (Tablo 23a).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin yeme bozukluğu alt başlığı incelendiğinde; kadınların %4.0'ü "*İştahımı kaybettim*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %10.0'u katıldığını, %2.0'si kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadınların %11.0'i "*Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum*" ifadesine katılmaktadır (Tablo 23a).

Postpartum birinci ayda Postpartum Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin anksiyete alt başlığı incelendiğinde; kadınların %4.0'ü "*Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %18.0'i katıldığını, %19.0'u kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadınların %1'i "*Basit bir karar vermede bile zorlanıyorum*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %6'sı katıldığını, %12'si kararsız olduğunu belirtmiştir. Tablo 23 ve 23a'da kadınların postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 24: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ MADDELERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
DUYGUSAL DEĞİŞKENLİK/BENLİK KAYBI						
Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum	0 (0.0)	6 (6.0)	7 (7.0)	35 (35.0)	52 (52.0)	100 (100.0)
Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum	0 (0.0)	8 (8.0)	5 (5.0)	35 (35.0)	52 (52.0)	100 (100.0)
Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum	0 (0.0)	6 (6.0)	6 (6.0)	37 (37.0)	51 (51.0)	100 (100.0)
Çok fazla huzursuzum	1 (1.0)	7 (7.0)	9 (9.0)	31 (31.0)	52 (52.0)	100 (100.0)
Öfkeden patlamaya hazır olduğumu hissediyorum	1 (1.0)	3 (3.0)	9 (9.0)	35 (35.0)	52 (52.0)	100 (100.0)
Kendi kendime yabancılaştığımı hissediyorum	0 (0.0)	1 (1.0)	5 (5.0)	40 (40.0)	54 (54.0)	100 (100.0)
Kendimi tamamiyle yalnız hissediyorum	1 (1.0)	6 (6.0)	8 (8.0)	32 (32.0)	53 (53.0)	100 (100.0)
Asla tekrar mutlu olamayacağımdan korkuyorum	0 (0.0)	3 (3.0)	7 (7.0)	36 (36.0)	54 (54.0)	100 (100.0)
Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum	0 (0.0)	3 (3.0)	9 (9.0)	36 (36.0)	52 (52.0)	100 (100.0)
Asla tekrar eskisi gibi normal olamayacağımdan korkuyorum	0 (0.0)	2 (2.0)	9 (9.0)	35 (35.0)	54 (54.0)	100 (100.0)
Artık kendi kendimi tanıyamıyorum	0 (0.0)	2 (2.0)	8 (8.0)	36 (36.0)	54 (54.0)	100 (100.0)
KENDİNE ZARAR VERMEYİ DÜŞÜNME						
Kendime zarar vermek istiyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (20.0)	80 (80.0)	100 (100.0)
Sadece bu dünyadan ayrılmak istiyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (19.0)	81 (81.0)	100 (100.0)
Çıldırıldığımı hissediyorum	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	17 (17.0)	81 (81.0)	100 (100.0)
Ölümün bu yaşanan kabustan kurtulmanın tek yolu olduğunu düşünüyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (19.0)	81 (81.0)	100 (100.0)
Aklımı kaybediyormuşum gibi hissediyorum	0 (0.0)	1 (1.0)	2 (2.0)	17 (17.0)	80 (80.0)	100 (100.0)
Ölmenin daha iyi olacağını düşünmeye başladım	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (19.0)	81 (81.0)	100 (100.0)
Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum	1 (1.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	17 (17.0)	80 (80.0)	100 (100.0)
Normal olmadığımı hissediyorum	1 (1.0)	4 (4.0)	1 (1.0)	14 (14.0)	80 (80.0)	100 (100.0)
Bebeğimin bensiz daha iyi olacağını hissediyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	16 (16.0)	83 (83.0)	100 (100.0)
Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (17.0)	82 (82.0)	100 (100.0)
Kendimi gerçekmiş gibi hissedemiyorum	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	18 (18.0)	81 (81.0)	100 (100.0)

Tablo 24a: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ MADDELERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
UYUMA BOZUKLUĞU						
Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum	0 (0.0)	8 (8.0)	16 (16.0)	27 (27.0)	49 (49.0)	100 (100.0)
Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum	0 (0.0)	9 (9.0)	14 (14.0)	28 (28.0)	49 (49.0)	100 (100.0)
Yerimden sıçradığımı hissediyorum	1 (1.0)	9 (9.0)	14 (14.0)	31 (31.0)	45 (45.0)	100 (100.0)
Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum	1 (1.0)	9 (9.0)	12 (12.0)	30 (30.0)	48 (48.0)	100 (100.0)
SUÇLULUK						
Bir çok annenin benden daha iyi olduğunu hissediyorum	0 (0.0)	1 (0.0)	6 (6.0)	25 (25.0)	68 (68.0)	100 (100.0)
Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum	0 (0.0)	3 (3.0)	4 (4.0)	24 (24.0)	69 (69.0)	100 (100.0)
İstedğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum	1 (0.0)	4 (4.0)	6 (6.0)	21 (21.0)	68 (68.0)	100 (100.0)
YEME BOZUKLUĞU						
İştahımı kaybettim	1 (0.0)	5 (5.0)	3 (3.0)	22 (22.0)	69 (69.0)	100 (100.0)
Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum	1 (0.0)	6 (6.0)	3 (3.0)	19 (19.0)	71 (71.0)	100 (100.0)
Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum	1 (0.0)	2 (2.0)	3 (3.0)	22 (22.0)	72 (72.0)	100 (100.0)
ANKSİYETE						
Sürekli yürümek ya da hareket etmek zorundaymışım gibi hissediyorum	0 (0.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	21 (1.0)	75 (75.0)	100 (100.0)
Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum	2 (2.0)	8 (8.0)	8 (8.0)	21 (21.0)	61 (61.0)	100 (100.0)
Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum	0 (0.0)	5 (5.0)	1 (1.0)	19 (19.0)	75 (75.0)	100 (100.0)

Tablo 24 ve 24a’da kadınların postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı sunulmuştur. Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin duygusal değişkenlik ve benlik kaybı alt başlığı incelendiğinde; kadınların %1.0’i “Çok fazla huzursuzum” ifadesine kesinlikle katıldığını, %7.0’si katıldığını, %9.0’u kararsız olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %8.0’inin “Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum” ifadesine, %7.0’sinin “Çok fazla huzursuzum” ifadesine katıldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %6.0’sı “Kendimi tamamıyla yalnız hissediyorum” ifadesine katılmıştır (Tablo 24).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin kendine zarar vermeyi düşünme alt başlığı incelendiğinde; kadınların %1.0'i "*Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %2.0'si katıldığını belirtmiştir. Kadınların %4.0'ü "*Normal olmadığımı hissediyorum*" ifadesine katılmaktadır (Tablo 24).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin uyuma bozukluğu alt başlığı incelendiğinde; kadınların %8.0'i "*Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum*" ifadesine katıldığını, %16.0'si kararsız olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %9.0'u "*Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum*" ifadesine, %9.0'u "*Yerimden sıçradığımı hissediyorum*" ifadesine, %9.0'u "*Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum*" ifadesine katıldığı saptanmıştır (Tablo 24a).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin suçluluk alt başlığı incelendiğinde; kadınların %3.0'ü "*Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum*" ifadesine katılmış, %4.0'ü kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadınların %4.0'ü "*İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum*" ifadesine katıldığını, %6.0'si kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 24a).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin yeme bozukluğu alt başlığı incelendiğinde; kadınların %1.0'i "*İştahımı kaybettim*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %5.0'i katıldığını, %3.0'ü kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadınların %6.0'si "*Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum*" ifadesine katılmaktadır. Kadınların %1.0'i "*Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum*" ifadesine kesinlikle katıldığını belirtirken, %2.0'si katıldığını, %3.0'ü kararsız olduğunu ifade etmiştir (Tablo 24a).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin anksiyete alt başlığı incelendiğinde; kadınların %2.0'si "*Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum*" ifadesine kesinlikle katıldığını, %8.0'i katıldığını, %8.0'i kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 24a).

Tablo 25: Kadınların Postpartum Bir ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasının Dağılımı

DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ MADDELERİ	Birinci ay	Üçüncü ay	Test		
	Ortalama± Sd	Ortalama± Sd	t	df	p
DUYGUSAL DEĞİŞKENLİK/BENLİK KAYBI					
Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum	2.1±1.1	1.7±0.9	5.602	99	0.000
Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum	2.0±1.1	1.7±0.9	4.835	99	0.000
Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum	2.1±1.1	1.7±0.9	5.652	99	0.000
Çok fazla huzursuzum	2.3±1.2	1.7±0.1	6.521	99	0.000
Öfkeden patlamaya hazır olduğumu hissediyorum	2.0±1.0	1.7±0.8	6.085	99	0.000
Kendi kendime yabancılaştığımı hissediyorum	1.8±0.7	1.5±0.6	5.103	99	0.000
Kendimi tamamıyla yalnız hissediyorum	2.2±1.2	1.7±0.9	6.627	99	0.000
Asla tekrar mutlu olamayacağımdan korkuyorum	1.9±0.8	1.6±0.8	4.130	99	0.000
Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum	2.0±1.1	1.6±0.8	5.628	99	0.000
Asla tekrar eskisi gibi normal olamayacağımdan korkuyorum	1.8±0.8	1.6±0.7	4.200	99	0.000
Artık kendi kendimi tanıyamıyorum	1.8±0.8	1.6±0.7	3.908	99	0.000
KENDİNE ZARAR VERMEYİ DÜŞÜNME					
Kendime zarar vermek istiyorum	1.3±0.5	1.2±0.4	1.923	99	0.057
Sadece bu dünyadan ayrılmak istiyorum	1.3±0.5	1.2±0.4	1.682	99	0.096
Çıldırıldığımı hissediyorum	1.3±0.7	1.2±0.5	3.129	99	0.002
Ölümün bu yaşanan kabustan kurtulmanın tek yolu olduğunu düşünüyorum	1.2±0.4	1.2±0.4	1.347	99	0.181
Aklımı kaybediyormuşum gibi hissediyorum	1.3±0.6	1.2±0.5	1.923	99	0.057
Ölmenin daha iyi olacağını düşünmeye başladım	1.2±0.4	1.2±0.4	0.376	99	0.707
Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum	1.4 ±0.9	1.3±0.7	2.542	99	0.013
Normal olmadığımı hissediyorum	1.4±0.9	1.3±0.8	1.848	99	0.068
Bebeğimin bensiz daha iyi olacağını hissediyorum	1.2±0.5	1.2±0.4	1.750	99	0.083
Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum	1.4±0.9	1.2±0.5	2.872	99	0.005
Kendimi gerçekmiş gibi hissedemiyorum	1.2±0.5	1.2±0.4	1.269	99	0.208

Tablo 25a: Kadınların Postpartum Bir ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasının Dağılımı

DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ MADDELERİ	Birinci ay	Üçüncü ay	Test		
	Ortalama± Sd	Ortalama± Sd	t	df	p
UYUMA BOZUKLUĞU					
Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum	2.7±1.3	1.8±1.0	8.610	99	0.000
Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum	2.6±1.2	1.8±1.0	7.383	99	0.000
Yerimden sıçradığımı hissediyorum	2.6±1.2	1.9±0.1	6.930	99	0.000
Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum	2.7±1.2	1.9±1.0	8.041	99	0.000
SUÇLULUK					
Bir çok annenin benden daha iyi olduğunu hissediyorum	1.6±0.8	1.4±0.7	3.000	99	0.003
Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum	1.6±0.1	1.4±0.7	3.591	99	0.001
İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum	1.7±1.0	1.5±0.9	3.146	99	0.002
YEME BOZUKLUĞU					
İştahımı kaybettim	1.7±1.2	1.5±0.9	4.263	99	0.000
Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum	1.8±1.2	1.5±0.9	4.321	99	0.000
Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum	1.7±1.1	1.4±0.7	4.645	99	0.000
ANKSİYETE					
Sürekli yürümek ya da hareket etmek zorundaymışım gibi hissediyorum	1.5±0.8	1.3±0.7	1.975	99	0.051
Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum	2.2±1.3	1.7±1.1	4.576	99	0.000
Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum	1.7±1.0	1.4±0.7	4.025	99	0.000

Kadınların Postpartum birinci ve üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların karşılaştırılmasının dağılımı Tablo 25 ve 25a'da verilmiştir. Duygusal değişkenlik ve benlik kaybı alt başlığı incelendiğinde; “*Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.1±1.1, postpartum üçüncü ay 1.7±0.9 saptanmıştır. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t=5.602, p=0.000) (Tablo 25).

“*Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.0 ± 1.1 , postpartum üçüncü ay 1.7 ± 0.9 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.835$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.1 ± 1.1 , postpartum üçüncü ay 1.7 ± 0.9 bulunmuş, puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=5.652$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Çok fazla huzursuzum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.3 ± 1.2 , postpartum üçüncü ay 1.7 ± 0.1 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=6.521$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Öfkeden patlamaya hazır olduğumu hissediyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.0 ± 1.0 , doğum sonu üçüncü ay 1.7 ± 0.8 'dir. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=6.085$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Kendi kendime yabancılaştığımı hissediyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.8 ± 0.7 , postpartum üçüncü ay 1.5 ± 0.6 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=5.103$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Kendimi tamamıyla yalnız hissediyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.2 ± 1.2 , postpartum üçüncü ay 1.7 ± 0.9 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=6.627$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Asla tekrar mutlu olamayacağımdan korkuyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.9 ± 0.8 , postpartum üçüncü ay 1.6 ± 0.8 'dir. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.130$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.0 ± 1.1 , postpartum üçüncü ay 1.6 ± 0.8 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=5.628$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Asla tekrar eskisi gibi normal olamayacağımdan korkuyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.8 ± 0.8 , postpartum üçüncü ay 1.6 ± 0.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.200$, $p=0.000$) (Tablo 25).

“*Artık kendi kendimi tanıyamıyorum*” ifadesinin puan ortalaması doğum sonu birinci ay 1.8 ± 0.8 , doğum sonu üçüncü ay 1.6 ± 0.7 olarak belirlenmiş olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=3.908$, $p=0.000$) (Tablo 25).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerinden kendine zarar vermeyi düşünme alt başlığı incelendiğinde; “Çıldırıldığımı hissediyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.3 ± 0.7 , postpartum üçüncü ay 1.2 ± 0.5 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=3.129$, $p=0.002$) (Tablo 25).

”Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.4 ± 0.9 , doğum sonu üçüncü ay 1.3 ± 0.7 olup, postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.542$, $p=0.013$) (Tablo 25).

“Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için suçluluk duyuyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.4 ± 0.9 , postpartum üçüncü ay 1.2 ± 0.5 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.872$, $p=0.005$) (Tablo 25).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerinden uyuma bozukluğu alt başlığı incelendiğinde; “Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.7 ± 1.3 , postpartum üçüncü ay 1.8 ± 1.0 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=8.610$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

“Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.6 ± 1.2 , postpartum üçüncü ay 1.8 ± 1.0 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=7.383$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

“Yerimden sıçradığımı hissediyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.6 ± 1.2 , doğum sonu üçüncü ay 1.9 ± 0.1 olup, postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=6.930$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

“Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.7 ± 1.2 , postpartum üçüncü ay 1.9 ± 1.0 ’dir. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=8.041$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerinden suçluluk alt başlığı incelendiğinde; “Bir çok annenin benden daha iyi olduğunu hissediyorum” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.6 ± 0.8 , postpartum üçüncü ay 1.4 ± 0.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=3.000$, $p=0.003$) (Tablo 25a).

“*Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.6 ± 0.1 , postpartum üçüncü ay 1.4 ± 0.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=3.591$, $p=0.001$) (Tablo 25a).

“*İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.7 ± 1.0 , postpartum üçüncü ay 1.5 ± 0.9 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=3.146$, $p=0.002$) (Tablo 25a).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerinden yeme bozukluğu alt başlığı incelendiğinde; “*İştahımı kaybettim*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.7 ± 1.2 , postpartum üçüncü ay 1.5 ± 0.9 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4.263$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

“*Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.8 ± 1.2 , postpartum üçüncü ay 1.5 ± 0.9 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4.321$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

“*Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.7 ± 1.1 , postpartum üçüncü ay 1.4 ± 0.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.645$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

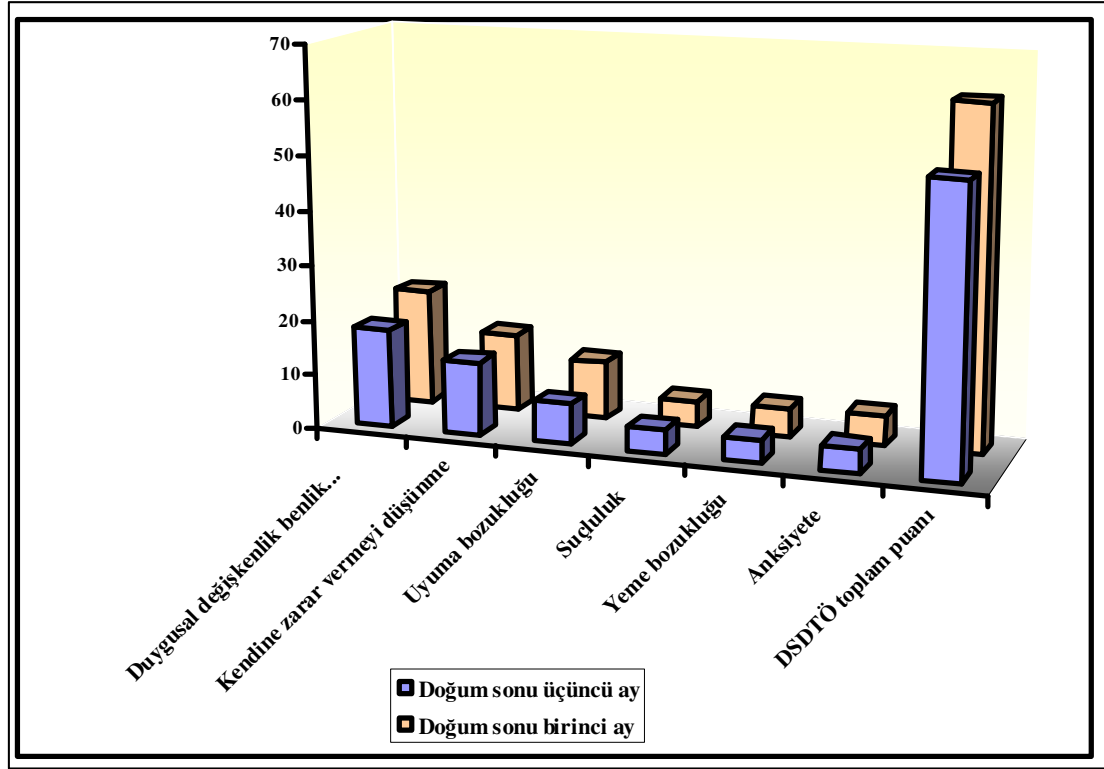
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Maddelerinden anksiyete alt başlığı “*Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 2.2 ± 1.3 , postpartum üçüncü ay 1.7 ± 1.1 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4.576$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

Anksiyete alt başlığından “*Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum*” ifadesinin puan ortalaması postpartum birinci ay 1.7 ± 1.0 , postpartum üçüncü ay 1.4 ± 0.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.025$, $p=0.000$) (Tablo 25a).

Tablo 26: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasının Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Faktörleri	Postpartum Birinci ay			Postpartum Üçüncü ay			Test		
	Ortalama± Sd	Min	Max	Ortalama± Sd	Min	Max	t	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı	21.2±1.0	11.0	50.0	18.0±8.7	11.0	46.0	6.709	99	0.000
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme	14.2±6.0	11.0	38.0	13.4±5.0	11.0	35.0	2.967	99	0.004
Uyuma Bozukluğu	10.6±4.6	4.0	20.0	7.4±3.8	4.0	17.0	9.047	99	0.000
Suçluluk	4.9±2.7	3.0	13.0	4.3±2.2	3.0	13.0	3.703	99	0.000
Yeme Bozukluğu	5.2±3.3	3.0	15.0	4.3±2.4	3.0	13.0	4.829	99	0.000
Anksiyete	5.3±2.7	3.0	13.0	4.4±2.2	3.0	13.0	4.782	99	0.000
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı	62.1±25.3	35.0	142.0	51.9±20.7	35.0	132.0	9.245	99	0.000

Grafik 2: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Başlıklarından Aldıkları Puanların Dağılımı



Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt başlıklarından aldıkları puanların karşılaştırılmasının dağılımı Tablo 26’da ve Grafik 2’de gösterilmiştir. Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt başlığından “*Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı*” puan ortalaması postpartum birinci ay 21.2 ± 1.0 , postpartum üçüncü ay 18.0 ± 8.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=6.709$, $p=0.000$) (Tablo 26).

“*Kendine Zarar Vermeyi Düşünme*” puan ortalaması postpartum birinci ay 14.2 ± 6.0 , doğum sonu üçüncü ay 13.4 ± 5.0 ’dır. Postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.967$, $p=0.004$) (Tablo 26).

“*Uyuma bozukluğu*” puan ortalaması postpartum birinci ay 10.6 ± 4.6 , postpartum üçüncü ay 7.4 ± 3.8 ’dir. Postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=9.047$, $p=0.000$) (Tablo 26).

“*Suçluluk*” puan ortalaması postpartum birinci ay 4.9 ± 2.7 , postpartum üçüncü ay 4.3 ± 2.2 olarak bulunmuştur. Postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=3.703$, $p=0.000$) (Tablo 26).

Postpartum birinci ay “*Yeme Bozukluğu*” puan ortalaması 5.2 ± 3.3 , postpartum üçüncü ay 4.3 ± 2.4 saptanmış olup, postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4.829$, $p=0.000$) (Tablo 26).

“*Anksiyete*” puan ortalaması postpartum birinci ay 5.3 ± 2.7 , postpartum üçüncü ay 4.4 ± 2.2 ’dir. Postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.782$, $p=0.000$) (Tablo 26).

Kadınların doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması postpartum birinci ay 62.1 ± 25.3 , postpartum üçüncü ay 51.9 ± 20.7 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=9.245$, $p=0.000$) (Tablo 26).

Tablo 27: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği’nin Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri	Doğum Sonu Birinci Ay	Doğum Sonu Üçüncü Ay
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı	0.98	0.99
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme	0.96	0.97
Uyuma Bozukluğu	0.96	0.96
Suçluluk	0.95	0.97
Yeme Bozukluğu	0.98	0.97
Anksiyete	0.82	0.84
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı	0.98	0.98

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde; Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı postpartum birinci ay 0.98, postpartum üçüncü ay 0.99, Kendine Zarar Vermeyi Düşünme postpartum birinci ay 0.96, postpartum üçüncü ay 0.97 olarak bulunmuştur. Uyuma Bozukluğu postpartum birinci ay 0.96, postpartum üçüncü ay 0.96, Suçluluk postpartum birinci ay 0.95, postpartum üçüncü ay 0.97 olarak belirlenmiştir. Yeme Bozukluğu postpartum birinci ay 0.98, postpartum üçüncü ay 0.97, Anksiyete postpartum birinci ay 0.82, postpartum üçüncü ay 0.84’dür. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin Cronbach alpha değeri postpartum birinci ay 0.98, postpartum üçüncü ay 0.98 olarak bulunmuştur (Tablo 27).

3.5. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE SOSYO-DEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 28: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Yaş Grupları	Ortalama± Sd	t	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı				
26 yaş ve altı	24.3±10.2			
27 yaş ve üzeri	19.2±9.0	2.673	98	0.009
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme				
26 yaş ve altı	14.7±6.9			
27 yaş ve üzeri	13.9±4.8	0.759	97.885	0.450
Uyuma Bozukluğu				
26 yaş ve altı	11.4±4.8			
27 yaş ve üzeri	9.6±4.4	2.058	98	0.042
Suçluluk				
26 yaş ve altı	5.4±2.9			
27 yaş ve üzeri	4.3±2.2	2.090	96.880	0.039
Yeme Bozukluğu				
26 yaş ve altı	5.4±3.6			
27 yaş ve üzeri	4.9±2.9	0.836	98	0.405
Anksiyete				
26 yaş ve altı	5.6±2.8			
27 yaş ve üzeri	5.0±2.5	1.064	98	0.290
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı				
26 yaş ve altı	66.8±27.8			
27 yaş ve üzeri	56.6±21.0	2.044	98	0.044

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 28’de verilmiştir. Postpartum birinci ayda 26 yaş ve altı kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 24.3±10.2, 27 yaş ve üzeri kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 19.2±9.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t=2.673, p=0.009) (Tablo 28).

Postpartum birinci ayda 26 yaş ve altı kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.7±6.9, 27 yaş ve üzeri kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan

ortalaması 13.9 ± 4.8 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.759$, $p=0.450$) (Tablo 28).

Postpartum birinci ayda uyuma bozukluğu puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınların 11.4 ± 4.8 bulunurken, 27 yaş ve üzeri kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 9.6 ± 4.4 saptanmıştır. Uyuma bozukluğu ile yaş grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.058$, $p=0.042$) (Tablo 28).

Postpartum birinci ayda 26 yaş ve altı kadınların suçluluk puan ortalaması 5.4 ± 2.9 iken, 27 yaş ve üzeri kadınların suçluluk puan ortalaması 4.3 ± 2.2 'dir. İki grubun suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.090$, $p=0.039$) (Tablo 28).

Postpartum birinci ayda yeme bozukluğu puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınların 5.4 ± 3.6 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 4.9 ± 2.9 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t=0.836$, $p=0.405$) (Tablo 28).

Postpartum birinci ayda 26 yaş ve altı kadınların anksiyete puan ortalaması 5.6 ± 2.8 , 27 yaş ve üzeri kadınların anksiyete puan ortalaması 5.0 ± 2.5 bulunmuştur. Postpartum birinci ayda anksiyete puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.064$, $p=0.290$) (Tablo 28).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 66.8 ± 27.8 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 56.6 ± 21.0 saptanmıştır. Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği toplam puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 27 yaş ve üzeri kadınlara göre yüksek olup, iki grubun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.044$, $p=0.044$) (Tablo 28).

Tablo 29: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Yaş Grupları	Ortalama± Sd	t	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı 26 yaş ve altı 27 yaş ve üzeri	19.5±8.7 16.3±8.3	1.838	98	0.069
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme 26 yaş ve altı 27 yaş ve üzeri	13.6±5.3 13.2±4.6	0.356	98	0.723
Uyuma Bozukluğu 26 yaş ve altı 27 yaş ve üzeri	8.3±3.9 6.4±3.4	2.500	98	0.014
Suçluluk 26 yaş ve altı 27 yaş ve üzeri	4.6±2.4 3.9±1.8	1.659	98	0.100
Yeme Bozukluğu 26 yaş ve altı 27 yaş ve üzeri	4.5±2.5 4.0±2.3	0.971	98	0.334
Anksiyete 26 yaş ve altı 27 yaş ve üzeri	4.5±2.3 4.2±2.1	0.589	98	0.557
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı 26 yaş ve altı 27 yaş ve üzeri	55.0±21.5 48.2±19.4	1.649	98	0.102

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 29’da sunulmuştur. Postpartum üçüncü ayda 26 yaş ve altı kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 19.5±8.7, 27 yaş ve üzeri kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 16.3±8.3’dir. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1.838, p=0.069) (Tablo 29).

Postpartum üçüncü ayda kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 13.6±5.3, 27 yaş ve üzeri kadınlarda 13.2±4.6 saptanmıştır. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=0.356, p=0.723) (Tablo 29).

Postpartum üçüncü ayda 26 yaş ve altı kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 8.3±3.9, 27 yaş ve üzeri kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.4±3.4 olup, iki grubun uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2.500, p=0.014) (Tablo 29).

Postpartum üçüncü ayda suçluluk puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 4.6 ± 2.4 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda suçluluk puan ortalaması 3.9 ± 1.8 olup, iki grubun arasında suçluluk puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=1.659$, $p=0.100$) (Tablo 29).

Yeme bozukluğu puan ortalaması postpartum üçüncü ayda 26 yaş ve altı kadınlarda 4.5 ± 2.5 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 4.0 ± 2.3 'dür. Postpartum üçüncü ayda yeme bozukluğu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.971$, $p=0.334$) (Tablo 29).

Postpartum üçüncü ayda 26 yaş ve altı kadınlarda anksiyete puan ortalaması 4.5 ± 2.3 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 4.2 ± 2.1 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.589$, $p=0.557$) (Tablo 29).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması postpartum üçüncü ayda 26 yaş ve altı kadınlarda 55.0 ± 21.5 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 48.2 ± 19.4 saptanmıştır. 26 yaş ve altı kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 27 yaş ve üzeri kadınlara göre yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1.649$, $p=0.102$) (Tablo 29).

Tablo 30: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Eğitim Durumları	Ortalama± Sd	t	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı				
İlkokul ve altı	21.3±10.1			
Ortaokul ve üzeri	23.1±9.9	-0.884	98	0.379
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme				
İlkokul ve altı	14.1±5.7			
Ortaokul ve üzeri	14.5±6.6	-0.306	98	0.760
Uyuma Bozukluğu				
İlkokul ve altı	9.9±4.5			
Ortaokul ve üzeri	11.6±4.8	-1.686	98	0.095
Suçluluk				
İlkokul ve altı	4.9±2.7			
Ortaokul ve üzeri	4.8±2.7	0.179	98	0.859
Yeme Bozukluğu				
İlkokul ve altı	5.1±3.0			
Ortaokul ve üzeri	5.3±3.9	-0.306	98	0.761
Anksiyete				
İlkokul ve altı	5.2±2.6			
Ortaokul ve üzeri	5.4±2.9	-0.373	98	0.710
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı				
İlkokul ve altı	60.6±24.8			
Ortaokul ve üzeri	64.8±26.4	-0.788	98	0.432

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 30’da gösterilmiştir. Eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların postpartum birinci ayda duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 21.3±10.1, ortaokul ve üzeri olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 23.1±9.9’dur. Postpartum birinci ayda duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları ile kadınların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-0.884., p=0.379) (Tablo 30).

Postpartum birinci ayda eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.1±5.7, ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.5±6.6 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=-0.306, p=0.760) (Tablo 30).

Uyuma bozukluğu ilkokul ve altında eğitim alan kadınlarda postpartum birinci ayda puan ortalaması 9.9±4.5, ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınlarda 11.6±4.8 bulunmuştur.

Postpartum birinci ayda uyuma bozukluğu puan ortalamaları ile kadınların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-1.686$, $p=0.095$) (Tablo 30).

Eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların postpartum birinci ayda suçluluk puan ortalaması 4.9 ± 2.7 iken, ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınlarda 4.8 ± 2.7 'dir. Eğitim durumu ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.179$, $p=0.859$) (Tablo 30).

İlkokul ve altında eğitim alan kadınların postpartum birinci ayda yeme bozukluğu puan ortalaması 5.1 ± 3.0 , ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.3 ± 3.9 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=-0.306$, $p=0.761$) (Tablo 30).

Postpartum birinci ayda ilkokul ve altında eğitim alan kadınların anksiyete puan ortalaması 5.2 ± 2.6 , ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınların anksiyete puan ortalaması 5.4 ± 2.9 saptanmıştır. İki grubun anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0.373$, $p=0.710$) (Tablo 30).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması postpartum birinci ayda ilkokul ve altında eğitim alan kadınlarda 60.6 ± 24.8 , ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınlarda 64.8 ± 26.4 bulunmuştur. Kadınların eğitim durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.788$, $p=0.431$) (Tablo 30).

Tablo 31: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Eğitim Durumları	Ortalama± Sd	t	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı				
İlkokul ve altı	17.7±7.9			
Ortaokul ve üzeri	18.8±10.1	-0.605	98	0.547
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme				
İlkokul ve altı	13.6±4.9			
Ortaokul ve üzeri	13.1±5.3	0.532	98	0.596
Uyuma Bozukluğu				
İlkokul ve altı	6.9±3.2			
Ortaokul ve üzeri	8.4±4.5	-1.752	55.986	0.085
Suçluluk				
İlkokul ve altı	4.3±2.1			
Ortaokul ve üzeri	4.3±2.4	-0.019	98	0.985
Yeme Bozukluğu				
İlkokul ve altı	4.2±2.1			
Ortaokul ve üzeri	4.5±3.0	-0.556	98	0.580
Anksiyete				
İlkokul ve altı	4.2±1.8			
Ortaokul ve üzeri	4.6±2.7	-0.881	98	0.380
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı				
İlkokul ve altı	50.9±18.7			
Ortaokul ve üzeri	53.6±24.2	-0.628	98	0.532

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 31’de gösterilmiştir. Eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 17.7±7.9, ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 18.8±10.1 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-0.605, p=0.547) (Tablo 31).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların 13.6±4.9, ortaokul ve üzerinde olan kadınların 13.1±5.3 bulunmuştur. Postpartum üçüncü ayda kendine zarar vermeyi düşünme ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.532, p=0.596) (Tablo 31).

Eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.9±3.2, eğitimi ortaokul ve üzerinde olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 8.4±4.5’tir. Postpartum üçüncü ayda kadınların eğitim durumu ile uyuma bozukluğu puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-1.752$, $p=0.085$) (Tablo 31).

Suçluluk puan ortalaması ilkokul ve altında eğitim alan kadınlarda 4.3 ± 2.1 , ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınlarda 4.3 ± 2.4 olarak belirlenmiştir. Postpartum üçüncü ayda suçluluk ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.019$, $p=0.985$) (Tablo 31).

Eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.2 ± 2.1 , ortaokul ve üzerinde olan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.5 ± 3.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=-0.556$, $p=0.580$) (Tablo 31).

Anksiyete puan ortalaması ilkokul ve altında eğitim alan kadınlarda 4.2 ± 1.8 , ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınlarda 4.6 ± 2.7 olarak belirlenmiştir. Postpartum üçüncü ayda anksiyete ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0.881$, $p=0.380$) (Tablo 31).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması eğitim durumu ilkokul ve altında olan kadınlarda 50.9 ± 18.7 , ortaokul ve üzerinde olan kadınlarda 53.6 ± 24.2 bulunmuştur. Postpartum üçüncü ayda kadınların eğitim durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=-0.628$, $p=0.532$) (Tablo 31).

Tablo 32: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Çalışma Durumu	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Çalışan	23.8±12.9	54.15	541.5		
Çalışmayan	21.8±9.7	50.09	4508.5	413.5	0.670
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Çalışan	16.9±9.4	57.95	579.5		
Çalışmayan	14.0±5.5	49.09	4470.5	375.5	0.285
Uyuma Bozukluğu					
Çalışan	11.3±5.8	53.05	530.5		
Çalışmayan	10.4±4.5	50.22	4519.5	424.5	0.767
Suçluluk					
Çalışan	5.3±3.6	51.50	515.0		
Çalışmayan	4.8±2.6	50.39	4535.0	440.0	0.897
Yeme Bozukluğu					
Çalışan	6.2±4.8	55.40	554.0		
Çalışmayan	5.1±3.1	49.96	4496.0	401.0	0.525
Anksiyete					
Çalışan	6.7±3.7	62.15	621.5		
Çalışmayan	5.2±2.5	49.21	4428.5	333.5	0.158
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Çalışan	70.2±37.6	54.15	541.5		
Çalışmayan	61.2±23.7	50.09	4508.5	413.5	0.674

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların çalışma durumuna göre dağılımı Tablo 32’de gösterilmiştir. Çalışan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 23.8±12.9, çalışmayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 21.8±9.7 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=413.5, p= 0.670) (Tablo 32).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması çalışan kadınlarda 16.9±9.4, çalışmayan kadınlarda 14.0±5.5 bulunmuştur. Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları ile kadınların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=375.5, p=0.285) (Tablo 32).

Çalışan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 11.3±5.8, çalışmayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 10.4±4.5 olup, kadınların çalışma durumu ile uyuma

bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=424.5$, $p=0.767$) (Tablo 32).

Suçluluk puan ortalaması çalışan kadınlarda 5.3 ± 3.6 , çalışmayan kadınlarda 4.8 ± 2.6 olarak belirlenmiştir. Suçluluk puan ortalamaları ile kadınların çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=440.0$, $p=0.897$) (Tablo 32).

Çalışan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 6.2 ± 4.8 , çalışmayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.1 ± 3.1 olup, iki grubun yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=401.0$, $p=0.525$) (Tablo 32).

Anksiyete puan ortalaması çalışan kadınlarda 6.7 ± 3.7 , çalışmayan kadınlarda 5.2 ± 2.5 'tir. Anksiyete puan ortalamaları ile kadınların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=333.5$, $p=0.158$) (Tablo 32).

Çalışan kadınların doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 70.2 ± 37.6 , çalışmayan kadınların 61.2 ± 23.7 olarak belirlenmiştir. Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları ile kadınların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=413.5$, $p=0.674$) (Tablo 32).

Tablo 33: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Çalışma Durumları	Ortalama ±Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Çalışan	20.1±11.2	54.30	543.0	412.0	0.638
Çalışmayan	17.8±8.4	50.08	4507.0		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Çalışan	15.2±8.0	54.80	548.0	407.0	0.494
Çalışmayan	13.2±4.6	50.02	4502.0		
Uyuma Bozukluğu					
Çalışan	10.2±4.9	76.70	677.0	278.0	0.037
Çalışmayan	7.1±3.5	48.59	4373.0		
Suçluluk					
Çalışan	4.6±3.2	49.85	498.5	443.5	0.928
Çalışmayan	4.3±2.0	50.57	4551.5		
Yeme Bozukluğu					
Çalışan	5.6±4.0	57.10	571.0	384.0	0.353
Çalışmayan	4.2±2.2	49.77	4479.0		
Anksiyete					
Çalışan	6.2±3.9	63.40	634.0	321.0	0.090
Çalışmayan	4.2±1.8	49.07	4416.0		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Çalışan	61.9±32.2	59.95	599.5	355.5	0.267
Çalışmayan	50.8±19.0	49.45	4450.5		

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların çalışma durumuna göre dağılımı Tablo 33'te gösterilmiştir. Çalışan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 20.1±11.2, çalışmayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 17.8±8.4 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=412.0, p= 0.638) (Tablo 33).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması çalışan kadınlarda 15.2±8.0, çalışmayan kadınlarda 13.2±4.6 olarak bulunmuştur. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=407.0, p=0.494) (Tablo 33).

Çalışan kadınlarda uyuma bozukluğu puan ortalaması 10.2±4.9, çalışmayan kadınlarda uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.1±3.5'tir. Uyuma bozukluğu puan ortalamaları ile

kadınların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann-Whitney $U=278.0$, $p=0.037$) (Tablo 33).

Suçluluk puan ortalaması çalışan kadınlarda 4.6 ± 3.2 , çalışmayan kadınlarda 4.3 ± 2.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=443.5$, $p=0.928$) (Tablo 33).

Çalışan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.6 ± 4.0 , çalışmayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.2 ± 2.2 bulunmuştur. İki grubun yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=384.0$, $p=0.353$) (Tablo 33).

Çalışan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 6.2 ± 3.9 , çalışmayan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 4.2 ± 1.8 'dir. Anksiyete puan ortalamaları ile kadınların çalışma durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=321.0$, $p=0.090$) (Tablo 33).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması çalışan kadınlarda 61.9 ± 32.2 , çalışmayan kadınlarda 50.8 ± 19.0 olarak belirlenmiştir. Kadınların çalışma durumu ile postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=355.5$, $p=0.267$) (Tablo 33).

Tablo 34: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Resmi Nikah Durumu	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum Of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Resmi nikahı olan	21.9±9.9	50.52	4849.5		
Resmi nikahı olmayan	23.3±14.3	50.13	200.5	190.5	0.979
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Resmi nikahı olan	14.4±6.1	50.68	4865.0		
Resmi nikahı olmayan	12.5±3.0	46.25	185.0	175.0	0.709
Uyuma Bozukluğu					
Resmi nikahı olan	10.6±4.6	50.85	4882.0		
Resmi nikahı olmayan	9.0±6.0	42.00	168.0	158.0	0.545
Suçluluk					
Resmi nikahı olan	4.8±2.6	50.11	4810.5		
Resmi nikahı olmayan	6.3±3.8	59.88	239.5	154.5	0.460
Yeme Bozukluğu					
Resmi nikahı olan	5.1±3.3	50.30	4829.0		
Resmi nikahı olmayan	5.8±3.8	55.25	221.0	173.0	0.706
Anksiyete					
Resmi nikahı olan	5.3±2.7	50.69	4866.0		
Resmi nikahı olmayan	4.8±2.4	46.00	184.0	174.0	0.738
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Resmi nikahı olan	62.1±25.2	50.67	4864.5		
Resmi nikahı olmayan	61.5±31.5	46.38	185.5	175.5	0.771

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların resmi nikah durumuna göre dağılımı Tablo 31’de gösterilmiştir. Resmi nikahı olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 21.9±9.9, resmi nikahı olmayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 23.3±14.3 olarak belirlenmiştir. Kadınların resmi nikah durumu ile duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=190.5, p= 0.979) (Tablo 34).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 14.4±6.1, resmi nikahı olmayan kadınlarda 12.5±3.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=175.0, p=0.709) (Tablo 34).

Resmi nikahı olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 10.6 ± 4.6 , resmi nikahı olmayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 9.0 ± 6.0 'dır. Uyuma bozukluğu puan ortalamaları ile kadınların resmi nikah durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=158.0$, $p=0.545$) (Tablo 34).

Suçluluk puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 4.8 ± 2.6 , resmi nikahı olmayan kadınlarda 6.3 ± 3.8 saptanmıştır. Suçluluk puan ortalamaları ile kadınların resmi nikah durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=154.5$, $p=0.460$) (Tablo 34).

Resmi nikahı olan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.1 ± 3.3 , resmi nikahı olmayan kadınların 5.8 ± 3.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=173.0$, $p=0.706$) (Tablo 34).

Anksiyete puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 5.3 ± 2.7 , resmi nikahı olmayan kadınlarda 4.8 ± 2.4 'tür. Kadınların resmi nikah durumu ile anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=174.0$, $p=0.738$) (Tablo 34).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 62.1 ± 25.2 , resmi nikahı olmayan kadınlarda 61.5 ± 31.5 olarak belirlenmiş ve iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=175.5$, $p=0.771$) (Tablo 34).

Tablo 35: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Resmi Nikah Durumu	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Resmi nikahı olan	17.9±8.5	50.20	4819.0		
Resmi nikahı olmayan	21.3±11.9	57.75	231.0	163.0	0.582
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Resmi nikahı olan	13.5±5.1	50.95	4892.0		
Resmi nikahı olmayan	11.0±0.0	39.50	158.0	148.0	0.284
Uyuma Bozukluğu					
Resmi nikahı olan	7.4±3.7	50.28	4827.0		
Resmi nikahı olmayan	8.5±5.3	55.75	223.0	171.0	0.697
Suçluluk					
Resmi nikahı olan	4.3±2.2	50.11	4810.5		
Resmi nikahı olmayan	4.8±2.1	59.88	239.5	154.0	0.427
Yeme Bozukluğu					
Resmi nikahı olan	4.3±2.4	50.07	4806.5		
Resmi nikahı olmayan	5.0±2.4	60.88	243.5	150.5	0.371
Anksiyete					
Resmi nikahı olan	4.0±2.2	50.79	4875.5		
Resmi nikahı olmayan	3.8±1.5	43.63	174.5	164.5	0.580
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Resmi nikahı olan	51.8±20.8	50.41	4839.0		
Resmi nikahı olmayan	54.3±22.2	52.75	211.0	183.0	0.871

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların resmi nikah durumuna göre dağılımı Tablo 35'te verilmiştir. Duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 17.9±8.5, resmi nikahı olmayan kadınlarda 21.3±11.9 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=163.0, p= 0.582) (Tablo 35).

Resmi nikahı olan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.5±5.1, resmi nikahı olmayan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 11.0±0.0 olarak belirlenmiştir. Resmi nikah durumu ile kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=148, p=0.284) (Tablo 35).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 7.4 ± 3.7 , resmi nikahı olmayan kadınlarda 8.5 ± 5.3 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=171.0$, $p=0.697$) (Tablo 35).

Resmi nikahı olan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.3 ± 2.2 , resmi nikahı olmayan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.8 ± 2.1 'dir. Suçluluk puan ortalamaları ile resmi nikah durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=154.0$, $p=0.427$) (Tablo 35).

Yeme bozukluğu puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 4.3 ± 2.4 , resmi nikahı olmayan kadınlarda 5.0 ± 2.4 olup, yeme bozukluğu ile resmi nikah durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=150.5$, $p=0.371$) (Tablo 35).

Resmi nikahı olan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 4.0 ± 2.2 , resmi nikahı olmayan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 3.8 ± 1.5 olarak bulunmuş ve iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=164.5$, $p=0.580$) (Tablo 35).

Postpartum üçüncü ayda Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 51.8 ± 20.8 , resmi nikahı olmayan kadınlarda 54.3 ± 22.2 'dir. Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları ile kadınların resmi nikah durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=183.0$, $p=0.871$) (Tablo 35).

Tablo 36: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Algılanan Gelir Durumu	Ortalama ± Sd	Mean Rank	X²	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Gelir giderden az= Kötü	21.4±15.0	43.06			
Gelir gidere eşit= Orta	21.5±9.0	49.50			
Gelir giderden fazla= İyi	23.4±11.0	56.37	1.666	2	0.435
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Gelir giderden az= Kötü	14.2±7.2	47.67			
Gelir gidere eşit= Orta	13.3±4.7	47.73			
Gelir giderden fazla= İyi	17.1±8.1	59.80	4.789	2	0.091
Uyuma Bozukluğu					
Gelir giderden az= Kötü	7.8±5.7	32.89			
Gelir gidere eşit= Orta	10.2±4.2	48.68			
Gelir giderden fazla= İyi	12.6±4.9	62.78	7.880	2	0.019
Suçluluk					
Gelir giderden az= Kötü	5.0±4.0	44.83			
Gelir gidere eşit= Orta	4.6±2.3	49.73			
Gelir giderden fazla= İyi	5.5±3.3	55.00	1.188	2	0.552
Yeme Bozukluğu					
Gelir giderden az= Kötü	5.2±4.4	44.50			
Gelir gidere eşit= Orta	4.8±2.7	49.43			
Gelir giderden fazla= İyi	6.2±4.3	56.02	1.670	2	0.434
Anksiyete					
Gelir giderden az= Kötü	3.9±1.4	36.28			
Gelir gidere eşit= Orta	5.0±2.5	47.82			
Gelir giderden fazla= İyi	6.7±3.1	63.98	8.592	2	0.014
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Gelir giderden az= Kötü	57.6±36.6	35.17			
Gelir gidere eşit= Orta	59.5±20.4	49.78			
Gelir giderden fazla= İyi	71.5±31.8	58.63	4.382	2	0.112

X² = Kruskal Wallis Test

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların algılanan gelir durumuna göre dağılımı Tablo 36'da verilmiştir. Duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınlarda 21.4±15.0, orta olarak ifade eden kadınlarda 21.5±9.0, iyi olarak ifade eden kadınlarda 23.4±11.0 olarak saptanmıştır. Duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları ile algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=1.666, p=0.435) (Tablo 36).

Gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.2 ± 7.2 , gelir durumunu orta olarak ifade eden kadınların 13.3 ± 4.7 , gelir durumunu iyi olarak ifade eden kadınların 17.1 ± 8.1 'dir. Algılanan gelir durumu ile kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4.789$, $p=0.091$) (Tablo 36).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması gelir durumunu kötü olarak belirten kadınlarda 7.8 ± 5.7 , gelir durumunu orta olarak belirten kadınlarda 10.2 ± 4.2 , gelir durumunu iyi olarak belirten kadınlarda 12.6 ± 4.9 olarak bulunmuştur. Uyuma bozukluğu puan ortalaması ile algılanan gelir durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=7.880$, $p=0.019$) (Tablo 36).

Gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınların suçluluk puan ortalaması 5.0 ± 4.0 , orta olarak ifade eden kadınların 4.6 ± 2.3 , iyi olarak ifade eden kadınların 5.5 ± 3.3 'tür. Algılanan gelir durumu ile suçluluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=1.188$, $p=0.552$) (Tablo 36).

Yeme bozukluğu puan ortalaması gelir durumu kötü olan kadınlarda 5.2 ± 4.4 , gelir durumu orta olan kadınlarda 4.8 ± 2.7 , gelir durumu iyi olan kadınlarda 6.2 ± 4.3 saptanmış olup, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=1.670$, $p=0.434$) (Tablo 36).

Gelir durumunu kötü olarak belirten kadınların anksiyete puan ortalaması 3.9 ± 1.4 , orta olarak belirten kadınların 5.0 ± 2.5 , iyi olarak belirten kadınların 6.7 ± 3.1 'dir. Anksiyete puan ortalamaları ile algılanan gelir durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=8.592$, $p=0.014$) (Tablo 36).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği toplam puan ortalaması gelir durumu kötü olan kadınlarda 57.6 ± 36.6 , gelir durumu orta olan kadınlarda 59.5 ± 20.4 , gelir durumu iyi olan kadınlarda 71.5 ± 31.8 olarak saptanmıştır. Kadınların gelir durumu ile postpartum birinci ayda Depresyon Tarama Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=4.382$, $p=0.112$) (Tablo 36).

Tablo 37: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Algılanan Gelir Durumu	Ortalama± Sd	Mean Rank	X²	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Gelir giderden az= Kötü	15.2±15.0	39.67			
Gelir gidere eşit= Orta	17.5±9.0	49.77			
Gelir giderden fazla= İyi	20.8±11.0	56.89	2.809	2	0.245
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Gelir giderden az= Kötü	13.9±7.2	51.56			
Gelir gidere eşit= Orta	12.8±4.8	48.15			
Gelir giderden fazla= İyi	15.2±8.1	57.02	3.097	2	0.213
Uyuma Bozukluğu					
Gelir giderden az= Kötü	6.6±5.7	43.72			
Gelir gidere eşit= Orta	7.0±4.2	47.79			
Gelir giderden fazla= İyi	9.0±5.0	61.15	4.641	2	0.098
Suçluluk					
Gelir giderden az= Kötü	4.6±4.0	47.94			
Gelir gidere eşit= Orta	4.0±2.3	49.18			
Gelir giderden fazla= İyi	5.0±3.3	55.39	1.252	2	0.535
Yeme Bozukluğu					
Gelir giderden az= Kötü	4.9±4.4	48.72			
Gelir gidere eşit= Orta	4.0±2.7	49.01			
Gelir giderden fazla= İyi	5.2±4.3	55.61	1.393	2	0.498
Anksiyete					
Gelir giderden az= Kötü	4.0±1.4	38.44			
Gelir gidere eşit= Orta	4.0±2.5	48.58			
Gelir giderden fazla= İyi	5.5±3.1	60.89	6.301	2	0.043
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Gelir giderden az= Kötü	49.1±36.6	39.61			
Gelir gidere eşit= Orta	49.3±20.4	48.32			
Gelir giderden fazla= İyi	60.6±31.9	61.20	4.995	2	0.082

X² = Kruskal Wallis Test

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların algılanan gelir durumuna göre dağılımı Tablo 37'de verilmiştir. Gelir durumu kötü olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 15.2±15.0, gelir durumu orta olan kadınların 17.5±9.0, gelir durumu iyi olan kadınların 20.8±11.0'dır. Algılanan gelir durumu ile duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (X²=2.809, p=0.245) (Tablo 37).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması gelir durumunu kötü olarak belirten kadınların 13.9 ± 7.2 , gelir durumunu orta olarak belirten kadınların 12.8 ± 4.8 , gelir durumunu iyi olarak belirten kadınların 15.2 ± 8.1 olarak bulunmuştur. Algılanan gelir durumu ile kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=3.097$, $p=0.213$) (Tablo 37).

Gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.6 ± 5.7 , orta olarak ifade eden kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.0 ± 4.2 , iyi olarak ifade eden kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 9.0 ± 5.0 olup, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2=4.641$, $p=0.098$) (Tablo 37).

Suçluluk puan ortalaması gelir durumu kötü olan kadınlarda 4.6 ± 4.0 , orta olan kadınlarda 4.0 ± 2.3 , iyi olan kadınlarda 5.0 ± 3.3 'tür. Algılanan gelir durumu ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=1.252$, $p=0.535$) (Tablo 37).

Gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.9 ± 4.4 , orta olarak ifade eden kadınların 4.0 ± 2.7 , iyi olarak ifade eden kadınların 5.2 ± 4.3 olarak bulunmuştur. Algılanan gelir durumu ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1.393$, $p=0.498$) (Tablo 37).

Anksiyete puan ortalaması gelir durumu kötü olan kadınlarda 4.0 ± 1.4 , gelir durumu orta olan kadınlarda 4.0 ± 2.5 , gelir durumu iyi olan kadınlarda 5.5 ± 3.1 olup, anksiyete puan ortalamaları ile gelir durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=6.301$, $p=0.043$) (Tablo 37).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması gelir durumunu kötü olarak ifade eden kadınların 49.1 ± 36.6 , gelir durumunu orta olarak ifade eden kadınların 49.3 ± 20.4 , gelir durumunu iyi olarak ifade eden kadınların 60.6 ± 31.9 olarak belirlenmiştir. Algılanan gelir durumu ile postpartum üçüncü ayda depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=4.995$, $p=0.082$) (Tablo 37).

Tablo 38: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Sosyal Güvence Durumu	Ortalama ± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Sosyal güvencesi olan	22.0±10.0	50.90	4733.5	288.5	0.612
Sosyal güvencesi olmayan	20.9±10.6	45.21	316.5		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Sosyal güvencesi olan	14.4±6.2	51.14	4756.0	266.0	0.316
Sosyal güvencesi olmayan	12.1±3.0	42.00	294.0		
Uyuma Bozukluğu					
Sosyal güvencesi olan	10.8±4.6	51.94	4830.5	191.5	0.067
Sosyal güvencesi olmayan	7.4±4.4	31.36	219.5		
Suçluluk					
Sosyal güvencesi olan	4.9±2.7	50.54	4700.5	321.5	0.952
Sosyal güvencesi olmayan	4.9±3.3	49.93	349.5		
Yeme Bozukluğu					
Sosyal güvencesi olan	5.4±3.3	50.46	4693.0	322.0	0.957
Sosyal güvencesi olmayan	4.4±3.3	51.00	357.0		
Anksiyete					
Sosyal güvencesi olan	5.4±2.7	51.06	4749.0	273.0	0.454
Sosyal güvencesi olmayan	4.4±1.8	43.00	301.0		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Sosyal güvencesi olan	62.7±25.4	51.24	4765.5	265.5	0.350
Sosyal güvencesi olmayan	54.9±24.8	40.64	284.5		

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların sosyal güvence durumuna göre dağılımı Tablo 38’de gösterilmiştir. Sosyal güvencesi olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 22.0±10.0, sosyal güvencesi olmayanların 20.9±10.6 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=288.5, p=0.612) (Tablo 38).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 14.4±6.2, sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 12.1±3.0 bulunmuştur. Sosyal güvence durumu ile kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=266.0, p=0.316) (Tablo 38).

Sosyal güvencesi olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalamasının 10.8 ± 4.6 , sosyal güvencesi olmayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.4 ± 4.4 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=191.5$, $p=0.067$) (Tablo 38).

Suçluluk puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 4.9 ± 2.7 , sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 4.9 ± 3.3 olarak saptanmıştır. Sosyal güvence durumu ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=321.5$, $p=0.952$) (Tablo 38).

Sosyal güvencesi olan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.4 ± 3.3 , sosyal güvencesi olmayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.4 ± 3.3 olup, gebeliğin istenme durumu ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=322.0$, $p=0.957$) (Tablo 38).

Anksiyete puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 5.4 ± 2.7 , sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 4.4 ± 1.8 olarak belirlenmiş ve iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=273.0$, $p=0.454$) (Tablo 38).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 62.7 ± 25.4 , sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 54.9 ± 24.8 olarak belirlenmiştir. Sosyal güvence durumu ile postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=265.5$, $p=0.350$) (Tablo 38).

Tablo 39: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Sosyal Güvence Durumu	Ortalama ± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Sosyal güvencesi olan	18.2±8.8	50.85	4729.0	293.0	0.636
Sosyal güvencesi olmayan	15.9±6.1	45.86	321.0		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Sosyal güvencesi olan	13.5±5.0	50.79	4723.5	298.5	0.614
Sosyal güvencesi olmayan	12.6±4.2	46.64	326.5		
Uyuma Bozukluğu					
Sosyal güvencesi olan	7.4±3.8	50.73	4717.5	304.5	0.765
Sosyal güvencesi olmayan	7.0±3.6	47.50	332.5		
Suçluluk					
Sosyal güvencesi olan	4.3±2.2	50.59	4705.0	317.0	0.890
Sosyal güvencesi olmayan	4.3±2.4	49.29	345.0		
Yeme Bozukluğu					
Sosyal güvencesi olan	4.3±2.4	50.49	4696.0	325.0	0.993
Sosyal güvencesi olmayan	4.7±3.4	50.57	354.0		
Anksiyete					
Sosyal güvencesi olan	4.4±2.1	50.70	4715.5	306.5	0.769
Sosyal güvencesi olmayan	4.7±3.4	47.79	334.5		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Sosyal güvencesi olan	52.1±20.8	50.87	4730.5	291.5	0.639
Sosyal güvencesi olmayan	49.1±20.9	45.64	319.5		

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların sosyal güvence durumuna göre dağılımı Tablo 39’da gösterilmiştir. Sosyal güvencesi olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 18.2±8.8, sosyal güvencesi olmayanların 15.9±6.1 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=293.0, p=0.636) (Tablo 39).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 13.5±5.0, sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 12.6±4.2 saptanmış olup, sosyal güvence durumu ile kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=298.5, p=0.614) (Tablo 39).

Sosyal güvencesi olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalamasının 7.4 ± 3.8 , sosyal güvencesi olmayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.0 ± 3.6 'dır. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=304.5$, $p=0.765$) (Tablo 39).

Suçluluk puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 4.3 ± 2.2 , sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 4.3 ± 2.4 olarak belirlenmiştir. Sosyal güvence durumu ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=317.0$, $p=0.890$) (Tablo 39).

Sosyal güvencesi olan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.3 ± 2.4 , sosyal güvencesi olmayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.7 ± 3.4 'tür. Gebeliğin istenme durumu ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=325.0$, $p=0.993$) (Tablo 39).

Anksiyete puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 4.4 ± 2.1 , sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 4.7 ± 3.4 olarak belirlenmiş ve iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=306.5$, $p=0.769$) (Tablo 39).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda 52.1 ± 20.8 , sosyal güvencesi olmayanların kadınlarda 49.1 ± 20.9 olarak belirlenmiştir. Sosyal güvence durumu ile postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=291.5$, $p=0.639$) (Tablo 39).

Tablo 40: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
İstenen gebelik	21.6±9.5	49.89	3991.5	751.5	0.671
İstenmeyen gebelik	23.6±11.9	52.92	1058.5		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
İstenen gebelik	13.9±5.7	49.13	3930.0	690.0	0.237
İstenmeyen gebelik	15.8±7.1	56.00	1120.0		
Uyuma Bozukluğu					
İstenen gebelik	10.6±4.7	51.39	4111.0	729.0	0.536
İstenmeyen gebelik	10.1±4.6	46.95	939.0		
Suçluluk					
İstenen gebelik	4.8±2.7	49.49	3959.0	719.0	0.434
İstenmeyen gebelik	5.0±2.6	54.55	1091.0		
Yeme Bozukluğu					
İstenen gebelik	5.1±3.3	49.46	3956.5	716.5	0.417
İstenmeyen gebelik	5.5±3.3	54.67	1093.5		
Anksiyete					
İstenen gebelik	5.3±2.7	50.44	4035.0	795.0	0.964
İstenmeyen gebelik	5.4±2.7	50.75	1015.0		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
İstenen gebelik	61.3±24.6	49.59	3967.5	727.5	0.531
İstenmeyen gebelik	65.3±28.4	54.13	1082.0		

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların gebeliği istenme durumuna göre dağılımı Tablo 40'da gösterilmiştir. İsteyerek gebe kalan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 21.6±9.5, istemeyerek gebe kalan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 23.6±11.9 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=751.5, p=0.671) (Tablo 40).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 13.9±5.7, istemeyerek gebe kalan kadınlarda 15.8±7.1 bulunmuştur. Gebeliğin istenme durumu ile kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=690.0, p=0.237) (Tablo 40).

İstenen gebeliğe sahip olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 10.6 ± 4.7 , istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 10.1 ± 4.6 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=729.0$, $p=0.536$) (Tablo 40).

Suçluluk puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 4.8 ± 2.7 , istemeyerek gebe kalan kadınlarda 5.0 ± 2.6 olarak saptanmıştır. Gebeliğin istenme durumu ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=719.0$, $p=0.434$) (Tablo 40).

İsteyerek gebe kalan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.1 ± 3.3 , istemeyerek gebe kalan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.5 ± 3.3 olup, gebeliğin istenme durumu ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=716.5$, $p=0.417$) (Tablo 40).

Anksiyete puan ortalaması istenen gebeliğe sahip olan kadınlarda 5.3 ± 2.7 , istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlarda 5.4 ± 2.7 olarak belirlenmiş ve iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=795.0$, $p=0.964$) (Tablo 40).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması istenen gebeliğe sahip olan kadınlarda 61.3 ± 24.6 , istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlarda 65.3 ± 28.4 olarak belirlenmiştir. Gebeliğin istenme durumu ile postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=727.5$, $p=0.531$) (Tablo 40).

Tablo 41: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebeliği İsteme Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Ortalama ± Sd	Mean Rank	Sum Of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
İstenen gebelik	17.6±8.5	48.91	3912.5	672.5	0.236
İstemenmeyen gebelik	20.1±9.2	56.88	1137.5		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
İstenen gebelik	13.0±4.7	48.77	3901.5	661.5	0.099
İstemenmeyen gebelik	15.1±5.7	57.42	1148.5		
Uyuma Bozukluğu					
İstenen gebelik	7.7±3.9	52.09	4167.5	672.5	0.247
İstemenmeyen gebelik	6.5±3.1	44.13	882.5		
Suçluluk					
İstenen gebelik	4.2±2.1	49.61	3968.5	728.5	0.458
İstemenmeyen gebelik	4.6±2.3	54.08	1081.5		
Yeme Bozukluğu					
İstenen gebelik	4.3±2.5	49.54	3963.5	723.5	0.419
İstemenmeyen gebelik	4.5±2.1	54.33	1086.5		
Anksiyete					
İstenen gebelik	4.4±2.3	50.34	4027.0	787.0	0.898
İstemenmeyen gebelik	4.3±1.7	51.15	1023.0		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
İstenen gebelik	51.1±20.8	49.65	3972.0	732.0	0.549
İstemenmeyen gebelik	54.9±20.8	53.90	1078.0		

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların gebeliğin istenme durumuna göre dağılımı Tablo 41’de gösterilmiştir. İstenen gebeliğe sahip olan kadınlarda duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 17.6±8.5, istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlarda 20.1±9.2 olarak belirlenmiştir. Gebeliğin istenme durumu ile duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=672.5, p=0.236) (Tablo 41).

İsteyerek gebe kalan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.0±4.7, istemeyerek gebe kalan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 15.1±5.7 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=661.5, p=0.099) (Tablo 41).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 7.7 ± 3.9 , istemeyerek gebe kalan kadınlarda 6.5 ± 3.1 olarak belirlenmiştir. Gebeliğin istenme durumu ile uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=672.5$, $p=0.247$) (Tablo 41).

İstenen gebeliğe sahip olan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.2 ± 2.1 , istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.6 ± 2.3 olup, iki grubun suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=728.5$, $p=0.458$) (Tablo 41).

Yeme bozukluğu puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 4.3 ± 2.5 , istemeyerek gebe kalan kadınlarda 4.5 ± 2.1 olarak saptanmış olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=723.5$, $p=0.419$) (Tablo 41).

İsteyerek gebe kalan kadınların anksiyete puan ortalaması 4.4 ± 2.3 , istemeyerek gebe kalan kadınların anksiyete puan ortalaması 4.3 ± 1.7 olup, iki grubun anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=787.0$, $p=0.898$) (Tablo 41).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 51.1 ± 20.8 , istemeyerek gebe kalan kadınlarda 54.9 ± 20.8 olarak belirlenmiştir. Gebeliğin istenme durumu ile postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=732.0$, $p=0.549$) (Tablo 41).

Tablo 42: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelik Sayısı Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Gebelik Sayısı	Ortalama ± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Primigravida	23.8±10.9	55.87	2290.5	989.5	0.117
Multigravida	20.7±9.2	46.77	2759.5		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Primigravida	14.2±6.6	50.73	2080.0	1200.0	0.934
Multigravida	14.3±5.7	50.34	2970.0		
Uyuma Bozukluğu					
Primigravida	11.4±5.1	56.20	2304.0	976.0	0.098
Multigravida	9.9±4.3	46.54	2746.0		
Suçluluk					
Primigravida	5.4±3.2	53.49	2193.0	1087.0	0.336
Multigravida	4.5±2.3	48.42	2857.0		
Yeme Bozukluğu					
Primigravida	5.5±3.8	51.39	2107.0	1173.0	0.773
Multigravida	4.9±3.0	49.88	2943.0		
Anksiyete					
Primigravida	5.5±2.8	53.11	2177.5	1102.5	0.428
Multigravida	5.1±2.6	48.69	2872.5		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Primigravida	65.8±28.5	54.06	2216.5	1063.5	0.305
Multigravida	59.5±22.8	48.03	2833.5		

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların gebelik sayısı durumuna göre dağılımı Tablo 42’de gösterilmiştir. İlk gebeliği olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 23.8±10.9, iki ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 20.7±9.2’dir. Gebelik sayısı ile duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=989.5, p=0.117) (Tablo 42).

İlk gebeliği olan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.2±6.6, iki ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.3±5.7 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=1200.0, p=0.934) (Tablo 42).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması ilk gebeliği olan kadınlarda 11.4 ± 5.1 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda 9.9 ± 4.3 olup, iki grubun uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=976.0$, $p=0.098$) (Tablo 42).

İlk gebeliği olan kadınların suçluluk puan ortalaması 5.4 ± 3.2 , iki ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.5 ± 2.3 olup, iki grubun suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=1087.0$, $p=0.336$) (Tablo 42).

Yeme bozukluğu puan ortalaması ilk gebeliği olan kadınlarda 5.5 ± 3.8 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda 4.9 ± 3.0 olarak belirlenmiştir. Gebelik sayısı ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=1173.0$, $p=0.773$) (Tablo 42).

İlk gebeliği olan kadınların anksiyete puan ortalaması 5.5 ± 2.8 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 5.1 ± 2.6 olup, iki grubun anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=1102.5$, $p=0.428$) (Tablo 42).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması ilk gebeliği olan kadınlarda 65.8 ± 28.5 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda 59.5 ± 22.8 olarak belirlenmiştir. Gebelik sayısı ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=1063.5$, $p=0.305$) (Tablo 42).

Tablo 43: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelik Sayısı Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Gebelik Sayısı	Ortalama ± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Primigravida	19.0±9.3	52.63	2158.0	1122.0	0.508
Multigravida	17.4±8.2	49.02	2892.0		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Primigravida	13.0±5.2	48.09	1971.5	1110.5	0.337
Multigravida	13.7±4.9	52.18	3078.5		
Uyuma Bozukluğu					
Primigravida	8.2±4.2	55.51	2276.0	1004.0	0.129
Multigravida	6.9±3.4	47.02	2774.0		
Suçluluk					
Primigravida	4.4±2.6	50.34	2064.0	1203.0	0.956
Multigravida	4.2±1.9	50.61	2986.0		
Yeme Bozukluğu					
Primigravida	4.4±2.7	49.27	2020.0	1159.0	0.664
Multigravida	4.3±2.2	51.36	3030.0		
Anksiyete					
Primigravida	4.4±2.4	50.09	2053.5	1192.5	0.891
Multigravida	4.4±2.1	50.79	2996.5		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Primigravida	53.5±22.6	52.15	2138.0	1142.0	0.629
Multigravida	50.8±19.4	49.36	2912.0		

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların gebelik sayısı durumuna göre dağılımı Tablo 43'te gösterilmiştir. Duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması ilk gebeliği olan kadınlarda 19.0±9.3, iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda 17.4±8.2 olarak saptanmıştır. Gebelik sayısı ile duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=1122.0, p=0.508) (Tablo 43).

İlk gebeliği olan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.0±5.2, iki ve üzerinde gebeliği olan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.7±4.9 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=1110.5, p=0.337) (Tablo 43).

İlk gebeliğe sahip olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 8.2 ± 4.2 , iki ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.9 ± 3.4 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=1004.0$, $p=0.129$) (Tablo 43).

Suçluluk puan ortalaması ilk gebeliği olan kadınlarda 4.4 ± 2.6 , iki ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınlarda 4.2 ± 1.9 olup, iki grubun suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=1203.0$, $p=0.956$) (Tablo 43).

İlk gebeliği olan kadınlarda yeme bozukluğu puan ortalaması 4.4 ± 2.7 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda 4.3 ± 2.2 bulunmuştur. Gebelik sayısı ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=1159.0$, $p=0.664$) (Tablo 43).

Anksiyete puan ortalaması ilk gebeliği olan kadınların 4.4 ± 2.4 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınların 4.4 ± 2.1 olup, iki grubun anksiyete puan ortalamaları ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=1192.5$, $p=0.891$) (Tablo 43).

Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması ilk gebeliği olan kadınlarda 53.5 ± 22.6 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda 50.8 ± 19.4 olarak belirlenmiştir. Gebelik sayısı ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=1142.0$, $p=0.629$) (Tablo 43).

Tablo 44: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelikte Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Gebelikte Hastalık Yaşama Durumu	Ortalama ± Sd	Mean Rank	Sum Of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Gebelikte hastalık yaşayan	21.1±14.3	46.07	322.5		
Gebelikte hastalık yaşamayan	22.0±10.0	50.83	4727.5	294.5	0.671
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Gebelikte hastalık yaşayan	16.1±8.1	57.57	403.0		
Gebelikte hastalık yaşamayan	14.1±5.9	49.97	4647.0	276.0	0.404
Uyuma Bozukluğu					
Gebelikte hastalık yaşayan	10.4±6.0	49.50	346.5		
Gebelikte hastalık yaşamayan	10.5±4.6	50.58	4703.5	318.5	0.924
Suçluluk					
Gebelikte hastalık yaşayan	5.1±3.3	51.79	362.5		
Gebelikte hastalık yaşamayan	4.8±2.7	50.40	4687.5	316.5	0.892
Yeme Bozukluğu					
Gebelikte hastalık yaşayan	6.7±4.3	60.21	421.5		
Gebelikte hastalık yaşamayan	5.1±3.2	49.77	4628.5	257.5	0.300
Anksiyete					
Gebelikte hastalık yaşayan	5.6±2.1	56.86	398.0		
Gebelikte hastalık yaşamayan	5.3±2.7	50.02	4652.0	281.0	0.526
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Gebelikte hastalık yaşayan	65.1±35.5	50.00	350.0		
Gebelikte hastalık yaşamayan	61.9±24.7	50.54	4700.0	322.0	0.962

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların gebelikte hastalık yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 44’de gösterilmiştir. Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 21.1±14.3, gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 22.0±10.0 olarak belirlenmiştir. İki grubun duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=294.5, p=0.671) (Tablo 44).

Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 16.1±8.1, hastalık yaşamayan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.1±5.9 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=276.0, p=0.404) (Tablo 44).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 10.4±6.0, hastalık yaşamayan kadınlarda 10.5±4.6 olarak belirlenmiştir ve iki grubun uyuma

bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=318.5, p=0.924) (Tablo 44).

Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların suçluluk puan ortalaması 5.1 ± 3.3 , hastalık yaşamayan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.8 ± 2.7 olup, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=316.5, p=0.892) (Tablo 44).

Yeme bozukluğu puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 6.7 ± 4.3 , gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınlarda 5.1 ± 3.2 saptanmış olup, iki grubun yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=257.5, p=0.300) (Tablo 44).

Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların anksiyete puan ortalaması 5.6 ± 2.1 , gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınların anksiyete puan ortalaması 5.3 ± 2.7 'dir. Gebelik döneminde hastalık yaşama ile anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=281.0, p=0.526) (Tablo 44).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 65.1 ± 35.5 , gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınlarda 61.9 ± 24.7 olarak belirlenmiştir. Kadınların gebelik döneminde hastalık yaşama durumları ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=322.0, p=0.962) (Tablo 44).

Tablo 45: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Gebelikte Hastalık Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Gebelikte Hastalık Yaşama Durumu	Ortalama \pmSd	Mean Rank	Sum Of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Gebelikte hastalık yaşayan	17.9 \pm 9.9	47.64	333.5		
Gebelikte hastalık yaşamayan	18.1 \pm 8.6	50.72	4716.5	305.5	0.771
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Gebelikte hastalık yaşayan	16.3 \pm 6.7	62.14	435.0		
Gebelikte hastalık yaşamayan	13.2 \pm 4.8	49.62	4615.0	244.0	0.128
Uyuma Bozukluğu					
Gebelikte hastalık yaşayan	6.3 \pm 2.4	45.00	315.0		
Gebelikte hastalık yaşamayan	7.5 \pm 3.9	50.91	4735.0	287.0	0.584
Suçluluk					
Gebelikte hastalık yaşayan	5.0 \pm 3.0	56.36	394.5		
Gebelikte hastalık yaşamayan	4.2 \pm 2.1	50.06	4655.5	284.5	0.505
Yeme Bozukluğu					
Gebelikte hastalık yaşayan	5.3 \pm 2.9	62.29	436.0		
Gebelikte hastalık yaşamayan	4.2 \pm 2.4	49.61	4614.0	243.0	0.172
Anksiyete					
Gebelikte hastalık yaşayan	4.6 \pm 2.1	54.50	381.5		
Gebelikte hastalık yaşamayan	4.4 \pm 2.2	50.20	4668.5	297.5	0.665
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Gebelikte hastalık yaşayan	55.3 \pm 24.6	51.43	360.0		
Gebelikte hastalık yaşamayan	51.6 \pm 20.6	50.43	4690.0	319.0	0.928

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların gebelikte hastalık yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 45’de gösterilmiştir. Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 17.9 \pm 9.9, gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınlarda duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 18.1 \pm 8.6 olarak belirlenmiştir. İki grubun duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=305.5, p=0.771) (Tablo 45).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 16.3 \pm 6.7, hastalık yaşamayan kadınlarda 13.2 \pm 4.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=244.0, p=0.128) (Tablo 45).

Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.3 ± 2.4 , hastalık yaşamayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.5 ± 3.9 olarak belirlenmiştir. Gebelik döneminde hastalık yaşama durumu ile uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=287.0$, $p=0.584$) (Tablo 45).

Suçluluk puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 5.0 ± 3.0 , hastalık yaşamayan kadınlarda 4.2 ± 2.1 'dir. İki grubun suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=284.5$, $p=0.505$) (Tablo 45).

Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.3 ± 2.9 , gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.2 ± 2.4 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=243.0$, $p=0.172$) (Tablo 45).

Anksiyete puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 4.6 ± 2.1 , hastalık yaşamayan kadınlarda 4.4 ± 2.2 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=297.5$, $p=0.665$) (Tablo 45).

Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 55.3 ± 24.6 , gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınlarda 51.6 ± 20.6 olarak saptanmıştır. Kadınların gebelik döneminde hastalık yaşama durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=319.0$, $p=0.928$) (Tablo 45).

Tablo 46: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Daha Önce Küretaj Olma Durumu	Ortalama ± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Küretaj olan	17.0±7.0	37.17	446.0		
Küretaj olmayan	22.6±10.2	52.32	4604.0	368.0	0.085
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Küretaj olan	12.2±4.0	40.83	490.0		
Küretaj olmayan	14.6±6.2	51.82	4560.0	412.0	0.124
Uyuma Bozukluğu					
Küretaj olan	9.3±4.8	42.38	508.5		
Küretaj olmayan	10.7±4.6	51.61	4541.5	430.5	0.296
Suçluluk					
Küretaj olan	3.4±0.9	38.21	458.5		
Küretaj olmayan	5.1±2.8	52.18	4591.5	380.5	0.079
Yeme Bozukluğu					
Küretaj olan	4.7±3.2	46.13	553.5		
Küretaj olmayan	5.2±3.3	51.10	4496.5	475.5	0.530
Anksiyete					
Küretaj olan	4.8±2.7	43.54	522.5		
Küretaj olmayan	5.4±2.7	51.45	4527.5	444.5	0.350
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Küretaj olan	51.3±19.2	36.38	436.5		
Küretaj olmayan	63.6±25.8	52.43	4613.5	358.5	0.072

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların daha önce küretaj olma durumuna göre dağılımı Tablo 46'da gösterilmiştir. Daha önce küretaj olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 17.0±7.0, küretaj olmayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 22.6±10.2 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=368.0, p=0.085) (Tablo 46).

Daha önce küretaj olan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 12.2±4.0, küretaj olmayan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 14.6±6.2 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=412.0, p=0.124) (Tablo 46).

Kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması daha önce küretaj olanlarda 9.3±4.8, küretaj olmayanlarda 10.7±4.6'dır. İki grubun uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney U=430.5, p=0.296) (Tablo 46).

Daha önce küretaj olan kadınların suçluluk puan ortalaması 3.4 ± 0.9 , küretaj olmayan kadınların suçluluk puan ortalaması 5.1 ± 2.8 olup, iki grubun suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=380.5$, $p=0.079$) (Tablo 46).

Yeme bozukluğu puan ortalaması daha önce küretaj olan kadınlarda 4.7 ± 3.2 , küretaj olmayan kadınlarda 5.2 ± 3.3 olarak belirlenmiştir. Kadınların küretaj olma durumu ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=475.5$, $p=0.530$) (Tablo 46).

Anksiyete puan ortalaması daha önce küretaj olan kadınlarda 4.8 ± 2.7 , küretaj olmayan kadınlarda 5.4 ± 2.7 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=444.5$, $p=0.350$) (Tablo 46).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması daha önce küretaj olan kadınlarda 51.3 ± 19.2 , küretaj olmayan kadınlarda 63.6 ± 25.8 olarak saptanmıştır. Daha önce küretaj olma durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=358.5$, $p=0.072$) (Tablo 46).

Tablo 47: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Daha Önce Küretaj Olma Durumu	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Küretaj olan	17.3±10.4	46.21	554.5	476.0	0.556
Küretaj olmayan	18.1±8.4	51.09	4495.5		
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Küretaj olan	12.3±4.6	44.46	533.5	455.5	0.287
Küretaj olmayan	13.6±5.0	51.32	4516.5		
Uyuma Bozukluğu					
Küretaj olan	6.8±3.9	45.58	547.0	469.0	0.510
Küretaj olmayan	7.5±3.8	51.17	4503.0		
Suçluluk					
Küretaj olan	3.7±1.6	42.75	513.0	435.0	0.235
Küretaj olmayan	4.4±2.2	51.56	4537.0		
Yeme Bozukluğu					
Küretaj olan	4.1±2.9	44.25	531.0	453.0	0.330
Küretaj olmayan	4.4±2.4	51.35	4519.0		
Anksiyete					
Küretaj olan	4.1±2.4	43.75	525.0	447.0	0.325
Küretaj olmayan	4.4±2.2	51.42	4525.0		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Küretaj olan	48.3±24.6	42.00	504.0	426.0	0.269
Küretaj olmayan	52.4±20.3	51.66	4546.0		

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların daha önce küretaj olma durumuna göre dağılımı Tablo 47’de verilmiştir. Daha önce küretaj olan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 17.3±10.4, küretaj olmayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 18.1±8.4 olarak belirlenmiştir. İki grubun duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=476.0, p=0.556) (Tablo 47).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması daha önce küretaj olan kadınlarda 12.3±4.6, küretaj olmayan kadınlarda 13.6±5.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney U=455.5, p=0.287) (Tablo 47).

Daha önce küretaj olan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.8 ± 3.9 , küretaj olmayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.5 ± 3.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=469.0$, $p=0.510$) (Tablo 47).

Daha önce küretaj olan kadınların suçluluk puan ortalaması 3.7 ± 1.6 , küretaj olmayan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.4 ± 2.2 'dir. Kadınların küretaj olma durumu ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=435.0$, $p=0.235$) (Tablo 47).

Yeme bozukluğu puan ortalaması daha önce küretaj olan kadınlarda 4.1 ± 2.9 , küretaj olmayan kadınlarda 4.4 ± 2.4 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=453.0$, $p=0.330$) (Tablo 47).

Daha önce küretaj olan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 4.1 ± 2.4 , küretaj olmayan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 4.4 ± 2.2 olarak belirlenmiştir. Kadınların küretaj olma durumu ile anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=447.0$, $p=0.325$) (Tablo 47).

Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması daha önce küretaj olan kadınlarda 48.3 ± 24.6 , daha önce küretaj olmayan kadınlarda 52.4 ± 20.3 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=426.0$, $p=0.269$) (Tablo 47).

Tablo 48: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Daha Önce Düşük Yapma Durumu	Ortalama± Sd	Mean Rank	Sum Of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Düşük yapan	26.0±13.7	60.39	543.5		
Düşük yapmayan	21.6±9.6	49.52	4506.5	320.5	0.276
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Düşük yapan	18.7±8.2	65.11	586.0		
Düşük yapmayan	13.8±5.6	49.05	4464.0	278.0	0.048
Uyuma Bozukluğu					
Düşük yapan	10.7±4.8	52.39	471.5		
Düşük yapmayan	10.5±4.7	50.31	4578.5	392.5	0.836
Suçluluk					
Düşük yapan	6.9±3.6	67.39	606.5		
Düşük yapmayan	4.7±2.5	48.83	4443.5	257.5	0.040
Yeme Bozukluğu					
Düşük yapan	7.1±4.1	65.17	586.5		
Düşük yapmayan	5.0±3.2	49.05	4463.5	277.5	0.073
Anksiyete					
Düşük yapan	6.1±3.3	57.22	515.0		
Düşük yapmayan	5.2±2.6	49.84	4535.0	349.0	0.442
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Düşük yapan	75.4±35.3	60.83	547.5		
Düşük yapmayan	60.8±24.0	49.48	4502.5	316.5	0.262

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların daha önce düşük yapma durumuna göre dağılımı Tablo 48’de gösterilmiştir. Daha önce düşük yapan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 26.0±13.7, düşük yapmayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 21.6±9.6 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=320.5, p=0.276) (Tablo 48).

Daha önce düşük yapan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 18.7±8.2, düşük yapmayan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.8±5.7 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Mann-Whitney U=278.0, p=0.048) (Tablo 48).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 10.7 ± 4.8 , düşük yapmayan kadınlarda 10.5 ± 4.7 olarak saptanmıştır. İki grubun uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=392.5$, $p=0.836$) (Tablo 48).

Daha önce düşük yapan kadınların suçluluk puan ortalaması 6.9 ± 3.6 , düşük yapmayan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.7 ± 2.5 belirlenmiştir. Daha önce düşük yapma ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann-Whitney $U=257.5$, $p=0.040$) (Tablo 48).

Yeme bozukluğu puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 7.1 ± 4.1 , düşük yapmayan kadınlarda 5.0 ± 3.2 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=277.5$, $p=0.073$) (Tablo 48).

Anksiyete puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 6.1 ± 3.3 , düşük yapmayan kadınlarda 5.2 ± 2.6 olup, iki grubun anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=349.0$, $p=0.442$) (Tablo 48).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 75.4 ± 35.3 , düşük yapmayan kadınlarda 60.8 ± 24.0 'dır. Kadınların daha önce düşük yapma durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=316.5$, $p=0.262$) (Tablo 48).

Tablo 49: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Düşük Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Daha Önce Düşük Yapma Durumu	Ortalama \pmSd	Mean Rank	Sum Of Ranks	Mann-Whitney U	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Düşük yapan	19.6 \pm 8.7	57.11	514.0		
Düşük yapmayan	17.9 \pm 8.7	49.85	4536.0	350.0	0.439
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Düşük yapan	17.1 \pm 5.8	67.28	605.5		
Düşük yapmayan	13.0 \pm 4.8	48.84	4444.5	258.5	0.012
Uyuma Bozukluğu					
Düşük yapan	8.1 \pm 4.4	55.72	501.5		
Düşük yapmayan	7.3 \pm 3.7	49.98	4548.5	362.5	0.551
Suçluluk					
Düşük yapan	5.7 \pm 2.3	68.00	612.0		
Düşük yapmayan	4.2 \pm 2.1	48.77	4438.0	252.0	0.022
Yeme Bozukluğu					
Düşük yapan	5.7 \pm 3.0	67.72	609.5		
Düşük yapmayan	4.2 \pm 2.3	48.80	4440.5	254.5	0.022
Anksiyete					
Düşük yapan	5.8 \pm 3.2	63.78	574.0		
Düşük yapmayan	4.2 \pm 2.1	49.19	4476.0	290.0	0.099
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Düşük yapan	61.9 \pm 25.0	60.89	548.0		
Düşük yapmayan	50.9 \pm 20.2	49.47	4502.0	316.0	0.249

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların daha önce düşük yapma durumuna göre dağılımı Tablo 49'da gösterilmiştir. Daha önce düşük yapan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 19.6 \pm 8.7, düşük yapmayan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 17.9 \pm 8.7'dir. İki grubun duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U=350.0, p=0.439) (Tablo 49).

Kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması daha önce düşük yapanlarda 17.1 \pm 5.8, düşük yapmayanlarda 13.0 \pm 4.8 saptanmıştır. Kadınların daha önce düşük yapma durumu ile kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney U=258.5, p=0.012) (Tablo 49).

Daha önce düşük yapan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 8.1 ± 4.4 , düşük yapmayan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.3 ± 3.7 olup, iki grubun uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=362.5$, $p=0.551$) (Tablo 49).

Suçluluk puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 5.7 ± 2.3 , düşük yapmayan kadınlarda 4.2 ± 2.1 olup, iki grubun suçluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Mann-Whitney $U=252.0$, $p=0.022$) (Tablo 49).

Daha önce düşük yapan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.7 ± 3.0 , düşük yapmayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.2 ± 2.3 'tür. Daha önce düşük yapma durumu ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann-Whitney $U=254.5$, $p=0.22$) (Tablo 49).

Daha önce düşük yapan kadınlarda anksiyete puan ortalaması 5.8 ± 3.2 , düşük yapmayan kadınlarda 4.2 ± 2.1 saptanmıştır. İki grubun anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=290.0$, $p=0.099$) (Tablo 49).

Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 61.9 ± 25.0 , düşük yapmayan kadınlarda 50.9 ± 20.2 olarak belirlenmiştir. Kadınların düşük yapma durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=316.0$, $p=0.249$) (Tablo 49).

Tablo 50: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Doğum Şekline Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Doğum Şekli	Ortalama± Sd	Mean Rank	X²	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Normal doğum	21.8±9.5	50.71			
İsteyerek sezaryen	19.2±10.9	41.45			
Acil sezaryen	23.9±10.2	55.71	2.943	2	0.230
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Normal doğum	13.5±5.1	47.57			
İsteyerek sezaryen	13.7±6.8	46.66			
Acil sezaryen	16.0±6.7	57.58	4.193	2	0.123
Uyuma Bozukluğu					
Normal doğum	10.7±4.5	51.96			
İsteyerek sezaryen	8.9±4.7	40.26			
Acil sezaryen	11.2±4.7	54.42	3.126	2	0.209
Suçluluk					
Normal doğum	4.7±2.6	48.75			
İsteyerek sezaryen	4.2±2.8	40.50			
Acil sezaryen	5.5±2.7	59.45	6.777	2	0.034
Yeme Bozukluğu					
Normal doğum	4.9±3.1	48.11			
İsteyerek sezaryen	4.5±3.2	42.82			
Acil sezaryen	6.1±3.6	59.06	5.571	2	0.062
Anksiyete					
Normal doğum	5.1±2.5	48.51			
İsteyerek sezaryen	4.4±2.6	38.84			
Acil sezaryen	6.3±2.8	60.85	8.086	2	0.018
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Normal doğum	60.7±22.9	49.85			
İsteyerek sezaryen	54.8±28.4	38.47			
Acil sezaryen	68.9±26.4	58.92	5.927	2	0.052

X² = Kruskal Wallis Test

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların doğum şekline göre dağılımı Tablo 50’de verilmiştir. Duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 21.8±9.5, kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 19.2±10.9, acil sezaryen ile doğumu yapan kadınlarda 23.9±10.2 saptanmıştır. Doğum şekli ile duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=2.943, p=0.230) (Tablo 50).

Normal doğum yapan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.5 ± 5.1 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.7 ± 6.9 , acil sezaryen olarak doğum yapan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 16.0 ± 6.7 'dir. Doğum şekli ile kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($X^2=4.193$, $p=0.123$) (Tablo 50).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 10.7 ± 4.5 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 8.9 ± 4.7 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 11.2 ± 4.7 bulunmuştur. Doğum şekli ile uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2=3.126$, $p=0.209$) (Tablo 50).

Normal doğum yapan kadınlarda suçluluk puan ortalaması 4.7 ± 2.6 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda suçluluk puan ortalaması 4.2 ± 2.8 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda suçluluk puan ortalaması 5.5 ± 2.7 'dir. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=6.777$, $p=0.034$) (Tablo 50).

Yeme bozukluğu puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 4.9 ± 3.1 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 4.5 ± 3.2 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 6.1 ± 3.6 'dir. Doğum şekli ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=5.571$, $p=0.062$) (Tablo 50).

Normal doğum yapan kadınların anksiyete puan ortalaması 5.1 ± 2.5 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların anksiyete puan ortalaması 4.4 ± 2.6 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınların anksiyete puan ortalaması 6.3 ± 2.8 'dir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=8.086$, $p=0.018$) (Tablo 50).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 60.7 ± 22.9 , kendi isteğiyle sezaryen olan kadınlarda 54.8 ± 28.4 , acil sezaryen olan kadınlarda 68.9 ± 26.4 saptanmıştır. Kadınların doğum şekli ile postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=5.927$, $p=0.052$) (Tablo 50).

Tablo 51: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinden Aldıkları Puanların Doğum Şekline Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Doğum Şekli	Ortalama± Sd	Mean Rank	X²	df	p
Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı					
Normal doğum	18.0±8.0	50.62			
İsteyerek sezaryen	15.6±8.8	40.47			
Acil sezaryen	19.7±9.4	56.45	4.160	2	0.125
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme					
Normal doğum	12.8±4.1	48.31			
İsteyerek sezaryen	12.8±5.9	45.32			
Acil sezaryen	14.7±5.5	57.21	4.878	2	0.087
Uyuma Bozukluğu					
Normal doğum	7.5±3.4	52.59			
İsteyerek sezaryen	6.9±4.5	44.26			
Acil sezaryen	7.5±4.0	50.95	1.270	2	0.530
Suçluluk					
Normal doğum	4.4±2.1	51.66			
İsteyerek sezaryen	3.8±2.4	42.34			
Acil sezaryen	4.5±2.1	53.63	2.816	2	0.245
Yeme Bozukluğu					
Normal doğum	4.2±2.2	46.08			
İsteyerek sezaryen	4.1±2.5	39.84			
Acil sezaryen	4.7±2.8	54.06	1.594	2	0.451
Anksiyete					
Normal doğum	4.1±1.8	38.41			
İsteyerek sezaryen	4.1±2.5	36.84			
Acil sezaryen	5.0±2.5	57.65	4.835	2	0.089
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı					
Normal doğum	51.0±17.0	44.75			
İsteyerek sezaryen	47.3±24.4	37.34			
Acil sezaryen	56.1±23.6	52.82	4.669	2	0.097

X² = Kruskal Wallis Test

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların doğum şekline göre dağılımı Tablo 51’de verilmiştir. Normal doğum yapan kadınların duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 18.0±8.0, kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların 15.6±8.8, acil sezaryen ile doğum yapan kadınların 19.7±9.4’dür. Duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalamaları ile kadınların doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=4.160, p=0.125) (Tablo 51).

Kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 12.8 ± 4.1 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 12.8 ± 5.9 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 14.7 ± 5.5 saptanmış olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=4.878$, $p=0.087$) (Tablo 51).

Normal doğum yapan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.5 ± 3.4 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.9 ± 4.5 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 7.5 ± 4.0 'dır. Kadınların doğum şekli ile uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=1.270$, $p=0.530$) (Tablo 51).

Suçluluk puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 4.4 ± 2.1 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 3.8 ± 2.4 , acil sezaryen olan kadınlarda 4.5 ± 2.1 olarak belirlenmiştir. Suçluluk puan ortalamaları ile kadınların doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=2.816$, $p=0.245$) (Tablo 51).

Normal doğum yapan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.2 ± 2.2 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.1 ± 2.5 , acil sezaryen olarak doğumunu gerçekleştiren kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.7 ± 2.8 'dir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2=1.594$, $p=0.451$) (Tablo 51).

Anksiyete puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 4.1 ± 1.8 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 4.1 ± 2.5 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 5.0 ± 2.5 olarak saptanmıştır. Doğum şekli ile anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=4.835$, $p=0.089$) (Tablo 51).

Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 51.0 ± 17.0 , kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 47.3 ± 24.4 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 56.1 ± 23.6 'dır. Kadınların doğum şekli ile postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=4.669$, $p=0.097$) (Tablo 51).

Tablo 52: Kadınların Postpartum Birinci Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

Korelasyon		Duygusal Değişkenlik/ Benlik Kaybı	Kendine Zarar Vermeyi Düşünme	Uyuma Bozukluğu	Suçluluk	Yeme Bozukluğu	Anksiyete	Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme	R	0.694**						
	P	< 0.00001						
	N	100						
Uyuma Bozukluğu	R	0.745**	0.484**					
	P	< 0.00001	< 0.00001					
	N	100	100					
Suçluluk	R	0.821**	0.699**	0.614**				
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001				
	N	100	100	100				
Yeme Bozukluğu	R	0.711**	0.750**	0.606**	0.784**			
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001			
	N	100	100	100	100			
Anksiyete	R	0.570**	0.609**	0.581**	0.587**	0.718**		
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001		
	N	100	100	100	100	100		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı	R	0.937**	0.838**	0.799**	0.874**	0.861**	0.739**	
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	
	N	100	100	100	100	100	100	
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı	R	-0.565**	-0.622**	-0.467**	-0.617**	-0.588**	-0.408**	-0.643**
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001
	N	100	100	100	100	100	100	100

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

Kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt faktörleri ve maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonun dağılımı Tablo 52’de gösterilmiştir. Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt başlıklarından duygusal değişkenlik/benlik kaybı puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; iyi derecede negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.565$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Postpartum birinci ayda kendine zarar vermeyi düşünme puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.622$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile postpartum birinci ayda uyuma bozukluğu puanı arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.467$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile postpartum birinci ayda suçluluk puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde iyi derecede negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.617$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Postpartum birinci ayda yeme bozukluğu puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.588$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Postpartum birinci ayda anksiyete puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında orta derecede negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. ($r=-0.408$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.643$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Tablo 53: Kadınların Postpartum Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri ve Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

Korelasyon		Duygusal Değişkenlik/ Benlik Kaybı	Kendine Zarar Vermeyi Düşünme	Uyuma Bozukluğu	Suçluluk	Yeme Bozukluğu	Anksiyete	Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı
Kendine Zarar Vermeyi Düşünme	R	0.661**						
	P	< 0.00001						
	N	100						
Uyuma Bozukluğu	R	0.602**	0.514**					
	P	< 0.00001	< 0.00001					
	N	100	100					
Suçluluk	R	0.762**	0.798**	0.587**				
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001				
	N	100	100	100				
Yeme Bozukluğu	R	0.701**	0.770**	0.603**	0.858**			
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001			
	N	100	100	100	100			
Anksiyete	R	0.568**	0.681**	0.657**	0.661**	0.781**		
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001		
	N	100	100	100	100	100		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı	R	0.907**	0.855**	0.758**	0.891**	0.876**	0.786**	
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	
	N	100	100	100	100	100	100	
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı	R	-0.514**	-0.533**	-0.386**	-0.654	-0.522**	-0.354**	-0.579**
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001
	N	100	100	100	100	100	100	100

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt faktörleri ve maternal bağlanma ölçeği toplam puan arasındaki korelasyonun dağılımı Tablo 53'de gösterilmiştir. Doğum sonrası üçüncü ayda duygusal değişkenlik/benlik kaybı puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde iyi derecede ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.514$, $p< 0.00001$) (Tablo53).

Postpartum üçüncü ayda kendine zarar vermeyi düşünme puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.533$, $p< 0.00001$) (Tablo 53).

Maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile postpartum üçüncü ayda uyuma bozukluğu puanı arasında orta derecede bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.386$, $p< 0.00001$) (Tablo 53).

Maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile postpartum üçüncü ayda suçluluk puanı arasındaki korelasyon iyi derecede ve negatif yöndedir ($r=-0.654$, $p< 0.00001$) (Tablo 53).

Postpartum üçüncü ayda yeme bozukluğu puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.522$, $p< 0.00001$) (Tablo 53).

Postpartum üçüncü ayda anksiyete puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında orta derecede bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.354$, $p< 0.00001$) (Tablo 53).

Postpartum üçüncü ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.579$, $p< 0.00001$) (Tablo 53).

Tablo 54: Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeği İle Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki Korelasyon Dağılımı

Korelasyon		Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı Birinci Ay	Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı Üçüncü Ay	Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı Birinci Ay
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı Üçüncü Ay	R	0.840**		
	P	< 0.00001		
	N	100		
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı Birinci Ay	R	-0.643**	-0.606**	
	P	< 0.00001	< 0.00001	
	N	100	100	
Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanı Üçüncü Ay	R	-0.588**	-0.579**	-0.903**
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001
	N	100	100	100

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

Kadınların maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki korelasyon dağılımı Tablo 54’de gösterilmiştir. Postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile postpartum üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.840$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

Postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.643$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

Postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile postpartum üçüncü ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.588$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

Postpartum üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile postpartum birinci ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.606$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

Postpartum üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.579$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

Postpartum birinci ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı ile postpartum üçüncü ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede bir ilişki saptanmıştır ($r=0.903$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada annelerin yaş ortalaması 26.4 ± 5.1 (min=18-max=41) olup, kadınların %54.0'ü 26 yaş ve altındadır (Tablo 1). Kavlak ve Şirin'in 2009 yılında Maternal Bağlanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla 165 anne ile yaptığı çalışmada annelerin yaş ortalamaları 25.9 ± 4.8 olduğu ve kadınların %43.0'ünün 23-27 yaş grubunda bulunduğunu saptamıştır (93). "Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi" adlı tez çalışmasında annelerin yaş ortalamasının 26.94 ± 5.18 olduğu, %40.7'sinin 23-27 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (138). Kadınların doğum sonrası depresyon sıklığı ve risk etmenlerini belirlemek üzere yapılan çalışmalar incelendiğinde; Trabzon il merkezinde yaşayan kadınların (n:316) yaş ortalaması 27.3 (17), Erzurum'da yaşayan kadınlarda (n:479) yaş ortalaması 26.94 (99), Konya il merkezinde yaşayan kadınlarda (n:242) yaş ortalaması 25.3 (122), Sivas'ta yapılan çalışmada kadınların (n:750) yaş ortalaması 26.0 (118), Ankara'da kadınların (n:445) yaş ortalaması 26.2 (88), Şanlıurfa'da kadınların (n:205) yaş ortalaması 26.7 bulunmuştur (106). Araştırmada kadınların yaş ortalamaları son yıllarda ülkemizde postpartum depresyon ile ilgili yapılan çalışmalardaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Anne ve bebek bağlanması ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; kadınların yaş ortalaması Amerika'da 30.4 (34), Belçika'da 25.4 (81) bulunmuştur. Postpartum depresyon ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kanada'da yaşayan kadınların %60.0'ı 25-34 yaş arasında olduğu (162), Amerika'da kadınların yaş ortalaması 33.5 (27), Avustralya'da kadınların yaş ortalaması 31.0 (165), Amerika'da kadınların yaş ortalaması 26.9 (80), Nijerya'da kadınların yaş ortalaması 28.5 (2), Latin kadınlarda yapılan çalışmada kadınların yaş ortalaması 27.7 bulunmuştur (154). Yurtdışında yapılan çalışmalarda annelerin yaş ortalaması çalışmamız sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni ülkemizde doğurganlık yaşının yurtdışındaki ülkelere göre daha erken olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada kadınların eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde; yaklaşık kadınların yarısının (%54.0) ilkokul mezunu olduğu ve buyk çoğunluğunun (%91.0) ev hanımı olduğu görülmektedir (Tablo 1). TNSA 2008 sonuçlarına göre, Türkiye’de ilkokul mezunu kadınların oranı %52.0 olup, %69.0’unun çalışmadığı bulunmuştur (150). Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005 verilerine göre, kadınların %45.8’inin ilkokul mezunu, %84.5’inin ev hanımı olduğu saptanmıştır (172). Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda kadınların eğitim düzeyinin genellikle ilkokula dayalı ve ev hanımı olduğu belirtilmiştir (7, 17, 37, 50, 92, 95, 96, 99, 138, 143, 157, 168). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Bussel ve arkadaşları 2009 yılında anne bebek bağlanması ile ilgili yapmış olduğu çalışmada kadınların %90.0’ının orta derecede eğitim aldığı, %63.0’unun çalışıyor olduğu bulunmuştur (34). Maternal bağlanmayı inceleyen diğer bir çalışmada kadınların %45.0’inin yüksek okul mezunu olduğu ve %42.0’sinin çalıştığı saptanmıştır (81). Postpartum depresyonu inceleyen bir çalışmada annelerin sadece %14.0’unun ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir (162). Hurley ve arkadaşları kadınların %45.4’unun niversite mezunu olduğunu ve %20.5’inin eğitim seviyesinin düşük olduğunu saptamıştır (80). Yurtdışında yapılan çalışmalarda kadınların eğitim seviyesi ve çalışma durumunun daha yüksek bulunduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun (%96.0) eşi ile resmi nikahı olduğu ve sosyal güvencesinin bulunduğu (%93.0) saptanmıştır (Tablo 1). şen (2007) alışmasında kadınların %87.1’inin (138), çalışır ve arkadaşları (2009) %77.5’inin (41), zdemir ve arkadaşları (2007) %77.7’sinin (122), Kurçer ve Keleş (2009) %83.0’unun (106) sosyal güvencesinin bulunduğunu saptamıştır. TNSA 2008 verilerine göre Türkiye’de ailelerin %69.0’unun sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır (150). Annelerin sağlık hizmetlerinden yararlanmada sosyal güvenceye sahip olması doğum öncesi ve doğum sonrası izlemlerin gerçekleştirilmesi için son derece önemlidir. Çalışmamız bulgularına paralel olarak yapılan bir çalışmada kadınların %87.1’inin resmi nikahı bulunduğu saptanmıştır (143). Eren (2007) İstanbul’da yaptığı çalışmada kadınların %90.3’unun resmi nikahlı olduğunu belirtmiştir (62). Valentine ve arkadaşları (2011) alışmasında kadınların %88.8’inin, Kurçer ve Keleş (2009) şanlıurfa’da kadınların

%84.0'ünün, Yelland ve arkadaşları (2010) kadınların %60.0'ının resmi nikahlı olduğunu saptamıştır (153, 106, 165).

Bu araştırmada kadınların gelir durumunun orta düzeyde olduğu (%68.0) bulunmuştur (Tablo 1). Çalışır ve arkadaşları (2009) kadınların %54.9'unun, Taşdemir ve arkadaşları (2003) kadınların %55.5'inin, Kayacı (2008) kadınların %60.8'inin geliri gidere eşit olduğunu saptamışlardır (41, 142, 95). Gelişmekte olan ülkemizde gelir durumunun çoğunlukta orta düzeyde olması beklenen bir durumdur.

Kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %41.0'inin ilk kez, %59.0'unun iki ve üzerinde gebe kaldığı belirlenmiştir. Kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.2 ± 1.3 (min=1-max=7)'tür. Araştırmada kadınların daha önce doğum yapma dağılımları incelendiğinde; kadınların %48.0'inin ilk kez doğum yaptığı, %52.0'sinin iki ve üzerinde doğum yaptığı saptanmıştır. Kadınların düşük yapma ve küretaj olma durumları incelendiğinde; %12.0'sinin daha önce küretaj olduğu, %9.0'unun düşük yaptığı ve %1.0'inin ölü doğum yaptığı bulunmuştur (Tablo 2 ve 3). Çalışma sonuçlarına benzer olarak TNSA (2008) verilerine göre Türkiye'de doğurganlık hızı 2.16'dır (150). Evli kadınların %10.0'u küretaj olduğu belirtilmiştir (150). Şen (2007) çalışmasında annelerin %47.1'inin ilk gebeliği olduğunu, %10.0'unun küretaj olduğunu ve %14.3'ünün düşük yaptığını belirtmiştir (138). Yapılan bir diğer çalışmada ise annelerin %55.0'inin ilk çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (93). Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, Bussel ve arkadaşları (2009) kadınların %53.0'ünün primipar olduğunu saptamıştır (34). Yelland ve arkadaşları (2010) kadınların %56.0'sinin multipar olduğunu bulmuştur (164). Hurley ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadınların %41.3'ü primipardır (80). Yapılan araştırma sonuçları ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların doğum haftası ortalaması 39.4 ± 1.2 (min=36-max=42) olup, iki kadından biri (%50.0) normal doğum yapmıştır (Tablo 2 ve 3). Dönmez (2007) çalışmasında kadınların %33.6'sının, Uyar (2005) çalışmasında kadınların %60.0'ünün, Şen (2007) kadınların %41.1'inin, Kavlak ve Şirin (2009) annelerin %46.7'sinin, Dinçtürk (2006) annelerin %39.3'ünün normal doğum yaptığını saptamıştır (50, 153, 138, 93, 47). Daha önce yapılan araştırma sonuçları ile bu araştırma bulguları yakınlık göstermektedir. Türkiye'de son yıllarda sezaryen doğum

oranının artışı kaygı verici bir boyut kazanmıştır. Toplumumuzda sezaryen doğum oranlarını en aza indirmek için halkı bilinçlendirmek, normal doğumu özendirici etkinlik programları düzenlemek hemşirelerin önemli rol ve sorumluluklarıdır.

Bu araştırmada gebeliğin istenme durumu incelendiğinde; beş gebeden biri (%20.0) istemeyerek gebe kaldığını ifade etmiştir (Tablo 4). Guttmacher Enstitüsü (2011) Dünya’da 19 milyonu yasal olmayan olmak üzere, yılda 46 milyon düşük gerçekleştiğini ve gelişmekte olan ülkelerdeki gebeliklerin üçte birinin istenmediğini, %11’inin güvensiz olmak üzere, %19’unun düşükle sonuçlandığını belirtmektedir (147). TNSA 2008’e göre, son beş yılda kadınların %10.0’u isteyerek düşük yaptığını belirtmiştir (149). Manisa Nüfus Sağlık Araştırmaları 2005 verilerine göre, kadınların %12.4’ünün kendiliğinden düşük yaptığı, %13.4’ünün isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır (172). Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde Manisa’da kadınların %8.6’sının istemeden gebe kaldığı belirtilmiştir (138). İzmir’de yapılan bir çalışmada ise kadınların %17.6’sının planlanmadan gebe kaldığı bulunmuştur (93). Erzurum’da kadınların %31.3’ünün ve İstanbul’da kadınların %18.4’ünün istemeyerek gebe kaldığı saptanmıştır (99, 62). Cebeci ve arkadaşları (2002) kadınların %19.0’unun plansız gebeliğe sahip olduğunu (37), Yılmaz ve Beji (2009) kadınların %24.3’ünün istemeden gebe kaldığını (168), Uyar (2005) kadınların %30.9’unun istemeyerek gebe kaldığını belirlemiştir (153). Çalışır ve arkadaşları (2009) yaptığı bir çalışmada kadınların %23.9’unun (41), Kayacı (2008) kadınların %18.0’inin plansız gebelik yaşadığını belirtmiştir (95). Schmiege ve Russo’nun (2005) Amerika’da yaptığı bir çalışmada 4463 kadından 1247’si istemeyerek gebe kaldığını ifade etmiştir (127). Dreesen ve Matthijs’in (2010) Dallas’ta 197 sağlık merkezinde yapmış olduğu çalışmada 47 kadından 10’unun istemeyerek ya da plansız olarak gebe kaldığını bulmuşlardır (51). Dünyada doğurganlık çağındaki anne ölümlerinin %13’ü istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasından kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yılda yaklaşık yarım milyon kadın doğurganlık sebebiyle hayatını yitirmektedir. Tayland’da 180 gebelikten biri, Birmanya’da 33 gebelikten biri, Endonezya’da 41 gebelikten biri, Malezya’da 270 gebelikten biri, Polonya’da 200 gebelikten biri ve Nepal’de 10 gebelikten biri anne ölümü ile sonuçlanmıştır (147). Henshaw ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı araştırmada 67 ülkede 20 milyonu yasa dışı olmak üzere toplamda 46 milyon küretaj

yapıldığını bulmuşlardır (77). Önceden yapılan çalışmalar ile bu araştırma bulguları istenmeyen gebelik açısından incelendiğinde; istenmeyen gebelik oranlarının ülkeler ve bölgeler arasında farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada beş anneden biri istemeyerek gebe kaldığını belirtmiş olup, bu bulgu bize kadınların hala karşılanmamış gereksinimlerinin olduğunu ve kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlığa gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların büyük bir çoğunluğu (%93.0) gebeliğinde herhangi bir hastalık yaşamamıştır (Tablo 5). Çalışmamız bulgularına benzer olarak Şen (2007) annelerin %85.7'sinin gebelikte sağlık problemi yaşamadığını belirtmiştir (138). Çalışır ve arkadaşları (2009) yaptığı bir çalışmada kadınların %36.6'sının (41), Kayacı (2008) kadınların %24.0'ünün gebelik döneminde gebelikle ilgili bir sorun yaşadığını bulmuştur (95).

4.2. KADINLARIN POSTPARTUM MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Kadınların postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; "*Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum*" ifadesine annelerin büyük çoğunluğu (%85.0), "*Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum*" ifadesine %89.0'u her zaman yanıtını vermiştir. Oysa "*Bebeğimi uyurken seyrediyorum*" ifadesine annelerin %55.0'i , "*Bebeğime özel ilgi gösteriyorum*" ifadesine de yalnızca annelerin %63.0'ı her zaman yanıtını vermiştir (Tablo 6).

Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği yanıtları incelendiğinde; "*Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor*" ifadesine annelerin %83.0'ü her zaman katıldığını belirtmiş, 100 anneden dokuzu bebeğini kucakta tutmaktan bazen hoşlandığını belirtmektedir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan annelerin postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması 95.1 ± 13.3 'dür. Postpartum üçüncü ay annelerin maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması 96.6 ± 13.0 olarak saptanmıştır. Postpartum birinci ve üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-2.053$, $p=0.043$) (Tablo 8) (Grafik 1). Maternal bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Şen'in (2007) yaptığı bir

çalışmada bir aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 97.2 ± 8.5 olup, üç aylık bebeği olan annelerin puan ortalaması 98.6 ± 7.7 olarak belirtilmiştir (138). Kavlak'ın (2004) yaptığı bir çalışmada doğum sonu birinci ayda annelerin maternal bağlanma puan ortalaması 94.9 ± 6.1 iken dördüncü ayda bu puan ortalaması 95.9 ± 6.3 olarak bulunmuştur (92). Maternal bağlanma ile yapılan bu araştırmaların sonuçları ile çalışmamız bulguları benzerlik göstermektedir.

Maternal bağlanma, annenin bebeğin işaretlerini anlaması, doğru bir şekilde cevaplaması ve anne ile bebek arasındaki karşılıklı etkileşim sonucunda zaman içinde gelişen bir süreçtir (92). Bağlanma, anne ile bebek arasında yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur (133, 138). Çalışmamız bulgularında da doğum sonu üçüncü ayda maternal bağlanma puanlarının yükseldiği görülmektedir.

4.3. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE SOSYODEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR İNCELENMESİ

Bu araştırmada 26 yaş ve altı kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 94.9 ± 15.1 olup, 27 yaş ve üzeri kadınlarda 95.3 ± 11.0 olarak saptanmıştır. Postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ile annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.141$, $p=0.888$) (Tablo 8). Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 96.7 ± 14.4 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 96.6 ± 11.2 'dir ($t=0.30$, $p=0.976$) (Tablo 9). Postpartum birinci ve üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması her iki yaş grubunda da artış göstermesine rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda araştırma sonuçlarına benzer olarak, annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (95, 92, 42). Yurtdışında adölesan annelerde prenatal ve postnatal bağlanma ile ilgili yapılan bir çalışmada araştırma bulgularından farklı olarak anne yaşı küçüldükçe maternal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur (13). Annelik rol başarımı ile ilgili yapılan bir çalışmada annelerin yaş

grupları ile annelik rol başarımları puanı ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (41).

Bu çalışmada maternal bağlanma ile kadınların eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; ilkököl ve altında eğitim alan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 94.3 ± 13.2 , ortaokul ve üzeri eğitim alan kadınlarda 96.6 ± 13.7 olarak saptanmış olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t=-0.834$, $p=0.406$) (Tablo 10). Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ilkököl ve altında olan kadınlarda 96.4 ± 13.0 , ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınlarda 97.0 ± 13.1 'dir. Kadınların eğitim durumu ile doğum sonu üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0.213$, $p=0.832$) (Tablo 10). Çalışmamız sonuçları bu konuda yapılan diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (92, 95, 138). Çalışır (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, annelerin eğitim durumlarına göre doğumdan sonraki annelik rolü başarımları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (41).

Bu araştırmada kadınların çalışma durumu ile postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Çalışan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 98.1 ± 14.5 , çalışmayan kadınlarda 94.8 ± 13.2 ; Mann-Whitney $U=346.5$, $p=0.203$, Tablo 11). Annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma ölçeği puanları arasında anlamlı farkın olmamasının nedeni, araştırmaya katılan kadınların tamamına yakının çalışmayan olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şen (2007) ve Kayacı (2008) yaptıkları çalışmalarda annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında çalışmamız bulgularına paralel olarak anlamlı bir fark saptanmamışlardır (138, 95). Kavlak (2004) yaptığı bir çalışmada annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir (92). Yapılan bir diğer çalışmada annelerin çalışma durumlarına göre doğumdan sonraki annelik rolü başarımları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (41). Bu araştırmada çalışan ve çalışmayan kadınların maternal bağlanma puan ortalamaları arasında hem postpartum birinci hem de postpartum üçüncü ay istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen, çalışan kadınların

postpartum birinci ve üçüncü ay maternal bağlanma puan ortalamaları çalışmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada bebek dokuz aylık olmadan önce annenin iş nedeniyle bebekten ayrı kalmasının bağlanmayı ne derece etkilediği incelenmiş, istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilememesine rağmen çalışan annelerin bebekleriyle az vakit geçirmelerine karşın, çocuklarının gereksinimlerine karşı daha duyarlı oldukları belirtilmiştir (133).

Bu araştırmada postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 95.2 ± 13.1 , resmi nikahı olmayan kadınların 91.8 ± 20.6 olarak belirlenmiştir. Resmi nikah durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır (Mann-Whitney U =158.5, p=0.529) (Tablo 12).

Postpartum birinci ayda resmi nikahı olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması resmi nikahı olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olmasına rağmen yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni resmi nikahı olmayan kadınların yeterli eş ve aile desteği görmemesinden ve kendisini yalnız hissetmesinden kaynaklanabilir. Postpartum üçüncü ayda resmi nikahı olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.6 ± 13.0 , resmi nikahı olmayan kadınların 96.3 ± 14.2 olduğu ve her iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Mann-Whitney U =178.5, p=0.790) (Tablo 12).

Bu araştırmada algılanan gelir durumu ile postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması gelir durumu kötü olan kadınlarda 90.4 ± 17.4 , gelir durumu orta olan kadınlarda 96.1 ± 11.6 , gelir durumu iyi olan kadınlarda 93.8 ± 16.3 'tür ($X^2=0.648$, p=0.723) (Tablo 13). Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları gelir durumu kötü olanlarda 86.3 ± 19.2 , gelir durumu orta olan kadınlarda 97.5 ± 11.7 , gelir durumu iyi olan kadınlarda 98.0 ± 12.7 olarak belirlenmiştir. Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları ile algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=5.055$, p=0.080) (Tablo 13). Araştırma sonuçlarında gelir durumu kötü olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının düşük

olduğu görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda annelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin maternal bağlanmayı etkilemediği belirtilmiş olup, araştırmamız sonuçları ile benzerlik göstermektedir (92, 95).

Sosyal güvencesi olan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 95.1 ± 13.5 'dir. Sosyal güvencesi olmayan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 95.3 ± 10.9 bulunmuştur. İki grubun maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=303.5$, $p=0.751$) (Tablo 14). Postpartum üçüncü ay sosyal güvencesi olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 96.5 ± 12.8 , sosyal güvencesi olmayan kadınların 97.6 ± 16.3 olarak saptanmıştır. Postpartum üçüncü ayda kadınların sosyal güvence durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=248.0$, $p=0.240$) (Tablo 14). Yapılan bir araştırmada çalışmamız bulgularından farklı olarak sosyal güvencesi olan annelerin maternal bağlanma ölçeği puanlarının sosyal güvencesi olmayan annelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (138). Çalışmamızda kadınların sosyal güvence durumlarına göre maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasının nedeni, sadece yedi annenin sosyal güvencesinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamız bulgularına paralel olarak Kavlak 2004 yılında annelerin sosyal güvence olma durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (92).

Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 96.7 ± 12.3 , istemeyerek gebe kalan kadınlarda 88.9 ± 15.7 olarak belirlenmiş olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann-Whitney $U=1083.0$, $p=0.343$) (Tablo 15). Postpartum üçüncü ay isteyerek gebe kalan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları 97.5 ± 11.7 , istemeyerek gebe kalan kadınların 93.1 ± 17.0 'dir. Postpartum üçüncü ay gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=1192.0$, $p=0.894$) (Tablo 15). Yapılan diğer çalışmalarda, araştırmamız bulgularına benzer olarak, gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır (95, 138). Çalışır'ın (2003) çalışmasında gebeliğin planlama durumu ile 1-3 gün ve 4-6 hafta annelik rol başarımları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (41).

İstenmeyen gebelikler, kadın sağlığını etkileyen en stresli olaylardan biri olup, kadının suçluluk, pişmanlık gibi duygular yaşamasına neden olmakta ve kadın ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (163). Çalışmamızda gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 15). Literatürde, planlanmayan ya da istenmeyen bir gebeliğin anne-bebek bağlanmasını tehlikeye sokabildiği belirtilmekle birlikte; özellikle de anne ve babalar zıt duygularını çözümlenemez ve anne/babalık rolü ile baş edemezlerse bazı sıkıntılar yaşadıkları belirtilmektedir (166).

Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ilk kez gebe kalan kadınlarda 95.5 ± 14.9 , iki ve üzerinde gebe kalan kadınlarda 94.8 ± 12.3 olarak belirlenmiştir. İki grubun maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1039.5$, $p=0.124$) (Tablo 16). Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ilk kez gebe kalan kadınlarda 96.0 ± 14.4 , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda 97.1 ± 12.0 bulunmuştur. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann Whitney $U=1208.5$, $p=0.760$) (Tablo 16). Bu bulgular diğer araştırma sonuçları ile benzerdir (92, 93, 95, 138). Yapılan diğer bir çalışmada ilk gebeliği olan annelerin anneliğe uyum sürecinde daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmektedir (20).

Araştırmaya katılan kadınların postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar ile gebelikte hastalık yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=318.0$, $p=0.914$) (Tablo 17). Gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 92.6 ± 20.3 , hastalık yaşamayan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 95.3 ± 12.8 olarak saptanmıştır. Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 92.9 ± 20.5 , hastalık yaşamayan kadınlarda 96.9 ± 12.3 'tür (Mann-Whitney

U=311.0, p=0.826) (Tablo 17). Kayacı (2008) ve Şen (2007) çalışmalarında gebelikte hastalık yaşama durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir (95, 138). Çalışır'ın (2003) çalışmasında, gebelikte problem yaşanma durumuna göre annelerin 1-3 gün ve 4-6 haftalarda elde edilen annelik rol başarımları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (41).

Araştırmada daha önce küretaj olan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 97.8 ± 9.3 , küretaj olmayan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması 94.7 ± 13.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=446.0, p=0.352) (Tablo 18). Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması küretaj olan kadınlarda 97.8 ± 9.3 , küretaj olmayan kadınlarda 96.3 ± 13.5 'tir. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=485.0, p=0.609) (Tablo 18). Çalışmamızda küretaj olan ve olmayan kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen, küretaj olanlarda maternal bağlanma ölçeği puanı küretaj olmayanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum daha önce küretaj olan kadınların yaşadığı pişmanlık ve suçluluk duygularının etkisiyle bebeklerine daha fazla bağlılık yaşamalarından kaynaklanabilir.

Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 92.1 ± 17.3 , düşük yapmayan kadınlarda 95.4 ± 13.0 olarak belirlenmiş olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=367.5, p=0.589) (Tablo 19). Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 92.2 ± 20.5 , düşük yapmayan kadınlarda 97.1 ± 12.1 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=382.5, p=0.715) (Tablo 19).

Araştırmaya katılan kadınların postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması normal doğum yapanlarda 96.2 ± 12.4 , kendi isteğiyle sezaryen yapanlarda 98.6 ± 14.0 , acil sezaryen endikasyonu ile doğum yapan kadınlarda 91.2 ± 13.8 olduğu bulunmuştur. Postpartum birinci ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları

ile kadınların doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2=9.400$, $p=0.009$) (Tablo 20). Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması normal doğum yapanlarda 97.4 ± 13.1 , kendi isteğiyle sezaryen yapanlarda 99.3 ± 12.4 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 93.7 ± 12.9 olarak belirlenmiştir. Postpartum üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları ile kadınların doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($X^2=6.567$, $p=0.037$) (Tablo 20). Daha önce yapılan çalışmalarda annelerin doğum şekli ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (92, 95, 138). Çalışmamız bulgularının bu çalışmaların sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çalışmamızda kadınların sezaryen olma durumu isteyerek ve acil endikasyona bağlı sezaryen olarak daha ayrıntılı incelenmiştir. Bu çalışmada doğum sürecinin annenin bebeğine ilk bağlanmasında etki eden faktörlerden biri olduğu görülmektedir. İdeal olarak yaşamın ilk saatlerinde gerçekleşmesi beklenen anne bebek etkileşimini zor ve güç doğumlar, genel anestezi nedeniyle engellenmektedir. Çalışmamızda normal doğum yapan ve acil sezaryen doğum yapan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları isteyerek sezaryen olan kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. İsteyerek sezaryen olan kadınların, doğum günü, doğum saati, kadın doğum doktoru, gideceği hastane hatta kalacağı oda önceden bellidir. Bu planlamalar kadının doğum için ruhsal açıdan hazırlıklı olmasını sağlar. Oysa normal doğum ve acil sezaryene alınan kadınlar doğum eylemine hazırlıksız yakalanması telaş, korku ve endişe yarattığından dolayı annenin kendi sağlık problemi öncelikli olup bebeğe olan ilgi ikinci plana atılmaktadır. Bu da anne ve bebek arasındaki bağlanma sürecinin uzamasına neden olur. Bu nedenle sağlık çalışanları normal doğum sonrası anne bebek etkileşimini mümkün olduğu kadar erken başlatmalıdır.

4.4. KADINLARIN DOĞUM SONRASI BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Doğum sonu dönemde anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Dolayısıyla doğum sonu dönem kadın için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, bu rollere alışılmayan, zorlukları ve güçlükleri beraberinde getiren ruhsal sıkıntıların yaşanabileceği bir dönem de olabilmektedir. Bu nedenle kadınlar, doğum sonrası ilk bir yıl içinde psikiyatrik hastalıklar özellikle anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif hastalıklar, depresyon ve nadiren de psikoz açısından risk altındadırlar. Literatürde, bu hastalıklar içersinde yer alan doğum sonu depresyonun en fazla görülen sağlık sorunu olduğu belirtilmektedir (7).

Bu araştırmada postpartum birinci ayda yaklaşık beş kadından birinde (%19.0), postpartum üçüncü ayda 10 kadından birinde (%10.0) doğum sonu depresyon tarama ölçeği puanı 80 ve üzerinde bulunmuştur (Tablo 21 ve 22). Ülkemizde yapılan çalışmalarda doğum sonu depresyon yaygınlığı illere göre farklılıklar göstermektedir. Çalışmamız bulgularına paralel olarak doğum sonu depresyon sıklığı Ankara'da %19.4 (7) ve %21.2 (157), Manisa il merkezinde %14.0 (44), İstanbul'da %17.5 (62), Samsun'da %23.1 (137), Sakarya'da %24.0 (53), Gaziantep'te %21.8 (142), Konya'da %19.4 (122), Afyon %22.9 (50), Erzurum'da %14.0 (99) olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; doğum sonu depresyon yaygınlığı çalışmamız bulgularından farklı bulunmuştur. Manisa'da yapılan bir çalışmada doğum sonu depresyon sıklığı %36.9 (55), İzmir'de %29.0 (149), Sivas'ta %35.4 (48), İstanbul'da %30.6 (16), Trabzon'da %28.1 (17), Mersin'de %36 (32), Edirne'de %36.0 (58), Afyon'da %28.5 (153), Düzce'de %29 (61)'dur. Postpartum depresyonun görülme oranını belirlemek amaçlı yapılan çalışmaların bir bölümü tanısal değerlendirme amaçlı yapılmış, büyük çoğunluğu da depresyon belirtilerini ölçmeye dayanmaktadır. Bununla birlikte postpartum depresyon değerlendirmesi doğum sonrası farklı zamanlarda yapıldığı için prevalans değerlerinin farklı olmasına neden olmaktadır (153).

Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi doğum sonu depresyon postpartum dönemde psikiyatrik rahatsızlıklar içinde en sık görülen ve görülme oranı oldukça

değişken olan bir sağlık sorunudur. Postpartum depresyon ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; doğum sonu depresyon sıklığı Birleşik Arap Emirliği'nde %22.0 (72), İran'da %22.0 (114), Hindistan'da %23.0 (124), Dubai'de %15.8 (68), Nijerya'da %20.9 (2) ve Kanada'da %25.0 (43) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamız bulguları ile benzerlik göstermektedir. Danimarka, Kuzey Çin, Endonezya, Nepal, Norveç, Avusturalya, Sidney gibi ülkelerde de postpartum depresyon görülme oranı oldukça düşük olup sırasıyla; %5.5, %7.6, %8.4, %4.9, %10, %8, %11.3'tür (117, 108, 11, 79, 24, 130, 29). İtalya'da yapılan bir çalışmada postpartum depresyon doğum sonrası birinci ayda %41.5, birinci yılın sonunda %44.9 bulunmuştur (110). Yapılan araştırmalarda bildirilen doğum sonu depresyon sıklığının hem toplumlar arasında hem de ülkemizde bu kadar değişiklik göstermesinin nedeni; çalışmaların dizaynı, örneklem grubunun büyüklüğü ve özellikleri, çalışan toplumun kültürel farklılıklarına bağlı olabildiği gibi; depresyonu tanımlamak amacıyla kullanılan yöntem farklılıkları ve değerlendirmenin doğum sonu farklı zamanlarda yapılmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda kadınların postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı alt başlığından “*Kendimi tamamıyla yalnız hissediyorum*” ifadesine 19 kadın katıldığını belirtmiştir. Kendini yalnız olarak ifade eden kadınlara doğum sonrası dönemde destek sağlamak son derece önemlidir. Kendine Zarar Vermeyi Düşünme alt başlığından “*Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum*” ifadesine dört kadın katılıyor cevabını vermiştir. Uyuma Bozukluğu alt başlığından “*Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum*” ifadesine 32 anne katıldığını belirtmiştir. Doğum sonrası uyku problemi yaşayan annelere bu sorunla baş edebilmelerine yardımcı olacak önerilerde bulunulmalıdır. Suçluluk alt başlığı ifadelerinden “*İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum*” ifadesine ise dokuz anne katıldığını belirtmiştir. Annelerin Yeme Bozukluğu alt başlığından “*Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum*” ifadesine dokuzunun, Anksiyete alt başlığından “*Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum*” ifadesine 18'inin katıldığını saptanmıştır (Tablo 23 ve 23a). Doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili yaşanan bilgi ve deneyim eksikliği annelerin bu tip endişeler yaşamasına neden olabilir.

Kadınların postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı incelediğinde; Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı alt başlığından “*Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum*” ifadesine annelerin %8.0’i, Kendine Zarar Vermeyi Düşünme alt başlığından “*Normal olmadığımı hissediyorum*” ifadesine annelerin %4.0’ü katıldığını belirtmiştir. Kadınların %9.0’unun Uyuma Bozukluğu alt başlığından “*Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum*” ifadesine %9.0’unun Suçluluk alt başlığı ifadelerinden “*İstedğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum*” ifadesine katıldığı saptanmıştır. Yeme Bozukluğu alt başlığından “*Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum*” ifadesine altı anne, Anksiyete alt başlığından “*Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum*” ifadesine sekiz anne katılmaktadır (Tablo 24 ve 24a).

Kadınların postpartum bir ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt faktörlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı alt başlığının tüm maddelerinin postpartum birinci ve üçüncü ay arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kendine Zarar Vermeyi Düşünme alt başlığından “*Çıldırıldığımı hissediyorum*”, “*Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum*” ve “*Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum*” ifadelerinin doğum sonu birinci ve üçüncü ayları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Uyuma Bozukluğu, Suçluluk ve Yeme Bozukluğu maddelerinin tüm ifadelerinin doğum sonu birinci ve üçüncü ay depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Anksiyete alt başlığından “*Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum*” ve “*Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum*” ifadelerinin doğum sonu birinci ve üçüncü ay depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 25 ve 25a).

Kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeğinin alt faktörleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; postpartum birinci ay “*Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı*” puan ortalaması 21.2 ± 1.0 olup, postpartum üçüncü ay 1.8 ± 8.7 olduğu saptanmıştır. Postpartum birinci ve üçüncü ayda “*Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı*” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=6.709$, $p=0.000$) (Tablo 26, Grafik 2).

Postpartum birinci ay “*Kendine Zarar Vermeyi Düşünme*” puan ortalaması 14.2 ± 6.0 , postpartum üçüncü ay 13.4 ± 5.0 olarak bulunmuştur. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.967$, $p=0.004$) (Tablo 26, Grafik 2).

Postpartum birinci ay “*Uyuma bozukluğu*” puan ortalaması 10.6 ± 4.6 , postpartum üçüncü ay 7.4 ± 3.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=9.047$, $p=0.000$) (Tablo 26, Grafik 2).

Doğum sonu birinci ve üçüncü ay “*Suçluluk*” puan ortalamaları sırasıyla 4.9 ± 2.7 ve 4.3 ± 2.2 ’dir. Doğum sonu birinci ve üçüncü ay “*Suçluluk*” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=3.703$, $p=0.000$) (Tablo 26, Grafik 2).

“*Yeme Bozukluğu*” puan ortalaması postpartum birinci ay 5.2 ± 3.3 , postpartum üçüncü ay 4.3 ± 2.4 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.829$, $p=0.000$) (Tablo 26, Grafik 2).

Postpartum birinci ay “*Anksiyete*” puan ortalaması 5.3 ± 2.7 , postpartum üçüncü ay 4.4 ± 2.2 saptanmış olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4.782$, $p=0.000$) (Tablo 26, Grafik 2).

Kadınların doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt gruplarından aldıkları toplam puan ortalaması birinci ay 62.1 ± 25.3 , üçüncü ay 51.9 ± 20.7 olarak bulunmuştur. Postpartum birinci ve üçüncü ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=9.245$, $p=0.000$) (Tablo 26, Grafik 2).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Alt Faktörleri cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirliği incelendiğinde; Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı postpartum birinci ay 0.98, postpartum üçüncü ay 0.99; Kendine Zarar Vermeyi Düşünme postpartum birinci ay 0.96, postpartum üçüncü ay 0.97 bulunmuştur. Uyuma Bozukluğu alt faktörünün cronbach alfa iç tutarlılık değeri postpartum birinci ay 0.96, postpartum üçüncü ay 0.96; Suçluluk postpartum birinci ay 0.95, postpartum üçüncü ay 0.97 olarak belirlenmiştir. Yeme Bozukluğu alt faktörünün cronbach alfa iç tutarlılık değeri postpartum birinci ay 0.98, postpartum üçüncü ay 0.97; Anksiyete alt faktörünün ise postpartum birinci ay 0.82, postpartum üçüncü ay 0.84 olarak saptanmıştır. Doğum

Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin cronbach alfa değeri oldukça yüksek bulunmuş, postpartum bir ve üçüncü ayda 0.98'dir. (Tablo 27). Beck ve Gable (2000) Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin alfa iç tutarlılık ve güvenilirliğini; Uyuma/Yeme Bozukluğu için 0.83; Anksiyete/Güvensizlik için 0.83; Duygusal Değişkenlik için 0.89; Bilişsel Bozulma için 0.91; Benlik Kaybı için 0.94; Suçluluk/Utanma için 0.89 ve Kendine Zarar Vermeyi Düşünme için 0.93 (21) olduğu belirlenmiştir.

4.5.KADINLARIN POSTPARTUM POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE SOSYO-DEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların yaş gruplarına göre postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; duygusal değişkenlik/benlik kaybı puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 24.3 ± 10.2 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 19.2 ± 9.0 'dır. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.673$, $p=0.009$) (Tablo 28).

Uyuma bozukluğu puan ortalaması postpartum birinci ayda 26 yaş ve altı kadınlarda 11.4 ± 4.8 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 9.6 ± 4.4 bulunmuştur. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.058$, $p=0.042$) (Tablo 28).

Postpartum birinci ayda suçluluk puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 5.4 ± 2.9 , 27 yaş ve üzeri kadınlarda 4.3 ± 2.2 olup, suçluluk ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.090$, $p=0.039$) (Tablo 28).

Kadınların yaş gruplarına göre postpartum üçüncü ayda uyuma bozukluğu alt faktörüne verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 26 yaş ve altı kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 8.3 ± 3.9 , 27 yaş ve üzeri kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 6.4 ± 3.4 olarak bulunmuştur. Postpartum üçüncü ay yaş grupları ile uyuma bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.500$, $p=0.014$) (Tablo 29).

Yaş grubu 26 ve altında olan kadınlarda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 66.8 ± 27.8 , 27 yaş ve üzeri olan kadınlarda 56.6 ± 21.0 'dir. Postpartum birinci ayda depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.044$, $p=0.044$) (Tablo 28).

Bu araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi kadının genç yaşta olması doğum sonu depresyon görülme durumunu etkileyebilen önemli bir risk faktörüdür. Adölesan anneler gebelik ve doğum sonu dönemde yeni annelik rolüne ve uyum sağlama sürecinde meydana gelen fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmede sorunlar yaşayabilmektedir. Ekuklu ve arkadaşlarının (2002) ve İnandı ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmalarda doğum sonu depresyon görülen annelerin yaş ortalamalarının doğum sonu depresyon görülmeyen annelere oranla daha küçük olduğunu saptamışlardır (58, 83). Amerika'da yapılan bir çalışmada genç anne yaşıyla doğum sonu depresyon arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (30). Danacı ve arkadaşlarının (2000) Manisa'da yaptığı bir çalışmada anne yaşının küçük olması ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır. Bu çalışma sonuçları ile araştırma bulgularımız paralellik göstermektedir (44). Taşdemir ve arkadaşlarının 2006 yılında Gaziantep'te yaptıkları bir çalışmada, 20 yaş ve üzeri annelerde postpartum depresyon puan ortalaması 19 yaş ve altında olan annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (143). Yapılan diğer çalışmalarda ise, gebelik yaşı düştükçe postpartum görülme sıklığının yükseldiği ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmektedir (7, 8, 55, 122, 157). Anne yaşı ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (1, 16, 48, 54, 62, 106, 107, 112, 155).

Kadınların eğitim durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; postpartum birinci ay ilkökul ve altında eğitim alan kadınların doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı 60.6 ± 24.8 , ortaokul ve üzerinde eğitim alan kadınların 64.8 ± 26.4 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0.788$, $p=0.431$) (Tablo 30). Postpartum üçüncü ay eğitim durumu ilkökul ve altında olan kadınlarda 50.9 ± 18.7 , ortaokul ve üzerinde olan kadınlarda 53.6 ± 24.2 'dir. Kadınların eğitim durumu ile doğum sonrası depresyon

tarama ölçeği puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.628$, $p=0.532$) (Tablo 31). Çalışma bulgularımıza paralel olarak yapılan diğer çalışmalarda annelerin eğitim durumu ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (12, 16, 37, 48, 58, 62, 106, 107, 122, 137, 143, 155, 157). Çalışma bulgularından farklı olarak yapılan bir çok çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile postpartum depresyon puanları arasında ilişki olduğu, eğitim düzeyi arttıkça postpartum depresyon puanlarının azaldığı belirtilmektedir (1, 7, 26, 36, 44, 50, 54, 55, 62, 83, 118, 119). Bu çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan kadınların doğum sonu dönemde fiziksel ve ruhsal sorunlarını daha rahat ifade edebildiklerine, bu sorunları destek faktörleri ile paylaşabildikleri hatta ihtiyaç duyduklarında profesyonel destek almayı talep edebildikleri belirtilmiştir. Bununla birlikte eğitim düzeyi iyi olan kadınlar ebeveynliğe daha iyi uyum sağlamakta ve gebelikten önce ya da gebelik sırasında depresyonun risk faktörleri, semptomları ve tedavi seçme konusunda daha dikkatli oldukları belirtilmektedir. Çalışma bulgularında eğitim seviyesi ile postpartum depresyon arasında ilişki bulunmamasının nedeni, kadınların eğitim durumlarının birbirine benzer ve yakın olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması postpartum birinci ay çalışan kadınlarda 70.2 ± 37.6 , çalışmayan kadınlarda 61.2 ± 23.7 olarak bulunmuştur. Çalışan kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği puan ortalaması çalışmayan kadınlara göre yüksek bulunmasına rağmen, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği toplam puan ortalaması ile kadınların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=413.5$, $p=0.674$) (Tablo 32).

Postpartum dönemde uyuma bozukluğu puan ortalaması ile kadınların çalışma durumu incelendiğinde; postpartum birinci ay kadınların çalışma durumu ile uyuma bozukluğu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen (Mann-Whitney $U=424.5$, $p=0.767$) (Tablo 32), postpartum üçüncü ay çalışan kadınların uyuma bozukluğu çalışmayan kadınlara göre yüksek bulunmuştur (çalışan kadınlarda 10.2 ± 4.9 , çalışmayan kadınlarda 7.1 ± 3.5). İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Mann-Whitney $U=278.0$, $p=0.037$) (Tablo 33).

Postpartum üçüncü ay çalışan kadınların doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 61.9 ± 32.2 , çalışmayan kadınlarda 50.8 ± 19.0 'dır. Kadınların çalışma durumu ile doğum sonrası üçüncü ayda depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=355.5$, $p=0.267$) (Tablo 33).

Literatürde kadınların çalışma durumu postpartum depresyonun görülme sıklığını arttırabilen diğer bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda postpartum birinci ay çalışan ve çalışmayan kadınlarda doğum sonu depresyon tarama ölçeği ve alt faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun nedeni, kadınların büyük çoğunluğunun çalışmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Postpartum üçüncü ayda çalışan annelerde uyuma bozukluğu puan ortalamaları çalışmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların doğum sonu erken dönemde çalışma hayatına yeniden başlaması ve bebeğin bakım sorumlulukları nedeniyle temel gereksinimlerinden biri olan uyuma bozukluğu yaşamaları beklenen bir durumdur. Bu konuda yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamız bulgularına benzer olarak, kadınların çalışma durumu ile doğum sonu depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (12, 16, 17, 48, 50, 54, 83, 118, 122). Çalışmamız bulgularından farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha fazla postpartum depresyon yaşadığı belirtilmiştir (7, 26, 61, 119). Bununla birlikte çalışan kadınlarda postpartum depresyon sıklığının çalışmayan kadınlara göre daha fazla bulunduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (127, 137).

Postpartum birinci ayda Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması resmi nikahı olan kadınların 62.1 ± 25.2 , resmi nikahı olmayan kadınların 61.5 ± 31.5 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=175.5$, $p=0.771$) (Tablo 34). Postpartum üçüncü ayda Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda 51.8 ± 20.8 , resmi nikahı olmayan kadınlarda 54.3 ± 22.2 olarak bulunmuştur. Postpartum üçüncü ayda depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları ile kadınların resmi nikah durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=183.0$, $p=0.871$) (Tablo 35). Çalışmamızda

kadınların sadece dört tanesinin resmi nikahı bulunmamakta, büyük çoğunluğu eşiyile resmi nikahlıdır. Çalışmamız bulgularına paralel olarak Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada doğum sonu depresyon ile resmi nikah olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (106). Yurtdışında yapılan çalışmalarda resmi nikahı olmayan kadınların doğum sonu depresyon görülme oranlarının arttığı belirtilmektedir (21, 30, 102, 127).

Bu çalışmada postpartum birinci ayda gelir seviyesi yükseldikçe uyuma bozukluğu ve anksiyete puanlarının arttığı saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=7.880$, $p=0.019$, $X^2=8.592$ $p=0.014$) (Tablo 36). Postpartum üçüncü ayda gelir durumu yükseldikçe anksiyete puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ($X^2=6.301$, $p=0.043$) (Tablo 37). Anksiyete puan ortalamasının gelir durumu yüksek olan kadınlarda artmasının nedeni kadınların çalışma hayatına başlamasıyla birlikte gelir durumu artmakta, bu durum da stres faktörlerini arttırmakta olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda postpartum birinci ve üçüncü ay doğum sonu depresyon tarama ölçeği toplam puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($X^2=4.382$, $p=0.112$, Tablo 36 $X^2=4.995$, $p=0.082$, Tablo 37). Yapılan çalışmalarda gelir durumu ile doğum sonu depresyon görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı belirtilmiştir (16, 44, 50, 62, 106, 130, 143). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalarda ise kadınların gelir düzeyi arttıkça doğum sonu depresyon görülme durumunun arttığı belirtilmektedir (7, 12, 55, 61, 71, 83, 99, 122, 148).

Postpartum birinci ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı ve alt başlıkları ile kadının sosyal güvencesinin olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Postpartum birinci ay Mann-Whitney $U=265.5$, $p=0.350$, Tablo 38; Postpartum üçüncü ay Mann-Whitney $U=291.5$, $p=0.639$, Tablo 39). Bunun nedeni araştırmaya katılan kadınların çoğunun sosyal güvencesinin bulunmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamız bulgularına benzer olarak Kurçer (2009), Özdemir (2006), Doğaner (2005) ve Durukan (2011) sosyal güvence durumu ile doğum sonu depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır (106, 122, 48, 54). Yapılan diğer çalışmalarda araştırma bulgularından farklı olarak sosyal

güvencesi olmayan kadınların doğum sonu depresyon görülme oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (7, 44, 83, 137, 149). Bunun nedeni araştırma popülasyonunun farklılığından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada postpartum birinci ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 61.3 ± 24.6 , istenmeyerek gebe kalan sahip olan kadınlarda 65.3 ± 28.4 'tür. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=727.5$, $p=0.531$) (Tablo 40). Postpartum üçüncü ay isteyerek gebe kalan kadınlarda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 51.1 ± 20.8 , istemeyerek gebe kalan kadınlarda 54.9 ± 20.8 olarak bulunmuştur. İstemeyerek gebe kalan kadınların doğum sonrası depresyon puan ortalamaları doğum sonu birinci ve üçüncü ayda yüksek olmasına rağmen gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=732.0$, $p=0.549$) (Tablo 41). Ankara'da, Samsun'da, Konya'da ve Gaziantep'te yapılan çalışmalarda gebeliğin istenme durumu ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (37, 137, 122, 143). Bu araştırma sonuçları ile çalışmamız bulguları benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalarda annenin gebeliği planlama durumu ile postpartum depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (7, 12, 16, 26, 58, 83, 127, 148, 153). Yapılan bu çalışmalarda gebeliğin istenmemesi ya da planlanmaması doğum sonu dönemde annelik rol ve sorumluluklarına uyumu zorlaştırdığı, buna bağlı olarak kadının fiziksel ve ruhsal sorunlarını çözümlenmekte daha fazla güçlükler yaşanmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin özellikle bu sorunları yaşayan anneleri erken dönemde belirleyip, bu kadınlarla iletişim kurup desteklenmesi ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için doğum kontrol yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması son derece önemlidir.

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması primigravidalarda 65.8 ± 28.5 , multigravidalarda 59.5 ± 22.8 'dir. İki grubun doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=1063.5$, $p=0.305$) (Tablo 42). Postpartum üçüncü ayda depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması primigravidalarda 53.5 ± 22.6 , multigravidalarda 50.8 ± 19.4 olarak bulunmuştur.

Primigravidalarda doğum sonu depresyon puanı multigravidalara göre yüksek saptanmasına rağmen, doğum sonrası depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda gebelik sayısı ile doğum sonu depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtilmiştir (137, 48, 16). Aktaş (2008) çalışmasında gebelik sayısı iki ve üzeri olan kadınların gebelik sayısı bir olanlara göre Edinburg Doğum Sonu Depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmiştir (7). Durukan (2011) yaptığı bir çalışmada ilk kez doğum yapan ile üç ve üzeri çocuğa sahip olan kadınlarda postpartum depresyon görülme olasılığının arttığını belirtmiştir (54). Atar ve Gürel (2000) çalışmasında yüksek parite ile mutsuz duygu durum arasında bir ilişki olduğunu belirtmiştir (15). Yapılan diğer çalışmalarda multiparitenin doğum sonu depresyon için risk faktörü olduğu saptanmıştır (24, 55). Yapılan bu çalışmalarda doğum sonu depresyon arttıkça annelerin yaşadıkları biyolojik ve ruhsal değişimler ve artan sorumluluğun depresyon sıklığının artmasına yol açtığı düşünülmektedir. Kadınların gebelik ve doğum sayısının artması nedeniyle kendilerine daha az zaman ayırmaları, uykusuz kalmaları, yeterince dinlenememeleri nedeniyle doğum sonu dönemde kolaylıkla duygu durum bozuklukların yaşayabileceği düşünülmektedir. Birleşik Arap Emirliklerinde yapılan bir çalışmada ilk kez gebe kalan kadınların doğum sonu depresyon puanının yüksek olduğu bulunmuştur (72). İlk kez gebe kalan kadınlarda doğum sonu depresyonun fazla görülmesinin nedeni anneliğe, yeni rol ve sorumluluklara adaptasyonun yarattığı zorluklara bağlı olabilir.

Bu araştırmada postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 65.1 ± 35.5 , gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınlarda 61.9 ± 24.7 'dir (Mann-Whitney $U=322.0$, $p=0.962$) (Tablo 44). Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması gebelik döneminde hastalık yaşayan kadınlarda 55.3 ± 24.6 , gebelik döneminde hastalık yaşamayan kadınlarda 51.6 ± 20.6 olarak bulunmuştur. Kadınların gebelik döneminde hastalık yaşama durumu ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=319.0$, $p=0.928$) (Tablo 45). Çalışmamız bulgularına paralel olarak yapılan bir çalışmada gebelikte herhangi bir sağlık sorunu olan annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği skorlarının yüksek olduğunu

ancak sağlık sorunu yaşama durumu ile Edinburg Doğum Sonu Depresyon leği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediğini belirtmiştir (16). Yapılan diğer çalışmalarda gebeliği süresince herhangi bir tıbbi sorun yaşayan anneler ile doğum sonu depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (58, 137). Joseffson ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları bir çalışmada gebeliğe bağlı aşırı bulantı ve preterm eylemin doğum sonu depresyon için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (86). Yapılan diğer çalışmalarda ise annelerin gebelikte tıbbi sorun yaşaması ile postpartum depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (44, 54, 83, 119, 122). Çalışmamızda gebelikte sağlık sorunu yaşama ile doğum sonrası depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasının nedeni, annelerin büyük çoğunluğunun gebelikte sağlık sorunu yaşamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Daha önce küretaj olan kadınlarda postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama leği toplam puan ortalaması 51.3 ± 19.2 , küretaj olmayan kadınlarda 63.6 ± 25.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=358.5$, $p=0.072$) (Tablo 46).

Daha önce küretaj olan kadınlarda postpartum nc ayda doğum sonrası depresyon tarama leği toplam puan ortalaması 48.3 ± 24.6 , daha önce küretaj olmayan kadınlarda 52.4 ± 20.3 olarak bulunmuştur. Daha önce küretaj olma durumu ile postpartum nc ayda doğum sonrası depresyon tarama leği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Mann-Whitney $U=426.0$, $p=0.269$) (Tablo 47).

Postpartum birinci ayda daha önce düşük yapan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 18.7 ± 8.2 , düşük yapmayan kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması 13.8 ± 5.7 olarak belirlenmiştir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=278.0$, $p=0.048$) (Tablo 48).

Postpartum birinci ayda daha önce düşük yapan kadınların suçluluk puan ortalaması 6.9 ± 3.6 , düşük yapmayan kadınların suçluluk puan ortalaması 4.7 ± 2.5 olup, daha önce düşük yapma ile suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=257.5$, $p=0.040$) (Tablo 48).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 75.4 ± 35.3 , düşük yapmayan kadınlarda 60.8 ± 24.0 olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney $U=316.5$, $p=0.262$) (Tablo 48).

Postpartum üçüncü ayda kadınların kendine zarar vermeyi düşünme puan ortalaması daha önce düşük yapanlarda 17.1 ± 5.8 , düşük yapmayanlarda 13.0 ± 4.8 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Mann-Whitney $U=258.5$, $p=0.012$) (Tablo 49).

Postpartum üçüncü ayda suçluluk puan ortalaması daha önce düşük yapan kadınlarda 5.7 ± 2.3 , düşük yapmayan kadınlarda 4.2 ± 2.1 'dir. Kadınların daha önce düşük yapma durumu ile postpartum üçüncü ayda suçluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Whitney $U=252.0$, $p=0.022$) (Tablo 49).

Postpartum üçüncü ayda daha önce düşük yapan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 5.7 ± 3.0 , düşük yapmayan kadınların yeme bozukluğu puan ortalaması 4.2 ± 2.3 olup, daha önce düşük yapma durumu ile yeme bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Mann-Whitney $U=254.5$, $p=0.22$) (Tablo 49).

Daha önce düşük yapan kadınlarda postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 61.9 ± 25.0 , düşük yapmayan kadınlarda 50.9 ± 20.2 'dir. Postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları ile kadınların düşük yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney $U=316.0$, $p=0.249$) (Tablo 49).

Yapılan çalışmalarda üreme sağlığının sorgulanmasında düşük ve küretaj ile ilgili bilgilerin doğum sonu depresyonla ilişkisi çelişkili olup, yapılan bazı çalışmalarda düşük ve küretaj yaşayan kadınların doğum sonu depresyona eğilimini arttırabildiği (83, 111, 127), bazılarında ise düşük ve küretaj ile doğum sonu depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (106, 122, 137).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt faktörlerinden suçluluk puan ortalaması kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 4.2 ± 2.8 , normal doğum yapan kadınlarda 4.7 ± 2.6 , acil sezaryen ile doğum

yapan kadınlarda 5.5 ± 2.7 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=6.777$, $p=0.034$) (Tablo 50).

Postpartum birinci ayda kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların anksiyete puan ortalaması 4.4 ± 2.6 , normal doğum yapan kadınların 5.1 ± 2.5 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınların 6.3 ± 2.8 'dir. İki grubun anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=8.086$ $p=0.018$) (Tablo 50).

Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması kendi isteğiyle sezaryen olan kadınlarda 54.8 ± 28.4 , normal doğum yapan kadınlarda 60.7 ± 22.9 , acil sezaryen olan kadınlarda 68.9 ± 26.4 olup, kadınların doğum şekli ile postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=5.927$, $p=0.052$) (Tablo 50).

Postpartum üçüncü ayda depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınlarda 47.3 ± 24.4 , normal doğum yapan kadınlarda 51.0 ± 17.0 , acil sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 56.1 ± 23.6 'dır. Kadınların doğum şekli ile postpartum üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=4.669$, $p=0.097$) (Tablo 51).

Literatürde doğum biçiminin doğum sonu depresyonda etkili olmadığını bildiren araştırmalar olmakla birlikte (16, 50, 58, 62, 122, 157), aksi yönde çalışma sonuçları da mevcuttur (18, 29, 119). Türkistanlı ve arkadaşlarının İzmir Bornova İlçesi'nde yaptıkları bir çalışmada normal doğum yapmış kadınlarda, sezaryen ile doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek postpartum depresyon riski olduğu saptanmıştır (149). Sünter ve arkadaşları normal vajinal yolla doğum yapmanın depresyon riskini 2.2 kat daha arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır (137). Uyar çalışmasında normal yolla ve acil sezaryen endikasyonu ile doğum yapan kadınlarda isteyerek sezaryen olan kadınlara göre postpartum depresyon riskini daha yüksek bulmuştur (153). Norveç'te yapılan bir çalışmada doğum sonu depresyon yaşayan annelerin %12'si isteyerek sezaryen, %37'si normal doğum yapmıştır (24). İran'da yapılan bir çalışmada; normal doğum yapan 50, sezaryen ile doğum yapan 50 kadına postpartum 6-8. haftada ve 12-14. haftada iki kez

EPDS ölçeği uygulanarak doğum sonrası depresyon taraması yapılmıştır. Postpartum 6-8. haftalar arasında kadınların %22'sinde, postpartum 12-14 haftalar arasında kadınların %18'inde depresyon tespit edilmiştir. Bu çalışmada sezaryen ile doğum yapan kadınların %18'inde, normal doğum yapan kadınların %10'unda postpartum depresyon saptanmıştır (114).

Çalışmamızda isteyerek sezaryen olan kadınlarda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puanı düşük bulunmuştur. Normal doğum eyleminde ağrının fazla olması, annenin eylem sırasında çok yorulması, doğum sırasında mahremiyete yeterince özen gösterilmemesi gibi sebeplerle kadın olumsuz etkilenebilmektedir. Acil sezaryen endikasyonu ile sezaryen olan anneler ise henüz kendini doğuma hazır hissetmediği için daha anne stresli ve tedirgin olmaktadır. Sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınlar isteyerek sezaryen ile doğum yapmayı daha çok tercih etmektedir. Bununla birlikte kadınların doğumun ne zaman ve nerede olacağını bilmeleri doğumda kendilerini psikolojik olarak daha rahat hissetmelerine ve doğum eylemine daha hazır olarak girmelerine yol açmaktadır.

Postpartum birinci ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0.643$, $p< 0.00001$) (Tablo 52).

Postpartum üçüncü ayda maternal bağlanma ölçeği toplam puanı ile doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.579$, $p< 0.00001$) (Tablo 53).

Postpartum birinci ay maternal bağlanma birinci ay toplam puanı ile postpartum üçüncü ay maternal bağlanma toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde, iyi derecede negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.840$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

Postpartum birinci ve üçüncü ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanları arasında iyi derecede bir ilişki bulunmuştur ($r=0.903$, $p< 0.00001$) (Tablo 54).

Çalışmamızda Yapılan diğer çalışma bulgularında saptandığı gibi, postpartum birinci ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyon puanı arttıkça maternal bağlanma puanının azaldığı belirlenmiştir (65, 95, 126). Maternal bağlanma, zaman içinde gelişen, özel eşsiz bir ilişkidir. Anne ve bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyodu süresince gelişir ve postpartum dönemde anne-bebek etkileşimi daha da artar

(13). Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan bir durumdur. Annenin sıcak, duyarlı, gereksinimi gidermeye hazır ve bağlanabilir olma özellikleri bağlanmayı etkilemektedir. Doğum sonu depresyon yaşayan anneler bebeklerinle ilgilenmek istememe, bebeğinin varlığından memnuniyet duymama, ağlayınca susturmaya çalışmak yerine bağırma gibi davranışlar gösterebilmektedir. Bu ilişki anne ve bebek arasındaki duygusal bağlanmayı negatif yönde etkilemektedir (16).



BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1.1.KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK VE DOğURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİşKİN SONUÇLAR

- Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.4 ± 5.1 (min=18, max=41) olarak bulunmuştur.
- Kadınların %54.0'ü 26 yaş ve altında, %64.0'ü ilkokul mezunu, çoğunluğu (%91.0) ev hanımı ve %96.0'sının resmi nikahı bulunmaktadır.
- Kadınların %68.0'i gelir durumunun orta düzeyde olduğunu (gelir gidere eşit), %23.0'ü gelir durumunun iyi olduğunu (gelir giderden fazla) ve %9.0'u ise gelir durumunun kötü olduğunu (gelir giderden az) ifade etmiştir (Tablo1).
- Araştırmaya katılan kadınların %41.0'i ilk kez gebe kaldığını, %26'sı iki kez gebe kaldığını belirtmiştir.
- Kadınların %48.0'i ilk kez doğum yapmıştır.
- Kadınların %12'si daha önce küretaj olduğunu %9'u daha önce düşük yaptığını ifade etmiştir.
- Kadınların yarısı (%50.0) normal doğum, %19.0'u isteyerek sezaryen, %31.0'i acil sezaryen ile doğumlarını gerçekleştirmişlerdir.
- Kadınların %7.0'si doğumunu 37. haftada, %17.0'si 38. haftada, %28.0'i 39. haftada, %31.0'i 40. haftada, %17.0'si 41. haftada gerçekleştirmiştir (Tablo 2).
- Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.2 ± 1.3 (min=1, max=7), doğum sayısı ortalaması 1.9 ± 1.2 (min=1, max=6) ve doğum haftası ortalaması 39.4 ± 1.2 (min=36, max=42) olarak bulunmuştur (Tablo 3).
- Kadınların %80.0'ni bu gebeliğe isteyerek, %20.0'si istemeden gebe kaldığını ifade etmiştir (Tablo 4).
- Kadınların %7'si gebelik döneminde hastalık yaşamıştır. Yaşanan hastalıklar incelendiğinde; dört kadın gestasyonel diyabet, iki kadın idrar yolu enfeksiyonu, bir kadın düşük tehlikesi yaşamıştır (Tablo 5).

5.1.2. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE İLGİLİ SONUÇLAR

Postpartum birinci ayda;

- Kadınların %85.0'i "*Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum*" ifadesine

- Kadınların %82.0'si “*Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum*” ifadesine,
- Kadınların %80.0'i “*Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor*” ifadesine,
- Kadınların %89.0'u “*Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum*” ifadesine,
- Kadınların %83.0'ü “*Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum*” ifadesine,
- Kadınların %84.0'ü “*Bu bebek benim olduğu için çok memnunum*” ifadesine,
- Kadınların %82.0'si “*Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum*” ifadesine,
- Kadınların %82.0'si “*Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum*” ifadesine,
- Kadınların %86.0'sı “*Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum*” ifadesine,
- Kadınların %86.0'sı “*Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum*” ifadesine,
- Kadınların %83.0'ü “*Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum*” ifadesine her zaman katıldığını belirtmiştir (Tablo 6).

Postpartum üçüncü ayda;

- Kadınların %87.0'si “*Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum*” ifadesine,
- Kadınların %88.0'i “*Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum*” ifadesine,
- Kadınların %87.0'si “*Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum*” ifadesine,
- Kadınların %87.0'si “*Bu bebek benim olduğu için çok memnunum*” ifadesine,
- Kadınların %85.0'i “*Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum*” ifadesine,
- Kadınların %85.0'i “*Bebeğimin gönlünü almak zevklidir*” ifadesine,
- Kadınların %86.0'sı “*Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum*” ifadesine,
- Kadınların %87.0'si “*Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum*” ifadesine,
- Kadınların %88.0'i “*Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum*” ifadesine her zaman katıldığını belirtmiştir (Tablo 7).

Kadınların postpartum bir ve üçüncü ayda Maternal Bağlanma Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında;

- “*Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum*” ifadesinin,
- “*Bebeğimin gönlünü almak zevklidir*” ifadesinin,
- “*Bebeğimin karakterini biliyorum*” ifadesinin,
- “*Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlayabiliyorum*” ifadesinin,

- “Bebeğime özel ilgi gösteriyorum” ifadesinin postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 8).
- Postpartum birinci ve üçüncü ay maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 8, Grafik 1).

5.1.3. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE SOSYODEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Postpartum birinci ve üçüncü ayda;

- Kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların normal doğum ve acil sezaryen endikasyonu ile doğum yapanlara göre maternal bağlanma ölçeği puanlarının daha yüksektir. Kadınların doğum şekli ile maternal bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05, Tablo 20).

5.1.4. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN SONUÇLAR

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeğinden 80 ve üzerinde puan alanlar doğum sonrası depresyonda kabul edilmiştir.

- ✓ Postpartum birinci ay kadınların %19.0’u doğum sonrası depresyon tarama ölçeğinden 80 puan ve üzerinde puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 21).
- ✓ Postpartum üçüncü ay kadınların %10.0’u doğum sonrası depresyon tarama ölçeğinden 80 puan ve üzerinde puan aldığı saptanmıştır (Tablo 22).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin duygusal değişkenlik ve benlik kaybı alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum” ifadesine kadınların %12.0’si,

- ✓ “*Duyularımın alt üst olduğunu hissediyorum*” ifadesine kadınların %14.0’ü,
- ✓ “*Kendimi tamamiyle yalnız hissediyorum*” ifadesine kadınların %19.0’u katıldığını ifade etmiştir (Tablo 23).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin kendine zarar vermeyi düşünme alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “*Çıldırıldığımı hissediyorum*” ifadesine kadınların %2.0’si,
- ✓ “*Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum*” ifadesine kadınların %4.0’ü,
- ✓ “*Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum*” ifadesine kadınların %4.0’ü katıldığını ifade etmiştir (Tablo 23).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin uyuma bozukluğu alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “*Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum*” ifadesine kadınların %32.0’sinin,
- ✓ “*Yerimden sıçradığımı hissediyorum*” ifadesine kadınların %30.0’unun katıldığı saptanmıştır (Tablo 23a).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin suçluluk alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “*Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum*” ifadesine kadınların %7.0’si,
- ✓ “*İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum*” ifadesine kadınların %9.0’u katılmaktadır (Tablo 23a).

Postpartum birinci ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin yeme bozukluğu alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “*İştahımı kaybettim*” ifadesine kadınların %10.0’u,
- ✓ “*Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum*” ifadesine kadınların %11.0’i katıldığını ifade etmiştir (Tablo 23a).

Postpartum birinci ayda Postpartum Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin anksiyete alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “*Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum*” ifadesine kadınların %18.0’sinin,

- ✓ “Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum” ifadesine kadınların %6.0’sının katıldığı saptanmıştır (Tablo 23a).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin duygusal değişkenlik ve benlik kaybı alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum” ifadesine kadınların %6.0’sı,
- ✓ “Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum” ifadesine kadınların %8.0’i,
- ✓ “Kendimi tamamıyla yalnız hissediyorum” ifadesine kadınların %6.0’sı katıldığını ifade etmiştir (Tablo 24).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin kendine zarar vermeyi düşünme alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “Çıldırıldığımı hissediyorum” ifadesine kadınların %1.0’i,
- ✓ “Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum” ifadesine kadınların %2.0’si,
- ✓ “Normal olmadığımı hissediyorum” ifadesine kadınların %4.0’ü katıldığını belirtmiştir (Tablo 24).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin uyuma bozukluğu alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum” ifadesine kadınların %8.0’sinin,
- ✓ “Yerimden sıçradığımı hissediyorum” ifadesine kadınların %9.0’unun katıldığı saptanmıştır (Tablo 24a).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin suçluluk alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum” ifadesine kadınların %3.0’ü,
- ✓ “İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum” ifadesine kadınların %4.0’ü katıldığını ifade etmiştir (Tablo 24a).

Postpartum üçüncü ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin yeme bozukluğu alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “İştahımı kaybettim” ifadesine kadınların %5.0’i,

- ✓ “Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum” ifadesine kadınların %6.0’sı katılmıştır (Tablo 24a).

Postpartum üçüncü ayda Postpartum Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin anksiyete alt başlığı incelendiğinde;

- ✓ “Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum” ifadesine kadınların %8.0’si,
- ✓ “Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum” ifadesine kadınların %5.0’inin katıldığı belirlenmiştir (Tablo 24a).

Postpartum birinci ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt faktörleri maddelerinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

- ✓ “Duygusal Değişkenlik ve Benlik Kaybı” alt faktöründeki tüm maddelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 25).
- ✓ “Kendine Zarar Vermeyi Düşünme” alt faktörü incelendiğinde; “Çıldırıldığımı hissediyorum”, “Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum” ve “Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum” ifadelerinin postpartum birinci ve üçüncü ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 25).
- ✓ Postpartum birinci ve üçüncü ayda “Uyuma Bozukluğu” alt faktöründe yer alan tüm maddelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 25a).
- ✓ Postpartum birinci ve üçüncü ayda “Suçluluk” alt faktöründeki tüm ifadelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 25a).
- ✓ Postpartum birinci ve üçüncü ayda “Yeme Bozukluğu” alt başlığındaki tüm ifadelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 25a).
- ✓ Postpartum birinci ve üçüncü ayda “Anksiyete” alt başlığı incelendiğinde; “Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum” ve “Basit

bir kararı vermede bile zorlanıyorum” ifadelerinin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05, Tablo 25a).

Postpartum birinci ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

- ✓ *“Duygusal Değişkenlik ve Benlik Kaybı”* puan ortalaması postpartum birinci ayda 21.2±1.0, postpartum üçüncü ayda 18.0±8.7 bulunmuş, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05, Tablo 26).
- ✓ *“Kendine Zarar Vermeyi Düşünme”* puan ortalaması postpartum birinci ayda 14.2±6.0, postpartum üçüncü ayda 13.4±5.0 olarak saptanmış, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05, Tablo 26).
- ✓ *“Uyuma Bozukluğu”* puan ortalaması postpartum birinci ayda 10.6±4.6, postpartum üçüncü ayda 7.4±3.8 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 26).
- ✓ *“Suçluluk”* puan ortalaması postpartum birinci ayda 4.9±2.7, postpartum üçüncü ayda 4.3±2.2’dir. Postpartum bir ve üçüncü ay suçluluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05, Tablo 26).
- ✓ *“Yeme Bozukluğu”* puan ortalaması postpartum birinci ayda 5.2±3.3, postpartum üçüncü ayda 4.3±2.4 olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05, Tablo 26).
- ✓ *“Anksiyete”* puan ortalaması postpartum birinci ayda 5.3±2.7, postpartum üçüncü ayda 4.4±2.2 olarak saptanmış, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 26).
- ✓ Postpartum birinci ayda *“Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği”* toplam puanı 62.1±25.3, postpartum üçüncü ayda 51.9±20.7’dir. Postpartum bir ve üçüncü ayda Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05, Tablo 26, Grafik 2).
- ✓ Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Cronbach alpha iç tutarlılık değerleri postpartum birinci ve üçüncü ayda 0.7’nin üzerinde bulunmuştur (Tablo 27).

5.1.5. KADINLARIN POSTPARTUM BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ AYDA DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLAR İLE SOSYO-DEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Kadınların yaş grubu

Postpartum birinci ayda;

- ✓ Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt faktörlerinden “*Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı*”, “*Uyuma Bozukluğu*” ve “*Suçluluk*” puanı 26 yaş ve altında olan kadınlarda 27 yaş ve üzerinde olan kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- ✓ Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puan ortalaması 26 yaş ve altında olan kadınlarda 66.8 ± 27.8 , 27 yaş ve üzerinde olan kadınlarda 56.6 ± 21.0 olarak belirlenmiş; kadınların yaş grupları ile “Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği” toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 28).

Postpartum üçüncü ayda;

- ✓ Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği alt faktörlerinden yalnızca “*Uyuma Bozukluğu*” ile kadınların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Uyuma bozukluğu puan ortalaması 26 yaş ve altında olan kadınlarda 8.3 ± 3.9 , 27 yaş ve üzerinde olan kadınlarda 6.4 ± 3.4 'dür ($p<0.05$, Tablo 29).

Kadınların çalışma durumu

- ✓ Postpartum üçüncü ayda çalışan kadınların uyuma bozukluğu puan ortalaması 10.2 ± 4.9 , çalışmayan kadınların 7.1 ± 3.5 olarak belirlenmiştir. Uyuma bozukluğu puan ortalaması ile kadınların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$, Tablo 33).

Algılanan gelir durumu

- ✓ Postpartum birinci ayda kadınların gelir durumları ile “*Uyuma Bozukluğu*” ve “*Anksiyete*” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Gelir durumu arttıkça “*Uyuma Bozukluğu*” ve “*Anksiyete*” puanları artmaktadır (p<0.05, Tablo 36).

- ✓ Postpartum üçüncü ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğinin “*Anksiyete*” puanları ile algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gelir durumu yükseldikçe “*Anksiyete*” puanları artmaktadır (p>0.05, Tablo 37).

Daha önce düşük yapma durumu

- ✓ Postpartum birinci ay düşük yapan kadınlarda “*Kendine Zarar Vermeyi Düşünme*” ve “*Suçluluk*” puanları daha önce düşük yapmayan kadınlara göre yüksek bulunmuş, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05, Tablo 48).
- ✓ Postpartum üçüncü ay düşük yapan kadınlarda “*Kendine Zarar Vermeyi Düşünme*”, “*Suçluluk*” ve “*Yeme Bozukluğu*” puan ortalamaları daha önce düşük yapmayan kadınlara göre yüksek olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05, Tablo 49).

Doğum şekli

- ✓ Postpartum birinci ayda kadınların doğum yapma şekli ile “*Suçluluk*” ve “*Anksiyete*” puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Suçluluk ve anksiyete puanları acil sezaryen endikasyonu ile sezaryen olan kadınlarda normal doğum yapan ve isteyerek sezaryen olan kadınlara göre yüksek bulunmuştur (p<0.05, Tablo 50).

Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörleri ile maternal bağlanma ölçeği arasındaki korelasyon incelendiğinde;

- ✓ Postpartum birinci ayda doğum sonrası depresyon tarama ölçeği ve alt faktörleri ile maternal bağlanma ölçeği puanları arasında korelasyon incelendiğinde, uyuma bozukluğu hariç tüm alt faktörler ile maternal bağlanma ölçeği arasında iyi derecede negatif yönde bir ilişki saptanmış olup, uyuma bozukluğu ile maternal bağlanma ölçeği arasında orta derecede bir ilişki bulunmuştur (p<0.01, Tablo 52).
- ✓ Postpartum üçüncü ayda ise uyuma bozukluğu ve anksiyete ile maternal bağlanma ölçeği arasında orta derecede; duygusal değişkenlik/benlik kaybı,

kendine zarar vermeyi düşünme, suçluluk ve yeme bozukluğu ile maternal bağlanma ölçeği arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$, Tablo 53).

- ✓ Postpartum birinci ve üçüncü ay doğum sonrası depresyon tarama ölçeği toplam puanı ile maternal bağlanma ölçeği toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuş olup, doğum sonrası depresyon tarama ölçeği puanları arttıkça maternal bağlanma ölçeği puanları azalmaktadır. Doğum sonu depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir ($p<0.01$, Tablo 53).

5.2. ÖNERİLER

- Postpartum dönemde ailelere ev ziyareti yapılarak doğum sonrası oluşabilecek mevcut ve olası sorunlar hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu rehberler doğrultusunda anneye gerekli bakım ve desteği sağlamalı ve kadınların annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalıdır.
- Hemşireler doğum sonrası erken dönemde anne ile bebek arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince birlikte olmaları sağlanmalıdır.
- Ebeveynlere, doğum sonrası bebekleriyle bağlılığın gelişmesi süreci sırasında artan ve azalan memnuniyet ya da hayal kırıklıkları yaşayabileceklerini, ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin zaman alıcı olduğunu açıklanmalıdır.
- Postpartum dönemde, anne-bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili not almalıdır
- Hemşire, bebeğin doğmasıyla birlikte ailedeki bireylerin değişen rolleri için hane içindeki sorumlulukların paylaşılmasında yardımcı olmalıdır.

- Hemşireler, doğum sonu depresyona ilişkin yeterli bilgiye sahip olmalı, annelere rutin olarak doğum sonu depresyon tarama ölçekleri uygulamalı ve doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların dikkatle gözlemlemelidir.
- Hemşireler postpartum depresyon belirtileri gösteren anneleri erken dönemde tanılayıp, etkin hemşirelik bakımı uygulamalıdır.

Sağlık personelinin özellikle prenatal ve postpartum dönemde kapsamlı hizmet sunmaları, doğum öncesi rehberlik ve eğitim hizmetlerinin gebe kadın ve eşine birlikte verilmesi; sağlık ekibi üyelerinin gebenin fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği olmayan annelere sağlık ekibi üyeleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Aderibigbe Y.A., Gureje O., Omigbodun O. Postnatal Emotional Disorders in Nigerian Women, *British Journal of Psychiatry*. 1993, 163: 645-665.
2. Adewuya A.O. Early Postpartum Mood as a Risk Factor for Postnatal Depression in Nigerian Women, *The American Journal of Psychiatry*. 2006, 163:1435–1437.
3. Ajslev T., Andersen C., Ingstrup K., Sørensen T. Maternal Postpartum Distress and Childhood Overweight, *Plos One*. 2010, 5(6): 111-136.
4. Akaya C. Depresyon Etiyolojisinde Serotonin ve Noradrenalin, *Yeni Symposium*. 2005, 43(3): 91-96.
5. Akdolun B.N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002, 6 (2): 42-50.
6. Aksakoğlu G. *Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri*. İzmir, 2001, 308-309.
7. Aktaş D. *Doğum Sonu Dönemde Depresyon Görülme Durumu ve Depresyon Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2008.
8. Altınay S., Aydemir Ç., Gökçen E. Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevelansı Obstetrik Risk Faktörleri Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi, *Kriz Dergisi*. 2000, 10 (1) :11-18.
9. Alvarado-Esquivel C., Sifuentes–Alvarez A. Validation of the EPDS in a Population of Puerperal Women in Mexico, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2006, 29: 2-33.
10. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, IV. baskı, (DSM-IV), (Çev. E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.

KAYNAKLAR DİZİNİ

11. Andajani-Sutjahjo S., Manderson L., Astbury J. Complex Emotions, Complex Problems: Understanding the Experiences of Perinatal Depression among New Mothers in Urban Indonesia, *Culture, Medicine and Psychiatry* . 2007, Mar; 31(1): 101-122.
12. Arslantaş H., Ergin F., Baklaya N.A. Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009, 10(3): 013-022.
13. Ard N.C. Prenatal and Postnatal Attachment in Adolescent Mothers, *Journal of Child and Family Nursing*. 2000, 3 (5):313-25.
14. Arı F., Öz F. Temel Sağlık Hizmetlerinin Birinci Basamağında Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireye Karşı Tutumları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005, 16-28.
15. Atar Gürel S., Gürel H. The Evaluation of Determinants of Early Postpartum Low Mood: The Importance If Parity and Inter-Pregnancy Interval, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2000, 91 (1): 21-24.
16. Aydemir N. *Beah Sağlam Çocuk Polikliniğine Başvuran 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Depresyon Taraması ve Depresyonda Etkili Risk Faktörlerini Belirleme*, Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2007.
17. Ayvaz S., Hoccoğlu Ç., Tiryaki A., Ak İ. Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006, 17(4):243-251.
18. Baker L., Cross S., Greaver L., Wei G., Lewis R. Prevalence of Postpartum Depression in a Native American Population, *Maternal and Child Health Journal*. 2005, 9: 21-25.
19. Bakkaloğlu H., Sucuoğlu B. Normal ve Zihinsel Engelli Bebeklerde Anne-Bebek Etkileşiminin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, *Özel Eğitim Dergisi*. 2000, 2 (4), 47-58.

KAYNAKLAR DİZİNİ

20. Başer M., Mucuk S., Korkmaz Z. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005, 14: 54-58.
21. Beck C.T., Gable R.K. Postpartum Depression Screening Scale: Development and Psychometric Testing, *Nursing Research*. 2000, 49: 272-282.
22. Beck C.T. Revision of The Postpartum Depression Predictors Inventory, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2001, 31(4):394-402.
23. Beck C.T. Postpartum Depression: It Isn't Just The Blues, *The American Journal of Psychiatry*. 2006, May; 106(5):40-50.
24. Berle J.O., Aarre T.F., Mykletun A., Dahl A.A., Holsten F. Screening for Postnatal Depression Validation of the Norwegian Version of the Edinburg Postnatal Depression Scale and Assessment of Risk Factors for Postnatal Depression, *Journal of Affective Disorders*. 2003;76:151-61.
25. Beydağ K. D. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (6): 479-484.
26. Bingöl T.Y., Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007, 10(3): 1-6.
27. Bloch M., Schmidt P.J., Danaceau M., Murphy J., Nieman L., Rubinow D.R. Effects of Gonadal Steroids in Women With a History of Postpartum Depression, *The American Journal of Psychiatry*. 2000, Jun;157(6):924-930.
28. Bowlby J. *Attachment and Loss*.1973, <http://www.openaccess.nl>.(Son erişim tarihi 25.11.2011).
29. Boyce P.M., Johnstone S.J., Hickey A.R., Morris Yates A.D., Harris M.G., Strachan T. Functioning and Well-being at 24 Weeks Postpartum of Women With Postnatal Depression, *Archives of Women's Mental Health*. 2000, 3:91-97.
30. Bryan T.L., Georgiopoulos A.M., Harms R.W., Huxsahl J.E., Larson D.R., Yawn B.P. Incidence of Postpartum Depression in Olmsted County, Minnesota, *Journal of Reproductive Medicine*. 1999, Apr; 44(4):351-358.

KAYNAKLAR DİZİNİ

31. Bretherton I. The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, *Developmental Psychology*. 1992, 28(5): 759-775.
32. Buğdaycı R., Sasmaz C.T., Tezcan H., Kurt A.O., Oner S. A Cross-Sectional Prevalence Study of Depression at Various Times After Delivery in Mersin Province in Turkey, *Journal of Womens Health (Larchmt)*. 2004, Jan-Feb, 13(1): 63-68.
33. Buldukoğlu K. Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları, *III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi*. 2009, 24-25.
34. Bussel J.C., Spitz B., Demyttenaere K. Depressive Symptomatology in Pregnant and Postpartum Women. An Exploratory Study of The Role of Maternal Antenatal Orientations, *Archives Womens Mental Health*. 2009 Jun;12(3):155-66.
35. Bystrova K., Ivanova V., Edhborg M., Matthiesen A., Arvidson A., Mukhamedrakhimov R., et al. Contact Versus Separation: Effect on Mother – Infant Interaction One Year Later, *Birth*. 2009, June 36(2): 97-109.
36. Campbell S.B., Cohn J.F. Prevalence and Correlates of Postpartum Depression in First-Time Mothers, *Journal of Abnormal Psychology*. 1991, 100: 594-599.
37. Cebeci S.A., Aydemir Ç., Göka E. Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi, *Kriz Dergisi*. 2000, 10(1): 11-18.
38. Claesson M., Josefsson A., Sydsjö G. Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms among Obese Pregnant and Postpartum Women: An Intervention Study, *BMC Public Health*. 2010, 10: 766.
39. Coffman S. Parent and Infant Attachment, *Pediatric Nursing*. 1992;18:421–425.
40. Cooper P.J., Murray L. Prediction, Detection and Treatment of Postnatal Depression, *Archives of Disease in Childhood*. 1997;77:97–99.
41. Çalışır H., Karaçam Z., Akgül F.A., Kurnaz D.A. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenirliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009, 12: 1.

KAYNAKLAR DİZİNİ

42. Çoban A., Saruhan A. Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005, 21(2): 89-96.
43. Da Costa D., Dritsa M., Rippen N., Lowensteyn I., Khalife S. Health-related Quality of Life in Postpartum Depressed Women, *Archives of Women's Mental Health*. 2006, 9: 95-102.
44. Danacı A.E., Dinç G., Deveci A. ve ark. Manisa İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve Etkileyen Etmenler, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000, 11: 204-211.
45. Dennis C.L., Mcqueen K. Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes, *Acta Paediatr*. 2007, Apr; 96(4):590-594.
46. Deluca R.S., Lobel M. Conception, Commitment and Health Behavior Practices in Medically High-Risk Pregnant Women, *Women's Health*. 1995,1(3):257-271.
47. Dinçtürk C. *Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Afyon, 2006.
48. Doğaner G. *Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yeni doğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2005.
49. Dönmez A. Psikolojinin Alt Alanları, Bağlanma: Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve, *Türk Psikoloji Bülteni*. 2000, 16-17: 29-50.
50. Dönmez H.B. *Postpartum Depresyonun Annelerin Bebeklerinin Emzirmeleri ve Bebek Büyümesi Üzerine Olan Etkisi*, Afkonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. Afyon, 2007.
51. Dreesen S., Matthijs K. An Unexpected Bun in The Oven? An Exploratory Research on Unplanned Pregnancies, *Population Association of America*, 2010.

KAYNAKLAR DİZİNİ

52. Dubey C., Gupta N., Bhasin S., Muthal R.A., Arora R. Prevalence and Associated Risk Factors For Postpartum Depression in Women Attending a Tertiary Hospital, Delhi, India, *International Journal of Social Psychiatry*. 2011, Aug 5: 1-4.
53. Durat G., Kutlu Y. Sakarya’da Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve ilişkili Faktörler, *New Symposium Journal*. 2010, 48(1): 63-68.
54. Durukan E. *Ankara İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı, Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2007.
55. DüNDAR E.P. *Yarı Kentsel Bir Bölgede Postpartum Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri*. 2002, www.dicle.edu.tr/halks (Son erişim tarihi 15/10/2011).
56. Dünya Sağlık Örgütü (1998) *Dünya Sağlık Raporu 1998, 21 Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon*, (Çev. Editörleri B. Metin, A. Akın, İ. Güngör). Ankara, Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı, 1998.
57. Efe Ş.Y., Taşkın L., Eroğlu K. Postnatal Depression and Effecting Factors in Turkey, *Journal of The Turkish German Gynecological Association*. 2009, 10: 14-20.
58. Ekuklu G., Tokuc B., Eskiocak M., Berberoğlu U., Saltık A. Prevalence of Postpartum Depression in Edirne, Turkey and Related Factors, *The Journal of Reproductive Medicine*. 2004, Nov 49(11): 908-914.
59. Epperson C.N. Postpartum Major Depression: Detection and Treatment, *American Academy of Family Physicians*. 1999, Apr 15; 59(8):2247-2259.
60. Erdem Ö., Bez Y. Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon, *Konuralp Tıp Dergisi*. 2009, 1(1):32-37.
61. Erdem Ö., Bucaktepe G.E., Özen Ş., Kara İ.H. Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Düzce Tıp Dergisi*. 2010, 12(3): 24-31.

KAYNAKLAR DİZİNİ

62. Eren T.İ. *Postpartum Depresyon Prevalansı ve Sosyodemografik Risk Faktörleri*, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007.
63. Ersoy M. *Loğusalık Döneminde Annenin Yaşadığı Duygusal Dalgalanmalar ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2000.
64. Fitelson E., Kim S., Baker A., Leight K. Treatment of Postpartum Depression: Clinical, Psychological and Pharmacological Options, *International Journal of Womens Health*. 2011, 3: 1–14.
65. Fowles E. R. The Relationship Between Maternal Role Attainment and Postpartum Depression, *Health Care for Women International*. 1998, 18:83–94.
66. Gagnon A.J., Dougherty G., Jimenez V., Leduc N. Randomized Trial of Postpartum Care After Hospital Discharge, *Pediatrics*. 2002, 109: 1074-1080.
67. Gaylord-Harden N.K., Taylor J.J., Campell C.L., Kesselring C.M., Grant K.E. Maternal Attachment and Depressive Symptoms in Urban Adolescents: The Influence of Coping Strategies and Gender, *Journal of Clinical Child-Adolescent Psychology*. 2009, 38(5): 684-695.
68. Ghubash R., Abou-Saleh, M.T. Postpartum Psychiatric İllness in Arab Culture: Prevalence and Psychosocial Correlates, *British Journal of Psychiatry*. 1997, 171: 65-68.
69. Gjerdingen D.K., Yawn B.P. Postpartum Depression Screening: Importance, Methods, Barriers and Recommendations for Practice, *Journal of The American Board of Family Medicine*. 2007, May-June 20(3): 280-288.
70. Glavin K., Ellefsen B., Erdal B. Norwegian Public Health Nurses Experience Using a Screening Protocol for Postpartum Depression, *Public Health Nursing*. 2010, 27: 255-262.
71. Goodman J.H. Paternal Postpartum Depression, its Relationship to Maternal Postpartum Depression and Implications for Family Health, *Journal Of Advanced Nursing*. 2004, 45 (1): 26-35.

KAYNAKLAR DİZİNİ

72. Green K., Broome H., Mirabella J. Postnatal Depression among Mothers in the United Arab Emirates: Socio-Cultural and Physical Factors, *Psychology, Health Medicine*. 2006, Nov ;11(4):425-431.
73. Gungor I., Oskay U., Beji N.K. Biopsychosocial Risk Factors for Preterm Birth and Postpartum Emotional Well-Being: A Case-Control Study on Turkish Women Without Chronic İllnesses, *Journal of Clinical Nursing*. 2011, Mar; 20(5-6):653-665.
74. Güngör D. *Bağlanma Stillerinin ve Zihinsel Modellerin Kuşaklararası Aktarımında Anababalık Stillerinin Rolü*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara, 2000.
75. Hazan C., Shaver P. Bağlanma Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Çerçeve, (Çev. A. Dönmez), *Psychological Inquiry*. 1994, 5(1): 1-2.
76. Henderson J.J., Evans S.F., Straton J.A., Priest S.R., Hagan R. Impact of Postnatal Depression on Breastfeeding Duration, *Birth*. 2003, 30(3): 175-180.
77. Henshaw S.K., Singh S., Haas T. The Incidence of Abortion Worldwide, *International Family Planning Perspectives*. 1999, 25: 30-38.
78. Hirst K.P., Moutier C.Y. Postpartum Major Depression, *American Family Physician*. 2010, Oct 15; 82(8):926-933.
79. Ho-Yen S.D., Bondevik G.T. The Prevalence of Depressive Symptoms in the Postnatal Period in Lalitpur District Nepal, *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006, 85(10): 1186-1192.
80. Hurley K.M., Black M.M., Papas M.A., Caulfield L.E. Maternal Symptoms of Stress, Depression and Anxiety are Related to Nonresponsive Feeding Styles in a Statewide Sample of WIC Participants, *The Journal of Nutritional Biochemistry*. 2008, Apr;138(4): 799-805.
81. Huth-Bocks A.C., Levendosky A.A., Bogat G.A., Eye A. The Impact of Maternal Characteristics and Contextual Variables on Infant-Mother Attachment, *Child Development*. 2004, April 75(2): 480-496.

KAYNAKLAR DİZİNİ

82. Işık S.N. Postnatal Depression: Midwives and Nurses Knowledge and Practices, *Erciyes Tıp Dergisi*. 2010, 32(4):265-274.
83. Inandı T., Buğdaycı R., DüNDAR P., SüMER H., ŞAŞMAZ T. Risk Factors for Depression in the First Postnatal Year. A Turkish Study, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005, 40: 725-730.
84. İşler A. Prematüre Bebeklerde Anne Bebek İlişkinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü, *Perinatoloji Dergisi*. 2007, Nisan 15(1): 1-6.
85. Jadresic E. Prevalence of Postpartum Depression and Associated Factors in Santiago, Chile, *Maternal Child Health Journal* . 1995, 123(6): 694-699.
86. Josefsson A., Angelsiöö L., Berg G. Obstetric, Somatic and Demographic Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms, *Obstetrics Gynecology*. 2002, 99: 223-228.
87. Kammerer M., Marks MN., Pinar C. et al. Symptoms Associated with The DSM IV Diagnosis of Depression in Pregnancy and Postpartum, *Archives of Womens Mental Health*. 2009, Jun;12(3):135-141.
88. Karaçam Z., Kitiş Y. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008, 19(2): 187-196.
89. Karaçam Z., Ançel G. Depression, Anxiety and Influencing Factors in Pregnancy: A Study in a Turkish Population, *Midwifery*. 2009, 25: 344-356.
90. Karamustafaloğlu N., Tomruk N. Postpartum Hüzün ve Depresyonlar, *Duygudurum Dizisi*. 2000, 2: 64-71.
91. Katherine L. Major Depression and Antidepressant Treatment: Impact on Pregnancy and Neonatal Outcomes, *American Journal of Psychiatry*. 2009, 166: 557-566.
92. Kavlak O. *Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir. 2004.
93. Kavlak O., Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009, 6(1): 188-202.

KAYNAKLAR DİZİNİ

94. Kaya B., Baklaya N.A. Postpartum Evde Bakım Hizmetleri ve Ebe/ Hemşirenin Sorumlulukları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011, 6(16).
95. Kayacı M. *Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Manisa, 2008.
96. Kayahan A. *Annelerin Bağlanma Stilleri ve Çocukların Algıladıkları Kabul ve Reddin Çocuk Ruh Sağlığı ile İlişkileri*, Ege Üniversitesi yüksek lisans tezi. İzmir, 2002.
97. Kesebir S., Kavzoğlu S.Ö., Üstündağ M.F. Bağlanma ve Psikopatoloji, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011, 3(2):321-342.
98. Keser C.Ç. *Annenin Bağlanma Düzeyi ve Çocuk Yetiştirme Sürecinin Çocuğun Bağlanma Düzeyine Etkisi*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Bursa, 2006.
99. Kırpınar İ., Gözüm S., Pasinlioğlu T. Prospective Study of Postpartum Depression in Eastern Turkey Prevalence, Socio-Demographic and Obstetric Correlates, Prenatal Anxiety and Early Awareness, *Journal Of Advanced Nursing*. 2010, 19: 422-431.
100. Kızılkaya N. Annelerin Erken Loğusalık Dönemindeki İlgilerinin Belirlenmesi, *Perinatoloji Dergisi*. 1996, Aralık 4(4): 245-248.
101. Kitapçıoğlu G., Yanikkerem E., Sevil Ü., Yüksel D. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008, 9(1): 47-54.
102. Klainin P., Arthur DG. Postpartum Depression in Asian Cultures: A Literature Review, *International Journal of Nursing Studies*. 2009, Oct; 46(10): 1355-1373.

KAYNAKLAR DİZİNİ

103. Koç G. *Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi*, Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın ve Doğum Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi. Ankara, 2005.
104. Koyun A., Taşkın L., Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011, 3(1): 67-99.
105. Krause K.M., Ostbye T., Swamy G.K. Occurrence and Correlates of Postpartum Depression in Overweight and Obese Women: Results From the Active Mothers Postpartum (Amp) Study, *Maternal Child Health Journal*. 2010, 13(6): 832-838.
106. Kurçer M.A., Keleş E. Doğum Sonrası Depresif Belirtilere Sigaranın ve Gebelikteki Bazı Sorunların İlk ve 60. Günlerdeki Etkisinin Karşılaştırılması, *Preventive Medicine Bulletin*. 2009, 8(4): 323-328.
107. Leung S.S.K., Martinson I.M., Arthur D. Postpartum Depression and Related Psychosocial Variables in Hong Kong Chinese Women: Findings From a Prospective Study, *Research in Nursing Health*. 2005, 28:27-38.
108. Luo Y., He GP., Zhong ND., Xue BY., Xue B. Correlative Analysis of Postpartum Depression, *Journal of Central South University Medical Sciences*. 2007, Jun; 32(3): 460-465.
109. Margaret L., Moline Ph.D., David A., et al. Postpartum Depression: A Guide for Patients and Families, *A Postgraduate Medicine Special Report*. 2001, 112-113.
110. Mauri M., Oppo A., Montagnani M.S., et al. Beyond "Postpartum Depressions": Specific Anxiety Diagnoses During Pregnancy Predict Different Outcomes: Results From, *Journal of Affective Disorders*. 2010, Dec;127(1-3):177-184.

KAYNAKLAR DİZİNİ

111. McLennan J.D., Kotelchuck M., Cho H. Prevalence, Persistence and Correlates of Depressive Symptoms in a National Samples of Mothers of Toddlers, *Journal American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2001, 40: 1316-1323.
112. McMahon C.A., Boivin J., Gibson F.L., et al. Older First-Time Mothers and Early Postpartum Depression: A Prospective Cohort Study of Women Conceiving Spontaneously or With Assisted Reproductive Technologies, *EPUB Reader*. 2011, Nov; 96(5):1218-1224.
113. Mercer R.T. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment, *Journal of Nursing Scholarship*. 2004, 36: 226–232.
114. Montazeri A., Torkan B., Omidwari S. The EPDS : Translation and Validation Study of the Iranian Version, *BMC Psychiatry*. 2007; 7-11.
115. Morsünbül Ü., Çok F. Bağlanma ve İlişkili Değişkenler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011, 3(3): 553-570.
116. Muller M.E. A Questionnaire to Measure Mother- to- Infant Attachment, *Journal Nursing Measurement*. 1994, 2(2): 129-141.
117. Nielsen F.D., Videbech P., Hedegaard M., Dalby S.J., Secher N.J. Postpartum Depression: Identification of Women at Risk, *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2001, 107: 1210-1217.
118. Nur N., Çetinkaya S., Bakır D., Demirel Y. Sivas İl Merkezindeki Kadınlarda Postnatal Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004, 26(2): 55-59.
119. Ocaktan M.E., Çalışkan D., Öncü B., Özdemir O., Köse, K. Antepartum and Postpartum Depression in a Primary Health Care Center Area, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2006, 59:151-157.
120. O'Malley M., Brown A.G. About Postpartum Depression, *Mental Hygiene Administration*. 2010.
121. Öncüoğlu H.E., Öncüoğlu C. Kadınlara Özgü Psikiyatrik Bozukluklar, *Depresyon Dergisi*. 1997, 2(3): 74-80.

KAYNAKLAR DİZİNİ

122. Özdemir S., Marakoğlu K., Çivi S. Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2008, 7(5): 391-393.
123. Öztürk H., Demir Ü. Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001, 4(2): 58-62.
124. Patel V., Rodrigues M., DeSouza N. Gender, Poverty and Postnatal Depression: A Study of Mothers in Goa, India. *American Journal of Psychiatry*. 159(1): 43-47.
125. Ramchandani P.G., Richter L.M., Stein A., Norris S.A. Predictors of Postnatal Depression in an Urban South African, *Journal Affective Disorders*. 2009, Mar; 113(3):279-84.
126. Sabuncuoğlu O., Berkem M. Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006, 17(4): 252-258.
127. Schmiede S., Russo N. Depression and Unwanted First Pregnancy: Longitudinal Cohort Study, *British Medical Journal*. 2005, Dec; 3(7528): 1303.
128. Shin H, Kim YH. Maternal Attachment Inventory: Psychometric Evaluation of the Korean Version, *Journal of Advanced Nursing*. 2007, 299-307.
129. Sheline Y., Mitler B., Mintun M.A. The Hippocampus and Depression, [European Psychiatric Association](#) . 2002, Jul 17(3): 300-305.
130. Small R., Lumley J., The Performance of The Edinburgh Postnatal Depression Scale in English Speaking and Non-English Speaking Populations in Australia, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2007, 42: 70-78.
131. Solmaz T. Psikolojinin Alt Alanları, Romantik Bağlanma: Bebeklik Dönemi Bağlanma Süreci, Yetişkin Bağlanma Sitilleri ve Romantik İlişkiler, *Türk Psikoloji Bülteni*. 2002, 24-25: 105-113.

KAYNAKLAR DİZİNİ

132. Soysal Ş., Öktem F., Ergenekon E., Erdoğan E. Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, *Klinik Psikiyatri*. 2000, 3: 75-85.
133. Soysal Ş., Bodur Ş., İşeri E., Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, *Klinik Psikiyatri*. 2005, 8: 88-99.
134. Stalnacke D.E. Very Early Discharge From Hospital After Normal Deliveries, *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2000; 105 (1): 57-66.
135. Sümbüloğlu V., Sümbüloğlu K. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*, Hatiboğlu Yayınevi. Ankara, 1988.
136. Sümer N., Güngör D. Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma, *Türk Psikoloji Dergisi*. 1999, 14(43): 71-106.
137. Sünter A.T., Güz H., Ordulu F. ve ark. Samsun İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2006, 3 (1): 26-31.
138. Şen S. *Anneanne- Anne- Bebek Bağlanmasının İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2007.
139. Tammentie T., Tarkka M.T., Astedt-Kurki P., Paavilainen E. Sociodemographic Factors of Families Related to Postnatal Depressive Symptoms of Mothers, *International Journal of Nursing Practice*. 2002, Oct; 8(5): 240-246.
140. Taneli S. Postpartum Dönemde Stresin Anne ve Bebeğe Etkileri, 7. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*. 2009, 122-125.
141. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, VII.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara, 2005.
142. Taşkın L., Eroğlu K., Terzioğlu F., Vural G., Kutlu Ö. *Hemşire ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi*, Palme Yayıncılık. Ankara, 2005.

KAYNAKLAR DİZİNİ

143. Taşdemir S., Kaplan S., Bahar A. Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006, 1(2): 105-118.
144. Teissedre F., Chabrol H. Detecting Women at Risk for Postnatal Depression Using the Edinburg Postnatal Depression Scale at 2 to 3 Days Postpartum, *Canadian Journal of Psychiatry*. 2004, 49:51-4.
145. Tezel A., Gözüm S. Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005, 62-68.
146. Tezel A. Postpartum Depresyonun Değerlendirilmesinde Hemşirelerin/ Ebelerin Sorumlulukları, *New/Yeni Symposium Journal*. 2006, 44(1): 49-52.
147. The Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion Worldwide. <http://www.unhcr.org> (Son erişim tarihi 10/10/2011).
148. Troutman B., Cutrona C. Nonpsychotic Postpartum Depression Among Adolescent Mothers, *Journal of Abnormal Psychology*. 2000, 99: 67-78.
149. Türkistanlı Ç.E., Pektaş İ., Dikici İ. *İzmir İli Bornova İlçesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Sonrası Depresyon Durumları ve Bu Durumu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu. İzmir, 2002.
150. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008)*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Adana, 2009.
151. Türkçapar M.H. HPA (Hipotalamik-pituiter-adrenal) Ekseni, *Duygudurum Dizisi*. 2001, 6: 257-263.
152. Tüzün O., Sayar K. Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji, *Düşünen Adam*. 2006, 19(1): 24-39.
153. Uyar S. *Postpartum Depresyon Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması*, Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. Afyon, 2005.

KAYNAKLAR DİZİNİ

154. Valentine J., Rodriguez M., Lapeyrouse L., Zhang M. Recent Intimate Partner Violence as a Prenatal Predictor of Maternal Depression in the First Year Postpartum among Latinas, *Archives of Womens Mental Health*. 2011, April; 14(2): 35- 143.
155. Verkerk GJ., Denollet J., Van Heck GL., et al. Patient Preference for Counselling Predicts Postpartum Depression: A Prospective 1-Year Follow up Study in High-Risk Women, *Journal Affective Disorders*. 2004, 83: 43-48.
156. Vernon N.M., Young-Hyman D., Looney S.W. Maternal Stres, Physical Activity and Body Mass Index During New Mother's First Year Postpartum, *Pediatric*. 2010, Sep 50(6): 544-562.
157. Vural G., Akkuzu G. Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlığının İncelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 1999, 3(1): 33-38.
158. Walker L.O., Crain H., Thompson E. Maternal Role Attainment and Identity in the Postpartum Period: Stability and Change, *Nursing Research*. 1986; 35:68–71.
159. Waters M.A., Lee K.A. Differences Between Primigravidae and Multigravidae Mothers in Sleep Disturbances, Fatigue and Functional Status, *Journal of Nurse-Midwifery*. 1996, 41: 364–367.
160. Weissman M.M., Olfson M. Depression in Woman: Implication for Health Care Research, *Science*. 1995, 269: 799-801.
161. Wisner K.L., Parry B.L., Piontek C.M. Postpartum Depression, *The New England Journal of Medicine*. 2002, July 18(3): 194-199.
162. Wood A., Middleton S.G., Leonard D. "When It's More Than The Blues" A Collaborative Response to Postpartum Depression, *Public Health Nursing*. 2006, 27: 248-254.
163. Yanikkerem E., Altan E., Demirtosun P. Manisa 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Depresyon Durumu, *Kadın Doğum Dergisi*. 2004, 2(4): 301-306.

KAYNAKLAR DİZİNİ

164. Yanikkerem E. *Gastroözofageal Reflüsü Olan Gebelerde Hemşirelik Yönetiminin Yaşam ve Uyku Kalitesi ile İlaç Kullanımına Etkisi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir, 2009.
165. Yelland J., Sutherland G., Brown S. Postpartum Anxiety, Depression and Social Health: Findings From a Population-Based Survey of Australian Women, *BMC Public Health*. 2010, 10: 771.
166. Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R., Karakurt P. Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011, 8:1.
167. Yıldız D. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008, 50: 294-298.
168. Yılmaz S.D., Beji N.K. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler, *Genel Tıp Dergisi*. 2010, 20(3): 99-108.
169. Zauderer C.R. A Case Study of Postpartum Depression & Altered Maternal-Newborn Attachment, *American of Journal Maternal of Child Nursing*. 2008, May-Jun; 33(3): 173-178.
170. Zeanah CH., Benoit D., Barton M., Regan C., Hirshberg LM., Lipsitt LP. Representations of Attachment in Mothers and Their One-Year-Old Infants, *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*. 1993, Mar; 32(2): 278-286.
171. Zwelling E., Nicholas F.H. Maternal-Newborn Nursing: Theory and Practice, *WB Saunders Company*. 1997, 92-1020.
172. www.manisa .sağlık.gov.tr (Son erişim tarihi: 14.4.2009).

EKLER

EK -I

SOSYO-DEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ SORU FORMU

- 1- Kaç yaşındasınız ?.....
- 2- En son bitirdiğiniz okul hangisidir ?
 - 1) Okur yazar değil
 - 2) Okur yazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Üniversite
 - 7) Yüksek Lisans
 - 8) Diğer
- 3- Mesleğiniz nedir?
 - 1) Ev hanımı
 - 2) Memur
 - 3) İşçi
 - 4) Diğer.....
- 4- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz ?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 5- Resmi nikahınız var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 6- Sosyal güvenceniz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 7- Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz ?
 - 1) Çok kötü
 - 2) Kötü
 - 3) Orta
 - 4) İyi
 - 5) Çok iyi
- 8- Kaç kez gebe kaldınız?.....
- 9- Kaç kez doğum yaptınız?
- 10- Daha önce küretaj oldunuz mu?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

(10.soruya evet cevabı verenler cevaplayacak)
- 11- Kaç kez küretaj oldunuz?

-
- 12- Daha önce düşük yaptınız mı?
1)Evet 2) Hayır
(12. soruya evet diyenler cevaplayacak)
- 13- Kaç kez düşük yaptınız?
.....
- 14- Daha önce ölü doğum yaptınız mı?
1) Evet 2) Hayır
(14.soruya evet diyenler cevaplayacak)
- 15- Kaç defa ölü doğum yaptınız?
.....
- 16- Doğumunuzu kaçinci haftada gerçekleştirdiniz?
1) 37. hafta
2) 38. hafta
3) 39. hafta
4) 40. hafta
5) 41. hafta
- 17- Doğum şekliniz hangisidir?
1) Normal 2) Epizyotomi
3) İsteyerek sezeryan 4) Acil sezeryan
- 18- İsteyerek mi gebe kaldınız ?
1) Evet 2) Hayır
- 19- Hamileliğiniz süresince herhangi bir hastalık yaşadınız mı?
(Yüksek tansiyon, şeker gibi...)
1) Evet 2) Hayır
(19.soruya evet diyenler cevaplayacak)
- 20- Hamileliğinizde hangi hastalığı yaşadınız?
.....

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

EK- III

POSTPARTUM DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ

DUYGUSAL DEĞİŞKENLİK/BENLİK KAYBI	TAMAMEN KATILYORUM	KATILYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM	TAMAMEN KATILMIYORUM
1-Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum					
2-Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum					
3-Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum					
4-Çok fazla huzursuzum					
5-Öfkeden patlamaya hazır olduğumu hissediyorum					
6-Kendi kendime yabancılaştığımı hissediyorum					
7-Kendimi tamamiyle yalnız hissediyorum					
8-Asla tekrar mutlu olamayacağımdan korkuyorum					
9-Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum					
10-Asla tekrar eskisi gibi normal olamayacağımdan korkuyorum					
11-Artık kendi kendimi tanıyamıyorum					
KENDİNE ZARAR VERMEYİ DÜŞÜNME					
12-Kendime zarar vermek istiyorum					
13-Sadece bu dünyadan ayrılmak istiyorum					
14-Çıldırıldığımı hissediyorum					
15-Ölümün bu yaşanan kabustan kurtulmanın tek yolu olduğunu düşünüyorum					
16-Aklımı kaybediyormuşum gibi hissediyorum					
17-Ölmenin daha iyi olacağını düşünmeye başladım					
18-Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum					
19-Normal olmadığımı hissediyorum					
20-Bebeğimin bensiz daha iyi olacağını hissediyorum					
21-Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum					
22-Kendimi gerçekmiş gibi hissedemiyorum					

UYUMA BOZUKLUĞU					
23-Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum					
24-Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum					
25-Yerimden sıçradığımı hissediyorum					
26-Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum					
SUÇLULUK					
27-Bir çok annenin benden daha iyi olduğunu hissediyorum					
28-Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum					
29-İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum					
YEME BOZUKLUĞU					
30-İştahımı kaybettim					
31-Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum					
32-Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum					
ANKSİYETE					
33-Sürekli yürümek ya da hareket etmek zorundaymışım gibi hissediyorum					
34-Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum					
35-Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum					

EK-IV

HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI (ÇALIŞMANIN AÇIK ADI):

DOĞUM SONRASI DEPRESYONUN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Gönüllünün Baş Harfleri << >>

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalanmanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?

Kadın yaşamının bazı dönemlerinde depresyon riski artmaktadır. Doğum sonrası dönem de bu riskin arttığı dönemlerden biridir.

Doğum sonu dönemde aileler bebek bakımı, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni roller öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadır. Bu nedenle doğum sonrası dönem aile için bir kriz yaşantısına dönüşebilir.

Doğum sonrası dönemde görülen depresyon sadece anne için değil bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçları olacağından özel bir yaklaşım gerekir. Doğum sonu depresyonda anne ve bebek bağı ciddi bir şekilde bozulabilir. Depresif anneler bebekle duygusal bağ kurmada güçlük çekerler.

Bu araştırmanın, doğum sonrası depresyon yaşayan annelerin bebekle arasındaki duygusal bağa olan etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formda yer alan kişisel bilgileriniz (isim, soy isim, adres vb.) hiçbir şekilde araştırma için veya başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bunun dışında ki dolduracağınız soru formunda yer alan gebelik, doğum, yenidoğan özellikleri ile ilgili bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER

Sema ÜSTGÖRÜL

TEL:0544 323 24 98

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı tarafından saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Hastanın adresi :

Hastanın telefonu :

*Hastanın Adı Soyadı :
Tarih*

İmzası

*Açıklamaları yapan araştırmacının Adı Soyadı
Tarih*

İmzası

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU

Toplantı tarihi: 03.08.2010

Toplantı sayısı: 13

Karar sayısı 15

GÜNDEM

- 1- Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Spor Bilimleri Doktora öğrencisi Muhammet ÖZER'in tez konusu öneri sınavının, tarihinin görüşülmesi.
- 2- Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Nuray ALTINTAŞ'ın dilekçesinin görüşülmesi.
- 3- C.B.Ü. Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının Yabancı Uyruklu Lisansüstü Eğitimleri ile ilgili YÖK'ten gelen yazının görüşülmesi.
- 4- C.B.Ü. Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının Mevzuat Komisyonundan gelen yazının görüşülmesi.
- 5- Beden Eğitimi Öğretmenliği Anabilim Dalı Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Yüksek Lisans öğrencisi Hasan Egemen KELEŞ'in kaydının silinme isteğinin görüşülmesi.
- 6- Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencileri Tuğba AŞKIN, Sema ÜSTGÖRÜL, Gülden ACAROĞLU ve Seçil TARIM'ın, tez konusu bildirim formlarının görüşülmesi.
- 7- Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Spor Bilimleri doktora öğrencisi Fatma GÖZLÜKAYA, Çağatay ŞAHAN, Halit EGESÖY ve H. Hayri TOKMAKÇI ve Hasan ESEN'in seminerlerinin görüşülmesi.
- 8- Fizyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Yeşim SOLAKOĞLU'nun seminerinin görüşülmesi.
- 9- Histoloji- Embriyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Banu BOZ'un tez savunma tutanakları, tez ve CD'sinin görüşülmesi.
- 10- Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Feridun ÇETİN, Celalettin ÇEVİK ve Habib SARIKAYA'nın tezlerin görüşülmesi.
- 11- Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin AKARCA, Histoloji –Embriyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Kenan ÖZCELİK'in ve Beden Eğitimi Öğretmenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Demet AKAGAÇ'ın tezlerinin görüşülmesi.
- 12- Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Hareket ve Antrenman Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Haydar KAYNAK'ın tez sınav sonucunun görüşülmesi.
- 13- Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Spor Bilimleri doktora programı öğrencisi Muammer ALTUN'un tez sınav sonucunun görüşülmesi.
- 14- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Deniz TALAZ'ın tez sınav tarihi ve Jürisinin belirlenmesi, Selvinaz ÇALKAN'ın tez konusu değişikliği ve anket çalışmasının görüşülmesi.
- 15- Farmakoloji Anabilim Dalı yüksek lisans Öğrencisi Derya Selcen SALMANOĞLU'nun tez konusunun görüşülmesi

Doç. Dr. İ.TUĞLU	Yrd. Doç. Dr. E.CEZAYIRLI	Yrd. Doç. Dr. N.MUTLUTÜRK	Doç. Dr. G BÜYÜKYAZI	Doç. Dr. G.KAPTAN	Yrd. Doç. Dr. K. VURAL	Doç. Dr. Ö.GERÇEKER
Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, İstasyon mevkii, 45020, MANİSA

TEL: 0090 236 238 09 09 – FAKS: 0090 236 238 21 58

http://www.bayar.edu.tr/~saglik/, E-POSTA: cbusbemanisa@yahoo.com, saglik@bayar.edu.tr

Karar 6-Jİemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 30.06.2010 tarih 020 sayılı yazısı ile önerilen; yüksek Lisans öğrencileri Tuğba AŞKIN'in "Plonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar, Ankisiyete, Ağrı, Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı, Sema ÜSTGÖRÜL'ün "Doğum Sonrası Depresyon'un Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi" başlıklı, Gülden ACAROGLU'nun "Manisa Ruh ve Sinir Hastanesi, Celal Bayar Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Servisinde bulunan Kronik Psikiyatrik Hastası Olan Ailelerin Hastalığı Algılama ve Stresle başetme Yöntemleri" başlıklı ve Seçil TARIM'in "Manisa Devlet Hastanesi ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algıları" başlıklı tez konularının kabulüne **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Doç. Dr. İ.TUĞLU Paraf	Yrd. Doç. Dr. E.CEZAYİRLİ Paraf	Yrd. Doç. Dr. N.MUTLUTÜRK Paraf	Doç. Dr. G.BÜYÜKYAZI Paraf	Doç.Dr. G.KAPTAN Paraf	Yrd.Doç.Dr. K. VURAL Paraf
------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	----------------------------------

Raportör
Ö.GERÇEKER
Paraf

EK VIII

T.C.
MANİSA İLİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

jjsnttö
İH,

(Eğitim Şube
Müdürlüğü)

SAVI .BJ 04
JSM4450009/020 KO.M/: Anket
Çalışması

27 Ağus. 3025

VALİLİK MAKAMINA

Celal Hayer Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sema ÜSTGÖRÜL'ün "Doğum Sonu Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi" konulu tezinin anketinin Eylül 2010- Şubat 2011 tarihleri arasında Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniğindeki hastalara istekleri dahilinde uygulanması ve çalışma sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunu; Olurlarınıza arz ederim

Dr. Ziya HAY
Sağlık Müdürü

OLUR
25.08.2010
Sağlık Müdürü
Vali a.
Yardımcısı

İW: faks 0236 2314993 e-posta: msmegitimsube@gmail.com



T.C. MANİSA İLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜ (Eğitim Şube
Müdürlüğü)

isi';; v

SAYI .B104ISM4450009/020
KONU: Anket Çalışması
I. j -

M
C • 6

T.C. MANİSA VALİLİĞİ
İİ.SAOLİK MÜDÜRÜRLÜĞÜ
EĞİTİM ŞUBESİ
Tarih :27.08.2010 15:50:14
No :2(1693)

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sema ÜSTGÖRÜL'ün "Doğum Sonu Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi" konulu tezinin anketinin Eylül 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniğindeki hastalara istekleri dahilinde uygulanması hakkındaki Valilik Makamının 27.08.2010 tarih ve 3025 sayılı Onayı ektedir. Bilgilerinizi ve çalışma sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesini rica ederim.

Tuncay ÖZER Müdür Müdür Yard Eki: 1 Onav

Bilfi

Celal Bayar Üniv.
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müd.
İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü
Tel:0236 2311904 / 195 Faks:0236 2314993
e-posta:msmegitirn.sube@gmail.com

Gereği
Merkez Efendi Devlet Hastanesi

İMİSİ



EKVII
T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi

Sayı : 0087

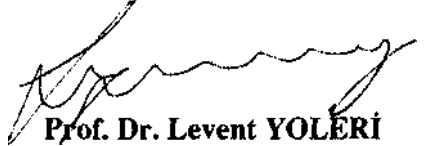
12/11/2010

Konu : Araştırma Hakkında

Sn Öğr. Gör. Dr. Emre Yanikkerem UCUM

"Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi" isimli araştırmanız incelenmiş; çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Levent YOLERİ
Başkan

EK VIII

Re: Maternal bağlanma ölçeği kullanımı için izin
oya.kavlak@ege.edu.tr
Kime: sema ÇAR

Sevgili Sema
Ölçeğimi kullanman bana gurur verir
Çalışmada başarılar diliyorum
Oya

>

> Sayın

Yard.Doç.Dr.Oya

Kavlak >

> Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu

> Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Yüksek lisans tez

> çalışmamda geliştirmiş olduğunuz " Maternal Bağlanma Ölçeği

> "ni kullanmak istiyorum. Gereğini

saygılarımla arz ederim.

> Yüksek

> Lisans Öğrencisi

> Sema Üstgörül

EK IX

Re:

Kimden: zkaracam@adu.edu.tr
Gönderme tarihi: 11 Ağustos
2010 Çarşamba 07:40:02
Kime: sema ÇAR
(sema84car@hotmail.com)

Günaydın Sema,

"Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği"ni araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim. Bir sorun ile karşılaşırsanız tekrar görüşebiliriz.

Doç. Dr.
Zekiye
Karaçam
AYDIN

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "sema ÇAR" <sema84car@hotmail.com>
Kime: zkaracam@adu.edu.tr
Gönderilenler: 10 Ağustos Salı 2010 13:44:12

Sayın Zekiye hocam, ben Celal Bayar hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Sema Üstgörül. Emre Yanikkerem'in öğrencisiyim, Tezimde geliştirmiş olduğunuz doğum sonrası depresyon tarama ölçeğini kullanmak istiyorum. Teşekkürler, saygılar...



ÖZGEÇMİŞ

Sema ÜSTGÖRÜL, 1984 yılında İzmir/Bornova’da doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini İzmir’de tamamlamıştır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan 2007 yılında mezun olmuştur. 2007 ile 2009 yılları arasında İzmir’de özel Kent hastanesinde acil servis hemşiresi olarak çalışmıştır. 2010 yılından itibaren Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı’nda servis hemşiresi olarak görevini sürdürmektedir.

