



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELİK HÜZNÜ
GÖRÜLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Songül BALKAN

MUĞLA-2024

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELİK HÜZNÜ
GÖRÜLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Songül BALKAN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA**

MUĞLA-2024

TEZ ONAYI

Songül BALKAN tarafından hazırlanan “Erken Postpartum Dönemde Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörler” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÇELİK
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

(İmza)

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

(İmza)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BİLGE
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

(İmza)

Tez savunma tarihi: 07/02/2024

Bu tez Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

☒ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

07/02/2024

Songül BALKAN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Erken Postpartum Dönemde Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörler” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

07.02.2024

Songül BALKAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süreci boyunca desteğini esirgemeyen, her konuda yanımda olan, anne yüreği şefkatiyle yaklaşp cesaretle akademik yolda ilerlememi sağlayan, bilgi ve deneyimleriyle öncülük eden, öğrenci, akademisyen iletişimi ve etkileşimini çok güzel yürüten sevgili danışman hocam Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA'ya,

Meşakkatli geçen zorlu eğitim süreci içerisinde, içten samimi davranışlarıyla her fırsatta motivasyonumu sağlayan ve her zaman destek olan dost canlısı arkadaşlarım Fatma ATEŞ, Neslişah LAFCI ve Pelin KAPKAÇ'a,

Emek ve çabalarıyla her yaşta desteklerini hissettiğim anneme, babama, kardeşlerime ve çok değerli abim Samet UTAR'a,

Destek ve yardımları için Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Kadir BAYSOY'a

Ders dönemi ve tez dönemi boyunca en büyük desteği sağlayan, bilgi ve tecrübesinden her zaman yararlandığım, sürece verdiği katkıları ve yardımlarından dolayı sevgili eşim Araştırma Görevlisi Ali BALKAN'a ve biricik oğlum ÖMER'e,

Teşekkürlerimi sunarım.

ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELİK HÜZNÜ GÖRÜLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZET

Çalışma, erken postpartum dönemde annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla prospektif olarak yapılmıştır. Örneklemi, Ankara İli Yenimahalle ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı, doğum yapmış 190 anne oluşturmuştur. Veriler postpartum 3., 6. ve 14. günlerde Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sonrası Bilgi Formu ve Günlük Deneyimler Anketi kullanılarak ve online olarak Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon Analizi, ANOVA Testi ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Annelerin negatif duygulanım puanları 3. ve 6. günde yüksek (53.97 ± 1.57 - 60.78 ± 1.76), 14. günde düşük (37.21 ± 0.87) ($p < 0.001$), pozitif duygulanım puanları ise ilk iki haftada daha düşüktür (3. gün 33.70 ± 0.46 , 6. gün 31.32 ± 0.4 , 14. gün 35.83 ± 0.44 , $p < 0.001$). Annelerin negatif duygulanım oranları 3. günde %64.2, 6. günde %70 ve 14. günde %28.9 ($p = 0.001$) iken, pozitif duygulanım oranları 3. günde %16.8, 6. günde %9.5 ve 14. günde %24.2'dir ($p = 0.001$). Annelerin negatif ve pozitif duygulanımlarındaki değişimlerinin 3. günde %96-88'i 10 sosyodemografik ve obstetrik özellikten, 6. günde %97-87'si 18 sosyodemografik, obstetrik ve doğum sonrası özellikten etkilenirken, 14. günde sadece negatif duygulanımlarındaki değişimlerinin %92'si dört sosyodemografik ve obstetrik özellikten etkilenmektedir ($p < 0.05$). Sonuç olarak annelerin ilk haftadaki negatif duygulanımları fazla, pozitif duygulanımları ise düşüktür ve annelik hüznü oranları ilk haftada oldukça yüksektir. Annelik hüznü en fazla 6. günde olmak üzere ilk 2 haftada çeşitli sosyodemografik, obstetrik ve postpartum özelliklerden etkilenmektedir. Bu nedenle postpartum ilk haftadan başlayarak iki haftalık süreçte her annenin negatif ve pozitif duygulanımlarının ve bunları etkileyen faktörlerin sürekli olarak değerlendirilmesi, risk altındaki grubun izlenmesi ve negatif duygulanımını azaltmaya yönelik destekleyici hemşirelik girişimlerinin artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Dönem, Annelik Hüznü, Risk Faktörleri, Hemşirelik.

FACTORS AFFECTING OF THE POSTPARTUM BLUES IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT

The study was conducted prospectively to determine the factors affecting the occurrence of maternity blues in the early postpartum period. The sample consisted of 190 mothers who gave birth and registered to Family Health Centres in a district of Ankara province. Data were collected on the 3rd, 6th and 14th postpartum days with the the Descriptive Information Form, Postpartum Information Form and Daily Experiences Questionnaires, and online via Google Forms. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis, ANOVA test and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data. Mothers' negative affect scores were higher on days 3 and 6 (53.97 ± 1.57 - 60.78 ± 1.76) and lower on day 14 (37.21 ± 0.87) ($p < 0.001$), while positive affect scores were lower in the first two weeks (33.70 ± 0.46 on day 3, 31.32 ± 0.4 on day 6, 35.83 ± 0.44 on day 14, $p < 0.001$). The negative affect rates of the mothers were 64.2% on day 3, 70% on day 6 and 28.9% on day 14 ($p = 0.001$), while the positive affect rates were 16.8% on day 3, 9.5% on day 6 and 24.2% on day 14 ($p = 0.001$). While 96-88% of the change in mothers' negative and positive affect on day 3 was affected by 10 sociodemographic and obstetric characteristics, 97-87% on day 6 was affected by 18 sociodemographic, obstetric and postnatal characteristics. On the 14th postpartum day, 92% of mothers' change in only negative affect was affected by four sociodemographic and obstetric characteristics ($p < 0.05$). As a result, negative affect of the mothers in the first week was high, while the positive affect was high.

Keywords: Postpartum Period, Maternity Blues, Risk Factors, Nursing.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Postpartum Dönem	6
2.1.1. Postpartum Dönemdeki Fizyolojik Değişiklikler	7
2.1.2. Postpartum Dönemdeki Ruhsal Değişiklikler.....	10
2.2. Annelik Hüznü	10
2.2.1. Annelik Hüznü Tanımı	10
2.2.2. Annelik Hüznü Tarihçesi	11
2.2.3. Annelik Hüznü Prevalansı	12
2.2.4. Annelik Hüznü Görüldüğü Günler	12
2.2.5. Annelik Hüznü Nedenleri	13
2.2.6. Annelik Hüznü Risk Faktörleri.....	16
2.2.7. Annelik Hüznü Semptomları	19
2.2.8. Annelik Hüznü Tanısı	20
2.2.9. Annelik Hüznü Tedavisi	21
2.2.10. Annelik Hüznü Komplikasyonları	22
2.2.11. Annelik Hüznü ve Hemşirelik Bakımı.....	22
2.3. Postpartum Depresyon	24
2.3.1. Postpartum Depresyon Tanımı ve Tarihçesi.....	24
2.3.2. Postpartum Depresyon Prevalansı ve Görüldüğü Günler	25
2.3.3. Postpartum Depresyon Nedenleri ve Risk Faktörleri	25
2.3.4. Postpartum Depresyon Belirtileri	26
2.3.5. Postpartum Depresyon Tanı ve Tedavisi	26
2.3.6. Postpartum Depresyon Komplikasyonları	27
2.4. Postpartum Psikoz.....	27

2.4.1. Postpartum Psikoz Tanımı ve Tarihçesi	27
2.4.2. Postpartum Psikoz Prevalansı ve Görüldüğü Günler.....	27
2.4.3. Postpartum Psikoz Nedenleri ve Risk Faktörleri	28
2.4.4. Postpartum Psikoz Belirtileri	28
2.4.5. Postpartum Psikoz Tanı ve Tedavisi.....	28
2.4.6. Postpartum Psikoz Komplikasyonları.....	29
2.5. Postpartum Depresyon ve Postpartum Psikozda Hemşirelik Bakımı	29
3. YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Modeli	31
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali	31
3.3. Veri Toplama Araçları	33
3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	33
3.3.2. Doğum Sonrası Bilgi Formu.....	33
3.3.3. Günlük Deneyimler Anketi (Daily Experiences Questionnaire: Turkish DEQ)	34
3.4. Veri Toplama Süreci.....	36
3.5. Deneysel Kurgu	37
3.6. İstatistiksel Analiz.....	37
3.7. Etik Onay	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	39
4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	40
4.3. Annelerin Doğum Sonrası Kendileri ve Bebekleri ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular	42
4.4. Annelik Hüznüne İlişkin Bulgular	43
4.5. Annelerin Günlere Göre Turkish DEQ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	45
4.6. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörler	46
5. TARTIŞMA.....	58
5.1. Doğum Sonrası Anne ve Bebekle İlgili Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.2. Annelik Hüznü Görülme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	61
5.3. Günlere Göre Turkish DEQ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması	62
5.4. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	63
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	76
6.1. Sonuçlar	76

6.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	76
6.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	76
6.1.3. Annelerin Doğum Sonrası Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	77
6.1.4. Annelik Hüznüne İlişkin Sonuçlar.....	78
6.1.5. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere Yönelik Sonuçlar	78
6.2. Öneriler	79
6.2.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler	79
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	81
6.2.3. Yöneticilere Yönelik Öneriler	81
KAYNAKLAR	83
EKLER	94
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	94
EK 2: KURUM İZİN ONAYI	95
EK 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	96
EK 4: ÖZGEÇMİŞ.....	103

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DEQ	: Daily Experiences Questionnaire
EPDS	: Edinburg Postpartum Depression Scale
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HÜNEE	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
NA	: Negative Affect
ORT	: Ortalama
PA	: Positive Affect
PANAS	: Positive and Negative Affect Schedule
PP	: Postpartum Psikoz
PPD	: Postpartum Depresyon
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Günlük Deneyimler Anketi (Turkish DEQ) Cronbach Alfa Değerleri .	36
Tablo 3.2. Normallik Testi Bulguları	38
Tablo 3.3. Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	38
Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri	40
Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri	42
Tablo 4.3. Annelerin Doğum Sonrası Kendileri ve Bebekleri ile İlgili Özelliklerinin Günlere Göre Dağılımı	44
Tablo 4.4. Annelerin Turkish DEQ Puan Ortalamaları	45
Tablo 4.5. Annelerin Turkish DEQ Puan Ortalamalarının Eşik Değere Göre Değerlendirilmesi	46
Tablo 4.6. Annelerin Günlere Göre Turkish DEQ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 4.7. Annelerin 3. Günde Negatif Duygulanımını Etkileyen Faktörler	48
Tablo 4.8. Annelerin 3. Günde Pozitif Duygulanımını Etkileyen Faktörler	50
Tablo 4.9. Annelerin 6. Günde Negatif Duygulanımını Etkileyen Faktörler	52
Tablo 4.10. Annelerin 6. Günde Pozitif Duygulanımını Etkileyen Faktörler	54
Tablo 4.11. Annelerin 14. Günde Negatif Duygulanımını Etkileyen Faktörler	56
Tablo 4.12. Annelerin 14. Günde Pozitif Duygulanımını Etkileyen Faktörler	58

1. GİRİŞ

Postpartum dönem hem insan bedenini hem de zihnini etkileyen çok yönlü, karmaşık değişimlerin olduğu bir süreçtir. Eş zamanlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak meydana gelen bu değişikliklere annenin uyum sağlaması, bu dönemin sorunsuz geçirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu dönemde annenin kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgilenmesi gerekliliği, annenin bu konudaki sorumluluğunu artırmaktadır (Doğan Merih vd., 2017). Kadınların doğum yaptıktan sonra yeni rolleri olan anneliğe uyum sağlamaları gerekir. Bu uyum anneler için kolay olmamakta, eşleri ve diğer aile üyeleri ile ilişkilerinde değişikliklere neden olmaktadır (Takahashi ve Tamakoshi, 2014).

Geçmişten günümüze annelik kavramına çeşitli anlamlar yüklenmiştir. Türk toplumunda annelik; fiziksel ve duygusal olarak annenin kendini tamamladığı, bebeğine duyduğu içgüdüsel sevgi ile yoğrulmuş, kendiliğinden ya da sonradan kazanılmış bir imtiyazdır (Dudu Karaman ve Doğan, 2018). Doğumdan sonra bir anne, sevinç ve zevkli duygulardan üzüntü ve ağlama nöbetlerine kadar çeşitli duygular yaşayabilir (Mughal vd., 2022). Bu açıdan postpartum dönem psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıktığı ya da yeniden tekrarlandığı bir dönemdir. Bu dönemde her anne farklı etkilenmektedir, bazı anneler için huzur verici ve sıkıntısız iken bazıları için stresli geçebilmektedir. Annenin ruhsal sağlığının gözden kaçırılması anne, baba ve yenidoğan ilişkisinin sağlıklı sürdürülememesine sebep olmaktadır (Yılmaz ve Yar, 2021). Doğum sonu ruhsal sorunlar, annenin psikolojik olarak güç kaybı yaşaması, anne-bebek bağlanmasının kesintiye uğraması ve annenin iyilik halinin bozulması gibi nedenlerle çok önemlidir (Özdamar vd., 2014).

Doğum sonu ruhsal sorunlar içinde kendini sınırlayan, affektif bir bozukluk olarak kabul edilen, ancak uygun destek sağlanmadığında postpartum depresyon ve anksiyete bozukluklarına ilerleyebilen annelik hüznü, geçici ruh hali değişiklikleri ile karakterize, sürekli olmayan bir olgu olarak adlandırılmaktadır. Annelik hüznü doğum sonu en sık görülen sorunlardan biridir. Doğumdan sonra ilk günden 10-14. güne kadar hafif depresif belirtiler şeklinde kendini gösteren bir sendromdur. Ağlama, kaygı, konsantrasyonda azalma, sinirlilik, baş ağrısı ve kararsız ruh hali şeklinde belirtiler göstermektedir (Yılmaz ve Öncel, 2009). Uykusuzluk, enerji düşüklüğü, iştahta azalma, tahammülsüzlük, annenin

kendi ve bebeğin bakımını yapma isteğinin olmaması şeklinde de görülebilmektedir (Gonidakis vd., 2007).

Annelik hüznü son derece yaygındır ve belirtilerin doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içinde kadınların yaklaşık %50'sinde veya daha fazlasında meydana geldiği tahmin edilmektedir (Balaram ve Merve, 2021). Annelik hüznü görülme sıklığı ülkelerin kültürel, geleneksel ve sosyoekonomik yapılarının farklı olmasından dolayı değişiklik göstermektedir. Bazı kaynaklarda %6-85 (Bloch vd., 2006; Chung vd., 2013; Faisal-Cury vd., 2008; Gonidakis vd., 2007), bazılarında da %15-80 arasında olduğu (Faisal-Cury vd., 2008; Gonidakis vd., 2007) belirtilmektedir. İtalya'da %29.4 (Gerli vd., 2021), İsrail'de %6.8 (Bloch vd., 2006), Japonya'da %8-15 arasında (Takahashi ve Tamakoshi, 2014), Polonya'da %38.4 (Katarzyna vd., 2008), Kore'de %70.3 (Chung vd., 2013), Çin'de %44.3 (Hau ve Levy, 2003), Yunanistan'da %43.1-44.5 (Gonidakis vd., 2007; Ntaouti vd., 2020), Brezilya'da %32.7 (Faisal-Cury vd., 2008), Almanya'da %55.2 (Reck vd., 2009), İran'da %55 (Kariman vd., 2016a), Endonezya'da %25 (Irawati Ismail, 2006), Nijerya'da %31.3 (Adewuya, 2005) ve Hindistan'da %58.5 (Manjunath vd., 2011) oranında görülmektedir. Ülkemizde ise Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018)'in çalışmasına göre katılımcıların %52'sinin hafiften ortaya ve %10.1'inin şiddetli hüzne sahip olduğu saptanmıştır (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018).

Annelik hüznünün patogenezi henüz bilinmemekle beraber, doğum sonrası hormonal değişimlerin birincil, psikososyal ve ekonomik faktörlerin ise ikincil olarak hüzne sebep olduğu belirtilmektedir (Balaram ve Merve, 2021). Annelik hüznü ile ilgili birçok risk faktörü incelenmiştir. Yaş, eğitim seviyesi, kadının gebelikten önceki yaşantısı, hane geliri, sosyal destek kaynakları, doğum şekli, gebelik sayısı, çocuk sayısı, sigara kullanımı, evlilik süresi, medeni hal ve kadının doğum sonrası tıbbi komplikasyon geçirip geçirmediği hüznü etkileyen faktörler olarak ele alınmıştır (Faisal-Cury vd., 2008). Literatürde annelik hüznü ile gebelik sayısı, doğum şekli (normal ya da sezaryen), sigara kullanımı, medeni durum (evli- evli olmama) ve aile desteği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Abiodun ve Adewuya, 2006; Adewuya, 2005; Chung vd., 2013; Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Manjunath vd., 2011; Nakamura vd., 2020; Ntaouti vd., 2020; Sylvén vd., 2011).

Annenin eğitim durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olması, annenin çalışma durumu, evlilik süresi, hane geliri, annenin yaşı, doğum sonu tıbbi komplikasyon yaşama durumu, gebelik haftası, yenidoğanın cinsiyeti arasında ilişki olduğu, ancak bu ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu farklılıklara ülkelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri, aile yapıları, sosyal yaşantıları, gelenek ve görenekleri ile yaşam tarzı değişikliklerinin neden olduğu düşünülmektedir (Chung vd., 2013; Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007; Manjunath vd., 2011; Nakamura vd., 2020; Ntaouti vd., 2020; Sylvén vd., 2011).

Kadın hayatının başka dönemlerine göre doğum sonrası dönemde anksiyete bozukluğu, depresyon, annelik hüznü ve psikoz gibi ruhsal bozukluklarda artış daha fazladır. Annelik hüznü fark edilmeyip ilerlediğinde doğum sonu depresyon ve psikoz dönüşebilmektedir. Annelik hüznü doğum sonrası depresyon ve psikoz için en önemli risk faktörüdür. Annelik hüznü her annenin yaşadığı fizyolojik bir olgu olsa da anneleri ve bebekleri ile ailelerinin sağlığına olumsuz etki yapan ve ülkemizde %5 ile %61.8 arasında görülen postpartum depresyon için önemli bir prediktördür (Kaya, 2021; Koyun vd., 2011).

Doğum sonrası depresyonun uzun süre devam etmesi durumunda kadınların günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediği ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Mughal vd., 2022). Balaram ve Merve (2021)'nin Afrika'daki çalışmalarında, doğumdan sonraki 5. günde “doğum sonrası hüznü” teşhisi konan kadınların doğumdan bir ay sonra doğum sonrası depresyon tanısı alma olasılığının 12 kat, iki ay sonra doğum sonrası depresyon tanısı alma olasılığının ise 10 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmanın yapılacağı Ankara’da 2020 yılı kaba doğum hızı binde 11.2 olarak ölçülmüştür (TÜİK, 2019). Yüksek doğum oranına sahip olan bölgede postpartum depresyon oranının %14.9 civarında olduğu (Kaya, 2021; Koyun vd., 2011) ve annelik hüznü ile ilgili araştırma olmadığı da görülmüştür. Tüm bu nedenler annelik hüznü semptomlarının erken tanımlanması ve hüznü etkileyen faktörlerin belirlenerek risk gruplarına hızlı müdahale edilmesi ihtiyacını doğurmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Planı (2019)'nda '*Sağlıklı Yaşamı Teşvik Etmek ve Yaygınlaştırmak*' amacı başlığı altında yer alan '*Ruh Sağlığına İlişkin Risklerden Bireyleri Korumak ve Ruhsal Bozukluklar Konusunda Farkındalığı Artırmak*' hedefine ulaşılabilmesi ve %96 oranında olan doğum sonu bakımın niteliğinin artırılabilmesi için (HÜNEE, 2021), erken postpartum dönemden itibaren annelik hüznü gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen risklerin ele alınması ve annelere destekleyici hemşirelik bakımının sunulması gerekmektedir. Anne olmak hem içsel düşünceleri hem de dışsal davranışları niteliksel olarak yeniden düzenleyen bir süreçtir. Bu sürece geçişte yeni doğum yapmış annelerin desteklenmesi, hüzne yatkın olan kişilerin belirlenerek önlem alınması gerekmektedir (Beydağ, 2007). Böylece doğum sonrası ruhsal hastalıklara karşı savunmasız olan anneler desteklenecek, ek stresler önlenmiş olacak, anne-bebek fiziksel sağlığı yanında psikososyal sağlıkları da iyileştirilmiş olacaktır (Pan vd., 2019).

İnsanlar, geçmişten günümüze ruhsal sağlık sorunlarının aksine fiziksel sağlık sorunlarına daha fazla önem vermiş ve onlar için çözüm yolları aramışlardır. Halbuki ruh sağlığının bozulması bireylerin iyilik halini doğrudan etkilemekte, bedensel ve sosyal sağlıklarının da sürdürülememesine yol açmaktadır. Bu durum yaşam süreci boyunca kadın ve erkeklerde farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda erkeklerden farklı olarak üreme yetenekleri sonrasında gebelik, doğum ve doğum sonrası sürecin olması, iş hayatı, ev içi rol ve sorumluluklarının fazla olması psikolojik sorunlara daha fazla maruz kalınmasına neden olmaktadır. Postpartum dönemde, annelerin annelik duygusunu yaşamasına imkân sunulması, holistik bir anlayışla annelere destek sağlanması gerekmektedir (Koyun vd., 2011). Destek sistemleri hastalıkların önlenmesinde, tedavilerin kolaylaştırılmasında ve zor durumlarla başa çıkılmasında güçlü kaynaklardır (Aksakallı vd., 2013). Gebelik süreci boyunca ve doğum sonu dönemde annelerle en fazla iletişim kurma imkânı olan, rehberlik ve danışmanlık sağlayan hemşirelerdir.

Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde belirtilen izlem basamakları aile hekimleri ile hemşire ve ebeler tarafından uygulanmaktadır. Rehber göre doğum sonu hastanede üç, evde üç olmak üzere toplamda altı kez izlem yapılmakta, iletişim, bakım ve danışmanlık aşamaları ile lohusaların psikolojik durumu değerlendirilmektedir. Hemşire ve ebeler annelerle yakından ilgilenme imkânı buldukları için ruhsal sorunların ve risklerin saptanmasında kilit roledirler (Sağlık Bakanlığı,

2014). Annelik hüznü gelişmesini önlemek için tüm annelerin bu konuda eğitilmesi, annelerin kadınlık ve annelik kimliklerine hazır oluşlarının sağlanması doğum sonu hemşirelik hizmetlerinin devamlılığı ile olacaktır (Doğan Yükseköl vd., 2014).

Bu nedenle çalışma annelik hüznü ve hemşirelik bakımının önemine dikkat çekmek, doğum sonu oluşabilecek ruhsal sorunların gelişmesinin önlenmesine katkıda bulunmak ve sınırlı literatüre katkı sağlamak için annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma soruları

1. Annelerin Turkish DEQ ölçeği puan ortalamaları nasıldır?
2. Annelerde annelik hüznü ne oranda görülmektedir?
3. Annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Doğumda plasentanın ayrılmasını takiben ilk bir saat sonra başlayıp altı hafta süren döneme doğum sonu dönem denir. Doğum sonu dönem postpartum, puerperium, postnatal ve lohusalık dönemi olarak da farklı şekillerde adlandırılmaktadır (Gonzalo-Carballe vd., 2020). Doğum sonrası dönem üç bölümde incelenmektedir; doğumdan hemen sonraki dönem (postpartum ilk 24 saati kapsar), erken postpartum dönem (postpartum ilk bir haftayı kapsar), geç postpartum dönem (postpartum 2-6 hafta ile 3 aya kadar varan bir dönemi kapsar) (Gökdoğan Keleş vd., 2020). Bu dönemde vücuttaki bütün sistemler, özellikle üreme organları gebelik öncesi durumlarına yaklaşık 6 hafta içerisinde dönmektedir (Gonzalo-Carballe vd., 2020). Uterus, vajina ve diğer sistemlerde retrogresif değişiklikler görülürken, laktasyona hazırlanan memelerde progresif değişiklikler ortaya çıkar. Bu süreçte annede fiziksel, emosyonel ve psikososyal değişiklikler meydana gelmekte ve etkileri bazı kadınlarda bir yıl ya da daha sonrasında görülebilmektedir (Chauhan ve Tadi, 2022; Gökdoğan Keleş vd., 2020).

Postpartum dönemde annede meydana gelen akut veya kronik sorunlar, annenin yenidoğan ile olan adaptasyonunu etkilemektedir (Arslan vd., 2022). Postpartum dönemde ortaya çıkan bozukluklardan bazıları doğumdan hemen sonra, bazıları ise daha sonra ortaya çıkmaktadır (Çakmak ve Demirel Dengi, 2019). Psikiyatrik hastalıklar, postpartum dönemde kadın yaşamının diğer dönemlerine göre daha fazla görülmekte ya da hastalığın ilerlemesi bu dönemde daha fazla olmaktadır (Arslan vd., 2022; Yavuz ve Bilge, 2021).

Kadın yaşamının diğer dönemlerine göre lohusalık dönemi anne-çocuk sağlığını doğrudan etkiler. Bu dönemde anne-bebek sağlığının yakından takip edilmesi, riskli grupların belirlenerek önlem alınması, annelerin eğitilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin doğum sonu dönemde meydana gelen değişiklikleri değerlendirebilmesi ve uygun müdahalelerde bulunabilmesi için bu dönemdeki ruhsal ve fizyolojik değişimleri bilmeleri gerekmektedir (Gonzalo-Carballe vd., 2020; Yavuz ve Bilge, 2021).

2.1.1. Postpartum Dönemdeki Fizyolojik Değişiklikler

Postpartum dönemde annenin kapsamlı değerlendirilmesi ve anneye en uygun bakımın verilebilmesi için normal anatomik ve fizyolojik değişim sürecinin iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu değişiklikler başta üreme sisteminde, daha sonra diğer vücut sistemlerinde meydana gelmektedir (Zeren ve Gürsoy, 2018).

Üreme sistemi

Postpartum dönemde üreme organlarının 6 hafta içinde gebelikten önceki haline ve işlevlerine dönme sürecine involüsyon denir. Doğum eyleminde plasentanın ayrılmasıyla birlikte involüsyon süreci hızlanarak devam etmekte, ilk haftada belirgin değişikliklerle 6. haftaya kadar sürmektedir. Özellikle östrojen ve progesteron hormonu seviyelerindeki düşüşler buna yol açmaktadır. Uterus, doğumun ilk dakikalarında simfizis pubis ile umblikus arasında orta hatta bulunur. Doğumdan 12 saat sonra umblikus seviyesine çıkar ve sonra her gün yaklaşık 1 parmak kadar aşağı inerek 2 hafta sonra abdomenden ölçülemez hale gelir (Köken, 2017; Turhan, 2017).

Lohusalık dönemi boyunca uterusun endometriyum tabakası kalıntılarının (kompakta ve spongiosa) akıntı şeklinde vajinadan atılmasıyla ortaya çıkan sıvıya loşia denmektedir. Loşia içerisindeki maddeler, gün geçtikçe endometriyum yüzeyinin iyileşmesiyle birlikte değişmektedir. Daha çok kan içerikli loşia rubra 1-3 gün sürer, pembe-kahverengimsi seröz sıvı içeren loşia seroza 4-10 gün, beyaz sarı renkli sıvı olan loşia alba ise 10-40 güne kadar devam eder (Chauhan ve Tadi, 2022; Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021).

Serviks, uterustan farklı olarak doğumdaki yırtıklardan dolayı tamamen eski haline dönememekte, eksternal os 1 parmak girecek şekilde kapanmaktadır. Serviksin involüsyon süreci 6 hafta sürerken, servikal os şekil değiştirerek yuvarlaktan düz çizgi haline döner (Emmet yırtığı). Vulva ve vajina gebelik süresince bası altında kalmış, doğumda oldukça gerilerek ödemlenmiş ve vajinal kaslar gevşek bir görünüm almıştır. Doğumdan 3 hafta sonra rugae'lar belirginleşerek eski haline dönmeye başlar (Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021). Doğumun ve epizyotominin etkisiyle perine çevresindeki yumuşak dokularda ödem, morarma, ağrı ve hassasiyet olabilmektedir. Pelvik taban kaslarında zayıflama ve relaksasyon meydana gelebilmektedir. Kas tonüsünün geri

dönmesi 5. günden itibaren kısmen dönse de tam anlamıyla yara iyileşmesi 4-6 ay arasında değişmektedir (Chauhan ve Tadi, 2022; Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021).

Postnatal dönemde laktasyona hazırlanan memeler ilerleyici gelişim göstererek yeterli olgunluğa ulaşır. Prolaktin ve oksitosin hormonu aktive olarak süt yapımı ve salgılanması başlar. Süt salgılanması başlamadan önce memeler yumuşak iken, laktasyonun başlaması ile birlikte büyür, hassaslaşır, gergin ve sert olur. Bu durum ilk birkaç gün devam edebilir (Köken, 2017; Turhan, 2017).

Endokrin sistem

Doğumda plasentanın ayrılmasıyla birlikte buradan salgılanan hormon seviyelerinde hızlı düşüşler meydana gelir. Bu hormonlar östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon ve koryonik gonadotropin hormonlarıdır. Aldosteron hormonu gibi böbreküstü bezlerden salgılanan hormonlar ve tiroit hormonları yaklaşık 1-2 hafta içinde normale dönerek gebelik öncesi seviyeye geriler. Annenin bebeğini emzirmesiyle birlikte prolaktin hormonu salgılanmaya devam eder. İnsülin hormonuna duyarlılık geri dönerek annenin diyabet olma riski ortadan kalkar (Chauhan ve Tadi, 2022; Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021).

Kardiyovasküler sistem

Gebelikte hücre dışı sıvının birikmesi ve plasenta alanında biriken kanın anne vücuduna dönmesiyle doğum sonu ilk 24-48 saatte total kan volümü yüksektir. Daha sonra değişen plasental hormonlar ve oksitosin hormonu etkisiyle kan volümü doğumdan sonraki 1 ila 2 saat içinde doğum öncesi değerlere ve doğumdan sonraki iki hafta içinde gebelik öncesi değerlere hızla geriler. Hematokrit, trombositler, fibrinojen ve lökosit değerleri ortalama 9 hafta içinde normal değerlerine ulaşır. Hemoglobinin eski değerine dönüşü 4-6 ayı bulur (Chauhan ve Tadi, 2022).

Solunum sistemi

Gebeliğin son aylarında büyüyen bebekle birlikte karın içi ve diyafragmatik basıncın artması annenin solunum sıkıntısı yaşamasına neden olur. Doğumdan sonra bu bölgelere olan basıncın ortadan kalkması ve progesteron hormonu seviyesinin düşmesi annenin solunumunu rahatlatır (Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021).

Gastrointestinal sistem

Postpartum dönemde sindirim, annenin beslenmeye başlamasıyla birlikte aktifleşir. Doğumdan önce anneye besin ve sıvı alımının kısıtlanması, doğumdan sonra kuvvet ve kas gücü kaybı, progesteron hormonu etkisiyle bağırsaklarda tonüs azalması, doğumdan kaynaklanan laserasyon ve epizyotomi varlığı ile oluşan ağrılar konstipasyon sorununa yol açar. Ayrıca, annede hemoroit varsa doğum sonrası ilk günlerde daha ağrılı olmasına ve defekasyondan kaçınmasına neden olur. Puerperium ilerledikçe bağırsak fonksiyonları düzelerek hemoroitten kaynaklı ağrılar azalır (Chauhan ve Tadi, 2022; Turhan, 2017).

Üriner sistem

Doğum sonrasında doğuma bağlı travmalar ile epizyotomi ve perinedeki laserasyonlara bağlı idrar yapmakta zorluk yaşanır. Gebelikte salgılanan hormonlar doğum sonu 2-5. günlerde idrar volümünü artırır. Bu nedenle mesanenin dolu bırakılmaması, annenin 4-6 saatte bir idrarını yapması gerekir. Böbrek fonksiyonları 4-6 haftada, gebelikte genişleyen üreterler ise 6 hafta-3 ay içinde normale döner (Turhan, 2017).

Kas- iskelet sistemi

Annenin doğumda efor sarfetmesi eklem ve kaslarda yorgunluk ve ağrıya neden olur. Gevşeyen ligamentler ve pelvis kemiği gebelik öncesi hallerine dönerken, gevşeyen karın ve kaslar için egzersiz yapmak gerekir. Tam anlamıyla düzelme 6-8 hafta sürer. Bu dönemde pelvis tabanı kaslarının güçlendirilmesi, annenin yaşam kalitesini doğrudan etkileyerek idrar kaçırma problemini en aza indirir (Chauhan ve Tadi, 2022; Dişli ve Mecdi Kaydırak, 2021).

Nörolojik sistem

Doğum sürecinde kullanılan anestezi ve analjezik amaçlı ilaçlar, annede sık baş ağrılarına ve his kayıplarına neden olmaktadır. Bu şikayetler postpartum ilk hafta daha sık görülmekle birlikte birkaç hafta içinde geçmektedir. Epilepsi, multiple skleroz gibi nörolojik hastalığı olan kadınlarda şikayetler gebeliğe kıyasla lohusalıkla artmaktadır (Gonzalo-Carballes vd., 2020; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2016).

2.1.2. Postpartum Dönemdeki Ruhsal Değişiklikler

Postpartum dönemde yaşanan ruhsal değişimler oldukça karmaşık bir yapıdadır. Bu nedenle fizyopatolojik, hormonal, psikolojik, ailevi ve çevresel etkenlerin bir arada bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir (Arslan vd., 2022; Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022). Lohusalık süreci kişinin yaşamında fiziksel, anatomik ve psikolojik olarak belirgin değişikliklerin yaşandığı bir dönem olmakla birlikte, kadının bu değişen durumlara karşı adaptasyon sürecine girdiği ve yoğun bir stres yaşadığı ayrıcalıklı bir dönemdir. Kadınların biyolojik yapısından kaynaklı olarak ve hormonal etkilerle bu dönem çoğu kadın için güçlükle geçirilen bir süreç olmaktadır (Yılmaz ve Yar, 2021). Annenin bu dönemdeki rol ve sorumluluklarının değişmesi, yeni düzene ve bebeğine alışma aşamaları, ailesinin ve çevresinin kendisiyle ilgili olan beklentileri annenin endişelerini artırarak psikiyatrik bozukluklara karşı savunmasız hale getirmektedir (Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022; Şimşek ve Yılmaz Esencan, 2017). Gebelikte meydana gelen değişikliklere annelerin uyumları farklı olmaktadır. Özellikle ruhsal hastalıklar açısından risk altında olan gruplar için uyum kolay olmamakta, psikopatolojik sorunlarla sıkça karşılaşmaktadır (Ceylan, 2019).

Doğum sonrası ruhsal bozuklular, doğumdan sonra ilk 2 haftada başlayıp ilk 1 yıla kadar devam edebilmektedir. Postpartum dönemde ruhsal sorunlar annelik hüznü (doğum sonrası hüznü, bebek hüznü), doğum sonrası depresyon (postpartum depresyon) ve doğum sonrası psikoz (puerperal psikoz) olmak üzere üç gruba ayrılır. Ruhsal bozuklukların sınırları tam olarak çizilmemekle birlikte her birinin ayrı ayrı değerlendirildiği, çoğu zaman da birbiriyle ilişkili karmaşık bir tabloyu oluşturduğu düşünülmektedir (Akbarzadeh vd., 2017).

2.2. Annelik Hüznü

2.2.1. Annelik Hüznü Tanımı

Annelik hüznü, psikotik olmayan psikiyatrik hastalıklar grubuna giren ve lohusalık döneminde en sık görülen duygudurum bozukluklarından biridir (Balaram ve Merve, 2021). Annelik hüznü, doğumdan sonraki ilk haftadan ikinci haftanın sonuna kadar devam edebilen, kararsız, mantıklı olmayan ve hassas ruh halleri ile karakterize bir sendromdur. Geçici ve kendi kendini sınırlayan zayıf ruh hali ve hafif depresif belirtiler şeklinde de görülebilmektedir. Annelik hüznü ile ilgili uluslararası standartlara dayalı bir

tanı kriteri belirlenememiştir. Bu yüzden literatürde doğum sonrası hüzün, annelik hüznü, bebek melankolisi, bebek hüznü, annelik melankolisi ve doğum sonrası üzüntü sendromu şeklinde farklı adlarla belirtilmektedir (Thitipitchayanant vd., 2018). Gonidakis vd. (2007), annelik hüznünün lohusalığın ilk günlerinde ortaya çıktığını, hafif ve geçici bir olgu olduğunu belirtmişlerdir. Beck (1991), doğumdan sonra 1. günden 10. güne kadar veya daha uzun süre devam edebilen geçici bir fenomen olarak değerlendirmiştir. Akbarzadeh vd. (2017), mutluluk ile üzüntü arasında duygu durum değişiklikleri, sebepsiz ağlamalar, huzursuzluk, konsantrasyonda bozulma, kaygılı ruh hali ile birlikte endişeli davranışlarla kendini gösteren bir durum olarak nitelendirmiştir. Rezaie-Keikhaie vd. (2020), annelik hüznünün geçici fizyolojik ve psikolojik bir rahatsızlık olmasının yanında potansiyel depresyon belirtileri taşıyan, kaygı ve kafa karışıklığı ile birlikte uykusuzluk, sinirlilik gibi semptomlarla kendini gösteren bir rahatsızlık olduğunu belirtmişlerdir.

2.2.2. Annelik Hüznü Tarihçesi

Annelik hüznü ile ilgili bilgiler 19. yüzyılın sonlarından itibaren hareketlilik kazanmıştır. Moloney'in 1950'li yıllarda öncülük etmesinin ardından çeşitli ülke ve kültürlerde incelenmiştir. İlk olarak Moloney (1952), ağlama seansları ve yoğun düşünme sürecinin getirdiği yorgunluk ile görülen puerperium 3. gün depresyonu olarak tanımlamıştır. Daha sonra Yalom vd. (1968), doğum sonrası hüzün terimini kullanmış ve sendrom olarak değerlendirmiştir. Son olarak Pitt 1973'te annelik hüznü kavramını önermiş ve kabul edilmiştir (Balaram ve Merve, 2021; Tosto vd., 2023).

Doğum sonrası hüznün ilk araştırmacıları, çeşitli klinik değerlendirmelere dayalı olarak maddeler seçerek ölçek geliştirmeye çalışmışlardır. İlk olarak Stein (1980) ölçek hazırlamış, ardından Kennerley ve Gath (1989) analitik bir teknik kullanarak Kennerley Blues Anketi'ni oluşturmuşlardır. Son olarak Kennerley Blues Anketi ile PANAS ölçeği maddeleri genişletilerek birleştirilmiş ve erken postpartum dönemde annelik hüznünü günlük olarak değerlendirmeye uygun, kapsamlı bir ölçek olan Günlük Deneyimler Anketi oluşturulmuştur (Balkaya vd., 2018; Buttner vd., 2012; Tosto vd., 2023).

2.2.3. Annelik Hüzni Prevalansı

Annelik hüzni son derece yaygındır ve doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içinde kadınların yaklaşık %50'sinde veya daha fazlasında görüldüğü tahmin edilmektedir (Balaram ve Merve, 2021). Annelik hüzni görülme sıklığı ülkelerin kültürel, geleneksel ve sosyoekonomik yapılarının farklı olmasından dolayı değişiklik göstermektedir. Literatürde %6-85 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (Bloch vd., 2006; Chung vd., 2013; Faisal-Cury vd., 2008; Gonidakis vd., 2007). Rezaie- Keikhaie vd. (2020) 1980-2019 yıllarını kapsayan meta-analiz çalışmalarında annelik hüzni oranını %39 (%13.7-76) bulmuşlardır.

Annelik hüzni oranları, tanı kriterlerinin belirgin olmaması ve farklı ölçeklerle değerlendirilmesi nedeniyle ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir. Afrika ve Avrupa ülkelerinde, Asya ve Amerika Birleşik Devletleri'ne göre daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir (Rezaie-Keikhaie vd., 2020). Bunun sebebi olarak da güçlü aile desteği eksikliği, duygusal ve sosyal desteğin olmaması, ruh sağlığı tarama hizmetlerinin yetersizliği ve annelik hüzne yönelik farkındalığın az olması belirtilmektedir (Rezaie-Keikhaie vd., 2020; Tosto vd., 2023).

Annelik hüzni düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre daha fazla ortaya çıkmaktadır (Rezaie-Keikhaie vd., 2020). Oranlar Kore'de %70.3 (Chung vd., 2013) Hindistan'da %58.5 (Manjunath vd., 2011), Almanya'da %55.2 (Reck vd., 2009), İran'da %55 (Kariman vd., 2016b), Çin'de %44.3 (Hau ve Levy, 2003), Yunanistan'da %43.1-44.5 (Gonidakis vd., 2007; Ntaouti vd., 2020), Polonya'da %38.4 (Katarzyna vd., 2008), Brezilya'da %32.7 (Faisal-Cury vd., 2008) ve Nijerya'da %31.3 (Adewuya, 2005) iken, İtalya'da %29.4 (Gerli vd., 2021), Endonezya'da %20-53.3 (Daniyar vd., 2021), Japonya'da %8-15 (Takahashi ve Tamakoshi, 2014) ve İsrail'de %6.8 (Bloch vd., 2006) düzeyindedir. Ülkemizde ise yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018)'in çalışmasına göre katılımcıların %52'sinin hafiften ortaya ve %10.1'inin şiddetli hüzne sahip olduğu saptanmıştır.

2.2.4. Annelik Hüzni Görüldüğü Günler

Doğum sonrası dönemde kadınların neredeyse yarısına yakınında (%44.7) psikolojik rahatsızlık görüldüğü ve en yaygın olarak sırayla annelik hüzni, postpartum depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaşandığı bildirilmektedir (Zivoder vd., 2019).

Hüzün doğumdan hemen sonra görülmekle birlikte, semptomları 3. günden itibaren başlamakta ve 5-7. günler arasında zirve yaparak devam etmektedir (Balaram ve Merve, 2021). Annelik hüznü 1. gün %23.1, 2. gün %21.6, 3. gün %26.6 oranında rapor edilmiştir (Gonidakis vd., 2007). Başka bir çalışmada annelerin %55.4'ünün 1-2. gün, %21.7'sinin 3-4. gün, %2.1'nin 4-5. gün ve %10.8'inin 6. günden 10. güne kadar hüznü yaşadıkları bulunmuştur (Adewuya, 2005).

Annelik hüznü 10-14 gün içinde azalma eğilimi göstererek kendi kendine düzelme sürecine girer (Balaram ve Merve, 2021; aymelek vd., 2022). Annelik hüznü doğum sonu depresyon için risk faktörü olduğundan, semptomlarda düzelme olmayıp ilerlediğinde depresyona dönüşebilmektedir (Cacciola ve Psouni, 2020). Annelerin yaklaşık %80'i hüznü yaşarken, bunların %10-15'i postpartum depresyona ilerlemekte ve anne-bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Annelerin kendilerine zarar verme, intihar etme veya bebeklerini terk etme, bebeklerini suçlama, zarar verme gibi sorunlara yol açma riskinden dolayı hüznün dikkate alınıp ilerlemesi önlenmelidir (Manurung ve Setyowati, 2021)

2.2.5. Annelik Hüznü Nedenleri

Annelik hüznünün patogenezi ile ilgili kesin bilgiler olmamakla birlikte gelişmesinde hormonal, psikolojik ve sosyal faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte hormonal ve psikolojik faktörlerin birincil nedensel faktörler olduğu belirtilmektedir (Balaram ve Merve, 2021).

Hormonal nedenler

Postpartum depresyonun ve annelik hüznünün hormonal nedenleriyle ilgili araştırmalar devam etmekte olup, östrojen, progesteron, prolaktin, oksitosin, serotonin ve tiroit hormonu gibi hormonların etkinliği konusunda çalışmalar yapılmıştır. Maternal hormon seviyeleri gebelik ve postpartum dönemde büyük ölçüde değişiklik göstermektedir. Gebelik dönemi boyunca kademeli olarak artan hormonların doğum ve sonraki günler içinde hızla azalması ve geri çekilmesi bu durumun tetikleyicisi olarak bildirilmiştir (Kurniawati ve Septiyono, 2022; Tosto vd., 2023).

Doğum sonrası östrojen ve progesteron hormon düzeylerindeki ani düşüşlerin annelik hüznünün başlangıcı ile doğrudan orantılı olduğu belirtilmektedir. Bu yüzden annelik hüznü endokrin bir fenomen olarak görülmektedir (Daniyar vd., 2021). Östrojen

hormonu gebeliğin başlangıcından sonuna kadar orantısal olarak artmaktadır. Gebelikten önceki durumuna kıyasla östradiol seviyesi 100 kat artmakta, doğumdan sonra ise ilk bir hafta içinde hızlıca azalmaktadır. Östrojenin nörotransmitter maddelerle yakından ilişkisi, dopamin ve serotonin reseptörü üzerindeki duyarlılık reaksiyonları doğum sonrası duygudurumu olumsuz etkilemektedir (Pawluski vd., 2019).

Serotonin hormon aktivitesi gebelik ve postpartum dönemde değişerek anksiyete ve depresif bozukluklara zemin hazırlamaktadır. Serotonin hormonu annenin sinirsel ve davranışsal esnekliği üzerinde rol oynamakta ve beynin duygudurumunu etkileyen bölgelerine dağılarak anneliğe geçişte motivasyonu sağlamaktadır (Pawluski vd., 2019).

Progesteron ise hem over hem de plasentada üretilmesinden dolayı gebeliğin sonlarına doğru 170 katına çıkmaktadır (Kesebir Etlik Aksoy, 2010). Postpartum 3. günden itibaren hızla düşmeye başlayarak 14 gün içerisinde normale dönmektedir. Progesteronun hızla geri çekilmesi depresyonun ve annelik hüznünün tetikleyicisi olarak görülmektedir (Balaram ve Merve, 2021). Nott vd. (1976), annelik hüznü semptomlarının zirveye ulaştığı ilk haftada östrojen ve progesteron hormon seviyelerinde ani düşüşlerin olduğunu saptamışlardır. Doğumdan önce tükürük konsantrasyonlarında yüksek miktarda östrojen ve progesteron saptanan annelerin, doğumdan hemen sonra ve postpartum ilk haftada yoğun hüznün belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Harris vd., 1994; Henshaw vd., 2004).

Doğum sonrası annelik hüznüne neden olan diğer hormonlardan biri de tiroit hormonudur. Tiroid hormonlarından olan serbest T3'ün, hüznün belirtileri gösteren annelerde doğum sonu 5. gündeki değerinin gebeliğin 37. haftasına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Henshaw vd., 2004).

Oksitosin hormonunun annelik davranışlarının kontrolü ve anne-bebek bağlanmasında önemli etkileri olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda stresi düzenleyen hormonlarla olan ilişkisi sebebiyle depresyondan koruduğu kanıtlanmıştır. Gebelik boyunca yükselmesinin devam ettiren oksitosin doğumda ve sonrasında azalma göstermektedir. Oksitosin seviyesinin düşük olduğu annelerde depresif semptomların görüldüğü belirtilmiştir. Testosteron hormonunun da tıpkı östrojen hormonu gibi 3. trimesterde artış gösterdiği ve doğumdan sonra düşerek duygulanım bozukluğuna neden

olduğu belirtilmiştir (Balaram ve Merve, 2021; Tosto vd., 2023). Bu hormonların dışında kortizol, beta-endorfin, triptofan ve katekolaminlerin de annelik hüznü ve depresyon gelişiminde etkili hormonlar olduğu bulunmuş, ancak bunlarla ilgili bilgiler tutarlı olmadığından etkileri tam olarak anlaşılamamıştır (Tosto vd., 2023).

Psikososyal nedenler

Doğum sonrası dönemde annelik hüznü ve postpartum depresyon oluşumunu etkileyen faktörlerden biri de psikososyal nedenlerdir. Postpartum dönem, özellikle ilk 6 hafta anneler için çok zorlayıcı olmaktadır. Çocukla dengeli bağlantı kurmak, bebeğin ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra kendi fizyolojik ve duygusal durumunu korumak, annenin kendi iyiliğini sağlaması açısından önemli olmaktadır (Doğan Merih vd., 2017; Zivoder vd., 2019).

Doğum sonrası duygulanım bozukluklarının yoğun stresten kaynaklandığı belirtilmektedir. Annelik rolüne uyum sağlama çabaları, anne-bebek ilişkisini sürdürme telaşı, doyumsuz evlilikler, yetersiz sosyal destek, yetersiz eş desteği, evlilikte çatışma gibi faktörler annelik hüznü ve depresyon oluşumunu etkilemektedir (Mughal vd., 2022). Özellikle sosyal destek eksikliğine dikkat çekilmiştir. Lohusaların sosyal destek ihtiyaçlarının postpartum dönemde arttığı, annelerin en az %40'ının yeterli destek göremedikleri belirlenmiştir. Sosyal destek, kadının ruh sağlığının bozulmasını önleyerek bu dönemde gelişebilecek sorunların ve zararlarının hafifletilmesine ve anne-bebek-aile ilişkisinin sağlıklı sürdürülmesine olumlu katkı sağlamaktadır (Yılmaz ve Yar, 2021).

Gebelik sırasındaki stresli yaşam olaylarının çok fazla yaşanması ve benlik saygısının değişmesi doğum sonrası depresif ruh haline neden olmaktadır. Özellikle gebeliğin sonlanarak yeni bir döneme geçilmesi ve postpartum dönemde meydana gelen beden imajındaki değişiklikler bu durumu tetiklemektedir (Zivoder vd., 2019). Anne, doğum sonu dönemde fizyolojik ve psikolojik olarak değişen durumuna uyum sağlama çabası içine girmekte, ayrıca annelik rolünü kavramaya çalışmaktadır. Annelik rolünü kazanma, bebek ile bağ kurma her anne için kolay olmamakta, kadının kendi annesi ile ilişkisi ve önceki deneyimleri sürecin gidişatını etkilemektedir. Tüm bu stres faktörleri birleşerek bu dönemde psikolojik sorunların alt yapısını oluşturmaktadır (Doğan Merih vd., 2017; Şimşek ve Yılmaz Esencan, 2017; Zivoder vd., 2019). Kadının kişisel ya da ailede depresyon öyküsünün olması ve yaşamın erken dönemlerinde olumsuz olaylara

maruz kalması annelik hüznü görülme riskini artırmaktadır (Thippeswamy ve Davies, 2020).

Postpartum depresyonun prevalansı %13 ile %20 arasında iken, daha önce psikiyatrik öyküsü olan bireylerde %35'lere yükselmektedir. Doğum sonrası yenidoğanın refahı ile ilgili anormal endişelere sahip olmak ve sürekli olumsuz düşünmek de doğum sonrası duygu durumunu bozmaktadır (Thippeswamy ve Davies, 2021). Ayrıca ev ortamında annenin kimlerle yaşadığı, ailesel ve çevresel baskı faktörleri, bebeğin bakımında başka karar vericilerin olması da etkileyen faktörler olabilmektedir. Ev içi sosyoekonomik koşullar ve kadının gelir getiren bir işte çalışıp çalışmaması da annenin psikolojisini etkilemektedir (Yüksel Koçak ve Buyukkayacı Duman, 2016). Annenin iş yaşamından ve alıştığı sosyal ortamından uzaklaşıp evde farklı sorumluluklar alması, aile içi ilişkilerinde değişikliklere neden olabilmektedir. Yeni sürecin getirdiği rol değişimleri de özellikle yeni anne olan bireyler için zorlayıcı olmaktadır (Ceylan, 2019). Plansız ve istenmeyen gebelikler, doğum sayısının artması ile annedeki değişimler (özellikle kilo artışı), çocuk sayısının artması ve çoklu doğumlar da annede ruhsal bozukluklara yatkınlığı artırmaktadır (Ceylan, 2019; Yılmaz ve Yar, 2021).

Bazı kadınlarda doğumun ilk günlerinden itibaren kendi ve bebek bakımı ile ilgili oluşan yetersizlik duygusu annenin mizacını değiştirmektedir. Anneler bakımı öğrendikçe kendilerine olan güveni gelişmekte ve sağlığı sürdürebilme davranışları gösterip psikososyal sağlıklarına olumlu etki sağlanabilmektedir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2016; Mughal vd., 2022).

2.2.6. Annelik Hüznü Risk Faktörleri

Annelik hüznü ile ilgili birçok risk faktörü incelenmiştir. Yaş, eğitim seviyesi, kadının gebelikten önceki yaşantısı, hane geliri, sosyal destek kaynakları, doğum şekli, gebelik sayısı, çocuk sayısı, sigara kullanımı, evlilik süresi, medeni hal ve kadının doğum sonrası tıbbi komplikasyon geçirip geçirmediği hüznü etkileyen faktörler olarak ele alınmıştır (Faisal-Cury vd., 2008). Annelik hüznü görülen kadınlarda en sık bulunan üç hazırlayıcı faktör gebelik sırasında daha yüksek düzeyde depresif belirtiler, daha önce teşhis edilmiş en az bir depresyon atağı ve menstrüasyon öncesi ruh hali değişiklikleridir (Balaram ve Merve, 2021). Önceki gebeliklerinde depresyon geçiren kadınların geçirmeyenlere oranla daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir (Gerli vd., 2021;

Irawati Ismail, 2006; Katarzyna vd., 2008; Obstet vd., 2010; Sylvén vd., 2011). Bloch vd. (2006), önceki gebeliklerinde postpartum depresyon öyküsü olanlarda %39, olmayanlarda %23 oranında hüzün saptamışlardır (Bloch vd., 2006). Aynı zamanda kadının gebeliği boyunca stresli olaylara sık maruz kalması ve eşin psikolojik sağlık sorunlarının olması da kadını şanssız hissettirip hüznü duyarlı hale getirebilmektedir (Adewuya, 2005; Chung vd., 2013; Irawati Ismail, 2006).

Yapılan araştırmalarda daha düşük eğitim seviyesinin annelik hüznü için risk faktörü olduğu belirlenmiş, ancak anlamlı bulunma oranlarının kullanılan ölçeklerin farklılığı ile değişkenlik gösterdiği görülmüştür (Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007). Yaş faktörüne bakıldığında annelik hüznünün en çok 21-29 yaşlarında, en düşük yaş insidansının ise 35-39 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir (Faisal-Cury vd., 2008; Hau ve Levy, 2003). Gerli vd. (2021), annelik hüznünün ortalama 31 yaş civarında görüldüğünü belirtmişlerdir (Gerli vd., 2021). Bunun yanında hane gelirinin artması ile annenin gelir getiren bir işte çalışıyor olması da annelik hüznüyle ilişkili bulunmuştur (Chung vd., 2013; Faisal-Cury vd., 2008). Ayrıca, eşin özel sektör veya kamuda çalışmasının incelendiği bir çalışmada eşi özel sektörde çalışanların daha fazla hüzün yaşadığı belirlenmiştir (Ntaouti vd., 2020). Kadınlarda değişen ev içi mali durumlar sosyoekonomik stres oluştururken, babanın iş koşullarının zorlayıcı olması da anneye bu dönemdeki desteğini azaltmaktadır (Ntaouti vd., 2020).

Sigara kullanımı da annelerde daha fazla hüznü yol açmaktadır (Faisal-Cury vd., 2008). Kadının medeni hali hüznü doğrudan bağlantılı bir risk faktörüdür. Evli olmayan annelerde sosyokültürel baskılar ve sosyal damgalanma gibi nedenlerden dolayı depresif durumlar görülebilmektedir. Kadının gebe kaldığında nikahlı olmaması ve bu şekilde geçirilen bir gebelik sonrasında hüzün görüldüğü desteklenmiştir (Adewuya, 2005; Faisal-Cury vd., 2008; Sylvén vd., 2011).

Gebeliğin planlı olmaması da predispozan bir risk faktörüdür. Anne bu durumda bebeğini kabullenmekte güçlük yaşamakta ve gebeliğe karşı ambivalan duygular hissetmektedir (Faisal-Cury vd., 2008). Gebelik sayısının artması ile birlikte annelik hüznü gelişme riski artmaktadır. Primipar kadınlarda %43, multiparlarda ise %25.9 oranında hüzün görülmektedir. Primiparların daha az bebek bakım deneyimine sahip olması, anne olarak öz-yeterliliğinin düşük olduğunu düşünerek kendilerine

güvenmemeleri daha fazla kaygılanmalarına yol açmaktadır. Birçok toplumda erken yaşta anne olmanın getirdiği deneyimsizlik ve doğum sonrası ile ilgili korkular da bu durumun yaşanmasına yol açmaktadır (Adewuya, 2005; Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Nakamura vd., 2020).

Yaşayan çocuk sayısı ve çocuklar arasındaki yaş aralıkları da hüznü etkilemektedir (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Faisal-Cury vd., 2008). Gestasyon yaşı küçük olarak yapılan doğumlarda annenin psikolojisi derinden sarsılmakta ve hüznün eğilimi artmaktadır (Faisal-Cury vd., 2008). Doğum şekli, doğumun ilk saatlerinden itibaren annenin genel durumunu (fiziksel ve ruhsal) doğrudan etkilediği için önemli bir risk faktörüdür. Sezaryen doğumlarda daha fazla hüznün görüldüğü belirlenmiştir. Sezaryen doğumun postoperatif etkilerinden dolayı annenin iyilik halinin normale dönmesi uzun sürmektedir. Aynı zamanda doğumdan önce annelerde oluşan cerrahi stres ve ameliyatın nasıl geçeceği ile ilgili korkular anneleri endişelendirmekte ve depresyona karşı savunmasız kılmaktadır (Adewuya, 2005; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007). Doğum sonrası tıbbi komplikasyon geçirme de riski artırmaktadır (Faisal-Cury vd., 2008). Yenidoğanın cinsiyeti ve ağırlığı da hüznün ile ilişkili bulunmuştur. Ülkelerin kültürlerine göre farklılık göstermekle birlikte, daha çok kız çocuğu olan annelerin hüznün puanları yüksek bulunmuştur. Özellikle kadının toplumdaki statüsü ve cinsiyet eşitsizliklerinin olduğu ülkelerde belirgin olarak açığa çıkmaktadır. Bunun yanı sıra sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde kız çocuklarının ekonomik olarak aileye gelir getiremeyeceği düşünülmektedir. Erkek çocuklarının kendilerine iş ve destek anlamında daha yararlı olduğu ve soyun devamını sağladığı fikri baskın olmaktadır (Adewuya, 2005; Faisal-Cury vd., 2008; Manjunath vd., 2011).

Annenin bebeğini emzirmeme durumu da hüznün için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Yenidoğanın emme problemi, herhangi bir nedenden dolayı annenin bebekten ayrı kalması, sütünün olamaması gibi etkenler anne-bebek bağlanmasını kesintiye uğratarak hüznü yol açmaktadır (Gonidakis vd., 2007). Annelik hüznünün aile ve eş desteğinin olup olmaması ile doğrudan bağlantılı olduğu kanıtlanmıştır. Bu dönemde eş ve aile desteğini alamayan anneler kaygılanarak depresif durumlara eğilimli hale gelmektedir. Sosyal destek, özellikle eş desteği olan kadınlarda annelik hüznü daha düşük oranlarda seyretmiştir (Adewuya, 2005; Chung vd., 2013; Gerli vd., 2021; Manjunath vd., 2011). Aile tipi (geniş veya çekirdek), evlilik süresi, annenin doğum

öncesi bakım alma durumu ve önceki düşüklerin sayısı gibi faktörler de hüzün yaşanmasında etkili faktörler olarak belirtilmektedir (Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Ntaouti vd., 2020)

2.2.7. Annelik Hüzünü Semptomları

Annelik hüznü, doğumdan sonra ortaya çıkan duygusal tepkilerde artışı içeren, potansiyel semptomları olan ve dengesiz ruh hali (hem mutluluk hem hüznü) ile karakterize fizyolojik ve psikolojik bir rahatsızlık durumudur (Kurniawati ve Septiyono, 2022; Rezaie-Keikhaie vd., 2020). Semptomları hafif, geçici ve kendi kendini sınırlayıcıdır. Belirtiler genellikle doğumdan iki ila üç gün sonra ortaya çıkar ve iki hafta içinde düzelir. İki haftadan daha uzun sürmesi ve semptomların şiddetlenmesi postpartum depresyona işaret eder (Balaram ve Merve, 2021; Thitipitchayanant vd., 2018). Literatürde yer alan annelik hüznü belirtileri aşağıda yer almaktadır (Akbarzadeh vd., 2015, 2017; Aydın ve Öztürk, 2017; Balaram ve Merve, 2021; Gerli vd., 2021; Rezaie-Keikhaie vd., 2020; Thitipitchayanant vd., 2018);

- Üzüntülü / ağlamaklı ruh hali (sebepsiz ağlamalar), keder
- Sinirlilik ve öfke
- İştah ve uyku bozuklukları
- Konsantrasyon eksikliği, bilinç bulanıklığı
- Dalgınlık, dikkatini toplayamama
- Kaygılı ve kararsız ruh hali
- Huzursuzluk, asabiyet
- Yaygın anksiyete, depresif ruh hali
- Duygusal kararsızlık, dalgalanmalar
- Enerji kaybı, yorgunluk, bitkinlik
- Baş ağrısı
- Çaresiz hissetme, neşesizlik
- Düşünme zorluğu
- Disforik ruh hali

Annelik hüznünde duygusal ve ruh hali değişkenlikleri gün içinde birkaç defa gerçekleşebilir. Ruhsal değişkenlik tipiktir ve normalden farklıdır. Annelerde duygusallıkta artış, sıradan şeylere fazla tepki verme şeklinde ortaya çıkmakta ve bir bunalma söz konusudur. Yeni doğum yapmış annelerin en çok kafa karışıklığından

şikâyet ettikleri bildirilmektedir. Ağlamaklı düşük ruh hali, anksiyete, dikkat dağınıklığı, bilinç bulanıklığı en çok görülen belirtilerdendir ve semptomların 5. günde zirve yaptığı birçok araştırma ile tespit edilmiştir. (Abdulrahman ve Ramanujan, 2016; Akbarzadeh vd., 2017; Buttner vd., 2012; Gerli vd., 2021; Grussu ve Quatraro, 2013; Thitipitchayanant vd., 2018).

Erken postpartum dönemde annelik hüznü için iki farklı duygudurum söz konusudur. Bazı kadınlarda hem öforik hem de disforik durumlar birlikte görülebilmektedir. Ruh hali yükselip alçalmış, gergin, huzursuz, aşırı duygusal, aşırı duyarlı, düşünceli, sinirli ve öfkeli olma gibi faktörler olumsuz belirtilerdendir. İlham verici, kendinden emin, canlı, hevesli, ilgili, uyanık ve kararlı olma gibi faktörler de olumlu semptomlardandır. Negatif semptomların doğum sonrası 3. gün ile 5. gün arasında zirve yaptığı bulunmuştur. Doğum sonu depresyon epizoduna dönüşmedikleri sürece 10 ila 12. günlerde semptomların büyük ölçüde azaldığı belirtilmektedir (Gerli vd., 2021; Pop vd., 2015).

2.2.8. Annelik Hüznü Tanısı

Psikiyatrik tanılar konulurken hasta ile yapılan görüşme en önemli tanı aracı olarak kabul edilmektedir. Hemşire ve ebelerin klinikte anne ile sürekli iletişim halinde oldukları bilinmektedir. Bu nedenle postpartum dönemde annelerle görüşmeler yapılarak öykülerinin alınması, hastada görülen belirtilerin erken fark edilmesi ve bu yönde önlem alınması hüznün belirlenmesinde oldukça önemlidir (Akbarzadeh vd., 2017; Thitipitchayanant vd., 2018). Doğumdan hemen sonra veya iki hafta içinde sağlık kuruluşuna başvuran bir hastada düşük duygudurum bozukluğu ve hafif depresif belirtilerin varlığı hüzne işaret etmektedir (Yılmaz ve Yar, 2021).

Yeni Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın 5. baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5), annelik hüznü tek başına tanı olarak yer almamaktadır. Bunun yerine ya "depresif duygudurum uyum bozukluğu" ya da "başka türlü tanımlanmamış depresif bozukluk" olarak geçmektedir (Balaram ve Merve, 2021). Annelik hüznü çeşitli ülkelerde ve kültürel gruplarda incelenmiştir. Bu yüzden geçmişten günümüze kadar farklı tanı yöntemleri ve özel ölçekler geliştirilmiştir. Rezaie-Keikhaie vd. (2020)'nin annelik hüznü ile ilgili yaptıkları meta-analiz çalışmasında, annelik hüznü tanımlanması için en sık kullanılan araçların

“Pitt Hüzün Ölçeği (1973), Stein Ölçeği (1980) ile Kennerley ve Gath Hüzün Ölçeği (1989)” olduğu belirtilmiştir. Daha sonra Buttner vd. (2012), Kennerley ve Gath Blues Anketi’nin genişletilmiş versiyonu olan “Günlük Deneyimler Anketi (DEQ)’ni oluşturmuşlardır. Ülkemizde ise Günlük Deneyimler Anketi (Daily Experiences Questionnaire: DEQ)’nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Akdolun Balkaya vd. (2018) tarafından yapılmıştır.

2.2.9. Annelik Hüzünü Tedavisi

Annelik hüznü, kısa süreli ve iyi huylu olduğundan klinik uygulamalarda ciddi bir sorun olarak ele alınmamaktadır. Ancak, erken fark edilip önlem alınmadığında postpartum depresyon ve psikoz gibi daha ciddi ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Postpartum hüznün görülme oranı çok fazla olmasına rağmen, kesin ve netleşmiş bir tedavisi yoktur. Anne psikolojisini iyileştirme, destek olma, eğitim verme, danışmanlık sağlayarak bilgi ve farkındalık kazandırma gibi girişimler annelik hüznünü önleme ve azaltmada etkili olan yöntemlerdir. Lohusalara yapılan ev ziyaretlerinin, telefonla iletişim kurmanın ve bireysel psikoterapinin de sürece katkı sağladığı belirlenmiştir. Bireysel psikoterapi uygulamasının hastalarda depresif belirtilerde azalma ve sosyal uyumda iyileşme gösterdiği tespit edilmiştir (Balaram ve Merve, 2021).

Tedavi planı oluşturulurken eş ve diğer aile üyelerinin dahil edilmesi gerekmektedir. Annenin benlik saygısını ve güvenini artıran duygusal desteğin sağlanması, özellikle yeni ve sorumluluk alma konusunda endişe duyan anneler için çok önemli bir müdahaledir (Stamou vd., 2018; Yılmaz ve Yar, 2021). Anneye verilen güçlü sosyal desteğin annelik hüznünü önlemede en etkili yöntemlerden biri olduğu bulunmuştur. Doğumdan sonra annelerin özellikle eşleri ve yakınları ile birlikte annelik ve çocuk yetiştirme konularını birlikte tartışmalarının sağlanması, annenin psikolojik durumunun daha iyi olmasına katkı sağlamaktadır (Yılmaz ve Yar, 2021). Sonuç olarak postpartum dönemde annenin fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan bütüncül olarak değerlendirilmesi, annenin korunması ve desteklenmesi, uygun ve yeterli bilgilendirmenin yapılması annenin ruhsal sağlığını sürdürmesi için çok önemlidir (Şimşek ve Yılmaz Esencan, 2017).

2.2.10. Annelik Hüzünü Komplikasyonları

Annelik hüznü tipik olarak hafif, geçici ve kendini sınırlayan ruh hali değişikliklerini içerir. Bununla birlikte, annelik hüznü teşhisi anneleri anksiyete bozukluklarına yatkın hale getirmektedir. Annelik hüznü teşhisi konan anneler, doğum sonu depresyon ve postpartum psikoz geliştirme açısından risk altındadır. Doğum sonrası hüznün en yaygın komplikasyonu postpartum depresyondur (Balaram ve Merve, 2021).

Annelik hüznü yaşayan kadınlar hızlı bir şekilde iyileşme gösterirken, postpartum depresyonun etkisi daha uzun sürmekte ve kadınların günlük hayatlarına dönmelerini ciddi olarak etkilemektedir. Postpartum depresyon zayıf anne-bebek bağı kurulmasına, emzirmenin kesintiye uğramasına, olumsuz ebeveynlik davranışlarına, eşler arası çatışmalara ve çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimi gibi olumsuzluklara yol açabilmektedir (Mughal vd., 2022). Annelerin %80'nin doğum sonrası hüznü yaşadığı ve bu vakaların %10-15'inin postpartum depresyona ilerlediği bulunmuştur. Postpartum hüznün majör depresyona ilerlemesi, annelerin kendine zarar verme, intihar etme veya bebeklerini terk etme gibi risklerden dolayı hemen önlenmelidir. Postpartum hüznün ortaya çıkmasını önlemek amacıyla kadınların annelik rolünü benimsemesinin sağlanması ve sosyokültürel ve psikolojik destek kaynaklarının harekete geçirilmesi önem taşımaktadır (Manurung ve Setyowati, 2021). Sağlık bakım ekipleri, ailedeki eş ve diğer yakınlarının rol ve sorumlulukları da dahil olmak üzere annenin destek kaynaklarını değerlendirmelidir. Annelik hüznü risk belirteçlerinin uygun şekilde tanımlanması, durumun önlemesini ve sürecin yönetilmesini kolaylaştıracaktır. Tedavi edilmeyen ruhsal bozukluklar hastanın bakımıyla ilgilenen eş ve diğer aile üyeleri için de trajik sonuçlara yol açabilmektedir (Raza ve Raza, 2021).

2.2.11. Annelik Hüzünü ve Hemşirelik Bakımı

Annelik hüznü, doğum sonrası kadınları etkileyen duygu durum bozuklukları yelpazesinin önemli bir parçasıdır. Tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi annelik hüznünün önlenmesi de ana risk faktörlerinin incelenmesi, bunlara göre riskli gruplara ulaşılması ve semptomların erken tanımlanması ile mümkün olabilir. Bununla birlikte postpartum hüznü yönetmede, anne ve aileleri ile görüşme sağlanması ve uygun tarama yöntemleri ile hüznü tespit edilen kadınlara hızla müdahale edilerek komplikasyonların önlenmesi en önemli faktörlerdir. Annelik hüznü doğumdan sonra görülen ve çok yaygın olan bir olgudur. Bu nedenle sosyal destek sistemlerine ve danışmanlık sağlayacak sağlık

hizmeti sunucularına kolay ulaşılması hastalığın hızlı tanımlanmasını sağlayacaktır (Agrawal vd., 2022; Mughal vd., 2022).

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hemşire ve ebeler bu konuda kilit rolde dirler. Sağlık personelleri doğum sonrası hüznün semptomları konusunda bilgi sahibi olmalı, tanı ve tedavisinde meslekler arası iş birliği yaparak ve sürece aktif katılarak hüznü yönetmelidirler. Hemşire ve ebeler, annelik hüznü yaşayan kadınlara multidisipliner bir şekilde bakım vermeli, etkili bir müdahale ile destek kaynaklarını harekete geçirmelidirler (Balaram ve Merve, 2021; Raza ve Raza, 2021). Doğum sonrası bir kadının neye ihtiyacı olduğunun belirlenmesi, titiz bir değerlendirmeye yapılacak klinik görüşmelerle sağlanabilir (Yılmaz ve Yar, 2021).

Ülkemizde Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne göre sağlık bakımının ülke genelinde, uygulamada eşitlik sağlanarak sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilmesi planlanmıştır. Rehberde hastaların hem fiziksel hem de ruhsal sorunlara yönelik değerlendirme basamakları yer almakta ve toplamda lohusaların 6 kez izlenmesi istenmektedir. Rehberde göre her izlemde lohusa ve ailesiyle uygun iletişim kurma, lohusanın genel durumunu değerlendirerek risk tespitinde bulunma, uygun muayene ve müdahale aşamalarını uygulayarak bakım ve danışmanlık sağlama amaçlanmaktadır. Ruhsal açıdan değerlendirmede annenin kendini nasıl hissettiğinin sorgulanması, doğumu ve bebek ile ilgili hislerinin öğrenilmesi ve eşi ve ailesi ile iletişimi ve destek kaynaklarının tartışılması beklenir. Daha önce ruhsal hastalık yaşayıp yaşamadığı, psikolojik rahatsızlıklarla ilgili bilgisi, lohusalık sürecine olan uyumu sorgulanır. Sağlık personelinin, rehberi uygulayarak doğumdan itibaren 6 haftalık süre boyunca hastaları belirli aralıklarla takip etmeleri amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014)

Hemşire ve ebeler anneler, eşleri ve diğer aile üyelerinin yaşadığı fiziksel ve duygusal stresin büyüklüğünü anlayarak, tüm sorularını ve endişelerini empatik bir şekilde ele almalıdır. Gebelik sırasında ve doğumdan sonra da devam etmek üzere düzenli tarama programları ile risk altındaki anneler tespit edilmelidir. Risk saptanan lohusalara destek ve yardım sağlamak için gerekirse sosyal hizmet gibi diğer ilgili bölümlere yönlendirme yapılmalıdır. Daha önce postpartum hüznün, depresyon veya psikoz öyküsü olan anneler sonraki gebeliklerinde nüks geliştirmeye yatkın olduklarından, riskli grup

olarak dikkatle takip edilmeli ve gerekli bilgilendirme sağlanmalıdır (Rai vd., 2015; Raza ve Raza, 2021).

Annelerin zihinsel, davranış ve ruh hallerinin değerlendirilmesinin yanında, sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, öz bakımlarının devamlılığının sağlanması ve sosyal aktivitelere katılma gibi ek girişimler konusunda da cesaretlendirilmesi önem taşımaktadır. Yine iyi bir anne uykusunun olması gerektiği söylenmeli, bebek bakımında ara verme süresinin ayarlanması ve annenin yardıma ihtiyacı olduğunda destek istemesi için yönlendirilmesi gerekmektedir. Bireylere olumlu ebeveynlik davranışları kazandırıldığında ve anne-bebek bağı güçlendirildiğinde doğum sonrası ruhsal sorunların önlenmesi kaçınılmaz olacaktır (Mughal vd., 2022).

Annelerin ebeveynlik ile ilgili öz-yeterlilik düzeyi (güven) ne kadar yüksekse depresif belirtiler de o kadar az görülmektedir. Bu nedenle annelerin kendi esenliği ve bebek bakımlarını başarılı bir şekilde sürdürmesi, bunu yaparken de kendine güvenmesi önemlidir. Hemşireler annelere güven duygusunun aşılması, ruh sağlığı ve iyilik halini olumlu yönde etkilemedeki rollerinin farkında olmalı ve bunu kabul ederek çalışmalıdırlar. Doğum sonrası hüznün önlenmesi, tespiti ve tedavisi, profesyonel ve duygusal destek ile yararlı bilginin stratejik kanallarla annelere ulaştırılması ile olacaktır (Doğan Yükseköl vd., 2014; Glavin ve Leahy-Warren, 2013).

Postpartum dönemde annelere yüz yüze ulaşılamayan durumlarda tele sağlık teknolojileri ile sağlık eğitimi verilebilir. Telefon ve video konferanslar, annelere ulaşmada zaman engelini ortadan kaldırarak erişimi kolaylaştırmaktadır (Liu vd., 2022). Hemşire ve ebeler doğum sonu hemşirelik bakımının niteliğini geliştirerek, toplum sağlığı açısından öncelikli grup olan anne-bebek sağlığını koruyarak daha ileri komplikasyonların oluşmasını engellemelidir. Ayrıca, annelik hüznü ile ilgili farkındalık sağlayarak annelik hüznü riskini artıran faktörlerin olumsuz etkisini azaltmaya yönelik tedbirleri almalıdır (Agrawal vd., 2022; Kalra vd., 2022).

2.3. Postpartum Depresyon

2.3.1. Postpartum Depresyon Tanımı ve Tarihçesi

Postpartum depresyon, yeni anne olmuş kadınlarda düşük ruh hali ve daha az değerlilik hissi, mutsuz edecek üzücü duygular ve umutsuzlukla karakterize bir

duygudurum bozukluğudur. DSM-V'e göre doğumdan yaklaşık dört hafta sonra başlayan ortadan ve şiddetliye doğru ilerleyen depresif dönem olarak adlandırılır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise bir duygudurum bozukluğu ve bir depresyon şekli olarak tanımlanmaktadır (Agrawal vd., 2022; Suryawanshi ve Pajai, 2022).

2.3.2. Postpartum Depresyon Prevalansı ve Görüldüğü Günler

Postpartum depresyon önemli bir ruh sağlığı sorunu olmakla beraber annelerin %13-19'unu etkilemektedir (Suryawanshi ve Pajai, 2022). Teşhis kriterlerinin farklı olmasından dolayı %10 ile %30 arasında görüldüğü belirtilmektedir (Agrawal vd., 2022). Türkiye'deki araştırmalara göre ise postpartum depresyon oranı %5-61.8 olarak belirtilmiştir (Çakmak ve Demirel Dengi, 2019; Kaya, 2021; Koyun vd., 2011b). Çalışmalarda postpartum depresyonun prevalansının gelişmiş ülkelerde %9.5, az gelişmiş ülkelerde %20 ve gelişmekte olan ülkelerde %25'e kadar çıktığı belirtilmektedir (Agrawal vd., 2022; Suryawanshi ve Pajai, 2022).

Postpartum depresyon, doğum sonrası ilk 2 haftadan sonra başlayıp 6. haftada en sık olarak görülmektedir. Pek çok çalışmada doğum sonrası ilk 6 ay riskli dönem olarak belirtilirken, depresyonun 1 veya 2 yıla kadar devam edebildiği belirtilmektedir (Cacciola ve Psouni, 2020; Özşahin, 2020; Yılmaz ve Yar, 2021).

2.3.3. Postpartum Depresyon Nedenleri ve Risk Faktörleri

Postpartum depresyon adolesanlarda, prematüre doğum yapan annelerde ve kentsel bölgelerde yaşayan kadınlarda daha sık görülmektedir. Postpartum depresyonun psikolojik, obstetrik ve sosyal olarak risk faktörlerini araştırmak amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Depresyon ve anksiyete öyküsü, premenstrüel sendrom, bebeğe bakma konusunda olumsuz tutum, bebeğin istenilen cinsiyette doğmaması ve cinsel istismar öyküsü depresyonun psikolojik risk faktörleridir. Gebelik sırasında yaşanan acil durumlar, sezaryen doğum, riskli gebelik durumu ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olunması obstetrik risk faktörlerini oluşturur (Can vd., 2020; Suryawanshi ve Pajai, 2022; Yılmaz ve Yar, 2021). Sosyal destek eksikliği, eşin istismarı, aile içi şiddet, gebelikte sigara kullanımı, uyku döngüsü, yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteler PPD için sosyal risk faktörleridir. Bu dönemde yaşanan depresyonun sadece anne için değil, aile ve yenidoğan için de zararlı sonuçları olacağından, riskli olan annelerin tespit edilmesi ve

dikkatli takip edilmesi gerekmektedir (Ay, 2018; Erdem ve Çelepkolu, 2014; Mughal vd., 2022).

Postpartum depresyon gelişiminin kesin nedenleri bilinmemekle birlikte, zaman geçtikçe farklı model ve teorilerle sebepleri açıklanmaya çalışılmıştır. Doğum sonrası östrojen, progesteron ve kortizol gibi birçok gebelik hormonundaki şiddetli ani düşüşlerin etkili olduğu bilinmektedir. Postpartum depresyonun diğer nedenleri gebelik ve doğum sürecindeki stresler ile yeni ebeveyn olmanın getirdiği emosyonel durum değişikliğidir (Çevik ve Alan, 2021; Stewart ve Vigod, 2019).

2.3.4. Postpartum Depresyon Belirtileri

Postpartum depresyon belirtileri arasında, günün çoğu zamanlarında mevcut olan depresif ruh hali, anhedoni (ilgi kaybı) veya zevk kaybı, uykusuzluk veya çok uyuma, gerginlik ve ajitasyon, değersizlik ve suçluluk hissi, yorgunluk ve enerji kaybı, bozulmuş konsantrasyon ve kararsızlık, kilo ve iştahta değişiklik, intihar girişimi veya düşüncesi ve tekrarlayan ölüm düşünceleri sayılabilir (Demir, 2016; Mughal vd., 2022). Bu semptomlar annelerde ciddi sıkıntılara ve bozulmalara neden olur (Mughal vd., 2022).

2.3.5. Postpartum Depresyon Tanı ve Tedavisi

Postpartum depresyonun tanısı için birçok çalışmada kişisel bildirim anketleri kullanılmaktadır. Bunlardan en çok kullanılanı Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS)'dir. EPDS büyük ölçekli taramalar için en güvenilir araç olarak kullanılmakta, pratik ve ekonomik olarak işlev görmektedir. Postpartum depresyon taraması doğumdan 1 ile 6 ay sonra yapılabilir (Suryawanshi ve Pajai, 2022). Postpartum depresyon tanısı, en az iki hafta boyunca en az beş depresif belirti mevcutsa teşhis edilmektedir, semptom sayısı günlük dokuza da çıkabilmektedir. Annenin her zamanki rutininden farklı hareket ettiği görülür (Mughal vd., 2022; Thomson ve Sharma, 2017).

Postpartum depresyon, annelik hüznüne göre daha yavaş bir iyileşme eğilimi göstermekte ve daha uzun sürmektedir. Buda kadınların normal hayattaki durumlarına dönme kabiliyetini ciddi bir şekilde etkileyip kısıtlamaktadır. Annenin davranışlarını değiştirerek anne-bebek ilişkisini tehlikeye düşürmektedir (Cacciola ve Psouni, 2020; Mughal vd., 2022). Annelerin emosyonel durumu değiştiğinde, ebeveynlik davranışları, ev içi rolleri, eş ve çevre ile olan ilişkileri değişmekte, bebekle kurulan bağ zayıf olmakta

ve anne-bebek bağlanması kesintiye uğramaktadır (Agrawal vd., 2022; Özdemir, 2007). Postpartum depresyon sık görülmesi ve yüksek morbiditeye sebep olması açısından önemlidir. Tedavisi psikoterapi ve antidepresan ilaçlarla yapılır. Emziren anneler için psikoterapi en iyi tedavi seçeneğidir (Demir, 2016; Thomson ve Sharma, 2017).

2.3.6. Postpartum Depresyon Komplikasyonları

Postpartum depresyon lohusa anneler için morbidite ve mortalite nedenidir. Anne, bebek ve aile üzerinde potansiyel olarak yıkıcı etkiler bırakmaktadır. Postpartum depresyon yaşayan annelerin çocuklarında psikososyal, duygusal ve davranışsal sorunların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. PPD yetersiz ebeveynlik davranışlarına sebep olmakta, anne ve bebeğin güvenli bağlanmasını tehlikeye düşürmektedir (Agrawal vd., 2022; Suryawanshi ve Pajai, 2022). PPD gözden kaçırıldığında daha şiddetli psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bu yüzden bilgi ve farkındalık eksikliğinin önüne geçilerek vakaların teşhisi hızlandırılmalı, tedavisi erken yapılmalıdır. Kadınlar sosyal damgalanmadan çekindikleri için yardım almakta tereddüt edebilirler, bu durumun önüne geçilerek optimal iyileşme sağlanmalıdır (Can vd., 2020; Erdoğan ve Hocoğlu, 2020; Stewart ve Vigod, 2019).

2.4. Postpartum Psikoz

2.4.1. Postpartum Psikoz Tanımı ve Tarihçesi

Postpartum psikoz (PP) multifaktöriyel olarak değerlendirilen, ciddi tıbbi ve sosyal sonuç potansiyeli riski taşıyan, hastaneye yatırılmayı gerektiren, psikiyatrik acil durum olarak kabul edilen bir krizdir. PP, köken olarak karmaşıktır. PP kafa karışıklığı, gerçeklikle bağlantıyı kaybetme, paranoya, sanrılar, düşünme sürecinde düzensizlik, iştahta değişiklik, intihar, ölüm düşünceleri ve halüsinasyonlarla karakterize diğer ruhsal durum bozuklukları içerisindeki en şiddetli sendromdur (Raza ve Raza, 2020). PP tanısı Hipokrat zamanından beri tanımlanmış olmasına rağmen, DSM'ye dahil edilmemiştir. Gelecek yıllarda dahil edilmesini sağlamak için çalışmalar yürütülmektedir (Friedman vd., 2023).

2.4.2. Postpartum Psikoz Prevalansı ve Görüldüğü Günler

Genellikle postpartum ilk iki hafta içinde görülürken, doğum sonu ilk bir ay içinde de meydana gelebilmekte ve 2-3 ay sürebilmektedir. Görülme sıklığı %0.1–0.2 oranındadır (Black vd., 2019; Friedman vd., 2023; Raza ve Raza, 2021). Düşük insidans

oranına sahip olan bir hastalık olarak nitelendirilir. PP nadir olarak görüldüğünden, insidans ve prevalansı ile ilgili çalışmalar ve değerlendirmeler sınırlı sayıdadır (Kalra vd., 2022).

2.4.3. Postpartum Psikoz Nedenleri ve Risk Faktörleri

Postpartum psikoz karmaşık ve multifaktöriyeldir. Risk faktörleri arasında ailede veya kendisinde bipolar bozukluk öyküsü, önceki gebeliklerde doğum sonrası psikoz öyküsü ve şizofreni öyküsü sayılabilir. Doğumdan sonra hormonal değişimler, uyku sorunları, hızlı düşen hormon seviyeleri de risk oluşturmaktadır (Rai vd., 2015; Raza ve Raza, 2021).

Ailede şizoaffektif bozukluk ya da şizofreni öyküsü ve gebelikte psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü risk faktörleri arasında yer almaktadır. En önemli risk faktörleri olarak daha önce geçirilmiş psikiyatrik hastalıkların etkisi ve ilk kez doğum yapmış olmanın getirdiği ruhsal değişiklikler kabul edilmektedir (Osborne, 2018; Raza ve Raza, 2021).

2.4.4. Postpartum Psikoz Belirtileri

Postpartum psikoz semptomları arasında duygudurum değişikliği, başıboş konuşma, yersiz davranışlar, halüsinasyonlar, sanrılar, deliryum benzeri belirtiler, kafa karışıklığı ve aşırı aktivite bulunmaktadır. Bebekle ilgili gerçekle bağdaşmayan düşüncelere sahip olma, şüphecilik ve değişen ruh hali durumları gün içinde kendini gösterir (Erdem ve Bez, 2009; Rai vd., 2015; Yılmaz ve Yar, 2021). Düzensiz düşünce süreci ve halüsinasyonlar şiddetli bir şekilde kendini göstererek intiharı veya cinayet düşüncesini tetikler. Uyku ve iştah bozuklukları başlangıçtan itibaren gözle görülür bir şekilde fark edilir (Osborne, 2018; Şen, 2020). PP diğer psikozlardan farklı şekilde ortaya çıkar ve sanrılar daha hızlı gelişerek doğrudan bebeğe odaklanır (Friedman vd., 2023).

2.4.5. Postpartum Psikoz Tanı ve Tedavisi

Postpartum psikoz, annenin kendine ve bebeğine zarar verme riski taşıdığı için zamanında tespit edilip müdahale edilmesi gereken bir hastalıktır. Ancak, doğum sonrası dönemde yeterli tarama uygulamaları yapılmadığından hastalığın teşhisi zorlaşmakta ve bildirilememektedir. Dünyaca uygulanan standart tarama prosedürleri geliştirilememiştir. PP hastaneye yatışı gerektiren acil bir durumdur. PP ani olarak başlayan, ancak tedavi edildiğinde hızlı iyileşme gösteren bir hastalıktır (Osborne, 2018; Raza ve Raza, 2021).

PP yönetimi nedene bağılı olarak değişir, psikolojik nedenler ekarte edildikten sonra ilaç tedavisi ile durum kontrol altına alınır. İlaç tedavisi antipsikotik ve antiepileptik ilaç grubudur. Bunlardan başlıcaları lityum, sodyum valproat, lamotrijin, karbamazepin, benzodiazepinler, ketiapin ve olanzapin vb. ilaçlardır. Elektrokonvülsiv tedavi de komplikasyon riski az olan, güvenli ve etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Diğer ruhsal hastalıklar gibi PP’de de korunma en az tedavi yöntemleri kadar etkilidir. Hastalar gebelikte ve doğum sonrası dönemde ruhsal belirtiler açısından biyopsikososyal olarak değerlendirilmeli, hızlı ve etkili tarama yapılmalıdır (Erdem ve Bez, 2009; şenöz, 2011; Yılmaz ve Yar, 2021).

2.4.6. Postpartum Psikoz Komplikasyonları

Postpartum psikoz nadir görülür ve diğer normal zamanlarda görülen psikozdan farklı olarak ortaya çıkar. Anne, bebek ve ailesi için oldukça tehlikeli bir durumdur. PP’nin en önemli komplikasyonu anne intiharı ve bebek cinayetidir (Friedman vd., 2023; Kalra vd., 2022). Hasta yakınları ve diğer aile üyeleri için oldukça stresli bir dönemdir, ciddi komplikasyonlar bütün aile psikolojisini etkiler. Anne bebek etkileşimin kesintiye uğraması, annenin kendini ve bebeğini ihmal söz konusudur. Riskli annelerin tespit edilerek önlem alınması durumun önlenmesi ve yönetimi açısından fayda sağlar (Raza ve Raza, 2021).

2.5. Postpartum Depresyon ve Postpartum Psikozda Hemşirelik Bakımı

Günümüzde odak noktası korunma olup, korunmada birincil rol oynayan kişiler hemşirelerdir. Hemşireler, gebelik ve lohusalıkta annelik hüznü ve doğum sonrası duygudurum bozuklukları açısından hastaları değerlendirmeli, mevcut tedaviler ve eğitim ile destek sağlamalıdır (Durmazoğlu vd., 2016). Olumsuz sonuçların önlenmesi için erken teşhis ve tedavi şarttır. Birincil korunmada daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü, postpartum depresyon ve psikoz geçiren hastaların tespit edilmesi önem taşır. Risk faktörü taşıyan kadınlar güvenli tarama araçları ile tespit edilmelidir (Kalra vd., 2022). Doğum öncesi psikiyatrist eşliğinde hemşire ve ebeler hastaların takibini yapmalı, doğum sonrası planlamalar ile sürecin yönetimi belirlenmelidir. Anneler ve aileleri için psiko-eğitim verilmeli ve lohusalıkta anne-bebek bakımı değerlendirilmelidir (Yüksel Koçak ve Buyukkayacı Duman, 2016). Emzirme sürecinin kesintiye uğramaması açısından önlem alınmalı, emzirme periyodları, ilgili birinci basamak hemşireleri tarafından düzenlenmelidir. Annenin her türlü fizyolojik ihtiyaçları tartışılmalı, uyku döngüleri

konusunda konuşulmalı ve annenin endişeleri azaltılmalıdır (Friedman vd., 2023). Psikiyatrik hastalıkların seyri karmaşık olduğundan hemşirelerin, diğer sağlık personelleri ile ekip halinde bütünleştirici olarak çalışması gerekmektedir. Psikiyatrik hastalıklarda annenin gözlemlenmesi için ev ziyaretlerinin fayda sağladığı belirgindir. Anneye destek ve bakımın yakından takip edilmesi tedavinin başarılı sonuçlanmasına katkı sağlar. Anne özbakımının ve sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, bebek bakımına yardımcı olunması ve anneyi dinlendirebilecek aile üyelerinin desteklenmesi önemli girişimlerdir (Agrawal vd., 2022; Mughal vd., 2022).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, prospektif olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırmanın evrenini, Ankara Yenimahalle İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı olan yeni doğum yapmış anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi, Ankara Yenimahalle İlçesinde yer alan ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 16 ASM'ye kayıtlı ve doğum sonrası ilk 14 gün içerisinde olan anneler oluşturmuştur. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan resmi kayıtlara göre söz konusu bölgede toplamda 52 ASM vardır, ancak yapılan görüşmelerde bunların dört tanesinin sanal (faaliyette olmayan) ASM olarak geçtiği belirtilmiştir. Bu yüzden çalışma, 48 ASM dahil edilerek yapılmış, bunlardan 16 tanesi randomize olarak seçilmiş ve anketler bu seçilen 16 ASM'de yapılmıştır.

Randomizasyon, çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan bireylerin çalışmaya katıldıktan sonra gruplara tamamen rastgele, eşit şansla ve bir önceki atamadan bağımsız olarak atanmasıdır. Bu kapsamda %95 güven düzeyi ve %20 örneklem hatası ile 16 ASM seçilmesine karar verilmiştir. Çalışmada ASM'lerin randomize olarak seçilmesi işlemi aşağıdaki adımlar izlenerek yapılmıştır.

- ASM'ler alfabetik olarak A'dan Z'ye kadar sıralanmıştır.
- Kırk sekiz ASM olması ve 16 tanesinin seçilmesi nedeni ile 1. ASM'den itibaren 3. ASM seçilmiştir. Buna göre seçilen ASM'ler 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43 ve 46. sıradaki ASM'ler olmuştur.

Ankara Yenimahalle İlçesinde yer alan 48 ASM'de, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre 2021 yılı ilk 6 ayı için toplam doğum yapmış anne sayısı 6927 olup, bunun 4289'u sezaryen, 2638'i normal doğumdur. İl ve ilçe sağlık müdürlüklerine ayrı ayrı dilekçe yazılmış, ancak yapılan araştırmalar sonucunda ASM bazında yeni doğum yapmış anne sayısına ulaşılamamıştır.

Yeni doğum yapan annelerde üç izleme göre, tekrarlı ölçümler ile yapılacak olan çalışma kapsamında örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla yapılan güç analizinde etki düzeyi 0.10; α değeri 0.05 ve güç değeri $(1-\beta)$ 0.90 alınmıştır ve örneklem sayısı 180 olarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla evrenin bilindiği durumda kullanılan örneklem hesaplama formülü ve power analizi yapılmıştır. Buna göre örneklem sayısı 180 annedir. Ancak uç değerlerin ve geçersiz anketlerin olabileceği düşünülerek %10 yedek alınarak çalışmanın 198 anne ile yapılmasına ve $(198/16=12)$ buna göre her bir ASM'den 12 kişi alınmasına karar verilmiştir. Ancak, verilerin toplanması sürecinde 8 anne çalışmadan ayrılmıştır. Çalışma 190 anne ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

- 15-49 yaş arasında olan,
- Termde (38-41 hafta), canlı ve tekil doğum yapan,
- Normal kiloda (2500-4000gr) ve sağlıklı yenidoğana sahip olan,
- Normal vajinal yolla veya sezaryen doğum yöntemiyle doğumunu tamamlamış olan,
- Postpartum ilk 14 gün içerisinde olan,
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan (kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon, karaciğer hastalığı, psikiyatrik hastalık vb.),
- Gebelik, doğum ve postpartum dönemde komplikasyon yaşamayan,
- İlkokul mezunu ve Türkçe konuşabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Android cep telefonu ve internet erişimi olan anneler.

Araştırmadan dışlama kriterleri

- 15 yaşından küçük, 49 yaşından büyük olan,
- Anomalili doğum, ölü doğum, preterm ve postterm doğum yapan,
- Prematür (<37 hafta), postmatür (>42 hafta), düşük doğum ağırlıklı (<2500 gr) ve iri bebeği (> 4000 gr) olan,
- Doğum sonu bebeğinden ayrı olan ve doğum sonu bebeğini kaybeden,
- Anne veya bebeği yoğun bakımda olan,

- Daha önce psikiyatrik hastalık tanısı nedeniyle psikoterapi veya farmakoterapi gören,
- Zihinsel ve mental sorunu olan,
- Cep telefonu ve internet erişimi olmayan anneler.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verilerin toplanması amacıyla üç form kullanılmıştır. Bunlar annelerin tanıtıcı özelliklerini içeren ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ (EK-1), annelerin doğum sonrası dönemle ilgili bilgilerini içeren Doğum Sonrası Bilgi Formu (EK-2) ve doğum sonu annelik hüznü riskini belirleyen ‘Günlük Deneyimler Anketi’ (Daily Experiences Questionnaire: Turkish DEQ)’dir (EK-3).

3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, annelerin tanıtıcı özellikleri ile doğum sonrası annelik hüznü oluşumunu etkileyen faktörlerin yer aldığı sorulardan oluşan toplam 32 soruyu içermektedir. Tanıtıcı bilgi formunda, sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim, meslek, sağlık güvencesi, doğum şekli, bebek cinsiyeti vb.) ile ilgili 16 soru, obstetrik (doğurganlık) özellikler ile ilgili 6 soru ve gebelik ve doğum ile ilgili 10 soru yer almaktadır. Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatüre göre (Abiodun & Adewuya, 2006; Adewuya, 2005; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Bloch vd., 2006; Chung vd., 2013; Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007; Hau & Levy, 2003; Manjunath vd., 2011; Nakamura vd., 2020; Ntaouti vd., 2020; Sylvén vd., 2011) hazırlanmıştır. Tanıtıcı bilgi formunun kapsamı ve anlaşılabilirliği için kadın doğum hemşireliği alanından üç öğretim üyesinden görüş alınmış ve uygulanmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Daha sonra soruların anlaşılabilirliği için Ankara Yenimahalle İlçesi Özevler Mahallesinde 10 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonuçları doğrultusunda formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama için kullanılan anketler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3.2. Doğum Sonrası Bilgi Formu

Doğum Sonrası Bilgi Formu, annelerin doğum sonu döneme yönelik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 10 soruyu içermektedir. Bu formda anne ile bebeğe ait sorunlar, bebeği emzirme durumu ve emzirme sorunları, sosyal destek alma, doğum sonrası ruhsal sorunlara yönelik bilgi durumu ve bilgi kaynakları ile ruhsal sorunlara yönelik

profesyonel destek alma durumuna yönelik sorular yer almaktadır. Doğum sonrası bilgi formu araştırmacı tarafından literatüre göre (Abiodun ve Adewuya, 2006; Adewuya, 2005; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007; Manjunath vd., 2011; Sylvén vd., 2011) hazırlanmıştır. Doğum sonrası bilgi formunun kapsamı ve anlaşılabilirliği için Kadın Doğum Hemşireliği alanından üç öğretim üyesinden görüş alınmış ve uygulanmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Daha sonra soruların anlaşılabilirliği için Ankara Yenimahalle ilçesi Özevler Mahallesinde 10 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonuçları doğrultusunda formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama için kullanılan anketler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3.3. Günlük Deneyimler Anketi (Daily Experiences Questionnaire: Turkish DEQ)

Günlük Deneyimler Anketi (Daily Experiences Questionnaire: Turkish DEQ), doğum sonrası annelik hüznünü değerlendirmek amacıyla Buttner ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen 38 maddelik bir ölçektir. Ölçek, Kennerley Blues Questionnaire (1989)'den uyarlanmıştır. Ölçeğin 28 maddesi orijinal Kennerley ölçeğinden, 10 maddesi Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson vd., 1988) ölçeğinden alınmış olup, son sorusu iştah durumunu belirlemek amacıyla sorulmuştur. Turkish DEQ, erken postpartum dönemde annelik hüznünü günlük olarak değerlendirmeye uygun, kapsamlı bir ölçektir. Ölçeğin negatif duygulanım (Negative Affect: NA) ve pozitif duygulanım (Positive Affect: PA) olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi bir kadının o günkü ruh halini yansıtan, 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi ölçeğe göre puanlanır (1= Hiç ya da çok az, 2= Biraz, 3= Normal, 4= Oldukça, 5= Fazlasıyla). Toplam puan, madde sayısına bölünüp 1-5 arasında denk gelen yere göre yorumlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan toplam puan madde sayısına bölünerek değerlendirme yapılmaktadır. Yüksek puan, doğum sonrası annelik hüznünde artma ile ilişkilidir. Orijinal Turkish DEQ Cronbach alfa değerinin PA ($\alpha = 0.88-0.92$) ve NA ($\alpha = 0.91-0.94$) için yüksek olduğu bildirilmiştir.

Turkish DEQ Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Akdolun Balkaya vd. tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Türkçe formda yorgunluk maddesinin faktör yükünün 0.30'un ve madde-alt ölçek toplam puan korelasyonunun 0.20'nin altında olması nedeniyle ölçekten çıkartılmıştır. İştah maddesi de kontrol maddesi olması nedeniyle Türkçe formun puanlaması 37 madde üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin NA alt boyutu 1, 2, 4, 6,

7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35 ve 37. maddelerden alınan puanlar toplanarak, PA ise 3, 5, 10, 12, 14, 17, 19, 23, 25, 30, 32, 34 ve 36. maddelerden alınan puanlar toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin NA alt boyutu faktör yükleri 0.34-0.72, PA alt boyutu faktör yükleri 0.39-0.71 arasında bulunmuştur. Sadece NA alt boyutundaki yorgunluk maddesinin faktör yükü 0.16 olarak saptanmıştır. Orijinal ölçeğin yapısının korunması ve DFA uyum indekslerini bozmaması nedeniyle bu madde de ölçekte bırakılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi madde bazında 0.86-0.99 ve ölçek bazında 0.93'tür. İki boyutlu ölçek toplam varyansın %35.5'ini açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizine göre GFI= 0.76, CFI= 0.92, IFI= 0.92 ve RMSE=0.068 bulunmuştur.

Postpartum 1., 3., 5. ve 10. günlerde Cronbach alfa değeri, ölçeğin bütünü için 0.85 ile 0.88, NA alt boyutu için 0.91-0.94 ve PA alt boyutu için 0.81-0.86 arasında bulunmuştur. Türkçe formda kesme noktasının daha net belirlenmesi için toplam puan likert kat sayısına bölünmemiş, hesaplama toplam puan (ham puan) üzerinden yapılmıştır. NA alt ölçeği için kesme noktası 42.5 puan (0.76 ile 0.95 arasında bir duyarlılık ve 0.51 ile 0.54 arasında özgüllük), PA alt ölçeği için 38.5 puan (0.72 ile 0.78 arasında duyarlılık, 0.38 ile 0.68 arasında özgüllük) saptanmıştır. Bu çalışmada kesme noktası kullanılmamakla birlikte, istenirse orijinal ölçekte olduğu gibi alt boyut toplamaları alınıp madde sayısına bölünerek puan hesaplanabilir. Buradan 1 ile 5 puan arasında puan hesaplanmakta, NA boyutunda puanın artması negatif duygulanımın ve PA boyutunda puanın artması pozitif duygulanımın arttığını göstermektedir. NA alt boyut puanı arttıkça ve PA alt boyut puanı düştükçe annelik hüznü riski artmaktadır.

Araştırmada kullanılan Turkish DEQ'nun güvenirlik analizi sonuçları Tablo 3.1'de verilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60'tan büyük olması, Turkish DEQ ölçeğinin güvenilir, bir başka deyişle ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.1. Günlük Deneyimler Anketi (Turkish DEQ) Cronbach Alfa Değerleri

Turkish DEQ	Günler		
	3.	6.	14.
NA	0.979	0.982	0.959
PA	0.882	0.832	0.871

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, etik kurul onayı ve resmi izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından Ankara Yenimahalle İlçesindeki ASM'lere kayıtlı olup dahil edilme kriterlerine uygun olan gönüllü annelerden 15 Nisan-15 Temmuz 2022 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Veriler doğum sonu 3. günde Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Doğum Sonrası Bilgi Formu (EK-2) ve Günlük Deneyimler Anketi (EK-3)'nin uygulanması, 6. ve 14. günlerde ise Doğum Sonrası Bilgi Formu (EK-2) ve Günlük Deneyimler Anketi (EK-3)'nin uygulanması ile toplanmıştır. Anneler o günkü ruh hali/duygu durumlarını öz bildirimlerine dayalı olarak değerlendireceklerinden, tüm formları gün sonunda saat 16.00-22.00 saatleri arasında doldurmaları istenmiştir. Veri toplamaya yönelik bu yaklaşım, ruh hali literatüründe standart bir protokolü temsil etmektedir. Günün farklı bir saatinde ruh halini değerlendirmek farklı sonuçlar verse de seçilen zaman aralıklarının tüm gün boyunca kadınların ruh halinin genel bir temsilini sağladığı kabul edilmektedir (Buttner vd., 2012).

Verileri toplamak için öncelikle tüm veri toplama formları online olarak <https://www.google.com/intl/tr/forms/about/> adresinde yer alan "Google Forms"a yüklenerek online form haline dönüştürülmüş, daha sonra katılımcıların cep telefonlarına internet veri tabanlı mesajlaşma uygulamalarına (WhatsApp, telegram vb.) ilgili URL linki ulaştırılarak internet ortamında doldurmaları sağlanmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllü olduğu, istediklerinde araştırmadan çıkabilecekleri, formları doldurmanın katılmaya onay verdiği anlamına geldiği, verilerin isim kullanılmadan sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliğin sağlandığına ilişkin bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu gönderilmiştir. Ayrıca, Tanıtıcı Bilgi Formu'nun başındaki ilk soru çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadığı şeklinde olmuştur. Mükerrer kayıtlar IP seçeneği kısıtlaması ile engellenmiştir. Veri toplama araçlarında yer alan sorular, yalnızca son sorudan önce her seçenek tamamlandığında devam edecek şekilde ayarlanmış ve aynı IP'yi kullanarak yalnızca bir kez

yanıtlanabilmiştir. Katılımcılara toplam sonucu ve cevapları görme hakkı verilmemiştir. Veri toplama süreci, örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam etmiştir.

3.5. Deneysel Kurgu

Bu çalışma deneysel düzende kurgulanmamıştır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 26 paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada üç farklı ölçüm gününde ölçülen Turkish DEQ puanlarının normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile birlikte basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (DeCarlo, 1997; Groeneveld ve Meeden, 1984; Hopkins ve Weeks, 1990; Moors, 1986).

Tablo 3.2. Normallik Testi Bulguları

Gün/Test		n	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
			Z	p	W	p
3. Gün	NA	190	0.133	0.001	0.931	0.001
	PA	190	0.083	0.003	0.979	0.007
6. Gün	NA	190	0.092	0.001	0.950	0.001
	PA	190	0.106	0.001	0.973	0.001
14. Gün	NA	190	0.144	0.001	0.852	0.001
	PA	190	0.121	0.001	0.971	0.001

Normallik testi kapsamında üç ölçüm için incelenen negatif ve pozitif duygulanım değerlerinin hem Kolmogorov-Smirnov testi hem de Shapiro-Wilk testine göre normal dağılım göstermediği ($p < 0.05$) sonucuna varılmıştır. Ancak gözlem sayısı 29'dan az olduğunda Shapiro Wilks, fazla olduğunda ise Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors) testi kullanılmaktadır (Hayran ve Hayran, 2020). Örneklem sayısının çok olması nedeniyle basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.3. Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Gün/Test		n	Basıklık	Çarpıklık
3. gün	NA	190	-0.336	0.713
	PA	190	0.174	0.317

Tablo 3.3. (Devam) Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

6. gün	NA	190	-0.972	0.257
	PA	190	0.213	0.042
14. gün	NA	190	2.702	1.512
	PA	190	0.542	0.401

Değerler incelendiğinde üç farklı ölçüm gününde Turkish DEQ'dan alınan her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Bu kapsamda annelik hüznü ölçümleri arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini test etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca negatif ve pozitif duygulanım ölçümleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tekrarlı ölçümler için ANOVA testi ve farklılığın belirlenmesi amacıyla ileri analiz olarak Bonferroni testi kullanılmıştır. Negatif ve pozitif duygulanımı etkileyen faktörleri incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelenmiştir. Değerlendirmelerde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.7. Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 18.02.2022, Protokol: 210074, Karar No: 12) ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 18.02.2022, Sayı: 210074) resmi izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçek için ölçek sahibinden mail yoluyla yazılı izin alınmıştır (Tarih: 10.12.2021).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Covid 19 pandemi salgını sonrası Ankara ili Yenimahalle ilçesinde bulunan ASM'lerde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalarla sınırlandırılmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubuna genellenebilir.

Araştırma postpartum ilk 14 gündeki annelerle online olarak gerçekleştirilmiştir. Online olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular annelerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışma verileri genellenemez.

4. BULGULAR

Erken postpartum dönemde annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada bulgular; annelerin sosyodemografik, obstetrik ve postpartum dönem özellikleri, annelik hüznü görülme durumu ve annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörler başlıkları altında incelenmiştir.

4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1’de annelerin sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Örneklemi oluşturan annelerin yaş ortalaması 32.09 ± 6.03 olup (%27.4’ü 30-34, %27.4’ü 35-39 ve %23.7’si 25-29 yaş), %52.9’u lise ve üzeri öğrenim görmüş, %97.9’u evli, %50.5’i ev hanımı ve %22.1’i sağlık güvencesine sahiptir. Kadınların eşlerinin %87.9’u çalışmaktadır. Katılımcıların %81.6’sının geliri giderinden azdır. Örneklemi oluşturan anneler ortalama 22.32 ± 3.94 yaşında (%47.4’ü 19-24, %30’u 25-29 yaş) evlenmiş ve 9.78 ± 6.37 yıldır (%63.7’si 10 yıl) evlidir. Katılımcıların %72.6’sı çekirdek aile özelliğindedir ve %52.6’sı 2-3 kişi (ortalama 3.74 ± 1.46 kişi) ile yaşamaktadır. Annelerin %35.8’inin ailesinde depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü bulunmakta olup, %21.6’sı aile içi şiddet, %19.5’i de eş şiddeti yaşamıştır. Örneklemdeki kadınların en fazla duygusal/psikolojik (%40.5) ve ekonomik (%31.6) şiddet yaşadıkları ve %33.2’sinin sigara kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm S_s = 32.09 \pm 6.03$)	19-24	21
	25-29	45
	30-34	52
	35-39	52
	≥ 40	20
Eğitim durumu	İlköğrenim	71
	$\geq$ Lise	119
Medeni durum	Evli	186
	Boşanmış	4
Meslek	Ev hanımı	96
	Memur	38
	İşçi	32
	Serbest	24
Sağlık güvencesi	Hayır	148
	Evet	42
Eşin çalışma durumu	Hayır	23
	Evet	167

Tablo 4.1. (Devam) Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Aile gelir durumu	Gelir giderden az	155	81.6
	Gelir gidere denk	29	15.3
	Gelir giderden fazla	6	3.2
İlk evlenme yaşı ($\bar{X} \pm Ss = 22.32 \pm 3.94$)	< 18	43	22.6
	19-24	90	47.4
	≥ 25	57	30.0
Evlilik süresi (yıl) ($\bar{X} \pm Ss = 9.78 \pm 6.37$)	> 5	64	33.7
	6-10	57	30.0
	11-15	33	17.4
	≥ 16	36	18.9
Aile tipi	Çekirdek aile	138	72.6
	Geniş aile	49	25.8
	Parçalanmış aile	3	1.6
Ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı ($\bar{X} \pm Ss = 3.74 \pm 1.46$)	2-3	100	52.6
	4-5	60	31.6
	≥ 6	30	15.8
Ailede depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü	Hayır	122	64.2
	Evet	68	35.8
Aile içi şiddet ya da eş şiddeti yaşama durumu	Hayır	112	58.9
	Evet, aile içi şiddet	41	21.6
	Evet, eş şiddeti	37	19.5
Yaşanan şiddet türü^a	Fiziksel	16	8.4
	Cinsel	1	0.5
	Psikolojik/duygusal	77	40.5
	Ekonomik	60	31.6
	Sözel	1	0.5
Sigara, alkol kullanma durumu	Hayır	127	66.8
	Evet, sigara	63	33.2

^a Birden fazla yanıt verildiğinden “n” katlanmıştır.

4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2’de annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre annelerin %43.2’si 1-2, %38.9’u 3-4 gebelik (ortalama 3.00 ± 1.51) yaşamış olup, %4.7’si bir ölü doğum, %23.2’si 1-2 düşük, %16.8’i de 1-2 küretaj yapmıştır. Annelerin %78.4’ü multipardır ve %54.2’sinin 1-2 yaşayan çocuğu (ortalama 2.49 ± 1.22) bulunmaktadır.

Annelerin %57.3’ü bu gebeliği istemiş ve %68.9’u düzenli olarak kontrollere gitmiştir. Katılımcıların %62.6’sı şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşamış ve en çok anemi (%23.2), idrar yolu enfeksiyonu (%18.2) ve anksiyete-depresyon (%17.2) sorunu yaşamışlardır. Kadınların %51.6’sı bu gebeliğinde eşinden, %51.1’i de ailesinden yeterli sosyal destek aldığını belirtmişlerdir. Annelerin %58.9’u sezaryen doğum yapmış olup, %37.4’ü 38 haftada (ortalama 39.18 ± 1.09 hafta) ve %51.6’sı 3100-3500 gr (ortalama 3135.26 ± 307.57 gr) ağırlığında bebek doğurmuşlardır. Annelerin %60’ının erkek bebeğe sahip olduğu ve %80.5’inin istenen cinsiyette bebeğe sahip oldukları saptanmıştır. Annelerin %2.7’sinin annelik hüznü ve %38.6’sının PPD öyküsü vardır.

Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri

Obstetrik Özellikler		n	%
Toplam Gebelik Sayısı ($\bar{X} \pm Ss = 3.00 \pm 1.51$)	1-2	82	43.2
	3-4	74	38.9
	≥ 5	34	17.9
Ölü Doğum Sayısı ($\bar{X} \pm Ss = 0.05 \pm 0.21$)	0	181	95.3
	1	9	4.7
Düşük Sayısı ($\bar{X} \pm Ss = 0.25 \pm 0.47$)	0	146	76.8
	1-2	44	23.2
Küretaj Sayısı ($\bar{X} \pm Ss = 0.17 \pm 0.39$)	0	158	83.2
	1-2	32	16.8
Parite	Primipar	41	21.6
	Multipar	149	78.4
Yaşayan çocuk sayısı ($\bar{X} \pm Ss = 2.49 \pm 1.22$)	1-2	103	54.2
	≥ 3	87	45.8
Gebeliği isteme	Hayır	81	42.6
	Evet	109	57.4
Gebelikte düzenli kontrol	Hayır	59	31.1
	Evet	131	68.9
Gebelikte sağlık sorunu	Hayır	71	37.4
	Evet	119	62.6
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu ^a	Anksiyete-depresyon	33	17.4
	Hipertansiyon	20	10.5
	Diyabet	27	14.2
	Kanama	28	14.7
	İdrar yolu enfeksiyonu	36	18.9
	Aşırı bulantı-kusma	16	8.4
	Anemi	44	23.2
	Covid-19	12	6.3
	Enfeksiyon	2	1.1
Gebelikte yeterli eş ve aile desteği	Hayır	77	40.5
	Evet, eşimden	98	51.6
	Evet, ailemden	97	51.1
Doğum şekli	Normal doğum	78	41.1
	Sezaryen	112	58.9
Doğum haftası ($\bar{X} \pm Ss = 39.18 \pm 1.09$)	38	71	37.4
	39	41	21.6
	40	51	36.8
	41	27	14.2
Bebeğin doğum ağırlığı (gr) ($\bar{X} \pm Ss = 3135.26 \pm 307.57$)	2500-3000	76	40.0
	3100-3500	98	51.6
	> 3500	16	8.4
Bebeğin cinsiyeti	Kız	76	40.0
	Erkek	114	60.0
İstenen cinsiyette bebek	Hayır	37	19.5
	Evet	163	80.5
Annelik hüznü öyküsü	Hayır	145	97.3
	Evet	4	2.7
PPD öyküsü	Hayır	90	60.4
	Evet	59	39.6

^a Birden fazla yanıt verildiğinden “n” katlanmıştır.

4.3. Annelerin Doğum Sonrası Kendileri ve Bebekleri ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3’de annelerin doğum sonrası döneme ilişkin bilgileri görülmektedir. Annelerin 3. gün %51.6, 6. gün %58.9 oranında sağlık sorunu yaşadıkları ve oranın 14. günde %25.8’e düştüğü ve günlere göre aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.000$) saptanmıştır. Anneler 3. günde hipertansiyon (%14.7), enfeksiyon (%14.7), hiperemesis (%12.1) ve kanama (%11.1), 6. günde hipertansiyon (%20.5), ateş (%21.1), 14. günde ise hipertansiyon (%13.7) sorunu yaşamışlardır.

Doğum sonrası bebekteki sağlık sorunlarının 3. gün (%37.4) ve 6. günde (%37.4) 14. güne (%14.7) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bebekle ilgili olarak 3. günde geç ağlama (%12.1), doğum travması (%9.5) ve sarılık (%7.4), 6. günde sarılık (%16.3), emme sorunu (%11.6) ve aşırı ağlama (%10), 14. günde ise en fazla sarılık (%8.9) sorunu bildirilmiştir.

Annelerin tamamına yakınının doğum sonrası 3. gün (%96.8), 6. gün (%95.3) ve 14. gün (%96.8) bebeklerini emzirdikleri ($p=0.050$), sadece anne sütü verme oranının yüksek olmakla birlikte 6. günde biraz azaldığı (3. gün: %96.8, 6. gün %94.7, 14. gün %96.8), buna paralel olarak hazır mama veren anne oranının da diğer günlere göre 6. günde biraz arttığı görülmektedir (3. gün: %26.8, 6. gün %34.2, 14. gün %31.1).

Anneler doğum sonrası 3. günde %36.3, 6. günde %42.1 ve 14. günde %33.2 oranında emzirme sorunu ile karşılaşmışlardır ($p=0.017$). Üçüncü günde sütün az olması (%18.9) ve meme ucu çatlağı (%11.6), 6. günde sütün az olması %25.6 ve meme ucu çatlağı %11.6, 14. günde de sütün az olması %28.4 oranında bildirilen emzirme sorunları olmuştur.

Katılımcıların çok düşük oranlarda annelik hüznü bilgisine sahip oldukları (3. gün %8.9, 6. gün %7.9 ve 14. gün %10.0) ve günlere göre aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p= 0.091$). Annelik hüznüne yönelik bilgi kaynakları arasında 1. sırada hemşire ve ebeler (3. gün %8.4, 6. gün %8.4 ve 14. gün %11.5), 2. sırada internet (3. gün %3.7, 6. gün %3.7 ve 14. gün %3.2) ve kitap (33. gün %3.7, 6. gün %3.7 ve 14. gün %3.2) yer almaktadır. Sadece 1-2 anne hekimden bilgi almıştır.

Annelerin 3. günde %56.8'inin, 6. günde %76.3'ünün gece 6 saatten az uyuduğu, 14. günde ise %80'inin 6 saat ve üzerinde uyuduğu ve günlere göre aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Benzer şekilde annelerin 3. günde %69.5'i, 6. günde %78.4'ü uyku kalitelerini kötü, 14. günde ise %95.8'i uyku kalitelerini iyi olarak bildirmişlerdir ($p<0.001$). Katılımcıların gündüz kestirme sayısı da 3. ve 6. günde 6 kez ve üzerinde iken (3. gün: %53.2, 6. gün: %67.9), 14. günde 5 kezden azdır (%64.7) ($p<0.001$).

Tablo 4.3. Annelerin Doğum Sonrası Kendileri ve Bebekleri ile İlgili Özelliklerinin Günlere Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Özellikler		Günler						Cochran's Q	p				
		3.		6.		14.							
		n	%	n	%	n	%						
Gece uyku süresi (saat)	< 6	108	56.8	145	76.3	37	19.5	148.148	0.000*				
	≥ 6	82	43.2	45	23.7	153	80.5						
($\bar{X}\pm Ss$)		6.19	±0.94	5.82	±0.85	7.03	±0.68						
Uyku kalitesi	Kötü	132	69.5	149	78.4	8	4.2	243.466	0.000*				
	İyi	58	30.5	42	21.6	182	95.8						
Kestirme sayısı	< 5	89	46.8	61	32.1	123	64.7	50.737	0.000*				
	≥ 6	101	53.2	129	67.9	67	35.3						
($\bar{X}\pm Ss$)		5.66	±1.19	5.91	±1.23	5.17	±1.15						
Annede sağlık sorunu	Hayır	92	48.4	78	41.1	141	74.2	71.370	0.000*				
	Evet	98	51.6	112	58.9	49	25.8						
Annede yaşanan sağlık sorunu	Kanama	21	11.1	21	11.1	2	1.1	49.973	0.000*				
	Ateş	14	7.4	40	21.1	8	4.2						
	Hipertansiyon	28	14.7	39	20.5	26	13.7						
	Aşırı bulantı-kusma	23	12.1	16	8.4	5	2.6						
	Enfeksiyon	28	14.7	19	10.0	10	5.3						
Bebekte sağlık sorunu	Hayır	119	62.6	119	62.6	162	85.3	49.973	0.000*				
	Evet	71	37.4	71	37.4	28	14.7						
Bebekte yaşanan sağlık sorunu	Emme problemi	8	4.2	22	11.6	6	3.2	6.000	0.050				
	Sarılık	14	7.4	31	16.3	17	8.9						
	Doğum travması	18	9.5	2	1.1	0	0.0						
	Geç ağlama	23	12.1	1	0.5	0	0.0						
	Aşırı ağlama	11	5.8	19	10.0	5	2.6						
Bebeği emzirme durumu	Hayır	6	3.2	9	4.7	6	3.2	6.000	0.050				
	Evet	184	96.8	181	95.3	184	96.8						
Bebeği besleme şekli	Sadece anne sütü	184	96.8	180	94.7	184	96.8	51	26.8	65	34.2	59	31.1
	Hazır mama	51	26.8	65	34.2	59	31.1						
Emzirmeye ilgili sorun	Hayır	121	63.7	110	57.9	127	66.8	8,109	0.017*				
	Evet	69	36.3	80	42.1	63	33.2						
Emzirmeye ilgili yaşanan sorunlar	Bebeğin emmemesi	2	1.1	7	3.7	2	1.1	173	91.1	175	92.1	171	90.0
	Meme ucu çatlağı	22	11.6	22	11.6	5	2.6						
	Düz meme başı	6	3.2	7	3.7	5	2.6						
	Süt kanalı tıkanıklığı	11	5.8	10	5.3	1	0.5						
	Sütün az olması	36	18.9	48	25.3	54	28.4						
Kızarıklık	7	3.7	5	2.6	2	1.1							
Annelik hüznüne yönelik bilgi	Hayır	173	91.1	175	92.1	171	90.0	4.800	0.091				
	Evet	17	8.9	15	7.9	19	10.0						
Annelik hüznüne yönelik bilgi kaynakları	Hekim	1	0.5	1	0.5	2	1.1	8	4.2	9	4.7	13	6.8
	Hemşire	8	4.2	9	4.7	13	6.8						
	Ebe	8	4.2	7	3.7	9	4.7						
	İnternet	7	3.7	6	3.2	6	3.2						
	Kitap	7	3.7	6	3.2	6	3.2						

4.4. Annelik Hüznüne İlişkin Bulgular

Tablo 4.4'te annelerin Turkish DEQ ölçeği puan ortalamalarının günlere göre dağılımı bulunmaktadır. Negatif duygulanım puan ortalamaları 3. günde (53.97 ± 1.57) ve

6. günde (60.78 ± 1.76) eşik değerin üzerinde, 14. günde (37.21 ± 0.87) ise eşik değerin altındadır ve günlere göre aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Farklılığın hangi günlerden kaynaklandığını bulabilmek için yapılan Bonferroni testine göre negatif duygulanım puan ortalamalarının 3. günde 6. güne göre daha düşük iken, 3. günde 14. güne ve 6. günde 14. güne göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Annelerin pozitif duygulanım puan ortalamaları 3. günde 33.70 ± 0.46 , 6. günde 31.32 ± 0.40 ve 14. günde 35.83 ± 0.44 olup, her ölçüm gününde eşik değerin altında olduğu ve günlere göre aradaki farkını istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Farklılığı yaratan günleri saptamak için yapılan Bonferroni testine göre pozitif duygulanım puan ortalamalarının 3. günde 6. güne göre daha yüksek olduğu, buna karşın 3. günde 14. güne ve 6. günde 14. güne göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Annelerin Turkish DEQ Puan Ortalamaları

Turkish DEQ/Gün	n	X	Ss	F*	p	Bonferroni testi
Negatif Duygulanım (PA)						
3. gün	190	53.974	1.575	252.133	0.000*	3<6
6. gün	190	60.784	1.769			3>14
14.gün	190	37.211	0.871			6>14
Pozitif Duygulanım (PA)						
3. gün	190	33.700	0.465	54.968	0.000*	3>6
6. gün	190	31.326	0.400			3<14
14.gün	190	35.853	0.444			6<14

* $p < 0.05$, X : Ortalama, Ss: Standart Sapma, F: Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA Testi.

Tablo 4.5 annelerde annelik hüznü görülme oranının günlere göre dağılımını göstermektedir. Annelik hüznü riski açısından negatif duygulanım puanları 42.5 üzerinde olan annelerin oranı 3. günde %64.2, 6. günde %70 ve 14. günde %28.9 olarak saptanmıştır. Negatif duygulanımı olan anne oranının günlere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$). Annelik hüznü riski açısından pozitif duygulanım puanları 38.5 üzerinde olan annelerin oranı ise 3. günde %16.8, 6. günde %9.5 ve 14. günde %24.2 olarak saptanmıştır. Pozitif duygulanımı olan anne oranının günlere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$).

Tablo 4.5. Annelerin Turkish DEQ Puan Ortalamalarının Eşik Değere Göre Değerlendirilmesi

Turkish DEQ /Gün	Olan		Olmayan		Ki-kare testi	p
	n	%	n	%		
Negatif Duygulanım (NA) (>42.5)						
3. gün	122	64.2	68	35.8	448.000	0.001
6. gün	133	70.0	57	30.0		
14. gün	55	28.9	135	71.1		
Pozitif Duygulanım (PA) (>38.5)						
3. gün	32	16.8	158	83.2	538.00	0.001
6. gün	18	9.5	172	90.5		
14. gün	46	24.2	144	75.8		

4.5. Annelerin Günlere Göre Turkish DEQ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 4.6, annelerin günlere göre Turkish DEQ puan ortalamaları arasındaki korelasyonu göstermektedir. Annelerin 3. gün ile 6. gün ($r=0.887$) ve 14. gün ($r=0.756$) ve ayrıca 6. gün ile 14.gün ($r=0.720$) negatif duygulanım puan ortalamaları arasında pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Annelerin doğum sonrası 3. ve 6. günde negatif duygulanıma sahip olmaları 14. gündeki negatif duygulanımlarını güçlü düzeyde artırmaktadır.

Annelerin 3. gün ile 6. gün ($r=0.532$) ve 14. gün ($r=0.512$), ayrıca 6. gün ile 14.gün ($r=0.500$) pozitif duygulanım puan ortalamaları arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Annelerin doğum sonrası 3. ve 6. günde pozitif duygulanıma sahip olmaları 14. gündeki pozitif duygulanımlarını orta düzeyde artırmaktadır.

Tablo 4.6. Annelerin Günlere Göre Turkish DEQ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Turkish DEQ/Gün		3. gün	6. gün	14. gün
Negatif Duygulanım (NA)				
3. gün	r	1		
	p			
	n	190		
6. gün	r	0.887*	1	
	p	0.000		
	n	190	190	
14. gün	r	0.756*	0.720*	1
	p	0.000	0.000	
	n	190	190	190
Pozitif Duygulanım (PA)				
3. gün	r	1		
	p			
	n	190		
6. gün	r	0.532*	1	
	p	0.000		
	n	190	190	
14. gün	r	0.512*	0.500*	1
	p	0.000	0.000	
	n	190	190	190

* p<0.01.

4.6. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörler

Tablo 4.7’de annelerin 3. gündeki negatif duygulanımlarını etkileyen faktörler görülmektedir. Annelerin 3. günde negatif duygulanımlarını etkileyen faktörleri (sosyo-demografik, obstetrik, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özellikler) incelemek için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6.277, p<0.05).

Üçüncü günde annelerin negatif duygulanımlarını medeni durumun 4.59 kat (p= 0.005), kürtaj sayısının 3.49 kat (p= 0.001) ve postpartum depresyon öyküsünün 2.78 kat (p= 0.029) artırdığı, buna karşın sigara ve alkol kullanma durumunun 1.58 kat (p= 0.043), doğum sonrası enfeksiyon yaşama durumunun 2.91 kat (p= 0.046) ve bebekte sarılık sorununun 2.28 kat (p= 0.029) azalttığı belirlenmiştir.

Doğum sonrası 3. günde negatif duygulanımdaki değişimin %96’sı bu faktörler tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4.7. Annelerin 3. Günde Negatif Duygulanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R ²
	B	Standart Hata	Beta			
Sabit	372.402	341.938		1.089	0.285	
Yaş	4.249	2.769	0.206	1.535	0.135	
Medeni durum	62.441	20.501	0.459	3.046	0.005	
Meslek	-1.671	1.795	-0.086	-0.931	0.359	
Sağlık güvencesi	-3.012	5.968	-0.061	-0.505	0.617	
Eğitim durumu	-1.952	2.152	-0.122	-0.907	0.372	
Eşin çalışma durumu	-3.148	7.297	-0.051	-0.431	0.669	
Gelir durumu	1.455	5.217	0.027	0.279	0.782	
İlk evlenme yaşı	-4.057	4.005	-0.128	-1.013	0.319	
Evlilik süresi	-2.769	3.997	-0.131	-0.693	0.494	
Aile tipi	-6.372	6.535	-0.152	-0.975	0.337	
Ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı	8.717	6.146	0.297	1.418	0.166	
Ailede depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü	0.234	4.634	0.005	0.050	0.960	
Aile içi şiddet ya da eş şiddeti	4.940	6.608	0.184	0.748	0.460	
Yaşanan Şiddet türü-Fiziksel şiddet	18.547	10.158	0.261	1.826	0.078	
Yaşanan Şiddet türü- Cinsel şiddet	-3.203	20.482	-0.012	-0.156	0.877	
Yaşanan Şiddet türü-Psikolojik/Duygusal şiddet	7.507	13.716	0.171	0.547	0.588	
Yaşanan Şiddet türü-Ekonomik şiddet	-7.337	9.039	-0.163	-0.812	0.423	
Yaşanan Şiddet türü-Sözel şiddet	60.519	45.370	0.225	1.334	0.192	
Sigara, alkol kullanımı	-7.172	3.394	-0.158	-2.113	0.043	
Gebelik Sayısı	-2.853	6.001	-0.093	-0.475	0.638	
Ölü Doğum Sayısı	14.646	9.784	0.150	1.497	0.145	
Düşük Sayısı	10.917	6.926	0.211	1.576	0.125	
Kürtaj Sayısı	19.121	5.372	0.349	3.559	0.001	
Yaşayan çocuk sayısı	2.589	5.548	0.058	0.467	0.644	
Annelik hüznü öyküsü	-16.975	18.134	-0.125	-0.936	0.357	
Postpartum depresyon öyküsü	12.508	5.444	0.278	2.297	0.029	
Gebeliği isteme durumu	-8.346	4.812	-0.189	-1.734	0.093	
Düzenli antenatal kontrol	0.274	6.518	0.006	0.042	0.967	
Gebelikte sağlık sorunu	-2.334	6.693	-0.049	-0.349	0.730	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anksiyete-depresyon	4.963	7.944	0.093	0.625	0.537	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	4.777	8.604	0.073	0.555	0.583	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Diyabet	-11.765	9.083	-0.203	-1.295	0.205	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-5.525	5.941	-0.091	-0.930	0.360	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: İdrar yolu enfeksiyonu	2.650	6.685	0.050	0.397	0.695	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı Bulantı-Kusma	-5.141	8.677	-0.068	-0.593	0.558	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anemi	-8.321	5.271	-0.162	-1.579	0.125	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Covid-19	-0.798	10.230	-0.009	-0.078	0.938	0.961
Gebelikte eş/ailede yeterli sosyal destek alma: Hayır	-24.194	11.963	-0.551	-2.022	0.052	
Gebelikte eş/ailede yeterli sosyal destek alma: Evet, eşimden	-13.423	9.723	-0.301	-1.380	0.178	
Gebelikte eş/ailede yeterli sosyal destek alma: Evet, ailemde	-2.325	9.382	-0.052	-0.248	0.806	
Bebeğin cinsiyeti	-1.503	3.518	-0.033	-0.427	0.672	
İstenen cinsiyette bebek	-1.754	5.931	-0.034	-0.296	0.769	
Doğum haftası	0.859	1.882	0.042	0.457	0.651	
Bebeğin doğum ağırlığı	-4.907	3.472	-0.143	-1.413	0.168	
Doğum şekli	1.955	4.434	0.044	0.441	0.662	
Doğum sonrası annede sağlık sorunu	17.190	13.862	0.384	1.240	0.225	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Kanama	14.382	15.344	0.213	0.937	0.356	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Ateş	9.824	13.555	0.126	0.725	0.474	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	21.301	15.168	0.368	1.404	0.171	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Aşırı bulantı-kusma	4.918	11.386	0.081	0.432	0.669	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Enfeksiyon	-20.664	9.919	-0.291	-2.083	0.046	
Doğum sonrası bebekte sağlık sorunu	2.112	5.633	0.047	0.375	0.710	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Emme problemi	-8.312	11.486	-0.080	-0.724	0.475	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Sarılık	-20.059	8.763	-0.228	-2.289	0.029	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı ağlama	3.754	8.060	0.041	0.466	0.645	
Bebeği emzirme durumu	-9.609	22.837	-0.093	-0.421	0.677	
Bebeği besleme şekli: Hazır mama	13.112	16.721	0.270	0.784	0.439	
Bebeği besleme şekli: Sadece anne sütü	26.587	18.072	0.273	1.471	0.152	
Emzirme sorunu	23.122	15.101	0.504	1.531	0.136	
Yaşanan emzirme sorunu: Bebeğin emmek istememesi	-0.509	33.714	-0.002	-0.015	0.988	
Yaşanan emzirme sorunu: Meme ucu çatlağı	32.331	17.579	0.368	1.839	0.076	
Yaşanan emzirme sorunu: Düz meme başı	-38.018	29.589	-0.312	-1.285	0.209	
Yaşanan emzirme sorunu: Sütün az olması	8.282	9.777	0.155	0.847	0.404	
Yaşanan emzirme sorunu: Kızarıklık	-0.333	17.876	-0.003	-0.019	0.985	
Annelik hüznü hakkında bilgi	12.426	29.995	0.160	0.414	0.682	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Hemşire	33.193	27.820	0.297	1.193	0.242	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Ebe	-16.782	30.929	-0.150	-0.543	0.591	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Kitaplar	47.238	41.902	0.347	1.127	0.269	
Dün gece uyuma süresi	-6.118	5.386	-0.137	-1.136	0.265	
Uyku kalitesi	1.284	5.106	0.024	0.252	0.803	
Bugün kestirerek geçen zaman	6.773	4.199	0.153	1.613	0.117	

Model: F= 6.277, p< 0.001, B: Sabit, R²: Açıklayıcılık Katsayısı.

Tablo 4.8’de annelerin 3. günde pozitif duygulanımlarını etkileyen faktörler (sosyo-demografik, obstetrik, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özellikler) görülmektedir. Bunun için kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=1.909$, $p<0.05$).

Analiz sonucuna göre 3. günde pozitif duygulanımı bu gebeliği isteme durumu 4.70 kat ($p= 0.019$) artırırken, bebeğin doğum haftası 3.34 kat ($p= 0.043$) ve bugün kestirerek harcanan süre 3.48 kat ($p= 0.043$) azaltmaktadır.

Üçüncü gündeki pozitif duygulanımın %88’i bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.



Tablo 4.8. Annelerin 3. Günde Pozitif Duygulanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R ²
	B	Standart Hata	Beta			
Sabit	179.656	181.437		0.990	0.330	
Yaş	-0.326	1.332	-0.057	-0.245	0.808	
Medeni durum	4.926	9.860	0.131	0.500	0.621	
Meslek	0.589	0.863	0.110	0.682	0.501	
Sağlık güvencesi	-0.602	2.870	-0.044	-0.210	0.835	
Eğitim durumu	0.708	1.035	0.159	0.684	0.499	
Eşin çalışma durumu	3.410	3.509	0.199	0.972	0.339	
Gelir durumu	-0.261	2.509	-0.017	-0.104	0.918	
İlk evlenme yaşı	-0.451	1.926	-0.051	-0.234	0.816	
Evlilik süresi	-1.809	1.922	-0.309	-0.941	0.354	
Aile tipi	2.401	3.143	0.206	0.764	0.451	
Ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı	-0.460	2.956	-0.057	-0.156	0.877	
Ailede depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü	3.037	2.229	0.246	1.363	0.183	
Aile içi şiddet ya da eş şiddeti	1,349	3.178	0.182	0.424	0.674	
Yaşanan Şiddet türü-Fiziksel şiddet	-3.185	4.885	-0.162	-0.652	0.519	
Yaşanan Şiddet türü- Cinsel şiddet	-2.729	9.851	-0.037	-0.277	0.784	
Yaşanan Şiddet türü-Psikolojik/Duygusal şiddet	0.315	6.597	0.026	0.048	0.962	
Yaşanan Şiddet türü-Ekonomik şiddet	4.971	4.347	0.399	1.144	0.262	
Yaşanan Şiddet türü-Sözel şiddet	13.799	11.284	0.185	1.223	0.231	
Sigara, alkol kullanımı	-1.303	1.632	-0.104	-0.799	0.431	
Gebelik Sayısı	2.377	2.886	0.280	0.824	0.417	
Ölü Doğum Sayısı	-1.593	4.705	-0.059	-0.339	0.737	
Düşük Sayısı	-2.445	3.331	-0.170	-0.734	0.469	
Kürtaj Sayısı	-1.895	2.584	-0.125	-0.734	0.469	
Yaşayan çocuk sayısı	0.216	2.668	0.018	0.081	0.936	
Annelik hüznü öyküsü	-0.571	8.721	-0.015	-0.066	0.948	
Postpartum depresyon öyküsü	1,788	2.618	0.144	0.683	0.500	
Gebeliği isteme durumu	5.734	2.314	0.470	2.478	0.019	
Düzenli antenatal kontrol	1.791	3.135	0.144	0.571	0.572	
Gebelikte sağlık sorunu	-3.805	3.219	-0.287	-1.182	0.247	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anksiyete-depresyon	-2.300	3.821	-0.155	-0.602	0.552	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-3.489	4.138	-0.191	-0.843	0.406	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Diyabet	-0.997	4.368	-0.062	-0.228	0.821	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-2.414	2.857	-0.143	-0.845	0.405	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: İdrar yolu enfeksiyonu	0.412	3.215	0.028	0.128	0.899	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı Bulantı-Kusma	0.533	4.173	0.026	0.128	0.899	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anemi	-0.706	2.535	-0.050	-0.279	0.782	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Covid-19	-4.348	4.920	-0.179	-0.884	0.384	0.882
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Hayır	1.516	5.753	0.125	0.263	0.794	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, eşimden	1.497	4.676	0.121	0.320	0.751	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma Evet, ailemden	-1.043	4.512	-0.085	-0.231	0.819	
Bebeğin cinsiyeti	-0.517	1.692	-0.042	-0.305	0.762	
İstenen cinsiyette bebek	2.672	2.852	0.190	0.937	0.356	
Doğum haftası	-1.908	0.905	-0.334	-2.109	0.043	
Bebeğin doğum ağırlığı	0.865	1.670	0.091	0.518	0.608	
Doğum şekli	-0.761	2,133	-0.061	-0.357	0.724	
Doğum sonrası annede sağlık sorunu	0.985	4.662	0.075	0.211	0.834	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Kanama	3.775	7.380	0.202	0.512	0.613	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Ateş	4.736	6.519	0.220	0.726	0.473	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	7.478	7.295	0.467	1.025	0.313	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Aşırı bulantı-kusma	-0.086	5.476	-0.005	-0.016	0.988	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Enfeksiyon	0.733	7.687	0.045	0.095	0.925	
Doğum sonrası bebekte sağlık sorunu	0.611	2.709	0,050	0.226	0.823	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Emme problemi	7.811	5.524	0.272	1.414	0.168	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Sarılık	0,136	4.215	0.006	0.032	0.974	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı Ağlama	-0,187	3.876	-0.007	-0.048	0.962	
Bebeği emzirme durumu	3,248	8.042	0.577	1.148	0.249	
Bebeği besleme şekli: Hazır mama	2,343	10.983	0.082	0.213	0.833	
Bebeği besleme şekli: Sadece anne sütü	11,233	8.042	0.837	1.397	0.173	
Emzirme sorunu	8,322	7.263	0.655	1.146	0.261	
Yaşanan emzirme sorunu: Bebeğin emmek istememesi	13,356	16.215	0.179	0.824	0.417	
Yaşanan emzirme sorunu: Meme ucu çatlağı	0.788	8.455	0.032	0.093	0.926	
Yaşanan emzirme sorunu: Düz meme başı	-11.904	14.231	-0.353	-0.837	0.409	
Yaşanan emzirme sorunu: Sütün az olması	0.075	4.702	0.005	0.016	0.987	
Yaşanan emzirme sorunu: Kızarıklık	7.570	8.597	0.245	0.881	0.386	
Annelik hüznü hakkında bilgi	10.229	13.549	0.475	0.755	0.456	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Hemşire	4.398	13.380	0.142	0.329	0.745	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Ebe	17.485	14.875	0.565	1.175	0.249	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Kitaplar	8.943	20.325	0.238	0.440	0.663	
Dün gece uyuma süresi	3.467	2.590	0.280	1.338	0.191	
Uyku kalitesi	0.032	2.456	0.002	0.013	0.990	
Bugün kestirerek geçen zaman	-4.263	2.020	-0.348	-2.111	0.043	

Model: F=1.909, p= 0.021, B: Sabit, R²: Açıklayıcılık Katsayısı.

Tablo 4.9’da annelerin doğum sonrası 6. günde negatif duygulanımını etkileyen faktörler verilmiştir. Sosyo-demografik, obstetrik, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özelliklerin 6. gündeki negatif duygulanım üzerine etkisini incelemek için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=12.044$, $p<0.05$).

Analiz sonuçlarına göre 6. günde annelerin negatif duygulanımını artıran faktörler olarak medeni durum (3.34 kat, $p=0.005$), ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı (3.20 kat, $p=0.044$), aile içinde sözel şiddet yaşama durumu (3.20 kat, $p=0.009$), ölü doğum sayısı (1.66 kat, $p=0.031$), düşük sayısı (3.14 kat, $p=0.003$), kürtaj sayısı (2.75 kat, $p=0.001$), PPD (3.12 kat, $p=0.001$), doğum şekli (1.72 kat, $p=0.023$), bebeğin emmek istememesi (2.96 kat, $p=0.007$) ve sütün az olması (5.5 kat, $p=0.014$) bulunmuştur.

Altıncı günde annelerin negatif duygulanımını azaltan faktörlerin ise sağlık güvencesine sahip olma (2.59 kat, $p=0.006$), sigara veya alkol kullanımı (1.35 kat, $p=0.019$) ve meme ucu çatlağı (3.39 kat, $p=0.012$) olduğu saptanmıştır.

Bu faktörlerin 6. gündeki negatif duygulanımın %97’sini açıkladığı bulunmuştur.

Tablo 4.9. Annelerin 6. Günde Negatif Duygulanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R ²
	B	Standart Hata	Beta			
Sabit	143.793	273.823		0.525	0.603	
Yaş	2.493	2.217	0.110	1.124	0.270	
Medeni durum	49.951	16.417	0.334	3.043	0.005	
Meslek	1.932	1.438	0.091	1.344	0.189	
Sağlık güvencesi	-14.126	4.779	-0.259	-2.956	0.006	
Eğitim durumu	-2.369	1.723	-0.134	-1.375	0.179	
Eşin çalışma durumu	-0.317	5.843	-0.005	-0.054	0.957	
Gelir durumu	0.059	4.178	0.001	0.014	0.989	
İlk evlenme yaşı	-5.914	3.207	-0.170	-1.844	0.075	
Evlilik süresi	-3.074	3.201	-0.132	-0.960	0.345	
Aile tipi	-5.295	5.233	-0.115	-1.012	0.320	
Ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı	10.323	4.921	0.320	2.098	0.044	
Ailede depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü	2.376	3.711	0.049	0.640	0.527	
Aile içi şiddet ya da eş şiddeti	5.374	5.292	0.182	1.016	0.318	
Yaşanan Şiddet türü-Fiziksel şiddet	12.010	8.134	0.154	1.477	0.150	
Yaşanan Şiddet türü- Cinsel şiddet	-2.806	16.402	-0.009	-0.171	0.865	
Yaşanan Şiddet türü-Psikolojik/Duygusal şiddet	10.779	10.984	0.223	0.981	0.334	
Yaşanan Şiddet türü-Ekonomik şiddet	-6.259	7.239	-0.126	-0.865	0.394	
Yaşanan Şiddet türü-Sözel şiddet	102.191	36.332	0.346	2.813	0.009	
Sigara, alkol kullanımı	-6.750	2.718	-0.135	-2.484	0.019	
Gebelik Sayısı	-6.755	4.806	-0.200	-1.406	0.170	
Ölü Doğum Sayısı	17.733	7.835	0.166	2.263	0.031	
Düşük Sayısı	17.894	5.546	0.314	3.226	0.003	
Kürtaj Sayısı	16.565	4.302	0.275	3.851	0.001	
Yaşayan çocuk sayısı	0.700	4.443	0.014	0.158	0.876	
Annelik hüznü öyküsü	-11.561	14.522	-0.077	-0.796	0.432	
Postpartum depresyon öyküsü	15.385	4.60	0.312	3.529	0.001	
Gebeliği isteme durumu	-6.442	3.854	-0.133	-1.672	0.105	
Düzenli antenatal kontrol	7.614	5.219	0.154	1.459	0.155	
Gebelikte sağlık sorunu	-7.787	5.360	-0.148	-1.453	0.157	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anksiyete-depresyon	-0.379	6.362	-0.006	-0.060	0.953	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-4.458	6.890	-0.062	-0.647	0.523	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Diyabet	-12.927	7.273	-0.203	-1.777	0.086	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-3.775	4.758	-0.056	-0.793	0.434	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: İdrar yolu enfeksiyonu	-2.276	5.353	-0.039	-0.425	0.674	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı Bulantı-Kusma	-4.302	6.949	-0.052	-0.619	0.541	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anemi	-8.471	4.221	-0.150	-2.007	0.054	0.979
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Covid-19	-11.477	8.192	-0.119	-1.401	0.171	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Hayır	-10.085	9.580	-0.209	-1.053	0.301	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, eşimden	5.341	7.787	0.109	0.686	0.498	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, ailemden	9.190	7.513	0.188	1.223	0.231	
Bebeğin cinsiyeti	-2.071	2.817	-0.042	-0.735	0.468	
İstenen cinsiyette bebek	5.132	4.749	0.092	1.081	0.289	
Doğum haftası	1.393	1.507	0.061	0.924	0.363	
Bebeğin doğum ağırlığı	-0.866	2.780	-0.023	-0.312	0.758	
Doğum şekli	8.486	3.551	0.172	2.390	0.023	
Doğum sonrası annede sağlık sorunu	-8.079	7.763	-0.155	-1.041	0.306	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-2.270	6.960	-0.031	-0.326	0.747	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Ateş	-4.093	8.351	-0.074	-0.490	0.628	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-14.983	8.045	-0.266	-1.863	0.072	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Aşırı bulantı-kusma	-15.126	8.566	-0.194	-1.766	0.088	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Enfeksiyon	-4.038	7.943	-0.052	-0.508	0.615	
Doğum sonrası bebekte sağlık sorunu	5.716	8.923	0.117	0.641	0.527	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Emme problemi	15.361	11.388	0.226	1.349	0.187	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Sarılık	0.327	9.812	0.005	0.033	0.974	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı ağlama	19.668	11.557	0.265	1.702	0.099	
Bebeği emzirme durumu	4.734	18.288	0.041	0.259	0.798	
Bebeği besleme şekli: Sadece mama	-16.794	15.133	-0.338	-1.110	0.276	
Bebeği besleme şekli: Sadece anne sütü	-72.184	47.527	-0.483	-1.519	0.139	
Emzirme sorunu	1.920	14.950	0.039	0.128	0.899	
Yaşanan emzirme sorunu: Bebeğin emmek istememesi	36.419	12.634	0.296	2.883	0.007	
Yaşanan emzirme sorunu: Meme ucu çatlağı	-32.679	12.241	-0.339	-2.670	0.012	
Yaşanan emzirme sorunu: Düz meme başı	4.338	21.141	0.035	0.205	0.839	
Yaşanan emzirme sorunu: Sütün az olması	27.868	10.630	0.515	2.622	0.014	
Yaşanan emzirme sorunu: Kızarıklık	2.322	16.370	0.016	0.142	0.888	
Annelik hüznü hakkında bilgi	-44.924	47.665	-0.152	-0.942	0.353	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Hemşire	-10.981	20.637	-0.096	-0.532	0.599	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Ebe	-1.420	36.261	-0.011	-0.039	0.969	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Kitaplar	1.489	4.517	0.026	0.330	0.744	
Dün gece uyuma süresi	-6.301	5.396	-0.093	-1.168	0.252	
Uyku kalitesi	2.063	2.774	0.038	0.744	0.463	
Bugün kestirerek geçen zaman	-2.071	2.817	-0.042	-0.735	0.468	

Model: F= 12.044, p= 0.000, B: Sabit, R²: Açıklayıcılık Katsayısı

Tablo 4.10’da annelerin doğum sonrası 6. günde pozitif duygulanımını etkileyen faktörler verilmiştir. Sosyo-demografik, obstetrik, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özelliklerin 6.gündeki pozitif duygulanıma olan etkilerini incelemek için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=1.849$, $p<0.05$).

Annelerin 6. günde pozitif duygulanımlarını toplam gebelik sayısı 9.12 kat ($p= 0.013$) ve gebelikte anksiyete-depresyon 5.48 kat ($p= 0.045$), meme başının düz olması 9.87 kat ($p= 0.047$) azaltırken, bebeğin cinsiyeti 2.84 kat ($p= 0.049$) ve bugün kestirerek geçen süre 2.88 kat ($p=0.027$) artırmaktadır.

Bu faktörler birlikte 6. gündeki pozitif duygulanımı %87 oranında etkilemektedir.



Tablo 4.10. Annelerin 6. Günde Pozitif Duygulanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R ²
	B	Standart Hata	Beta			
Sabit	112.804	169.676		0.665	0.511	
Yaş	-0.539	1.245	-0.102	-0.433	0.668	
Medeni durum	-7.602	9.221	-0.219	-0.824	0.416	
Meslek	-0.085	0.807	-0.017	-0.105	0.917	
Sağlık güvencesi	-1.426	2.684	-0.113	-0.531	0.599	
Eğitim durumu	-0.213	0.968	-0.052	-0.220	0.827	
Eşin çalışma durumu	1.523	3.282	0.096	0.464	0.646	
Gelir durumu	-1.082	2.346	-0.078	-0.461	0.648	
İlk evlenme yaşı	2.596	1.801	0.321	1.441	0.160	
Evlilik süresi	3.237	1.798	0.600	1.801	0.082	
Aile tipi	-2.534	2.939	-0.236	-0.862	0.395	
Ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı	1.868	2.764	0.249	0.676	0.504	
Ailede depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü	-0.559	2.084	-0.049	-0.268	0.790	
Aile içi şiddet ya da eş şiddeti	0.954	2.972	0.139	0.321	0.751	
Yaşanan Şiddet türü-Fiziksel şiddet	-4.215	4.568	-0.233	-0.923	0.364	
Yaşanan Şiddet türü- Cinsel şiddet	10.114	9.212	0.147	1.098	0.281	
Yaşanan Şiddet türü-Psikolojik/Duygusal şiddet	-1.741	6.169	-0.155	-0.282	0.780	
Yaşanan Şiddet türü-Ekonomik şiddet	4.948	4.066	0.430	1.217	0.233	
Yaşanan Şiddet türü-Sözel şiddet	1.536	10.552	0.022	0.146	0.885	
Sigara, alkol kullanımı	-0.570	1.526	-0.049	-0.374	0.711	
Gebelik Sayısı	-7.143	2.699	-0.912	-2.646	0.013	
Ölü Doğum Sayısı	-1.426	4.400	-0.057	-0.324	0.748	
Düşük Sayısı	5.820	3.115	0.440	1.868	0.072	
Kürtaj Sayısı	0.862	2.416	0.062	0.357	0.724	
Yaşayan çocuk sayısı	1.501	2.495	0.132	0.602	0.552	
Annelik hüznü öyküsü	-9.684	8.156	-0.279	-1.187	0.244	
Postpartum depresyon öyküsü	-1.156	2.449	-0.101	-0.472	0.640	
Gebeliği isteme durumu	2.571	2.164	0.228	1.188	0.244	
Düzenli antenatal kontrol	1.687	2.931	0.147	0.575	0.569	
Gebelikte sağlık sorunu	-1.064	3.010	-0.087	-0.353	0.726	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anksiyete-depresyon	-7.481	3.573	-0.548	-2.094	0.045	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-1.172	3.870	-0.070	-0.303	0.764	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Diyabet	0.377	4.085	0.026	0.092	0.927	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Kanama	0.106	2.672	0.007	0.040	0.969	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: İdrar yolu enfeksiyonu	-1.277	3.006	-0.094	-0.425	0.674	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı Bulantı-Kusma	-1.492	3.903	-0.078	-0.382	0.705	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anemi	-3.706	2.371	-0.283	-1.563	0.129	0.879
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Covid-19	0.864	4.601	0.039	0.188	0.852	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Hayır	8.039	5.380	0.717	1.494	0.146	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, eşimden	4.029	4.373	0.354	0.921	0.364	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, ailemden	0.973	4.220	0.086	0.231	0.819	
Bebeğin cinsiyeti	3.252	1.582	0.284	2.055	0.049	
İstenen cinsiyette bebek	-5.222	2.667	-0.402	-1.958	0.060	
Doğum haftası	1.003	0.846	0.190	1.185	0.245	
Bebeğin doğum ağırlığı	-0.908	1.562	-0.104	-0.582	0.565	
Doğum şekli	-0.856	1.994	-0.075	-0.429	0.671	
Doğum sonrası annede sağlık sorunu	-1.482	4.360	-0.123	-0.340	0.736	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-0.852	3.909	-0.050	-0.218	0.829	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Ateş	4.104	4.690	0.319	0.875	0.389	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-0.866	4.518	-0.066	-0.192	0.849	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Aşırı bulantı-kusma	2.102	4.811	0.116	0.437	0.665	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Enfeksiyon	-1.075	4.461	-0.059	-0.241	0.811	
Doğum sonrası bebekte sağlık sorunu	4.531	5.012	0.401	0.904	0.373	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Emme problemi	0.638	6.396	0.040	0.100	0.921	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Sarılık	4.478	5.511	0.303	0.813	0.423	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı ağlama	-16.133	10.271	-0.609	-1.571	0.127	
Bebeği emzirme durumu	7.159	8.500	0.620	0.842	0.406	
Bebeği besleme şekli: Hazır mama	3.394	6.588	0.290	0.515	0.610	
Bebeği besleme şekli: Sadece anne sütü	-10.366	19.914	-0.888	-0.521	0.607	
Emzirme sorunu	0.969	6.875	0.043	0.141	0.889	
Yaşanan emzirme sorunu: Bebeğin emmek istememesi	8.641	11.874	0.303	0.728	0.472	
Yaşanan emzirme sorunu: Meme ucu çatlağı	-12.394	5.970	-0.987	-2.076	0.047	
Yaşanan emzirme sorunu: Düz meme başı	-3.508	9.194	-0.101	-0.382	0.705	
Yaşanan emzirme sorunu: Sütün az olması	9.592	25.533	0.140	0.76	0.710	
Yaşanan emzirme sorunu: Kızarıklık	-20.323	17.523	-0.947	-1.160	0.255	
Annelik hüznü hakkında bilgi	-34.293	26.771	-0.499	-1.281	0.210	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Hemşire	-14.542	18.688	-0.549	-0.778	0.443	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Ebe	10.867	13.753	0.349	0.790	0.436	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Kitaplar	-7.054	21.183	-0.177	-0.333	0.741	
Dün gece uyuma süresi	-2.911	2.537	-0.222	-1.148	0.260	
Uyku kalitesi	5.647	3.031	0.357	1.863	0.072	
Bugün kestirerek geçen zaman	3.615	1.558	0.288	2.320	0.027	

Model: F= 12.044, p= 0.000, B: Sabit, R²: Açıklayıcılık Katsayısı.

Tablo 4.11’de annelerin 14. günde negatif duygulanımlarını etkileyen faktörler (sosyo-demografik, obstetrik, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özellikler) yer almaktadır. Bu faktörleri belirlemek için kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2.814$, $p<0.05$).

Analiz sonuçlarına göre 14. gündeki negatif duygulanımı medeni durum 7.0 kat ($p= 0.003$), ailede birlikte yaşanan kişi sayısı 8.44 kat ($p= 0.010$) ve aile içinde yaşanan sözel şiddet türünün 6.9 kat ($p= 0.009$) artırdığı, bebeğin cinsiyetinin ise 2.48 kat ($p= 0.038$) azalttığı saptanmıştır.

On dördüncü günde negatif duygulanımdaki değişimin %92’si bu faktörler tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4.11. Annelerin 14. Günde Negatif Duygulanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R ²
	B	Standart Hata	Beta			
Sabit	-260.693	283.806		-0.919	0.366	
Yaş	-0.931	2.298	-0.079	-0.405	0.688	
Medeni durum	54.138	17.016	0.700	3.182	0.003	
Meslek	-0.080	1.490	-0.007	-0.054	0.957	
Sağlık güvencesi	-5.365	4.953	-0.190	-1.083	0.287	
Eğitim durumu	0.534	1.786	0.058	0.299	0.767	
Eşin çalışma durumu	3.832	6.056	0.109	0.633	0.532	
Gelir durumu	2.043	4.330	0.066	0.472	0.640	
İlk evlenme yaşı	0.289	3.324	0.016	0.087	0.931	
Evlilik süresi	0.367	3.317	0.031	0.111	0.913	
Aile tipi	-7.211	5.424	-0.302	-1.330	0.194	
Ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı	14.108	5.101	0.844	2.766	0.010	
Ailede depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü	3.465	3.846	0.137	0.901	0.375	
Aile içi şiddet ya da eş şiddeti	-2.483	5.485	-0.163	-0.453	0.654	
Yaşanan Şiddet türü- Fiziksel şiddet	-5.233	8.431	-0.130	-0.621	0.539	
Yaşanan Şiddet türü- Cinsel şiddet	13.665	17.000	0.089	0.804	0.428	
Yaşanan Şiddet türü- Psikolojik/Duygusal şiddet	5.878	11.384	0.235	0.516	0.609	
Yaşanan Şiddet türü- Ekonomik şiddet	-0.787	7.502	-0.031	-0.105	0.917	
Yaşanan Şiddet türü- Sözel şiddet	105.700	37.657	0.690	2.807	0.009	
Sigara, alkol kullanımı	-3.415	2.817	-0.132	-1.212	0.235	
Gebelik Sayısı	-7.877	4.981	-0.451	-1.581	0.124	
Ölü Doğum Sayısı	-8.374	8.120	-0.151	-1.031	0.311	
Düşük Sayısı	7.234	5.748	0.245	1.258	0.218	
Kürtaj Sayısı	6.716	4.459	0.215	1.506	0.142	
Yaşayan çocuk sayısı	2.939	4.605	0.116	0.638	0.528	
Annelik hüznü öyküsü	-18.350	15.051	-0.237	-1.219	0.232	
Postpartum depresyon öyküsü	8.767	4.519	0.343	1.940	0.062	
Gebeliği isteme durumu	-1.171	3.994	-0.047	-0.293	0.771	
Düzenli antenatal kontrol	0.552	5.410	0.022	0.102	0.919	
Gebelikte sağlık sorunu	-3.233	5.555	-0.119	-0.582	0.565	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anksiyete-depresyon	-12.299	6.594	-0.404	-1.865	0.072	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-7.469	7.142	-0.199	-1.046	0.304	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Diyabet	2.464	7.538	0.075	0.327	0.746	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-3.947	4.931	-0.114	-0.800	0.430	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: İdrar yolu enfeksiyonu	-8.810	5.548	-0.289	-1.588	0.123	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı Bulantı-Kusma	9.607	7.202	0.224	1.334	0.192	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anemi	-1.641	4.375	-0.056	-0.375	0.710	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Covid-19	-2.568	8.491	-0.051	-0.302	0.764	0.917
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Hayır	4.836	9.929	0.193	0.487	0.630	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, eşimden	6.228	8.070	0.246	0.772	0.446	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, ailemden	12.710	7.787	0.502	1.632	0.113	
Bebeğin cinsiyeti	-6.349	2.920	-0.248	-2.175	0.038	
İstenen cinsiyette bebek	6.509	4.922	0.225	1.322	0.196	
Doğum haftası	1.016	1.562	0.086	0.650	0.520	
Bebeğin doğum ağırlığı	2.014	2.882	0.103	0.699	0.490	
Doğum şekli	-1.590	3.680	-0.062	-0.432	0.669	
Doğum sonrası annede sağlık sorunu	54.748	33.001	2.023	1.659	0.108	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Kanama	53.960	32.322	0.497	1.669	0.105	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Ateş	49.784	30.919	0.898	1.610	0.118	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	49.990	31.004	1.445	1.612	0.117	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Aşırı bulantı-kusma	39.682	31.159	0.572	1.274	0.213	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Enfeksiyon	55.913	34.760	1.119	1.609	0.118	
Doğum sonrası bebekte sağlık sorunu	7.195	14.787	0.104	0.487	0.630	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Emme problemi	-4.819	5.094	-0.123	-0.946	0.352	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Sarılık	-3.839	14.683	-0.055	-0.261	0.796	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı ağlama	-21.910	12.157	-0.839	-1.802	0.082	
Bebeği emzirme durumu	-14.299	36.750	-0.550	-0.389	0.700	
Bebeği besleme şekli: Sadece mama	-51.737	47.119	-0.338	-1.098	0.281	
Bebeği besleme şekli: Sadece anne sütü	-5.179	35.762	-0.058	-0.145	0.886	
Emzirme sorunu	2.270	39.785	0.084	0.057	0.955	
Yaşanan emzirme sorunu: Bebeğin emmek istememesi	-15.178	21.683	-0.099	-0.700	0.489	
Yaşanan emzirme sorunu: Meme ucu çatlağı	13.906	32.417	0.128	0.429	0.671	
Yaşanan emzirme sorunu: Düz meme başı	-40.583	32.338	-0.849	-1.255	0.219	
Yaşanan emzirme sorunu: Sütün az olması	43.150	35.302	0.730	1.222	0.231	
Yaşanan emzirme sorunu: Kızarıklık	-4.862	21.877	-0.055	-0.222	0.826	
Annelik hüznü hakkında bilgi	5.201	4.348	0.176	1.196	0.241	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Hemşire	-1.518	3.356	-0.065	-0.452	0.654	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Ebe	0.058	3.626	0.002	0.016	0.987	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Kitaplar	-6.349	2.920	-0.248	-2.175	0.380	
Dün gece uyuma süresi	6.509	4.922	0.225	1.322	0.196	
Uyku kalitesi	1.016	1.562	0.086	0.650	0.520	
Bugün kestirerek geçen zaman	2.014	2.882	0.103	0.699	0.490	

Model: F=2.814, p=0.001, B: Sabit, R²: Açıklayıcılık Katsayısı.

Tablo 4.12, annelerin postpartum 14. gündeki pozitif duygulanımlarını etkileyen faktörleri göstermektedir (sosyodemografik, obstetrik, gebelik, doğum ve doğum sonrası özellikler), Bu faktörlerin etkisini incelemek için oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.200$, $p>0.05$).



Tablo 4.12. Annelerin 14. Günde Pozitif Duygulanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R ²
	B	Standart Hata	Beta			
Sabit	141.232	215.735		0.655	0.518	
Yaş	-1.186	1.642	-0.205	-0.723	0.475	
Medeni durum	-5.905	12.156	-0.155	-0.486	0.631	
Meslek	1.600	1.064	0.295	1.503	0.143	
Sağlık güvencesi	-1.240	3.539	-0.089	-0.351	0.728	
Eğitim durumu	0.587	1.276	0.131	0.460	0.649	
Eşin çalışma durumu	-0.726	4.327	-0.042	-0.168	0.868	
Gelir durumu	0.986	3.093	0.065	0.319	0.752	
İlk evlenme yaşı	1.213	2.375	0.137	0.511	0.613	
Evlilik süresi	3.435	2.370	0.581	1.450	0.158	
Aile tipi	1.056	3.875	0.090	0.273	0.787	
Ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı	0.388	3.644	0.047	0.107	0.916	
Ailede depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü	-1.320	2.748	-0.106	-0.480	0.634	
Aile içi şiddet ya da eş şiddeti	-1.003	3.918	-0.134	-0.256	0.800	
Yaşanan Şiddet türü-Fiziksel şiddet	-1.570	6.023	-0.079	-0.261	0.796	
Yaşanan Şiddet türü- Cinsel şiddet	-0.962	12.145	-0.013	-0.079	0.937	
Yaşanan Şiddet türü-Psikolojik/Duygusal şiddet	-3.555	8.133	-0.289	-0.437	0.665	
Yaşanan Şiddet türü-Ekonomik şiddet	-1.248	5.360	-0.099	-0.233	0.817	
Yaşanan Şiddet türü-Sözel şiddet	-5.075	13.911	-0.067	-0.365	0.718	
Sigara, alkol kullanımı	-1.632	2.012	-0.129	-0.811	0.424	
Gebelik Sayısı	-0.303	3.558	-0.035	-0.085	0.933	
Ölü Doğum Sayısı	10.228	5.801	0.375	1.763	0.088	
Düşük Sayısı	-0.484	4.107	-0.033	-0.118	0.907	
Kürtaj Sayısı	-1.016	3.185	-0.066	-0.319	0.752	
Yaşayan çocuk sayısı	-2.897	3.290	-0.232	-0.881	0.386	
Annelik hüznü öyküsü	11.524	10.752	0.303	1.072	0.292	
Postpartum depresyon öyküsü	-3.651	3.228	-0.290	-1.131	0.267	
Gebeliği isteme durumu	1.624	2.853	0.132	0.569	0.573	
Düzenli antenatal kontrol	-1.067	3.865	-0.085	-0.276	0.784	
Gebelikte sağlık sorunu	0.480	3.969	0.036	0.121	0.905	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anksiyete-depresyon	1.320	4.711	0.088	0.280	0.781	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-2.280	5.102	-0.124	-0.447	0.658	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Diyabet	2.039	5.385	0.126	0.379	0.708	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-2.145	3.523	-0.126	-0.609	0.547	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: İdrar yolu enfeksiyonu	4.122	3.964	0.275	1.040	0.307	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı Bulantı-Kusma	-1.950	5.145	-0.093	-0.379	0.707	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Anemi	-1.738	3.126	-0.121	-0.556	0.582	
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu: Covid-19	6.849	6.066	0.279	1.129	0.268	0.825
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Hayır	-5.355	7.093	-0.435	-0.755	0.456	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, eşimden	-1.452	5.765	-0.116	-0.252	0.803	
Gebelikte eş/aileden yeterli sosyal destek alma: Evet, ailemden	-5.886	5.563	-0.473	-1.058	0.299	
Bebeğin cinsiyeti	2.463	2.086	0.196	1.181	0.247	
İstenen cinsiyette bebek	-1.148	3.517	-0.081	-0.327	0.746	
Doğum haftası	1.259	1.116	0.218	1.128	0.268	
Bebeğin doğum ağırlığı	-1.224	2.059	-0.127	-0.594	0.557	
Doğum şekli	4.466	2.629	0.355	1.699	0.100	
Doğum sonrası annede sağlık sorunu	-13.748	23.576	-1.033	-0.583	0.564	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Kanama	-1.454	23.091	-0.027	-0.063	0.950	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Ateş	-14.210	22.089	-0.521	-0.643	0.525	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Hipertansiyon	-13.039	22.149	-0.766	-0.589	0.560	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Aşırı bulantı-kusma	-3.637	22.260	-0.107	-0.163	0.871	
Doğum sonrası annede yaşanan sağlık sorunu: Enfeksiyon	-10.521	24.833	-0.428	-0.424	0.675	
Doğum sonrası bebekte sağlık sorunu	-2.207	10.564	-0.065	-0.209	0.836	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Emme problemi	1.398	3.639	0.072	0.384	0.704	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Sarılık	3.951	10.490	0.116	0.377	0.709	
Doğum sonrası bebekte yaşanan sağlık sorunu: Aşırı ağlama	4.696	8.685	0.366	0.541	0.593	
Bebeği emzirme durumu	-9.614	26.254	-0.752	-0.366	0.717	
Bebeği besleme şekli: Hazır mama	0.581	33.662	0.008	0.017	0.986	
Bebeği besleme şekli: Sadece anne sütü	-16.457	25.548	-0.376	-0.644	0.524	
Emzirme sorunu	-8.720	28.423	-0.659	-0.307	0.761	
Yaşanan emzirme sorunu: Bebeğin emmek istememesi	-4.236	15.490	-0.056	-0.273	0.786	
Yaşanan emzirme sorunu: Meme ucu çatlağı	-5.084	23.159	-0.095	-0.220	0.828	
Yaşanan emzirme sorunu: Düz meme başı	4.506	10.898	0.155	0.413	0.682	
Yaşanan emzirme sorunu: Sütün az olması	-6.080	15.629	-0.139	-0.389	0.700	
Yaşanan emzirme sorunu: Kızarıklık	-0.828	3.106	-0.057	-0.267	0.792	
Annelik hüznü hakkında bilgi	5.376	2.397	0.468	2.242	0.032	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Hemşire	0.379	2.591	0.030	0.146	0.885	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Ebe	2.463	2.086	0.196	1.181	0.247	
Annelik hüznü bilgi kaynakları: Kitaplar	-1.148	3.517	-0.081	-0.327	0.746	
Dün gece uyuma süresi	1.259	1.116	0.218	1.128	0.268	
Uyku kalitesi	-1.224	2.059	-0.127	-0.594	0.557	
Bugün kestirerek geçen zaman	4.466	2.629	0.355	1.699	0.100	

Model: F=1.200 p=0.288, B: Sabit, R²: Açıklayıcılık Katsayısı.

5. TARTIŞMA

5.1. Doğum Sonrası Anne ve Bebekle İlgili Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada annelerin yarısından fazlasının 3. ve 6. günlerde sağlık sorunu yaşadıkları (3. gün: %51.6, 6. gün: %58.9), 14. günde (%25.6) sorunlarının azaldığı ve 6. günde daha fazla olmak üzere en fazla hipertansiyon sorunu ile karşılaştıkları, ayrıca enfeksiyon, hiperemesis, kanama ve ateş problemi yaşadıkları saptanmıştır. Yine annelerin %56.8-76.3'ünün 3. ve 6. günde gece 6 saatten az uyuduğu, uyku kalitelerinin kötü olduğu ve buna paralel olarak gündüz kestirme sayılarının da 14. güne göre daha fazla (altı ve üzeri) olduğu görülmüştür. Bu çalışma sonuçları ile benzer olarak postpartum 3. günde annelik hüznünün değerlendirildiği çalışmada annelerin %58.3'ünde puerperal komplikasyon geliştiği (Okunola vd. 2021) saptanmıştır. Ghosh ve Bhat (2022)'in Hindistan'da yaşayan annelere yönelik ilk 6 haftadaki durumunu değerlendirdikleri çalışmada doğum sonrası annelerin %1.4'ünde kanama geliştiği saptanmıştır. Gerli vd. (2021)'nin postpartum 3. gün 194 annede annelik hüznü ile obstetrik ve psikososyal risk faktörlerini değerlendirdikleri çalışmada, annelerin doğum sonrası vajinal yırtıklar ve postpartum kanama gibi komplikasyonlar yaşadıkları saptanmıştır. Mikus vd. (2021) ise annelerin doğum sonrası epizyotomiye bağlı sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Romero-Gutiérrez vd. (2010)'nin annelik hüznü ile ilişkili faktörleri inceleyen çalışmasında postpartum 1. günde annelerin %47'sinin uyku döngülerinde olumsuz değişiklikler yaşadıkları belirlenmiştir. Karataş (2022), annelerin postpartum ilk günlerden itibaren uyku rutinlerinde değişiklikler olduğunu, annelerin %50-60'ının uykularının 1. günden itibaren 6. güne kadar kötü olarak geçtiğini ve 6. günden itibaren düzelmeye başladığını tespit etmiştir. Ayrıca gün içinde kestirme sürelerinin de ilk günlerde daha az iken, sonraki günlerde arttığını bildirmiştir. Koçyiğit Gültepe (2022), postpartum dönemde yaşanan uyku sorunlarının doğumdan sonra ortaya çıkan sorunlar, annenin insizyon yeri ağrıları ile bebek bakımı ve bebeği besleme durumundan kaynaklandığını saptamışlardır. Bu sorunların annede uykuya dalma, uykuyu sürdürmede güçlük ve gündüz uykusuz olma hali yarattığını belirtmişlerdir. Literatürle karşılaştırıldığında, bu çalışmadaki annelerin doğum sonrası tıbbi sorun yaşama oranları ile yaşadıkları komplikasyon türlerinin literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular, annelerin ilk iki haftada, özellikle 3. ve

6. günlerde hipertansiyon başta olmak üzere tıbbi sorunları ve uyku örüntüleri açısından risk altında olduğunu ve bu yönden değerlendirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Bu araştırmada annelerin kendilerine göre bebekle ilgili sorunları daha az oranda yaşadıkları, bu sorunların 14. güne (%14.5) göre ilk 6 günde daha çok olduğu (%37.4), 3. günde geç ağlama (%12.1), doğum travması (%9.5) ve sarılık (%7.4), 6. günde sarılık (%16.3), emme sorunu (%11.6) ve aşırı ağlama (%10), 14. günde ise en fazla sarılık (%8.9) sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Augustin vd. (2023)'nin bebeklerde ağlama, uyku ve beslenme sorunlarının yaygınlık oranlarını değerlendirdiği çalışmalarında, aşırı ağlama %5-26, uyku sorunu %10-33.3 ve hafif ya da orta derecede beslenme güçlükleri %20-43 oranında bulunmuştur. Ayrıca, yaşamlarının ilk iki yılında çocukların yaklaşık %1-26.6'sında iki veya daha fazla eş zamanlı beslenme, uyku veya aşırı ağlama sorununun devam ettiği bildirilmiştir. Irawati Ismail (2006)'in Endonezya'da postpartum ilk iki haftada 580 annenin postpartum sorunlarını araştırdığı çalışmada, bebeklerin %48.7'sinin ilk 1-5 günde sağlık sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Üstün (2019) annede meydana gelen maternal nedenlerden olan yorgunluk, meme ucu çatlağı, stres gibi nedenlerden kaynaklı olarak yenidoğanın emzirilmesinin kesintiye uğradığını ve bunun sonucunda yenidoğanda sarılık meydana geldiğini bildirmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların daha önce yayımlanmış olan çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Annelerin kendilerine göre bebekle ilgili sorunları daha az oranda yaşamaları olumlu olmakla birlikte, kültürel olarak doğum sonu dönemde bebeğe daha fazla zaman ve bakım ayırmaya bağlı olabilir. Bununla birlikte annelerin özellikle 6. günde bebeklerin aşırı ağlama, emme sorunu ve sarılık sorununu dile getirmeleri, literatürde de belirtildiği gibi annelerin emzirmeyle ilgili sorunlarının olabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada annelerin tamamına yakınının ilk 14 günde bebeklerini emzirdikleri, ancak 6. günde sadece anne sütü verme oranının çok az da olsa azaldığı ve buna paralel olarak mama verme oranının arttığı (3. gün: %26.8, 6. gün %34.2, 14. gün %31.1) dikkati çekmiştir. Annelerin doğum sonrası ilk günlerde, özellikle 6. günde emzirme sorunu yaşadıkları (3. gün %36.3, 6. günde %42.1, 14. gün %33.2) ve en fazla sütün az olması (%18.9-28.4) ve meme ucu çatlağı (%11.6) sorunlarının olduğu görülmüştür. Karaçam ve Sağlık (2018)'in annelerin emzirme sorunları ve sorunlara yapılan müdahaleler ile ilgili yaptıkları sistematik çalışmaya göre, kadınların %24.5'inin çok sayıda emzirme

sorunu yaşadığı, %17.8'inin emzirme tekniği konusunda bilgi ve deneyim yetersizliği ile eğitim ve yardım ihtiyaçlarının olduğu, %15.7'sinin yetersiz anne sütü/endişesi/bebeğin yeterince doymadığını düşünme sorunu yaşadığı ve %15.7'sinde bebeğin yetersiz kilo alma sorunu bildirdiği görülmüştür. Yine bu çalışmada kadınların memelerinde kızarıklık/ısı değişikliği (%28.8), çatlak/yara/kanama (%26.1), şişlik/dolgunluk/kanama (%10.8), düz/göçük/küçük meme ucu (%7.7), mastit (%5.6) ve ağrı/hassasiyet (%3.9) sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir. Küçük (2022) postpartum ilk 14 günde 443 anne ile yaptığı çalışmasında; annelerin %51.2'sinin gebelik ya da lohusalık döneminde bebek bakımına yönelik eğitim aldığını belirlemiştir. Sarı Bıkıcı (2019), doğum sonrası anneye ait meme ve emzirme ile ilgili yaşanan sorunları meme ucunda yara (%12.4), emzirme öz-yetersizliği (%12), emzirme tekniğini doğru yapamama (%10.4), mastit (%10.4) ve meme ucunun çökük olması (%7.6) olarak tespit etmiştir. Douglas (2022), memede meydana gelen problemlerin özellikle ağrının annenin ruh halini, aktivitelerini, uykusunu ve bebekle etkileşimini etkileyen emosyonel bir durum deneyimi olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile literatürde yer alan çalışmalar arasında benzerlik olduğu söylenebilir. Çalışmadaki kadınların özellikle 6. günde meme sorunu yaşamaları ve buna bağlı mama verme eğilimlerinin artması, annelere evde emzirme ve meme sorunları yönünden destek sağlanması gerektiğini göstermektedir. Aynı zamanda yaşanan bu sorunların azaltılmasında ya da çözümünde doğum öncesi ve sonrası eğitim/danışmanlık/izlem hizmetlerinin daha fazla yaygınlaştırılmasının önemli olduğuna dikkat çekmektedir.

Katılımcıların çok düşük oranlarda annelik hüznü bilgisine sahip oldukları (3. gün %8.9, 6. gün %7.9, 14. gün %10), bu konudaki bilgilerini hemşire ve ebeler (3. gün %8.4, 6. gün %8.4 ve 14. gün %11.5) ile internet (3. gün %3.7, 6. gün %3.7 ve 14. gün %3.2) ve kitaptan (3. gün %3.7, 6. gün %3.7 ve 14. gün %3.2) edindikleri saptanmıştır. Küçük (2022), annelerin %75.2'sinin doğum sonu dönemde “annelik hüznü” terimini duymadıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde bu çalışmadaki annelerin de postpartum ilk 2 haftada annelik hüznünü bilgisine sahip olmadıkları ve bilgi kaynaklarının yeterli olmadığı görülmektedir. Çalışmada annelerin düşük oranda da olsa hemşire ve ebelerden annelik hüznü bilgisini almaları olumludur, ancak annelerin hemşire-ebelerle daha fazla iletişimde oldukları göz önüne alındığında yetersizdir. Bu çalışmanın pandemi sonrası yapılmış olması oranların düşük olmasında etkili olabilir. Ancak, elde edilen bulgular

annelere annelik hüznü konusunda çeşitli kaynaklar aracılığı ile bilgi verilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

5.2. Annelik Hüznü Görülme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada annelerin negatif duygulanımlarının ilk günlerde ve özellikle 6. günde fazla (3. gün: %64.2, 6. gün: %70) iken, 14. günde azaldığı (%28.9) ve 3. günde 6. güne göre daha düşük, 3. günde 14. güne ve 6. günde 14. güne göre ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda annelerin pozitif duygulanımlarının ilk iki haftada düşük olduğu (3. gün: %16.8, 6. gün: %9.5, 14. gün: %24.2), özellikle 3. günde 6. güne göre daha yüksek iken, 3. günde 14. güne ve 6. günde 14. güne göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları, annelerin ilk 6 günde negatif duygulanımlarının fazla, ilk 14 günde pozitif duygulanımlarının ise düşük olduğunu ve hüzne yatkın olduklarını ortaya koymuştur. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında; annelik hüznü değerlendirmelerinin çoğunlukla doğumdan sonra ilk 3, 5 ve 10. günlerde yapıldığı, 10. günden sonraki annelik hüznü değerlendirmelerine daha az rastlandığı ve annelik hüznü oranlarının günlere göre farklılık gösterdiği dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmalarda genel annelik hüznü oranlarının %6.8-%70.3 arasında (Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022; Ghosh ve Bhat, 2022; Okunola vd., 2021) olduğu ve doğum sonrası ilk 10 günden sonra bu oranın %15-28.8'e düştüğü görülmektedir (Astari ve Yuwansyah, 2022; Augustin vd., 2023; Black vd., 2019; Inthorn vd., 2023; Irawati Ismail, 2006; Mikus vd., 2021; Mughal vd., 2022; Sari ve Susanti, 2023). Çalışmalarda annelik hüznü en fazla doğum sonu 3. günde araştırılmış ve yine en yüksek oranların 3. günde (Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007; Katarzyna vd., 2008; Mikus vd., 2021; Ntaouti vd., 2020; Okunola vd., 2021; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Fasial-Cury vd., 2008; Ghosh ve Bhat, 2022; Ekadewi Retnosari & Siti Fatimah, 2022; Gonidakis vd., 2007) ve 5. günde (Adewuya, 2005; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Faisal-Cury vd., 2008; Watanabe vd., 2008; Astari ve Yuwansyah, 2022; Küçük, 2022; Okunola vd. 2021; Gerli vd., 2021; Ghosh ve Bhat, 2022) çıktığı tespit edilmiştir. Annelik hüznünü değerlendiren çalışmalarda göze çarpan diğer bir husus ise dışlanma kriterlerinin farklılık gösterdiği ve farklı metodolojik yöntemlerin kullanıldığıdır. Annelik hüznünün geniş oranlarda görülmesinin ülkeler arasındaki kültürel farklılıklardan da kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde yer alan çalışmalar ile bu çalışmada günlere göre annelik hüznü görülme oranları benzer niteliktedir ve annelik hüznü oranları ilk haftada, özellikle 6. günde en yüksek seviyededir. Bu çalışmada literatürden farklı olarak günlere göre annelerin negatif

ve pozitif duygulanımlarının kapsamlı olarak verilmesi önemlidir. Annelerin ilk 14 günde düşük pozitif ve özellikle 3.ve 6. günde olmak üzere yüksek negatif duygulanım göstermesi, fizyolojik bir olgu olarak ele alınan ve bu nedenle çok fazla önemsenmeyen annelik hüznünün kapsamlı olarak irdelenmesine ve bu günlerde pozitif duygulanımı artırıcı girişimlerin artırılmasına olan gereksinimi ortaya koyması açısından oldukça önemlidir.

5.3. Günlere Göre Turkish DEQ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın sonucunda annelerin doğum sonrası 3. ve 6. gündeki negatif duygulanımlarının 14. gündeki, 6. gündeki negatif duygulanımlarının da 14. gündeki negatif duygulanımlarını pozitif yönde ve güçlü bir şekilde artırdığı bulunmuştur. Yine 3. ve 6. gündeki pozitif duygulanımlarının 14. gündeki, 6. gündeki pozitif duygulanımlarının da 14. gündeki pozitif duygulanımlarını pozitif yönde ve orta düzeyde artırdığı görülmüştür. Adewuya (2005) Nijerya’da 502 anne ile doğum sonrası ilk 10 günde yaptığı çalışmada; annelik hüznü prevalansını %31.3 bulmuş ve annelik hüznü şiddetinin en yüksek 5. günde, en düşük ise 10 günde yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca annelerin %55.4’ünün 1-2 gün, %21.7’sinin 3-4 gün, %12.1’inin 5-6 gün ve %10.8’inin ise 6 günden fazla hüznü yaşadıkları, annelerin depresif ruh hali, ağlama, anksiyete ve huzursuzluk gibi semptomların 5. günde zirve yaptığı, gerginlik, heyecan, rüya görme ve baş ağrısının 2. ve 5. günlerde pik yaptığı belirlenmiştir (Adewuya, 2005). Benzer olarak Arslan Akgül (2022)’ün 5. ve 14. günlerde Stein Blues Ölçeği kullanarak annelik hüznünü değerlendirdiği çalışmada, annelik hüznü puan ortalaması 5. günde 5.71 ± 4.86 , 14. günde 4.28 ± 3.38 ve 5. ve 14. günler arasında hüznü görülme durumu bakımından pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürle benzer şekilde bu çalışmanın sonuçları da 3.ve 6. günde görülen hüznün 14. günde hüznü yaşanmasını pozitif yönde ve orta-yüksek düzeyde etkilediği görülmüştür. Araştırma sonucu ilk bir hafta içindeki negatif duygulanımın güçlü, pozitif duygulanımın ise orta düzeyde etkisi bulunduğunu ve annelerin ilk bir haftadaki duygulanımlarının ilerleyen günlerde önemli bir etkiye sahip olduğunu, bu nedenle annelerin ilk günlerden itibaren hüznü açısından değerlendirilerek risk altında oldukları iki hafta boyunca izlenmeleri gerektiğini göstermiştir.

5.4. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde yurt dışında ve ülkemizde annelik hüznünü 3. 6. ve 14. günlerde negatif ve pozitif duygulanım riskini artıran ve azaltan faktörler ile sosyodemografik, obstetrik ve doğum sonrası risk faktörlerinin etkilerinin kapsamlı olarak birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanamamıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda daha çok 5., 10., 3-10.,5-10., ilk 10 gün, ilk 14 gün ve ilk 6 haftada bazı değişkenlerin annelik hüznü gelişimine etkilerinin incelendiği ve farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Abiodun ve Adewuya, 2006; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022; Gerli vd., 2021; Irawati Ismail, 2006; Küçük, 2022; Ntaouti vd., 2020; Okunola vd., 2021; Osborne, 2018). Literatürde bu çalışmanın yapıldığı günlerdeki değişkenlerin etkilerini inceleyen çalışma olmaması sonuçların karşılaştırılmasında sınırlılık yaratmaktadır. Bu nedenle hüznün görüldüğü ve pik yaptığı günlerde duygulanım durumunu inceleyen çalışmalara gereksinim vardır.

Bu çalışmada postpartum 3. günde annelik hüznü görülmesinde 10 faktörün etkili olduğu, bunlar incelendiğinde negatif duygulanımı medeni durum (4.59 kat), küretaj sayısı (3.49 kat) ve PPD öyküsünün (2.78 kat) artırdığı, sigara-alkol kullanımı (1.58 kat), doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu (5.09 kat) ve enfeksiyon yaşama (2.91 kat) ile bebekte sarılık varlığının (2.28 kat) azalttığı görülmüştür. Pozitif duygulanım riskini ise gebeliği isteme durumunun (4.70 kat) artırdığı, bebeğin doğum haftası (3.34 kat) ve gün içindeki kestirme süresinin (3.48 kat) azalttığı saptanmıştır. Çalışmada diğer sosyoekonomik, obstetrik ve doğum sonrası anne ve bebeğe ilişkin özelliklerin postpartum 3. günde hüznün görülmesinde etkili olmadığı görülmüştür. Literatürde postpartum 3. günde annelik hüznü için negatif ve pozitif duygulanımı artıran ve azaltan faktörlere yönelik çalışma bulunmamakla birlikte, genel olarak annelik hüznü görülmesini etkileyen bazı faktörlerin (yaş, eğitim, gelir, medeni durum, evlilik süresi, yaşayan çocuk sayısı, sigara-alkol kullanımı, aile tipi, aile içi sözel şiddet, PPD öyküsü, gebelik sayısı, düşük sayısı, gebeliği isteme durumu, bu gebelikte aile desteği alma ve herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve bebeklerin doğum ağırlığı) etkilerinin incelendiği, ancak çalışmalarda kullanılan ölçme aracı ve örneklem özelliklerine bağlı olarak farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022; Fasial-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Ghosh ve Bhat, 2022; Gonidakis vd., 2007; Katarzyna vd., 2008;

Mikus vd., 2021; Ntaouti vd., 2020; Okunola vd., 2021). Bu çalışmada postpartum 3. günde negatif ve pozitif duygulanımın %98-99 oranında sosyodemografik (medeni durum, PPD öyküsü, sigara-alkol kullanımı) ve obstetrik (gebeliği isteme durumu, bebeğin doğum haftası) çeşitli faktörlerden etkilenmesi, pozitif duygulanıma (3 faktör) göre negatif duygulanımı etkileyen faktör sayısının (7 faktör) iki kattan fazla olması ve her bir faktörün annelik hüznü riskini 2-5 kat artırması/azaltması faktörlerin birlikte yarattığı etkiye bağlı beklendik bir sonuçtur. Sonuçlar, bu konuda kapsamlı ve özgün ilk çalışma olması nedeniyle anlamlıdır. Bununla birlikte, farklı örnekleme içeren ve her bir faktörün etkisinin değerlendirileceği çalışmalarda farklı sonuçların çıkması da olasıdır. Sonuçlar, annelerin postpartum 3. günde pozitif ve özellikle negatif duygulanımlarını etkileyen faktörler yönünden bütüncül olarak değerlendirilmesi ve risk altında olan annelerin izlenmesi gerektiğini ortaya koyması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada postpartum 6. günde annelik hüznü görülmesini etkileyen değişken sayısının 10'dan 18'e çıktığı, bunlara bakıldığında annelerin negatif duygulanımlarını artıran 10 faktörün medeni durum (3.34 kat), ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı (3.20 kat), aile içinde sözel şiddet yaşama (3.20 kat), ölü doğum sayısı (1.66 kat), düşük sayısı (3.14 kat), küretaj sayısı (2.75 kat), PPD (3.12 kat), doğum şekli (1.72 kat), bebeğin emmek istememesi (2.96 kat) ve sütün az olması (5.5 kat) olduğu, azaltan üç faktörün de sağlık güvencesine sahip olma (2.59 kat), sigara veya alkol kullanımı (1.35 kat) ve meme ucu çatlağı (3.39 kat) olduğu ve bunların hüznü görülmesini %97 oranında açıkladığı bulunmuştur. Altıncı günde annelerin pozitif duygulanımlarını artıran iki faktörün ise bebeğin cinsiyeti (2.84 kat) ve bugün kestirerek geçen süre (2.88 kat), azaltan üç faktörün de toplam gebelik sayısı (9.12 kat), gebelikte anksiyete-depresyon (5.48 kat) ve düz meme başı (9.87 kat) olduğu ve bunların %87 oranında pozitif duygulanımı etkilediği bulunmuştur. Literatürde postpartum 6. günde annelik hüznü riskini inceleyen çalışmalara rastlanamamakla birlikte, genel olarak hüznü riskini etkileyen faktörlerin ele alındığı dikkati çekmektedir. İncelenen risk faktörleri arasında yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, evlilik süresi, sigara-alkol kullanımı, aile tipi, aile içi sözel şiddet, PPD öyküsü, gebelik sayısı, düşük sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığı yer almaktadır (Astari ve Yuwansyah, 2022; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Ghosh ve Bhat, 2022; Küçük, 2022; Okunola vd. 2021; Watanabe vd., 2008). Bu çalışmada da literatürle benzer şekilde postpartum 6. günde sosyodemografik ve obstetrik faktörlerin hüznü riskini etkilediği

görülmüştür. Literatürden farklı olarak 6. günde emzirmeyle ilgili faktörlerin de etkili olduğu ve saptanan 18 faktörün daha çok negatif duygulanım üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, annelerin postpartum 6. günde artan hüznün riski nedenlerinin ve emzirme sorunlarının dikkate alınmasını ve bu açıdan izlemin önemini göstermektedir.

Postpartum 14. günde annelik hüznü görülmesini etkileyen değişken sayısının oldukça azaldığı (dört faktör), bunlar incelendiğinde annelerin 14. gündeki negatif duygulanımını artıran faktör sayısının üçe (medeni durum 7 kat, ailede birlikte yaşanan kişi sayısı 8.44 kat, aile içinde yaşanan sözel şiddet 6.9 kat), azaltan faktör sayısının da bire (bebeğin cinsiyeti 2.48 kat) düştüğü, ancak söz konusu faktörlerin etkisinin %92 oranında olduğu görülmüştür. Annelerin 14. günde pozitif duygulanımlarını etkileyen herhangi bir faktörün etkisi saptanmamıştır. Literatürde 14. günde annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç, sosyodemografik (medeni durum, aile tipi, sözel şiddet) ve obstetrik (bebek cinsiyeti) faktörlerin etkilerinin 14. günde de yüksek düzeyde devam ettiğini göstermesi bakımından önemlidir ve annelerin bu riskler yönünden izlenmeleri önemli olacaktır.

Bu çalışmada doğum sonrası annelik hüznü görülmesini etkileyen sosyodemografik faktörlere bakıldığında; negatif duygulanımı medeni durumun postpartum 3, 6 ve 14. günlerde sırasıyla 4.59, 3.34 ve 7 kat artırdığı, ailede birlikte yaşadığı kişi sayısının 6 ve 14. günlerde 3.2 ve 8.44 kat artırdığı, aile içinde sözel şiddet yaşama durumunun 6 ve 14. günlerde 3.2 ve 6.9 kat artırdığı, buna karşın sağlık güvencesine sahip olma durumunun 6. günde 2.59 kat azalttığı ve sigara ve alkol kullanımının 3 ve 6. günlerde 1.58 ve 1.35 kat azalttığı bulunmuştur. Bu çalışmadaki kadınların tamamına yakınının evli olduğu dikkate alındığında, medeni durumun 3-14. günlerde hüznün riskini önemli düzeyde etkilemesi önemlidir ve evli annelerde hüznün görülme nedenlerinin incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu sonucu destekleyecek şekilde literatürde Sylven vd. (2011) doğum sonrası 5. günde, Fasial-Cury vd. (2008) 3-10. günler arası, Adewuya (2005) ilk 10 günde medeni durum ile annelik hüznü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin bekar olan annelerden kaynaklandığını (Adewuya, 2005) belirlemişlerdir. Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah (2022) postpartum ilk 6 haftada yaptığı çalışmasında, bekar olanların evlilere nazaran 4 kat daha fazla annelik hüznü gelişme riski taşıdıklarını saptamıştır. Bu çalışma

sonucundan farklı olarak Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018), Bloch vd. (2005), Craig vd. (2022), Ghosh vd. (2021), Godinakis vd. (2007), Katarzyna vd. (2008), Ntaouti vd. (2020) ve Okunola vd. (2021) medeni durum ile annelik hüznü arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Yine farklı olarak Ghosh ve Bhat (2021)'nin Hindistan'da 70 anne ile ilk 2 haftada annelik hüznünü değerlendirdiği çalışmalarında, medeni durumun annelik hüznü gelişme riskinde önemli olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonucunun literatürdeki sonuçtan farklı çıkması, örneklemin farklı kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir. Bu çalışma sonucunda bir diğer değişken olan ailede yaşayan kişi sayısının (aile tipi) da negatif duygulanımı artırdığı bulunmuştur. Benzer olarak Manjunath vd. (2011)'nin Hindistan'da doğum sonu 130 anne ile ilk 2 haftada yaptıkları çalışmada, ortak ailede yaşayan (büyük aile) annelerin %71'inde annelik hüznünün daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Küçük (2022) ilk 14 günde, Ghosh vd. (2021) ilk 6 haftada ve Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018) 5. günde çekirdek ya da geniş aile tipine sahip olmanın hüznü gelişimini etkilemediğini saptamışlardır. Literatürün aksine bu çalışmada örneklemin 2/3'sine yakınının çekirdek aileden oluşmasına rağmen aile tipinin negatif duygulanımı artırması, pandemi sonrasında annelerin destek sistemlerinin azalması ile ilişkili olabilir. Sonuçlar, bu konuda karşılaştırmalı daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu çalışma sonucunda bir diğer değişken olan aile içi sözel şiddet yaşama durumunun da annelik hüznünü olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Okunola vd. (2021) Nijerya'da postpartum 3. günde 292 annenin %13'ünün aile şiddet yaşadığını, ancak annelik hüznü ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir. Yine Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah (2022) Endonezya'da 208 anne ile postpartum ilk 2 haftada yaptıkları çalışmada, annelerin %13'ünün son gebeliğinde fiziksel şiddet gördüğünü ve bunun annelik hüznü ile ilişkisi olmadığını belirtmişlerdir. Literatürde bu konuda yeterli sayıda çalışmanın olmaması ve aile içi şiddet türlerinin ayrı ayrı (fiziksel, psikolojik vb.) değerlendirilmesi sonuçların farklı çıkmasına neden olabilir. Bununla birlikte sonuç, annelerin duygu durumlarının sözel şiddetten olumsuz etkilendiğini ortaya koyması bakımından önemlidir. Bu çalışmada annelerin herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmasının negatif duygulanımı azalttığı bulunmuştur. Literatürde annenin çalışma durumu ile ilgili çalışmalara rastlanılsa da annelerin sosyal güvenceye sahip olma durumunun sınırlı sayıda çalışma ile incelendiği görülmüştür. Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018) 5. günde ve Küçük (2022) ilk 14 günde yaptıkları çalışmalarda, sosyal güvencesi olmayanlarda daha fazla annelik hüznü görüldüğünü, ancak sonuçların anlamlı olmadığını belirlemişlerdir. Bu çalışmadaki

annelerin %22.1'inin sağlık güvencesine sahip olduğu düşünüldüğünde, sağlık güvencesinin negatif duygulanımı azaltması literatürü destekleyen bir bulgudur, ancak farklı örneklem gruplarında farklı sonuçların çıkması da olasıdır. Bu konuda annelik hüznü ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Annelik hüznü görülmesini etkileyen bir diğer faktör annenin sigara ve alkol kullanma alışkanlığıdır. Bu çalışmada sigara- alkol kullanımının negatif duygulanımı azalttığı bulunmuştur. Sigara içme ve alkol kullanma durumu ile postpartum 6. günde annelik hüznü riskini inceleyen birkaç çalışma sonucuna ulaşılmıştır. Bu konuda Fasial-Cury vd. (2008)'nin İspanya'da postpartum 3. günde 113 annede hüznün yaygınlık ve risk faktörlerini incelediği çalışmalarında, sigara içen ve içmeyenler arasında belirgin fark olduğu ve sigara içenlerin %60'ında annelik hüznü görüldüğü saptanmıştır. Ancak Ntaouti vd. (2020) ve Godinakis vd. (2007)'nin doğum sonu ilk 3 günde annelik hüznü riskini değerlendirdiği çalışmalarda sigara kullanımı ile annelik hüznü gelişme riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Watanabe vd. (2008)'nin Japonya'da 235 kadın ile yaptığı çalışmada sigara kullanımının postpartum 5. günde annelik hüznü riskini etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmadaki annelerin yarıdan fazlasının sigara-alkol kullanma alışkanlığının olduğu ve 1/4'inden fazlasının sigara içtiği dikkate alındığında, literatürden farklı olarak sigara kullanımının negatif duygulanımı azalttığı yönünde elde edilen sonuç annelerin sigarayı bir baş etme yöntemi olarak kullanabileceklerini düşündürmekle birlikte, bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Bu çalışmada annelerin diğer sosyodemografik özelliklerinin (annenin yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, evlilik süresi, eş ya da aile desteği) 3, 6 ve 14. günlerde negatif ve pozitif duygulanımlarını etkilemediği görülmüştür. Literatürde annelik hüznü ile annenin yaşı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında da postpartum 3. gün (Chung vd., 2013; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007; Katarzyna vd., 2008; Mikus vd., 2021; Ntaouti vd., 2020; Okunola vd., 2021; Romero-Gutiérrez vd., 2010) 6. gün (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Faisal-Cury vd., 2008; Watanabe vd., 2008) ve 14. günlerde (Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022; Ghosh ve Bhat, 2022; Irawati Ismail, 2006) benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Ancak farklı olarak Yuni Astari ve Yuwansyah (2023)'in Endonezya'daki 91 anne ile 5-14. günler arasındaki çalışmasında 20-35 yaşlarındaki genç kadınların %38.7'sinde şiddetli hüznün yaşandığı bildirilmiştir. Çalışma sonucu, yaşınn duygudurumu etkilemediğini bildiren çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmada ileri yaş grubundaki anne sayısının az olması bu sonucun

çıkmasında etkili olmuş olabilir. Bu çalışmada diğer bir risk faktörü olan anne eğitim durumunun hüznün riskini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde de 6. gün (Astari ve Yuwansyah, 2022; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Watanabe vd., 2008) ve 14. günde (Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022; Ghosh ve Bhat, 2022; Irawati Ismail, 2006; Küçük, 2022) annenin eğitim durumu ile annelik hüznü gelişmesi arasında ilişki olmadığı vurgulanmaktadır. Bu çalışma sonucundan farklı olarak anne eğitim durumunun 3. günde hüznün gelişiminde etkili olduğu (Gerli vd., 2021; Katarzyna vd., 2022), düşük eğitimin riski artırdığı, ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptanmıştır (Chung vd., 2013; Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007; Katarzyna vd., 2008; Mikus vd., 2021; Ntaouti vd., 2020; Romero-Gutiérrez vd., 2010). Literatürle benzer şekilde bu çalışmada da annelerin eğitim durumunun hüznün gelişiminde önemli bir etki yaratmaması, örneklemin çoğunun lise ve üzeri eğitime sahip olmasından kaynaklanabilir. Bu çalışma sonucunda ailenin gelir durumu ile annelik hüznü görülme riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonucu postpartum 3. günde (Bloch vd., 2005; Katarzyna vd., 2008), 6. günde (Çakıl ve Bayraktar, 2020) ve 14. günde (Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022; Ghosh vd., 2021) destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Buna karşın 3. günde (Bloch vd., 2006; Katarzyna vd., 2008; Ntaouti vd., 2020; Okunola vd., 2021) 6. günde (Astari vd., 2023; Chung vd., 2012) ve 14. günde (Küçük, 2022; Manjunath vd., 2011) gelir durumunun annelik hüznünde etkili ve hane geliri az olanlarda annelik hüznü oranının daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar da vardır. Bu çalışmada çoğu annenin gelirinin giderinden az olmasına rağmen, gelirin hüznün riskini etkilememesi örneklemin diğer özellikleriyle ilişkili olabilir, annenin ve ailenin gelir durumunun etkisini karşılaştıran çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilebilir. Bu çalışmada evlilik süresinin annelerin postpartum negatif ya da pozitif duygulanımlarında etkili olmadığı görülmüştür. Benzer olarak Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018)'in postpartum 5. gündeki çalışmasında da anlamlılık saptanmamıştır. Farklı olarak doğum sonrası 3. günde iki çalışmada evlilik süresinin annelik hüznünü etkilediği bulunmuştur (Gonidakis vd., 2007; Ntaouti vd., 2020). Bu çalışmadaki annelerin evlilik süresi oranlarının birbirine yakın ve yarısından fazlasının 5-10 yıldır evli olması, literatüre göre farklı sonuç elde edilmesinin nedenini açıklayabilir. Araştırmamızda, gebelikte anneye verilen eş ya da aile desteğinin postpartum annelik hüznü gelişiminde etkili olmadığı saptanırken, bu sonucun aksine yine 3. günde (Adewuya, 2005; Chung vd., 2013; Küçük, 2022; Manjunath vd., 2011) yapılmış çalışmalarda anneye verilen eş ya da aile desteğinin annelik hüznü gelişme riskini

azalttığı bildirilmektedir. Benzer şekilde 6. günde (Ekadewi Retnosari & Siti Fatimah, 2022) ise zayıf sosyal desteği olanlarda riskin 5 kat fazla olduğu belirtilmiştir. Aradaki fark anlamlı olmamakla birlikte aile desteğinin annelik hüznü riskini azalttığını postpartum 3. günde bildiren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Gerli vd., 2021; Okunola vd., 2021). Bu çalışmada anneye verilen eş ya da aile desteğinin etkili bulunmaması, annelerin yarısından fazlasının bu desteği alması, en çok eş ve aileden destek almalarından ve algılanan desteğin kültürel olarak farklı olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada doğum sonrası annelik hüznü görülmesini etkileyen obstetrik faktörlere bakıldığında; küretaj sayısının 3 ve 6. günlerde (3.49 ve 2.75 kat), düşük sayısının 6. günde (3.14 kat), ölü doğum sayısının 6. günde (1.66 kat) ve PPD öyküsünün 3. ve 6. günlerde (2.78 ve 3.12 kat) negatif duygulanımı artırdığı bulunmuştur. Ayrıca, gebeliği isteme durumunun 3. günde (4.7 kat) pozitif duygulanımı artırdığı, toplam gebelik sayısının 6. günde (9.12 kat) ve 14. günde (2.48 kat) ve gebelikte anksiyete-depresyon yaşama durumunun 6. günde (5.48 kat) pozitif duygulanımı azalttığı görülmüştür. Obstetrik özelliklerden küretaj sayısının hüznün üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışma sonucundan farklı olarak Gonidakis vd., (2007) doğum sonu 3. günde küretaj sayısının artması ile annelik hüznünün arttığını bildirmelerine rağmen, sonucun annelik hüznü riski açısından anlamlı olmadığını belirlemişlerdir. Benzer olarak Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018) postpartum 5. günde küretaj sayısı ile annelik hüznü arasında ilişki bulunmadığını saptamışlardır. Bu çalışmadaki annelerin %16.8'inin 1-2 küretaj deneyimi olmasına rağmen, çalışmalardan farklı olarak küretaj sayısının postpartum 3-6. günlerde negatif duygulanımlarını artırması, küretaj deneyimine bağlı olumsuz etkilenimlerinin olabileceğine işaret etmektedir. Bu sonucu destekleyecek şekilde örneklemdeki annelerin düşük sayısının postpartum 6. gündeki negatif duygulanımlarını artırdığı bulunmuştur. Benzer şekilde Küçük (2022) çalışmasında düşük sayısının annelik hüznü görülmesinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın aksine Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018) 5. gündeki ve Gerli vd. (2021) 3. gündeki düşük yaşama durumu ile annelik hüznü gelişme riski arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmadaki annelerin %23.2'sinin düşük öyküsü vardır ve Küçük (2022)'ün sonucu ile benzer şekilde 6. günde hüznün açısından önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Bir diğer obstetrik değişken olan ölü doğum sayısının annelerin 6. gündeki negatif duygulanımlarını artırdığı belirlenmiştir. Benzer olarak Gonidakis vd. (2007) artan ölü doğum sayısının postpartum

3. günde annelik hüznü riskini artırdığını saptamışlardır. Farklı olarak Okunola vd., (2021) ve Ntaouti vd. (2020) ölü doğum deneyimi olan annelerde postpartum 3. günde annelik hüznü riski arasında herhangi bir ilişki bulamamışlardır. Literatürle karşılaştırıldığında sadece 3. güne ilişkin bulguların olması, sonuçların karşılaştırılmasında sınırlılık yaratmaktadır. Bununla birlikte çalışma sonucu, annelerin çok düşük oranda da olsa ölü doğum yapmalarına bağlı postpartum 6. gündeki duygu durumlarının olumsuz etkilendiğini göstermesi bakımından önemlidir. Bu çalışma sonucunda annelik hüznü gelişimini etkileyen önemli faktörler olarak bulunan gebelikte anksiyete-depresyon yaşama durumunun 6. günde pozitif duygulanımı 5 kat azalttığı görülmüştür. Literatürde gebelikte anksiyete-depresyonun hüznün ile ilişkisini inceleyen çalışmaların farklı günlerde yapıldığı görülmekle birlikte, sonuçların benzerlik gösterdiği görülmektedir. Watanabe vd. (2008) gebelikte depresyon yaşayan annelerde 5. günde şiddetli hüznün görüldüğünü ve Chung vd. (2012) gebelikte yaşanan stresli olayların 3-7. günler arasında hüznü artırdığını belirlemişlerdir. Literatürde postpartum 1. ve 3. günde, ilk 2 ve 6 haftada anksiyete-depresyon geçiren annelerin hüznün yaşadıkları belirtilmektedir (Adewuya, 2005; Bloch vd., 2005; Ghosh vd., 2022; Irawati Ismail, 2006; Romero-Gutiérrez vd., 2010). Çalışman sonuçları, annelerin gebelikte anksiyete-depresyon yönünden izlenmesi ve desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmadaki annelerin PPD öykülerinin 3. ve 6. günlerde negatif duygulanımlarını 2-3 kat artırdığı görülmüştür. Bu sonuçla paralel olarak Gerli vd. (2021), PPD öyküsünün annelik hüznü riskini artıran önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Bloch vd. (2006) postpartum 3. günde PPD öyküsü olanların %39'unun, herhangi bir depresyon öyküsü olmayanların ise %26'sının annelik hüznü riski altında olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde önceki gebeliklerde depresyon geçirme durumunun 1., 3. ve 5. günlerde, 3-5 ve ilk 2 haftada annelik hüznü riskini artırdığı bildirilmiştir (Gerli vd., 2021; Irawati Ismail, 2006; Katarzyna vd., 2008; Romero-Gutiérrez vd., 2010; Sylvén vd., 2011). Buna karşın Manjunath vd. (2011)'nin doğum sonu ilk 2 hafta içinde 130 kişi ile yaptıkları çalışmada, daha önceki gebeliklerinde geçirilmiş bir psikiyatrik hastalık ile annelik hüznü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada örneklemdeki annelerin tamamına yakınının daha önce annelik hüznü ve yarısından fazlasının depresyon gibi psikiyatrik bir durum yaşamamasına rağmen, literatürle benzer şekilde PPD öyküsünün postpartum 3-6. günde hüznün riskini artırması olağandır. Hüznün PPD'nin prediktörü olduğu (Gerli vd., 2021; Irawati Ismail, 2006; Katarzyna vd., 2008; Romero-Gutiérrez vd., 2010) dikkate alındığında, PPD ve hüznün ilişkisi beklenen bir sonuç olarak

değerlendirilebilir. Literatürde gebeliği isteme durumu ile annelik hüznü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarıyla benzer olarak Ghosh vd. (2022) ilk 6 haftada ve Küçük (2022) ilk 14 günde, gebeliği planlı olanlarda annelik hüznü puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Farklı olarak postpartum 3. günde gebeliği planlı olanlarda annelik hüznü puanlarının düşük olduğunu belirleyen ve bu sonucu anlamlı bulmayan çalışmalar da vardır (Faisal-Cury vd., 2008; Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007). Gebeliği isteme durumunun diğer günlerde annelik hüznü ile ilişkisini araştıran ve ilişki bulamayan çalışmalar da vardır (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022). Bu çalışmanın sonucunda da gebeliği isteme durumunun postpartum 3. gündeki pozitif duygulanımı 4.7 kat artırması, örneklemdeki annelerin yarısından fazlasının gebeliğinin planlı olması nedeniyle beklendik ve literatürü destekleyen bir bulgudur. Bir diğer değişken olan gebelik sayısının annelik hüznü ile ilişkisini inceleyen literatür incelendiğinde, Faisal-Cury vd. (2008) artan gebelik sayısının 3-10. günlerde annelik hüznü riskini artırdığını bildirirken, Astari ve Yuwansyah (2022)'nin Endonezya'daki 91 anne ile yaptıkları çalışmalarında 5. günde primipar olanların (%36.1) multiparlara (%12.7) göre daha fazla annelik hüznü yaşadığı saptanmıştır. Benzer olarak Gerli vd. (2021) ile Nakamura vd. (2020) primigravidaların annelik hüznüne daha yatkın olduklarını belirlemişlerdir. Ghosh vd. (2022), Aymelek Çakıl ve Bayraktar (2018), Chung vd. (2012) ile Katarzyna vd. (2008) ilk doğumu olanlarda annelik hüznünü daha yüksek oranda olmakla birlikte, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada gebelik sayısının 6.ve 14. Günde pozitif duygulanımı 2-9 kat gibi önemli oranda azaltması, annelerin artan gebelik sayısından olumsuz etkilendiğini belirten çalışmaları desteklemektedir.

Bu çalışma sonucunda annelerin diğer obstetrik özelliklerinin (yaşayan çocuk sayısı, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu) 3, 6 ve 14. günlerde negatif ve pozitif duygulanımlarını etkilemediği bulunmuştur. Annelerin diğer obstetrik faktörleri ile annelik hüznünü inceleyen çalışmalara bakıldığında; yaşayan çocuk sayısının 3. günde (Bloch vd., 2005; Okunola vd., 2021) ve 6. günde (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Faisal-Cury vd., 2008) annelerin negatif ya da pozitif duygulanımlarını etkilemediği görülmüştür. Bunların aksine 14. günde Küçük (2022) yaşayan çocuk sayısının annelik hüznü gelişiminde etkili bir faktör olduğunu saptamıştır. Küçük'ün dışında çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Ancak, bu konuda yapılmış daha

fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer bir obstetrik özellik olan gebelikte sağlık sorunu yaşama durumunun hüznü gelişimini etkilemediği görülmüştür. Literatürde bu konuda sadece 3. günde yapılmış çalışmalara rastlanılmıştır. Gebelikte sağlık sorunu yaşamanın annelik hüznü riskini etkilemediğini belirten çalışmaların (Ghosh ve Bhat, 2022; Okunola vd., 2021) yanında riski arttıran (Abiodun ve Adewuya, 2006; Adewuya, 2005; Chung vd., 2013; Irawati Ismail, 2006) araştırmaların da olduğu görülmüştür. Çalışmadaki kadınların yarısından fazlasının sağlık sorunu yaşamakla birlikte hüznü gelişimini etkilememesi, literatürdeki iki çalışmanın (Ghosh ve Bhat, 2022; Okunola vd., 2021) sonucunu destekler niteliktedir. Sonuçlar, çalışmaların farklı kültürlerdeki kadınları kapsamına bağlı olabilir, bu konuya yönelik ülkemizde yapılacak çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada annelik hüznü görülmesini etkileyen doğum sonrası faktörlere bakıldığında; negatif duygulanımı doğum şeklinin 6. günde 1.72 kat, bebeğin emmek istememesinin 6. günde 2.96 kat ve anne sütünün az olmasının 6. günde 5.5 kat arttırdığı, buna karşın bebek cinsiyetinin 14. günde 2.48 kat, doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumunun 3. günde 5.09 kat, doğum sonrası enfeksiyon yaşama durumunun 3. günde 2.91 kat, bebekte sarılık görülme durumunun 3. günde 2.28 kat ve meme ucu çatlağının 6. günde 3.39 kat azalttığı görülmüştür. Pozitif duygulanımı ise annenin kestirerek harcadığı sürenin 6. günde 2.88 kat ve bebek cinsiyetinin 6. günde 2.84 kat artırdığı, buna karşın bebeğin doğum haftasının 3. günde 3.34 kat, annenin kestirerek harcadığı sürenin 3. günde 3.48 kat ve düz meme başının 6. günde 9.87 kat azalttığı bulunmuştur. Annelerin doğum sonu özellikleri ile annelik hüznü gelişme riski arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında; doğum şeklinin negatif duygulanımını artırdığı, bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde doğum sonu 3. ve ilk 14 günde yapılan bazı çalışmalarda sezaryen doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre daha fazla annelik hüznü yaşadığı (Gerli vd., 2021; Gonidakis vd., 2007; Küçük, 2022) ya da tam tersi ilk 3-10. günler arasında normal doğum yapan annelerin daha fazla annelik hüznü yaşadığı (Adewuya, 2005; Faisal-Cury vd., 2008) bildirilmektedir. Bu çalışmam sonucundan farklı olarak literatürde sadece 3. ve 5. günde, 3-5, 3-7. günler ve ilk 6 haftada doğum şekli ile annelik hüznü arasında bir ilişki olmadığı da belirtilmektedir (Augustin vd., 2023; Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Chung vd., 2013; Ghosh ve Bhat, 2022; Katarzyna vd., 2008; Ntaouti vd., 2020; Okunola vd., 2021). Bu çalışmadaki annelerin %58.9'unun sezaryen doğum yaptığı dikkate alındığında, sezaryenin annelik hüznü için

önemli bir risk oluşturacağı düşünülebilir. Annelik hüznü görülmesini etkileyen obstetrik diğer faktörden biri de gestasyon haftasıdır. Bu konuda Okunola vd. (2021) erken gestasyon haftasında doğum yapan annelerde postpartum 3. günde %66.7 oranında annelik hüznü bildirmişlerdir. Gerli vd. (2019) ile Fasial-Cury vd. (2008) erken gestasyon haftasında (3. günde, 3-10. günlerde) doğum yapan annelerin daha fazla annelik hüznü riski taşıdığını, ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Zamanında gerçekleşmeyen doğumun annede stres ve anksiyete ile ilişkili psikolojik sıkıntı ve travma oluşturduğu bilinmektedir. Termde doğan bebeklerde yenidoğan yoğun bakım ünitesine girişin daha az olduğu ve anne-bebek etkileşiminin kesintiye uğramadığı vurgulanmaktadır (Agrawal vd., 2022). Bu çalışmada bebeğin doğum haftasının postpartum 3. gündeki pozitif duygulanımı 3.34 kat azaltması, gestasyon haftasının önemli olduğunu bildiren çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Ancak, örnekleme oluşturan annelerin tamamının 38-41. haftalarda doğum yaptıkları dikkate alındığında bu konuda karşılaştırmalı ve analitik çalışmalara gereksinim olduğu açıktır. Ayrıca bebek cinsiyetinin 6. günde pozitif duygulanımı artırdığı, 14. günde ise negatif duygulanımı azalttığı bulunmuştur. Bu çalışma sonucuna paralel olarak yapılan birçok çalışmada 3. günde, 3-10. günlerde ve ilk 2 haftada kız bebeğe sahip olmanın hüznün riskini artırdığı bulunmuştur. (Abiodun ve Adewuya, 2006; Faisal-Cury vd., 2008; Manjunath vd., 2011; Okunola vd., 2021). Aksine sınırlı da olsa 5. günde erkek bebeğe sahip olmanın annelik hüznü görülme riskini artırdığını belirten çalışmalar da vardır (Aymelek Çakıl ve Bayraktar, 2018; Sylvén vd., 2011). Çalışma sonucundan farklı olarak ilk 14 gün ve ilk 6 haftada yapılan araştırmalarda bebek cinsiyetinin kız ya da erkek olmasının annelik hüznü gelişimi açısından önemli bir etken olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Ghosh ve Bhat, 2022; Küçük, 2022). Bu araştırmada bebek cinsiyetinin 6. günde pozitif duygulanımı artırması ve 14. günde negatif duygulanımı azaltması olumlu ve literatürle benzer bir sonuçtur. Aynı zamanda örneklemdaki annelerin yarıdan fazlasının erkek çocuğa sahip olması ve çoğunun bebek cinsiyetini istedikleri cinsiyette olduğunu belirtmesi pozitif duygulanımlarına katkı sağlamıştır. Elde edilen sonuç, annelerin kültürel olarak istedikleri ve beklenen cinsiyette bebeğe sahip olmanın olumlu etki yarattığına işaret etmektedir. Ülkemizde bebek cinsiyetinin erkek olması istenen bir olgudur ve kültürel faktörlerin etkisiyle geçmişten günümüze süregelmiştir. Ataerkil düzenin devamını isteyen aileler, özellikle erkek çocuklarını soyun devamını sağlama aracı olarak gördükleri için erkek çocuk sahibi olmak istemektedirler (Yağmur vd., 2019). Bu araştırmada annelerin doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumlarının

negatif duygulanımı azalttığı belirlenmiştir. Benzer olarak postpartum 3. ve 10. günlerde annelik hüznünü inceleyen bir çalışmada, doğum sonrası tıbbi komplikasyon geçiren annelerin %54.5'inde hüznü görüldüğü, ancak bu sonucun anlamlı olmadığı bulunmuştur (Fasial- Cury vd. 2008). Buna karşın başka bir çalışmada postpartum ilk 6 haftada herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumunu annelik hüznüne etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Ekadewi Retnosari ve Siti Fatimah, 2022). Literatürle karşılaştırıldığında benzer günlerde, doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu yaşamanın annelik hüznü riskini artırdığı görülmekte ve annelerin bu yönden incelenmesi ve desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen önemli bir bulgu da annelerin doğum sonrası yaşadıkları enfeksiyon sorununun negatif duygulanım riskini azaltmasıdır. Bu konuda literatürde bir çalışmaya rastlanılmıştır. Ghosh ve Bhat (2022)'ın Hindistan'da yaşayan annelerin ilk 6 haftadaki durumunu değerlendirdikleri çalışmada, enfeksiyon geçirenlerin %4.1 inde annelik hüznü spatanmıştır. Ghosh ve Bhat'ın çalışmasından farklı olarak bu çalışmada enfeksiyonun hüznü riskini azaltması, enfeksiyonun farklı günlerde değerlendirilmesine bağlı olabileceği gibi bu konuda daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu da aşıkardır. Bu çalışmada benzer şekilde bebekte sarılık olmasının negatif duygulanım riskini azalttığı belirlenmiştir. Literatürde bu çalışmanın yapıldığı günlerde bebekte sarılık sorununun hüznü ile ilişkisini inceleyen çalışmanın olmaması sonuçların karşılaştırılmasını güçleştirmektedir. Diğer bir değişken olan annelerin gün içinde kestirme süresinin annelik hüznü gelişme riskini etkilediği belirlenmiştir. Bu konuda ülkemizde yapılmış araştırma bulunmamakta yurtdışında ise sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmanın sonucuna benzer olarak Romero-Gutiérrez vd. (2010)'nin postpartum 1. günde annelik hüznü ile ilişkili faktörleri inceleyen çalışmasında, annelerin %47'sinin uyku döngülerinde olumsuz değişiklikler yaşadıkları belirlenmiştir. Annelerin yarısından fazlasının 3. ve 6. günde gece 6 saatten az uyuduğu, uyku kalitelerinin kötü olduğu ve buna paralel olarak gündüz kestirme sayılarının da 14. güne göre daha fazla (altı ve üzeri) olduğu dikkate alındığında gün içindeki kestirme süresinin annelik hüznü gelişme riskini etkilemesi kaçınılmazdır. Bu çalışma sonucunda bebeğin emmek istememesi, sütün az olması, meme ucu çatlağı ve düz meme başı gibi bebeğin emme durumu ve annenin emzirme ile ilgili yaşadıkları sorunların annelik hüznü gelişme riskini etkilediği görülmüştür. Literatüre bakıldığında Sari ve Susanti (2023)'nin hormonal regülasyon ve nörotransmitterlerin annelik hüznü ile ilişkisini inceledikleri sistematik incelemede, prolaktin hormonunun anne sütü üretimi ile annenin ruh hali üzerinde sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisinin olmasından kaynaklı olarak prolaktin hormonundaki

dalgalanmaların annelik hüznüne sebep olabileceği belirtilmiştir. Benzer olarak Akbarzadeh vd. (2017)'nin 100 hastada BASNEF modeline dayalı emzirme eğitiminin doğum sonrası annelik hüznüne etkisini inceleyen yarı deneysel çalışmalarında, kontrol grubuna göre eğitim alan annelerde annelik hüznü riskinin daha az olduğu saptanmıştır. Ayrıca Godinakis vd. (2007)'nin Yunanistan'da doğum sonu ilk 3 günde 402 anne ile yaptıkları çalışmada, herhangi bir sebepten bebeğini emziremeyen annelerde %93.7 oranında annelik hüznü görülmüştür. Farklı olarak Katarzyna vd. (2008)'nin postpartum 3. ve 5. günlerde 344 kişi ile yaptıkları çalışmada, annenin emzirme durumu ile annelik hüznü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Annelerin doğum sonrası ilk günlerde, 3. ve 14. güne göre özellikle 6. günde emzirme sorunu yaşadıkları düşünüldüğünde, en fazla sütün az olması ve meme ucu çatlağı sorunlarını yaşamaları çalışma sonucunun bu faktörlere göre negatif duygulanımı artırması ve pozitif duygulanımı azaltması beklendik bir sonuçtur. Anne ve bebeği doğrudan ilgilendiren emzirme ve meme ile ilgili yaşanan sorunların azaltılması ya da çözümünde doğum öncesi ve sonrası eğitim/danışmanlık/izleme hizmetlerinin daha fazla yaygınlaştırılması anne-bebek sağlığı açısından önemli olacaktır.

Bu çalışma sonucunda annelerin diğer doğum sonrası özelliklerin (bebeğin doğum ağırlığı) 3., 6. ve 14. günlerde negatif ve pozitif duygulanımı etkilemediği bulunmuştur. Annelerin diğer doğum sonrası faktörleri ile annelik hüznünü inceleyen çalışmalara bakıldığında, literatürde bu konuda bir çalışmaya rastlanmıştır. Irawati Ismail (2006)'in Endonezya'da postpartum ilk 2 hafta içerisinde 580 kişi ile yaptığı bu çalışmada düşük doğum ağırlığına sahip annelerde daha fazla annelik hüznü görüldüğü, ancak bu sonucun anlamlı olmadığı saptanmıştır (Irawati Ismail, 2006). Çalışma sonucu bu bulgu ile uyumludur, ancak karşılaştırmalı olarak yapılacak çalışmalarda sonuçlar farklı olabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum sonrası ilk 14 günde annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulguların sonuçları ve bu sonuçlara yönelik öneriler aşağıda verilmiştir.

6.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Annelerin yaş ortalamasının 32.09 ± 6.03 olduğu (%27.4'ü 30-34, %27.4'ü 35-39 ve %23.7'si 25-29 yaş), %52.9'unun lise ve üzeri öğrenim gördüğü, %97.9'unun evli, %50.5'inin ev hanımı ve %22.1'nin sağlık güvencesine sahip olduğu, eşlerinin %87.9'unun çalıştığı, %81.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, ortalama 22.32 ± 3.94 yaşında (%47.4'ü 19-24, %30'u 25-29 yaş) evlendiği ve 9.78 ± 6.37 yıldır (%63.7'si 10 yıl) evli olduğu, %72.6'sının çekirdek aile özelliğinde ve %52.6'sının 2-3 kişi (ortalama 3.74 ± 1.46 kişi) ile birlikte yaşadığı, %35.8'inin ailesinde depresyon veya ruhsal hastalık öyküsünün bulunduğu, %21.6'sının aile içi şiddet, %19.5'inin de eş şiddeti yaşadığı, en fazla duygusal/psikolojik (%40.5) ve ekonomik (%31.6) şiddet yaşadıkları ve %33.2'sinin sigara kullandığı belirlenmiştir.

6.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Annelerin %43.2'sinin 1-2, %38.9'nunu 3-4 gebelik (ortalama 3.00 ± 1.51) geçirdiği, %4.7'sinin bir ölü doğum yaptığı, %23.2'sinin 1-2 düşük ve %16.8'inin de 1-2 küretaj yaptığı, %78.4'ünün multipar ve %54.2'sinin 1-2 yaşayan çocuğu (ortalama 2.49 ± 1.22) olduğu, %57.3'ünün bu gebeliği istediği ve %68.9'unun düzenli olarak kontrollere gittiği, %62.6'sının şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşadığı ve en çok anemi (%23.2), idrar yolu enfeksiyonu (%18.2) ve anksiyete-depresyon (%17.2) sorunu yaşadığı, %51.6'sının bu gebeliğinde eşinden, %51.1'inin ailesinden yeterli sosyal destek aldığı bulunmuştur. Annelerin %58.9'unun sezaryen doğum yaptığı, %37.4'ünün 38 haftada (ortalama 39.18 ± 1.09 hafta) ve %51.6'sının 3100-3500 gr (ortalama 3135.26 ± 307.57 gr) ağırlığında bebek doğurdukları, %60'ının erkek bebeğe sahip olduğu, %80.5'inin istenen cinsiyette bebeğe sahip oldukları, annelerin %2.7'sinin annelik hüznü ve %38.6'sının PPD nün bulunduğu belirlenmiştir.

6.1.3. Annelerin Doğum Sonrası Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Anneler en fazla ilk bir haftada, özellikle 6. günde 6 saatten az uyumuş (3. gün %56.8, 6. gün %76.3), 14. günde ise %80'i 6 saat ve üzerinde uyumuşlardır ($p<0.001$). Uyku kaliteleri 3. gün (%69.5) ve 6. gün (%78.4) kötü, 14. gün (%95.8) ise iyidir ($p<0.001$). Gündüz kestirme süreleri ilk bir haftada 6 kez ve üzerinde (3. gün: %53.2, 6. gün: %67.9), 14. günde ise 5 kezden azdır (%64.7) ($p<0.001$).

Anneler sağlık sorunlarını ilk bir haftada daha fazla yaşamışlardır (3. gün %51.6, 6. gün %58.9, 14. gün %25.8, $p<0.001$). Üçüncü günde hipertansiyon (%14.7), enfeksiyon (%14.7), hiperemesis (%12.1) ve kanama (%11.1), 6. günde hipertansiyon (%20.5) ve ateş (%21.1), 14. günde ise hipertansiyon (%13.7) yaşamışlardır.

Anneler bebekle ilgili sağlık sorunlarını ilk bir haftada daha fazla yaşamışlardır (3. gün %37.4, 6. gün %37.4, 14. gün %14.7, $p<0.001$). Üçüncü günde geç ağlama (%12.1), doğum travması (%9.5) ve sarılık (%7.4), 6. günde sarılık (%16.3), emme sorunu (%11.6) ve kızarıklık (%10), 14. günde ise sarılık (%8.9) sorunu yaşamışlardır.

Annelerin tamamına yakını ilk 14 günde bebeklerini emzirmişler (3. gün %96.8, 6. gün %95.3, 14. gün %96.8, $p=0.050$) ve sadece anne sütüyle beslemişlerdir (3. gün: %96.8, 6. gün %94.7, 14. gün %96.8). Anne sütü yanında hazır mama veren anne oranı 6. günde biraz artmıştır (3. gün: %26.8, 6. gün %34.2, 14. gün %31.1, $p=0.017$).

Anneler ilk bir haftada, özellikle 6. günde emzirme sorununu daha fazla yaşamışlardır (3. gün %36.3, 6. gün %42.1, 14. gün %33.2, $p=0.017$). Üçüncü günde sütün az olması (%18.9) ve meme ucu çatlağı (%11.6), 6. günde sütün az olması %25.6 ve meme ucu çatlağı %11.6, 14. günde ise sütün az olması %28.4 oranında yaşanmıştır.

Anneler çok az oranda annelik hüznü bilgisine sahiptir (3. gün %8.9, 6. gün %7.9 ve 14. gün %10.0, $p=0.091$). En önemli bilgi kaynakları hemşire ve ebeler (3. gün %8.4, 6. gün %8.4 ve 14. gün %11.5), internet (3. gün %3.7, 6. gün %3.7 ve 14. gün %3.2) ve kitaptır (3. gün %3.7, 6. gün %3.7 ve 14. gün %3.2).

6.1.4. Annelik Hüznüne İlişkin Sonuçlar

Annelerin negatif duygulanım puan ortalamaları 3. günde (53.97 ± 1.57) ve 6. günde (60.78 ± 1.76) eşik değerin üzerinde, 14. günde (37.21 ± 0.87) ise eşik değerin altındadır ve günlere göre aradaki fark anlamlıdır ($p=0.000$). Negatif duygulanım puanı 42.5 üzerinde olan annelerin oranı 3. günde %64.2, 6. günde %70 ve 14. günde %28.9'dur ($p=0.001$). Annelerin 3. gün ile 6. gün ($r=0.887$) ve 14. gün ($r=0.756$), ayrıca 6. gün ile 14.gün ($r=0.720$) negatif duygulanım puan ortalamaları arasında pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Annelerin doğum sonrası 3. ve 6. günde negatif duygulanıma sahip olmaları 14. gündeki negatif duygulanımlarını güçlü düzeyde artırmaktadır.

Annelerin pozitif duygulanım puan ortalamaları 3. günde 33.70 ± 0.46 , 6. günde 31.32 ± 0.40 ve 14. günde 35.83 ± 0.44 olup, her ölçüm gününde eşik değerin altında olduğu ve günlere göre aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Pozitif duygulanım puanı 38.5 üzerinde olan annelerin oranı 3. günde %16.8, 6. günde %9.5 ve 14. günde %24.2'dir ve günlere göre aradaki fark anlamlıdır ($p=0.001$). Annelerin 3. gün ile 6. gün ($r=0.532$) ve 14. gün ($r=0.512$), ayrıca 6. gün ile 14.gün ($r=0.500$) pozitif duygulanım puan ortalamaları arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki vardır. Annelerin doğum sonrası 3. ve 6. günde pozitif duygulanıma sahip olmaları 14. gündeki pozitif duygulanımlarını orta düzeyde artırmaktadır.

6.1.5. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere Yönelik Sonuçlar

Annelerin 3. günde negatif duygulanımlarını medeni durumun 4.59 kat ($p=0.005$), kürtaj sayısının 3.49 kat ($p=0.001$) ve postpartum depresyon öyküsünün 2.78 kat ($p=0.029$) artırdığı, buna karşın sigara ve alkol kullanımının 1.58 kat ($p=0.043$), doğum sonrası enfeksiyon yaşama durumunun 2.91 kat ($p=0.046$) ve bebekte sarılık sorununun 2.28 kat ($p=0.029$) azalttığı belirlenmiştir. Doğum sonrası 3. günde negatif duygulanımdaki değişimin %96'sı bu faktörler tarafından açıklanmaktadır.

Annelerin 6. günde negatif duygulanımlarını medeni durum 3.34 kat ($p=0.005$), ailede birlikte yaşadığı kişi sayısı 3.20 kat ($p=0.044$), aile içinde sözel şiddet yaşama durumu 3.20 kat ($p=0.009$), ölü doğum sayısı 1.66 kat ($p=0.031$), düşük sayısı 3.14 kat ($p=0.003$), küretaj sayısı 2.75 kat ($p=0.001$), PPD öyküsü 3.12 kat ($p=0.001$), doğum şekli 1.72 kat ($p=0.023$), bebeğin emmek istememesi 2.96 kat, ($p=0.007$) ve sütün az olması 5.5 kat ($p=0.014$) artırırken, sağlık güvencesine sahip olma 2.59 kat ($p=0.006$),

sigara veya alkol kullanımı 1.35 kat ($p=0.019$) ve meme ucu çatlağı 3.39 kat ($p=0.012$) azaltmıştır ve bu faktörler 6. gündeki negatif duygulanımın %97'sini açıklamaktadır.

Annelerin 14. günde negatif duygulanımlarını medeni durum 7 kat ($p=0.003$), ailede birlikte yaşanan kişi sayısı 8.44 kat ($p=0.010$) ve aile içinde yaşanan sözel şiddet türü 6.90 kat ($p=0.009$) artırmakta, bebek cinsiyeti ise 2.48 kat ($p=0.038$) azaltmaktadır ve bu faktörler 14. günde negatif duygulanımın %92'sini açıklanmaktadır.

Annelerin 3. günde pozitif duygulanımlarını bu gebeliği isteme durumu 4.70 kat ($p=0.019$) artırırken, bebeğin doğum haftası 3.34 kat ($p=0.043$) ve bugün kestirerek harcanan süre 3.48 kat ($p=0.043$) azaltmaktadır. Üçüncü günde pozitif duygulanımın %88'i bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Annelerin 6. günde pozitif duygulanımlarını bebeğin cinsiyeti 2.84 kat ($p=0.049$) ve bugün kestirerek geçen süre 2.88 kat ($p=0.027$) artırırken, toplam gebelik sayısı 9.12 kat ($p=0.013$), gebelikte anksiyete-depresyon 5.48 kat ($p=0.045$) ve meme başının düz olması 9.87 kat ($p=0.047$) azaltmaktadır. Bu faktörler 6. günde pozitif duygulanımı %87 oranında etkilemektedir.

Annelerin postpartum 14. günde pozitif duygulanımlarını etkileyen faktörlere (sosyodemografik, obstetrik, gebelik, doğum ve doğum sonrası özellikler) ilişkin kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır ($F=1.200$, $p>0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara yönelik sağlık personeline, araştırmacılara ve yöneticilere yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler

Doğum sonrası ilk bir haftada, özellikle 6. günde olmak üzere iki haftalık dönemde annelerin ve bebeklerinin yaşadığı sorunların azaltılması için annelere hastanede ve evde profesyonel destek sağlanması, ayrıca doğum öncesinden başlayarak postpartum süreçte bu sorunlarla baş etmeye yönelik annelerin sürekli bilgilendirilmeleri ve izlenmeleri,

Annelerin ilk iki haftada doğum sonrası yaşadıkları sorunlarla baş etmede kullandıkları eş ve aile desteğinin kalitesini artırmaya yönelik eş ve ailelere eğitimler verilmesi,

Doğum sonrası annelik hüznünün yoğun olarak yaşandığı günlerde, emzirme başarısı ve sadece anne sütüyle besleme konusunda profesyonel destek sağlanması, bunun yanında doğum öncesi dönemde ve doğum sonrası ilk günden itibaren doğru emzirme tekniği, sadece anne sütüyle besleme ve anne sütünün artırılması için hastanede ve evde sürekli ve kapsamlı emzirme eğitimi ve danışmanlığı sağlanması,

Doğum öncesi ve sonrası süreçte sağlık profesyonelleri tarafından annelerin annelik hüznü hakkında kapsamlı olarak bilgilendirilmeleri, ruhsal destek almaları için kadına ve ailesine farkındalık kazandırılması,

Erken postpartum dönemde hastanede ve evde annelerin negatif ve pozitif duygulanımlarının Turkish DEQ gibi standart ölçme araçlarıyla sürekli olarak değerlendirilmesi,

Postpartum ilk iki haftada hastanede ve evde annelerin negatif duygulanımlarını azaltmaya ve pozitif duygulanımlarını artırmaya yönelik destekleyici hemşirelik girişimlerinin sağlanması, ayrıca eş ve aileyi kapsayacak şekilde profesyonel desteğin artırılarak sürekliliğinin sağlanması,

Doğum sonrası 3., 6. ve 14. günlerde annelerin negatif ve pozitif duygulanımlarını artıran ve azaltan risk faktörlerini dikkate alınarak izlenmeleri ve risk faktörleri açısından kapsamlı ve sürekli olarak değerlendirilmeleri,

Doğum sonrası 3., 6. ve 14. günlerde negatif ve pozitif duygulanımları açısından risk grubunda olan annelerin doğum öncesinden başlayarak daha sık değerlendirilmeleri ve bu annelere sürekli profesyonel destek sağlanması,

Postpartum dönemde annelere yüz yüze ulaşılamayan durumlarda tele sağlık teknolojileri ile annelik hüznü konusunda sağlık eğitimleri verilmesi,

Doğum sonrası iki haftalık dönemde, özellikle ilk bir haftada annelerin eş ve aile desteğini artırmaya yönelik olarak, kadınların eş ve ailelerine doğum sonrası sorunlar, emzirme tekniği, emzirme sorunları, sadece anne sütüyle besleme, annelik hüznü ile duygusal-psikolojik destek konusunda eğitim verilerek farkındalığın artırılması, ayrıca eş ve sosyal destek sistemlerinin belli aralıklarla değerlendirilmesi, sosyal destek sistemlerinin kalitesini artırmaya ve sürekliliğini sağlamaya yönelik önlemler alınması önerilir.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Annelik hüznünün görüldüğü iki haftalık dönemde, özellikle riskin arttığı günlerde annelik hüznü görülme durumu ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik farklı kültür ve geniş örneklem gruplarını içeren, karşılaştırmalı ve prospektif araştırmaların yapılması,

Annelik hüznü görülmesini etkileyen risk faktörlerini belirlemeye yönelik standart ölçme aracı geliştirilmesi.

Annelerin negatif duygulanımı azaltmaya, pozitif duygulanımını artırmaya yönelik hemşirelik destek ve izlem programlarının geliştirilmesi ve hemşirelik girişimlerinin etkinliğini karşılaştıran progresif özellikte karşılaştırmalı deneysel çalışmaların yapılması,

Annelik hüznü görülme durumu ile etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalardan daha objektif sonuçlar elde edilmesi için araştırmaların yüz yüze ve öz bildirim dayalı olarak yapılması önerilir.

6.2.3. Yöneticilere Yönelik Öneriler

Doğum sonrası ilk iki haftada hastanede ve evde anne ve bebeklerin sağlık sorunlarını azaltma ve sadece anne sütüyle beslemeyi sağlama konusunda profesyonel desteğin sürekliliğini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulması,

Doğum sonrası ilk bir haftada, özellikle 6. günde olmak üzere iki haftalık dönemde annelerin negatif duygulanımlarını azaltmaya ve pozitif duygulanımlarını

artırmaya yönelik profesyonel desteğin ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik önlemler alınması,

Postpartum erken dönemde, hastanede ve evde annelerin negatif ve pozitif duygulanımlarının sürekli olarak değerlendirilmesi için doğum sonrası bakım yönetim rehberine Turkish DEQ gibi standart ölçme araçlarının eklenmesi,

Annelerin sağlık personelinden annelik hüznü hakkında daha fazla bilgi alabilmesi için sağlık personeline annelik hüznünün değerlendirilmesi ve profesyonel destek sağlanması konularında kapsamlı ve sürekli eğitim verilmesi,

Annelik hüznünü içeren postpartum ruhsal sorunlara yönelik yönelik sağlık personeli, anne, eş ve sosyal destek sistemlerine yönelik farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdulrahuman A ve Ramanujan G (2016). A study on prevalence and symptoms of postpartum blues. *Indian Journal of Applied Research*, 6(3). Erişim Adresi: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.worldwidejournals.com/indian-journal-of-applied-research-\(IJAR\)/recent_issues_pdf/2016/March/March_2016_1492087907__144.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.worldwidejournals.com/indian-journal-of-applied-research-(IJAR)/recent_issues_pdf/2016/March/March_2016_1492087907__144.pdf)
- Abiodun O ve Adewuya M (2006). Early postpartum mood as a risk factor for postnatal depression in Nigerian women. *Am J Psychiatry*, 163, 1435-1437. DOI: 10.1176/ajp.2006.163.8.1435
- Adewuya AO (2005). The maternity blues in Western Nigerian women: Prevalence and risk factors. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193(4), 1522-1525. DOI.org/10.1016/j.ajog.2005.02.085
- Agrawal I, Mehendale AM ve Malhotra R (2022). Risk factors of postpartum depression. *Cureus*. DOI.org/10.7759/cureus.30898
- Akbarzadeh M, Mokhtaryan T, Amooee S, Moshfeghy Z ve Zare N (2015). Investigation of the effect of religious doctrines on religious knowledge and attitude and postpartum blues in primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(5), 570. DOI.org/10.4103/1735-9066.164586
- Akbarzadeh M, Rad SK, Moattari M ve Zare N (2017). Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(12), 830-835. DOI.org/10.26719/2017.23.12.830
- Arslan Ş, Elgin T, Çoban M ve Güney E (2022). Postpartum dönemde psikososyal sağlığın değerlendirilmesi. İçinde A. Dinç (Ed.), Sağlık & Bilim 2022 Ebelik-1 (1. Baskı, ss. 117-132). Efe Akademik Yayıncılık. Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/360257833>
- Astari RY ve Yuwansyah Y (2022). Psychosocial Study on the Incidence of postpartum blues. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1). DOI.org/10.30604/jika.v8i1.1524
- Augustin M, Licata-Dandel M, Breeman L D, Harrer M, Bilgin A, Wolke D. ... Friedmann A (2023). Effects of a mobile-based intervention for parents of children with crying, sleeping, and feeding problems: randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 11, e41804. DOI.org/10.2196/41804
- Ay F (2018). Postpartum depression and the factors affecting It: 2000-2017 Study results. *Journal of Psychiatric Nursing*. DOI.org/10.14744/phd.2018.31549

- Aydın N ve Öztürk N (2017). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Arastirmalari Dergisi*, 1(2), 29-36. DOI.org/10.26695/mukacad.2018.9
- Aymelek Çakil N ve Bayraktar E (2018). Kırşehir'deki kadınların annelik hüznü yaşama durumları. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Ankara, Türkiye, 29 Kasım - 01 Aralık 2018. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/342439075_KIRSEHIR'DEKI_KADINLARI_N_ANNELIK_HUZNU_YASAMA_DURUMLARI
- Balaram K ve Merve R. (2021). Postpartum Blues. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554546/>
- Balkaya N, Bektaş M, ve Çayan A (2018). Postpartum Blues Scale: Turkish reliability and validity of the daily experiences questionnaire. *Journal of Mood Disorders*, 8(1), 7-17. DOI.org/10.5455/jmood.20171229065411
- Beydağ KD (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 479-484. DOI.org/10.16948/zktipb.267263
- Black KA, MacDonald I, Chambers T, ve Ospina MB (2019). Postpartum mental health disorders in indigenous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41(10), 1470-1478. DOI.org/10.1016/j.jogc.2019.02.009
- Bloch M, Rotenberg N, Koren D ve Klein E (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 28(1), 3-8. DOI.org/10.1016/j.genhosppsy.2005.08.006
- Buttner MM, O'Hara MW ve Watson D (2012). The structure of women's mood in the early postpartum. Assessment, 19(2), 247-256. DOI.org/10.1177/1073191111429388
- Cacciola E ve Psouni E (2020). Insecure attachment and other help-seeking barriers among women depressed postpartum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3887. DOI.org/10.3390/ijerph17113887
- Can R, Deniz Sayiner F, Ünsal A ve Ayrancı Ü (2020). Postpartum dönemdeki kadınların depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *Health Sciences Journal of Nursing*, 2(2), 73-80. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbuhemsirelik/issue/56609/708875#article_cite
- Ceylan M (2019). Kadınlarda görülen postpartum değişimlerin kusurluluk açısından değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(66), 681-686. DOI.org/10.17719/jisr.2019.3616

- Chauhan G ve Tadi P (2022). Physiology, Postpartum Changes. StatPearls. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
- Chung SS, Yoo IY ve Joung KH (2013). Post-partum blues among Korean mothers: A structural equation modelling approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(4), 359-367. DOI.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00880.x
- Çakmak S ve Demirel Dengi AS (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Dergisi*, 23(1), 9-19. DOI.org/10.15511/tahd.19.00009
- Çevik A ve Alan S (2021). The relationship between oxytocin level and postpartum depression. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 164-169. DOI.org/10.21763/tjfmpe.749563
- Daniyar P, Rofi'ah S ve Agustia D (2021). Systematic review: Factors affecting postpartum blues. *Maternal and Neonatal Health Journal*, 5(2), 29–39. DOI.org/10.36696/mikia.v5i2.78
- DeCarlo L (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological methods*, 2(3), 292. DOI.org/10.1037/1082-989X.2.3.292
- Demir M (2016). *Karabük ilinde doğum sonu depresyon görülme sıklığı ve ilişkili risk faktörleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük. Erişim Adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/644147>
- Dişli D ve Mecdi Kaydırak M (2021). Kanıt temelli yaklaşım perspektifinde postpartum bakımın optimizasyonu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 143-151. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/62599/868339#article_cite
- Doğan Merih Y, Karabulut Ö ve Gülşen Ç (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 21-33. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52752/696120#article_cite
- Doğan Yükseköl Ö, Çoban Arguvanli S ve Başer M (2014). Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 56. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/5987/79594#article_cite
- Douglas P (2022). Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Women's Health (Lond)*, 18, 17455057221087865. DOI: 10.1177/17455057221087865.

- Dudu Karaman E ve Doğan N (2018). Annelik rolü üzerine: kadının “annelik” kimliği üzerinden tahakküm altına alınması. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 1475-1496. DOI.org/10.19145/e-gifder.443214
- Durmazoğlu G, Serttaş M, Kuru Oktay A, Tatarlar A, Göçmen F. ...Toksoy S (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 33-37. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/27667/291651#article_cite
- Ekadewi R ve Siti F (2022). Prevalence and factors that contributing of baby blues syndrome on postpartum mothers. *International Journal Scientific and Professional (IJ-ChiProf)*, 1(2), 64-70. DOI.org/10.56988/chiprof.v1i2.10
- Erdem Ö ve Bez Y (2009). Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1(1), 32-37. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktd/issue/10311/126499>
- Erdem Ö ve Çelepkolu T (2014). Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 8(3), 101. DOI.org/10.5455/tjfmpr.158709
- Erdoğan A ve Hocaoglu Ç (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37. DOI.org/10.17944/mkutfd.584854
- Faisal-Cury A, Rossi Menezes P, Júlio Tedesco J, Kahalle S ve Zugaib Maternity M (2008). Maternity “blues”: Prevalence and risk factors. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 593-599. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18988444/>
- Friedman SH, Reed E ve Ross, NE (2023). Postpartum Psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 25(2), 65-72. DOI.org/10.1007/s11920-022-01406-4
- Gerli S, Fraternale F, Lucarini E, Chiaraluce S, Tortorella A, Bini V. ... Favilli A (2021). Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 34(8), 1227-1232. DOI.org/10.1080/14767058.2019.1630818
- Ghosh S ve Bhat S (2022). Predicting and identifying postpartum blues may be the key to implementing preventive approaches in perinatal mental health: Findings from a prospective, follow up study in India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 13(4), 277. DOI.org/10.37506/ijphrd.v14i4.18630
- Glavin K ve Leahy-Warren P (2013). Postnatal depression is a public health nursing issue: Perspectives from Norway and Ireland. *Nursing Research and Practice*, 2013, 813409. DOI.org/10.1155/2013/813409

- Gonidakis F, Rabavilas A D, Varsou E, Kreatsas G ve Christodoulou GN (2007). Maternity blues in Athens, Greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99(1-3), 107-115. DOI.org/10.1016/j.jad.2006.08.028
- Gonzalo-Carballes M, Ríos-Vives M Á, Fierro EC, Azogue XG, Herrero SG, Rodríguez A E. ... Coscojuela P (2020). A pictorial review of postpartum complications. *Radiographics*, 40(7), 2117-2141. DOI.org/10.1148/rg.2020200031
- Gökdoğan Keleş M, Taşpınar A ve Altunkaya SÖ (2020). Özel Durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumları ve ebelerin sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100. DOI.org/10.17517/ksutfd.530604
- Groeneveld R ve Meeden G (1984). Measuring skewness and kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician)*, 33(4), 391-399. DOI.org/10.2307/2987742
- Grussu P ve Quatraro RM (2013). Maternity blues in Italian primipara women: Symptoms and mood states in the first fifteen days after childbirth. *Health Care for Women International*, 34(7), 556-576. DOI.org/10.1080/07399332.2012.708373
- Harris B, Lovett L, Newcombe R, Read G, Walker R ve Riad-Fahmy, D. (1994). Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormone study II. *BMJ*, 308(6934), 949-53. DOI: 10.1136/bmj.308.6934.949.
- Hau FWL ve Levy VA (2003). The maternity blues and Hong Kong Chinese women: An exploratory study. *Journal of Affective Disorders*, 75(2), 197-203. DOI.org/10.1016/S0165-0327(02)00039-3
- Hayran M ve Hayran M (2020). Tanımlayıcı istatistikler. Sağlık Araştırmaları için Temel İstatistik (2. bs.). Omega Araştırma Organizasyon Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti. Çankaya/ANKARA
- Henshaw C, Foreman D ve Cox J (2004). Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25(3-4), 267-272. DOI.org/10.1080/01674820400024414
- Hopkins K ve Weeks D (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational And Psychological Measurement*, 50(4), 717-729. DOI.org/10.1177/001316449050400
- HÜNEE (2021). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması- Türkiye’de ve Suriyeli sığınmacılarda Anne Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanımı ve Riskli Gebelikler. HÜNEE, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

- Inthorn N, Mongkolnaowarat W, Kongsomboon K ve Phasipol P (2023). Postpartum Blues and late postpartum depressive symptoms at Her Royal Highness Princess Mahachakri Sirindhorn Medical Center. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(2), 136-144. DOI.org/10.14456/tjog.2023.16
- Irawati Ismail R (2006). Antepartum depression and husband's mental problem increased risk maternity blues. *Med J Indones*, 15, 74-80. DOI:10.13181/mji.v15i2.218
- Kalra H, Tran T, Romero L, Chandra P ve Fisher J (2022). Burden of severe maternal peripartum mental disorders in low- and middle-income countries: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 25(2), 267-275. DOI.org/10.1007/s00737-021-01201-9
- Karataş A (2022). *Annelerin emzirme başarısı ve öz-yeterliliğinin postpartum hüüzün ve depresyon ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kariman N, Karimi S, Shiadeh MN, Shams J ve Nasiri N (2016). The relation between maternity blues and postpartum anxiety among Iranian pregnant women. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 13(1), 429-434. DOI.org/10.13005/bbra/2050
- Katarzyna K, Edyta H, Mirosław W ve Iwona S (2008). Affective disorders in the first week after the delivery: Prevalence and risk factors. *Ginekologia polska*, 79, 182-185. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18592852/>
- Kaya MS (2021). *Postpartum depresyon prevelansı ve ilişkili faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kennerley H ve Gath D (1989). Maternity blues. I. Detection and measurement by questionnaire. *British Journal of Psychiatry*, 155, 356-62. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2611547/>
- Kesebir S ve Etlik Aksoy A (2010). Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatri ve Güncel Yaklaşımlar*, 2(3), 281-307. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11161/133432#article_cite
- Kızılkaya Beji N ve Aydın Özkan, S. (2016). Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. İçinde N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 285-302). Nobel Tıp Kitabevi.
- Koçyiğit Gültepe K (2023). Postpartum dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Journal of General Health Sciences (JGEHES)*, Necmettin Erbakan University, 4(2), 197-204. DOI.org/10.51123/jgehes.2022.56

- Koyun A, Taşkın L ve Terzioğlu F (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1). Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11159/133418#article_cite
- Köken S (2017). *Birinci basamak sağlık çalışanlarının annelik hüznü ile ilgili bilgi ve uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kurniawati D ve Septiyono EA (2022). Determinants of postpartum blues in Indonesia. *Pedimaternel Nursing Journal*, 8(1), 45-52. DOI.org/10.20473/pmnj.v8i1.27649
- Küçük E (2022). *Doğum sonrası annelik hüznü değerlendirme ölçeği; geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Liu ZF, Sylivris A, Gordon M ve Sundram S (2022). The association between tryptophan levels and postpartum mood disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 22(1), 539. DOI.org/10.1186/s12888-022-04178-6
- Manjunath N, Venkatesh G ve Rajanna S (2011). Postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers. *Indian Journal of Community Medicine*, 36(3), 231-233. DOI.org/10.4103/0970-0218.86527
- Manurung S ve Setyowati S (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian Family Physician*, 16(1), 64-74. DOI.org/10.51866/oa1037
- Mikus M, Skegro B, Sokol Karadjole V, Lesin J, Banovic V, Herman M. ... Vujic G (2021). Maternity blues among Croatian mothers - A single-center study. *Psychiatria Danubina*, 33(3), 342-346. DOI.org/10.24869/psyd.2021.342
- Moors J (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician*, 40(4), 283-284. Erişim Adresi: <https://www.jstor.org/stable/i326434>
- Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W ve May, K. (2022). Postpartum Depression (Nursing). In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- Nakamura Y, Okada T, Morikawa M, Yamauchi A, Sato M, Ando M ve Ozaki, N. (2020). Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Scientific Reports*, 10(1), 17060. DOI.org/10.1038/s41598-020-74088-8.

- Ntaouti E, Gonidakis F, Nikaina E, Varelas D, Creatsas G, Chrousos G ve Siahianidou T (2020). Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(13), 2253-2262. DOI.org/10.1080/14767058.2018.1548594.
- Okunola TO, Awoleke JO, Olofinbiyi B, Rosiji B, Omoya S ve Olubiyi A O (2021). Postnatal Blues: A mirage or reality. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, (2021) 100241. DOI.org/10.1016/j.jadr.2021.100237.
- Osborne LM (2018). Recognizing and managing postpartum psychosis. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 455-468. DOI.org/10.1016/j.ogc.2018.04.005.
- Özdamar Ö, Yılmaz O, Hicran Beyca H ve Muhcu M (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77. DOI.org/10.16948/zktb.30138
- Özdemir S (2007). *Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik etmenler*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özşahin Z (2020). Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724. DOI.org/10.33715/inonusaglik.757249.
- Pan WL, Chang CW, Chen SM ve Gau ML (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood-A randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 346. DOI.org/10.1186/s12884-019-2503-4.
- Pawluski JL, Li M ve Lonstein JS (2019). Serotonin and motherhood: From molecules to mood. *Front Neuroendocrinol*, 53:100742. DOI: 10.1016/j.yfrne.2019.03.001. Epub 2019 Mar 13.
- Pop VJM, Truijens SEM, Spek V, Wijnen HA, Van Son MJM ve Bergink V (2015). A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms? *Journal of Affective Disorders*, 177, 74-79. DOI.org/10.1016/j.jad.2015.02.015
- Rai S, Pathak A ve Sharma İ (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and treatment. *Indian J Psychiatry*, 57(2), 216-221. DOI: 10.4103/0019-5545.161481
- Raza SK ve Raza S (2021). Postpartum Psychosis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544304/>

- Reck C, Stehle E, Reinig K ve Mundt C (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 113(1-2), 77-87. DOI.org/10.1016/j.jad.2008.05.003
- Rezaie-Keikhaie K, Arbabshastan ME, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Ostadkelayeh S. M ve Arbabisarjou A (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *JOGNN* 49(2), 127-136. DOI.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001
- Romero-Gutiérrez G, Dueñas-De La Rosa EM, Regalado-Cedillo CA ve Ponce-Ponce De León AL (2010). Prevalence of maternal sadness and its associated factors, *Ginecol Obstet Mex*, 78(1), 53-57. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20931803/>
- Sarı Bıçkıcı B (2019). *Yenidoğan bebeklerin beslenme şekilleri, anne sütü alma durumu ve emme sorunlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Sari IN ve Susanti. (2023). The role of hormonal regulation and brain neurotransmitters in baby blues syndrome: a systematic literature review. *Sriwijaya Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1(2), 24-29. DOI.org/10.59345/sjog.v1i2.49
- Stamou G, García-Palacios A ve Botella C (2018). Cognitive-behavioural therapy and interpersonal psychotherapy for the treatment of post-natal depression: A narrative review. *BMC psychology*, 6(1), 28. DOI.org/10.1186/s40359-018-0240-5
- Stewart DE ve Vigod SN (2019). Annual review of medicine postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183-196. DOI.org/10.1146/annurev-med-041217
- Suryawanshi O ve Pajai S (2022). A comprehensive review on postpartum depression. *Cureus*. 14(12), e32745. DOI.org/10.7759/cureus.32745
- Sylvén SM, Papadopoulos FC, Mpazakidis V, Ekselius L, Sundström-Poromaa I ve Skalkidou A (2011). Newborn gender as a predictor of postpartum mood disturbances in a sample of Swedish women. *Archives of Women's Mental Health*, 14(3), 195-201. DOI.org/10.1007/s00737-011-0211-9
- Şen N (2020). Postpartum Psikoz belirtilerinin kültürel boyutu ile ele alınması: Albasması inancı. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 4(4), 296-308. DOI.org/10.46291/ispecijsshvol4iss4pp296-308
- Şenöz Ş (2011). *Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda görülen ruhsal durum değişiklikleri ve bunların karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon. Erişim Adresi:
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Şimşek Ç ve Yılmaz Esencan T (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189. DOI.org/10.16948/zktipb.267263

Takahashi Y ve Tamakoshi, K. (2014). Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya Journal Of Medical Science*, 76(1-2), 129-138. Erişim Adresi:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25129999/>

Thippeswamy H ve Davies W (2021). A new molecular risk pathway for postpartum mood disorders: Clues from steroid sulfatase-deficient individuals. *Archives of Women's Mental Health*, 24(3), 391-401, DOI.org/10.1007/s00737-020-01093-1

Thitipitchayanant K, Somrongthong R, Kumar R ve Kanchanakarn N (2018). Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation (Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomize controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), 1488-1493. DOI.org/10.12669/pjms.346.15986

Thomson M ve Sharma V (2017). Therapeutics of postpartum depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 17(5), 495-507. DOI.org/10.1080/14737175.2017.1265888

Tosto V, Ceccobelli M, Lucarini E, Tortorella A, Gerli S, Parazzini F ve Favilli A (2023). Maternity blues: A narrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 154. DOI.org/10.3390/jpm13010154

Turhan N (2017). *Postpartum erken dönemde düzenli fundus msajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra miktarına etkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.

TÜİK (2019). Nüfus ve Demografi Bilgileri. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara.

Üstün N (2019). Yenidoğan sarılığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 4(11), 213-218. Erişim Adresi:
https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktpd/issue/47839/604194#article_cite

Watanabe M, Wada K, Sakata Y, Aratake Y, Kato N, Ohta, H ve Tanaka K (2008). Maternity blues as predictor of postpartum depression: A prospective cohort study among Japanese women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), 211-217. DOI.org/10.1080/01674820801990577

- Watson D, Clark LA ve Tellegen A (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54(6), 1063-70. DOI: 10.1037//0022-3514.54.6.1063.
- Yavuz MY ve Bilge Ç (2021). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10. DOI.org/10.48124/hsagbilder.845299
- Yılmaz M ve Öncel S (2009). Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 1(1), 32-38. Erişim Adresi: <https://www.acarindex.com/eru-saglik-bilimleri-fakultesi-dergisi/annelik-huznu-ve-hemsirelik-1049970>
- Yılmaz M ve Yar D (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100. DOI.org/10.46237/amusbfd.693233
- Yüksel Koçak D ve Buyukkayacı Duman N (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 9. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/317091761_Postpartum_Depresyon_ve_Hemsirelik_Yaklasimi
- Zeren F ve Gürsoy E (2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 95-102. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/41325/400393#article_cite
- Zivoder I, Martic-Biocina S, Veronek J, Ursulin-Trstenjak N, Sajko M ve Paukovic M (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 338-344. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488750/>

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR,SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 210074

Karar No : 12

Araştırma Yürütücüsü	Yüksekisans Öğrencisi SONGÜL BALKAN
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / HEMŞİRELİK
Araştırmanın Başlığı	ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELİK HÜZNÜ GÖRÜLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	14.12.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 19.12.2021 1. Düzeltme Tarihi : 23.01.2022 2. Düzeltme Tarihi : 07.02.2022
Karar Tarihi	18.02.2022

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA : Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Doç.Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye

EK 2: KURUM İZİN ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ANKARA TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ

19/04/2022 18:04 - E-51381736 - 604.01.02 - 778



00163639769

Sayı : E-51381736-604.01.02
Konu : Çalışma İzni (Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA)

YENİMAHALLE İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 23/03/2022 tarihli ve 36198255 sayılı yazı.
b) 15/04/2022 tarihli ve 51381736-604.01.02-02-745 sayılı yazı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA sorumluluğunda ve Songül BALKAN tarafından yapılmak istenen "Erken Postpartum Dönemde Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörler" başlıklı ve ilgi "a" kayıtlı araştırma izin talebi, Başkanlığımız "AHSHB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuş olup, ilgi "b" kayıtlı yazı ile de Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine bildirilmiştir.

Ankara Yenimahalle ilçesine kayıtlı Aile Sağlığı Merkezlerinde 15 Nisan-15 Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılacağı belirtilen araştırma hakkında İlçe Sağlık Müdürlüğünüzce ilgili merkezlere bilgi verilmesi ve Müdürlüğünüze verilmesi halinde araştırma bittikten sonra sorumlu araştırmacının düzenleyeceği araştırma sonuç raporunun 2 (iki) nüsha halinde tarafımıza gönderilmesi hususunda, Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan GÜL

Başkan a.

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Dağıtım:

Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Aile Sağlığı Merkezleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Mah. Talatpasa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındağ/ANKARA

Telefon: Faks No:

e-Posta: g.bozcukguzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://www.ankaraism.saglik.gov.tr>

GÜZELDEMİRCİ

ZELDEMİRÇİ
DİS TABİBİ

Telefon No: (0 312) 508 47 03



EK 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR METNİ

“Erken Postpartum Dönemde Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörler” adlı çalışma yüksek lisans tez çalışmasıdır ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA sorumluluğunda araştırmacı Songül BALKAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma doğum sonu annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma; ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ (33 soru), ‘Doğum Sonrası Bilgi Formu’ (10 soru) ve ‘Günlük Deneyimler Anketi’ (38 soru) ile toplanacaktır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Songül BALKAN ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Yüksek Lisans Öğrencisi, Songül BALKAN

Katılımınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No: _____ **Tarih:** _____ **Saat:** _____ **_____.** **Gün**

Araştırmaya katılmaya gönüllü müsünüz?

1. Evet 2. Hayır

A. Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız?
2. Medeni durumunuz?
 1. Bekar
 2. Evli
 3. Diğer, belirtiniz.....
3. Mesleğiniz?
 1. Ev hanımı
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Serbest meslek
 5. Diğer, belirtiniz.....
4. Sağlık güvenceniz var mı?
 1. Hayır 2. Evet
5. Eğitim durumunuz?
 1. Okur-yazar değil
 2. Okur-yazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Üniversite
 7. Lisansüstü (yüksek lisans, doktora)
 8. Diğer, belirtiniz.....
6. Eşiniz gelir getiren bir iş te çalışıyor mu?
 1. Hayır 2. Evet
7. Aile gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 1. Gelir giderden az
 2. Gelir gidere denk
 3. Gelir giderden fazla
8. İlk evlenme yaşıınız?
9. Evlilik süreniz?

10. Aile tipiniz?
1. Çekirdek aile
 2. Geniş aile
 3. Parçalanmış aile
11. Ailede birlikte yaşadığınız kişi sayısı?
12. Ailenizde depresyon veya ruhsal hastalık öyküsü olan var mı?
1. Hayır
 2. Evet
13. Aile içi şiddet ya da eş şiddeti yaşama durumunuz oldu mu?
1. Hayır
 2. Evet, aile içi şiddet
 3. Evet, eş şiddeti
14. (14. soruya yanıtınız EVET ise) Hangi tür şiddeti yaşadınız?
1. Fiziksel şiddet
 2. Cinsel şiddet
 3. Psikolojik/Duygusal şiddet
 4. Ekonomik şiddet
 5. Diğer, belirtiniz.....
15. Sigara, alkol gibi bir bağımlılığınız var mı?
1. Hayır
 2. Evet
16. (16. soruya yanıtınız EVET ise) Hangi tür bağımlılığınız vardır?
1. Sigara
 2. Alkol
 3. Madde kullanımı
 4. Diğer, belirtiniz.....

B. Obstetrik Özellikler

17. Toplam Gebelik Sayınız:
18. Ölü Doğum Sayınız:
19. Düşük Sayınız:
20. Küretaj Sayınız?
21. Yaşayan çocuk sayınız:
- Birden fazla doğum yaptıysanız, 22. ve 23. soruları buna göre cevaplayınız.
22. Önceki doğumlardan sonra annelik hüznü yaşadınız mı?
1. Hayır
 2. Evet
23. Önceki doğumlardan sonra doğum sonrası depresyon yaşadınız mı?
1. Hayır
 2. Evet

C. Bu Gebelik ve Doğum İle İlgili Özellikler

24. Bu gebeliği isteme durumunuz?

1. Hayır
2. Evet

25. Bu gebeliğinizde düzenli olarak kontrole gittiniz mi?

1. Hayır
2. Evet

26. Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet

27. (26. soruya yanıtınız EVET ise) Bu sorunlar nelerdir?

1. Anksiyete-Depresyon
2. Hipertansiyon
3. Diyabet
4. Kanama
5. İdrar yolu enfeksiyonu
6. Aşırı Bulantı-Kusma (günde 2-3 kezden fazla)
7. Anemi
8. Diğer, belirtiniz.....

28. Gebeliğinizde eşinizden ya da ailenizden yeterli sosyal destek aldınız mı?

1. Hayır
2. Evet, eşimden aldım
3. Evet, ailemden aldım

29. Bebeğinizin cinsiyeti?

1. Kadın
2. Erkek

30. Bebeğinizin cinsiyeti olmasını istediğiniz cinsiyette mi?

1. Hayır
2. Evet

31. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

32. Bebeğinizin doğum ağırlığı:

33. Bu doğumunuzun gerçekleşme şekli?

1. Normal doğum
2. Sezaryen
3. Diğer, belirtiniz.....

DOĞUM SONRASI BİLGİ FORMU

Anket No: _____ **Tarih:** _____ **Saat:** _____ **_____ . Gün**

1. Doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?
 1. Hayır
 2. Evet
2. (1. soruya yanıtınız EVET ise) Hangi sağlık sorunlarını yaşadınız?
 1. Kanama
 2. Ateş
 3. Hipertansiyon
 4. Aşırı bulantı-kusma (günde 2-3 kez den fazla)
 5. Diğer, belirtiniz.....
3. Doğumdan sonra bebekte herhangi bir sağlık sorunu yaşandı mı?
 1. Hayır
 2. Evet
4. (3. soruya yanıtınız EVET ise) Hangi sorunlar yaşandı?
 1. Emme problemi
 2. Sarılık
 3. Doğum travması
 6. Geç ağlama
 7. Diğer, belirtiniz.....
5. Bebeğinizi emziriyor musunuz?
 1. Hayır
 2. Evet
6. Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?
 1. Sadece anne sütü
 2. Hazır mama
 3. İnek sütü
 4. Şekerli su
 5. Evde yapılmış ek gıda
 6. Diğer, belirtiniz.....
7. Bebeğinizi emzirme ile ilgili herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?
 1. Hayır
 2. Evet
8. (7. soruya cevabınız EVET ise) Bu sorunlar nelerdir?
 1. Bebeğin emmek istememesi
 2. Meme ucu çatlağı
 3. Meme başının düz olması
 4. Süt kanallarındaki tıkanıklık
 5. Sütün az olması
 6. Diğer, belirtiniz.....
9. Doğum sonrası annelik hüznüne yönelik bilginiz var mı?
 1. Hayır
 2. Evet
10. (9. soruya yanıtınız EVET ise) (Bu bilgiye ulaşmadaki bilgi kaynaklarınız nelerdir?
 1. Hekim
 2. Hemşire
 3. Ebe
 4. İnternet
 5. Kitaplar
 6. Diğer, belirtiniz.....

GÜNLÜK DENEYİMLER ANKETİ
TURKISH DEQ (DAILY EXPERIENCES QUESTIONNAIRE)

Anket No: _____ **Tarih:** _____ **Saat:** _____ **Gün:** _____

1. Dün gece ne kadar uyudunuz (örn., 8 saat, 15 dakika)? _____ saat _____ dakika
2. Uykunuzun kalitesini 1-4 arası ölçek üzerinden değerlendirin:
 1- Kötü 2- İdare eder 3- İyi 4- Çok iyi
3. Eğer olduysa, bugün kestirerek ne kadar zaman harcadı? 1. Hiç 2. ____ (dakika bazında)
4. Dün gece, bebeğinizin karnını doyurmak için kaç kere uyandınız? _____ kez

Aşağıda farklı duygu ve hisleri tanımlayan kelimelerin listesi bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak bugün nasıl hissettiğinizi belirtiniz.

1 Hiç ya da çok az	2 Biraz	3 Normal	4 Oldukça	5 Fazlasıyla
___ 1. Durmadan ağlama		___ 14. Heyecanlı		___ 27. Ağlamaklı
___ 2. Zihinsel olarak gergin		___ 15. Aşırı hassas		___ 28. Duygusal olarak inişli çıkışlı
___ 3. Dikkatini toplayabilir		___ 16. Kendisi için üzülme		___ 29. Huzursuz
___ 4. Neşesiz		___ 17. Aktif (hareketli)		___ 30. Sakin, huzurlu
___ 5. Sevinçli (oldukça mutlu ve heyecanlı)		___ 18. Aşırı duygusal		___ 31. Suçlu
___ 6. Çaresiz		___ 19. Mutlu		___ 32. İlgili
___ 7. Tetikte		___ 20. Değişken ruh hali (ruhsal gel-gitlerin olması)		___ 33. Düşmanca
___ 8. Duyguları göstermede zorluk çekme		___ 21. Endişeli		___ 34. Kararlı
___ 9. Unutkan, kafası karışık		___ 22. Yorgun		___ 35. Utangaç
___ 10. Zihnen sakın (rahat)		___ 23. Kendinden emin		___ 36. Coşkulu
___ 11. Yalnız olmayı isteme		___ 24. Sinirli		___ 37. Korkmuş
___ 12. Gururlu		___ 25. Canlı		___ 38. İştahsızlık
___ 13. Duygusal olarak boşlukta olma, hissiz olma		___ 26. Bir şeyler hakkında kara kara düşünme (sizi üzen, endişelendiren, kızdıran şeyler hakkında uzun süre düşünme)		

Bugün bilhassa ruh halinizi etkileyen bir şey oldu mu? Eğer olduysa, lütfen açıklayınız:

ÖLÇEK İZİN FORMU

30.01.2023 15:26

Gmail - Tez için ölçek izni alma Hk.

**Tez için ölçek izni alma Hk.**

2 ileti

10 Aralık 2021 08:44

Hocam merhabalar..Ben Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalında yüksekisans yapmaktayım. 'Erken Postpartum Dönemde Annelik Hüzünü Görülmesini Etkileyen Faktörler' adlı çalışmam için sizin geliştirdiğiniz 'GÜNLÜK DENEYİMLER ANKETİ' ni kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için izninizi istiyorum. Teşekkürler iyi çalışmalar.

10 Aralık 2021 13:06

Tez çalışmada
başarılar dilerim.

ölçeğini kullanabilirsin. Çalışmada

iyi günler.

EK 4: ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Songül BALKAN
Yabancı Dili : İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Lisans (Adıyaman Üniversitesi -2014)
Lise : Adıyaman Erdemir Lisesi (2009)
Lisans : Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/
Hemşirelik (2014)
Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/ Doğum ve
Kadın Hastalıkları Hemşireliği (YL) (Tezli)
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
(2015-2017).
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2017-
2019).
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (2021-Halen).
Yayımları (SCI ve diğer) :
Diğer Konular :