



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**PRİMİPAR ANNELERİN BEBEK BAKIMINDAKİ
YETERLİLİKLERİNİN DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Sibel AYDEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN

KARABÜK
2019

TEZ ONAYI

Sibel AYDEMİR'in hazırladığı “Primipar Annelerin Bebek Bakımındaki Yeterliliklerinin Depresyon Düzeyine Etkisi” adlı bu çalışma 28/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr.Öğr.Üyesi Nevin ONAN

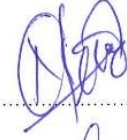
Tez Danışmanı

Dr.Öğr.Üyesi Gülcan KAR ŞEN

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Özlem CAN GÜRKAN

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN

Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Sibel AYDEMİR

28/06/2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamda ilgi duyduğum bir alanda bana çalışma fırsatı veren, araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve yazım aşamalarında ilgisini ve katkısını esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN'a, tezimin veri toplama aşamasında teknik ve manevi desteklerini esirgemeyen Emek-Kıranköy-Bağlar ASM'lerinin ve Karabük ili şehir merkezinde bulunan Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği'nin değerli "HEMŐİRELERİNE" ve Uzm. Dr. Gündüz KÖYMEN'e, araştırmaya katılan "ANNELERE" ve tez çalışmam süresince görüşlerini aldığım değerli hocalarıma, manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii

1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Sonu Dönem.....	5
2.2. Öz Güven/ Öz Yeterlilik	7
2.2.1. Anne Öz Güven Kavramı	9
2.3. Postpartum Depresyon	10
2.3.1. Postpartum Depresyonun Tanımı.....	10
2.3.2. Postpartum Depresyon Etiyolojisi	11
2.3.3. Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve Önemi.....	12
2.3.4. Postpartum Depresyon Belirtileri, Teşhisi, Tarama ve Tanı Testleri.....	14
2.3.5. Postpartum Depresyon Tedavisi	17
2.4. Doğum Sonrası Dönemde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik	18

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	23
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.5.1. Gönüllü Olur Formu	24
3.5.2. Katılımcı Bilgi Formu 1	25
3.5.3. Katılımcı Bilgi Formu 2	25
3.5.4. Pharis Öz-Güven Ölçeği (PÖGÖ).....	26
3.5.5. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	30
3.8.1. Sınırlılıklar	30
3.8.2. Karşılaşılan Güçlükler	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine, Doğum Öncesi, Doğum, Doğum Sonrası Döneme ve Bebeğe İlişkin Bilgilere Ait Bulgular.....	32
4.2. PÖGÖ ve EDSDÖ Puan Ortalamaları ve Değişkenlere Göre Dağılımlarına Yönelik Bulgular.....	38
4.3. Ölçekler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular	44
5. TARTIŞMA	47
5.1. PÖGÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.2. EDSDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.3. Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Öz Güveni/ Yeterlilik Düzeyi İle Depresyon Düzeyi Arasında İlişkin Yönelik Bulguların Tartışılması.....	58

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	60
6.1. Sonuçlar.....	60
6.2. Öneriler	61
7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Doğum Sonu Bebek Bakım Gereksinimleri	6
Şekil 2. Özgüven Kavram Analiz Döngüsü.....	8
Şekil 3. Araştırmanın Uygulama Basamaklarının Akış Şeması	28
Şekil 4. Annelerin PÖGÖ ve EDSÖ’den Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	38



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlikleri	27
Tablo 2. Annelerin ve Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 3. Doğum Öncesi ve Doğuma İlişkin Verilerin Dağılımı	33
Tablo 4. Bebeğe İlişkin Verilerin Dağılımı.....	34
Tablo 5. Doğum Sonu Döneme İlişkin Verilerin Zamana Göre Dağılımı ve Değişimlerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 6. Doğum Sonu Dönemde Alınan Desteğe İlişkin Verilerin Zamana Göre Dağılımı ve Değişimlerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 7. Yaş ve Bebeğin Doğum Kilosu ile Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	39
Tablo 8. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamaları	39
Tablo 9. Annelerin Gebelik Planlama, Doğum Öncesi Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma ve Deneyim Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları	40
Tablo 10. Bebeğin Cinsiyet (Mevcut/Beklenen) Durumuna Göre Ölçek Puan Ortalamaları	41
Tablo 11. Zaman Açısından Annelerin Kendi Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 12. Zaman Açısından Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	43
Tablo 13. Zaman Açısından Annelerin Kendi ve Bebek Bakımına Yönelik Destek Alma Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	44
Tablo 14. PÖGÖ ve EDSDÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimlerinin Karşılaştırılması	44
Tablo 15. EDSDÖ'ne Göre Annelerdeki Depresyon Riskinin Zamana Göre Dağılımı	45
Tablo 16. Zaman Açısından PÖGÖ ve EDSDÖ Arasındaki İlişki.....	45

EKLER DİZİNİ

EK 1. ÖLÇEK İZİNLERİ	73
EK 2. ETİK KURUL ONAY EVRAKI	74
EK 3. İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İZİN EVRAKI	76
EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	77
EK 5. KARABÜK GÜNDÜZ KÖYMEN ÇOCUK POLİKLİNİĞİ İZİN EVRAKI 79	
EK 6. KATILIMCI BİLGİ FORMU 1	80
EK 7. KATILIMCI BİLGİ FORMU 2	83
EK 8. PHARİS ÖZ-GÜVEN ÖLÇEĞİ	85
EK 9. EDİNBURG DOĞUM SONU DEPRESYON ÖLÇEĞİ	86

KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
APA	: American Psychiatry Association
CDC	: Center for Disease Control and Prevention
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental/ Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDSDÖ	: Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği
GKÇP	: Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği
ICD	: International Classification of Diseases
Min.	: Minimum
Max.	: Maksimum
Ort.	: Ortalama
PÖGÖ	: Pharis Öz güven Ölçeği
PPD	: Postpartum Depresyon
SS.	: Standart Deviasyon

ÖZET

Primipar Annelerin Bebek Bakımındaki Yeterliliklerinin Depresyon Düzeyine Etkisi

Araştırma primipar annelerin bebek bakımındaki yeterliliği ile zaman içinde postpartum depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif olarak planlanıp gerçekleştirildi. Araştırma Şubat 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında Karabük ili Safranbolu ilçesine bağlı üç ASM ve Karabük İli Gündüz Köymen Çocuk Polikliniğine başvuran 82 primipar anne ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu 1-2 ve Pharis Öz güven Ölçeği (PÖGÖ) ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile doğumu takip eden 6., 10. ve 14. haftalar olmak üzere 3 aşamada toplandı. Elde edilen veriler ise bilgisayar ortamında değerlendirilerek bağımsız t testi, pearson korelasyon analizi, Cochran's Q testi ve tekrarlı ölçümler varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) testinden yararlandı. Araştırmada doğum 6., 10. ve 14. haftalarda yapılan tekrarlı ölçümler sonucunda PÖGÖ ve EDSDÖ arasında ileri derecede anlamlı negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı (Ölçümler sırasıyla; $r=-0,73$, $p= 0,000$; $r=-0,68$, $p= 0,000$; $r=-0,53$, $p=0,000$). Doğum sonu döneme uyumu kolaylaştırmak ve anne ve bebek sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması için primipar annelerin bebek bakımı konusunda bilgi ve beceri kazanması, öz güven gelişimi, doğum sonu erken dönem depresyon riskinin belirlenmesi ve önlenmesi için kaliteli, standartize ve devamlılığı olan bakım ve desteğin sağlanması gerekmektedir.

Anahtar kelime: Primipar, Anne Öz Güven, Anne Yeterlilik, Bebek Bakımı

ABSTRACT

The Effect of Primipar Mothers Qualifications in Baby Care on Depression Level

The study was planned and carried out in a descriptive, cross-sectional and prospective manner to determine the adequacy of primipar mothers in infant care and its relationship with postpartum depression over time. Between February 2017 and December 2017, 82 primiparous mothers who applied to three ASM and Gündüz Köymen Children Polyclinic of Karabük province of Safranbolu district of Karabük province. Data were collected using the Participant Information Form 1-2 and the Pharis Self-Confidence Scale (PPSS) and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Obtained data were evaluated by computer, independent t test, pearson correlation analysis, Cochran's Q test and repeated measures analysis of variance (Repeated Measures ANOVA) were used. In the study, repeated measurements at the 6th, 10th, and 14th weeks of the birth showed a significant negative negative correlation between PSSE and EPDS (Measurements, respectively; $r = -0.73$, $p = 0.000$; $r = -0.68$, $p = 0,000$; $r = -0.53$, $p = 0,000$). In order to facilitate adaptation to the postpartum period and to maintain and maintain maternal and infant health, primiparous mothers should acquire knowledge and skills in infant care, self-confidence development, and identify and prevent early postpartum depression risk and provide quality, standardized and continuous care and support. The research was planned and carried out in order to determine the effect of qualification of the mothers on the level of depression.

Key word: Primiparous, Maternal Self-Confidence, Maternal Qualification, Baby Care

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum sonu dönem, anne ve bebeğinin uzun vadede sağlık ve esenliğinin korunması ve devamında önemli rolü olan kritik bir dönemdir. Bu dönemde birçok anne, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fiziksel, sosyal ve psikolojik değişime uyum sağlamaya çalışır (Aber et al. 2013). Sevinç ve heyecan zamanı olmasının yanı sıra dördüncü trimester olarak da bilinen bu dönemde anne uyku sorunları, yorgunluk, ağrı, emzirme zorlukları, stres, idrar kaçırma, cinsel istek eksikliği, ruh sağlığı bozukluğu veya ruh sağlığı bozukluklarının alevlenmesi gibi önemli zorluklar yaşayabilir (Efe vd. 2009, Burgio et al. 2003, Haran vd. 2014). Ayrıca anne dinlenmeden veya iyileşme döneminden keyif almadan, yeni doğan bebeğine bakma; besleme, giydirme, hastalandığını fark etme, uyutma ve sakinleştirme aktiviteleri düzenleme, sağlıklı bir iletişim kurma ve bebek bakımı ile ilgili beceri ve güven geliştirme, değişen aile yapısına ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumluluklar ile karşı karşıya kalır (Beji et al. 2003, Turan ve Cömert 2005).

Bebek bakımı konusunda multipar annelere göre daha az deneyime sahip olan primipar anneler bu sorumluluklara yönelik daha fazla zorluk yaşar (Başer vd. 2005, Altuntuğ ve Ege 2012). Doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde annenin kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksiniminde artış olduğu ve primipar annelerin bebek bakımına yönelik kaygılarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Bowman and Ruchala 2006, Yıldız 2008, Matthies and et al. 2017). Anne, bebeğinin nasıl bakılacağıyla ilgili bilgiye ve öz güvene sahip değilse bu dönem kriz dönemi olarak yaşanabilir (Kızılkaya vd. 2003; Özkan ve Sevil 2007). Annenin bebek bakımıyla ilgili öz güveni, anneliğe uyumunda motivasyonu artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Çalışır 2003, Öztürk ve Erci 2016).

Literatürde “anne özgüven” ve “anne öz-yeterlik” terimleri eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Teti and Gelfand 1991, Reck et al 2012). Anne özgüveni, annenin

çocuğun bakımını üstlenebilme ve bebeği sinyallerini doğru bir şekilde yorumlayabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Zahr 1991, Bedir vd. 2010). Doğumdan sonraki ilk aylarda, anne için bebeğinin ihtiyaçlarının özel bir anlam ifade etmesi ve annenin bebeğini yaşamının bir parçası olarak görmesi annenin kendine olan güvenini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca bebeğinin ihtiyaçları doğrultusunda doğum sonu dönemde annenin zamanla bilgi, beceri ve deneyim kazanması anne özgüvenini olumlu yönde artıracakı düşünülmektedir. (Porter and Hsu 2003, Zietlow et al. 2014, Öztürk ve Erci 2016) Annenin kendine olan güveni yeni doğmuş bebeğin büyüme ve gelişimi için önemli bir faktör olup erken postnatal dönemde annedeki güven eksikliği, bebeklerine bakma yeteneklerini ve annenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bornstein et al. 2003, Leerkes and Burney 2007, Warren 2005, Poobalan et al. 2007). Bu dönemde bebek bakımı konusunda annede ki yetersizlik bir çok ruhsal bozukluğa neden olmaktadır (Reck et al. 2012).

Doğum sonrası dönemde annede görülebilecek ruhsal bozukluklarından biri de “postpartum depresyon” (PPD)’dir (Amankawaa et al. 2007). PPD, en yaygın görülen duygu durum bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Maternal morbidite ve mortalitedeki artışın da en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. PPD’nin sebep olduğu intihar nedeniyle ölümler doğum sonu ölümlerin yaklaşık % 20’sini kapsamaktadır (Lindahl et al. 2005, Wisner et al. 2013). PPD prevalans incelemelerine göre, Norhayati vd. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada PPD prevalansının gelişmiş ülkelerde %1,9 ile %82,1, gelişmekte olan ülkelerde ise % 5,2 ile % 74 arasında değiştiği görülmektedir. Primipar annelerde ise doğum sonu ilk bir yıl içinde PPD prevalansı %27,6’dır ve primipar annelerin PPD açısından multipar annelere göre iki kat daha fazla riske sahip olduğu belirtilmektedir (Do et al. 2018).

PPD ile ilişkili bulunan faktörlere bakıldığında gebelik ve doğumla birlikte ortaya çıkan hormonal değişiklikler ve endokrin bozukluklar gibi biyolojik faktörler; genç anne yaşı, gebelikte depresyon öyküsü, stresli yaşam olayları gibi sosyodemografik ve psikososyal faktörler; istenmeyen gebelik, uzamış doğum eylemi ve primipar anne olma gibi obstretrik faktörler ve geleneksel aile yapısında olma gibi kültürel faktörler sayılmaktadır (Wilson and Lowdermilk 2006, Green et

al. 2009, Ulusoy 2010, Tezel ve Gözüm 2016, Demir 2017, Karaçam vd. 2018). Bununla birlikte alınan desteğin, yeterliliğin PPD'yi önleme ve hafifletmede etkisi olduğu ve zamanında yeterliliği artırma yönünde etkisi olduğu belirtilmektedir (Mori et al. 2011, Balkaya 2002, Aksakallı vd. 2017, Fathii et al. 2017).

Son yapılan araştırmalarda bebek bakım yeterliliği ile PPD arasında zamana göre önemli ve negatif yönde bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Mahthiis et al. 2017, Kristensen et al. 2018).

Düşük özgüven ve depresyon erken dönem anne-bebek ilişkisini ve bebeğin gelecekteki sağlığını etkileyebilecek unsurlar olarak tanımlanmaktadır (Sroufe 2005). Bu nedenle, doğum sonu dönemde hem anne hem de bebek sağlığı açısından annenin yeterlilik kazanması için rehberlik ve eğitimi de içeren doğum sonu bakıma gereksinim duyduğu yapılan çalışmalarda da ortaya çıkmıştır (Waldenström et al. 2006, Altuntuğ ve Ege 2013). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Birliği (The American Collage of Obstetricians and Gynaecologists, ACOG 2018) raporunda, tüm annelerin özellikle primipar annelerin fiziksel, sosyal ve psikolojik iyi oluşun tam bir değerlendirmesini içeren ve devamlılık arz eden doğum sonu bakıma ihtiyaçlarının olduğu ve bu nedenle annelere sağlık profesyonelleri tarafından kapsamlı bakımın verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (<https://www.acog.org>, Erişim tarihi: 13.03.2019).

Doğum sonrası dönemde ebe/ hemşireler tarafından verilecek olan; kapsamlı, standardize ve kaliteli doğum sonu bakım ile anneye, bilinçli öz bakım ve bebek bakımı, kendi ve bebek bakımında yeterlilik, olumlu sağlık davranışları ve sağlık statüsü kazandırılabilir. Böylece kadının ve ailesinin sorunsuz, rahat ve sağlıklı bir doğum sonrası dönem yaşaması sağlanabilir (Şanlı 2010).

Bu veriler doğrultusunda, anne ve bebek sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması için primipar annenin bebek bakım yeterliliği ile “zaman içinde” PPD ilişkinin belirlenmesinin önemli olabileceği; zaman içinde yapılacak ölçümlerle depresyonu azaltmak için annelerin kendi-bebek bakımına yönelik daha çok ne zaman desteklenmesi gerektiği açığa çıkabilecek ve sunulan sağlık hizmetinin

planlanması ve uygulanması konusunda rehberlik edeceği düşünülmektedir. Ancak ülkemizde, primipar annelerin bebek bakım yeterliliği ile “zaman içinde” PPD ilişkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu amaçla bu araştırma planlanmış ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Doğum sonu dönemde, ilk dört ayda annenin bebek bakımı konusunda öz güven-yeterlilik düzeyinde zamana göre bir değişim var mıdır?
- Doğum sonu dönemde, ilk dört ayda annelerde depresif belirti düzeyinde zamana göre bir değişim var mıdır?
- Doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımı konusunda öz güven düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasında sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı bir fark var mıdır?
- Doğum sonrası annelerin bebek bakımı konusunda öz güven düzeyleri ile doğum sonu depresyon düzeyleri arasında zamana göre bir değişim var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

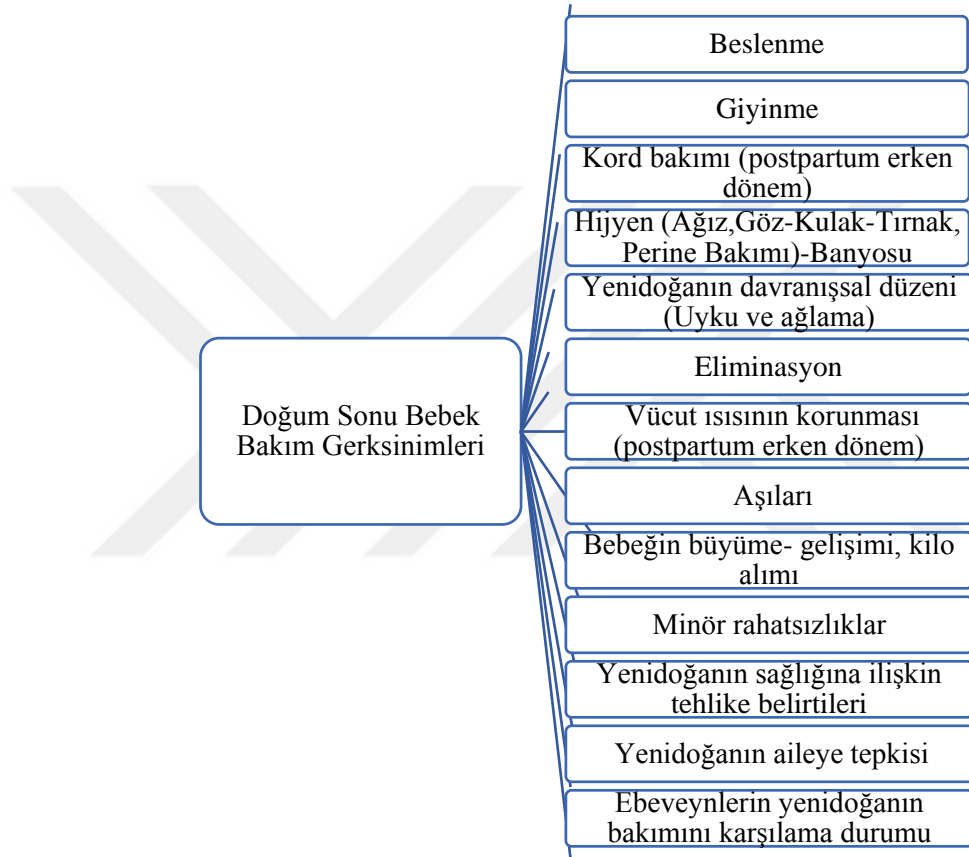
2.1. Doğum Sonu Dönem

Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve doğumla başlayan bu dönem; “puerperium”, “postpartum”, “postnatal”, “lohusalık” dönemi ya da dördüncü trimester olarak adlandırılmaktadır. Doğum sonu dönem, annede genital organların gebelik öncesi duruma dönmesi, endokrin sistemde de artan östrojen, progesteron, kortizon düzeylerinin normal seviyelerine inmesi gibi fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, annenin yeni rol ve sorumlulukları üstlenildiği sosyal ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı zor ve karmaşık bir süreçtir ve 6-8 haftalık bir süreyi kapsar. (Taşkın 2012, Walker and Wilging 2004).

Doğum sonu ilk günlerde annede daha yaygın görülen yorgunluk, uyku bozuklukları, meme problemleri, konstipasyon ve epizyotomi ağrısı, üriner inkontinans, gibi fizyolojik sorunlar ile kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme, annelik hüznü, PPD gibi psikolojik sorunlar nedeni ile bu dönem bir yıl veya daha uzun sürebilmektedir (Güngör ve Nahcivan 2004, Gözüm ve Kılıç 2005, Sword and Watt 2005, Aksu ve Çatalgöl 2017).

Bu dönemde anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımı ile ilgili beceri ve güven geliştirme, bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir bireyin olan katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır (Yıldız 2008, Aber et al. 2013). Anne gibi yenidoğan bebeği de “doğumla başlayan ekstrauterin yaşamına” bu döneme fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlamaya çalışır. Bu dönem bir çocuğun hayatta kalabilmesi için en savunmasız olduğu zamanı temsil eder. DSÖ (2013) raporuna göre, hayatlarının ilk ayında 2,8 milyon yenidoğanın öldüğü bildirilmektedir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 30.03.2019). Yenidoğanın

yaşamında kritik olan bu döneme bir bebeğin uyum sağlayabilmesi için emme sorunları, yetersiz kilo alımı, ağlama, huzursuzluk, göbek enfeksiyonu, uyku düzeninde bozukluk gibi ortaya çıkan sorunlarının erken dönemde belirlenmesi ve bu sorunların da neden olduğu gereksinim duyulan bakımın karşılanması önemlidir (Altuntuğ ve Ege 2013, Bağcı 2014). Doğum sonu dönemde bebek bakım gereksinimleri Şekil 1’de sunulmaktadır.



Şekil 1. Doğum Sonu Bebek Bakım Gereksinimleri
(Ruchala 2000, Akdolun Balkaya 2002)

Doğum sonu dönemde anneler doğumun fiziksel etkileri ve yaşanan bu sorunlar nedeniyle kendi ve bebeklerinin bakım gereksinimlerini karşılama konusunda yeterli değildir ve desteğe gereksinim duymaktadır (Yıldız 2008). Özellikle primipar anneler, bebeğin normal özellikleri, davranışları hastalıkları ve büyüme-gelişmesi gibi bebek bakımı konusunda bilgi ve beceri eksikliğinden dolayı daha düşük öz güvene/yeterliliğe sahiptir ve daha fazla desteğe ihtiyaç duyarlar (Altuntuğ ve Ege 2013, Öztürk ve Erci 2016).

Bebek bakımı ile ilgili yaşanan sorunlar annelerde doğum sonu ilk 3 ayda PPD'nin önde gelen nedenleri arasındadır ve bu nedenlerin %30'unu oluşturmaktadır (Yıldız ve Akbayrak 2014).

Birçok konuda değişikliklerin olduğu bu zaman sürecinde anne ve bebek sağlığını korunma ve devamlılığının sağlanması için annelere verilecek olan desteğin hem annenin ve hem de bebeğin bakım gereksinimlerine uygun olarak verilmesi ve bu desteğin devamlılığının sağlanması gerekmektedir (Akdolun Balkaya 2002).

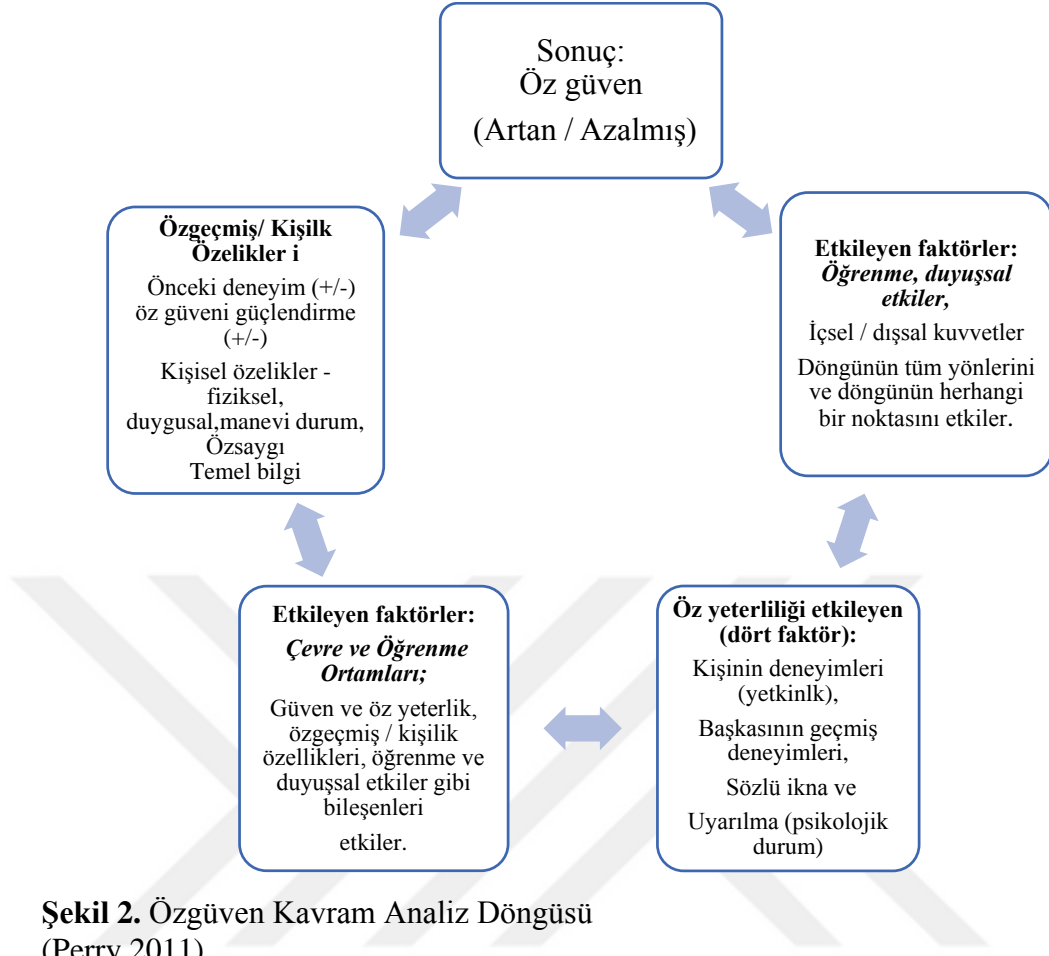
2.2. Öz Güven/ Öz Yeterlilik

Özgüven, insan kişiliğinin en temel özelliklerinden biri olup bireyin davranışlarını etkiler ve dinamik bir yapıya sahiptir (Göknaar 2010).

Özgüven kavramının çeşitli tanımlamaları vardır. Feliz (1988) öz-güveni, genel bir özellik olmaktan daha çok bireyin belli bir aktiviteyi başarılı biçimde yerine getireceğine yönelik inancı ve bireyin kendi yargı, yetenek, güç ve kararlarına güvenmesi şeklinde tanımlamaktadır. Bandura (1997) özgüveni, bireyin kendisini değerli hissetme yargısı olarak tanımlamaktadır. McKay and Fanning (2014) ise özgüveni, bireyin kendinin farkında olması, psikolojik yaşamın temel öğelerinden biri, duygusal bir gereklilik ve insanları diğer canlılardan ayırt eden temel özelliklerden biri şeklinde tanımlamaktadır. Shrauger and Schohn (1995), özgüvenin belirli bir bağlamda yetkinlik veya beceri seviyesini yansıttığı için öz yeterlilik ile benzer bir şekilde tanımlamaktadırlar. Hambly (2013) özgüven ile ilgili daha çağdaş bir tanımlama yapmış ve öz güveni, kişinin kendine, güçlerine ve yeteneklerine olan inancı olarak nitelendirmektedir (Uysal ve Gürol 2018).

Perry (2011) ise öz güvenin, öz yeterlik teorisi ile ilgili olabileceğini ve bunun bir döngü sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir.

Şekil 2'de bu döngüye ait bileşenler verilmiştir;



Şekil 2. Özgüven Kavram Analiz Döngüsü (Perry 2011)

Perry'e göre (2010); öz güven öznel doğası dinamik bir karaktere sahiptir ve kişinin bakış açısı, rolü, etkinlik duygusu, benlik duygusu ve daha önceki deneyimler veya öğrenme ortamı gibi değişkenlere dayanarak oldukça kişiselleştirilmiştir. Kişide öz güven; kişinin özgeçmişi ve kişilik özelliklerinden (özsaygı, duygusal zekâ / duygusal yeterlilik vb.), öğrenme ortamı ve çevresel değişkenlerden, öz-yeterliliğinden etkilenen, dinamik, çok ve çift yönlü bir döngü sonucunda oluşur. Bu döngüye göre öz güven bu faktörlerden etkilenmekte olup aynı zamanda bu faktörleri etkilemektedir. Bu kavram analizine göre olumlu ya da olumsuz kişilik özellikleri öz güveni etkilemektedir. Kişinin öz saygısının yüksek olması, duygusal olarak kendini yeterli hissetmesi gibi özellikler öz güveni olumlu yönde etkiler ve bireyin öz güvenini artırırken, kişide ki şüpheli ya da depresif özellikler öz güveni olumsuz yönde etkiler ve bireyin öz güvenini düşürebilir. Kişide var olan özgüven eksikliği de; kişide pasiflik, şüphe duyma, güvensizlik, depresyon duygusuna neden olabilmektedir. Özgüveni yüksek olan bireyler kendileriyle ilgili olumlu duygu ve düşüncelere sahip olurken, öz güveni düşük bireyler kendilerini önemsiz, işlevsiz ve

değersiz görebilmekte depresyon ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıklara daha açık olabilmektedirler (Rich 1998, Akt et al. 2003, Özdemir 2016). Öz güven, bireyin kendine olan yeterliliği hakkında bilgi verir (Perry 2011).

Öz-yeterlik, Bandura' nın sosyal öğrenme kuramına dayanan ve kişilerin sahip oldukları becerileri etkin şekilde kullanabilmeleri için öncelikle ilgili alanda özgüven duymaları gerektiğini savunan bir kavramdır (Pajares 2002, Kurbanoğlu 2004). Öz yeterlik yaygın şekilde belli bir göreve ya da alana özgü olarak kabul edilmekle beraber, zorlu veya yeni durumlarda kişinin başa çıkma yeteneği ile ilgili genel güvenini ifade etme olarak da kabul edilmektedir (Luszczynska et al. 2005, Telef ve Karaca 2012). Sosyal öğrenme kuramcıları, öz yeterliği bir takım görevlerin yerine getirilmesinde gelişen güven duygusu olarak tanımlamaktadır (Jinks and Morgan 2003).

2.2.1. Anne Öz Güven Kavramı

Anne özgüven kavramı; bebek bakımı ile ilgili olup doğum sonu erken dönem anne-bebek etkileşiminin gelişmesinde (Lomanowska et al. 2015) ve bu etkileşimdeki bozuklukları anlamak önemli bir kavram haline gelmiştir (Matthies 2017). Anne özgüven kavramı anne öz-yeterliliğin özel bir yönüdür (Jones ve Prinz 2005). Anne öz güven kavramı; annenin bebek için güvenli çevre oluşturma, bebeğin davranışlarını ve tepkilerini doğru şekilde yorumlayabilme, bebeğin sağlıklı büyüme-gelişimini sağlama, bebekle ilgili problemlerle baş edebilme gibi bebek bakımı konusunda kendine olan yeterliliğini ifade eder (Muller and Resk 2014). Düşük öz güvene sahip anneler çocuklarına daha sert ve cezalandırmaya dayalı bir tutum sergilerken özgüven düzeyi yüksek olan sahip anneler ise sıcak, duyarlı bir tutum sergilemektedirler (Reck et al. 2012).

Anne özgüvenini, annenin ruhsal sağlığı da dahil olmak üzere farklı değişkenlerin potansiyel olarak etkilediği dinamik, zamana bağlı bir süreçtir (Matthies et al. 2017). Anksiyete ve / veya depresyonun ruh sağlığı bozuklukları annenin kendine olan güvenini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Masi et al. 2004).

Zamanında öz güven üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bilinmektedir (Porter and Hsu 2003, Zietlow et al. 2014).

Anne özgüven/yeterliliğini etkileyen faktörlerden biri de sosyal destektir. Sosyal destek, anneliğe ve yeni bir bebeğe uyumda kriz bileşenlerinin çarpışmasını azaltabilen bir değişken olarak da kabul edilmektedir. Doğum sonu dönemde; anne, bebeğin nasıl bakılacağı ile ilgili bilgiye ve bebek bakımıyla ilgili öz güvene sahip değilse stres ve karışıklık yaşayabilir. Sosyal destek, annenin kendini yeterli hissetmesini öz güvenini, olumlu evlilik ilişkisini, annelik rolünü ve bebek bakımını önemli derecede etkiler (Moran et al. 1997, Warren 2005, Yıldız 2008, Taşkın 2012).

Annelik rolüne uyumda öz-güven ve sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Bu dönemde destek ihtiyacı karşılanmazsa “karşılanmamış beklentiler” annenin psikososyal durumunu ve ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük sosyal destek ise; yeni doğanda komplikasyonlara ve annede öz güven eksikliğine ve postpartum depresyona yol açabilmektedir (Balkaya 2002, Aksakallı vd. 2017).

2.3. Postpartum Depresyon

PPD'nin bebek bakımında annenin büyük rol oynadığı doğum sonu dönemde gerçekleşmesi, anne-bebek sağlığı açısından büyük tehlike kaynağı olmakta ve iyi bir ebeveyn olabilmeyi engellemektedir. (Liu et al. 2017). PPD, maternal morbidite ve mortalitedeki artışın da en önemli sebepleri arasındadır. İntihar girişimi, doğum sonrası olmayan major depresif bozukluklarına göre daha az görülmekle birlikte; annelerde düşük yaşam kalitesi ve kötü ruh sağlığı ile doğrudan ilişkilidir (O'Hara and McCabe 2013, Gaillard et al. 2014).

2.3.1. Postpartum Depresyonun Tanımı

PPD, doğum sonrası yaygın görülen depresif atakları ifade eder. Doğumdan sonra annelerde fark edilen, üzgün, değersiz ve umutsuz hissetme gibi süre gelen düşük bir ruh hali olarak tanımlanmaktadır. Bu durum doğum sonrası kadınların

yaklaşık %13 ile %19'unu etkilemektedir ve annenin kendi bakımında normal sorumluluklarını yerine getirememenin yanı sıra anne kimliğini yeni kazanmış bir kadın için, bebek bakımında yetersizliklere sebep olmaktadır (O'Hara and McCabe 2013, Liu et al. 2017).

PPD literatürde majör depresif bozuklukların bir bölümü olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatry Association, APA 2000), Tanısal ve İstatistiksel Akıl Bozuklukları Rehberinin dördüncü baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition DSM-4); bir kadının PPD tanısı alması için; majör depresif bozukluklar kategorisinde yer alan tanı kriterlerini karşılaması ve bu tanı kriterlerinin postpartum dönemde başlaması gerekmektedir. DSM-4'e göre, 'postpartum başlangıçlı' ifadesi ile doğumdan sonraki dört haftaya kadar olan dönemi kast edilmiştir. Ancak DSM-5'e göre PPD'nin başlangıcında bazı değişiklikler yapılmıştır; DSM-4'teki 'postpartum başlangıçlı' ifadesi yerine 'peripartum başlangıçlı' ifadesini getirilmiştir (APA 2013). Buna karşılık PPD'nin başlangıç zamanı ile ilgili belirsizlikler olduğu bilinmektedir. Uluslararası İstatistiksel Hastalıklar Sınıflandırması onuncu revizyonu na göre (International Classification of Diseases, ICD-10); PPD'nin başlangıcı doğumdan sonraki 6 haftaya kadar olan dönemde ele alınırken, Dünya Sağlık Örgütü DSÖ 'ne (1992) Kontrol ve Önleme Merkezi'ne göre (Center for Disease Control and Prevention, CDC 2008) doğumdan sonraki 12 aya kadar olan dönem olarak ele alınmaktadır.

2.3.2. Postpartum Depresyon Etiyolojisi

PPD'yi etkileyen önemli faktörlerden birisi; gebelik ve doğumla birlikte ortaya çıkan hormonal değişikliklerdir. Östradiol, progesteron ve kortizol gibi çeşitli steroid hormonlarında ani düşüşler görülmektedir ve doğum sonu hüznü ve doğum sonu depresyon ile yakından ilişkili olan bu durum hormon çekilme teorisi olarak adlandırılmaktadır (Workman et al. 2012).

Östradiol ve progesteron, serotonin sistemini düzenler. Serotonin, uyku ve iştahta dâhil olmak üzere, depresyonla ilgili temel biyolojik işlevler üzerine etkisi

olan bir hormondur. Yapılan araştırmalara göre PPD'li kadınların, depresif olmayan kontrol grubuna göre, daha düşük plazma serotonin seviyelerine sahip oldukları bildirilmektedir (O'Hara et al. 1991, Gu et al. 2003).

PPD'yi etkileyen önemli bir diğer faktör ise biyolojik faktörlerdir. Bu faktörler; genetik faktörler (Mahon et al. 2009) ve endokrin bozukluklardır (Yim et al. 2009). Birinci derece yakınlarında majör depresif bozukluk öyküsü bulunanlarda hastalığa yakalanma riskinin 2 ile 4 kat daha fazla olduğu ve depresyon açısından incelenen kişilerin yaklaşık % 5-10'unda daha öncesinde bir tiroid işlev bozukluğunun olduğu bildirilmektedir (Işık vd. 2013, Sadock et al. 2015). Ayrıca erken doğum sonrasında gelişen anemi de PPD için biyolojik risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Corwin et al. 2003). Doğum sonrası depresyonun etiyolojisi halen net olarak bilinmemekle birlikte PPD'yi etkileyen birçok risk faktörleri tanımlanmaktadır.

PPD'nin başlıca sosyodemografik ve psikososyal risk faktörleri; gebelikte depresyon öyküsü, eş tarafından fiziksel istismar öyküsü ve göçmen olma durumu, genç anne yaşı, düşük sosyo-ekonomik durum, düşük eğitim seviyesi, sosyal destek eksikliği, zayıf evlilik ilişkisi, stresli yaşam olayları ve travmatik deneyimlerdir (Milgrom et al. 2008, Reck et al. 2008, Ludermir et al. 2010, Gaillard et al. 2014).

PPD'yi etkileyen majör obstetrik risk faktörleri; doğum sonrası görülen komplikasyonlar, doğum şekli. prematüre doğum, doğum sırasındaki ağrı ve istenmeyen gebelik gibi faktörlerdir (Johnstone et al. 2001, Csator dai et al. 2007, Eisenach et al. 2008, Gaillard et al. 2014).

PPD'yi etkileyen kültürel risk faktörleri; geleneksel toplum ve geleneksel aile yapısında olma; toplumun ve ailenin daha çok erkek bebek beklentisinde olmalarıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kız cinsiyetli bebeği olan annelerin daha fazla PPD riski taşıdığı raporlanmaktadır (İnandı vd. 2002, Dindar ve Erdogan 2007).

2.3.3. Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve nemi

PPD'nin değerlendirilmesi; çeşitli öz değerlendirme ölçekleri ile yada DSÖ

(ICD-10) veya APA (DSM 4-5) tanı kriterlerini temel alan klinik görüşmeler aracılığı ile sağlanmaktadır. Ancak değerlendirmelerdeki bu çeşitlilikten dolayı, oranlar geniş ölçüde değişkenlik göstermektedir (O'Hara and McCabe 2013). Ayrıca PPD'nin değerlendirme kriterlerinde yer alan uyku bozuklukları ve yorgunluk gebelik ve doğum sonu dönemde her kadında sık rastlanan bir durum olduğu için, bu durum PPD prevalansının hatalı çıkmasına sebep olabilmektedir (Matthey and Ross Hamid, 2011).

Postpartum depresyon prevalansı, gelişmiş ülkelerde % 1,9 ile % 82,1 arasında ve gelişmekte olan ülkelerde ise % 5,2 ile % 74 arasında değişmektedir (Norhayati et al. 2015). Ülkemizde ise farklı zaman dilimlerinde, farklı bölgelerde yapılan kesitsel çalışmalara göre PPD prevalansı %14 ile %74 arasında değişmektedir (Sayın 2016).

Bir kadının hayatında doğum sonu dönemlerin dışında görülen major depresyon da olduğu gibi, PPD de kişisel acı yaratan ve annenin yaşamının birçok alanında etkin bir şekilde çalışma yeteneğini azaltan bir durumdur. Ayrıca PPD, annedeki olumlu duyguların azalması ve olumsuz duyguların artması ile karakterizedir (Dietz vd. 2009). PPD uzun süreli olabilir veya depresif ataklar tekrarlayabilir (Josefsson and Sydsjo 2007, Nylen et al. 2010). Bu özelliklerin tümü, yeni doğmuş bebeklerin maternal negatif etkiye yoğun bir şekilde ve uzun vadede maruz kalacağını göstermektedir.

PPD, anne bebek bağı ve çocuğun duygusal, bilişsel ve davranışsal gelişimini olumsuz etkilemektedir (Field 2010, Gaillard et al. 2014). Uzun süreli takip edilen çalışmalarda, PPD'nin, ergenlik döneminde görülen psikiyatrik bozukluklarda dahi rol oynadığı raporlanmaktadır (Avan et al. 2010, Murray et al. 2011). Annelerdeki depresyon varlığının çocukların genel psikopatoloji ve olumsuz davranışları üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise etkilenme şiddetinin, daha küçük çocuklarda daha güçlü olduğu bildirilmektedir (Goodman et al. 2011). Ayrıca PPD'nin, çocuklarda daha düşük dil ve zeka gelişimi ile ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Sohr-Preston and Scaramella 2006, Brand and Brennan 2009).

PPD'li kadınlar, kendileri ve başkaları için (bebekleri dâhil) olumsuz algılara

sahiptir. Ayrıca PPD'li annelerde aile ile ilişkili hedeflerde bir düşüş ve kendine odaklanmış hedeflerde de bir artış söz konusudur. Bu durum, PPD'li annelerin kendi odakları arttığı için, bebeklerinin duygusal ipuçlarını tanıma yeteneklerinde bozulmalara sebep olmaktadır; çocuğuyla etkileşime girme şeklini; çocuğunun yiyecek, uyku ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlarını karşılama şeklini ileri derecede etkilemektedir. (Stein et al. 2010, Artech et al. 2011, Flanagan et al. 2011). Bebeğin gelişiminde kritik bir öneme sahip olan emzirmenin doğumdan sonraki altı aylık dönemde etkin bir şekilde sürdürülmesi gereklidir. Ancak PPD açısından büyük risk altında olan annede depresif belirtilerin görülmesi emzirmeyi de olumsuz yönde etkilemektedir (Dennis and McQueen 2009).

PPD'li annelerin çocuklarını ihmal ve istismar etme olasılıkları da daha yüksektir (Cadzow et al. 1999). Araştırmalar PPD varlığında annenin bebeklerini düzenli sağlık kontrollerine götürmelerinin, düzenli aşılarını yaptırmalarının, evde ve arabada bebek için uygun güvenlik önlemlerini almalarının veya bebeklerini önerilen uyku pozisyonuna getirmelerinin daha düşük olasılıkta olduğunu göstermektedir (Zajicek-Farber 2009, Field 2010).

2.3.4. Postpartum Depresyon Belirtileri, Teşhisi, Tarama ve Tanı Testleri

PPD doğum sonrası dönemde annede görülebilecek olan, doğum sonrası hüznü ve doğum sonrası psikoz gibi diğer duygu durum bozukluklarından iyi ayırt edilmelidir. Bu nedenle PPD'nin ayırıcı tanı kriterlerinin iyi bilinmesi gereklidir.

Doğum sonu hüznü; tipik olarak doğumdan üç ile beş gün sonra ortaya çıkar, %40-80 oranında yaygın olarak görülür, hafif ve geçici bir ruhsal bozukluktur (Buttner et al. 2012). Doğumu takip eden dördüncü günde zirveye ulaşır ve onuncu günde genellikle kendiliğinden kaybolur. Bu yönüyle PPD'den ayrılır ve depresif belirtilerin varlığını ve şiddetini doğumdan sonraki farklı zaman dilimlerinde değerlendirmekle kolaylıkla dışlanabilir (Stewart and Vigod 2016). Belirtileri; üzüntü, kısa süreli ağlama nöbetleri, uyku düzensizliği, anksiyete, sinirlilik ve kafa karışıklığıdır (Norhayati et al 2015).

Doğum sonrası psikoz; doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde başlar ve %0,1-0,5 oranında nadir olarak görülür, akut ve psikotik bir bozukluktur (Sit at al. 2006). Doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde zirveye ulaşır ve klinik tablo giderek ağırlaşır, acil tedaviyi gerektirir. Annenin intihar ve bebeğe zarar verme riski yüksektir (Norhayati et al. 015). Belirtileri; uyku bozukluğu, huzursuzluk, ajitasyon, zihin uçuşması, paranoya, halüsinasyon ve hezeyanlardır (Sayın 2016). Özellikle gebelikle ilişkili depresif belirtilerin varlığı söz konusuysa, kişinin geçmişinde ya da ailesinde bir depresyon öyküsü varsa, anne doğum sonrası psikoz yönünden daha fazla risk altındadır (Stewart and Vigod 2016).

PPD, APA (DSM-5)'te 'peripartum başlangıçlı' belirteci ile majör depresif bozukluklar kategorisinde yer almaktadır. Tek fark depresif bozukluğun başlangıç zamanıdır. Klinik ortamda PPD tanısı koymak için; semptomların majör depresif bozuklukların tanı kriterlerini karşılaması ve bu semptomların gebelikte veya doğumdan sonraki 4 hafta içerisinde ortaya çıkması gerekir.

APA (DSM-5)'e göre Major Depresif Bozukluklar için tanı kriterleri ise şöyledir;

A. Aşağıdakilerden en az 5'inin en az 15 gün süre ile gün boyu bulunması gerekir (1.veya 2. kriter mutlaka bulunmalıdır).

1. Depresif duygudurum
2. Tüm faaliyetlere karşı belirgin ilgi ve istek kaybı
3. İştah azalması ya da artması
4. Uyku azalması ya da artması
5. Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon
6. Enerji azalması, yorgunluk
7. Suçluluk, değersizlik hissi
8. Konsantrasyon güçlüğü
9. İntihar eğilimi

B. Belirtiler sosyal, mesleki veya diğer alanlarda işlev kaybına neden olur.

C. Semptomatoloji bir madde kullanımına ya da genel tıbbi duruma bağlı değildir.

D. Belirtiler başka ruhsal hastalıkla açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman manik ya da hipomanik bir nöbet yoktur (APA 2013, Öztürk 2014, Koçak ve Duman 2016, Demir 2017).

Klinik olmayan ortamlarda ise PPD'nin değerlendirilmesi için çeşitli tarama testleri kullanılmaktadır. Bu testler, gebelikte ve doğum sonrası dönemde kadınlardaki depresyon riskini belirlemeye yöneliktir, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir.

ACOG (2015), kadınların perinatal dönemde en az bir kez bir klinisyen tarafından standart bir araçla taranmasını önermektedir. Bu konuda en yaygın kullanılan Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ/Edinburgh Postpartum Depression Scale-EPDS)'dir. 13 veya daha yüksek EDSDÖ puanı yüksek PPD riskini göstermektedir (Knightset al. 2016).

EDSDÖ dışında dünya çapında PPD araştırmalarında kullanılan diğer standardize ölçekler ise sırasıyla; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ/Beck Depression Inventory-BDI) ve Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ/Postpartum Depression Screening Scale-PDSS)'dir. Bunun yanında doğum sonrası depresyonu teşhis etmek için çeşitli klinik görüşmeler de kullanılmaktadır. Bunlarda Tanısal Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) ve Zihinsel Bozuklukların İstatistik El Kitabı (DSM) en sık kullanılanlarıdır (Norhayati et al. 2015).

Doğum sonu dönemde annelerde; halsizlik, iştah bozukluğu ve uyku bozukluğu gibi durumlar belirli bir dereceye kadar normal kabul edildiği için, anneler bu durumu normal karşılayarak depresyonda olduğunu farketmeyebilir (Liu et al 2017). Farkında olan kesim ise psikiyatri polikliniğine başvurmak istemeyebilir. Bu durum PPD tanısının sıklıkla gözden kaçırılmasına neden olmaktadır.

Aile hekimliği, doğum sonrası dönemde annenin en sık ziyaret ettiği sağlık kuruluşudur. Kendisi için olmasa bile çocuğunun aşuları ve düzenli fizik muayeneleri için yılda en az beş kez aile hekimliğine başvurmak zorundadır. Bu görüşmelerde aile hekimi ve diğer sağlık personelleri tarafından annenin gözlemlenmesi ve uygun tarama ölçekleriyle depresyon açısından risk durumunun tayin edilmesi ve annenin

yakın takip gerekip gerekmediğine karar verilmelidir (Erdem ve Bucaktepe 2012). Bu konuda birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının farkındalıkları çok büyük önem taşımaktadır.

2.3.5. Postpartum Depresyon Tedavisi

Gebe ve doğum sonrası dönemde bulunan kadınların, gebe olmayan kadınlara göre ruh sağlığı hizmetlerini almaları daha az olası bir durumdur (Vesga-López ET et al. 2008). Tedavi engelleri arasında; ulaşım ve zaman eksikliği (bebek bakımından dolayı), yetersiz sağlık sigortası kapsamı ve sınırlı finansman gelmektedir. Ayrıca kadınlar, tedavide kullanılacak olan antidepresanların bebeğe zarar vereceği ve bağımlılık yapacağı endişesi ile tedaviye isteksizdirler. Bu nedenle tedavi olmayı kabul eden kadınların birçoğu psikoterapi yöntemlerini tercih etmektedir (Battle et al. 2013, Lara-Cinisomo et al. 2014).

Hafif ve orta dereceli depresyonu olan kadınlar için tedavide, 10 ile 20 hafta arasında bireysel psikoterapi seansları yer alırken, orta ve şiddetli depresyonu olan kadınlar için, psikoterapi ile birlikte seçici bir serotonin geri alım inhibitörü tedavisi veya en az 6 ay boyunca tek başına medikal tedavi yer almaktadır (Bobo and Yawn 2014).

Psikoterapi yöntemleri arasında; davranış aktivasyonu, bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireysel terapi, kişilerarası terapi ve grup terapisi gibi yöntemler yer almaktadır. Bu yöntemlerden en yaygın kullanılanı BDT'dir (Sockol et al. 2011). Ruh sağlığı çalışanlarına kısa süreli bir eğitim ile bu terapiyi uygulayabilme yetkisinin verilmesi ile BDT yaygın kullanılan bir yöntem haline gelmiştir (Richards et al. 2016).

PPD tedavisinde ayrıca; ışık tedavisi, uyku deprivasyonu, omega-3 yağ asitleri, folattan zengin beslenme, papatya çayı, akapunktur gibi tamamlayıcı alternatif tedaviler (CAM) denenmekte ancak etkinlikleri konusunda henüz güçlü bir kanıt sunulamamaktadır (Nguyen 2017).

Hastaneden taburcu olduktan sonra doğum sonrası takibi sağlayan geçici bakım sadece emzirme konularını değil aynı zamanda bir kadının duygusal refahını ve sosyal destek sistemine sahip olup olmadığını da ele almalıdır. Sağlık eğitimleri ile annelerin farkındalıkları geliştirilmelidir. Sağlık eğitimi, tedavinin önemini, stres atma yöntemlerini ve destekleyici yöntemleri içerir. Annenin laktasyon ve tedavi konusunda taşıdığı yaygın endişeleri konusunda güncel tedavi yaklaşımlarını bilmek annelerin güvenli tedavi seçeneklerinin bulunduğundan emin olmalarına ve tedaviye katılmalarına yardımcı olabilir. Hemşireler tedavi engellerini analiz ederek (ulaşım, çocuk bakımı, kültürel yaklaşımlar vb.) gelişen iletişim araçları ile annelerin uygun tedaviyi almalarına yardımcı olacak programlar geliştirebilir. Telefon ile veya internet yolu ile duygusal destek sağlayarak annelerin terapilerine katılmalarını sağlayabilir (Nguyen 2017).

2.4. Doğum Sonrası Dönemde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO 2018) raporunda, birçok kadın ve yeni doğanın doğum sonu bakımı alamadığı, anne-bebek ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğu ve 2015 yılında 300 binden fazla kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık sorunları nedeni ile öldüğü belirtilmektedir.

DSÖ (1998), doğum sonu dönemde, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyon ve sağlık ihtiyaçlarının tanımlanması ve karşılanması yönelik doğum sonu bakımın sağlık profesyonelleri tarafından annenin doğumunu takip eden 6.saat, 6.gün, 6.hafta ve özellikle 6.ayda izlemler şeklinde yapılması gerektiğini belirtmiştir (Shaw and Kaczorowski 2007).

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın Üreme ve Daire Başkanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine (2018) göre doğum sonu bakım hizmetlerine yönelik, en az 4 kez nitelikli izlemin; doğum sonrası hastanede 3 izlem (1.,2. ve 3. İzlem) ve evde 3 izlem (4. İzlem; 2 - 5. günler arasında, 5. İzlem; 13 - 17. günler arasında, 6. İzlem; 30- 42. günler arasında) olmak üzere toplam 6 izlem yapılması gerekmektedir (<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 28.08.2018).

Doğum sonu bakım hizmetleri temelde koruyucu bir sağlık hizmeti olup ana ve çocuk sağlığını kapsamaktadır. Bu dönem anneler doğum sonu bakım hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır (DSÖ 1998) . Bunun nedenleri;

- Doğum sonrası dönemde annelerin hastanede kalış sürelerinin kısalması,
- Sağlık personeli tarafından anne sağlığından çok yeni doğan sağlığına önem verilmesi,
- Annelerin yaşadıkları problemleri doğumun bir parçası olarak algılanması ve bu nedenle mevcut sorunların belirlenememesi,
- Doğum sonrası erken dönem hızlı gelişen hastalık ve ölüm sebeplerine (enfeksiyon, hemoraji gibi) öncelik verilmesi,
- Doğum sonu uzun dönem sağlık problemlerin göz ardı edilmesi,
- Doğum sonu bakımın içerisinde yer alan ev izlemlerine yönelik sağlık sisteminin ülke çapında standardize, etkin ve kapsamlı olarak yapılamaması şeklinde sayılmaktadır (Atıcı ve Gözüm 2000, Gölbaşı 2003, Başer ve ark. 2005, Aksu ve Çatalgöl 2017).

DSÖ (2013) raporuna göre doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanmayan kadın oranı %40'dır. Ülkemizde doğum sonrası bakım hizmetlerine bakıldığında, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 (TNSA 2013) verilerine göre doğumdan sonra annelerin bakım alma oranı ilk 4 saatte %73,9 iken, bu oran 4-24 saat arası %9,7, 1-2 gün arası %4,1, 3-6 gün arası %1,3, 7-41 gün arası - %4,2'dir (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr>, Erişim Tarihi:01.02.2018).

Doğum sonu dönemde hemşireler tarafından uygulanacak bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirmede önemli katkılar sağlamaktadır. (James 2008, Bilgin ve Potur 2010).

Dinamik değişikliklerin yaşandığı doğum sonu dönemde; bilgi verme, danışmanlık yapma gibi hemşirelik yaklaşımları, özellikle doğumdan sonraki ilk üç ayda anneliğe uyumun sağlanmasında ve bebek bakımı konusunda annenin öz güven

geliştirmesinde önemli olduğu belirtilmektedir. (Clemons 2000, Warren 2005, Yıldız 2008).

ACOG (2018), tüm annelerin özellikle primipar annelerin doğumdan sonraki ilk 3 hafta içinde ideal bir doğum sonu bakım hizmetine ve ilk değerlendirme sonrasında gerekirse doğum sonu 12 haftayı kapsayacak devam eden bakıma ihtiyaçlarının olduğunu bildirilmektedir. Bu nedenle annelere, duygudurum ve duygusal iyi olma; bebek bakımı ve beslenme; cinsellik, doğum kontrolü ve doğum aralığı; uyku ve yorgunluk; doğum sonu fiziksel iyileşme; kronik hastalık yönetimi ve sağlık bakımı gibi fiziksel, sosyal ve psikolojik iyi oluşun tam bir değerlendirmesini içeren kapsamlı ziyaretlerin yapılması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu bakım ve ziyaretlerin multidisipliner olarak gerçekleştirmek önemlidir.

Doğum sonu dönemde anneye verilecek olan standardize ve kapsamlı bakım ile anneye bilinçli öz bakım, aile ilişkilerinde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları kazandırarak sorunsuz ve sağlıklı bir postpartum dönem sağlanabilir (Hooper and Bewley 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif bir çalışmadır. olarak planlanıp uygulandı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat-Aralık 2017 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı, Karabük İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Safranbolu ilçesinde bulunan üç ASM; Emek, Kıranköy, Bağlar ASM' lerinde ve Karabük ili şehir merkezinde bulunan Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği'nde gerçekleştirildi.

Araştırma, Karabük İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ile görüşülüp; Safranbolu İlçesinde bulunan 8 ASM içerisinde kura yolu ile belirlenen ve sosyo-ekonomik açıdan toplumun tüm kesimlerini temsil eden üç ASM'de; Emek, Kıranköy ve Bağlar ASM'lerinde Şubat-Ekim 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu üç ASM'de araştırmanın ilk üç ayında çalışmaya katılan anne sayısının yetersiz olması nedeniyle, araştırma sosyo-ekonomik açıdan toplumun tüm kesiminden ebeveynlerin başvurabildiği ve ayrıca çocuk periyodik izlemleri (beslenme, büyüme-gelişme, bağışıklama), teşhis ve tedavi gibi hizmetlerin verildiği, ulaşım kolaylığı olan Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği'nde Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı, Karabük İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Safranbolu İlçesinde bulunan 3 ASM'ye (Emek ASM, Kıranköy ASM ve Bağlar ASM) kayıtlı olan 63 ve Karabük ili şehir merkezinde bulunan

Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği'ne başvuran 70 olmak üzere doğum sonu 6. haftasında olan toplam 133 primipar anne oluşturdu.

Araştırmanın evreni olan ve belirtilen tarihlerde bu kurumlara başvuran 133 primipar anneye ulaşılması planlandı ve araştırmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda tüm primipar anneler araştırma kapsamına alındı.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Primipar anne olup doğum sonu 6. haftasında olan,
- T.C. vatandaşı olan; Türkçe iletişim engeli olmayan,
- Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında belirtilen kurumlara başvuran/her ay düzenli olarak gelen,
- 37. gebelik haftasında ve sonrasında (miadında) doğum yapmış olan,
- Kendisi ve bebeği sağlıklı olan,
- Psikiyatrik bir tanı ve tedavi almamış/almıyor olan,
- Okur-yazar olan,
- İletişim engeli bulunmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri;

- Multipar anne olan,
- Yabancı uyruklu olan,
- Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında belirtilen kurumlara her ay düzenli olarak gelmeyen/gelemeyen,
- Miadında doğum yapmamış olan,
- Kendisinin ve bebeğinin sağlık sorunları olan,
- Psikiyatrik bir tanı ve tedavi almış/alıyor olan,
- Okur-yazar olmayan,
- İletişim engeli bulunan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmadan çıkartılma kriterleri;

- Veri formlarının eksik ve hatalı doldurulması
- Annenin araştırmadan çekilmek istemesi

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde bu kurumlara (ASM'ler ve GKÇP) başvuran ve hizmet alan yeni doğum yapmış; 14'ü Emek ASM, 23'ü Kıranköy ASM ve 26'sı Bağlar ASM ve 70'i Karabük GKÇP olmak üzere toplam 133 primipar anneden; 10'u miadında doğum yapmadığı, 6'sı sağlık sorunu olduğu ve 7'si bebeğinde sağlık sorunu olduğu ve 20'si de araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmamıza, Emek ASM'den 12, Kıranköy ASM'den 10, Bağlar ASM'den 11 ve Karabük GKÇP'inden 57 olmak üzere toplam 90 primipar anne gönüllü olarak katıldı. Ancak ASM'lerden hizmet alan 3 anneye (Kıranköy ASM'den 2 ve Bağlar ASM'den 1 anne) araştırmanın 2. ve 3. aşamasında kuruma gelmediği /gelemediği ve iletişim bilgileri araştırma protokolü çerçevesinde annelerin izni olmadan verilmediği için ulaşılamadığından ve Karabük GKÇP'ine başvuran 57 primipar anneden 5 anne araştırmanın 2. ve 3. aşamasında formları eksik doldurduğundan bu 90 primipar anneden 8'i ile araştırmanın 3 aşamada yapılan değerlendirmenin tümü gerçekleştirilemedi ve 8 anne araştırma kapsamından çıkarıldı.

Araştırma; 12'si Emek ASM, 8'i Kıranköy ASM ve 10'u Bağlar ASM ve 52'si Karabük GKÇP'inden olmak üzere toplam 82 primipar anne ile gerçekleştirildi ve evrenin % 61,6'sına ulaşıldı.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler; primipar annelerin öz güven düzeyleri ve doğum sonu depresyon düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler; primipar annelerinin ve eşlerinin yaş, öğrenim durumu, mesleği, çalışma durumu ile aile geliri, evlilik süresi, aile tipi, ailenin gelir durumu, en uzun yaşanılan yerleşim birimi, annelerin doğum öncesi ve doğum sonu döneme ilişkin bilgileri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, gerekli kurumsal izinler alındıktan ve araştırma konusunda kurumlarla gerekli görüşmeler yapıldıktan sonra toplanmaya başlandı (Ek-2), (Ek-3), (Ek-5). Veriler, araştırmacı tarafından bu kurumlardan hizmet alan ve çalışma kapsamına uygun olan annelere gerekli açıklamalar yapılarak ve annelerden yazılı onam “Gönüllü Olur Formu” (Ek-4) alınarak, hizmet aldıkları bu kurumlarda yüz yüze görüşme yöntemi ile mesai saatleri içerisinde; ASM’lerde hafta içi 08:30-17:30, Gündüz Köymen Çocuk Polikliniğinde ise hafta içi 08:30-18:00, hafta sonu Cumartesi günü 09:00-14:00, annelerin doğumunu takip eden 6.-10. ve 14. haftanın sonunda üç aşamada; “Katılımcı Bilgi Formu 1” (Ek-6), “Katılımcı Bilgi Formu 2” (Ek-7), “Pharis Öz-Güven Ölçeği (PÖGÖ)” (Ek-8) ve “Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)” (Ek-9) kullanılarak toplandı. Annelerle yapılan görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürdü.

Verilerin annelerin doğumunu takip eden 6.-10. ve 14. haftanın sonu olmak üzere üç aşamada toplanmasına yönelik farklı üç zamanın belirlenmesinde ; literatür doğrultusunda yapılan araştırmalar (Ulusoy 2010, Karabulut 2013) ve annelerin bebek izlemelerine yönelik kurumlara bu zamanlarda gelmeleri etkili olmuştur. Ayrıca kültürümüzde doğumdan sonraki kırk gün içerisinde albasması gibi inanışların olması ve bu nedenle anne sağlığını korumaya yönelik lohusanın kırkı çıkmadan dışarıya çıkarılmaması gibi geleneksel uygulamaların olması (Gölbaşı 2010, Bakır vd. 2011, Aktaş vd. 2017) ve postpartum depresyonun en fazla 6. haftadan itibaren başlaması (Özdemir vd. 2008) gibi nedenlere bağlı olarak araştırmanın ilk veri toplama zamanı 6. hafta olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanmasında Kullanılan Formlar

3.5.1. Gönüllü Olur Formu

T.C. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından anket çalışmaları için hazırlanmış olan Gönüllü Olur Formu kullanıldı.

3.5.2. Katılımcı Bilgi Formu 1

Katılımcı Bilgi Formu 1; 3 bölümden oluşan, araştırmacı tarafından literatüre (Çalışır 2003, Ulusoy 2010, Karabulut 2013, Öztürk ve Erci 2016) dayalı olarak geliştirilen; annelerin sosyo-demografik özelliklerinin, doğum öncesi-doğum sonu döneme ve yenidoğana ilişkin bilgilerin yer aldığı 37 sorudan oluşan bir formdur. Katılımcı Bilgi Formu 1, verilerin toplanması aşamasında annelerin doğumunu takip eden 6. haftanın sonunda **bir defa** kullanıldı.

- **Birinci bölüm (1.- 11. sorular):** Sosyo-demografik özelliklerin (annenin; yaş, öğrenim durumu, mesleği, çalışma durumu, eşin; yaş, öğrenim durumu, mesleği, çalışma durumu, aile geliri, evlilik süresi, aile tipi, ailenin gelir durumu ve en uzun süre yaşanan yerleşim birimi) belirlenmesi amacıyla hazırlanmış 11 soruluk bir bölümdür.

- **İkinci bölüm (12.-24. sorular):** Annelerin doğum öncesi döneme ve yeni doğana ilişkin bilgilerin (kürtaj öyküsü, doğum öncesi kontrol, gebeliğin planlanma durumu, gebelikte yaşanan problem, bebek bakımı konusunda bilgi ve deneyim ile yeni doğana ilişkin cinsiyet ve doğum kilosunu) belirlenmesi amacıyla hazırlanmış 13 soruluk bir bölümdür.

- **Üçüncü bölüm (25.-37. sorular):** Doğum sonrası ilk altı haftalık döneme ilişkin bilgilerin (annenin; duygu durumu, kendi ve bebeğinin bakımı bakımına yönelik yaşadığı sorun, kendi ve bebeğinin bakımına yönelik aldığı sosyal destek durumu, anneye sosyal destek sağlayan kişi/kişiler, annenin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu kişi/kişiler, bebeğin beslenme şekli, annelik rolüne uyum) belirlenmesi amacıyla hazırlanmış 13 soruluk bir bölümdür.

3.5.3. Katılımcı Bilgi Formu 2

Katılımcı Bilgi Formu 2; araştırmacı tarafından literatüre (Çalışır 2003, Ulusoy 2010, Karabulut 2013, Öztürk ve Erci 2016) dayalı olarak geliştirilen; doğum sonu döneme ilişkin bilgilerinin (annenin; duygu durumu, kendi ve bebeğinin bakımına

yönelik yaşadığı sorun, kendi ve bebeğinin bakımına yönelik aldığı sosyal destek durumu, anneye sosyal destek sağlayan kişi/kişiler, annenin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu kişi/kişiler, bebeğin beslenme şekli, annelik rolüne uyum) belirlenmesi amacıyla hazırlanan 12 sorudan oluşan bir formdur. Katılımcı Toplama Formu 2, verilerin toplanması aşamasında annelerin doğumunu takip eden 10. ve 14. haftaların sonunda birer kez olmak üzere **2 defa** kullanıldı.

3.5.4. Pharis Öz-Güven Ölçeği (PÖGÖ)

Ebeveynin günlük bebek bakımı hakkındaki kendi güven duygularını değerlendirmeyi hedefleyen 13 maddelik, 5 puanlı bir ölçüm aracı olan PÖGÖ, Çalışır (2003) tarafından kültürümüze özgü olarak geliştirilmiştir. Her bir bebek bakımı maddesi 1’den 5’e kadar (hiç, çok az, orta kararda, çok, tamamen) puanlanmaktadır ve ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin bebek bakımı konusunda özgüven düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Pharis Öz-Güven Ölçeği’nden en az 13, en fazla 65 puan alınabilmekte ve 0-1 yaş döneminde bebeği olan tüm annelere uygulanabilmektedir. Çalışır (2003) PÖGÖ’nün geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach’s alfa iç değeri 0.85 olarak belirtmiştir. PÖGÖ, verilerin toplanması aşamasında annelerin doğumunu takip eden 6.-10. ve 14. haftanın sonunda birer kez olmak üzere toplam **3 defa** kullanıldı.

3.5.5. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

“Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği”, Engindeniz vd. (1996) tarafından ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiş olup doğum yapmış kadınlarda depresyon gelişme riskinin belirlenmesine ilişkin kendini değerlendirme ölçeğidir. 4’lü Likert tipinde hazırlanan ve toplam 10 sorudan oluşan bu ölçekte her soru 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte; 1., 2.ve 4. maddeler (0, 1, 2, 3) şeklinde puanlanmakta 3., 5., 6.,7., 8., 9., 10. maddeler ise (3, 2, 1, 0 şeklinde) ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30 olup, kesme puanı 13 ve iç tutarlılık kat sayısı 0.86’dır. EDSDÖ, verilerin toplanması aşamasında annelerin doğumunu takip eden 6.-10. ve 14. haftanın sonunda birer kez olmak üzere toplam **3 defa** kullanıldı.

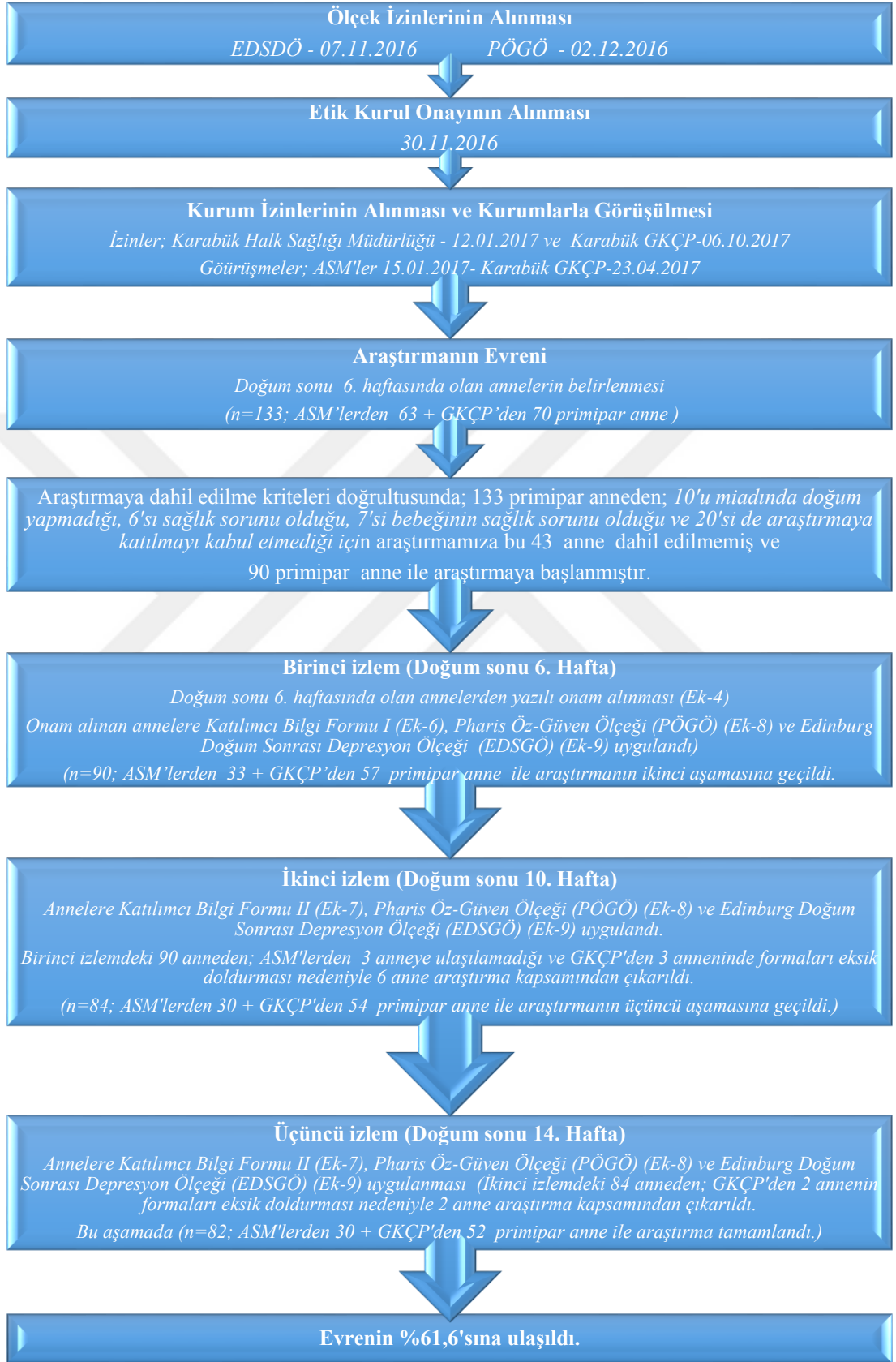
Kullanılan ölçeklere yönelik güvenilirlik analiz sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlikleri

	Cronbach's Alpha	
	Geçerlilik Araştırmaları' nda	Araştırmamızda
PÖGÖ	0.85	0,84
EDSDÖ	0.86	0,87

Verilerinin annelerin doğumunu takip eden 6.-10. ve 14. haftanın sonunda olmak üzere üç aşamada toplanmasına yönelik araştırmanın uygulama basamaklarına ait akış şeması aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın Uygulama Basamaklarının Akış Şeması



Şekil 3. Araştırmanın Uygulama Basamaklarının Akış Şeması

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, Büyük Sayılar Yasası'na göre $n \rightarrow \infty$ için, örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır nedeniyle parametrik testlerden yararlanılmıştır (İnal ve Günay 2002). Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi” (bağımsız t testi) ile test edilmiştir. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizinden, zamanlara göre kategorik değişkenler arasındaki değişimin incelenmesinde Cochran's n testinden ve zamanlara göre sayısal değişkenler arasındaki değişimin incelenmesinde tekrarlı ölçümler varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) testinden yararlanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan kişilerden; Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) için Psikiyatrist Dr. Nur Engindeniz ve Pharis Öz Güven Ölçeği (PÖGÖ) için ise Prof. Dr. Hüsniye Çalışır'dan ölçek kullanım izni alındı (Ek-1). Araştırmanın yürütülebilmesi için T.C. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (31.11.2016 tarihli 5/3 sayılı karar) (Ek-2) etik kurul onayı alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan izin T.C Sağlık Bakanlığı Karabük İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Karabük ili Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği'nden alındı (Ek-3, Ek-5). Araştırmaya dâhil edilen annelerden araştırmanın amacı ve uygulama hakkında gerekli açıklamalar yapıp “Gönüllü olur Formu” ile yazılı onamları alındı (Ek-4). Araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri bilgisi verildi. Katılımcıların bireysel bilgileri araştırmacı ile paylaştıktan sonra korunacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirildi. Araştırma bulguları veri toplanan kurumlarla paylaşıldı.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

3.8.1. Sınırlılıklar

Araştırma şubat-Aralık 2017 tarihleri arasında Karabük ili Safranbolu ilçesinde bulunan üç ASM'ye ve Karabük ili Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği'ne başvuran anneler ve ölçeklerin ölçtüğü nitelik ile sınırlıdır.

3.8.2. Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın dört ayrı merkezde toplanmasıdır.

4. BULGULAR

Primipar annelerin bebek bakımına yönelik öz güvenini/yeterliliğini, depresyon düzeyini ve bunların arasındaki ilişkiyi zamana göre incelemek amacıyla 82 kişi ile yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular üç başlıkta sunulmuştur.

4.1.Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası döneme ve bebeğe ilişkin bilgilere ait bulgular,

4.2.PÖGÖ ve ESDÖ puan ortalamaları ve değişkenlere göre dağılımlarına yönelik bulgular,

4.3.Ölçekler arası ilişkilere yönelik bulgular

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine, Doğum Öncesi, Doğum, Doğum Sonrası Döneme ve Bebeğe İlişkin Bilgilere Ait Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan annelerin ve babaların sosyodemografik özelliklerinin, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası döneme ve bebeğe ilişkin verilerin dağılımına ait tablolar yer almaktadır (Tablo 2, 3, 4, 5, 6).

Tablo 2. Annelerin ve Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

			n	%
Annenin Öğrenim Durumu		<i>İlkokul</i>	4	4,9
		<i>Ortaokul</i>	6	7,3
		<i>Lise</i>	19	23,2
		<i>Üniversite</i>	53	64,6
Annenin Çalışma Durumu		<i>Çalışıyor</i>	36	43,9
		<i>Çalışmıyor</i>	46	56,1
Babanın Öğrenim Durumu		<i>İlkokul</i>	4	4,9
		<i>Ortaokul</i>	6	7,3
		<i>Lise</i>	25	30,5
		<i>Üniversite</i>	47	57,3
Evlilik Süresi		<i>1 yıldan az</i>	3	3,7
		<i>1-3 yıl</i>	43	52,4
		<i>4-10 yıl</i>	32	39,0
		<i>10 yıldan fazla</i>	4	4,9
Aile Tipi		<i>Çekirdek Aile</i>	78	95,1
		<i>Geniş Aile</i>	4	4,9
Ailenin Gelir Durumu		<i>İyi</i>	33	40,2
		<i>Orta</i>	48	58,5
		<i>Düşük</i>	1	1,2
En Uzun Yaşanan Yerleşim Birimi		<i>Köy</i>	4	4,9
		<i>İlçe</i>	17	20,7
		<i>Şehir Merkezi</i>	61	74,4
			Ort±SS	
Anne yaşı			29,13±3,867	
Baba yaşı			32,18±4,155	
Toplam			82	100,0

Araştırmada, annelerin yaş ortalaması $29,13 \pm 3,8$, babaların yaş ortalaması $32,18 \pm 4,1$ 'dir. Annelerin %64,6'sı, babaların %57,3'ü üniversite mezunu olup annelerin

%43,9'u bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların çoğu (%95,1) çekirdek aileye sahip ve %56,1'i en az 3 yıldır evlidir (Tablo 2).

Tablo 3. Doğum Öncesi ve Doğuma İlişkin Verilerin Dağılımı

		n	%
Doğum Öncesi Kontrole Gitme	<i>Evet</i>	81	98,8
	<i>Hayır</i>	1	1,2
Planlanmış Gebelik	<i>Evet</i>	65	79,3
	<i>Hayır</i>	17	20,7
Problemlili Bir Gebelik	<i>Evet*</i>	9	11,0
	<i>Hayır</i>	73	89,0
Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Aldınız mı	<i>Evet</i>	57	69,5
	<i>Hayır</i>	25	30,5
Bilgi Kaynakları	Televizyon	33	40,2
	Kitap ve Dergi	26	31,7
	** Doğum öncesi eğitim sınıfları / kurslar	10	12,2
	Aile Büyükleri	23	28,0
	Sağlık Çalışanları	38	46,3
Bebek Bakımı Deneyiminiz Oldu mu	<i>Evet</i>	29	35,4
	<i>Hayır</i>	53	64,6
Deneyim	Kardeşi	6	20,7
	Başkasının çocuğu	11	37,9
	Yeğen	12	41,4
Toplam		82	100,0

* Gebelikte yaşanan sorunlar; bir anne adayının bebeğinde Down Sendromu şüphesi, yedi anne adayının düşük tehdidi ve bir anne adayının erken doğum tehdidi (n=9).

** Birden fazla seçenek işaretlenmiş olup bilgi alanlar üzerinden (n=57) % hesaplama yapılmıştır.

*** Birden fazla seçenek işaretlenmiş olup, bebek bakımı deneyimi olanlar üzerinden (n=29) % hesaplama yapılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %98,8'inin doğum öncesi kontrollere gittiği ve %79,3'ünün planlı bir gebelik yaşadığı görüldü. Bebek bakımı konusunda annelerin %69,5'inin bilgi aldığı ve bu bilgiyi en çok (% 46.3) sağlık çalışanlarından aldığı saptandı. Annelerin % 35,4'ünün bebek bakımı konusunda bir deneyiminin olduğu görüldü. Bebek bakımı konusunda deneyimi olan annelerin, %20,7'sinin kardeşine, %37,9'unun başkasının çocuğuna ve %41,4'ünün yeğenine bakım verdiği belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Bebeğe İlişkin Verilerin Dağılımı

		n	%
Bebeğin Cinsiyeti	<i>Kız</i>	39	47,6
	<i>Erkek</i>	43	52,4
Bebek Annenin Beklediği Cinsiyette	<i>Evet</i>	60	73,2
	<i>Hayır</i>	22	26,8
Bebek Babanın Beklediği Cinsiyette	<i>Evet</i>	53	64,6
	<i>Hayır</i>	29	35,4
Bebeğin Kilosu		Ort±SS	
		32,87±4,545	
Toplam		82	100,0

Tablo 4'e göre, bebeklerin cinsiyet durumu; %47,6'sı kız, %52,4' erkek. Annelerin %73,2'si, babaların %64,6'sı bebeklerinin bekledikleri cinsiyette doğduğunu belirtmiştir. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 32,8±4,5'dir.

Tablo 5. Doğum Sonu Döneme İlişkin Verilerin Zamana Göre Dağılımı ve Değişimlerinin Karşılaştırılması

	6.hafta		10.hafta		14.hafta		
	n	%	n	%	n	%	
Annenin Yaşadığı Duygu Durum*							
Mutluluk	69	84,1	75	91,5	81	98,2	
Üzüntü	6	7,3	1	1,2	0	0,0	
Gerginlik	22	26,8	16	19,5	6	7,3	
Sinirlilik	11	13,4	1	1,2	1	1,2	
Heyecan	47	57,3	20	20,4	6	7,3	
Şaşkınlık	31	37,8	5	6,1	2	2,4	
Bilmiyor	10	10,7	6	3,7	5	6,1	
Bebek Bakımına Yönelik Sorun							
	<i>Var</i>	75	91,5	61	74,4	45	54,9
	<i>Yok</i>	7	8,5	21	25,6	37	45,1
	<i>Cochran's Q</i>	43.613					
	<i>p</i>	0.000****					
Yaşanılan Sorunlar**							
Emme Sorunu		36	43,9	28	34,1	14	17,1
Uyku Sorunu		37	45,1	21	25,6	14	17,1
Göbek Bakımı		24	29,3	0	0,0	0	0,0
Gaz Sancısı		58	70,7	6	7,3	1	1,2
Banyo ve Cilt Bakımı		45	54,9	37	45,1	35	42,7
Alt Temizliği		10	12,2	1	1,2	0	0,0
Bebeğin Giydirilmesi		4	4,9	0	0,0	0	0,0
Ağladığında Sorunu Giderememe		21	25,6	2	2,4	2	2,4
Annenin Kendi Bakımına Yönelik Sorun							
	<i>Var</i>	31	37,8	24	29,3	23	28,0
	<i>Yok</i>	51	62,2	58	70,7	59	72,0
	<i>Cochran's Q</i>	4,957					
	<i>p</i>	0,084					
Yaşanılan Sorunlar***							
Beslenme		5	6,1	3	3,7	3	3,7
Uyku ve Dinlenme		19	23,2	16	19,5	12	14,6
Duygusal		16	19,5	10	12,2	2	2,4
Kabızlık		8	9,8	4	4,9	2	2,4
Perine Bölge Bakımı		1	1,2	0	0,0	0	0,0
Meme Bakımı		12	14,6	1	1,2	0	0,0
Banyo Yapma		5	6,1	0	0,0	0	0,0
Bebeğe Bakamama		1	1,2	0	0,0	0	0,0
Emzirme		18	22,0	4	4,9	7	8,5
Bebeği Emzirme							
	<i>Evet</i>	76	92,7	74	90,2	73	89,0
	<i>Hayır</i>	6	7,3	8	9,8	9	11,0
Bebeğin Beslenme Şekli							
	<i>A. sütü</i>	59	72,0	59	72,0	56	68,3
	<i>Mama</i>	5	6,1	4	4,9	11	13,4
	<i>Karışık</i>	18	22,0	19	23,2	15	18,3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n=82)

** Birden fazla seçenek işaretlenmiş ve bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayanlar üzerinden (n=75) %'lik hesaplama yapılmıştır.

*** Birden fazla seçenek işaretlenmiş ve kendi bakımı ile ilgili sorun yaşayanlar üzerinden (n=31) %'lik hesaplama yapılmıştır.

****:p<0,001

Tablo 5’de doğumdan sonra ilk bir hafta ile onuncu-ondördüncü haftalardaki; annelerin duygu durumu, kendi ve bebek bakımına yönelik sorun yaşama durumları, bu durumlara yönelik yaşanan sorunlar, emzirme durumları, bebeklerini besleme şekillerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Doğum sonu ilk bir hafta içinde annelerin yoğun olarak mutluluk (% 84,1), heyecan (%57,3) ve şaşkınlık (%37,8) yaşadıkları ve bu duyguların 14. haftaya gelindiğinde mutlulukta artma yönünde (%98,2), şaşkınlık (%2,4) ve heyecanda (%7,3) azalma yönünde olduğu belirlendi (Tablo 5).

Annelerin bebek bakımı konusunda sorun yaşama durumlarına yönelik üç farklı zamanda yapılan değerlendirmeler sonucunda; ilk bir hafta içinde annelerin % 91,5’inin, onuncu haftada %74,4’ünün ve ondördüncü haftada %54,9’unun sorun yaşadığı ve ilk 3 sırada banyo ve cilt bakımı, uyku ve emmeye yönelik sorun yaşandığı saptandı. Annelerin bebek bakımı konusunda sorun yaşama durumları zamana değerlendirildiğinde yapılan 1. ölçüm 2. ölçüme ve 2. ölçüm ise 3. ölçüme göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olup bu sorunların zamana göre azalma gösterdiği belirlendi. (Tablo 5).

Annelerin kendi bakımı konusunda sorun yaşama durumlarına yönelik üç farklı zamanda yapılan değerlendirmeler sonucunda ilk bir hafta içinde annelerin % 37,8’inin, onuncu haftada %29,3’ünün ve ondördüncü haftada %28,0’inin sorun yaşadığı ve bu sorunların zamana göre farklılık gösterdiği görüldü. Bu üç ölçümdede (% 23,2, %19,5 ve % 14,6), uyku ve dinlenmeye yönelik sorunun ilk sırada yer aldığı saptandı. Annelerin kendi bakımına yönelik sorun yaşama durumlarının zamana göre değişimi incelendiğinde yapılan üç ölçüm sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla ($p>0,05$) birlikte yaşanan bu sorunların zamana göre azalma gösterdiği saptandı (Tablo 5).

Annelerin bebeklerini emzirme durumlarının zamana göre değişimine bakıldığında; ilk bir haftada annelerin %92,7 ‘sinin bebeğini emzirdiği, onuncu haftada bu oranın %90,2 ve ondördüncü haftada %89 olduğu görüldü. Bu annelerin ilk iki zamanda annelerin %72’sini bebeğini sadece anne sütü ile beslediği üçüncü

zamanda ise bu oranın düştüğü (% 68,3) belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Doğum Sonu Dönemde Alınan Desteğe İlişkin Verilerin Zamana Göre Dağılımı ve Değişimlerinin Karşılaştırılması

		6.hafta		10.hafta		14.hafta		
		n	%	n	%	n	%	
Destek Alma	<i>Evet</i>	78	95,1	75	91,5	65	79,3	
	<i>Hayır</i>	4	4,9	7	8,5	17	20,7	
	<i>Cochran's Q</i>						21.385	
	<i>p</i>						0.000***	
En Çok Destek Alınan Kişi/Kişiler*								
	Eş	61	74,4	79	72,0	55	67,1	
	Anne	57	69,5	21	25,6	11	13,4	
	Kayınvalide	33	40,2	14	17,1	4	4,9	
	Kızkardeş	14	17,1	4	4,9	1	1,2	
	Görümce	8	9,8	4	4,9	1	1,2	
Destek Alınan Konular**								
	Bebeğin Banyosu	70	85,4	62	75,6	41	50,0	
	Bebeğin Bezinin Değiştirilmesi	24	29,3	7	8,5	1	1,2	
	Bebeğin Uyutulması/Sakinleştirilmesi	48	58,5	23	28,0	20	24,4	
	Emzirme/Beslenmesi	18	22,0	6	7,3	1	1,2	
	Ev İşleri	64	78,0	49	59,8	31	37,8	
	Manevi Olarak	54	65,9	28	34,1	23	28,0	
Sağlanan Destek Durumu	<i>Yeterli</i>	56	68,3	59	72,0	55	67,1	
	<i>Kısmen yeterli</i>	21	25,6	14	17,1	10	12,2	
	<i>Yeterli değil</i>	5	6,1	5	6,1	17	20,7	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n=82).

** Birden fazla seçenek işaretlenmiş ve destek alanlar üzerinden (n=78) %'lik hesaplanmıştır.

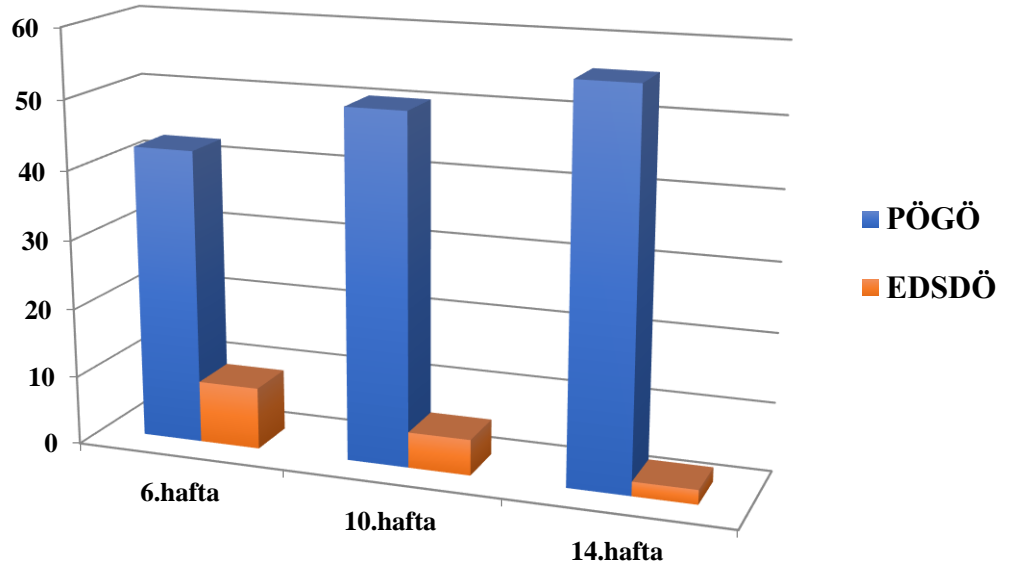
***:p<0,001

Tablo 6'da doğumdan sonra ilk bir hafta ile onuncu-ondördüncü haftalardaki annelerin; destek alma durumu, en çok destek aldıkları kişi/kişiler, destek aldıkları konular, aldıkları desteğin yeterli olup olmadığına yönelik bulgular verilmiştir.

Annelerin kendi/bebek bakımı konusunda destek alma durumlarının zamana göre değişimine bakıldığında ilk bir hafta ile onuncu haftada % 91,5'inin ve ondördüncü haftada %79,3'ünün destek aldığı ve destek alma durumlarında zamana göre azalma olduğu görüldü (p<0,05). Annelere bu farklı üç zamanda en fazla destek sağlayanın sırasıyla eş, anne ve kayınvalide olduğu ve çoğunlukla bebek banyosu, ev işlerinin yanı sıra manevi olarak destek sağladıkları belirlendi (Tablo 6).

4.2. PÖGÖ ve EDSÖ Puan Ortalamaları ve Değişkenlere Göre Dağılımlarına Yönelik Bulgular

Bu bölümde, annelerin PÖGÖ ve EDSÖ puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklere, gebelik planlama durumlarına, doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumlarına, bebek bakım deneyimlerine, bebeğin doğum kilosu ve cinsiyetine (mevcut/beklenen), doğum sonrası annenin kendi bakımı ve bebek bakımı konusunda yaşanan sorunlara göre ölçek puan ortalamalarının dağılımlarını içeren grafik ve tablolar sunulmuştur (Şekil 4, Tablo 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13).



Şekil 4. Annelerin PÖGÖ ve EDSÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Şekil 4'de, araştırmada üç aşamada değerlendirilen PÖGÖ ve EDSÖ puan ortalamaları sunuldu.

Doğum sonu annelerin, PÖGÖ puan ortalaması birinci ölçümde $42,6\pm 6,27$, ikinci ölçümde $50,3\pm 5,12$ ve üçüncü ölçümde $55,9\pm 4,05$ olarak bulundu. EDSÖ puan ortalaması ise birinci ölçümde $8,98\pm 5,04$, ikinci ölçümde $5,18\pm 3,63$ ve üçüncü ölçümde $2,09\pm 2,12$ olarak bulundu (Şekil 4).

Tablo 7. Yaş ve Bebeğin Doğum Kilosu ile Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		PÖGÖ	EDSDÖ
Annenin Yaşı	r	0,104	-0,092
	p	0,353	0,413
Babanın Yaşı	r	0,064	-0,086
	p	0,569	0,444
Bebeğin Doğum Kilosu	r	0,153	-0,138
	p	0,171	0,218

Tablo 7'e göre, PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları ile anne-baba yaşı ve bebeğin doğum kilosu pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 8. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamaları

		n	PÖGÖ	EDSDÖ	
			Ort.±SS	Ort.±SS	
Öğrenim Durumu	t	<i>Lise ve altı</i>	29	41,6±7,06	9,35±5,45
		<i>Üniversite</i>	53	43,1±5,79	8,77±4,85
	p			-1,057	0,488
				0,294	0,627
Çalışma Durumu	t	<i>Çalışıyor</i>	36	42,5±6,19	9,22±4,91
		<i>Çalışmıyor</i>	46	42,6±6,40	8,78±5,19
	p			0,856	0,389
				0,394	0,698
Gelir Düzeyi	t	<i>İyi</i>	33	42,1±6,16	9,18±4,76
		<i>Orta/düşük</i>	49	42,9±6,38	8,84±5,27
	p			-0,576	0,302
				0,566	0,764
Evlilik Süresi	t	<i>3 yıldan az</i>	46	43,0±5,66	8,78±4,85
		<i>4 yıl ve üstü</i>	36	42,0±7,02	9,22±5,34
	p			0,670	-0,389
				0,505	0,698

Tablo 8'de, PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları bakımından annelerin sosyodemografik özellikleri; eğitim ve çalışma durumları, gelir düzeyleri ve evlilik süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 9. Annelerin Gebelik Planlama, Doğum Öncesi Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma ve Deneyim Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları

				PÖGÖ	EDSDÖ
			n	Ort.±SS	Ort.±SS
Planlanmış Durumu	Gebelik	<i>Evet</i>	65	42,9±6,26	8,74±4,70
		<i>Hayır</i>	17	41,1±6,28	9,88±6,26
		t		1,059	-0,830
		p		0,293	0,409
Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma Durumu		<i>Evet</i>	57	41,9±5,34	9,16±5,38
		<i>Hayır</i>	25	44,2±7,89	8,56±4,24
		t		-1,322	0,491
		p		0,195	0,624
Televizyon/Radyo Gazete		<i>Evet</i>	33	41,0±5,62	9,40±5,95
		<i>Hayır</i>	24	43,1±4,79	8,83±4,60
		t		-1,476	0,385
		p		0,146	0,702
Kitap veya Dergi		<i>Evet</i>	26	41,5±5,18	9,69±5,57
		<i>Hayır</i>	31	42,1±5,54	8,71±5,28
		t		-0,431	0,683
		p		0,668	0,498
Eğitim Sınıfları/Kurslar		<i>Evet</i>	10	44,0±4,52	8,00±5,22
		<i>Hayır</i>	47	41,4±5,45	9,40±5,44
		t		1,371	-0,745
		p		0,176	0,459
Aile Büyükleri		<i>Evet</i>	23	38,8±4,04	10,9±5,87
		<i>Hayır</i>	34	44,0±5,14	7,94±4,74
		t		-4,047	2,138
		p		0,000***	0,037*
Sağlık Çalışanları		<i>Evet</i>	38	42,4±5,03	8,26±4,44
		<i>Hayır</i>	19	40,9±5,93	10,9±6,67
		t		0,963	-1,585
		p		0,340	0,125
Annelerin Bebek Bakımı Deneyimi		<i>Evet</i>	29	44,2±5,46	7,31±4,18
		<i>Hayır</i>	53	41,7±6,55	9,89±5,27
		t		1,765	-2,265
		p		0,081	0,026*

*:p<0,05 **;p<0,01 ***:p<0,001

Tablo 9’da PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları ile annelerin gebelik planlama, doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma ve deneyim durumları karşılaştırıldı.

Annelerin gebelik planlanma ve doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumları ile PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05). Ancak bilgi alınan kaynaklar açısından değerlendirildiğinde aile büyüklerinden alınan bilgi ile hem PÖGÖ hem EDSDÖ puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Aile büyüklerinden bilgi almayanların PÖGÖ puan ortalaması ($44,0\pm5,14$) bilgi alanlara ($38,8\pm4,04$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Aile büyüklerinden bilgi alanların EDSDÖ puan ortalaması ($10,9\pm5,87$), bilgi almayanlara göre ($7,94\pm4,74$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 9).

Annelerin daha önce bebek bakımı deneyimi ile PÖGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), EDSDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Bebek bakımı konusunda deneyimi olan annelerin EDSDÖ puan ortalamaları ($7,31\pm4,18$) deneyimi olmayanlara göre ($9,89\pm5,27$) düşük bulundu (Tablo 9).

Tablo 10. Bebeğin Cinsiyet (Mevcut/Beklenen) Durumuna Göre Ölçek Puan Ortalamaları

				PÖGÖ	EDSDÖ
		n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Bebeğinizin Cinsiyeti	<i>Kız</i>	39	42,3±6,07		8,18±5,76
	<i>Erkek</i>	43	42,8±6,51		9,70±4,23
	t		-0,413		-1,367
	p		0,681		0,175
Bebek Annelerin Bekledikleri Cinsiyette	<i>Evet</i>	60	41,9±6,19		9,23±5,22
	<i>Hayır</i>	22	44,5±6,22		8,27±4,57
	t		-1,670		0,762
	p		0,099		0,449
Bebek Babalarının Bekledikleri Cinsiyette	<i>Evet</i>	53	42,5±6,02		8,87±4,32
	<i>Hayır</i>	29	42,7±6,81		9,17±6,24
	t		-0,121		-0,234
	p		0,904		0,816

PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti, bebeğin anne ve babanın beklediği cinsiyette olma ve olmama durumları karşılaştırıldı ve gruplar arasında puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Zaman Açısından Annelerin Kendi Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları

				PÖGÖ	EDSDÖ
			n	Ort.±SS	Ort.±SS
Kendi Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Durumu	6.hafta	<i>Evet</i>	31	42,1±6,12	9,08±5,14
		<i>Hayır</i>	51	47,1±6,56	7,86±3,97
		t		-3,929	3,230
			p	0,000***	0,002**
	10.hafta	<i>Evet</i>	24	47,9±4,75	7,17±3,97
		<i>Hayır</i>	48	51,3±4,97	4,36±3,17
		t		-2,871	3,373
			p	0,005**	0,001**
	14.hafta	<i>Evet</i>	23	54,7±4,18	2,44±2,12
		<i>Hayır</i>	49	56,4±3,93	1,95±2,12
		t		-1,757	0,931
			p	0,083	0,355

*:p<0,05 **p<0,01 ***:p<0,001

Annelerin doğum sonu altıncı, onuncu ve on dördüncü haftalarda kendi bakımına yönelik sorun yaşama durumuna göre PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları Tablo 11’de sunuldu.

Doğum sonu dönemde annelerin kendi bakımına yönelik sorun yaşama durumlarına göre birinci ve ikinci ölçümde PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken (p<0,05) üçüncü ölçümde anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo 11).

Doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayanlara göre hem birinci hem ikinci ölçümde PÖGÖ puan ortalamaları anlamlı olarak düşük, EDSDÖ puan ortalamaları ise anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 11).

Tablo 12. Zaman Açısından Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları

		n	PÖGÖ	EDSDÖ	
			Ort.±SS	Ort.±SS	
Bebek Bakımına Yönelik Sorun Yaşama Durumu	6.hafta	Evet	75	42,1±6,12	9,08±5,15
		Hayır	7	47,1±6,56	7,86±3,97
		t		-2,038	0,611
		p		0,045*	0,543
	10.hafta	Evet	61	49,2±4,96	5,56±3,84
		Hayır	21	53,5±4,24	4,10±2,73
		t		-3,538	1,888
		p		0,001**	0,065
	14.hafta	Evet	45	54,1±3,48	2,78±2,29
Hayır		37	58,0±3,67	1,24±1,55	
t			-4,598	3,605	
	p		0,000***	0,001**	

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001

Tablo 12’de, annelerin doğum sonu altıncı, onuncu ve on dördüncü haftalarda bebek bakımına yönelik sorun yaşama durumuna göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması sunuldu.

Bebek bakımı ile ilgili sorun yaşama durumlarına göre 1. ve 2.ölçümde EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken (p>0,05) yapılan 3. ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p<0,05). 14. Haftada bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan annelerin EDSDÖ puan ortalamaları (2,78±2,29) sorun yaşamayanlara göre (1,24±1,55) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 12).

Bebek bakımı konusunda sorun yaşama durumuna göre PÖGÖ puan ortalamaları arasında her üç ölçümde de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup (p<0,05), bebek bakımında sorun yaşayan annelerin PÖGÖ puan ortalamaları sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 12).

Tablo 13. Zaman Açısından Annelerin Kendi ve Bebek Bakımına Yönelik Destek Alma Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları

		n	PÖGÖ	EDSDÖ	
			Ort.±SS	Ort.±SS	
Destek Alma Durumu	6.hafta	Evet	78	42,4±6,26	8,93±5,14
		Hayır	4	45,5 ±6,60	9,75±2,62
		t		-0,994	-0,313
		p		0,348	0,755
	10.hafta	Evet	75	50,1±4,86	5,22±3,53
		Hayır	7	57,8 ±7,42	4,71±4,88
		t		-1,313	0,354
		p		0,182	0,724
	14.hafta	Evet	65	55,2±3,55	2,36±2,13
		Hayır	17	58,4±4,95	1,00±1,73
		t		-2,957	2,441
		p		0,004*	0,017*

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001

Doğum sonu dönemde annelerin kendi ve bebek bakımına yönelik destek alma durumlarına göre PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında yapılan birinci ve ikinci ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken (p>0,05), yapılan üçüncü ölçümde anlamlı bir farklılık bulundu (p<0,05) (Tablo 13).

4.3. Ölçekler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde; PÖGÖ ve EDSDÖ puan ortalamalarının ve EDSDÖ'ne göre depresyon riski taşıyan annelerin zamana göre değişimlerini, ölçekler arasındaki ilişkiyi içeren tablolar yer almaktadır (Tablo 14, 15, 16).

Tablo 14. PÖGÖ ve EDSDÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimlerinin Karşılaştırılması

			PÖGÖ	EDSDÖ
			Ort.±SS	Ort.±SS
<u>Zaman</u>		6.hafta	42,6±6,27	8,98±5,04
		10.hafta	50,3±5,12	5,18±3,63
		14.hafta	55,9±4,05	2,09±2,12
	F	1-2	392,738	142,146
	p	2-3	0,000***	0,000***

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001

PÖGÖ puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, birinci ölçümdeki PÖGÖ puan ortalaması ($42,6\pm 6,27$) ikinci ölçümdeki PÖGÖ'ü puan ortalamasına göre ($50,3\pm 5,12$) ve ikinci ölçümdeki PÖGÖ puan ortalaması üçüncü ölçümdeki PÖGÖ puan ortalamasına göre ($55,9\pm 4,05$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü (Tablo 14).

EDSDÖ puan ortalamaları arasında da zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p<0,05$). Birinci ölçümdeki EDSDÖ puan ortalamasının ($8,98\pm 5,04$), ikinci ölçümdekine göre ($5,18\pm 3,63$) ve ikinci ölçümdeki EDSDÖ puan ortalamasının da üçüncü ölçümdekine göre ($2,09\pm 2,12$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 14).

Tablo 15. EDSDÖ'ne Göre Annelerdeki Depresyon Riskinin Zamana Göre Dağılımı

<u>Zaman</u>		EDSDÖ*		Cochran's Q	p	Fark
		Evet	Hayır			
	<i>6. hafta</i>	30	52			
	<i>10. hafta</i>	8	74	48,267	0,000**	1-2
	<i>14. hafta</i>	0	82			2-3

**: $p<0,001$

Tablo 15'e göre; annelerin depresyon riski ile zaman arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Birinci ölçümde 82 annenin 30'unda, ikinci ölçümde 8'inde depresyon riski saptanırken üçüncü ölçümde ise hiçbir annede depresyon riski saptanmadı ve annelerde var olan depresyon riskinin zamana göre azaldığı görüldü.

Tablo 16. Zaman Açısından PÖGÖ ve EDSDÖ Arasındaki İlişki

<u>EDSDÖ</u>		<u>PÖGÖ</u>		
		<u>6. hafta</u>	<u>10. hafta</u>	<u>14. hafta</u>
	r	-0,732		
	p	0,000***		
	r		-0,688	
	p		0,000***	
	r			-0,532
	p			0,000***

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Doğum sonrası 6. hafta, 10. hafta, ve 14. hafta ölçümlerinde PÖGÖ ve EDSDÖ

arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi ve Tablo 16'da sunuldu.

Yapılan her üç ölçümde de PÖGÖ ve EDSDÖ arasında ileri derecede anlamlı negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı (Ölçümler sırasıyla; $r=-0,73$, $p= 0,000$; $r=-0,68$, $p= 0,000$; $r=-0,53$, $p=0,000$) (Tablo16).



5. TARTIŞMA

Araştırmada Karabük ili Safranbolu ilçesine bağlı üç ASM'den ve Karabük ili şehir merkezinde bulunan Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği'nden hizmet alan primipar annelerin doğum sonu ilk dört ayda bebek bakımı konusundaki öz güvenleri ve depresyon düzeyleri ve bunlar arasındaki ilişkinin zamana göre değişimi üç başlık altında ele alındı.

- 5.1. PÖGÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.2. EDSÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.3. Annelerin bebek bakımı konusunda öz güveni/ yeterliliği ile depresyon düzeyi arasında ilişkiye yönelik bulguların tartışılması

5.1. PÖGÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu başlık altında araştırma sorularından olan “Doğum sonu ilk dört ayda primipar annelerin bebek bakımı konusunda kendine güven/yeterlilik düzeyinde zamana göre bir değişim var mıdır?” sorusuna yanıt arandı ve zamana göre bir değişimin olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin doğum sonu ilk dört ayda bebek bakımı konusunda öz güven/yeterlilik düzeyinde zamana göre değişimini belirlemek için 6.- 10. ve 14. hafta olmak üzere farklı üç zamanda yapılan ölçümlerde elde edilen PÖGÖ puan ortalamaları; birinci ölçümde $42,6 \pm 6,27$, ikinci ölçümde $50,3 \pm 5,12$ ve üçüncü ölçümde $55,9 \pm 4,05$ olarak belirlendi. Doğum sonu ilk dört ayda PÖGÖ puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,001$).

Doğum sonu bu dinamik süreçte annelerin bebekle günlük yaşamda rutin oluşturma annelerde başarı duygusuna yol açar ve bu da anne öz güvenini güçlendirir (Sanders et al. 2005). Annelerin bebek bakımı konusunda bilgi, beceri ve deneyim

kazanmasına paralel olarak zamanla yeterlilik düzeyleri ve öz güvenleri artmaktadır. Annelerin öz güven düzeyinde zamana göre önemli bir artış olduğunu gösteren bulgular yapılan diğer araştırmalarla uyumlu bulunmuştur.

Ülkemizde, çalışır (2003) tarafından 182 primipar anne ile yapılan bir araştırmada, annelerin doğum sonu 1.-3. günlerde ve 4.-6. haftalarda olmak üzere farklı iki zamanda yapılan ölçümlerde elde edilen PÖGÖ puan ortalamaları; 1.-3. gün 44.84 ± 8.29 ve 4.-6. hafta 51.14 ± 7.61 olarak bulunmuş ve PÖGÖ puan ortalamaları arasında zamana göre ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır.

Öztürk ve Erci (2016) tarafından 110 primipar anne (55 anne kontrol ve 55 anne deney grubunda) ile yapılan araştırmada; doğum sonu 1. -4. ve 12. haftada yapılan tekrarlı ölçümler elde edilen PÖGÖ puan ortalamaları; deney grubunda 1. hafta $31,4 \pm 6,9$, 4. hafta $44,1 \pm 7,5$ ve 12. hafta $56,6 \pm 3,2$ ve kontrol grubunda ise sırasıyla $28,9 \pm 6,7$, $40,2 \pm 5,9$ ve $52,6 \pm 4,8$ olarak belirlenmiş ve grup içi değerlendirmelere göre annelerin öz güvenlerinde zamana göre artış olduğu saptanmıştır.

Matthies vd. (2017) tarafından doğum sonu ilk dört ayda annelerin öz güvenlerinin kaygı düzeyleri ve erken dönem bebek bakımına yönelik problemleri ile ilişkisini belirlemek için yapılan bir araştırmada doğum sonu 1. hafta ve 4. ayda yapılan tekrarlı ölçümler sonucunda annelerin öz güvenlerinin önemli ölçüde arttığı ve öz güven ortalamalar 1. hafta $111,03 \pm 2,79$ ve 4. ayda $125,02 \pm 0,84$ olarak bulunmuştur.

Kristensen vd. (2018) tarafından 513 primipar anne ile yapılan bir araştırmada annelerin doğum sonu 2. ve 6. ay olmak üzere farklı iki zamanda yapılan ölçümler sonucunda elde edilen öz güven puan ortalamaları 2. ayda $40,98 \pm 3,27$ ve 6. ayda $41,78 \pm 2,68$ olarak bulunmuş ve öz güven puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır.

PÖGÖ Puan Ortalamasının Bireysel Özelliklere Göre Tartışılması

Araştırmamızda annelerin yaş ortalaması $29,13 \pm 3,86$ olup, PÖGÖ puan

ortalamları ile annelerin yaşları, öğrenim ve çalışma durumları, gelir düzeyleri ve evlilik süreleri gibi sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Ülkemizde, Çalışır (2003), doğum sonu 1.-3. günlerde ve 4.-6. haftalarda olmak üzere farklı iki zamanda yapılan ölçümlerde; annelerin yaş gruplarına, öğrenim durumlarına ve gelir düzeylerine göre PÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Annelerin çalışma durumları ile PÖGÖ puan ortalamaları arasında ise birinci ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamışken yapılan ikinci ölçümde çalışan annelerin çalışmayan annelere göre PÖGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Öztürk ve Erci (2016), PÖGÖ puan ortalamaları ile annelerin yaşları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulmuş fakat annelerin öğrenim durumları PÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Mori vd. (2017), 3632 genç-yaşlı primipar ve multipar annelerle yaptıkları bir araştırmada; doğum sonu ilk 24 saat içinde ve 1. ayın sonu olmak üzere farklı iki zamanda yapılan ölçümler sonucunda ilk ölçümde yaşlı primipar annelerin öz güven düzeyleri yaşlı-geç multipar annelere göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Fakat genç primipar anneler ile yaşlı primipar annelerin öz güven düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan ikinci ölçümde ise yaşlı primipar annelerin, genç primipar ve yaşlı-geç multipar annelere göre daha düşük öz güven düzeyine sahip oldukları saptanmıştır.

Matthies vd. (2017), doğum sonu 1. hafta ve 4. ayda yapılan tekrarlı ölçümler sonucunda annelerin öz güven ortalamaları ile annelerin yaşları, öğrenim durumları ve gelir düzeyleri gibi sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır.

Kristensen vd. (2018) tarafından yapılan bir araştırmada annelerin doğum sonu 2. ve 6. ay olmak üzere farklı iki zamanda yapılan ölçümlerde elde edilen öz güven puan ortalamaları ile annelerin yaşları, öğrenim ve çalışma durumları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Annelerin gebelik planlanma ve doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumları ile PÖGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ancak bilgi alınan kaynaklar açısından değerlendirildiğinde aile büyüklerinden alınan bilgi ile PÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Aile büyüklerinden bilgi almayanların PÖGÖ puan ortalaması $44,0\pm 5,14$ bilgi alanlara $38,8\pm 4,04$ göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Çalışır (2003), doğum sonu 1.-3. günlerde ve 4.-6. haftalarda olmak üzere farklı iki zamanda yapılan ölçümlerde annelerin gebelik planlanma ve doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumları ile PÖGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmuştur. Ancak yapılan birinci ölçümde aile büyüklerinden bebek bakımı konusunda alınan bilgi ile PÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki araştırmamızı destekler yöndedir. Diğer bilgi edinme kaynakları arasında annenin özgüveni açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bebek bakımı konusunda bilgi ve deneyimi olmayan primipar annelerin aile büyüklerinden aldıkları bilgilerin farklılık içermesinden, güncel bilgiyi alıp almamalarından ve kuşak farklılıklarından dolayı anne hangi bilginin doğru olduğu konusunda karışıklık ve kaygı yaşayabilir. Aynı zamanda günümüzde teknolojinin gelişimi ile bilgi edinme kaynaklarının ve bebek bakımı konusundaki yaklaşımların farklılaşması nedeni ile aile büyüklerinden bilgi almanın annenin bebek bakımı konusundaki özgüvenini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin daha önce bebek bakımı deneyimi ile PÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Bebek bakımı konusunda birincil sorumluluğun anneye ait olması ve primipar annelerin bu sorumluluğu kendi bebeklerinde daha yoğun hissetmeleri başkalarının bebeklerinde benzer sorumluluğa sahip olmadıkları ve bu nedenle bebek bakımındaki deneyimin annenin kendi bebeğine yönelik artan sorumluluk duygusundan dolayı

etkili olmadığı düşünölmektedir.

Çinar ve Öztürk (2013) ise, araştırmamızı destekler yönde sonuç bulmuştur. Kapp (1998), Çalışır (2003) ve Kristensen vd. (2018) ise bebek bakımı konusundaki deneyimin anne öz güven düzeyinde olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

PÖGÖ puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti, bebeğin annelerin beklediği cinsiyette olma ve olmama durumları karşılaştırıldı ve gruplar arasında puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Yapılan bazı araştırmalar, Reck vd. (2012), Çinar ve Öztürk (2013) ve Kristensen vd. (2018); bebeğin cinsiyeti, bebeğin annelerin beklediği cinsiyette olma ve olmama durumları ile PÖGÖ puan ortalamaları arasında araştırmamızı destekler yönde ilişki bulmuştur. Çalışır (2003) ise bebeğin cinsiyetinin PÖGÖ puan ortalaması ile ilişkili olmadığını ancak bebekleri istedikleri cinsiyette doğan annelerin öz güvenlerinin daha yüksek bulmuştur.

Doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayanlara göre hem birinci hem ikinci ölçümde PÖGÖ puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,05$). Bebek bakımı konusunda sorun yaşama durumuna göre PÖGÖ puan ortalamaları arasında yapılan her üç ölçümde de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p<0,05$), bebek bakımında sorun yaşayan annelerin PÖGÖ puan ortalamaları sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu belirlendi. Bu iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde anne bebek bakımı konusunda yetersiz öz güvene sahip ise bu durum bebek bakımı konusunda sorunlara ya da bebek bakımına yönelik sorunlar annede öz güven eksikliğine neden olabileceği düşünölmektedir. Doğum sonu döneme uyumun sağlanmasına bağlı olarak anne sorunları zamana göre azalmış olup bu durumda anne öz güveninde de olumlu yönde değişim olması düşünöcemizi destekler niteliktedir.

Benzer bir araştırmalarda annenin bebek bakımı konusunda sorun yaşamasının öz güvenini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Palmstierna et al. 2008; Matthies et al. 2017).

Doğum sonu dönemde annelerin kendi ve bebek bakımına yönelik destek alma durumlarına göre PÖGÖ puan ortalamaları arasında yapılan birinci ve ikinci ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) yapılan üçüncü ölçümde anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). 14. haftada kendi ve bebek bakımına yönelik destek almayan annelerin PÖGÖ puan ortalamaları ($58,4\pm 4,95$) destek alan annelere göre ($55,2\pm 3,55$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Doğum sonu bu süreçte ilerleyen zamanla birlikte beklentilerinin farklılaşması ve beklenen kişiden yardım alınmaması bu farkı ortaya çıkarmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışır (2003) ve Kristensen vd. (2018)'da alınan sosyal desteğin anne öz güvenini artırdığı yönünde sonuçlar bulunmuştur.

5.2. EDSDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Postpartum depresyon en fazla 6. haftadan itibaren başlayan (Özdemir vd. 2008) ve 12 aya kadar görülen (Tezel ve Gözüm 2005; Fathi-Ashtiani et al. 2015) ve anne bebek sağlığını olumsuz etkileyen ruhsal bir bozukluktur (Erdem ve Bucaktepe 2012, Koçak ve Büyükkayacı 2016). Primipar annelerde görülme sıklığını ve zaman içinde değişimini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada annelerin doğum sonu ilk dört ayda depresyon belirti düzeylerinin zamana göre değişimini belirlemek için 6.- 10. ve 14. hafta olmak üzere farklı üç zamanda yapılan ölçümlerde farklı sonuçlar bulunmuştur.

Araştırmada EDSDÖ puan ortalamaları birinci ölçümde $8,98\pm 5,04$, ikinci ölçümde $5,18\pm 3,63$ ve üçüncü ölçümde $2,09\pm 2,12$ olarak belirlendi. Bu üç ölçümdeki EDSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı derecede bir farklılık bulundu ve annelerin depresif duygu durumlarında zamana göre azalma olduğu saptandı ($p<0,001$).

Araştırmamızda elde edilen bulgular yapılan benzer araştırmaları destekler yöndedir.

Kaya (2014) tarafından 244 primipar anne ile doğum sonu 4.-12. haftaların sonunda farklı iki zamanda yapılan bir araştırmada elde edilen ölçümlerde EDSÖ puan ortalamaları 4. haftada EDSÖ 12,19±8,53 ve 12. haftada 3,38±3,81 olarak bulunmuş ve zamana göre EDSÖ puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde azaldığı saptandı anlamlı ölçüde azaldığı saptanmıştır.

Teissèdre and Chabrol (2004), 1154 anne ile yaptıkları bir araştırmada EDSÖ puan ortalamalarını doğum sonu 2-3. günlerde 6,54±4,64, 4-6. haftalarda ise 6,03±4,36 olarak bulmuş ve zamana göre anlamlı derecede azalma olduğunu saptamışlardır.

Gonikadis vd. (2008), annelerin doğum sonu ilk ay EDSÖ puan ortalamasının yüksek olduğunu, doğum sonu ilk hafta ve 3. ayda benzer puan ortalaması olduğu ve 6. ayda puan ortalamasının düştüğünü, ölçümler değerlendirildiğinde (doğum sonu dönem ilk hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay) farkın anlamlı olduğunu saptamışlardır.

Kristensen vd. (2018), primipar annelerin EDSÖ puan ortalamaları 2. ayda 4,63±3,23 ve 6. ayda 3,85±3,35 olarak bulmuş ve zamana göre EDSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamıştır.

Araştırma bulgularımız ve yapılan araştırmalar birlikte değerlendirildiğinde doğum sonu depresyon doğumu takip eden dönemlerde daha yoğun yaşandığı ve sonrasında azaldığı düşünülmektedir. Primipar annelerin doğum sonu bu süreçte zaman içinde hormon seviyelerinin ve fiziksel durumunun eski haline dönmesi ve kendi ve bebek bakımı ile ilgili yaşadığı sorunların azalması, bebek bakımına yönelik bilgi, beceri ve yeterliliğinin artması, günlük yaşam düzenine uyum sağlaması gibi değişimlere paralel olarak depresyon riskinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda EDSÖ kesme puanına göre annelerin depresyon riski ile zaman arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Birinci ölçümde 82 annenin 30'unda, ikinci ölçümde 8'inde depresyon riski saptanırken üçüncü ölçümde ise hiçbir annede depresyon riski saptanmadı. Annelerde depresyon riskinin zamana göre azaldığı görüldü. Literatür bu açıdan incelendiğinde; Karabulut

(2013) , Kaya (2014), Mori vd. (2017) ve Kristensen vd. (2018), zamana göre annelerin depresyon düzeylerinde azalma olduğunu saptamışlardır. Ulusoy (2010) ise izlem zamanlarına göre doğum sonu depresyon görülme sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur.

EDSDÖ Puan Ortalamasının Bireysel Özelliklere Göre Tartışılması

Araştırmamızda annelerin yaş ortalaması $29,13 \pm 3,86$ olup, EDSD puan ortalamaları ile annelerin yaşları, öğrenim ve çalışma durumları, gelir düzeyleri ve evlilik süreleri gibi sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Literatür incelendiğinde sosyodemografik değişkenler ile postpartum depresyon arasında ilişki inceleyen farklı araştırma bulguları bulunmaktadır (Ulusoy 2010; Reck vd. 2012; Demir 2017) .

Karabulut (2013), tarafından yapılan bir araştırmada annelerin yaş ortalaması $28,04 \pm 5,61$ olarak bulunmuş ve annelerin doğum sonu 1. ve 4. ay olmak üzere farklı iki zamanda yapılan ölçümlerde elde edilen EDSDÖ puan ortalamalarına birinci ölçüm sonucunda okuryazar ve ilköğretim mezunu olan annelerde daha yüksek bulunmuştur. Annelerin çalışma durumları, gelir düzeyleri ve evlilik süreleri gibi sosyodemografik özellikleri ile birinci ay EDSDÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmış ancak dördüncü ay EDSDÖ puan ortalaması ile aile geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kristensen vd. (2018) annelerin EDSDÖ puan ortalamaları ile annelerin yaşları, öğrenim ve çalışma durumları arasında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Literatürde araştırmamıza benzer şekilde; annelerin yaşları, çalışma ve öğrenim durumları, gelir düzeyleri ve evlilik süreleri ile doğum sonu depresyon arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Kırkan 2014; De Castro et al. 2015, Ulusoy 2010, Mathisen et al. 2013, Ege vd. 2008, Banti et al. 2011, Akdeniz E 2016, Karabulut 2013, Kristensen et al. 2018).

Literatürde annelerin yaşları, çalışma ve öğrenim durumları, gelir düzeyleri ve evlilik süreleri ile doğum sonu depresyon arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Özdemir vd. 2007, Demir 2017, Burgut et al. 2013).

İncelenen araştırmalar ışığında ulaşılan sonuçların farklılık göstermesinin nedenleri; araştırmaların farklı merkezler, farklı kültürler ve farklı risk gruplarını içeren heterojen gruplarla yapılmasıdır. Benzer gruplar arasında karşılaştırmalı araştırmaların yapılmasının yararlı olacağını düşünülmektedir.

Annelerin gebelik planlanma ve doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumları ile EDSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ancak bilgi alınan kaynaklar açısından değerlendirildiğinde aile büyüklerinden alınan bilgi ile EDSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Aile büyüklerinden bilgi alanların EDSÖ puan ortalaması $10,9\pm 5,87$, bilgi almayanlara göre $7,94\pm 4,74$ istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sünter vd. (2002) ve Davey vd. (2011) annelerin gebelik planlanma durumlarının doğum sonu depresyon ile ilişkili olduğunu belirtirlerken, Efe vd. (2009), Ulusoy (2010) ve Gaillard vd. (2014) ise araştırmamızla benzer şekilde ilişkili olmadığını belirtmişlerdir.

Karabulut (2013) bebek bakımı konusunda doğum öncesi ve sonrasında eğitim alan annelerin birinci ay EDSÖ puan ortalamaları, eğitim almayan annelere göre daha düşük olup gruplar arasında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Dördüncü ayda ise doğum öncesi eğitim alma durumu ile EDSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını, doğum sonu eğitim alanlarda ise anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Belirlenen bu farklılığın araştırmanın yapıldığı bölge ve gruptan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin daha önce bebek bakımı deneyimi ile EDSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p=0,026$). Bebek bakımı konusunda deneyimi olan annelerin EDSÖ puan ortalamaları $7,31\pm 4,18$ deneyimi

olmayanlara göre $9,89 \pm 5,27$ düşük bulundu. Kapp (1998) ve Kritensen vd. (2018) araştırmamızı destekler yönde sonuçlar bulmuştur.

Bir bebeğe bakma konusunda deneyimi olmayan primipar anneler yeni sorumluluklarla karşı karşıya kalır ve bu sorunlarla baş etme konusunda kendilerini yetersiz hisseder (Nyström and Ohrling 2004). Bu durumunda anne ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği; PPD riskini artırabileceği düşünölmektedir.

Araştırmamızda bebeğin cinsiyeti ile EDSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Literatürde araştırmamıza paralel sonuçların yanında (Ulusoy 2010; Battaloğlu vd. 2012), kız cinsiyetli bebeği olan annelerin daha fazla PPD riski taşıdığı yönünde sonuçlar da bulunmaktadır (İnandı vd. 2002; Dindar ve Erdoğan 2007).

Doğum sonu dönemde annelerin kendi bakımına yönelik sorun yaşama durumlarına göre birinci ve ikinci ölçümde EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p < 0,05$) üçüncü ölçüm de anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayanlara göre hem birinci hem ikinci ölçümde EDSDÖ puan ortalamaları ise anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Bebek bakımı ile ilgili sorun yaşama durumlarına göre 1. ve 2. ölçümde EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0,05$) yapılan 3. ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,05$). 14. haftada bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan annelerin EDSDÖ puan ortalamaları $2,78 \pm 2,29$ sorun yaşamayanlara göre $1,24 \pm 1,55$ anlamlı olarak daha yüksek olduğu göröldü ($p < 0,05$).

Depresyon ile stresli yaşam olaylarının ilişkili olması (Gereklioğlu vd. 2007; Erdem ve Bucaktepe 2012; Selix and Goyal 2015) ve bu açıdan düşünöldüğünde de kendi ve bebek bakımı konusunda sorun yaşayan annelerin depresyon puanlarının yüksek olması beklendik bir durum olarak söylenebilir.

Gürkan ve Ekşi (2017) annelerin önemli bir bölümünün doğum sonrası yorgunluk, meme problemleri, kabızlık, baş ağrısı, hemoroit gibi sorunlar yaşadığını ve bu konuda eğitim yolu ile destek almayan annelerde doğum sonu depresyon riskinin arttığını bulmuştur.

Çelikel (2012)'in yaptığı araştırmada, annelerin bebek bakımında sorun yaşama durumları ile doğum sonu depresyon görülme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bebeğini emzirme sorunu yaşayan annelerin EDSDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (İnandı ve ark 2002; Efe ve ark.2009).

Demir (2017), annelerin hem bebek bakımı ve hem de öz bakımı konusunda sorun yaşama durumları ile doğum sonu depresyon riski arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptamıştır.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar literatürü destekler yöndedir. Annede “Doğum sonu depresyon mu anne-bebek bakımı konusunda sorunlara yoksa bu sorunlar mı doğum sonu depresyona neden oluyor” bunun ayrımını yapmak güçtür.

Doğum sonu dönemde annelerin kendi ve bebek bakımına yönelik destek alma durumlarına göre de EDSDÖ puan ortalamaları arasında yapılan birinci ve ikinci ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) yapılan üçüncü ölçümde anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$).

Doğum sonu ilk zamanlarda annelerdeki depresyon riskinin sosyal desteğin algılanamamasına ve süreç ilerlediğinde ise depresyon riskinin azalmasına paralel olarak sosyal desteğin algılanmasında olumlu etki oluşturduğu düşünülmektedir.

Sünter ve ark.'nın (2006) sosyal destek ile PPD arasında ilişki belirtmemişken Taherifard et al. (2013) aile desteğinin olmaması PPD gelişimi için bir risk faktörü olarak belirtmiştir. Bunun nedeni araştırma grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Öz Güveni/ Yeterlilik Düzeyi İle Depresyon Düzeyi Arasında İlişkin Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu başlık altında araştırma sorularından olan “Doğum sonu ilk dört ayda primipar annelerin bebek bakımı konusunda öz güven/yeterlilik düzeyi ile depresyon düzeyi arasında zamana göre bir değişim var mıdır?” sorusuna yanıt arandı ve göre bir değişimin olduğu belirlendi.

Araştırmamızda; doğum sonu dönemde yapılan her üç ölçümde de PÖGÖ ve EDSÖ arasında ileri derecede anlamlı negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı (Ölçümler sırasıyla; $r=-0,73$, $p= 0,000$; $r=-0,68$, $p= 0,000$; $r=-0,53$, $p=0,000$).

Postpartum depresyonu azaltmada doğum sonu her dönemde annelerin öz güven düzeylerinin ve bebek bakımı konusunda yeterliliğinin hem anne hem de bebek sağlığı açısından artırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde annenin emzirme yeterliliği ile depresyon arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar olduğu ve anne emzirme yeterliliği yüksek olan annelerin depresyon düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (Aslan ve Ege 2016, Başer 2018).

Literatürde Leahy-Warren vd. (2011) ve Mori vd. (2017) yapılan çalışmada primipar annelerin bebek bakımındaki öz güven düzeyi ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Ancak bu çalışmalarda bu ilişki zamana göre değerlendirilmemiştir.

Son yıllarda yapılan iki çalışmada zamana göre anne öz güven düzeyi ile depresyon düzeyi incelenmiştir.

Matthies vd. (2017), doğum sonu 1. hafta ve 4. ayda yapılan tekrarlı ölçümler sonucunda annelerin öz güven ve depresyon düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Ölçümler sırasıyla; $r=-0,16$, $p= 0,055$; $r=-0,18$, $p= 0,043$).

Kristensen vd. (2018) doğum sonu 2. ve 6. ayda yapılan tekrarlı ölçümler sonucunda primipar annelerin öz güven ve depresyon düzeyleri arasında negatif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır. (Ölçümler sırasıyla; $r=-0,55$, $p=0,000$; $r=-0,62$, $p=0,000$).

Doğum sonu dönemde annede ortaya çıkan depresyonla birlikte kaygı gibi diğer ruhsal bozuklukların da annenin bebek bakımı konusundaki öz güvenini olumsuz bir şekilde etkilediği gösteren bulgular literatürde yer almaktadır (Reck et al. 2012; Zietlow et al. 2014).

Sonuç olarak annelerin öz güven düzeyi ile doğum sonu depresyon düzeyi arasında ilişki olduğu ve bu ilişkinin devam eden süreç de aynı yönde devam ettiği saptandı.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Primipar annelerin bebek bakımındaki yeterliliklerinin depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- PÖGÖ puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, birinci ölçümdeki PÖGÖ puan ortalaması ($42,6\pm 6,27$) ikinci ölçümdeki PÖGÖ puan ortalamasına göre ($50,3\pm 5,12$) ve ikinci ölçümdeki PÖGÖ puan ortalaması üçüncü ölçümdeki PÖGÖ puan ortalamasına göre ($55,9\pm 4,05$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü.
- EDSÖ puan ortalamaları arasında da zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p<0,05$). Birinci ölçümdeki EDSÖ puan ortalamasının ($8,98\pm 5,04$), ikinci ölçümdekine göre ($5,18\pm 3,63$) ve ikinci ölçümdeki EDSÖ puan ortalamasının da üçüncü ölçümdekine göre ($2,09\pm 2,12$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.
- Annelerin depresyon riski ile zaman arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, birinci ölçümde 82 annenin 30'unda, ikinci ölçümde 8'inde depresyon riski saptanırken üçüncü ölçümde ise hiçbir annede depresyon riski saptanmadı ve annelerde var olan depresyon riskinin zamana göre azaldığı görüldü.
- Yapılan her üç ölçümde de PÖGÖ ve EDSÖ arasında ileri derecede anlamlı negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı (Ölçümler sırasıyla; $r=-0,73$, $p=0,000$; $r=-0,68$, $p=0,000$; $r=-0,53$, $p=0,000$).

6.2. Öneriler

Primipar annelerin bebek bakımındaki yeterliliklerinin depresyon düzeyine etkisinin zamana göre değişimini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- PPD'yi azaltmaya yönelik doğum sonu erken dönemde başlamak üzere düzenli olarak annelerin bebek bakımı konusunda yeterliliklerini ve özgüvenlerini artırmak için gerekli girişimlerin planlanıp uygulanması,
- Doğum sonu erken dönemde primipar annelerin bebek bakımı konusunda yeterliliğini etkileyen faktörleri ve yeterlilik düzeyleri ile doğum sonu depresyon düzeylerinin belirlenmesi,
- Bu kapsamda PPD taraması postpartum erken dönemde rutin hale getirilmesi ve kurumlarla işbirliği yapılması,
- Doğum sonu bakıma yönelik psikososyal sağlığı da içeren bütüncül bakımın verilmesi,
- Primipar annelerde depresyon düzeylerinde azalma ve öz güven düzeylerinde artma sağlayacağı için annelere sorunlarla baş etme becerisi kazandırılması,
- Daha geniş örnekleme araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abarashi ZK, Tahmassian MA, Mazaheri L, Panaghi N, Mansoori. (2014). Parental self-efficacy as a determining factor in healthy mother-child interaction: A pilot study in Iran. *Iran Journal Psychiatry Behavioral Sciences* 8:19–25.
- Aber C, Weiss M, Fawcett J. (2013). Contemporary women's adaptation to motherhood: The first 3 to 6 weeks postpartum. *Nursing Science Quarterly*, 26(4):344-351.
- Adams S, Eberhard-Gran M, Sandvik A, Eskild A. (2012). Mode of delivery and postpartum emotional distress: A cohort study of 55 814 women, *BJOG*, 119:298-305.
- Altuntuğ K, Ege E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu günlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme*, 15(2):45-56.
- Amankwaa LC, Pickler RH, Boonmee J. (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1):25-30.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR) (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3):129-135
- Aksu S, Çatalgöl Ş. (2017) Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Fiziksel Sağlık Problemleri ve Algıladıkları Sağlık Düzeyi İle İlişkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2):22-42
- Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. (2017). Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1):10-13.
- Arteche A, Joormann J, Harvey A, Craske M, Gotlib IH, Lehtonen A, Stein A. (2011). The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. *Journal of affective disorders*, 133(1-2):197-203.
- Aslan Y, Ege E. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers and relationship with depression risk Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2):3160-3172.
- Avan B, Richter LM, Ramchandani PG, Norris SA, Stein A. (2010). Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: exploring

the interaction between physical and mental health. *Archives of disease in childhood*, 95(9):690-695.

Bağcı S. (2014). Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Öğr. Üyesi A Kamile).

Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş, Elmas E. (2011). Adana'da albasması inancı ve geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 1(1):13-18.

Balkaya NA. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2):42-9.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman.

Başer DA. (2018). Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3):276-285.

Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Sevig U. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Journal of Health Sciences*, 14:54-58.

Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu, S. (2012). Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. *Medical Journal of Bakirkoy*, 8(1):12-21.

Battle CL, Salisbury AL, Schofield CA, Ortiz-Hernandez S. (2013). Perinatal antidepressant use: understanding women's preferences and concerns. *Journal of Psychiatric Practice*, 19(6):443.

Bilgin NÇ, Potur DC. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3):80-87.

Brand SR, Brennan PA. (2009). Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness: how are the children?. *Clinical obstetrics and gynecology*, 52(3):441-455.

Bobo WV, Yawn BP. (2014, June). Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. In *Mayo Clinic Proceedings*, 89(6):835-844.

Bowman KG., Ruchala PL. (2006). A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(2):250-256.

Burgut FT, Bener A, Ghuloum S, Sheikh J. (2013). A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(2):90-97.

Buttner MM, O'Hara MW, Watson D. (2012). The structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment*, 19(2):247-256.

Cadzow SP, Armstrong KL, Fraser JA. (1999). Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. *Child abuse & neglect*, 23(9):845-85

- Çalışır H. (2003). İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Öğr. Üyesi B Zümrüt).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2008). Prevalence of selfreported postpartum depressive symptoms-17 states, 2004–2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 11:361-66.
- Çiltaş A, Işık A. (2012). İlköğretim matematik öğretmeni adaylarının dizi ve serilerle ilgili zihinsel modellerinin belirlenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2):167-182.
- Çınar İÖ, Öztürk A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health care for women international*, 35(3):320-333.
- Committee on Obstetric Practice. (2015). The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstetrics and gynecology*, 125(5):1268.
- Corwin EJ, Murray-Kolb LE, Beard JL. (2003). Low hemoglobin level is a risk factor for postpartum depression. *The Journal of nutrition*, 133(12):4139-4142
- Csator dai S, Kozinszky Z, Devosa I, Tóth É, Krajcsi A, Sefcsik T, Pál A. (2007). Obstetric and sociodemographic risk of vulnerability to postnatal depression. *Patient Education and Counseling*, 67(1-2):84-92.
- Davey HL, Tough SC, Adair CE, Benzies KM. (2011). Risk factors for sub-clinical and major postpartum depression among a community cohort of Canadian women. *Maternal and child health journal*, 15(7):866-875.
- De Castro F, Place JMS, Billings DL, Rivera L, Frongillo EA. (2015). Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. *Archives of women's mental health*, 18(3):463-471.
- Dennis CL, McQueen K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4):736-751.
- Demir M. (2017). Karabük İlinde Doğum Sonu Depresyon Görülme Sıklığı Ve İlişkili Risk Faktörleri. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, (Danışman: Doç. Dr. Öğr. Üyesi K Nazan).
- Dietz LJ, Jennings KD, Kelley SA, Marshal M. (2009). Maternal depression, paternal psychopathology and toddlers' behavior problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(1):48-61.
- Dindar I, Erdogan S. (2007). Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nursing*, 24(2):176-183.
- Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. (2018). Postpartum depression and risk factors among vietnamese women. *BioMed research international* 2018, s:1-5

- Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 10:14-20.
- Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Sunar- Reeder B. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 34(4):585-593.
- Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. (2008). Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain*, 140(1):87-94.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. (1996). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Bahar Sempozyumları*, 1:51-52.
- Erdem Ö, Bucaktepe PGE. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3):458-461.
- Erken AA (2016). Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri. (Danışman: Prof. Dr. Öğr. Üyesi G Osman)
- Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. (2018). Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women & health*, 58(2):188-203.
- Feltz, D. L. (2007). Self-confidence and sports performance. *studies*, 33(41):50-66.
- Field T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(1):1-6
- Flanagan TJ, White H, Carter BG. (2011). Differential impairments in emotion face recognition in postpartum and nonpostpartum depressed women. *Journal of Affective Disorders*, 128(3):314-318.
- Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keita H, Dubertret C. (2014). Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry research*, 215(2):341-346.
- Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 17(2):126-133.
- Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1):1-27.
- Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. (2008). A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Comprehensive psychiatry*, 49(3):275-282
- Göknar Ö (2010). Özgüven Kazanmak.(2. Baskı) Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Gölbaşı Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2):15-22.

- Gölbashi Z, Eğri G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32: 276-282.
- Green AD, Barr AM, Galea LA. (2009). Role of estradiol withdrawal in 'anhedonic'sucrose consumption: a model of postpartum depression. *Physiology & behavior*, 97(2):259-265.
- Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan N. (2004). Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 53(1):17-24.
- Gürkan ÖC, Ekşi Z. (2017). Antenatal Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Statü ve Depresyona Etkisi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4):133-138.
- Gu H, Hu D, Hong XR, Mao J, Cui Y, Hui N, Sha JY. (2003). Changes and significance of orphanin and serotonin in patients with postpartum depression. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 38(12):727-728.
- Işık E, Işık U, Taner Y. (2013). Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara.
- Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International journal of epidemiology*, 31(6):1201-1207.
- Johnstone SJ, Boyce PM, Hickey AR, Morris-Yates AD, Harris MG. (2001). Obstetric risk factors for postnatal depression in urban and rural community samples. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1):69-74.
- Josefsson A, Sydsjö G. (2007). A follow-up study of postpartum depressed women: recurrent maternal depressive symptoms and child behavior after four years. *Archives of women's mental health*, 10(4):141-145.
- Karabulut İ (2013). Doğum Sonu Birinci Ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon İle İlişkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Öğr. Üyesi E Emel).
- Karaçam Z, Çoban A, Akbaş B, Karabulut E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health care for women international*, 39(7): 821-841.
- Kapp M. (1998). Mothers' perception of confidence with self-care and infant care. *The Journal of Perinatal Education*, 7(4):17-25.
- Kaya L. (2014). Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum Depresyon Yaşamalarına Etkisi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ç Zerrin).
- Kirpınar I, Gozum S, Pasinlioglu T. Prospective study of postpartum depression in eastern turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *J Clin Nurs* 2010;19:(3-4)422-431.
- Kırkan T. (2014). Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Depresyon Yaygınlığı Ve İlişkili Faktörler: Bir İzlem Çalışması. Atatürk Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. Öğr. Üyesi A Nazan)

- Knights JE, Salvatore ML, Simpkins G, Hunter K, Khandelwal M. (2016). In search of best practice for postpartum depression screening: is once enough?. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 206:99-104
- Koçak DY, Büyükkayacı DN. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum*, 9:21-26.
- Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17:43-49
- Kurbanoğlu SS. (2004). Öz-yeterlik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. *Bilgi Dünyası*, 5(2):137-152.
- Lara-Cinisomo S, Wisner KL, Burns RM, Chaves-Gnecco D. (2014). Perinatal depression treatment preferences among Latina mothers. *Qualitative health research*, 24(2):232-241.
- Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. (2011). Postnatal depression in first-time mothers: prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. *Archives of psychiatric nursing*, 25(3):174-184.
- Leerkes EM, Burney RV. (2007). The development of parenting efficacy among new mothers and fathers. *Infancy*, 12(1):45-67.
- Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 8(2):77-87.
- Liu S, Yan Y, Gao X, Xiang S, Sha T, Zeng G, He Q. (2017). Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1):133.
- Lomanowska AM, Boivin M, Hertzman C, Fleming AS. (2017). Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations. *Neuroscience*, 342,:120-139.
- Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, de Araújo TVB, Araya R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *The Lancet*, 376(9744):903-910.
- Luszczynska A, Scholz U, Schwarze R. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of psychology*, 139(5):439-457.
- Mahon PB, Payne JL, MacKinnon DF, Mondimore FM, Goes FS, Schweizer B, Holmans PA. (2009). Genome-wide linkage and follow-up association study of postpartum mood symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 166(11):1229-1237.
- Masi G, Millepiedi S, Mucci M., Poli P, Bertini N, Milantoni L. (2004). Generalized anxiety disorder in referred children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(6):752-760.
- Matthey S, Ross-Hamid C (2011). The validity of DSM symptoms for depression and anxiety disorders during pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 133:546–552.

- Matthies LM, Wallwiener S, Müller M, Doster A, Plewniok K, Feller S, Reck, C. (2017). Maternal self-confidence during the first four months postpartum and its association with anxiety and early infant regulatory problems. *Infant Behavior and Development*, 49:228-237.
- Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, Buist A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of affective disorders*, 108(1-2):147-157
- Moran CF Holt VL, Martin DP. (1997). What do women want to know after childbirth?. *Birth*, 24(1):27-34.
- Mori T, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Suzuki K, Mori N, Takei N, HBC Study Team. (2011). Psychosocial risk factors for postpartum depression and their relation to timing of onset: The Hamamatsu Birth Cohort (HBC) Study. *Journal of affective disorders*, 135(1-3):341-346.
- Murray L, Arteché A, Fearon P, Halligan S, Goodyer I, Cooper P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5):460-470.
- Nelson AM. (2004). A qualitative study of older first-time mothering in the first year. *Journal of pediatric health care*, 18(6):284-291.
- Nguyen J. (2017). A literature review of alternative therapies for postpartum depression. *Nursing for women's health*, 21(5):348-359.
- Norhayati MN, Hazlina NN, Asrenee AR, Emilin WW. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of affective Disorders*, 175:34-52.
- Nylen KJ, O'hara MW, Brock R, Moel J, Gorman L, Stuart S. (2010). Predictors of the longitudinal course of postpartum depression following interpersonal psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(5):757.
- Nyström K, Öhrling K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of advanced nursing*, 46(3):319-330.
- O'hara MW, McCabe JE. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9:379-407
- O'hara, MW, Schlechte JA, Lewis DA, Varner MW. (1991). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of abnormal psychology*, 100(1):63. Özdemir H, Rezaki M. (2007). Depresyon saptanmasında genel sağlık anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1):13-21.
- Özdemir NK. (2016). Deneysel bir çalışma: Bibliyopsikolojik danışmaya dayalı özgüven geliştirme programının 6. sınıf öğrencilerinin özgüven düzeylerine etkisi. *İlköğretim Online*, 15(1):136-147.
- Özkan S, Sevil Ü. (2007). Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(3):199-208.

- Öztürk S, Erci B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *GÜ. Sağlık Bilimleri*, 5(2): 25-31.
- Palmstierna P, Sepa A, Ludvigsson J. (2008). Parent perceptions of child sleep: a study of 10 000 Swedish children. *Acta paediatrica*, 97(12):1631-1639.
- Perry P. (2011, October). Concept analysis: Confidence/self-confidence. In *Nursing forum*, 46(4):218-230.
- Poobalan AS, Aucott LS, Ross L, Smith WCS, Helms PJ, Williams JH. (2007). Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 191(5):378-386.
- Porter CL, Hsu HC. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of family psychology*, 17(1):54.
- Reck C, Struben K, Backenstrass M, Stefenelli U, Reinig K, Fuchs T, Mundt C. (2008). Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6):459-468.
- Reck C, Noe D, Gerstenlauer J, Stehle E. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*, 35(2):264-272.
- Reck C, Zimmer K, Dubber S, Zipser B, Schlehe B, Gawlik S. (2013). The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. *Archives of women's mental health*, 16(5):363-369.
- Richards DA, Ekers D, McMillan D, Taylor RS, Byford S, Warren FC, O'Mahen H. (2016). Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*, 388(10047):871-880.
- Ruchala PL. (2000). Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women, *JOGNN*, 29 (3): 265-273.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2011). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams and Wilkins.
- Sanders MR, Woolley ML. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: care, health and development*, 31(1):65-73.
- Sayın AA. (2016). Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, (Danışman Prof. Dr. Öğr. Üyesi Özkan Güler).
- Selix NW, Goyal D. (2015). Postpartum depression among working women: A call for practice and policy change. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(9):897-902.
- Shaw E, Kaczorowski J. (2007). Postpartum care—what's new?. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 19(6):561-567.

- Sroufe LA. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development*, 7(4):349-367.
- Shrauger JS, Schohn M. (1995). Self-confidence in college students: Conceptualization, measurement, and behavioral implications. *Assessment*, 2(3): 255-278.
- Sit D, Rothschild AJ, Wisner KL. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of women's health*, 15(4):352-368.
- Sockol LE, Epperson CN, Barber JP. (2011). A meta-analysis of treatments for perinatal depression. *Clinical psychology review*, 31(5):839-849.
- Sohr-Preston SL, Scaramella LV. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical child and family psychology review*, 9(1):65-83.
- Stein A, Arteche A, Lehtonen A, Craske M, Harvey A, Counsell N, Murray L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. *Infant Behavior and Development*, 33(3):273-278.
- Stewart DE, Vigod S. (2016). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22):2177-2186.
- Sünter AT, Güz H, Canbaz S, Dünder C. (2006). Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(1):26-31.
- Sword W, Watt S. (2005). Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? *Birth*, 32(2):86-92.
- Şanlı Y, Öncel S. (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 2:105-114.
- Taşkın L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara, s:463-464.
- Tezel A, Gözüm S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2):62-68.
- Tezel A. (2006). Postpartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ebelerin sorumlulukları. In *New/Yeni Symposium Journal* 44(1):49-52).
- Teissèdre F, Chabrol H. (2004). Detecting women at risk for postnatal depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 2 to 3 days postpartum. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(1):51-54.
- Telef BB, Karaca R. (2012). Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32):169-187.
- Teti DM, Gelfand DM. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self- efficacy. *Child development*, 62(5):918-929.

- Taherifard P, Delpisheh A, Shirali, R, Afkhamzadeh A, Veisani Y. (2013). Socioeconomic, psychiatric and materiality determinants and risk of postpartum depression in border city of ilam, Western iran. *Depression research and treatment*, 2013:1-7
- Ulusoy MN. (2010). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyon Sıklığının Bebeklerin Beslenme Ve Büyümesi İle İlişkinin Longitudinal İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Öğr. Üyesi M Kamile).
- Uysal A, Gürol M. Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin Öğretime Yönelik Özgüven Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Uluslararası Alan Eğitimi Dergisi*, 4(2):70-82.
- Vesga-Lopez O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of general psychiatry*, 65(7):805-815.
- Warren PL. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurse* 2005; 50: 479-488
- Waterstone M, Wolfe C, Hooper R, Bewley S. (2003). Postnatal morbidity after childbirth and severe obstetric morbidity. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 110(2):128-133.
- Webster D, Celik O. (2014). Systematic review of Kinect applications in elderly care and stroke rehabilitation. *Journal of neuroengineering and rehabilitation*, 11(1):108.
- Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, Confer AL. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5):490-498.
- World Health Organization (WHO). (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2010). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP). World Health Organization.
- Workman JL, Barha CK, Galea LA. (2012). Endocrine substrates of cognitive and affective changes during pregnancy and postpartum. *Behavioral Neuroscience*, 126(1):54-72.
- Yim IS, Glynn LM, Schetter CD, Hobel CJ, Chicz-DeMet A, Sandman CA. (2009). Risk of postpartum depressive symptoms with elevated corticotropin-releasing hormone in human pregnancy. *Archives of general psychiatry*, 66(2):162-169.
- Yıldız D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4):294-98.
- Yıldız D, Akbayrak N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp*, 56(1):36-41.
- Zahr LK. (1991). The relationship between maternal confidence and mother–infant behaviors in premature infants. *Research in Nursing & Health*, 14(4):279-286.

Zietlow AL, Schlüter M.K, Nonnenmacher N, Müller M, Reck C. (2014). Maternal self-confidence postpartum and at pre-school age: The role of depression, anxiety disorders, maternal attachment insecurity. *Maternal and child health journal*, 18(8):1873-1880.

Zajicek-Farber ML. (2009). Postnatal depression and infant health practices among high-risk women. *Journal of Child and Family Studies*, 18(2):236.

İnternet:<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 28.08.2018)

İnternet:<http://www.hips.hacettepe.edu.tr>, Erişim Tarihi:01.09.2018)

İnternet: www.dsm5.org (Erişim Tarihi: 03.03.2019)

İnternet:<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-%20Opinions%20/Committee-on-Obstetric-Practice/Optimizing-Postpartum-Care?> (Erişim Tarihi: 13.03.2019)

İnternet:<https://www.who.int/> (Erişim Tarihi: 24.05.2019)

8. EKLER

EK 1. ÖLÇEK İZİNLERİ

NE

Nur Engindeniz <nengindeniz@hotmail.com>

7.11.2016 (Pzt), 23:19

Sibel AYDEMİR ✉

Merhaba,

Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur. Ancak bilgisayarım değişti ve digital ortamda ölçek elimde yok.

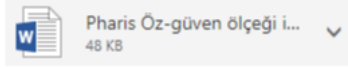
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
Saygılarımla

HC

HUSNİYE CALİSİR <hcalisir@adu.edu.tr>

1.12.2016 (Per), 19:16

Sibel AYDEMİR ✉



İndir OneDrive - Karabuk University konumuna kaydet

2 Aralık 2016 09:11 tarihinde HUSNİYE CALİSİR <hcalisir@adu.edu.tr> yazdı:

Sayın Sibel Aydemir,

Pharis Öz-güven Ölçeğini araştırmalarınızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Sevgilerimle

Doç.Dr. Hüsniye Çalışır

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Aydın

EK 2. ETİK KURUL ONAY EVRAKI

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Primar Annelerin Bebek Bakımındaki Yeterliliklerinin Depresyon Düzeyine Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nevin ONAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	01.11.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 5/3	Tarih: 30.11.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN	Farmakoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

EK 3. İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İZİN EVRAKI



T.C
KARABÜK VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

KARABÜK İL Halk Sağlığı Müdürlüğü - KARABÜK
ÇOCUK ERDEKİ KALDIRILAN ERDEKİ SAĞLIĞI
İZİN EVRAKI



Sayı : 71207605/663.08
Konu : Araştırma İzni Hk.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Kurumumuza 30.12.2016 tarih ve 369178 sayılı göndermiş olduğunuz yazı incelenmiş olup Müdürlüğümüzce ekteki komisyon raporunun maddeleri doğrultusunda araştırmanızı yapabileceğiniz hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Sezgin TIRYAKI
Halk Sağlığı Müdürü

Ek:
Komisyon Raporu

Dr. Sezgin TIRYAKI
Müdür

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
12.10.2017

5009 Evler Cumhuriyet Mah.41 no.lu sk no 8 78100 KARABÜK
Tel (0370)433 4475 dahili:1030 fax:03704338160 e-posta:hsn78@toprakli.saglik.gov.tr
Faks No:03704338160

e-Posta: vildan.seven@sağlik.gov.tr İnt. Adres: karabuk@toprakli.saglik.gov.tr

Bizimle elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cdd9926-2486-4514-b028-26f04b7e18 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için Vildan SEVEN

Unvan:EME

Telefon No:


EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Sizi *Karabük Üniversitesi* tarafından yürütülen "*Primipar Annelerin Bebek Bakımındaki Yeterliliklerinin Depresyon Düzeyine Etkisi*" başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 60 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 40dakika/saattir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.


Araştırma Sorumlusu
Yrd. Doç. Dr. Nevin ONAN

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanıma, arşivleme ve diğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....



EK 5. KARABÜK GÜNDÜZ KÖYMEN ÇOCUK POLİKLİNİĞİ İZİN EVRAKI

06.10.2017


KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Genel Sekreterlik

Kurumumuza 24.04.2017 tarih ve 412507 sayılı göndermiş olduğunuz yazı incelenmiş olup araştırmanızı yapabileceğiniz hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Gündüz KÖYMEN


Dr. Gündüz Köymen
Çocuk Hastalıkları Uzmanı
Dip. No: 05784 / 051 00

Özel Gündüz Köymen Çocuk Polikliniği
Bayır Mah. Menderes Cad.
Çebioğlu Twin Towers B Blok K:5 D:504
Merkez/KARABÜK

EK 6. KATILIMCI BİLGİ FORMU 1

“Primipar Annelerin Bebek Bakımındaki Yeterliliklerinin Depresyon Düzeyine Etkisi”

Değerli katılımcı;

Bu çalışma primipar (ilk doğumunu yapmış kadınların) annelerin bebek bakımındaki yeterliliklerinin depresyon düzeyine etkisini değerlendirmek için hazırlanmıştır. Araştırma bilimsel bir nitelik taşımakta olup kişi ve aile bilgileri gizli tutulacaktır. Anketi cevaplarırken gönüllük ilkesi esastır. Aşağıdaki tüm soruların ve önermelerin içtenlikle ve doğru yanıtlanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya yaptığınız katkı için çok teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

Sibel Aydemir

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

A- SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Katılımcının Adı Soyadı:

Adresi:

Telefon:

1. Annenin Yaşı:.....

2. Annenin Öğrenim Durumu

1. İlkokul mezunu
2. Ortaokul mezunu
3. Lise mezunu
4. Üniversite mezunu

3. Annenin mesleği

4. Annenin çalışma durumu?

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor

5. Babanın Yaşı:.....

6. Babanın Öğrenim Durumu

1. Okuryazar
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite mezunu

7. Babanın mesleği

8. Evlilik Süresi

1. Bir yıldan az
2. 1-3 yıl
3. 4-10 yıl
4. 10 yıldan fazla

9. Aile Tipi

1. Çekirdek Aile
2. Geniş Aile
3. Geçici Geniş Aile

10. Ailenin Gelir durumu

1. Yüksek(gelir giderden oldukça fazla)
2. İyi(gelir giderden fazla)
3. Orta(Gelir Gidere Eşit)
4. Kötü(Gelir Giderden Az)

11. En uzun yaşadığınız yerleşim birimi?

1. Köy
2. İlçe
3. Şehir Merkezi

B- DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUMA İLİŞKİN BİLGİLER

12. Düşük öyküsü ya da kürtaj öyküsü var mı?

1. Evet
2. Hayır

13. Gebeliğiniz süresince doğum öncesi kontrollere gittiniz mi?

1. Evet
2. Hayır (3. soruya geçiniz?)

14. Gebelik planlanmış mıydı?

1. Evet, planlı gebelik

2. Hayır, planlanmayan gebelik

15. Gebelikte problem yaşandı mı?

1. Evet

2. Hayır

16. 15. Soruya yanıtınız “EVET” ise problemin adı.. .. .

17. Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı?(Yanıtınız HAYIR ise 19. soruya geçiniz).

1. Evet

2. Hayır

18. Yukarıdaki soruya yanıtınız EVET ise bu bilgiyi nerelerden aldınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Televizyon/radyo/gazete
- Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler
- Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar
- Aile büyüklerinden(anne, abla, teyze vs.)
- Sağlık çalışanlarından (hemşire, doktor ve diğer)
- Diğer.....

19. Şimdiye kadar bebek bakımı konusunda herhangi bir deneyiminiz oldu mu? (Yanıtınız HAYIR ise 21. soruya geçiniz).

1. Evet

2. Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız **EVET** ise alttaki soruyu yanıtlayın.

20. Kime bakım verdiniz?

- Kardeşime
- Yeğenime
- Diğer(belirtiniz).....

21. Bebeğin Cinsiyeti

1. Kız

2. Erkek

22. Bebek sizin planladığımız cinsiyette mi doğdu?

1. Evet

2. Hayır

23. Bebek eşinizin planladığı cinsiyette mi doğdu?

1. Evet

2. Hayır

24. Bebeğin doğum kilosu gr

C. DOĞUM SONRASI DÖNEME İLİŞKİN BİLGİLER

25. Doğum sonrası ilk bir haftalık süre içinde aşağıdaki hangi duygu durumunu yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Mutluydum.
- Üzgündüm.
- Gergindim.
- Sinirliydim.
- Heyecanlıydım.
- Şaşkındım.
- Bilmiyorum
- Diğer.....

26. Doğum sonu dönemde kendi bakımınıza yönelik bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet

2. Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız **EVET** ise alttaki soruyu yanıtlayın.

27. Doğum sonu dönemde kendi bakımınıza yönelik aşağıdaki konulardan hangilerinde sorun yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Beslenme
- Uyku ve dilenme
- Duygusal (yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, sebepsiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk)
- Kabızlık
- Perine bölge bakımı
- Meme bakımı (Memelerde dolgunluk/hassasiyet vs)
- Banyo yapma
- Emzirme

- Bebeğe bakamama
- Diğer

28. Doğum sonu ilk 6 hafta içerisinde bebeğiniz / bebeğinize bakım ile ilgili konularda bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet
2. Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız **EVET** ise alttaki soruyu yanıtlayın.

29. Doğum sonu ilk 6 hafta içerisinde bebeğiniz / bebeğinize bakım ile ilgili aşağıdaki konulardan hangilerinde sorun yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Emme sorunu
- Uyku sorunları
- Göbek bakımı
- Gaz sancısı
- Banyo ve cilt bakımı
- Alt temizliği
- Bebeğin giydirilmesi
- Aşılarının takibi
- Ağladığında sorununu giderememe
- Diğer

30. Doğum sonu dönemde kendi bakımınız ve bebeğiniz için herhangi birinden destek/yardım aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız **EVET** ise alttaki soruyu yanıtlayın.

31. Yardım eden kişinin/kişilerin yakınlık derecesi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Eş
- Annem
- Kayınvalidem
- Kız kardeşim
- Görümcem
- Diğer (belirtiniz).....

32. Doğum sonu dönemde en çok kimden yardım/destek almak isterdiniz?

- Eş
- Annem
- Kayınvalidem
- Kız kardeşim
- Görümcem
- Diğer (belirtiniz).....

33. Yukarıda belirttiğiniz kişi/kişilerin size hangi konularda yardımı/desteği oluyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Bebeğin banyosu
- Bebeğin bezinin değiştirilmesi
- Bebeğin uyutulması/sakinleştirilmesi
- Emzirme/beslenmesi
- Ev işleri
- Manevi olarak
- Diğer(belirtiniz).....

34. Size sağlanan yardımı/ desteği yeterli buluyor musunuz?

- Evet, yeterli
- Kısmen yeterli
- Hayır, yeterli değil

35. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır (neden?)

36. Bebeğin beslenme şekli nedir?

- Anne sütü ile
- Formül ürün/mama ile
- Karışık (mama+anne sütü)

37. Annelik rolüne uyum sağladığınızı düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

EK 7. KATILIMCI BİLGİ FORMU 2

“Primipar Annelerin Bebek Bakımındaki Yeterliliklerinin Depresyon Düzeyine Etkisi”

Değerli katılımcı;

Bu çalışma primipar (ilk doğumunu yapmış kadınların) annelerin bebek bakımındaki yeterliliklerinin depresyon düzeyine etkisini değerlendirmek için hazırlanmıştır. Araştırma bilimsel bir nitelik taşımakta olup kişi ve aile bilgileri gizli tutulacaktır. Anketi cevaplarken gönüllük ilkesi esastır. Aşağıdaki tüm soruların ve önermelerin içtenlikle ve doğru yanıtlanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya yaptığınız katkı için çok teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

Sibel Aydemir

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

25. Genel olarak düşündüğümüzde aşağıdaki duygu durumlardan hangisini / hangilerini yaşıyorsunuz?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Mutluyum.
- Üzgünüm.
- Gerginim.
- Sinirliyim.
- Heyecanlıyım.
- Şaşkıncım.
- Bilmiyorum
- Diğer.....

26. Kendi bakımınıza yönelik sorunlar hala devam ediyor mu?

1. () Evet
2. () Hayır

27. Yukarıdaki soruya yanıtınız “EVET” ise kendi bakımınıza yönelik aşağıdaki konulardan hangilerinde sorunuz devam ediyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Beslenme
- Uyku ve dilenme
- Duygusal (yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, sebepsiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk)
- Kabızlık
- Perine bölge bakımı
- Meme bakımı (Memelerde dolgunluk/hassasiyet vs)
- Banyo yapma
- Emzirme
- Bebeğe bakamama
- Diğer

28. Bebeğiniz / bebeğinize bakım ile ilgili konularda hala devam eden bir sorun var mı?

1. () Evet
2. () Hayır

29. Yukarıdaki soruya yanıtınız “EVET” ise bebeğiniz / bebeğinize bakım ile ilgili aşağıdaki konulardan hangilerinde sorunuz devam ediyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Emme sorunu
- Uyku sorunları
- Göbek bakımı
- Gaz sancısı
- Banyo ve cilt bakımı
- Alt temizliği
- Bebeğin giydirilmesi
- Aşılarının takibi
- Ağladığında sorununu giderememe
- Diğer

30. Kendi bakımınız ve bebeğiniz için herhangi birinden hala destek/yardım alıyor musunuz?

1. () Evet
2. () Hayır

31. Yukarıdaki soruya yanıtınız “EVET” ise yardım eden kişinin/kişilerin yakınlık derecesi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Eş
- Annem
- Kayınvalidem
- Kız kardeşim
- Görümcem
- Diğer (belirtiniz).....

32. Yukarıda belirttiğiniz kişi / kişilerin size desteği devam ediyorsa hangi konularda yardım / destek alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Bebeğin banyosu
- Bebeğin bezinin değiştirilmesi
- Bebeğin uyutulması/sakinleştirilmesi
- Emzirme/beslenmesi
- Ev işleri
- Manevi olarak
- Diğer(belirtiniz).....

33. Size sağlanan yardımı/ desteği yeterli buluyor musunuz?

1. () Evet, yeterli
2. () Kısmen yeterli
3. () Hayır, yeterli değil

34. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

1. () Evet
2. () Hayır, nedeni.....

35. Bebeğin beslenme şekli nedir?

1. () Anne sütü ile
2. () Formül ürün/mama ile
3. () Karışık (mama+anne sütü)

36. Annelik rolüne uyum sağladığınızı düşünüyor musunuz?

1. () Evet
2. () Hayır

EK 8. PHARİS ÖZ-GÜVEN ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçek bir yaşın altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede beceriniz hakkında sizin güven duygunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Bir yaşın altındaki bir çocuğun bakımını gerçekleştirmede ne kadar kendinize güvendiğinizi düşünün. Şu anda, bugün, aşağıdaki işleri yapmak için kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

(İfadelerden her birini okuduktan sonra ifadenin karşısındaki uygun bulduğunuz kutucuğa (X) işaretini koyunuz)

Aşağıdaki işleri yaparken kendinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta kararda	Çok	Tamamen
1. Sebepsiz yere ağlayan bir bebeği yatıştırma					
2. Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma					
3. Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme					
4. Bebek altını ıslattığında ustalıklı bezini değiştirme					
5. Bebek kakasını yaptığinde ustalıklı bezini değiştirme					
6. Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımını yapma					
7. (erkek)Bebek sünnet olmuşsa, sünnet yerinin bakımını yapma					
8. Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınızda doğru bir şekilde tutma					
9. Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
10. Bir yaşın altındaki çocuğun ateşini ölçme					
11. Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
12. Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
13. Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne (veya baba) olma					

EK 9. EDİNBURG DOĞUM SONU DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

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

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

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

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

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

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

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

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

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

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

ÖZGEÇMİŞ

Sibel AYDEMİR 1983’de Karabük’te doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Fevzi Çakmak Yabancı Dil Ağırlıklı Lise’den mezun olduktan sonra 2003 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda Hemşirelik bölümüne girdi; 2007’de mezun oldu. 2007-2008 yıllarında Kadıköy Acıbadem Hastanesi Anestezi ve Reaminasyon/Yoğun Bakım Hemşiresi ve 2009- 2012 yıllarında çeşitli Kamu Hastanelerinde Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi olarak çalıştı. 2012-2014 yıllarında Artvin Çoruh Üniversitesi Yaşlı Bakım Programında, 2015 yılında Karabük Üniversitesi Safranbolu MYO Yaşlı Bakım Programında Öğretim Görevlisi kadrosunda görev aldı. Halen Karabük Üniversitesi SHMYO İlk ve Acil Yardım Programında Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: Yenimahalle, Ata Sokak, Ecekent Sitesi A Blok Daire: 3
Safranbolu / KARABÜK

Tel: 0 507 233 81 09

e-posta : sibelaydemir@karabuk.edu.tr