



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**POSTPARTUM DEPRESYON YAŞAYAN KADINLARIN EKOLOJİK
KURAM ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

Kamile ERBAŞ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Orhan KOÇAK**

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet, Tezli Yüksek Lisans Programı

Ocak, 2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Kamile ERBAŞ tarafından, **Prof. Dr. Orhan KOÇAK** danışmanlığında hazırlanan "**POSTPARTUM DEPRESYON YAŞAYAN KADINLARIN EKOLOJİK KURAM ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 16/01/2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda **başarılı** bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
Danışman	Prof. Dr. Orhan KOÇAK	<input checked="" type="checkbox"/>
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	<input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nurgün Kul PARLAK	<input checked="" type="checkbox"/>
	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Üniversitesi	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	<input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Nebile ÖZMEN	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	<input type="checkbox"/> Ret

İTHAF

Anneme ithaf ediyorum.

BÜTÇE DESTEKLERİ

POSTPARTUM DEPRESYON YAŞAYAN KADINLARIN EKOLOJİK KURAM ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez alıőması boyunca eleştirileri ve fikirleriyle beni destekleyen yönlendiren danışman hocam Prof. Dr. Orhan KOÇAK'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Ocak 2025

Kamile ERBAŞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. POSTPARTUM DEPRESYON.....	3
2.1.1. Postpartum Depresyon Yaygınlığı.....	4
2.1.2. Postpartum Depresyon Tedavisi	5
2.1.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri.....	6
2.2. PERİNATAL SOSYAL HİZMET VE EKOLOJİK YAKLAŞIM.....	6
2.2.1. Perinatal Sosyal Hizmet.....	6
2.2.2. Ekolojik Yaklaşım.....	10
2.2.2.1. Gitterman'ın Yaşam Modeli.....	11
2.2.2.2. Kemp'in Kişi-Çevre Uygulaması Teorisi.....	12
2.2.2.3. Besthorn'un 'Derin Ekolojik Teorisi.....	12
2.2.2.4. Ungar'ın Ekolojik Teorisi.....	12
3. YÖNTEM.....	14
3.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	14
3.2. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ.....	14
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE KATILIMCILARI.....	15
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	17
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	18
4. BULGULAR.....	19
4.1. DEMOGRAFİK VERİLER.....	21
4.2. ANNENİN PSİKOLOJİK DURUMU.....	22

4.2.1. Doğum Komplikasyonları.....	22
4.2.2. Annenin Yetersiz Hissetmesi.....	22
4.2.3. Annenin Kaygısı.....	23
4.2.4. Yalnızlık / Sosyal İzolasyon.....	24
4.2.5. Annenin Çocukluk Deneyimleri.....	24
4.3. EŞ İLE İLİŞKİ.....	26
4.3.1. Eş Tarafından Anlaşılmama.....	26
4.3.2. Eş Tarafından Eleştirilme.....	27
4.3.3. Eşe Öfke.....	28
4.3.4. Eş'ten 'Baba' Olarak Beklentiler.....	29
4.4. BEBEKLE İLİŞKİ.....	30
4.4.1. Annelik Deneyimi.....	30
4.4.2. Bebekle Bağ Kurma.....	31
4.4.3. Çocuğa Öfke.....	32
4.4.4. Emzirme.....	33
4.5. ANNENİN SOSYAL ÇEVRE İLE İLİŞKİSİ.....	35
4.5.1. Kayınvalide ile İlişki.....	35
4.5.2. Arkadaş Desteği.....	36
4.5.3. Annenin Çalışma Yaşamı.....	36
4.6. ANNEYİ GÜÇLEDİREN FAKTÖRLER.....	37
4.6.1. Annenin Maneviyatı.....	37
4.6.2. Annenin Psikolojik Destek Alması.....	38
4.6.3. Annenin Fiziksel Aktiviteleri.....	39
4.6.4. Sosyal Destek Grupları.....	40
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	62
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	68
ETİK KURUL İZİN YAZISI.....	69
KURUM İZİN YAZILARI.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4-1: Temalar ve Alt Temalar.....20

Tablo 4-2: Demografik Bilgiler
.....21

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

POSTPARTUM DEPRESYON YAŞAYAN KADINLARIN EKOLOJİK KURAM ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Kamile ERBAŞ

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Programı

Danışman: Prof. Dr. Orhan KOÇAK

Postpartum depresyon annelerin doğumdan sonraki dönemde duygu durumunu etkileyen yaygın bir sorundur. Araştırma postpartum depresyon geçirmiş annelerin hem yaşadıkları zorluğu anlamak hem de zorluğu atlatalmalarına yardımcı olan faktörleri öğrenmek amaçlanmıştır. Annelerin deneyimlerinin öğrenilmesi, annelere psikososyal destek müdahaleleri sunan sosyal hizmet uzmanlarına kaynak oluşturması bakımından önemlidir. Çalışma, nitel araştırma yöntemiyle fenomenolojik yaklaşımla yapılmıştır. Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden, amaçsal örneklem yöntemlerinden kritik durum örnekleme ile yapılmıştır. Araştırma sürecinde 14 anne ile görüşme yapılmıştır. Görüşmeler ses kaydına alınmış, veriler yazıya aktarılmış ve içerik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Analiz sonucu beş ana tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Oluşturan ana temalar: anne psikolojik durumu, eş ile ilişki, bebek ile ilişki, annenin sosyal çevre ile ilişkisi, anneyi güçlendiren faktörlerdir. Elde edilen bulgular literatürdeki bilgiler kapsamında tartışılmıştır.

Ocak 2025, 84 sayfa.

Anahtar Kelimeler: perinatal sosyal hizmet, postpartum depresyon

ABSTRACT

Master's Thesis

EXAMINATION OF WOMEN EXPERIENCING POSTPARTUM DEPRESSION WITHIN THE FRAMEWORK OF ECOLOGICAL THEORY

Kamile ERBAŞ

İstanbul University- Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Social Work

Social Work Programme

Supervisor: Prof. Dr. Orhan KOÇAK

Postpartum depression is a common problem that affects mothers' emotional state in the period after birth. The study aimed to understand the difficulties experienced by mothers who have experienced postpartum depression and to learn the factors that help them overcome the difficulty. Learning about the experiences of mothers is important in terms of providing resources for social workers who provide psychosocial support interventions to mothers. The study was conducted with a phenomenological approach using the qualitative research method. The study was conducted using critical situation sampling, one of the qualitative research methods and purposive sampling methods. 14 mothers were interviewed during the research process. The interviews were audio-recorded, the data were transcribed and analyzed using the content analysis method. Five main themes and subthemes were created as a result of the analysis. The main themes were: maternal psychological state, relationship with spouse, relationship with baby, relationship with mother's social environment, factors that strengthen the mother. The findings were discussed within the scope of the information in the literature.

January 2025, 84 pages.

Keywords: prenatal social work, postpartum depression

1. GİRİŞ

Perinatal sosyal hizmet, gebelik öncesinden başlayarak bebek bir yaşına gelene dek geçen süreçte ortaya çıkan psiko-sosyal sorunlara yanıt vermede bireylere, ailelere ve topluluklara yardımcı olan alandır (NAPSW, 2016). Postpartum depresyon, annelerde gebelik öncesinde başlayabilen ve doğum sonrasında uzun bir süreci içerebilen üzüntü, hüznün, ilgi kaybı, yorgunluk, uyku ve iştahta düzensizlik, içe çekilme ve dikkati toplayamama gibi depresif duygudurum halidir (Uğurlu ve Pak Güre, 2022). Perinatal zihinsel sağlık sorunları kadınlar arasında yaygındır ve küçük bebeklerin savunmasızlığı, bu dönemi, birden fazla olumsuzluk yaşayan ailelerin özellikle devlet müdahalesini ihtimalinin yüksek olduğu bir dönem haline getirmektedir. Annenin yaşadığı bu sorun aile sistemini etkilemektedir. Sosyal hizmet uzmanı gebe ve ailenin ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişimde köprü görevi görür, doğrudan kadın ve aile ile çalışarak psiko-sosyal ve tıbbi zorlukların etkilerini iyileştirirken aynı zamanda bireylerin gerektiğinde uzun vadeli destekleyici hizmetlere erişmelerine yardımcı olur (Erkoç ve Aslan, 2021). Bu bağlamda sosyal hizmetin ekolojik yaklaşımı olan Gitterman'ın 'Yaşam Modeli' önem kazanmaktadır. Yaşam Modeli, 'insanların algılanan ihtiyaçları, kapasiteleri ve istekleri ile çevresel destekleri ve kaynakları arasındaki uyum düzeyini' iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Gitterman, 1996). Aynı zamanda kültürel ve çevresel faktörleri de gözde alarak kadınların anneliğe geçişte ilişkisel desteklerini araştırmak uzmanların yaklaşımı için önemli olacaktır (Wardrop ve Popadiuk, 2013). Araştırmada postpartum depresyon yaşayan annelerin sorunlarına bağlamsal ve ilişkisel mercekler aracılığıyla bakılmış Gitterman'ın Yaşam Modeli referans alınmıştır.

Perinatal duygudurum bozukluğu literatürünün çoğu hemşirelik, psikiyatri ve psikoloji dergilerinde yayınlanmıştır ve büyük ölçüde bireysel terapi ve tedaviye biyomedikal yaklaşımlara odaklanılmıştır. Ekolojik sistem teorisi ve kişi çevre uyumu konusu göz önüne alındığında perinatal duygudurum bozuklukları yaşayan annelerle çalışacak en iyi eğitilmiş profesyonellerdir sosyal hizmet uzmanları (Keefe ve diğ. 2016). Sosyal hizmet kişi çevre perspektifine dayanan kapsamlı biyopsikososyal değerlendirmeler yapar (Howard ve diğ. 2014). Mikro/birey, mezo/partner/eş ve aile düzeyinde değerlendirme ve müdahale stratejileri geliştirmek için çevresi içinde birey yaklaşımını benimseyen makalelerin sayısı çok

azdır (Keefe ve diğ. 2016). Ülkemizde yapılan tezler incelendiğinde, bu alanda yapılmış tez bulunmamaktadır. Araştırma bu bağlamda sosyal hizmet literatürüne katkı sağlayacaktır. Ayrıca literatür incelendiğinde hafif semptomla sahip postpartum depresyon tedavisinde psikososyal müdahalelerin en uygun yöntem olduğu söylenmektedir (NICE, 2014). Bu alanda perinatal sosyal hizmet önem kazanmaktadır (Stewart ve Vigod,2016). Araştırma alanda çalışan uzmanlara psikososyal müdahale programları geliştirmeleri açısından kaynak oluşturabilir.

Araştırmada postpartum depresyon yaşayan annelerin yaşadığı sorunlar ve baş etme yöntemleri ele alınmış, ekolojik kuram çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmada postpartum depresyon geçirmiş annelerin hem yaşadıkları zorluğu anlamak hem de zorluğu atlatmalarına yardımcı olan faktörleri öğrenmek amaçlanmıştır. Araştırma nitel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. 14 anne ile görüşülmüştür. Görüşmeler ses kaydına alınmış, veriler yazıya aktarılmıştır. Görüşmelerde elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle temalara ve alt temalar ayrılmıştır. Elde edilen veriler literatürdeki bilgiler kapsamında tartışılmıştır.

Tez çalışmasında kuramsal çerçeve iki ana başlık etrafında şekillenmiştir. İlk kısım postpartum depresyon ikinci kısımda perinatal sosyal hizmet ve ekolojik yaklaşım şeklinde belirlenmiştir. Araştırma kısmında kullanılan yöntem ve sürece dair bilgi verilmiştir. Bulgular kısmında katılımcılara ilişkin demografik veriler ve temalar verilmiştir. Temalar katılımcıların direkt ifadeleriyle ve ilgili yorumlarla sunulmuştur. Araştırmada ana tema ve bunların alt temaları oluşturulmuştur. Tartışma bölümünde ise bulgular, ilgili alanyazın kapsamında değerlendirilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. POSTPARTUM DEPRESYON

Doğum sonrası depresyon uyku, yorgunluk, konsantrasyon değişiklikleri ve iştah; ağlamaklılık, özgüvenin azalması ve libido; güvensizlik, suçluluk, sinirlilik, umutsuzluk, hayal kırıklığı gibi belirtilerle kendini gösterir (Cox ve Holden, 2003) Doğum sonrası hormonal seviyelerdeki hızlı düşüş, muhtemelen duyarlı kadınlarda depresyon gelişimine katkıda bulunur (Bloch ve diğ. 2000).

Doğum sonrası depresyonla ilgili literatürde farklı görüşler mevcuttur. Hendrick ve diğ. (2000) doğum sonrası depresyonun tipik depresyondan farklı özelliklere sahip olabileceğini öne sürüyorlar. Araştırmacılar, şu anda doğum sonrası depresyon olarak adlandırılan şeyin aslında “depresif davranışın en kolay tanınan semptom takımıydı” olup olmadığını sorgulamaktadır (Marrs ve diğ. 2009, s. 102). Brockington (2004), doğum sonrası depresyon teriminin birkaç bozukluğu kapsayan bir şemsiye terim olduğunu ima etmiştir. Son olarak, bazı araştırmacılar, özellikle annelik ve kendini eleştirmeye ilgili genelleştirilmiş anksiyete olmak üzere, kaygı semptomlarının “doğum sonrası psikiyatrik sıkıntı” olarak adlandırdıkları şeyin çoğunu açıkladığını söylemektedir (Marrs ve diğ. 2009).

Birisi klinisyenlere "doğum sonrası depresyon" dediğinde, genellikle ilişkilendirilen ilk şey üzüntü, depresyon ve ağlamadır. Ancak kaygı, kadınlar için bu doğum sonrası ruh hali bozukluğunun önemli bir bileşeni olabilir (Semprevivo, 1996). Doğum sonrası depresyon bir bukalemuna benzetilebilir. Hangi annenin yaşadığına bağlı olarak farklı bir görünüme bürünür. Birisi kaygı, suçluluk ve kendine zarar verme düşünceleri yaşayabilir; bir diğeri ise takıntılı düşünceler, öfke ve yalnızlık yaşar. Doğum sonrası depresyonun bu bukalemun benzeri özelliği sağlık çalışanlarının ihtiyaç sahibi bir anneyi tanımasını daha da zorlaştırır. Annelerde gizli öfke, suçluluk, bunalmışlık, kaygı ve yalnızlık gibi bir sürü sıkıntı verici duygu durum ayrıca takıntılı düşünceler veya bilişsel bozukluk yaşadığı görülmektedir, Bazı anneler bu dönemde kendilerine veya bebeklerine zarar vermeyi düşünebilir (Beck, 2002). Kontrol edilemeyen ağlama, sıklıkla bebeklerine ve küçük çocuklarına bakım sağlamanın amansız ve yorucu taleplerine bağladıkları kontrolden çıkmış olma hissi gibi post partum depresyon semptomları da görülebilir (Abrams ve Curran, 2009).

Postpartum depresyonun ağır bir tablosu olarak karşımıza postpartum psikoz çıkmaktadır. Postpartum psikoz, tanısız olarak temel psikozlar, manik epizodlar veya psikotik özelliklere sahip depresif epizodlar ile ilişkilendirilebilen, genellikle doğumdan sonraki ilk

günler veya haftalar içinde başlayan ve sanrılar, halüsinasyonlar, tuhaf davranış, karışıklık veya düzensiz düşüncelerle kendini gösteren, depresif veya yüksek ruh haline eşlik eden bir durumdur (Wisner ve diğ. 2002). Postpartum psikozun tahmini yaygınlığı, 1.000 doğum başına 1 ila 2 vaka arasındadır ve genellikle bipolar bozukluğun bir belirtisidir. Postpartum psikoz, hızla değişen seyri ve intihar veya bebeğe zarar verme tehlikesi nedeniyle genellikle hastaneye yatış gerektiren bir psikiyatri acil durumunu temsil eder (Howard ve diğ. 2014).

2.1.1. Postpartum Depresyon Yaygınlığı

Prenatal depresyon ve postpartum depresyon olarak bilinen durumlar, hamile kadınların ve yeni annelerin yaklaşık olarak dörtte birinin deneyimlediği durumlar olarak açıklanmaktadır (Dipietro ve diğ. 2008).

Doğum sonrası depresyon yaygınlığı ile ilgili literatürde çok farklı oranlar belirtilmektedir. 40 ükeyi kapasayan çalışmada oran %60'a kadar çıkarken (Halbreich ve diğ. 2006) başka bir çalışmada %8-15 (Milgrom ve diğ. 2008). Yurdakul'un (2015)'un ülkemizde yaptığı araştırmada arasında %23,6 bulunmuştur. Bu oranların farklılığı tanı alıp almama konusuyla ve komorbid tanı ile ilişkilidir.

Perinatal duygudurum bozuklukları hamilelik ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkmaktadır (O'Hara ve Wisner, 2014). Bu bozukluklar arasında perinatal depresyon, bipolar II, anksiyete, panik, obsesif kompulsif, travma sonrası stres ve doğum sonrası psikoz yer alır. Her bozukluğun prevalansı, birlikte görülme oranları ve semptomların başlangıcı farklılık gösterir. Örneğin, en yüksek yaygınlık oranına sahip olan doğum sonrası depresyon, tüm yeni annelerin %25'ini etkiler (Gaynes ve diğ. 2005) ve yaygın anksiyete bozukluğu da dahil olmak üzere perinatal anksiyete, tüm yeni annelerin %10'unu etkiler (O'Hara ve Wisner, 2014). Ayrıca perinatal depresyonu olan annelerin %66'sında eşlik eden perinatal anksiyetenin olduğu ve %23'ünde eşlik eden perinatal bipolar II bozukluğunun olduğu rapor edilmiştir (Wisner ve diğ. 2013).

Doğum sonrası başlangıçlı birçok anne doğumdan sonraki ilk ay gibi erken bir zamanda semptomlar yaşarken (Halbreich ve Karkun, 2006), diğer anneler doğumdan sonra yaklaşık 1 yıl boyunca hiçbir semptom yaşamamaktadır (O'Hara ve Wisner, 2014). Depresif semptomlar doğum sonrası sekiz haftadan itibaren ilk yılın sonuna kadar azalmaya devam eder (Dipietro ve diğ. 2008).

2.1.2. Postpartum Depresyon Tedavisi

Postpartum depresyonun tedavisi için uygun seçenekler, kadının semptomlarının şiddetine ve işlevsel durumuna, özellikle de yenidoğana bakma ve ilişki kurma yeteneğine göre değişir. Hafif veya orta semptomlar, birinci basamak sağlık hizmeti içinde yönetilebilir, ancak semptomlar başlangıç tedavisine yanıt vermezse veya özellikle kendine veya başkalarına zarar verme düşünceleri, mani veya psikoz durumlarında acil durumlarda psikiyatrik yönlendirme gereklidir (NICE, 2014). Bu depresyon türleri, annelerin işlevselliğini olumsuz etkilerken, çocukların davranışları, gelişimi ve sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere yol açabilir (Dipietro ve diğ. 2008).

Hafif semptomlara sahip kadınlar için, destek sağlayan psikososyal müdahaleler, örneğin eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından (destek gruplarında veya ev ziyaretlerinde hemşireler tarafından) sağlanan akran destek ve yönlendirmeli danışmanlık gibi, birinci basamak müdahaleler olarak kabul edilir (NICE, 2014). Perinatal sosyal hizmet bu noktada önem kazanmaktadır (Stewart ve Vigod,2016).

Yüksek yoğunluklu psikolojik müdahale, genellikle müdahalenin uygulanması konusunda özel eğitim almış nitelikli bir terapist tarafından yüz yüze (bir grup halinde veya bireysel olarak) uygulanan resmi bir psikolojik müdahaledir (NICE, 2014).

Psikososyal müdahaleler postpartum depresyon için önemlidir. Beş denemenin meta-analizi, psikososyal müdahalelerle tedavi edilen kadınların, bir sağlık ziyaretçisi, halk sağlığı hemşiresi veya birinci basamak sağlık profesyoneli tarafından alınan standart postpartum birincil bakıma kıyasla doğum sonrası 1 yıl boyunca daha az depresyonda kalma olasılığına sahip olduğunu göstermiştir (Stewart ve Vigod, 2016).

İlaç tedavisi ağır depresyon hastalarında kullanılmaktadır. Burada emzirme ve gebelik döneminde bebeğe geçmesiyle ilgili sakıncalar vardır. Depresyon tedavisinde kullanılan ilaç grubu olan SSRI'lar (Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri), büyük ölçüde anneye verilen dozun %10'undan daha az bir dozda anne sütüne geçtiği belirtilmektedir. İlaçlar genellikle sağlıklı, tamamen gelişmiş bebeklere emzirme ile uyumlu olarak kabul edilmektedir (Orsolini ve Bellantuono, 2015). Ancak, gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı, potansiyel riskler ve faydalar dikkatlice değerlendirilmelidir. İlaç reçete etme kararı, kadımla ilgili zihinsel sağlığı ve bebeğin refahını olası etkileri üzerine detaylı bir tartışmayı içermelidir (Stewart ve Vigod, 2016).

2.1.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Annelerin prenatal ve postnatal depresyona girmedeki risk faktörleri şunlardır:

- Postpartum depresyonun en güçlü risk faktörü, duygudurum ve anksiyete sorunlarına dair bir geçmiştir, özellikle de gebelik sırasında tedavi edilmemiş depresyon ve anksiyete durumlarıdır (Wisner ve diğ. 2013).
- Biyolojik risk faktörleri: genç yaş, genetik ve hormonal duyarlılık, kronik hastalıklar, tıbbi hastalıklar, gebelik komplikasyonlarıdır.
- Sosyal risk faktörleri: sosyoekonomik durum, travmaya, olumsuz yaşam olaylarına ve strese maruz kalma, aile içi şiddet, göç durumu, ilişki ve düşük sosyal destek, planlı gebelik, genç yaş, düşük eş desteği, evlilik zorlukları, prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, artan doğum sayısı.
- Psikolojik risk faktörü: kişilik özellikleri, yüksek nevrozite, önceki psikopatolojik hastalıklar depresyon; anksiyete; TSSB; madde kötüye kullanımı. herhangi bir psikiyatrik hastalığın aile öyküsü (Howard ve diğ. 2014).

Bununla birlikte major depresyon hastaları, partnerlerinin bulunmadığı veya partnerin minimum düzeyde dahil olduğu anneler, doğum sonrası depresyon açısından önemli ölçüde daha yüksek risk altındadır (Shivakumar ve diğ. 2014),

2.2. PERİNATAL SOSYAL HİZMET VE EKOLOJİK YAKLAŞIM

2.2.1. Perinatal Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet; yaşam zorluklarıyla baş etme ve iyilik halini geliştirmede görev alan, bireylerle yürütülen bir disiplindir (Zastrow, 2010).

Sosyal hizmet çalışanları ailelere hizmeti sağlarken, sorunu anlama, planlama, müdahale sürecinde üç amaç taşırlar. İlk olarak sorunu tespit ederler, ikinci olarak sorunla ilgili aile etkileşimini öğrenirler ve aile sisteminde sorunun sürmesine neden olan etkileri belirlerler. Üçüncü olarak çözüm için harekete geçmeleri için değişimi sağlayacak motivasyonu sunarlar. Tüm aile üyelerinin anlaşılabilir hissetmesine olanak sağlayarak çözümün bir parçası olduğunu gösterirler (Janzen ve diğ. 2006). Doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların aile sistemindeki etkileşimin incelenmesi sorunu sadece anneye indirgmeden ele alınmasını sağlanmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları perinatal dönemde kadınlara ve yeni annelere kaynak ve yönlendirme sağlamada kritik roller oynamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, anneyi kültürel ve dilsel açıdan uygun, kanıta dayalı hizmetlerle buluşturmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları eşlere, eşlere ve diğer aile üyelerine perinatal duygudurum bozuklukları konusunda psikoeğitim

sağlayabileceği gibi annelerin ihtiyaçlarına cevap verecek doğal ve resmi olmayan destek sistemlerini de devreye sokabilir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, perinatal duygudurum bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisi ile ilgili sağlık politikalarına ve kararlara katkıda bulunan disiplinler arası sağlık ekiplerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır (NAPSW, 2009).

Perinatal duygudurum bozukluğu literatürünün çoğu hemşirelik, psikiyatri ve psikoloji dergilerinde yayınlanmıştır ve büyük ölçüde bireysel terapi ve tedaviye biyomedikal yaklaşımlara odaklanılmıştır. Ne yazık ki pek çok annenin karşılaştığı daha büyük, sistemik sorunları ele alan çok az makale yayımlanmıştır. Mikro/birey, mezo/partner/eş ve aile düzeyinde değerlendirme ve müdahale stratejileri geliştirmek için çevresi içinde birey yaklaşımını benimseyen makalelerin çok azdır (Keefe ve diğ. 2016).

Perinatal duygu durum bozukluğu ile çalışan profesyoneller işbirliği yapmalıdır. Megnin-Viggars ve arkadaşlarının yaptığı metasentez araştırmalarında (Megnin-Viggars ve diğ. 2015), bu anne grubuyla çalışan profesyoneller arasındaki işbirliğinin geliştirilmesini ve sosyal hizmet uzmanları ile ruh sağlığı uzmanları arasında daha fazla ortak çalışmanın değerli olabileceğini savunur. Ruh sağlığı ve sosyal bakım profesyonelleri arasındaki yakın çalışma, annenin kendi ihtiyaçlarının karşılanmasının uzun vadede çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasına nasıl yardımcı olabileceğinin farkına vararak, kadınların ve bebeklerinin ihtiyaçlarının karşılanması için daha fazla alan yaratabilir (Stanley ve diğ. 2003).

Bu bozukluklarla yaşayan birçok anne diğer profesyonellerden ziyade sosyal hizmet uzmanlarıyla çalışmayı tercih etmektedir (Zittel-Palmara ve diğ. 2008). Ekolojik sistem teorisi ve kişi-çevre uyumu konusundaki aşinalıklarının yanı sıra çeşitli eğitim, öğretim ve iş deneyimleri göz önüne alındığında, sosyal hizmet uzmanları belki de perinatal duygudurum bozukluklarıyla yaşayan yeni annelerle çalışacak en iyi eğitilmiş profesyonellerdir (Keefe ve diğ. 2016).

Perinatal duygudurum bozuklukları her yerde mevcuttur ve tüm ırksal, etnik gruplardan ve sosyoekonomik tabakalardan anneleri etkilemektedir. Yeni annelere hizmet etmek için devam eden çabalarına rağmen sosyal hizmet uzmanları perinatal duygudurum bozukluğu bilgi tabanına çok az katkıda bulunmuşlardır. Annelerin bakıma erişimde karşılaştıkları sistemik engellerin kaldırılmasına yardımcı olan başarılı değerlendirme ve müdahale uygulamalarına odaklanan devam eden araştırmalar, anne ve çocuk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesinde ileriye doğru atılmış dev bir adım olacaktır (Keefe ve diğ. 2016). Sorununun teşhisi, profesyonellerin hem anneler hem de bebekler için riskler

konusundaki farkındalığını arttırabilirken, perinatal ruh sağlığı bozukluklarının çoğunluğunun geçici olduğu kabul edilmelidir: kadınlar genellikle iyi bir iyileşme gösterir ve çocuklarına yönelik riskler azalır (Howard ve diğ. 2014).

Sağlık ve ruh sağlığı profesyonelleri için önemli bir sorun, perinatal depresyonu olan annelerin %50'ye varan kısmının tedaviye başvurmamasıdır (CDC, 2008). Pek çok anne için ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili korku ve damgalanma, hizmetlere engel teşkil etmektedir (Boyd ve diğ. 2011 ; Goodman, 2009) Bazı anneler, hizmet sağlayıcılara başvurdukları takdirde 'kötü anne olarak görüleceklerini ve çocuklarını çocuk koruma hizmeti veren kuruluşlara kaptırabileceklerini düşünmektedir (Templeton ve diğ. 2003).

Perinatal duygudurum bozukluğu yaşayan anneler hem bakıma ihtiyaç duyan hem de bebeklerine bakım vermek durumunda kalan bireylerdir. Anneler, çeşitli nedenlerden dolayı hizmetlere erişmeye çalışırken bakım konusunda engellerle karşılaşmaktadır. Engellerin bir kısmı özellikle anneyle ilgili, bir kısmı da annenin partneri/eşiyle ve aileleriyle ilgili; geri kalan değişkenler büyük ölçüde sağlık sisteminden kaynaklanmaktadır (Keefe ve diğ. 2016)

Perinatal duygudurum bozuklukları ve sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin literatür perinatal duygudurum bozuklukları riski taşıyan yeni annelere hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının, çeşitli sosyodemografik gruplardan annelerle çalışmalarında yararlanabilecekleri kapsamlı bir uygulama literatürüne ihtiyaçları vardır. Ancak doğum sonrası depresyona ilişkin literatür büyük ölçüde bakıma erişimi olan ve hizmet sağlayıcılarla devam eden ilişkileri olan beyaz, orta sınıf kadınlara dayanmaktadır. Geleneksel olarak baskı altında olan ailelerden gelen anneler hakkında çok az araştırma yayınlanmıştır (Glavin, 2012).

Sosyal hizmet uzmanları, kişi-çevre perspektifine dayanan kapsamlı biyopsikososyal değerlendirmeler yapabilir. Değerlendirmeler, annenin resmi ve gayri resmi hizmetleri kullanımının yanı sıra bireysel, partner/eş, aile, mahalle ve sağlık hizmetleri dahil olmak üzere sosyal destek sistemini değerlendirmeyi içermelidir. Sosyal hizmet uzmanları, annelerin hizmetlere erişiminin önündeki engelleri değerlendirmelidir. Annenin her aile üyesiyle olan ilişkilerine odaklanmak, sosyal hizmet uzmanına ailenin daha iyi iletişim becerileri geliştirmesine yardımcı olacak ve yeni annenin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik refahına ulaşma yeteneğini artıran destek sağlayacak fırsatlar sağlayacaktır(Howard ve diğ. 2014).

Annelerin zaman eksikliğini ruh sağlığı bakımı almanın önünde büyük bir engel olarak belirtir. Bu göz önüne alındığında (Goodman, 2009), sosyal hizmet uzmanları pediatri ortamları, kadın, bebek ve çocuk (WIC) klinikleri, gündüz bakım merkezleri dahil olmak üzere çeşitli kurumlarda hizmet sağlayabilir. ve perinatal sağlık bakım kurumlarının yanı sıra

kadın doğum ofisleri Çünkü çocuk bakımı düzenlemeleri tedavi almanın önünde bir engel olabilir (Goodman, 2009). Tesiste çocuk bakımı seçenekleri sunmak veya çocukların sağlık sırasında oturmasına izin vermek bakım ofisi ziyaretleri potansiyel olarak yararlı olabilir. Diğer durumlarda, yatak istirahatinde olan veya ev merkezli hizmet sunan kuruluşların aktif müşterisi olan anneler için evde hizmetler sunulabilir (O'Mahen ve Flynn, 2008).

Sosyal hizmet uzmanları, bireysel düzeydeki erişim engellerini ortadan kaldırmak için çok şey yapabilir. Güçlü bir terapötik ilişkinin sağlanması zorunludur (Keefe ve diğ. 2016). Sosyal hizmet uzmanlarının anneleri tanımaya, onların ihtiyaçlarını anlamaya ve onlarla iletişim kurmaya zaman ayırması gerektiğini öne sürer. Değişime yönelik endişeler ve gereksinimler konusunda şeffaftır (Turney, 2012). Anneleri çok önceden randevu almak zorunda kalmadan zamanında görmelerine olanak tanıyan esnek programlara ve açık kapı politikalarına sahip olmak, başarılı müdahalelerin anahtarıdır. Ek olarak, iyi ayarlanmış katılım becerilerine sahip olmak ve anlayış, doğrulama, destek ve problem çözme sağlamak, annenin çevresi üzerinde daha fazla kontrole sahip olduğunu hissetmesine yardımcı olacaktır. Sıcaklık ve kabul göstererek ve sağlam rehberlik sağlayarak iyi bir anne olmanın ne anlama geldiğini modellemek çok önemlidir (Kleiman, 2009). Son olarak, annenin düşünmediği veya bilmediği hizmetleri almasını savunmak, erişim engellerini ortadan kaldırmak için çok şey yapacaktır. (Engqvist ve Nilsson, 2013).

Psikolojik ve psikososyal müdahaleler doğum sonrası depresyon için etkili tedavilerdir; Düşük gelirlili ve orta gelirlili ülkelerden elde edilen kanıtlar, bunların eğitimli uzman olmayan çalışanlar tarafından etkili bir şekilde sağlanabileceğini göstermiştir (Howard ve diğ. 2014). Sosyal hizmet uzmanları psikososyal müdahaleler yaparak hizmet sağlayabilir.

Sosyal hizmet uzmanları, perinatal duygudurum bozukluklarıyla yaşayan yeni anneler için devam eden finansmanı ve hizmetlere erişimi doğrudan etkileyebilecek politika değişikliklerini savunabilir (Keefe ve diğ. 2016).

Sosyal hizmet uzmanları perinatal duygudurum bozukluklarıyla ilgili yanlış algılamaları, damgalanmaları ve stereotipleri ele almalıdır. Perinatal koalisyonları dahil etmenin ve farkındalık kampanyaları geliştirmenin bazı bölgelerde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Rhodes ve Segre, 2013).

Son olarak, annenin düşünmediği veya bilmediği hizmetleri almasını savunmak, erişim engellerini ortadan kaldırmak için çok şey yapacaktır. (Engqvist ve Nilsson, 2013).

2.2.2. Ekolojik Yaklaşım

Sosyal hizmet alanında ekolojik bakış açısı, insanlar ve çevreleri arasındaki karmaşık etkileşimleri ele alan çok yönlü kavramsal bir temele dayanan bir sosyal çalışma uygulaması yaklaşımıdır (Gitterman 1996).

Sosyal çalışma, tarihi boyunca hem insanlara hem de onların çevrelerine ikili bir odaklanmayı sürdürmüştür (O'Donoghue, 2003). Ekolojik sistemler teorisi, sosyal hizmet uzmanlarının bu ikili odaklanmayı sürdürmelerine yardımcı olan bir metafor olarak yaygın olarak kabul edilmektedir (Rothery, 2001). Ekolojik teori öncelikle bir perspektif veya metateori olarak tanımlanan teorik bir geleneğe dönüşmüştür (Rothery, 2001). Coady (2001) metateoriyi, son derece açıklayıcı ve asgari düzeyde kuralcı olan soyut bir teori olarak tanımlamaktadır. Bir metateori olarak ekolojik sistemler teorisi, insan davranışına dair daha spesifik bir anlayış sağlayan diğer daha spesifik orta düzey teorilerle birlikte kullanılır. Genel bakış açısı edinmeyi ve değişimi kolaylaştıran teknikler uygulamayı sağlar (Mattaini ve Meyer 2002). Hem sistem teorisinin hem de ekolojik teorinin sosyal çalışmada evrimi, genelci sosyal çalışma teorisi ve uygulama literatüründe önemli bir geleneğin gelişmesiyle sonuçlanmıştır (Mattaini ve Meyer 2002). Bu gelenek, sistem odaklı olanlardan ekolojik temelli olanlara kadar uzanan teorileri içerir. Bunların arasında, hem ekolojik hem de sistem teorilerini birleştiren teoriler vardır. Sistemlerin ve ekolojik teorinin ortaya çıkışı 1970'lerde gerçekleşmiştir.

Aile sistemli ve denge kurmaya programlanmış bir yapıdır. Aile içinde bir üyenin davranışı diğerlerini etkileyecektir. Aile yapısı ve aile içi etkileşim, hem sorun yaratıcı hem de sorun çözücü özelliğe ve güce sahiptir. Aile içindeki rol paylaşımları, iletişim kalıpları, duygu durumları ailenin işlevselliğini etkileyen dinamiklerdir. Her ailenin farklı bir dinamiği vardır (Başak, 1997). Aile içinde bir üyenin yaşadığı sorun tüm aileyi etkilemektedir. Sistem yaklaşımı, müracaatçının yaşam koşulunun karmaşıklığını ve ilişkilerini değerlendirmek için mevcut sorunlarının ötesinde araştırma yapmayı vurgular (Zastrow, 2010). Sistem yaklaşımın bir parçası olarak görülen ekolojik yaklaşım bireyi çevresi içinde sistemin bir parçası olarak görmemizi sağlar (Gitterman, 1996).

Aileler yeni bir evlilik, bir çocuğun doğumu, işsizlik veya hastalık gibi tanımlanabilir gelişim aşamalarından, statü değişikliklerinden ve kriz olaylarından geçerler ve bu da kolektif için her zaman bireysel üyelerin geçiş görevleriyle örtüşmeyen görevler ortaya çıkarır. Bu tür geçiş zorluklarını deneyimleyen yalnızca birey değildir (Patricia ve O'Connell , 1972). Aile

içine hem bebeğin katılımı hem annenin yaşadığı psikolojik sıkıntı bütün aileyi etkileyen bir durumdur.

Ekolojik bakış açısı, sosyal çalışmanın alanını, kişi ve çevre arasındaki döngüsel nedensel alışverişlerden kaynaklanan kişi ve çevre arasındaki uyum düzeyindeki sorunlar olarak tanımlar. Farklı teoriler tarafından yakalanan gerçekliğin farklı yönlerinin tek bir genel görüşe entegre edilmesi gerektiğini ve bunun ekolojik perspektifle başarılı olduğunu savunuyor (Wakefield, 1996).

2.2.2.1. Gitterman'ın Yaşam Modeli

Ekolojik teori, canlıların genellikle beklenmedik nedensel bağlantılar içeren karmaşık yollarla birbirlerine uyum sağladığı dersini öğretir. Gitterman, "ekolojik bir bakış açısının hiçbir teori, kavram, model veya yaklaşımın her şeyi hesaba katamayacağını anlamamıza yardımcı olduğunu" iddia eder. Ekolojik hipotezler belirli sosyal çalışma sorunlarına uygulandığında sosyal çalışmada yararlı olabilir. Örneğin, çocukların nispeten sabit bir bakıcının bulunduğu beklenen bir ortama evrimsel olarak adapte oldukları teorisi, çocukların ihtiyaçlarını anlamakta kritik öneme sahiptir. İnsanların adaptasyon kapasitelerine ve normal insan büyümesi için gerekli çevresel faktörlere ilişkin ekolojik içgörüler, sosyal çalışmanın bilgi tabanını oluşturan alan-özgü teoriler arasında temel bir yere sahiptir (Wakefield, 1996).

Gitterman'ın ekolojik bakış açısının klinik faydasına ilişkin temel argümanı, kişi ve çevre arasındaki "uyum düzeyi" ekolojik kavramının değerlendirme ve tedavide yararlı olduğudur. Ekolojik değerlendirmenin "temel görevinin" "bir kişinin ihtiyaçları, kapasiteleri ve istekleri ile çevresel kaynaklar ve beklentiler arasındaki ekolojik uyum düzeyinin doğasını" değerlendirmek olduğunu ve "uyum düzeyini değerlendirmenin yardım sürecine odaklanma ve yön sağladığını" belirtir (Wakefield, 1996).

Sosyal çalışmada ekolojik perspektifin geliştirilmesinin merkezinde 'Yaşam Modeli' yer almıştır. Yaşam Modeli, 'insanların algılanan ihtiyaçları, kapasiteleri ve istekleri ile çevresel destekleri ve kaynakları arasındaki uyum düzeyini' iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Yaşam Modeli, 'insanların algılanan ihtiyaçları, kapasiteleri ve istekleri ile çevresel destekleri ve kaynakları arasındaki uyum düzeyini' iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Gitterman, 1996). Hem uygulayıcıyı hem de danışanı içeren karşılıklı bir değerlendirme sürecini kullanır ve şunları amaçlar: danışanın yaşam streslerini yönetme yeteneğini geliştirmek; sosyal ve fiziksel çevrenin danışana olan tepkisini etkilemek; ve kişi ve çevre etkileşimlerinin ve ilişkilerinin kalitesini iyileştirmek.

Gitterman'a (1996) göre Yaşam Modeli'nin müdahaleci yöntemleri, üç aşamalı 'uygulama üzerine entegre bir bakış açısı' vurgular: başlangıç, devam eden ve son. Gitterman (1996) ayrıca bunun 'kuralcı olmadığını' ve profesyonel becerilerin uygulayıcının insanlığıyla bütünleştirilmesine dayandığını belirtir. Ya da başka bir deyişle, uygulayıcının kişiliği, sosyal hizmet uzmanı olarak profesyonel rolü ve içinde buldukları toplumdaki sosyal hizmet uygulamasının ortamı arasındaki uyulanabilir denge ve uyum düzeyine de bağlıdır.

Gitterman 'ın teorisi genel kabul gören teoriyken sosyal ekolojik teori alanındaki üç yeni gelişme vardır. Bunlar: Kemp'in Kişi-Çevre Uygulaması Teorisi, Besthorn'un 'Derin Ekolojik Teorisi', Ungar'ın Ekolojik Teorisi

2.2.2.2. Kemp'in Kişi-Çevre Uygulaması Teorisi

Kişi-çevre uygulaması (PEP), zaman sınırlı olan ve aşağıdakileri başarmayı amaçlayan, kişilerarası yardımın ortaya çıkan bir sosyal ekolojik modelidir:

1. Müşterinin stresli yaşam durumlarını, çevresel zorlukları ve çevresel kaynakların kullanımını yönetme konusundaki ustalık duygusunda bir iyileşim
2. özellikle kişisel sosyal ağın harekete geçirilmesine vurgu yapılarak, çevrede aktif çok boyutlu (algılanan, fiziksel, sosyal/etkileşimsel, kurumsal/örgütsel, sosyal/politik/kültürel boyutları içeren) bir değerlendirme, katılım ve müdahale
3. bireysel endişelerin kolektif eylem yoluyla sosyal güçlenmeyi teşvik eden şekillerde birbirine bağlanması (Kemp ve diğ. 1997).

2.2.2.3. Besthorn'un 'Derin Ekolojik Teorisi

Sosyal hizmet uzmanlarını maneviyat ve doğal çevrenin unsurlarını yeniden kazanmaya ve bunları hem maneviyat hem de doğayla uyumlu derin ekolojik bir sosyal çalışma uygulamasına dahil etmeye zorlar.

Besthorn'un (2001) derin ekolojisinin iki ana boyutu vardır:

- birincisi ekolojik farkındalıktır,
- ikincisi, ekolojik konularda politik katılım (Besthorn, 2001) .

2.2.2.4. Ungar'ın Ekolojik Teorisi

Ungar'ın (2002) ayrıcalıklı profesyonel hizmet sağlayıcıları ve hizmet ettikleri marjinal gruplar arasındaki rekabet eden söylemlerin göreceli gücünü parçalamanın bir yolu olarak aşağıdaki sekiz ilkenin benimsenmesine dayalı yeni bir ekoloji önerisidir:

- Bireylerin içsel değeri,
- Çeşitlilik ve çeşitli çözümler,
- Topluluklar ve hizmet arasında yapılandırılmış ittifaklar,
- Bürokrasiler değil topluluk paydaşları tarafından yönetim,

- Kaynakların hizmet verilen topluluklara aktarılması,
- Toplulukların kapasitesini genişleten ve üyelerinin işleyişini ve refahını sürdüren kamu politikası,
- Bireyler ve topluluklar için neyin iyi olduğunu kıyaslamaya dayalı aydınlanmış sosyal ve ekonomik kalkınma,
- Değişimi teşvik etme konusunda etik bir yükümlülük.

Bu yeni ekoloji, ekolojik bakış açısını feminist, eleştirel ve postmodern uygulama söylemleriyle bütünleştirerek ilerletme girişimini işaret eder (Ungar, 2002).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Çalışma, nitel araştırma yöntemiyle fenomenolojik yaklaşımla yapılmıştır. Nitel araştırma çalışmasında fenomenolojik yaklaşımının kullanılmasının temel amacı katılımcılarının "yaşanmış deneyimlerini" keşfetmek ve araştırma bulgularını "yaşanmış deneyimleri" aracılığıyla anlatmalarına olanak tanımaktır (Alase, 2017). Bu sebeple çalışmada doğum sonrası depresyon geçirmiş annelerin deneyimlerini ele alınacaktır.

Olgubilim fenomenolojik desen araştırmaları, yaşamda karşılaştığımız olaylar, kavramlar, deneyimler veya algıları derinlemesine anlamamızı, yaşanan gerçekliğe ilişkin bakış kazanmamızı sağlar. Olay ve olgular bütüncül bakış açısıyla ele alınır amaç aradaki ilişkiyi açıklayan değişkenleri bulmaktır. Bütünsel bakış sayesinde bireyin davranışı çevresel özelliklerle birlikte dikkate alınır, bağlamdan koparmadan gerçeklik incelenir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 45). Olgubilim araştırmalarında veri toplama aracı görüşmedir. Olgular arasındaki anlamları ortaya çıkarmak yaşantılara ilişkin gerçekliğe ulaşmak için araştırmacı esnek olmalı iyi etkileşim kurabilmeli ve irdelemeler yapabilmelidir. Araştırma probleminin araştırılmaya uygun olup olmadığı, yeterli zamanının olup olmadığı göz önüne alınmalıdır (Hartley,1995).

Araştırmada, postpartum depresyon geçirmiş annelerin hem yaşadıkları zorluğu anlamak hem de zorluğu anlatmalarına yardımcı olan faktörleri öğrenmek amaçlanmıştır. Araştırmanın alt amaçları: anneler doğum sonrası depresyon deneyimlerken bebekleri, eşleri ve çevreleriyle nasıl ilişki kurduğu anlaşılması, annelerin bu dönemdeki yaşam deneyimleri, karşılaştıkları sorunlar, duygu ve düşüncelerinin derinlemesine incelenmesidir.

Araştırmada annelerin deneyimlerinin öğrenilmesi, annelere psikososyal destek müdahaleleri sunan sosyal hizmet uzmanlarına kaynak oluşturması bakımından önemlidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ

Nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden derinlemesine mülakat tekniği ile veri toplanmıştır. Veri toplamadan önce katılımcılara Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Lohusa depresyonu yaşadığını beyan eden ancak tanı almayan annelere geçmiş dönemlerini düşünerek ölçeği doldurmaları istenmiştir. 13 puan üstü alanlarla görüşme yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapan Zehra Karaçam'da kullanılması

için izin alınmıştır (Karaçam ve Kitiş, 2008). Görüşmede yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Araştırmada annelerin bakım vermek zorunda oldukları bebekleri olduğu için onların rahat hissedeceği bir ortamda görüşme sağlanmıştır. Böylece annelerle daha rahat ilişki kurulacağı düşünülmüştür. Görüşmeler online görüntülü şekilde veya yüz yüze yapılmıştır. Nitel araştırmalarda görüşme yapılan kişilerin doğrudan sözcükleri çalışmanın verisini oluşturur. Araştırılan alana ilişkin derinlemesine bilgi toplanması amaçlandığından araştırmacının kişilerle iyi ilişki geliştirmesi, etkili iletişim becerilerini kullanması gerekir. Böylece veri toplama sürecinde araştırmacı ve katılımcı sürecin bir parçası olur (Kümbetoğlu, 2017: 37-47).

Görüşmeden elde edilen veriler ses kaydına alınmış ardından yazıya geçirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE KATILIMCILARI

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden, amaçsal örneklem yöntemlerinden kritik durum örnekleme ile yapılmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2018).

Araştırmanın evreni Türkiye'de postpartum depresyon yaşayan kadınlardır. Örneklem ise 0-2 yaş arası çocuğu olan postpartum depresyon deneyimlemiş ancak tanı almamış annelerdir. Araştırmada sosyal yaşamda irtibat kurulan annelerle ve sosyal medya aracılığı ile ulaşılan annelerle görüşme sağlanmıştır. Annelerin bu süreci yaşama ve süreci atlatmada sahip oldukları kaynaklar ve zorlandıkları noktalarla ilgili bilgi toplanacaktır. Örneklemde çeşitlilik sağlanması için yaş, doğum sayısı ve sırası, ekonomik durum ve eğitim durumu farklı olan katılımcılara yer verilmiştir.

Nitel araştırmalarda ayrıntılı bilgi elde edildiğinden rastlantısal olmayan örneklem yöntemi kullanılır. Araştırmada, amaçsal örneklem yöntemi ve kritik durum örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçilirken konuya ilişkin detaylı ve kapsamlı bilgi alınabilecek katılımcının seçilmesi önemlidir. Konuya ilişkin yeterli bilgi sağlandığı için örneklemin büyüklüğü ise konuya ilişkin yeterli bilgi toplandığında belirlenir (Kümbetoğlu, 2017: 96-98). Araştırmacı belirli bir örneklem büyüklüğü belirler ve araştırmasını sürdürürken elde ettiği veriler birbirinin tekrar etmeye başladığında araştırması için uygun örnekleme ulaşmış olur. Bu nitel araştırmalarda veri toplama açısından 'doyum noktası'na ulaşıldığı şeklinde ifade edilir. Araştırmacı bu aşamadan sonra yeni bir bilgi elde edemez elde ettiği bulgular probleme ilişkin bir açıklama sağlayacaktır (Hartley, 1995). Araştırma ile yapıldığından elde edilen veriler postpartum depresyon yaşamış anneler için uygunluğu

ulaşmış, elde edilen veriler birbirini tekrar etmiştir. Katılımcıların sadece isimleri kullanılarak veri aktarılmıştır.

Araştırmaya 14 anne katılmıştır. Katılımcılar şu kriterlere göre çalışmaya dahil edilmiştir:

Doğumundan sonra en az 3 ay geçirmiş annelerle görüşülmesi planlanmıştır. Çünkü yapılan araştırmalar doğum sonrası 6-8 haftaya veya daha sonrasına kadar depresyon ölçeği puanlarında bir düşüş olduğunu göstermiştir (Dipietro, ve diğ. 2008). Annelerin yoğun bir duygulanım içerisinde olmadığı bir dönemde görüşme yapmak, hem yaşadıkları zorluğu anlamak hem de zorluğu atlatmalarına yardımcı olan faktörleri öğrenmek amaçlanmıştır.

Postpartum depresyonla ilgili psikiyatrist tarafından tanı almamış annelerle görüşülmüştür. Alanyazından edinilen bilgiler doğrultusunda perinatal depresyonu olan annelerin %50'ye varan kısmı tedaviye başvurmamaktadır (CDC, 2008). Anneyi etkileyen bu sorun aynı zamanda tüm aileyi, çocuğu ve toplumu etkilemektedir. Ancak bu konuda kadınların birçoğunun tanı almadığı, ve tanıli kişilerin de yetersiz veya hiç tedavi almadığı bildirilmektedir (Adanır, 2023). Pek çok anne için ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili korku ve damgalanma nedeniyle hizmetlere erişmemektedir (Goodman, 2009). Sahada tanı tespiti postpartum ziyaretler ile ve Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği'nin (EPDS) uygulanması ile yapılması önerilmektedir.(Myers ve diğ. 2013). Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Karaçam ve Kitiş, 2008). Tanı koymak psikiyatristlerin yetki alanıdır. Bu sebeple araştırmada katılımcılara geçmiş deneyimlerini düşünerek EPDS ölçeğini doldurmaları istenmiştir ve 13 puan ve üstü anneler mülakata davet edilmiştir. Onlarla derinlemesine görüşme yapılacaktır.

Tanı almamış kişilerin örnekleme dahil edilmesinin bir diğer nedeni , hafif seyreden depresyona sahip kitleye sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal müdahale yapabilmesidir (Stewart ve Vigod, 2016). Hafif ve orta düzey tedavide psikososyal müdahaleler, eğitimli sağlık profesyonelleri tarafından destek gruplarında veya ev ziyaretlerinde hemşireler tarafından sağlanır (NICE, 2014). Araştırma verileri psikososyal müdahaleler için uzmanlara fayda sağlayabilir.

Ağır depresyon yaşayan anneler ve psikotik özellikli depresyon yaşayan anneler araştırmaya dahil edilmemiştir. Örneklem grubuna dahil edilmemesinin nedeni; postpartum psikoz, hızla değişen seyri ve intihar veya bebeğe zarar verme tehlikesi nedeniyle genellikle hastaneye yatış gerektiren bir psikiyatri acil durumunu temsil etmesidir (Howard ve diğ. 2014). Major depresyon hastalarının bakım verene ihtiyaçları vardır. Çevrelerindeki aile

bireyleri ile de tek tek görüşmeyi gerektirir. Bu hasta grubunu anlayabilmek için çevresindeki bireylerin de ele alınması gerekir. Çalışmada sadece annelerle görüşme sağlanacağı için örnekleme dahil edilmemiştir.

Araştırma örnekleme doğum sonrası depresyon yaşamak dışında farklı dezavantaja (engelli olmak, göçmen olmak, tek ebeveynli olmak gibi) sahip anneler dahil edilmemiştir. Sosyal hizmet alanında birey çevresi içinde ele alındığı için diğer sorunların da çalışmada ele alınmasını gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcılar ruh sağlığı sorunu yaşaması bakımından risk taşıyan grup olarak tanımlanır. Bu bağlamda çeşitli güvenlik önlemleri alınmıştır:

Annelerin doğum yapmasının üstünden en az 3 ay geçen annelerle görüşülmüştür. İlk aylar annelerin daha yoğun duygulanım içinde olduğu düşünülmektedir. Ve çalışmalar bunu göstermektedir.

Ağır depresyon geçirmiş veya psikotik düzeyde depresyon geçirmiş, hastane yatışı olmuş anneler araştırmanın dışında tutulmuştur.

Katılımcılara ihtiyaçları halinde psikolojik destek alabilecekleri ilgili kurum ve kuruluşla belirlenmiştir. İlgili kurum ve kuruluşlar İBB 'ye bağlı PDM 'ler, yerel belediyeler, hastanelerdir.

Görüşme sırasında katılımcılar yoğun duygulanım içerisine girmeleri gibi bir durumla karşılaşılırsa önlem almak amaçlı nefes egzersizi, topraklama ve psikoeğitim uygulanması kararlaştırılmıştır.

Görüşme annelerin rahat edebileceği bir ortamda veya online yapılmıştır.

Görüşme sırasında annelerin kendine bebeğe veya çevreye zarar verme gibi herhangi bir durumla karşılaşma ihtimaline karşı kadın doğum uzmanı Dr. Cengiz Tokgöz ile işbirliği yapılmıştır.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin içerik analizi ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler temalara ve alt temalara ayrılmıştır.

Nitel araştırmalarda içerik analizinde, veriler en azından kısmen tümevarımsal olarak (yani verilerden türetilmiş) oluşturulan ve çoğu durumda yakından okuma yoluyla verilere uygulanan kategoriler kullanılarak kategorilere ayrılır (Forman ve Damschroder, 2007).

Araştırma sürecinde 14 anne ile görüşme yapılmıştır. Görüşmeler katılımcı annelerin izni doğrultusunda ses kaydına alınmıştır. Her anneye görüşme için minimum 40 dk ayrılmıştır. Her katılımcıya K1, K2...K14 şeklinde numaralar verilmiştir. Veriler bu şekilde aktarılmıştır. Saha çalışmaları boyunca katılımcılardan toplamda 638 dakika ses kaydı alınmıştır. Alınan ses kayıtları transkriptör programına yüklenmiş ve yazıya aktarılmıştır. Elde edilen verilerden ana temalara ve alt temalara oluşturulmuştur.

Diğer nitel araştırmalarda olduğu gibi elde edilen veriler genellenemez (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 72).

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada annelerin geçmişe yönelik deneyimlerinin dinlenmesi bir sınırlılıktır.

Araştırmaya annelerin eşleri ve diğer aile üyeleri veya varsa ikinci bakımveren ile görüşme sağlanmamıştır bu kısıtlılık olarak ele alınır.

4. BULGULAR

Bulgular bölümünde araştırmaya teorisi kapsamında oluşturulan 5 tema ve onların alt temalarına ilişkin katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

Oluşturulan ana temalar; anne psikolojik durumu, eş ile ilişki, bebek ile ilişki, annenin sosyal çevre ile ilişkisi, anneyi güçlendiren faktörlerdir.

Temalar oluşturulurken ekolojik yaklaşımın gereği anneler çevresi içinde birey olarak ele alınmıştır. Önce kendi bireysel deneyimleri ardından ev içi etkileşimleri ardından sosyal yaşamla etkileşimleri şeklinde bulgular analiz edilmiştir. Tablo 4.1 de de gösterilmiştir.

Oluşturulan 5 temanın alt temaları ise şunlardır: Annenin psikolojik durumu başlığı altında; doğum komplikasyonları, yetersizlik, kaygı, yalnızlık/sosyal izolasyon, çocukluk çağı deneyimleri şeklinde alt temalar oluşturulmuştur. Eşi ile ilişkisi temasının altında babalıkla ilgili beklentiler, eşe öfke, anlaşılmama, eleştirilme ve babalıkla ilgili beklentiler alt temaları bulunmaktadır. Bebek ile ilişkisi ana teması altında ; annelik deneyimi, bağlanma süreci, çocuğa öfke ve emzirme alt temaları bulunmaktadır. Annenin sosyal çevre ile ilişkisi temasının altında kayınvalide, çalışma yaşamı, arkadaş desteği alt temaları bulunmaktadır. Anneyi güçlendiren faktörler temasının : maneviyat, psikolojik destek, fiziksel aktivite, sosyal destek grupları yer almaktadır.

Tablo 4-1: Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt Temalar
Anne Psikolojik Durumu	Doğum komplikasyonları Yetersizlik Kaygı Yalnızlık/sosyal izolasyon Çocukluk Çağı Deneyimleri
Eş İle İlişki	Eşe öfke Anlaşılmama Eleştirilme Babalıkla İlgili Beklentiler
Bebek İle İlişki	Annelik Deneyimi Bağlanma Süreci Çocuğa Öfke Emzirme
Annenin Sosyal Çevre İle İlişkisi	Kayınvalide Çalışma Yaşamı Arkadaş Desteği
Anneyi Güçlendiren Faktörler	Maneviyat Psikolojik Destek Fiziksel Aktivite Sosyal Destek Grupları

4.1. DEMOGRAFİK VERİLER

Tablo 4-2: “Annelerin Demografik Bilgileri”

Anne	Yaş	Eğitim	Çalışma Durumu	Çocuk Sayısı	PPDÖ Puanı
K1	29	Yüksek lisans	-	1	15
K2	33	Lisans	-	2	22
K3	35	Lisans	-	4	21
K4	36	Ortaöğretim	-	3	18
K5	29	Ön lisans	-	2	13
K6	28	Lisans	Öğretmen	1	13
K7	24	Ön lisans	Polis	1	17
K8	32	Lisans	Eczacı	2	15
K9	33	Lisans	Hemşire	1	14
K10	33	İlkokul	-	4	20
K11	27	Ön lisans	Polis	1	19
K12	28	Lisans	Hemşire	2	15
K13	35	Ortaöğretim	-	1	26
K14	36	Lisans	-	3	22

Tabloda 4. 2’de araştırmaya katılan 14 annenin demografik bilgisi verilmiştir. Katılımcılara K1, K2..K14 şeklinde numaralar verilmiştir. Veriler bulgularda bu şekilde aktarılmıştır. Katılımcıların Postpartum Depresyon (PPDÖ) puanları tabloda gösterilmiştir. Tüm katılımcıların ölçek puanları 13 üzerindedir. Katılımcıların tümü evlidir. Annelerin yaş aralığı 24 ile 39 arasındadır. Annelerin büyük çoğunluğu lisans mezunudur. Annelerin 6’sı aktif olarak çalışma yaşamında bulunmaktadır. annelerin sahip oldukları çocuk sayısı 1 ile 4 arasında değişmektedir.

4.2. ANNENİN PSİKOLOJİK DURUMU

Annenin psikolojik durumu ilk oluşturulan temadır. Bu tema altında annenin yaşadığı duygu durumu kaygı yetersizlik öfke, geçmiş çocukluk çağı travmaları, ve doğum komplikasyonları yer almaktadır.

4.2.1. Doğum Komplikasyonları

Katılımcıların büyük çoğunluğu doğumunda bir sorunla karşılaşmıştır. Bunu normal doğum yapma konusunda ısrar etmeleri nedeniyle veya kontrol edemedikleri başka sebeplerle yaşamışlardır. Bebeğin yüksek yararı için sezeryan ile doğum yapmak istememeleri annelerin fedakar davrandıklarını bize göstermektedir. Doğumda oluşan komplikasyonlarla birlikte bebeğin yoğun bakıma alınması anneleri en çok etkileyen neden olmuştur. Bu süreçte anneler yaşadıkları anı travmatik olarak tanımlamıştır.

Toplam 4 sezaryen yaptım, 3'ü genel anesteziyleydi. Bu belden aşağı olunca, bunda biraz şey yaptım, panikledim. Canlı sezaryana girmek iyice etkilendim. Korktum. Sakinleştirici bile verdiler yani. Biraz şey oldu yani zor oldu ilk aylar. Sonradan kendime geldim yavaş yavaş. Bu hanımefendilerin sayesinde toparladım. Bir de kimseye yardım etmeyince, tek başına olunca iyice bunalıma girdim yani (K10).

Ama ne zaman ki Gökçe'yi benden aldılar, yoğun bakıma yatırdılar. O zaman ben perişan oldum. Çok kötü oldu benim için. Çok zor günlerdi. Bunlar da geldi geçti çok şükür ki! Ama bu zorlu günler tabi bana hamileyken yaşadığım o bunalımı hatırlatıyor. Orada yaşadığım düşünceleri hatırlatıyor (K6).

Ben normal doğum istiyordum hocam. O yüzden de bekledim bayağı ve 41 haftalıkta doğurdum. Normal de olmadı. Bebek kanala giremedi. Öyle olunca da sezaryeni almak zorunda kaldılar. Çocuk belirliyormuş doğumu, onaylanmak zorunda kaldım. Sezaryeni yani çocuk belirliyormuş. Doğum travması oldu bende. Çünkü o 2 gün çok zordu yani (K11)...

4.2.2. Annenin Yetersiz Hissetmesi

Katılımcılarda yaygın olan başka bir durum ise yetersiz hissetmek ve yetersiz olduklarına inanmalarıdır. Bu yetersizlik hissinin nedeni anneden anneye göre değişiklik göstermektedir. Bazı anneler için bu durum eşin oluşturduğu beklentiler, bazıları için kendi kendilerine koydukları daha iyi olma kuralları, bazıları için ise sosyal medyada karşılaştıkları anneler ile kendilerini karşılaştırmak veya aşırı bilgi bombardımanına maruz kalmakla ilişkili olduğu görülmüştür.

Eşimin beklentileri, eş olarak beklentileri ve işte ailede bir arada yaşayan insanlar olarak bu ailenin ya da evin düzeninin sağlanmasını benden beklediği için bunun beklentileri fazla. Dolayısıyla biraz şey oluyormuş hani hamilelikten oluyor yani. Böyle kafanın algılarını, kafayı çok iyi toparlayamamak, beyin sisi falan diyorlar herhalde. İşte hepsi bir araya gelince bu sefer özellikle ara ara çok

yoğunlaşan kaygılara dönüşmeye başladı. Şey gibi böyle... Eşim zaten hani çok normalde sakindir falan ama ilk öfke anında çok kendini tutabilen bir insan değildi böyle (K3).

İşe başladıktan sonra bu yetersizlik psikolojisini yaşadım. Hani terapi alırken ona da çalışmıştık. Hani çok küçüktü, çok ağlıyordu, emiyordu. Sürekli iş yerine süt sağlıyordum, evde süt sağlıyordum. Yetişmek için bir fazla tempo sarf ediyordum. Normalde bir insanların nazarı. Çünkü bir de ek gıda almıyordu benim oğlam. Normalde beş aylık yana başlatılıyor ya, almadı, hiç almadı. Sekiz ayını doldurduktan sonra ek gıda aldı. O süreçte, işe alışma sürecimde yine odak noktam oydu. Emsin, aç kalmasın falan. Eksik hissediyorum. Zaten bırakmış gelmişim hissediyorum. Bir de çocuk aç kalacak diye ekstra bir gerginlik yaşıyorum. Almıyor mamayı diye ya da et falan çorba falan almıyor diye (K9).

Aşırı yetersizlik hissediyorum çoğu zaman. Bir de şimdi şöyle bir şey var. Bence eski kadınlar kendi zamanlarındaki çocuk büyütmenin daha zor olduğunu düşünüyorlar. Ama ben buna hiç katılmıyorum. Kesinlikle makinelerle falan alakası yok. Mesela instagramda hani şu instagramlar var ya, mesela onlar sadece belli şeyleri yansıtıyorlar. Evet bunun farkındayım falan ama işte ben çocuğuma işte şunu şunu yapmıyorum işte falan. İşte bak insanlar neler yapıyor. Ya da işte çok şükür gelişiminde falan öyle büyük bir problemim yok sağlıklı olarak ama protein almıyor çok fazla. Nasıl yedireceğim, ne yapacağım? Bir şey yediremiyorum. Bir şey yemediği günlerde mesela kendimi çok kötü hissediyorum. Bir şeyler yediyse ben de mutlu oldum diyorum, en azından beslendiyse. Ve şey de değilim: yemiyorsa bile abur cubur vermiyorum mesela. Böyle şeyleri yapmamaya çalışıyorum (K1)...

Yetersizlik hissini yüksekliğini K9 numaralı katılımcı, eşinin öfkeli ve beklentileri yüksek biri olmasına bağlamıştır. Eşinin öfkeli olduğundan ve istediği olmazsa hemen sinirlendiğinden söz etmiştir. Bu sebeple yetersizlik duygu ve düşünceleri arttığını söylemiştir. K1 numaralı katılımcı ise sosyal medyanın yetersizlik hissini artırdığını eski zamanlara göre anneliğin daha da zor olduğunu ifade etmiştir. Çalışma yaşamına başlamış olmak, bebeğin yemek yemesi konusunda zorlanmak da annelerde yetersizlik hissini artıran nedenler olmuştur.

4.2.3. Annenin Kaygısı

Annelerde baskın duygulardan biri de kaygı oldu. Katılımcıların büyük çoğunluğu annelik yapmak, süreçle ilgili bebeklerine iyi bir anne olmakla ilgili kaygılı olduğu ifade etmiştir.

Çok böyle aşırı stres, yani stres oldu bende. Hani ne yapacağım işte. Ya bir şey olursa çocuğa! Çok aşırı kaygı, anksiyete aşırı hani yaşadım. İşte bu çok korkular oluşturuyor mesela bu çocuk otizm olursa, konuşmazsa falan (K1).

Evet çünkü o anlatırken şimdi sen şu an rahat anlatıyorsun. Şimdi birçok insandan dinleyince ay şimdi kaygılanıyorum gruba yazıyorum birine soruyorum ne yapsam ne ediyorsam. He evet yani şey panik olmayı tercih etmem genelde. Sakin kalmaya çalışıyorum. Sakin ol tamam yapabilirsin,

başarabilirsin kızım falan diye iç sesimi olumlu konuşuyorum daha doğrusu. İyi telkinler de buluyorum kendime. Ama bilmiyorum, şey geliyordu bana (K9).

Hani insanlar normalde konuşsa sanki ağlayarak konuşuyormuş gibi geliyordu, ben de ağlıyordum. Ağlama geliyordu, ben de panik atak oldum yani. Çünkü ondan önce hiç ben böyle bir şeyi bilmiyordum. İnsanlar böyle ruhsal çöküntü yaşar ya böyle şeyleri ben hiç bilmiyordum (K4).

Böyle kafanın dalgalarını, kafayı çok iyi toparlayamamak, beyin sisi falan diyorlar herhalde. O tarz şeyler de oluyor. İşte hepsi bir araya gelince bu sefer...Özellikle ara ara çok yoğunlaşan kaygılara dönüşmeye başladı (K3).

Annelerin yaşadığı kaygı durumları incelendiğinde K1 numaralı anne bebeğine bir şey olacağını düşündüğü için kaygılandığını söylemiştir. Sağlıklı beslenmezse otizm olursa, konuşamazsa gibi düşünce bağlantıları nedeniyle kaygısının arttığını ifade etmiştir. Başka bir anne bu durumda panik atak olduğunu ifade etmiştir. duygularını yönetemediğini ağlamaklı olduğunu söylemiştir.

4.2.4. Yalnızlık / Sosyal İzolasyon

Annelerin yaşadığı psikolojik durumun önemli bir sonucu da yalnız olmaları ve yalnız hissetmeleridir. Burada annelerin eşleri tarafından yalnız bırakılma, çevredeki akrabaları tarafından yalnız bırakılma veya kendilerinin içe kapanması kimseyle görüşmek istememesi gibi bir sonuca ulaşılmıştır.

Bir şeyleri tek başıma yani mesela bizim mahallede tek başımayım. Yani bir şeyleri tek başıma çabalamak çok zorladı beni o süreçte. Ve ayrıyeten anlaşılacak, anlaşılacak da beni çok zorladı. Eşimin gözünün önünde ağlıyorum ya da acı çekiyorum ama onun umrunda değil (K11).

Biraz depresif olduğumdan, kimseyle konuşmak istemiyorum, kimseyle görüşmek istemiyorum, kimseye evime çağırmak istemiyorum. İçe kapandım. Asosyal oldum. 6 aydır hiç kimseye gitmiyordum (K2).

Hani sürekli bir kısır döngüye girdiğim için işte belki o ara yalnız hissettim. Kimseyle görüşmek içimden gelmiyor bu yüzden kimseyi de aramıyorum. İşte bir de dediğim gibi yalnız bırakılmış hissettim (K9).

Katılımcılar depresif hissettikleri için kimseyle görüşmek istemediklerini ifade etmişlerdir aynı zamanda insanların onları arayıp sormalarını beklemişlerdir. K9 numaralı katılımcı bu durumu kısır döngü şeklinde ifade etmiştir. Hem yakınlarının onları anlamaması da anları yalnız hissettirmiştir. Yalnızlık hem fiziksel olarak kendini izole etme hem de etraflarında birileri olsa dahi anlaşılmamaktan ötürü yalnız hissetme durumu söz konusudur.

4.2.5. Annenin Çocukluk Deneyimleri

Çalışmaya katılan annelerin önemli bir kısmı çocukluk çağı travmaları olduğunu ifade etmiştir. Bu deneyimler ebeveyn kaybı, ebeveynin boşanması, ebeveyni ile yaşanan çatışmalar

gibi çeşitli nedenlerle annelerde etki bırakmıştır. Bu doğrultuda kök aile ile sağlıklı ilişki sürdürmemek, yeteri kadar destek alamamak ve günlük hayatta onlarla yaşadıkları deneyimlerin zihinlerini meşgul etmeleri şeklinde anneleri rahatsız etmektedir. Katılımcılar bu etkiyle birlikte ‘annem gibi olmayacağım’ gibi kendilerine katı kurallar koymasın onların kendilerini yetersiz hissetmelerine de neden olan bir faktör olmuştur.

Annem babam şöyle ben çocukken gerçekten biz sevgi görmedik. Yedi kardeştik. Yani şu an tek ben mi bu durumdayım deseniz, değilim. Benimle beraber iki ablam daha benimle şu an yaşadığım hayatın aynısını yaşıyorlar yani. O kadar ki çok çevre, toplum, aile baskısı var ki. Buranın kültürü olsun, toplumu olsun, gelenek görenekleri olsun gerçekten kız çocuklarına değer verilmiyor. Yani bunları şu an aştığımı hissediyorum, bilmiyorum ama. Aştığımı hissediyorum çünkü bu son yaşananlardan ötürü işte eylülün başından şimdiye kadar yaşadıklarımdan ötürü ailemle yüzleştim. Geçmişimle yüzleştim. Yani bütün her şey apaçık geldi yani. Herkesle tek tek yüzleştim. Hani artık belli bir yaşa geldiğimi ve hayatımın üzerinde kararlar alınmaması gerektiğini, bundan sonra oluşacak iyi ya da kötü her şeyin sorumluluğunu üstlendiğimi söyledim. Tabii bu esnada tansiyonlar yükseliyor ama evet yükseliyor (K14).

Ben babasız büyüdüm. Dört yaşında yetim kaldım. Evde annem, ablam ben yaşıyorduk. Biraz da ben şeydim, annem beni istemiyormuş. İstemeyerek olmuşum. Şu anda da görüşmüyorum annemle, istemiyordu beni. Zaten doğum kontrolü kullanırken ben olmuşum. O yüzden de şu an tek böbreğim yok. Bana hamileyken gelişimimi etkilemiş kullandığı haplar. Benim annem de biraz takıntılı bir kadın. Gece yatacağım, onlarla konuşmalar aklıma geliyor mesele. Sabah gece mesela bebeği emzirmeye uyanıyorum kafamın içinde onlarla kavga ediyorum. Hemen annemle kafamın içinde tartışmaya başlıyorum (K2).

Benim annem aşırı öfkeli bir insandı. Geçmişte daha fazlaydı. Herhalde yaşının verdiği şeyle biraz daha sakinleşti. Ya da artık biz büyüdük diye mi bilmiyorum. Çok sinirli bir insandı, çok sabırsız bir insandı. Ben ilk çocuğum. İlk evliliği zamanı hemen çocuk yapmış annem, ilk evlendiği aylarda. Çok problemleri varmış babaannem tarafıyla falan. Çok sinirlidir annem, hani şey deseler çocuklukta anneni nasıl hatırlıyorsun deseler, böyle öfkeli, sinirli bir surat yani. En ufak bir hataya bile tahammülü yok. Bir şey kırma, dökme ve çok temizlik akıntıları vardı. İşte atıyorum. Dışarıdan geldiniz, bütün üstünüzü kapının önünde soydururdu asla yerlere bastırmadan kucağında banyoya taşıtıyordu böyle. Çok hani aşırı temizlik takıntıları vardı. Yani öyle... Yani düşünüyorum bazen hani annemin verdiği tepkileri falan hani böyle(K1)...

Annemi suçladığım şeyler oluyordu çocukken. Boşanmış bir annenin çocuğuyum ve annemi suçluyordum. Ama annem de kolay şeyler yaşamamış. Yani şu an baktığımda algılayabiliyorum. İki bebekli işte tek başına kalmış falan. Şu an bunu anlamak da bana çok zarar veriyor. Annem diyordu anne olunca anlayacaksın diye ve anlıyorum. Ve daha fazla pişmanlık hissediyorum ama yani onu daha fazla arıyorum. O yüzden muhtemelen çok korkuyorum kızımın bensiz kalmasından. Mesela örnekten korkmuyorum. Onun bensiz kalmasından çok korkuyorum. Erken gitmekten korkuyorum (K13).

Katılımcıların büyük çoğunluğunun çocukluk çağı travması veya başka bir ifadeyle çocukluk çağı olumsuz deneyimleri vardı. Katılımcılardan biri babasını kaybettiğini, bir diğeri

bulunduğu kültürden dolayı sevgisiz büyütüldüğünü, biri istenmeyen çocuk olduğunu, biri anne babasının boşanma deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Annelerin bu deneyimleri düşünce sistemlerine çok fazla etki etmektedir. K2 numaralı katılımcı annesi tarafından istenmediğini için sürekli kafamda annemle kavga ediyorum şeklinde ifade etmiştir. K1 numaralı katılımcı annesinin psikolojik problemleri olduğu, takıntılı ve öfkeli olduğunu söylemiştir. K13 numaralı katılımcı ise annesini suçladığı için vicdan azabı yaşadığını annesine hak vermeye başladığını ifade etmiştir.

4.3. EŞ İLE İLİŞKİ

Katılımcılardan eşle kurdukları ilişkide hem pozitif hem negatif değerlendirmeler gelmiştir. Baskın olan ve tekrarlayan tema eşleri tarafından anlaşılılmamak, eşe öfkelenmek, babalıkla ilgili beklentiler ve eleştiri şeklinde alt temalar olarak belirlenmiştir.

4.3.1. Eş Tarafından Anlaşılma

Katılımcılar eşle kurdukları ilişkileri yaygın çıkan tema anlaşılmamaktır. Bu problemin kadın erkek ilişkisinde yaygın görülen bir problem olduğu bilinmektedir. Doğumla birlikte annelerin aldığı yükün artmasıyla birlikte eşler tarafından anlaşılma talebinin arttığı düşünülmektedir.

Konuyu kapattık, bitti gitti. Orada kalsın der. Ben de sorunu ya da orada beni yaranan şeyi tamir etme taraftarıyım. İkimiz farklıyız. Ben tamir olmasını istediğim için bu noktada anlaşamıyoruz. O diyor ki hani ben kapattım, bitti gitti bir daha olmayacak böyle şeyler. Benim de alındığım noktalar var, sana söylemiyorum diyor mesela. O konuyu orada kapatıyor, 'Kapıyı kapatıyorum, o orada bitiyor.' diyor. Ama bende bitmiyor, bende sürüyor. Çünkü çözemedim ben onu kendi içimde. Kapıyı kapatıp bitiremiyorum. Yani bir yara varsa önce ona pansuman yapmalıyım sonra sarmalıyım işte sonra bakmalıyım enfeksiyon kaldı mı, herhangi bir şey var mı, kabuk tuttu mu? Sonra bakmalıyım iyileşti mi nasıl kaldı? Hani benim bakış açımdan dolayı mı anlaşamıyoruz? Ben de sürekli geçmiştekileri diyorum hani ama bunu da yapmıştık ama bu da olmuştu çözülemediği için (K13).

Beni öncelikle eşimin anlamasını istiyorum. Belki anlıyor ama benim anlamaktan kastım sadece anladım değil yani düşünce olarak anladım değil. Bunun karşılığını gösterir bir şey olması lazım. Nasıl desem? Evet seni anlıyorum ve bunu yapıyorum. Ve bunu yapmıyorum ya da mesela. Sen bundan hoşlanırsın, bunu yapıyorum ya da yapmıyorum. Bu normal zaman içinde de beklenen bir şeydir belki ama ben özellikle bu gebelikten sonra, hamilelikten sonra, doğumdan sonra, özellikle doğumdan sonra beklediğim bir şey yani. Beraber zor süreçten geçtik, o da çok üzüldü, çok yıprandı. Bilmiyorum bazen beni anlamıyormuş ya da anlasa bile işine geldiği gibi davranıyormuş gibi geliyor. Bazen düşünüyorum, 'Ben mi çok abartıyorum?' diyorum. Sürekli bu

düşünceler içindeyim. Anlaşılmadığımı düşünüyorum genel olarak. Genel sıkıntılar aslında bu, hemen hemen herkeste vardır belki (K6).

Şu anki düşüncem, evet belki o dönemde evlilik olmamalıydı çünkü hazır değilmişim evliliğe. Yani evliliği evet hazır değilmişim ben, kendimi hazır görüyordum ama evlilik iç dünyasında çok farklı bir durummuş. Ya da doğru kişiyi belki de belirleyemedim. Belki daha doğru bir insanla evlenseydim, daha anlayışlı, böyle hissetmezdim belki de. Bilmiyorum. Ama evlilik zormuş bunu anladım. Ve o dönemde hayallerim, ideallerim varken tam onlara kavuşmuşken böyle bir karar alınca kendime neden bu kötülüğü yaptım diye bazen düşünmüyorum değilim. Yani düşünüyorum hala (K5).

Eşle kurulan ilişkide neredeyse tüm eşlerin temel sorunu anlaşılma olmıştır. K6 numaralı katılımcı anlaşılmadığı çok üzüldüğünü sonra da kendisinin abartıp abartmadığını sorguladığını ifade etmiştir. K5 numaralı katılımcı ise evlilik kararını sorguladığını ve evliliğe hazır olmadığını ifade etmiştir. K13 numaralı katılımcı ise eşinin onu konuşturmadığını sürekli konuyu kapatmak istediğini ifade etmiştir. Kadınların yaşadığı bu sorun evlilik ilişkilerinde genelinde olabileceği gibi doğumdan sonra da artan bir durum olduğu söylenebilir.

4.3.2. Eş Tarafından Eleştirilme

Katılımcıların büyük çoğunluğunun rahatsız olduğu konu eşleri tarafından eleştirilmektir. Yaşamlarında zor bir döneminde eşlerinden destek beklerken çocuk bakımı ev işleri gibi konularda eşlerinin beklentisinin fazla olması ve eleştirilme duygu durumlarını ve karı koca ilişkilerini negatif etkilemektedir.

Ben eleştirildiğim zaman tamamen kendime uzaklaşıyorum şu an. Yine başaramadım zaten, hiçbir şey de başaramıyorum falan filan... Çünkü böyle eşim açısından düşündüğüm zamanlar da oluyor. Onun hassasiyetiyle alakalı bu durum diyorum. Ama genelde ben zaten hiçbir şeyi beceremiyorum gibi bir duygu oluyor bende. Eşim yine bir sürü tantana yapıyor: 'işte orası niye öyle oldu, orası niye böyle oldu?' (K3).

Sürekli beni eleştiriyor ya. Sürekli eleştiriyor. Çocuk kötü bir şey yapıyor, sana çekmiş ya bu. Ben kötü bir insan mıyım? Çeksin, bana çeksin, keşke bana çekse o çocuk değil mi? Ben böyle düşünüyorum. Keşke bana çeksin, sana çekmesi zaten sorun. Bana göre de o zaman sorun. Ama yok, onlar mükemmel. Ben hep kusurlu, ben hep hatalı, evim temiz değilse, 'Aa pis ev bu.', evim dağınıksa 'Aa dağınık.' gibi... Halbuki kıyafetlerin hepsi eşiminkiler, topla sen o zaman. Yani sen, bir motor becerisi gelişimi bile tamamlayamamışsın, benim dağınık olduğumu mu iddia ediyorsun? Hani yerde olanların bir tanesi benim neyim o kıyafetlerin? Bir bulaşık yıkanmadıysa onu sadece ben yemedim, o sofradan sadece ben kalkmadım ama bunu anlatamıyorsun işte. O çalışmış ya, o gelmiş ya! Bu tarz şeyleri çok yaşıyoruz. Bilmek kötü işte. Ben mesela evliliğimde bunu paylaşmam gerektiğini biliyorum ya. Bilmesem keşke ya! Bazen de böyle düşünüyorum. Belki o zaman ben de kalkıp rahatça toplayacağım o sofrayı. Belki orayı toplamak bana yük olmayacak. Bana çok acımasız davrandığını düşünüyorum (K5).

Eşimle ilişkimiz yani son derece olumsuz etkilendi diyebilirim. Çocuktan sonra bizim aşkımız mı bitti diyeyim ne bitti diyeyim artık iletişim mi? Kötüleşti ya iletişimimiz de kötüleşti. Sevgi durumu, duygu durumum da kötüleşti. Cinsel anlamda da ben özellikle çok eksiye düştüm. Çoğunlukla tartışmalarımız da hep çocuklarla alakalı yani. Sürekli şunu yap, bunu yap bana emirler yağdırması, her şey tam olsun isteği, her şey dört dörtlük olsun. 'Çevremdekiler yapsın ama ben yapmayayım.'demesi. Ben yapayım, annesi yapsın. Annesi gelince işte biz yokken mecbur o yapıyor (K12).

Katılımcıların evlilik ilişkilerinde en çok rahatsız oldukları şey eleştirilmek olmuştur. K3 numaralı katılımcı eşinden gelen eleştirilerin 'ben beceriksizim' şeklinde negatif benlik algısı oluşturduğunu ifade etmiştir. K5 numaralı katılımcı eleştirilerin genellikle ev işleri ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. eşinin ev işi ile ilgili görevleri paylaşmadığını ifade etmiştir. K12 numaralı katılımcı ise bu eleştirilerin cinsel yaşamlarını, sevgi bağına etkilediğini ifade etmiştir. Eleştiriler genel olarak çocuk bakımı ve ev işleri konusunda erkeklerden gelmektedir.

4.3.3. Eşe Öfke

Katılımcıların neredeyse tamamı eşlerine öfkelerini dile getirmiştir. Burada öfke duygularının nedeni konusunda cevap vermekte zorlanmışlardır anneler. Eşleri tarafından anlaşılammama ve eleştirilmenin doğal sonucu olabilir. Evlilik ilişkilerine zarar vermektedir.

Geçen bir tane video izlemiştım: 'Çocuk doğduktan sonra kocama sinir olmaya başladım.' falan diyor. Gerçekten insana neden bilmiyorum öyle bir şey giriyor bazen. Normalde eskiden hani eşimin belki de bana batmayan şeyleri bana böyle bazen aşırı derecede batıyor yani. Sinirleniyorum. İşte neden onu oraya koydun? İşte neden bunu böyle yaptın? Allah'ım niye sinirleniyorum? yani. Ben de bunda belki etkinim. Onu da belki ben de onu da buna atıyorum belki de. Bilmiyorum. Peki bunlar ama çok böyle şey büyük sorunlar değil (K1).

Yani ben öfkelendiğim zaman o dozunu arttırıyor. Ben genelde sakin taraf olduğum için susmayı tercih ediyordum. İçime atıyordum. Bir de ağlayamıyordum. Yani sanki ağlamam yasaklanmış gibiydi. Herhalde şey konusu, eskiden her şeye ağlayan ben, doğurduktan sonra hiç ağlayamadım yani. Ağlamadım. İşte bu şekilde bizim genelde kavgalarımız oluyor hocam. Yani ben bir şeye bağıryorum, o sonra bağıryor. Sonra küfre gidiyor olay ya o bağıryor ya da ben bağıryorum (K11).

İşte ona karşı öfkelerim vardı o zamandan hala bu zamana kadar devam eden. Çünkü benim aile yapıma göre onun aile yapısı biraz daha ters kalıyor. Normalde biz tanıştığımızda uzun süreli tanışma boyutumuz oldu ikimiz için de. Böyle hep sevecen babacı bir tavrı vardı eşimin. Ama çocuk doğduğunda değişti. Onun iş hayatı biraz yoğundu böyle fiziksel güç gerektiren bir işle çalıştı. O zamanlar çocukla çok ilgilenemedi. İlgilenmedi, ilgilenemedi artık. Hani ben o dönemler isteyerek yapmadığını düşünüyordum. Ama sonradan artık çocuk büyüdükten sonra oturup konuştuğumuzda tecrübesizliğinin verdiği bir şeyle bunun yaptığını fark ettim. Ona karşı hep öfkeleniyordum. Bu yetersiz hissettiğimde o maddi olarak daha fazla kazansaydı ben daha geç işe başlayabilirdim diye ona karşı bir öfkem vardı, hala var. Onun için ikinci çocuğu da biraz ertelemek istedim. O kazansın da artık tekrar bir öfke yaşamayayım ona karşı diye. Yine kazanamıyor hala ama olsun yapacak bir şey

yok. O maddi olarak o yüzden bir öfkem vardı. Manevi olarak da mesela yemek yerken yer kalkar ya, o anda ama sen çocuk ağlıyordur, yemeğini bırakmışsındır mesela. Ama niye ben bırakıyorum hani? Onun da çocuğu, o bıraksın yemeğini de hani. Böyle ona karşı öfkem çok oldu çocuktan dolayı (K9).

Katılımcıların öfkeli halleri kendilerine ve ilişkilerine zarar vermektedir. K1 numaralı katılımcı neden öfkelenmediğini anlamlandıramazken bunun anneler arasında yaygın olduğunu ifade etmiştir. K11 numaralı katılımcı ağlayamadığı için çok fazla öfkeli olduğunu eskiden içine attığı öfkesini artık dışa vurduğunu ifade etmiştir. K9 numaralı katılımcı ise öfkesinin nedenini, eşinin az kazanması, bebek bakımında destek vermemesi gibi nedenler olduğunu ifade etmiştir.

4.3.4. Eş'ten 'Baba' Olarak Beklentiler

Katılımcılar eşlerinden bebek bakımı konusundan beklentilerinin fazla olmadığını söylemişlerdir. Onların iyi bir baba olmaları ve bebekle iyi ilişki kurmalarını istediklerini belirtmişlerdir. Anneler babaların bu süreci yönetmede zorlandıkları çocukları ile bağ kurmadıkları, ilgisiz ve kopuk davrandıklarını ifade etmişlerdir. 'Erkekler çok zor baba oluyor.' 'Bebeği kucağına almıyor.' gibi ifadeler yaşadıkları durumu özetlemektedir.

Garip bir şekilde eşim her zaman anlayışlıyken ben çok kötü bir lohusalık geçirdim. Ailem uzaktaydı benim. Bilmiyorum artık onun aramı dayandı ama olabildiğince anlayışsızdı benim lohusalığımda. Mert'i 40 gün boyunca kucağına almadı mesela. Bu seni nasıl hissettirdi? Çocuğu kabul etmeyecek gibi mi geldi? Niye böyle yaptığını bilmiyorum. Belki o da kendi içinde fırtınalar kopuyordu, onu da bilmiyorum. Ama bu bir anne için çok zor. Sanki orada sadece senin çocuğunmuş gibi. Bir de ben bunu hiç eşimden beklemezdim. Bilmiyorum o ne yaşadığını kabul etmiyor böyle bir şey yaptığını da. İşte... Şu an çocukla müthiş ilişkisi. Zaten üçüncü ayından sonra, üç dördüncü ayından sonra çocuğu benimsemeye mi başladı artık? Evet ondan sonra işte ben biraz rahatladım. Baba rolüne girdi ve farkına varmaya başladı artık hani benim ne kadar yıprandığımı. O da farkında değilmiş. Aslında güzel oldu o bazı şeylerin bakımına falan da böyle (K8).

Çocuklarım için şu konuda bazen üzülüyorum. O kadar ilgili bir baba değil yani. Hani var evet maddi açıdan her şeyi yapar onlar için. Am şöyle beş dakika oyun oynamak çok zor geliyor. Yani defalarca anlatıyorum. Bak! Bu çocuklar için çok önemli bir iş. 'Aa ben babayım benden korksunlar.', 'Benim dediklerimi yaparlar.' diyor. Ben öyle olduğuna inanmıyorum (K5).

Gerçekten erkekler çok zor baba olduklarında. Evet! Bir de hani biz evcilik oynuyoruz, annemizle beraber vakit geçiriyoruz. Onunla babalarından bu şekilde babalığı öğrenmiyorlar. Ve eski babalar da pek sevdiğini göstermediği için bilmiyorlar. Hani bilmediğinin yapması biraz zaman aldı. Konuşarak konuşarak geliştirdik. Çocuğa karşı tavrımı değiştirdi. Önceden o da daha öfkeliydi belki çocuğa karşı. Hayattaki öfkesini, yetersizliğini tepki olarak gösteriyordu büyük ihtimalle (K9).

Eşten baba olarak beklentilere bakıldığında annelerin hem eşlerinden destek istedikleri hem bebekle babalarının ilişkilerinin kaliteli olmasını istedikleri görülmüştür. K8 numaralı katılımcı bebeğini babasının kucağına almamasından ve ilgilenmemesinden rahatsızlığını dile getirmiştir. Eşinin bu durumunu anlamlandıramadığını söylemiştir. K5 numaralı katılımcı eşinin çocuklara karşı şefkatli olmadığını, çocuğuna sert davrandığını ifade etmiştir. K9 numaralı katılımcı ise kadınların cinsel kimlik rollerini evcilik oynayarak öğrendiğini ama erkeklerin bunu öğrenmesinin zaman aldığını ifade etmiştir.

4.4. BEBEKLE İLİŞKİ

Katılımcıların bebekle kurdukları ilişki teması altında; annelik deneyimi, bebekle bağ kurma, emzirme ve çocuğa öfke şeklinde alt temalar ortaya çıkmıştır.

4.4.1. Annelik Deneyimi

Katılımcıların bebek dünyaya getirmekle birlikte anne olmayı nasıl deneyimledikleri sorulmuştur. Anneliği genel anlamda pozitif ifade etseler de yaşadıkları duygudurum getirdiği zorluklarla negatif ifadeler de kullanmışlardır. Bu annelik ile ilgili ambivalans ikircikli duygu durumuna sahip olduklarını göstermektedir. ‘Çocuğumu çok seviyorum ama anneliği sevemedim’, ‘bence annelik de sonradan geliyor’ , ‘annelik çok güzel bir duygu ama yetemiyorsun’ ‘özgürlüğüm kısıtlandı’ gibi ifadeler kullanmışlardır.

Artık hayatım hiçbir zaman eskisi gibi olmayacak. çok zor geldi zaten uykusuzluk başlı başına yani zor da bir bebektir benimki yani 2 yaşına kadar falan belki deliksiz 2 saat gece uykusuz zor uyuyordum yani öyle söyleyeyim ilk aylar 1 saat bile uyanıyordum belki deliksiz öyle aralıksız uyanıyordu işte büyük bir pişmanlık yaşadım doğrusunu söylemek gerekirse yani onu çok seviyorum ama o pişmanlığı da yaşadım yani keşke daha geç anne olsaydım neden bu kadar acele ettim işte öyle şimdi bile bazı kadınları görüyorum hani ben anne olmak için dünyaya gelmişim ben anneliği çok sevdim ve bunları duydukça kendimde bir vicdan azabı hissediyorum ya ben niye anneliği sevemedim ben anneliği sevemedim ben çocuklarımı çok seviyorum ama ben anneliği sevmiyorum anne olmak bana çok ağır geliyor yani çok ağır bir yük geliyor İlk günden itibaren de ve hala o kafanın içinde kısılmış gibi hissediyorum kendimi. Hala o özgürlüğüne kavuşamadım. Kavuşabileceğimi onu da bilmiyorum. Yani bu özgürlük kısıtlaması tabii eşimlerle kaynaklı olduğunu düşünüyorum bunu biraz. Bu özgürlük kısıtlamasından hayatım boyunca artık hiç kurtulamayacakmışım gibi geliyor (K12).

Anne olmak mı? Yani şey diyorlar ya hani babalık sonradan geliyor annelik doğuştan. Bence annelik de sonradan geliyor çünkü. Bebek doğdu. Yani ben herhalde şimdi şöyle bir durum olabilir. İnternette okumuştum. Doğumu zor geçen annelerin bebeği kabul, reddetme durumu olabiliyormuş. Ben reddetme olmadı ama şey oldu yani doğumu zor geçti. 2 hafta hocam. Sanki benim bebeğim değilmiş gibi. Annesi babası gelecek, alacak, gidecek gibi

hissediyorum. Sonradan alıştım gerçekten. Öpmek için öpüyordum ama hem yeni doğduğu için kıyamıyordum. Hem de çok böyle öpeyim canım yavrum falan... Onunla da değiştim. Hatta kendime kızıyorum mesela sezeryanlı iken neden öyle davranmışım (K11)?

Annelik çok güzel bir duygu, annelik çok güzel yani hani gerçi kutsal falan da var. Evet öyle böyle kızılıyorsun. Diyorum ya mesela ona ben kızılıyorum. Hani oldu hani ben istemiyordum ama Allah verdi. Yani ben mesela kıyamam öyle bir cana da ona böyle bakınca tabii o duygular anlık da olsa bir eriyor yani. Çok seviyorsun evladını çok seviyorsun. Çok sevdiğin için de yani ne bileyim! Belki de kendime şu an kızmam, bu kötü duygular içerisinde onlara yeterince iyi bir anne olamayışım da olabilir. Çünkü bu halde bir insan ne kadar iyi bir şeyler yapabilir ki? Yani evladına ne kadar yetersin, kendine yetemiyorsun (K5)?

Katılımcıların bebekle ilişki kurmayla ilgili yaşadığı sorunlar olmuş ancak görüşmelerde K12 numaralı katılımcı anne olmayı özgürlük kaybı olarak tanımlamıştır. K11 numaralı katılımcı bebeğiyle bağ kurmakta zorlandığı için anneliği hissetmekte zorlandığını ifade etmiştir. Bunu bağın sonradan gelişmesi yüzünden kendine kızgın olduğunu ifade etmiştir. Ancak bebeğini şu an çok sevdiğini ifade etmiştir. K5 numaralı katılımcı ise duygudurumu sebebiyle kendini yeterince iyi bir anne olmadığını ifade etmiştir.

4.4.2. Bebekle Bağ Kurma

Katılımcıların bebekle ilişki kurmayla ilgili yaşadığı sorunlar olmuş ancak görüşmeler sürecinde tüm anneler bu zorlu dönemi atlattığını ifade etmiştir. ‘Sanki benim değilmiş gibi’, ‘anneliğe alışmak’ gibi ifadelerle bebekle kurdukları bağı anlatmaktadırlar. Anneler bu konudan güçlü çıktıklarını ifade etmiştir. Bunu ‘güvenli bağlanıyoruz bence’, ‘İyi ki doğurmuşum.’ gibi ifadelerle aktarmışlardır.

Ondan çok ben üzülüyorum. Ama yine de sanki, nasıl desem, bu çocuğu doğurmuş gibi hissetmiyorum da sanki biri gelmiş, bana bırakmış. O benim çocuğum, evet benim çocuğum ama bana bırakmış ve gitmiş gibi hissediyorum hani, biri bana getirmiş gibi. Ben o hamlelik sürecini hiç yaşamamışım gibi, o çocuk benden doğmamış gibi, bir değişik bir duygu yani. Evet, bakım vereneyim yani birbirimize alıştık, birbirimizi seviyoruz, birbirimizi anlıyoruz ve her hareketini anlıyorum artık. Şimdi bunun için ağlıyor, şimdi bunun için ağlıyor, şuna gülüyor, bundan korkuyor, bunu istemiyor. Konuştuğum halde sanki beni anlayıp cevap veriyormuşçasına gülüyor ya da ağlıyor. Hani bana cevap veriyormuş gibi yapıyor onu hissediyorum ben ve aramızdaki bağ bence kuvvetli. Ben öyle hissediyorum, şey olarak yani güvenli bağlanma diyorlar ki, bence o güvenli bağlanmaya biz ilk adımı güzel attık gibi geliyor bana (K6).

2 hafta hocam sanki benim bebeğim değilmiş gibi annesi babası gelecek, alacak, gidecek gibi hissediyordum. Böyle alacaklar da almadılar gibi... Sonradan alıştım. Gerçekten öpmek için öpüyordum ama hem yeni doğduğu için kıyamıyordum hem de çok böyle öpeyim canım yavrum falan içimden gelmiyordu. Sonra değişti, bebekle bağ kurmam. Tam tersi, ondan güç aldım diyebilirim. Sanki o benim en iyi arkadaşımış, büyüyünce beni çok iyi

anlayacakmış gibi hissediyorum.. İkimiz böyle bir çok güçlü bir bağ kuracakmışız gibi geliyor. O beni koruyacakmış gibi hissediyorum (K11).

O zamanlar anneliğe alışamadığı için biraz daha çocuğa karşı öfkeli olursa da daha sonra çocukla birlikte böyle vakit geçirip çocukla özellikle çocuğun kişisel bakımlarını yapmak, bence çocuğa çok daha böyle kuvvetli bir bağ kurmayı sağlıyor. O yüzden şu an mesela geçmişten daha çok çocuğuma sahiplendiğimi düşünüyorum. Çocuğumla daha böyle bir kuvvetli bağ kurduğumu, onu daha çok anladığımı, onu daha çok böyle koruma, daha iyi bir şekilde yaşatma isteği var içimde. Daha böyle nasıl desem daha böyle anaç oldum. İlk zamanlarına göre daha çok bağlandım (K7).

Katılımcılar çocukları ile bağ kurmakta özellikle ilk aylar onları zorlandıklarını ifade etmektedir. K6 numaralı katılımcı ilk başta çocuğunu sahiplenemediğini başka birinin çocuğuna bakım veriyormuş gibi hissettiğini ifade etmiştir. Çocuğun ihtiyaçlarını anladıkça onunla bağ kurması kolaylaşmıştır. Anneler duygusal olarak zorluk yaşadıkları için bebeklerini de kendilerine destek veren bir arkadaş olarak görmektedir. K11 numaralı katılımcı ileride çocuğunun onu koruyacağını düşündüğünü ifade etmiştir. Anneler bu dönemde duygusal olarak zayıf hissettikleri için bebeklerini farklı bir noktaya koydukları görülmüştür. Bebeği ile kurdukları bağ onları güçlendirmiştir. K7 numaralı katılımcı anneliğe alışamamanın oluşturduğu gerginlik ve öfkeyi çocuğa yansıttığını söylemiştir. Kendi içinde anneliğe alışma sürecinin zorluğunu ifade etmiştir.

4.4.3. Çocuğa Öfke

Katılımcı öfke sorunu çocuklar söz konusu olduğunda da onları rahatsız etmektedir. Çocuklara bağırarak kızmak ve sinirlenmek istemediklerini ancak bunu kontrol edemediklerini ifade etmişlerdir. Özellikle birden fazla çocuğa sahip anneler bu konuda daha çok zorlandıklarını ifade etmektedir.

Artık mesela kızıp bağırıp çağırıp dövmeyi de şey yapmıyorum mesela. Dövsem ne olacak? Aynı. Artık seni dövmeyeceğim diye böyle kendimi sıkıyorum. Bu sefer benim tansiyonum yükseliyor. Bağırıyorum, kızmıyorum ama kendimi sıkıyorum tansiyonum yükseliyor. Yani hep başım dönüyor evin içinde. Hep böyle halsizim. Namazımın bile sadece farzını kılabiliyorum oturduğum yerden Çünkü başım dönüyor. Kendimi böyle yorgun hissediyorum. Sanki böyle kambur duruyorum, sırtımda bir yük var. Yani onun ağlamak, bağırması beni çok yoruyor. Dayak yemiş gibi oluyorum (K2).

Sadece ben işte bazen sinirlendiğimde, aşırı öfkelendiğimde hani ona böyle kızıyorum bazen. Ondan sonra da kendimi çok suçlu hissediyorum. Çok vicdan azabı çekiyorum böyle hani. Evet yani hani temizlik yapıp hani şey diyorum böyle ben de sinirle çünkü bazı zamanlar hani şey var ya gerçekten işte anneme kadar benzemeyeceğim desem de bazı zamanlar. Da ben fark etmeden bana da geliyor çünkü o şey. Çünkü hep öyle yaşamışım yani ondan ayrılmaya çalışıyorum. Bir de böyle bir mücadele de veriyorum kendi içimde. Hani işte

Aynı şeyleri yapmayacağım. Çok bağırmayacağım, öfkelenmeyeceğim, kötü şeyler söylemeyeceğim. Asla vurmayacağım falan. Yani bunlar da sürekli kendi içimde bir mücadele içerisinde. Sinirlendim (K1).

Mesela şöyle diyeyim çocukları kızmak istemiyorum o an mesela peş peşe ağlamalar falan şimdi kızsam çocuklar şey olacak. O an diyorum ki; sakın ol, sakın ol, diye kendimi şey yapıyorum. Sinirlensem kızsam çocuklar ağlayacak onların ağlamasına dayanamayacağım, moralim bozulacak. Çocuklar en azından anne babada güven bulması gerekiyor o yüzden mecburen çocuklara yansıtmak istemiyorum sinirlendiğimi. Yani sinirlensem de bağırmamaya çalışıyorum. Şimdi diyorum ki, çocuğa bağırısam yani çocuğa bağırısam ya da kızsam, çocukla aran bir şey olacak, limoni olacak. En azından çocuğu etkilemeyeceğim diyorum. Çocukla iyi olmaya çalış Elif, diye öyle düşünüyorum yani. Şimdi çocuğa bağırısam, insan en güvendiği ya anne ya baba olması gerekiyor ya da her ikisi. E şimdi bağırısam en sonunda ilerledikçe diyecek ki annem böyle bu şekilde bana bağıyor ya da kızıyor (K10).

Katılımcılar istemedikleri halde çocuklarına öfkelenmekte, sinirlenmektedir. K2 numaralı katılımcı bebeğinin ağlamasını yönetemediği için öfkeli olduğunu söylemektedir. Duygusal yükün onu yorgun hissettirdiğini ifade etmiştir. Bu annelerin depresyonunun dışa vurumunun öfke şeklinde olduğunu göstermektedir. K1 numaralı katılımcı annesinin öfkesinden şikayetçi olsa da kendisinin de aynı şekilde davrandığını ifade etmiştir. K10 numaralı katılımcı çocuklarına kızamamak için çok çabaladığını, onlara kızarsa onların güvenini sarsacağını, onlarla arasının bozulacağını düşünmektedir. Ev içinde çocukların ağlamaları, bağırımlar olmaması için çok uğraştığını söylemektedir. Anne hem kendi içinde bir sıkıntı ile uğraşırken bunu dışa vurma yolları da bulamaması onu daha zor bir döngüye sokmaktadır.

4.4.4. Emzirme

Katılımcıların bakım verme konusunda en çok zorlandığı konu emzirme olarak karşımıza çıkmıştır. Annelerin emzirme ile ilgili deneyimlerinde özgürlüğün kısıtlanması, çevreden gelen eleştiriler, anneliği tam yapma arzusu içinde çok zorlansalar da süt sağarak anne sütünden çocuklarının mahrum kalmasını istememişlerdir. Annelerin yaşadığı ruhsal zorluk bebek bakımına etki etmemesi için anneler oldukça fedakar davrandığı görülmektedir. Katılımcıların bazılarının emzirme danışmanından destek aldıklarını söylemişlerdir. Burada annelerin söylemleri: ‘sakın kalıp üstesinden gelmek’ ‘süt sağmak büyük fedakarlık’ ‘özgürlüğün kısıtlanması’ şeklinde ifadelerdir.

Ne annem, ne kayınvalidem bu konuda bana destek olamıyorlar. Annem dahil, hani en başta annelerin birazdan sakinleşmesi gerekir ama annem değil. Sütün yetmiyor galiba, sütün yaramıyor, az geliyor, doymuyor, yediklerine dikkat et... Şöyle böyle yani sürekli olumsuz senaryo üzerine geliyor. Halbuki en başından beri düşünüyorum şimdi. Mesela yaşadıklarımı düşünüyorum. Ben bu

arada destek de aldım emzirme danışmanında. O şekilde zaten mamaya bırakıp tamamen emzirmeye geçtim. Ben başından beri diyorum bana sakince, hani bunlar normal ve geçecek diyen biri yokmuş. Ben çok daha sakin kalıp, her şeyin üstesinden çok daha kolay gelebilmişim (K6).

Süt sağlamak, büyük bir fedakarlık o zaman. 7.ayına kadar verdim ve çevremde şu var: İşte affedersiniz şöyle göğsümü sık sık sık sık sığmaktan çok ağrıyordu. İşte hasta olacaksın, Allah korusun kötü hastalık olacak. Bırak niye sağıyorsun sağma. Ama hep aklımda şey var. Allah gösterecek öyle bir şey olmaz olsa dahi çok şükür ben çocuklarıma ihtiyacı olan o sütü verebildim, yapabildim. Mesela misafirlğe gittiğimde ya da ilk tatile 4 aylıkken Mert, kardeşim yanına Tokat'a gittik, ilk Mert'le yolculuğumuz. Beynimde sürekli sütü ne zaman sağacağım, nasıl sağacağım? Ya arabada sağacağım, programımı süte göre ayarlıyorum. Eve gidiyoruz mesela, yanına geçtik işte, evi yerine gidilecek. Ben sütümü sağmalıyım.Yemek yenecekse ondan bir fedakarlık verebilirim sonra ya da uykudan ama ben sütü sağacağım. Ve bu hatta doktorum şey dedi, senin azmin ve hayranın bu süt bu aya kadar iyi geldi. Bilmiyorum geldi herhalde yaptığım bir şeyler ama bu yönden mutluyum. Çok zorlandım. Yani bu anlatmakla olacak gibi bir şey değil. Süt sağlamak çok zor gerçekten. Bir hastam geldi geçen. İki aylık bebeği emmiyormuş. Sütü de var, sağmıyor. Neden? Uğraşamam. Kadınla böyle o kadar şey yaptım, konuştum ki ve sonuçta şunu da duydum: Ben o kadar zahmete giremem. Psikolojisi de çok sağlıklı değildi (K8).

Emzirme oldukça zordu. Özellikle ilk bebeğim ilk 10-15 gün falan memeyi tutmakta çok zorlandı. Ben işte normal doğuma takıntılı olduğum gibi emzirmeye de takıntılı olduğum için çok mücadele verdim. Bir de ilk günler sarılık sıkıntısı olduğu için bir yandan emzirmeye çalışıyorum tutmuyor. Diğer yandan biberonu bile ilk günler ağızda almıyor. Şırıngayla beslemeye çalışıyoruz. Bebek ona alışmasın, memeği unutmasın diye çaba vermeye uğraşyoruz. Kardeşim falan da gelmişti o sıralar yani gece böyle işte hani iki saatte bir emzir, iki saat uyusun sonra emzir muhabbeti var ya bizim o iki saatimiz süt sağımı, bebeği beslemeye çalış, emzirmeye çalış, yarım saat kalıyor arada zaten. O şekilde bir uykusuzluk döngüsü. İlk on on beş gün çok uğraştım gerçekten. Hani benim yerimde gerçekten başka bir olsaydı pes edip mama verirdi diye hep söylerim yani. Ayrıca ben emzirmeyi de sevemedim bunu da söyleyeyim. Hani emzirmek çok güzel bir bağ kurmak. Bazı anlar çok tatlı evet ama yani! Sosyal ortamda bile otururken ben odada gidip bebek emziriyordum falan. Bu da gerçekten bana özgürlüğümü çok kısıtlanmış hissettiriyordu (K12).

Emzirme sürecinde profesyonel destek alan katılımcılar mevcuttur. K6 numaralı katılımcı emzirme sürecinde yaşadığı zorlukta sadece bu geçecek diye bir duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Annesinin bu süreçte kaygıları, eleştirileri onu daha da yormuştur. Destek verdiğini zanneden çevredeki bireyler anneyi daha da zor duruma sokmaktadır. K8 numaralı katılımcı çevresinin onun süt sağmasıyla ilgili yaptığı yorumlardan çok rahatsız olduğunu söylemiştir. Çok zorlanmasına rağmen süt gelmesi için elinden geleni yaptığı için içinin çok rahat olduğunu ifade etmiştir. Anneler büyük bir adanmışlıkla bu konuda çocuklarını mahrum etmek istememektedir. K12 numaralı katılımcı ise başta emzirmek konusunda çok zorlandığını ve uykusuzluğun onu çok etkilediğini dile getirmiştir.

4.5. ANNENİN SOSYAL ÇEVRE İLE İLİŞKİSİ

Annenin sosyal çevre ile ilişkisini ele aldığımız temada kayınvalide ilişkisi, çalışma yaşamı, sosyal destek grupları şeklinde 3 alt tema belirlenmiştir.

4.5.1. Kayınvalide ile İlişki

Katılımcılar görüşmelerde kayınvalideleri ile ilgili görüşlerini belirtti. Burada annenin ve kayınvalidenin ilişkisi ne kadar iyiyse ondan destek alması ve süreci yönetmesi o kadar kolaylaştığı görülmüştür. Anneler için kayınvalideler sosyal destek kaynaklarıdır. Onlarla ilişkileri hem duygu durumlarını etkilemiştir hem de yardım alma konusunda zorlanmalarına sebep olmuştur.

Yani ters bir şey söylense de... Nasıl diyeyim? Sana ters bir şey söylense, sen görüşmek ister misin? Eee kayınvalidem o kadar çok baskı yaptı aldırım konusunda bebeği. Ben de bu yüzden konuşmak da istemiyorum, görüşmek de istemiyorum.

O yüzden konuşmuyorsun yani kayınvalidenle?

Aynen öyle. Konuşmak da istemiyorum, görüşmek de istemiyorum. 'Sana ne ben doğuracağım.' falan deyip böyle söyledim söyleyeceğimi. 'Doğuran ben, bakan ben, kimseyi ilgilendirmez.' dedim. O yüzden de yardımını falan istemedim (K10).

Ya şöyle, eşimin annesinin işleri varken böyle bir olay oldu. Ve bana şey teklif etti, mesela anne bebeği bana bırak, biz şu an bakı alıp gelelim. Sizin yorulmuşluğunuzu aslında kayınvalideniz görüyor yani (K13).

Kayınvalidesi destek olurken onu da kaybetti hani mesela. Ve bir süre sonra depresyona girdi hani biliyorum. Ondan sonra işte dedik, işte bir dönem sonra isyan etti kayınvalidesine. Kayınvalidesi de ilk oraya çok gidip geldiğimiz için annemi de tanıdı ben de tanıdım. Kadın aslında niyeti iyiydi. Kötü bir şey söylemedi hiç ona mesela. Ama bizim kızın tavırlarından kadınlar artık böyle bazen de onlar rahatsız olabiliyor. Hep gelinler de değil yani. Kadın da rahatsız oldu. Karışmak istemedi. İyice kendini geri çekti bu sefer bir süre sonra da hani. E bu sefer ne yalnız kaldı. Yalnız kalınca da çok bunaldı. Hani böyle ben çevremdeki iyi ve kötü örnekleri de değerlendirebiliyorum genel olarak hani. Baktım böyle de yapmamak lazım yani. Evet, biraz tecrübeye de güvenmek de gerekiyor herhalde. Yani, evet! Hani ben ona mecbursam, baktığımda o kadının bakımına onu beğenmemek gibi bir alternatifim yok herhalde (K9).

Gelin kayınvalide ilişkisi her zaman zorlu bir ilişki olmuştur. Katılımcılar böyle zorlu bir dönemde tabi ki, onların desteğini beklemektedir. İlişkisini iyi yöneten K9 numaralı katılımcı, kayınvalide desteği almanın çok önemli olduğu onların tecrübesinden yararlanmak gerektiğini ifade etmiştir. Destek istediği kişinin yaptığı desteği de beğenmek gerektiğini, onları küstürüp uzaklaştırmamak gerektiğini ifade etti. K10 numaralı katılımcı bebeğini aldırmasını istediği için kayınvalidesi ile görüşmediğini ifade etmiştir. K13 numaralı

katılımcı ise kayınvalidesinin onlara destek verdiğini ifade etti. Bu zor süreci atlattıklarında annelere destek olacak önemli bir kaynak kayınvalideler ancak burada ilişki yönetimi konusunda hem gelinlerin hem kayınvalidelerin birbirine yardımcı olması gerekiyor.

4.5.2. Arkadaş Desteği

Annelere iyi gelen en önemli faktörün arkadaş desteği olduğu görülmüştür. Yalnızlık ve izolasyondan şikayet eden anneler arkadaşlık kurduca daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

O sırada ne size iyi geldi? Kimin desteği daha çok iyi geldi? Bana iyi gelen şey arkadaş edinmek oldu. Bir tane benim akrabam varmış orada. Önceden tanımadığım bir akrabam, köylü köylümüz yani. İşte biraz birkaç yaş büyük benden. Onun da böyle küçük çocukları vardı, yaşı yakın. İlk onunla görüşmeye başladım. Sonra eşimin bir arkadaşıyla görüşmeye başladım. Yavaş yavaş birbirimize gitmek, yani benimle aynı duyguları paylaşan kişilerle konuşmak, oturmak, dertleşmek iyi geldi yani. Öyle öyle biraz toparlamaya başlamıştım. Arkadaş edinmek, sosyal çevre (K12)...

İşte yirminci günde, birinci aydan sonra memlekete gittik annelerin yanına. Orada çocuklarım gitti. Hem annemin bana yardımcı olsun hem de burası çok güzel (K3).

O sırada ne size iyi geldi? Kimin desteği daha çok iyi geldi? Bana iyi gelen şey arkadaş edinmek oldu. Bir tane benim akrabam varmış orada. Biraz destek aldıktan sonra toparlandım. Evet psikologa gittim ben. Kaç seans gittiniz? Yani 3 seans, 3-4 seans gidebildim (K14).

Benim sosyalleşmem iyi geldi bana özellikle En azından hani ben bir diyelim bir lokma yemek yiyeceğim zaman çocuğu tutacak, o anda onun bir ihtiyacını giderecek birisi olması (K9).

Sosyalleşmek ve arkadaş desteği katılımcılara iyi gelmektedir. K12 numaralı katılımcı akrabaları ve kendi ile aynı durumda olan anneler ile görüşmenin ona iyi geldiğini ifade etmiştir. K14 numaralı katılımcı psikolog önerisiyle arkadaş edindiğini ifade etmiştir. K9 numaralı katılımcı ise arkadaşlarının desteğinin hem psikolojik hem de bebeğe bakım konusunda olduğunu ifade etmiştir.

4.5.3. Annenin Çalışma Yaşamı

Çalışma yaşamıyla daha az sayıda anne görüş belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğu çalışmamayı tercih etmektedir. Çalışan anneler bu durumu sosyalleşme aracı olarak tanımlamıştır. Anneler bu konuda çocukları ile daha fazla vakit geçirmek istediklerini belirtmişlerdir.

Çalışma yaşamım, ben bebekten önce mesleğimi sevmezdim. Bebekten sonra koş koş işe gider oldum. Hani işimi sever oldum diyebilirim. Yani orası benim

için bir sosyal ortam haline geldi. İş ortamım iyi etkilendi bu durumdan yani kötü diyemem (K12).

Mesela şu anki en büyük isteğim bu ruh üzerimdeki ağırlığı atıp kendim için ve evlatlarım için bir şeyler yapabilmek. Peki ne yapmak, ne yapmak istiyorum? İşime çok geri dönmek istiyorum. İşimi seviyorum. Ama çalışma noktasına gelince şu anda tabii ki belli bir dönemde uzak durdum ya çalışma hayatımda asgari ücretle başlatacaklar. E ne olacak? Ben çocuğumu kreşe versem zaten kreş parası, maaş kalmıyor. Böyle olunca insanlar şey yapıyor direkt bana: ‘O zaman niye çalışacaksın?’ Onlara göre bir kadının çalışması iyi paralar kazanacak, çocuğunu öyle bırakacak falan (K5).

Çalışma yaşamım bence olumsuz etkilendi yani iş olarak olumsuz. Ben kendi özelimde söylüyorum. Hala çocuğum 18 aylık olmasına rağmen hala çocuğumla daha çok vakit geçirmek istiyorum. Onun bana daha çok ihtiyaç duyduğunu, benimle vakit geçirmeye, benimle birlikte olmaya daha çok ihtiyaç duyduğunu hissediyorum. Başka birine bırakmakta çok zorlandığım için çalışma ortamında hep aklım kızında oluyor. Ve işte o yüzden zaten hani işim bir gerginliği var ama ben ekstra bir gerginlikle gittiğim için iş hayatımda çok daha gergin olmaya başladığımı fark ettim. Bir an önce çıkayım, bir an önce eve varayım. Yol stresi ayrıca bir çekiyorum. Yani iş yaşamımı benim daha böyle stresli bir hale getirdi diyebilirim (K7).

Katılımcıların bir çoğu çalışma yaşamında aktif olarak bulunmuyordu. K5 numaralı katılımcı bunun ekonomik sebeplerle ilgili olduğunu ifade etmiştir. Çalıştığında para, kreş parasını anca karşılayacağı için bu durumdan rahatsız olduğunu aslında çalışmak istediğini dile getirmiştir. K7 numaralı katılımcı çocuğunu bırakıp gitmenin onu çok etkilediğini ancak çalışmak durumunda olduğunu ifade etmiştir. K12 numaralı katılımcı ise çalışmanın onun sosyalleştirdiğini ifade etmiştir.

4.6. ANNEYİ GÜÇLEDİREN FAKTÖRLER

Anneyi güçlendiren ve anneye iyi gelen faktörlerle ilgili temada oluşturulan alt temalar; annenin maneviyatı, psikolojik destek alması, fiziksel aktiviteler, sosyal destek grupları olduğu görülmüştür.

4.6.1. Annenin Maneviyatı

Annelere iyi gelen onların yaşadıkları durumla baş etmelerini sağlayan diğer bir faktör de manevi başa çıkma yöntemleri oldu. Annenin biri yaşadığı kaygı dolu süreci ‘teslimiyet’ ile atlattığını diğer anneler inançlarına tutunduğunu ifade etti.

Allah inancım var çok şükür bugüne kadar öyle geldim. Allah rızası için anne baba rızası önemli benim için. Psikolojimi biraz Kur'an okuyarak sabit tuttuğuma inanıyorum. Yani Allah'ın varlığına gerçekten inanıyorum (K2).

Ve sonra dediğim gibi hani inanç boyutunda artık böyle kırkım çıktı, ibadetlere döndüm falan. O sayede toplarladım (K9).

O zaman size en çok şey fayda sağlayan şey bu teslimiyet mi olmuş oldu? Evet, kesinlikle. Yani şeyi vardı böyle hep böyle senaryolar yazardım en kötüsünü yaşayacağım geleceği. Aksi şu oldu, evet yaşayabileceğim benim için kötü senaryolardan biriydi. Yaşadım. Çok şükür bebeğim sağlıklı kucağımda işte. Ama böyle bebek geldiği sevincini bir yaşayamamıştık. 11 gün bir burukluk oldu. Orada kalmasının daha sağlıklı olduğun orada kalması gerektiğini öğrendim. Ne yapabilirim? Elden bir şey gelmiyor (K8).

Annelerin bir kısmı yaşadığı psikolojik zorlukta manevi baş etme yöntemlerini kullandığını ifade etti. K8 numaralı katılımcı bebeğinin küvez süreci ve sonrasında yaşadığı kaygıyı teslimiyetle yönettiğini ifade etti. Anneler aşkın bir güce inanarak kendilerini daha güçlü hissettikleri söylenebilir.

4.6.2. Annenin Psikolojik Destek Alması

Annelerin bir kısmı psikolojik destek olarak süreci atlattımlardır. Birçoğuna kadın doğum uzmanı ilaç yazmayı önerse de psikiyatristler psikoterapi desteğine yönlendirmiş. İlaç kullanımı emzirmekten dolayı da annelerin tercih ettiği bir yöntem olmamıştır.

Herhangi bir ilaç kullanma şu an emzirdiğiniz için mi kullanmıyorsunuz? Düşündünüz mü?

Ben aslında hiç ilaç falan başlamak istemiyorum. Çok bağımlı yapıyor (K4).

İlaç kullanmak istemiyorum aslında. Şimdi psikolojik ilaçlar da böyle hani sonuçta beynin kimyasını değiştirecek ama o sırada benim yine yorgun halsiz yapacak, beni uyku yapacak. Ki benim öyle bir lüksüm yok. Şu an küçük bebeğim var, emziriyorum (K2).

Yani psikiyatri bölümüne gitmemi, oradan da psikologa illa ki gönderileceklerini söyledi. Hani belki kullanabileceğim bir ilaç vardır, onu verirler dedi. Ama tabii ki hamile olduğum için o sıra hamile olduğum için hiçbir şey yapılamıyordu ve bu hamilelik bitti, sürekli bir şeyler yaşamaktan çok bunalmıştım. Yani bedenimde benden habersiz sürekli bir şeyler olmasına buna müdahale edemiyor olmam da beni çok etkiliyordu. Destek aldım. Psikiyatrye gittim. Tabi ilaç veremeyeceğini ama bu süreci işte psikologla devam edebileceğimi, doğuma kadar idare etmem gerektiğini. Bu süreci de yine görüşmelerle atlabileceğimi söyledi. Zaten benim oraya gitmem, görüşmem bile bana hani bir nebze kendim için bir şey yapıyor olmam ve tamam iyi olacağım, şimdi bir şeyler yapıyorum düşüncesiyle böyle biraz daha iyi hissettiriyordu zaten oraya gelmekle. Sonra ben psikologdan randevu aldım. Biraz uzun bir süreç oldu. Bu arası çok uzun oldu. Psikologa gittim, randevuda görüştüm. Çok iyi geldi aslında. Ama sonrasında işte doğum oldu zaten yani bir sonraki aya randevu verildi. Ama sonrasında doğum oldu (K6).

Benim de açıkçası emzirme dönemim olduğu için ilaç kullanmama çok daha mesafeliydim şimdiki olduğumdan. Çünkü direkt anne sütüyle birlikte bebeğe geçiyor nasıl bir etki olacak belli değil. Hatta o dönemde tiroidlerim baya bir değerleri yükselmişti. Doktor tiroid ilacı yazacaktı ama emzirdiğim için yazmadı.

Yani belki de antidepresan kullanmam gereken bir dönemdi ama terapiyle bir şekilde kör topar ilerlettim o süreci. Neden bu durumda olduğumu anlamak

üzere psikologların, psikiyatrislerin ya da ne bileyim ebelerin gönderilerini, yazılarını okudum. Kendimi anlamaya, yaşadığım durumu, bulunduğum durumu anlamdırmaya ve biraz daha duygusaldan mantıksal bir düşünmeye geçmek istedim. Bunun için çabaladım.

Ne öğrendin onlardan? Yani ne sana iyi geldi oradaki bilgilerden? Hangisi iyi geldi?

Mesela bunların daha çok böyle plasentalın anneden ayrılmasıyla birlikte bütün hormonların tamamen baştan aşağı değiştiğini ve hızlı bir toparlama sürecine girildiği için vücudun zaten yorgun düştüğünü ve aynı zamanda bu hormonlardan kaynaklı annenin nasıl diyeyim anneliğe alışma sürecinde böyle bir geçiş olmasından kaynaklı çok yorulduğunu, zihinsel olarak çok yorulduğunu ve doğumdan sonra sürekli mesela her saat 5'e kalkıp bebeği emzirmenin bile anneyi tam dinlenemeden tekrar yorduğunu okudum. Bunun için biraz daha böyle annelerin bu dönemde eşlerinden ya da çevrelerinden maddi manevi destek alması gerektiğini okudum (K7).

Annelerin bir kısmı psikolojik destek olarak süreci yönetmişlerdir. İlaç kullanımı konusunda hemen hemen hepsi mesafeli bir duruş sergilemişlerdir. K7 numaralı katılımcı yaladığı durumu anlamlandırmak için bilimsel bilgilerden faydalandığını söylemiştir. Bu bilgiler bedeninde olup bitenin onun psikolojisini nasıl etkilediğini açıklamaktadır. Bunun ona iyi geldiğini normal olduğunu yaşadıklarının tek onun kontrolünde olmadığını anlamasına yardımcı olduğu düşünülmektedir. K2 numaralı katılımcı emzirdiği için ilaç kullanımını bir lüks olarak görmektedir. Yani rahatlamak rahat hissetmekten daha önemlidir bebeğinin iyilik hali. K6 numaralı katılımcı devlet hastanesinde psikiyatrinin psikoloğa yönlendirdiğini ancak randevu sıklığının çok uzun olmasına rağmen bu az sayıda görüşmenin ona çok iyi geldiğini ifade etmiştir.

4.6.3. Annenin Fiziksel Aktiviteleri

Katılımcılar, kendilerine iyi gelen faktörlerden birinin de yürüyüş yapmak olduğunu belirtmişlerdir.

Normalde kızım olmasaydı çıkıp dışarıda yürümek bana çok iyi geliyordu. Tek başıma, sadece yürüyeyim. Özellikle soğuk havada yürümek çok iyi geliyordu (K13).

Yani hamileyken evet yapıyordum gerçekten. Özellikle akşamüstü çıkıyordum ondan sonra çünkü özellikle akşamları bana daha dar geliyordu. Gündüz bir şekilde vaktimi geçirebilirdim ama akşam olacak uyumak isteği hiç gelmiyordu. Mesela hiç uyumak istemiyordum. Yani uyku bana gereksiz bir şeymiş gibi gelirdi. Hani kimine yemek öyle gereksiz bir şey gibi gelir ya (K6)...

Onları bırakıp gitmek de istemiyorum tek başıma. Eşimle kavga ettim de bir gün öyle. Çıktım mesela bizim bahçe var, sitenin bahçesi, yürüdüm 20-25 dakika. Yani çok kafam atarsa, tepemi atarsa yürüyüşe çıkıyorum (K2).

Yürüyüş yapmak hareket etmek depresif duygurumu olan kişilere iyi gelen bir aktivite olduğu bilinmektedir. K13 numaralı katılımcı soğuk havada yürümenin ona iyi geldiğini

ifade etmiştir. K6 numaralı katılımcı uyumak istemediğini yürüyüş yapmanın uyumaya faydası olduğunu söylemektedir. İnsanın biyopsikososyal bir varlıktır. Ruh sağlığında iyileşmesi bütün olarak ele alınmalıdır.

4.6.4. Sosyal Destek Grupları

Katılımcılara iyi gelen onların hayatını kolaylaştıran ve sosyal destek sağlayan gruplar da annelere iyi gelmiştir. Bu gruplar daha çok bir meslek elemanının oluşturduğu ebelerin, emzirme danışmanlarının oluşturduğu gruplardır. Katılımcıların az kısmı bu gibi gruplardan yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelere bu grupların sağladığı en önemli şey bilginin yanı sıra bu zorluğu yaşayan yalnız sen değilsin mesajı vermesidir. Bir anne bunu şöyle ifade etmiştir. ‘Aynı şeyleri yaşadığımızı görünce bir de emzirirken falan. İnsan bir diyor ki, evet...’ Annelerin emzirme odalarında veya bir Whatsapp grubunda bu ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Tabi ki karşılayanların ekonomik olarak güçlü anneler olduğu göz önüne alınmalıdır. Başka bir anne böyle manevi desteğe duyduğu ihtiyacı ‘annelere maddi manevi özellikle manevi destek olunması çok kıymetli ve gerekli bir şeydi bence’ diyerek aktarmıştır.

Bana doğum yaptıran gebenin oluşturduğu bir grup vardı. Gebelerinin ya da daha önceden doğum yaptırdığı kişilerin bulunduğu bir gruptu. Diğer bir grupta doğum eğitimi aldığım bir sayfa vardı. Doğum yardımcısı, doğum destekçisi bir hanım vardı. Zaten büyük bir çoğunluğu doğum yapmış çocuğunu, bebeğini kucağına almış insanlardı. Bir kısmı da doğumu bekleyen insanlardı (K7).

Çok küçük, ben de diyorum bazen, çok küçüksün anneciğim, hala öyle seviyorum ama çoğu zaman da büyümüş gibi de geliyor. Mesela bir başka bebek gördüğümde, hastaneye, kontrole gittiğimizde, emzirme odasında falan daha bir aylık bebekleri görüyorum. Ben bakıyorum kendi bebeğime, ben büyümüşüm yani. Yaşına göre iyi geliyor şu anda. Büyümüş, çok büyümüş gibi geliyor. Bir sene geçmiş gibi geliyor. Hatta sordum, dedim dayanamadım sordum. ‘Ne kadarlık?’ dedim, işte ‘bir aylık’ dedi. Küçükmüş falan. Sizinki ne kadar dedim, iki buçuk aylık. O zaman iki buçuk aylıktı daha. Ben büyümüşüm ya, dedim yani. Çok zorlandığımı gördüm. ‘Aynı şeyleri yaşadığımızı görünce bir de emzirirken falan. İnsan bir diyor ki, evet vakit geçmiş ve olmuş yani bazı şeyleri yapabilmişim’ diyorum (K6).

Peki 3 ay sonra kendini toparlamana sebep olan şey neydi? Ne geçti? Şöyle diyeyim. Mecbur öyle de depresyona da girsem dedim. Sıkıntıya da soksam kendimi. Mecbur çocukların başında durmam gerekiyor, dedim. Kendimi öyle toparladım. Yani benden başka bakacak kimse yok. Bir şey olmasa kim bakacak? Yine bir anne ilgilenecek. O yüzden kafaya koyduk, toparladık kendimizi. Bu ana kadar geldik çok şükür. Eskiler mesela şey der, bizim zamanımızda lohusalık hani böyle miydi, şöyle miydi? Kırk gün kanaman olur, yatar çıkardım hani devam ederdi diyorlar. Ama şu an her şey çok değişti. Eee belki kendileri de zamanında zorluk yaşadılar. Belki hatırlamıyorlar üzerinden çok durum olsa da şu anki annelerin daha sağlıklı, daha mutlu olması için kurulan ailelerin daha sağlam temelli olması için bence çok önemli bir konu. Bu yüzden bu konuya dikkat çekilmesi ve bu konuda annelere maddi manevi özellikle manevi destek olunması çok kıymetli ve gerekli bir şeydi bence (K10).

Katılımcılardan bazıları destek gruplarına katılmıştır. K6 numaralı katılımcı aynı şeyleri yaşayan birileri ile etkileşim içinde olmasının ona iyi geldiğini belirtti. Emzirme odasında başka bir yerde anne bebekleri gördüğünde kendisinin zor süreci atlattığını fark ettiğini ifade etti. K7 numaralı katılımcı ise profesyonel destek alarak süreci geçirdiğini söyledi. K10 numaralı katılımcı yaşadığı zorluklarda manevi desteğe çok ihtiyaç duyduğunu ifade etti. Geçmiş kuşakların bugünkü anneliği kolay bulmasından rahatsızlığını ifade etti. Annelerin akranlarından aldıkları destek yalnız değilmişim şeklinde bir güçlendirme sağlamaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatürdeki diğer araştırmalarla ekolojik kuram perspektifinde tartışılacaktır bu bölümde. Ekolojik kuram bireyi çevresi içinde ele aldığı için annenin yaşadığı postpartum depresyon sorunu sadece annenin problemi değil aynı zamanda çevresinin de problemi olarak görülmelidir. Sosyal hizmet uzmanları, kişi-çevre perspektifine dayanan kapsamlı biyopsikososyal değerlendirmeler yapabilir(Howard ve diğ. 2014). Bu bağlamda Gitterman (1996)'ın Yaşam Modeli referans alınmıştır. Annelere hizmet sağlamada onların yaşam streslerini anlamak, sosyal ve fiziksel çevrenin annelere olan etkisini incelemek ve çevre etkileşiminin ilişkilerinin kalitesini anlamak amaçlanmıştır. Yaşam modeli, 'insanların algılanan ihtiyaçları, kapasiteleri ve istekleri ile çevresel destekleri ve kaynakları arasındaki uyum düzeyini' iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Gitterman,1996). Annenin her aile üyesiyle olan ilişkilerine odaklanmak, annenin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik refahına ulaşma yeteneğini artıran destek sistemlerini anlamayı sağlayacaktır (Howard ve diğ. 2014). Bu bağlamda temalar oluşturulmuştur. Annenin bireysel yaşadığı sorunlar, çevresi ile etkileşimi ve çevresi etkileşimi sonucu anneyi güçlendiren faktörler ele alınmıştır.

Temalar oluşturulurken mikro mezzo düzeyde kategorilendirme yapılmıştır. Sosyal hizmet ekolojik perspektifiyle tutarlı olmak için anneler; mikro/birey, mezzo/partner/eş ve aile düzeyinde ele alınmıştır (Keefe ve diğ. 2016). Ana temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Oluşturulan ana temalar; anne psikolojik durumu, eş ile ilişki, bebek ile ilişki, annenin sosyal çevre ile ilişkisi, anneyi güçlendiren faktörlerdir.

İlk tema annenin psikolojik durumu başlığı altında toplanmıştır. Bunun nedeni annenin mikro boyutta sonunun ele alınmasıdır. Bu başlık altında ortaya çıkan alt temalar annenin fiziksel olarak yaşadığı doğumla ilgili komplikasyon, psikolojik olarak yetersizlik, kaygı, yalnızlık gibi sorunlar sosyal olarak yaşadığı içe çekilme ve annenin geçmiş olumsuz deneyimleri şeklinde alt temalar ortaya çıkmıştır.

Postpartum depresyon denildiğinde annenin depresif bir tablo çizmesi beklenirken araştırmamızın sonuçlarında annenin baskın duygusu kaygı, öfke, yetersizlik ve yalnızlık olarak belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde annelerde kaygı, sinirlilik ve bunalmışlık hissini aynı zamanda bebeğin sağlığı ve beslenmesine takıntılı bir meşguliyet görüldüğünü göstermiştir (Wisner ve diğ. 2013). Araştırmamızda benzer bir sonuç ortaya

çıkıştır. Avustralyalı kadınların doğumdan sonraki altı ayda kendi bildirimlerine dayalı bir kaygı ölçeğinde normal aralığın üzerinde puan aldıkları görüşmüştür. Örneklerinde annelerin %8,1'inin eş zamanlı kaygı ve depresyona sahip olduğunu bildirmişlerdir (Austin ve diğ. 2010).

Semprevivo (1996), doğum sonrası depresyon teşhisi konan annelerin yoğun kaygı ve varoluşlarını alt üst eden panik hisleri yaşadığını bildirmiştir. Wood ve diğerlerinin (1997) çalışmasında, kaygı ve panik, aşağıdaki alıntıda gösterildiği gibi annelerin hayatlarının yaygın bir parçasıydı: "Çılgıncaydım... kesinlikle çılgıncaydım... Çok gergin olduğum için uyuyamıyordum." Doğum sonrası kaygının daha yüksek semptomlarının, anneliğe ve anne olarak kendine karşı daha olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ross ve McLean, 2006). Kadınlar gizlice öfke, suçluluk, bunalmışlık, kaygı ve yalnızlık gibi bir sürü sıkıntı verici duygudan muzdariptir. Bazı anneler ayrıca takıntılı düşünceler veya bilişsel bozukluk yaşamıştır ve kendilerine veya bebeklerine zarar vermeyi düşünmüşlerdir (Beck, 2002). Bizim çalışmamızda annelerin bu denli ciddi bebeğe zarar verme kendine zarar verme durumları söz konusu değildir. Davis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin kaygıları bebeğin hayatta kalması ve bebeğin gelişimi ile ilgiliyken (Davis ve diğ. 2003). depresyonla ilişkili geçmiş anksiyete, geçmiş depresyon öyküsü anneler için risk faktörü olduğu bulunmuştur (Yurdakul, 2015).

Araştırmamızın sonucunda annelerin kendilerini izole ettikleri ve yalnız hissettikleri bulunmuştur. Anneler kendilerini susturup sosyal olarak geri çekildiklerinde, derin bir izolasyon ve yalnızlık hissi hissederler. Doğum sonrası depresyondaki kadınlar, başkalarının yanında olmanın verdiği rahatsızlık ve kimsenin deneyimlediklerini gerçekten anlamadığına inanmaları nedeniyle dayanılmaz bir yalnızlığa sarılırlar (Beck, 2002). Nims'in (1996) çalışmasındaki bir katılımcı, bu yalnızlık hissini şu pasajda yakalamıştır: 'Ben tamamen yalnızım. Sanki benim için orada kimse yokmuş gibi. Konuşabileceğim kimsenin olmadığını biliyorsunuz. Kocam büyük bir dayanak. Ama, ona gidip derdimi söyleyebileceğimi zannetmiyorum.'. Başka bir çalışmada anneler yalnız olma hissini eşlerin yokluğuna veya çocuk bakımının günlük işlerine dahil olmamasına bağlamışlardır (Abrams ve Curran, 2009). Bizim çalışmamızda anneler yalnızlığı arkadaş desteği ile aştığını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar kültürel olarak farklılığın yalnızlık ve izolasyonu artırdığını göstermiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Hmong anneler, Avustralya'da yaşayan Ürdünlü annelerin buna örnek gösterilebilir (Nahas ve Amasheh, 1999; Stewart ve Jambunathan, 1996). Nielsen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada postpartum depresyonun en güçlü yordayıcısının doğum

öncesi sıkıntı ve sosyal izolasyon olduğunu göstermektedir (Nielsen ve diğ. 2000). Anneler depresyonun etkisiyle içe çekilirken aynı zamanda yalnızlıklarını azaltmak istemektedir. Sosyal çevrenin önemi burada iyileştirici faktör olabilir.

Çalışmada annelerin baskın duygularından biri de yetersizlik olduğu görülmüştür. Mauthner (1998) annelerin zorlayan iç dünyalarında çatışmaya sebep olan etkenin 'iyi bir anne' olma tanımlarıyla ilgili olduğunu belirtmiştir. 'mükemmel anne' olma beklentisi onları yetersizlik inancına sürükleyen etken olabilir.

İkinci alt tema annelerin bebekle kurdukları ilişki temasıdır. Annelik deneyimi, bebekle bağ kurma, emzirme ve çocuğa öfke şeklinde alt temalar ortaya çıkmıştır.

Anne psikolojik zorluklarının çocuk gelişimini ve anne-çocuk etkileşimini bozabileceği konusunda genel bir fikir birliği vardır. (Dipietro ve diğ. 2008). Çalışmamızda anneler bebekleri ile iyi bir ilişki kurduklarını belirtmişlerdir. Başlangıçta zorluk yaşasalar da bunu düzelttiklerini dile getirmişlerdir. Bu konuda bir annenin ifadesi 'anneliği sevmedim ama çocuğumu çok sevdim.' şeklinde açıklamıştır. Anneler yaşadıkları duygusal zorluğun çocuğa etki etmemesi için çaba gösterdikleri ve onları korumaya odaklandıkları söylenebilir. Yapılan başka bir araştırma annelerin başlangıçta bağ kurmakta zorlandığını göstermiştir. Bu konudan muzdarip annelere şu destekleyici ifadelerle seslenilmiştir: "Eğer bağlantıda zorlanıyorsanız, bir şey hissetmeseniz bile devam edin oradadır (bebeğinize duyduğunuz sevgi- aşk). Sabırlı olun. Gelecek. Ve geldiğinde sizi büyüleyecek." (Scharp ve Thomas, 2017). Yapılan başka bir çalışmada birçok katılımcı, bebekleriyle hemen bağ kurmayı beklediklerini ancak bir bağın geliştiğini hissetmenin birkaç ay sürdüğünü ifade etti (Wardrop ve Popadiuk, 2013). Psikososyal destek sağlarken annelere bu bilgilerin verilmesi onların süreci daha rahat atlmasına kendilerinde bir sorun olmadığı bu sorunu yalnız yaşamadığı algısına neden olacaktır. Araştırmamızda anneleri güçlendiren faktörler arasında onların bu sorunu yalnız yaşamadığını bilmelerinin yararlı olduğunu ifade ettikleri görülmüştür.

Bebeğe bakım verme konusunda annelerin en çok zorlandıklarını ifade ettikleri alan emzirme olmuştur. Emzirme konusunda literatür incelendiğinde, aile desteği ve sosyal desteğin emzirme konusunda anneleri pozitif etkilediği görülmektedir (Li ve diğ. 2022). Yapılan bazı araştırmalar depresyon ve emzirme arasında ilişki bulamamışken (Chaudron ve diğerleri, 2001) bazıları da depresyonun emzirmeyi negatif etkilediğini (Groer, 2005; Ngo ve diğ. 2019) ve depresyondaki annelerin emzirmeyi erken bıraktığını göstermiştir. (Dennis ve McQueen, 2007). Emzirme öz yeterliliği annenin psikolojik durumuyla doğrudan ilişki bulunmuştur. Depresif duygu durumu, stres, ağrı gibi negatif durumlar annenin emzirmeye

dair güvenini düşürmektedir (Hoddinott ve diğ. 2010; Erdem, 2022; Annagür ve Annagür, 2012). Mama kullanımının depresyonda olan annelerde daha fazla olduğu görülmüştür (Groer, 2005). Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunlu emzirme konusunda zorlandıklarını ifade etmiştir bu sonuç literatürle uyumludur. Anneler bu durumu ‘süt sağlamak büyük fedakarlık’ ve ‘özgürlüğün kısıtlanması’ şeklinde tanımlamıştır. Annelerin bu tutumu zorlansalar da bebeklerinin iyilik halini öne koyduklarını göstermektedir. Scharp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer bir tema ortaya çıkmıştır: Kendini feda etme. ‘Çocuklar her zaman önce gelir, hatta annelerin ihtiyaçlarından fedakarlık edilir. ‘şeklinde annelerin kendini feda etmesi sonucu ulaşılmıştır (Scharp ve Thomas, 2017).

Depresyon tedavisinde kullanılan ilaç grubu olan SSRI'lar (Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri), büyük ölçüde anneye verilen dozun %10'undan daha az bir dozda anne sütüne geçtiği belirtilmektedir. Genellikle sağlıklı, tamamen gelişmiş bebeklere emzirme ile uyumlu olarak kabul edilmektedir (Orsolini ve Bellantuono, 2015). Ancak araştırmamızdan elde edilen veriler annelerin ve hekimlerin bu konuda çekincelerinin yüksek olduğu göstermiştir. Anneler bebeklerini korumayı ön plana almışlardır. Başka bir çalışmada emzirme sürecinde yaşanan zorluklar veya uykusuzluk depresif semptomları sürdürüyorsa, kadınların emzirmemesinin desteklenmesi önermektedir (Stewart ve Vigod,2016). Çalışmamızda böyle çıkmasının başka bir sonucu da çalıştığımız kitlenin psikiyatrist tarafından tanı almamış kitle olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Daha ağır depresyon deneyimleyen annelerin görüşleri farklılık gösterebilir.

Üçüncü tema eşle kurulan ilişki temasıdır. Alt temalar: eşleri tarafından anlaşılılmama, eşe öfkelenmek, babalıkla ilgili beklentiler ve eleştiri şeklinde belirlenmiştir.

Afroamerikan kadınlar (Amankwaa, 2003) ve Avusturalyalı kadınlar (Nahas ve Amasheh, 1999) üzerinde yapılan araştırmalar eşlerine kendilerini açıklama konusunda rahat hissetmeyen annelerin depresyon riskini daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu nokta bizim çalışmamızla uyumludur, annelerin eşleri ile ilgili en rahatsız olduğu iki konunun eleştirilme ve anlaşılmama olduğu bildirilmiştir.

Partnerlerinin bulunmadığı veya partnerin minimum düzeyde dahil olduğu annelerde risk fazla bulunmuştur (Shivakumar ve diğ. 2014). Thomas ve meslektaşlarının (2014) yaptığı çalışma, kadınların hayatlarındaki diğer kadınlardan, eşlerinden daha fazla destek bulduğunu bulmuştur. Yapılan başka bir çalışma partnerleri/eşleri ve diğer aile üyelerini perinatal duygudurum bozuklukları konusunda eğitmenin, ailenin yaşayabileceği olumsuz

duyguları en aza indirdiği ve annenin refahını arttırdığı gösterilmiştir (Engqvist ve Nilsson, 2013).

Literatürde elde edilen bilgiler doğrultusunda annenin partneri/eşi/bebeğin babası perinatal dönemde güçlü bir destek olabilir (Enqvist ve Nilsson, 2013). Psikiyatrik tedavi alan grup için eş özellikle önemlidir ve onu dahil etmek için büyük çaba gösterilir. ve onu devam eden tedaviye ortak yapın. Bu Sjoblom ve arkadaşlarının bulgularıyla uyumludur (Sjoblom ve diğ. 2005). Ek olarak, partner/eş veya çift resmi müdahalelerin uygun olacağına karar verdiğinde, çoğu kişi hangi hizmetlerin mevcut olduğunu veya bunlara nasıl erişileceğini bilmiyor (Letourneau ve diğ. 2011).

Postpartum depresyon yaşayan annelerin çoğu genellikle eşlerden veya diğer aile üyelerinden yardım arar (O'Mahen ve Flynn, 2008). Kadınların ihtiyaç duyduğu destek, onların daha da bunalmış hissetmelerine neden olmaktadır (Nahas ve Amasheh, 1999). Diğer aile üyeleri de perinatal duygudurum bozukluğu olan annelerin yardım arama davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Anneler genellikle duygularını aile üyelerine açıklama konusunda isteksizdirler (Boyd ve diğ. 2011). Sosyal desteğin bu denli önemli olduğu alanda annelerin bu desteğe ulaşamaması bu şekilde açıklanabilir.

Araştırma sonucunda anneler çocuklarına ve eşlerine öfkeli olduklarını belirtmişlerdir. Literatürde bu konuda yapılan başka bir çalışma annelerin öfkelerini kontrol edemediklerini göstermiştir (Abrams ve Curran, 2009). ‘Wood ve meslektaşlarının (1997) örneğinde ise öfke “şiddetli” tanımlanmış ve kadınların öfkelerini kendileri, çocukları, diğer anneler, aileler ve sağlık çalışanları gibi birden fazla hedefe yönelttikleri belirtilmiştir. Bir annenin ifadesi: ‘Gerçekten çok sinirleniyordum. Bu gerçekten korkutucu çünkü annelerin bebeklerini boğdukları için mahkemeye çıkarıldıkları hikayelerini duymuşsunuzdur ve benim ilk düşüncem kadını (elektrikli sandalyede) kızartmaktı. Yani çaresiz bir çocuğa bunu yapabileceklerine inanabiliyor musunuz? Ve bunu anlayabilme!’ (Beck, 2002) Annelerin öfkelerinin bu hale gelmesini anlam veremediklerini göstermiştir.

Çalışmamızda annelerin babalardan beklediği babalıkla ilgili sonuçlar, babaların bebeklerini kucağına almaması, ilgisiz ve anlayışlı olmayan bir tavırları ile olmuştur. Literatürde yapılan birkaç çalışma, bazı erkeklerin baba olduktan sonra depresyon belirtileri gösterdiğini bulmuştur (Munk-Olsen ve diğ. 2006). Başka bir çalışma doğum sonrası depresyon yaşayan annelerin partnerlerinin/eşlerinin %50'ye yakınının da depresyonda olduğu söylemektedir (Letourneau ve diğ. 2012). Çalışmada babalarla görüşme sağlanmadığı için bunu ayırt etmek ve anlamak mümkün olmamıştır. Aile üyelerini sistemin bir parçası olarak

ele aldığımızda eşine ve çocuğuna destek vermeyen babanın aslında psikolojik desteğe ihtiyaç duyabileceği göz önüne alınmalıdır. Letourneau ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu durumun cinsiyet rolleri ve babalığa ilişkin toplumsal beklentiler, erkek partnerin yardım arama veya yardım alma konusundaki açıklığını etkileyebileceğini söylemiştir (Letourneau, ve diğ. 2011). Babaların tutumu sosyal kimlik rolleri ile ilgili de olabileceği göz önüne alınmalıdır.

Annenin sosyal çevre ile ilişkisini ele aldığımız dördüncü temada kayınvalide ilişkisi, çalışma yaşamı, sosyal destek grupları şeklinde üç alt tema belirlenmiştir. Anne çevresi ile ilişkisi bağlamında incelenmiş sosyal destek kaynakları ve yaşadığı zorluklar ele alınmıştır.

Sosyal desteğin düşüklüğü depresyon yaşayanlar anneler için yordayıcı bulunmuşken (Rogers ve diğ. 2013), bazı araştırmalar (Davis ve diğ. 2003). ilişkisi olmadığını göstermektedir. Güney Afrika'da (Mills ve diğ. 1995), İç Anadolu'da (İnandı ve diğ. 2002). İsrail'de (Glasser ve diğ. 2000), Tayvanlı kadınlarla (Chen ve diğ. 2007) ülkemizde (Yıldırım ve diğ. 2004; Dilbaz ve Enez, 2007) yapılan araştırmalar sosyal desteğin depresyon riskini azaltmada önemli olduğunu göstermiştir. ayrıca aile ve çevreden alınan desteğin yaşam kalitesini ve iyilik halini artırdığı belirlenmiştir (Kaiser ve diğ. 2006; Rüesch ve diğ. 2004). Aile ve arkadaşlardan gelen destek, annelerin kimliklerini şekillendirmede önemli bir rol oynadı (Stewart ve Vigod, 2016). Çalışmamızda annelerin arkadaşlardan ailelerinden ve gruplardan her düzeyde destek aldıkları belirtilmiştir. Desteğin yetersiz kaldığı yer eş desteği ve kayınvalide desteği olarak tanımlanabilir.

Kayınvalide ile ilişkilerle ilgili araştırmada elde ettiğimiz veriler literatürde başka bir çalışma ile benzerdir. Sosyal ağlarındaki kişiler tarafından desteklendiklerini hissetmekten ziyade, bu katılımcılar daha çok eleştirildiklerini veya reddedildiklerini ve yük gibi hissettiklerini belirtmişlerdir (Wardrop ve Popadiuk, 2013). bazı katılımcılar ailelerinin ve arkadaşlarının daha fazla dahil olmasını istediklerini belirtti Ülkemizde yapılan Yurdakul (2015)'un araştırmasında doğum sonrası depresyon puanları yüksek olan kişilerin eş ve eşin ailesiyle iletişimde daha fazla sorun yaşadığını göstermektedir.

Anneyi güçlendiren ve anneye iyi gelen faktörlerle ilgili son temada oluşturulan alt temalar; annenin maneviyatı, psikolojik destek alması, fiziksel aktiviteler, sosyal destek grupları olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda anneyi güçlendiren faktörler arasında maneviyatın önemli bir yeri olduğu görülmüştür. Nims (1996), çalışmasındaki 4 kadından 2'sinin iyileşmelerinde manevi bir bileşen olduğunu bildirdiğini bildirmiştir. Güçlü bir inanç duygusu onlara teselli verdiğini

ifade etmiştir. Bizim araştırmamızda benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Annelerin büyük bir çoğunluğu zor dönemlerde ‘ teslimiyet’, inanç ile atlattıklarını ifade etmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada tanı almamış postpartum depresyon geçirmiş annelerle görüşme sağlanmıştır. Annelerin yaşadığı sorunlar ve baş etme yöntemleri sosyal hizmetin ekolojik yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır. Sosyal hizmet bireyi biyopsikososyal bir varlık olarak ele alır. Araştırmada elde edilen verilerden beş ana tema ve alt tema oluşturulmuştur. Oluşturulan 5 tema ve alt temaları ise şunlardır: Annenin psikolojik durumu başlığı altında; doğum komplikasyonları, yetersizlik, kaygı, yalnızlık/sosyal izolasyon, çocukluk çağı deneyimleri şeklinde alt temalar oluşturulmuştur. Eşi ile ilişkisi temasının altında babalıkla ilgili beklentiler, eşe öfke, anlaşılmama, eleştirilme ve babalıkla ilgili beklentiler alt temaları bulunmaktadır. Bebek ile ilişkisi ana teması altında ; annelik deneyimi, bağlanma süreci, çocuğa öfke ve emzirme alt temaları bulunmaktadır. Annenin sosyal çevre ile ilişkisi temasının altında kayınvalide, çalışma yaşamı, arkadaş desteği alt temaları bulunmaktadır. Anneyi güçlendiren faktörler temasının : maneviyat, psikolojik destek, fiziksel aktivite, sosyal destek grupları yer almaktadır. Anneler, mikro düzeyde incelendiğinde duygu durumlarını ve deneyimleri ele alınmıştır. Mezzo düzeyde incelendiğinde bebekleri, eşleri ve sosyal çevreleri ile ilişkileri ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Postpartum depresyonun bu kalemin gibi olduğu depresif semptomlardan çok kaygı ve öfke gibi duyguların hakim olabileceği literatürde belirtilmiştir (Beck, 2002). Araştırmamızın sonucunda anneler kaygı, öfke, yalnızlık ve yetersizlik duygularının baskın olduğu görülmüştür.

Annelerin yaşadığı psikolojik durumun önemli bir sonucu da yalnız olmaları ve yalnız hissetmeleridir. Yalnızlık hem fiziksel olarak kendini izole etme hem de etraflarında birileri olsa dahi anlaşılmamaktan ötürü yalnız hissetme durumu söz konusudur. Eşleri tarafından yalnız bırakılma, çevredeki akrabaları tarafından yalnız bırakılma veya kendilerinin içe kapanması kimseyle görüşmek istememesi gibi bir sonuca ulaşılmıştır.

Anneler yetersiz hissetmekte ve yetersiz olduklarına inanmaktadırlar. Bazı anneler için bu durum eşin oluşturduğu beklentiler, bazıları için kendi kendilerine koydukları daha iyi olma kuralları, bazıları için ise sosyal medyada karşılaştıkları anneler ile kendilerini karşılaştırmaları, aşırı bilgi bombardımanına maruz kalmaları ve bebeğe besleme konusunda eksik olduklarını düşünmeleri ile ilgilidir.

Annelerin önemli bir kısmı çocukluk çağı travmaları vardır. Ebeveyn kaybı, ebeveynin boşanması, ebeveyni ile yaşanan çatışmalar gibi çeşitli nedenler çocukluk çağı olumsuz deneyimleri arasındadır. Bu doğrultuda kök aile ile sağlıklı ilişki sürdürmemek, kök aileden yeteri kadar destek alamamak ve günlük hayatta geçmiş deneyimlerin zihinlerini meşgul etmeleri söz konusudur.

Bebeğin yüksek yararı için sezeryan ile doğum yapmak istememeleri annelerin doğum komplikasyonları yaşamalarına neden olmuştur. Bu bize fedakar davrandıklarını göstermektedir.

Anneler bebeklerinin beslenmesi, sağlığı konusunda kaygılı bulunmuşlardır.

Eş ile ilişki konusunda büyük çoğunluğunun rahatsız olduğu konu eşleri tarafından eleştirilmek ve anlaşılmamaktır. Yaşamlarının zor bir döneminde eşlerinden destek beklerken çocuk bakımı ev işleri gibi konularda eşlerinin beklentisinin fazla olması ve eleştirilme duygu durumlarını ve karı koca ilişkilerini negatif etkilemektedir.

Doğumla birlikte annelerin aldığı yükün artmasıyla birlikte eşler tarafından anlaşılma talebinin arttığı düşünülmektedir. Kadınların yaşadığı bu sorun evlilik ilişkilerinde genelinde olabileceği gibi doğumdan sonra da artan bir durum olduğu söylenebilir.

Annelerin neredeyse tamamı eşlerine öfkelerini dile getirmiştir. Eşleri tarafından anlaşılama ve eleştirilmenin doğal sonucu olabilir öfke. Evlilik ilişkilerine zarar vermektedir. Ayrıca duygusal olarak yalnız bırakılmış hissetmeleri eşlerinden destek alamamanın sonucu da olabilir.

Eşten baba olarak beklentilere bakıldığında annelerin hem eşlerinden destek istedikleri hem bebekle babalarının ilişkilerinin kaliteli olmasını istedikleri görülmüştür. Onların iyi bir baba olmaları ve bebekle iyi ilişki kurmalarını daha çok önemsediklerini belirtmişlerdir. Babaların bu süreci yönetmede zorlandıkları çocukları ile bağ kurmadıkları, ilgisiz ve kopuk davrandıkları öğrenilmiştir. Annelerin burada kendi yüklerini hafifletmekten ziyade bebeklerinin iyilik hallerini ön plana aldıkları söylenebilir.

Anneler, anneliği genel anlamda pozitif ifade etseler de yaşadıkları duygudurum getirdiği zorluklarla negatif ifadeler de kullanmışlardır. Bu annelikle ilgili ambivalans ikircikli duygu durumuna sahip olduklarını göstermektedir. ‘Çocuğumu çok seviyorum ama anneliği sevemedim’, ‘bence annelik de sonradan geliyor’ , ‘annelik çok güzel bir duygu ama yetemiyorsun’ ‘özgürlüğüm kısıtlandı’ gibi ifadeler hem anneliğin güzel ve pozitif tanımlanmasıyla ilgili toplumsal baskıdan hem yaşadıkları zor duygulardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bebekle bağ kurmayla ilgili doğumdan sonra ilk zamanlar zorluklar yaşadıklarını ancak zamanla bu sorunu çözdüklerini ifade etmişlerdir. Annelerin kullandığı , ‘Sanki benim değilmiş gibi’, ‘anneliğe alışmak’ gibi ifadeler bebekle bağ kurmanın kendiliğinden olmadığını emekle gerçekleştiğini bize göstermektedir.

Annelerin neredeyse tamamı istemedikleri halde çocuklarına öfkelenmekte, sinirlenmektedir. Duygusal yükün onları yorgun hissettirdiğini, bir şeylere yetişemediklerini, çocuklarını yönetemediklerini ifade etmiştir. Anne hem kendi içinde bir sıkıntı ile uğraşırken bunu dışa vurma yolları da bulamaması onu zor bir duruma sokmaktadır. Annelerin depresyonunun dışa vurumunun öfke şeklinde olduğu söylenebilir.

Annelerin büyük çoğunluğu emzirme sürecinde zorluk yaşamıştır. Profesyonel destek alan katılımcılar mevcuttur. Annelerin emzirme ile ilgili deneyimlerinde özgürlüğün kısıtlanması, çevreden gelen eleştiriler, annelliği tam yapma arzusu içinde çok zorlansalar da süt sağarak anne sütünden çocuklarının mahrum kalmasını istememişlerdir. Annelerin yaşadığı ruhsal zorluk bebek bakımına etki etmemesi için anneler oldukça fedakar davrandığı görülmektedir.

Sosyalleşmek ve arkadaş desteği annelerin duygu durumunu iyileştiren en önemli faktör olmuştur. Özellikle kendi ile aynı durumda olan anneler ile görüşmeyi tercih etmektedirler. Arkadaşlarının hem psikolojik hem de bebeğe bakım konusunda destek vermesi annelere iyi gelmektedir.

Anneler için kayınvalideler sosyal destek kaynaklarıdır. Burada annenin ve kayınvalidenin ilişkisi ne kadar iyiye ondan destek alması ve süreci yönetmesi o kadar kolaylaştığı görülmüştür. Onlarla ilişkileri hem duygu durumlarını etkilemiştir hem de yardım alma konusunda zorlanmalarına sebep olmuştur.

Annelerin büyük çoğu çalışmamayı tercih etmektedir. Çalışan anneler bu durumu sosyalleşme aracı olarak görmektedir. Anneler bu konuda çocukları ile daha fazla vakit geçirmek istediklerini belirtmişlerdir.

Annelerin bir kısmı psikolojik destek alarak süreci yönetmişlerdir. Burada yaşadığı süreçle bilgi sahibi olmak yani psikoeğitimin anneye iyi geldiği görülmüştür. Yaşadıkları süreçle ilgili bilgi sahibi olmak annelerin yaşadıkları duygu durumunu anlamlandırmasını kolaylaştırmıştır. İlaç kullanımı konusunda annelerin hepsi mesafeli bir duruş sergilemişlerdir.

Annelere iyi gelen onların yaşadıkları durumla baş etmelerini sağlayan diğer bir faktör de manevi başa çıkma yöntemleri olmuştur.

Yürüyüş yapmak hareket etmek depresif duygurumu olan kişilere iyi gelen bir aktivite olduğu bilinmektedir. Annelerin bir kısmı bunu yaptığını ifade etmiştir. İnsanın biyopsikososyal bir varlıktır. Ruh sağlığında iyileşmesi bütün olarak ele alınmalıdır.

Annelere iyi gelen onların hayatını kolaylaştıran en önemli faktör sosyal destek olmuştur. Sosyal destek hem aile üyeleri arkadaşları aynı zamanda gruplar tarafından sağlanmaktadır. Sosyal destek sağlayan gruplar daha çok bir meslek elemanının oluşturduğu ebelerin, emzirme danışmanlarının oluşturduğu gruplardır. Annelerin az kısmı bu gibi gruplardan yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelere bu grupların sağladığı en önemli şey bilginin yanı sıra 'bu zorluğu yaşayan yalnız sen değilsin' mesajı vermesidir. Annelerin akranlarından aldıkları destek, 'yalnız değilmişim' şeklinde bir güçlendirme sağlamaktadır.

Yukarıda belirtilen sonuçlar doğrultusunda alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları postpartum depresyon yaşayan annelere şu hizmetleri sunabilir:

- Annelere yerel hizmetler ve halk sağlığı merkezlerince sosyal destek sağlayacak grupların oluşturulması,
- Online veya yüzyüze annelere psikoeğitim verilmesi,
- Emzirme konusunda destek gruplarının oluşturulması,
- Karı-koca iletişim becerileri, kök aile ile ilişki düzenlenme çalışmaları yapılması,
- Anneleri destekleyecek akran grupları oluşturulması,
- Doğum komplikasyonu yaşayan risk grubundaki annelere ev ziyaretleri ve görüşmeler yapılması.

Gelecekteki araştırmalar için öneriler:

Araştırmada hastanede yatışı olmayan tanı almamış postpartum depresyon yaşayan anneler incelenmiştir. Başka bir çalışmada tanı almış annelerin süreci detaylı ele alınabilir.

Araştırmada sadece anne ile derinlemesine görüşme yapılmış diğer aile üyeleri çalışmaya katılmamıştır. Özellikle babanın, kök ailenin ve bebeğe ikincil bakım verenin dahil olduğu araştırmalar yapılabilir.

Bu çalışmada postpartum depresyon yaşayan anneler ekolojik yaklaşım çerçevesinde mikro ve mezzo düzeyde incelenmiştir. Çalışma birey ve aile sistemi ile sınırlıdır. Başka bir çalışmada makro düzeyde perinatal duygudurum bozukluğu yaşayan annelere sunulan hizmetler incelenebilir. Uygulanan politikalar, yerel hizmetlerin çalışmaları, ruh sağlığı koruma projeleri gibi bu alanda yapılan makro düzey politikalar başka bir çalışmada incelenebilir.

KAYNAKLAR

Abrams, L. S., & Curran, L. ,2009, "And you're telling me not to stress?" A grounded theory study of postpartum depression symptoms among low-income mothers. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 351-362. doi:10.1111/j.1471- 6402.2009.01506.x

Adanır A.S. ,2023, "Annelik Hüznü, Gebelik ve Lohusalık Depresyonu," In *0-6 Yaş Dönem Çocuğu Ruhsal Gelişimi ve Ruh Sağlığı* , Ankara: Akademisyen Kitabevi, pp.39-45.

Alase, A. ,2017, The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International journal of education and literacy studies*, 5(2), 9-19.

Annagür, B.B., Annagür, A. ,2012, Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.

Amankwaa, L. C. ,2003, Postpartum depression among African American women. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 297–316. doi:10.1080/01612840305283

Austin, M.-P., Hadzi-Pavlovic, D., Priest, S. R., Reilly, N., Wilhelm, K., Saint, K., & Parker,G. ,2010, Depressive and anxiety disorders in the postpartum period: how prevalent are they and can we improve their detection? *Archives of Women's Mental Health*, 13, 395-401. DOI: 10.1007/s00737-010-0153-7

Beck, C. T. ,2002, Postpartum depression: A metasyntesis. *Qualitative health research*, 12(4), 453-472.

Besthorn, F. ,2001, 'Towards a deep-ecological social work: Its environment, spiritual and political dimensions'.

Bloch, M., Schmidt, P. J., Danaceau, M., Murphy, J., Nieman, L., & Rubinow, D. R. ,2000, Effects of gonadal steroids in women with a history of postpartum depression. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 924-930.

Boyd, R. C., Mogul, M., Newman, D., & Coyne, J. C. , 2011, Screening and referral for postpartum depression among low-income women: A qualitative perspective from community health workers. *Depression Research and Treatment*, 1–7. doi:10.1155/2011/320605

Centers for Disease Control (CDC). ,2008, Prevalence of self-reported postpartum depressive symptoms—17 states, 2004–2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(14), 361–366.

Cox, J., Holden, J. , 2003, Perinatal mental health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *London, England: Gaskell.*

Chaudron, L. H., Klein, M. H., Remington, P., Palta, M., Allen, C. , Essex, M. J. , 2001, Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 22(2), 103-112.

Chabrol, H., Teissedre, F., Saint-Jean, M., Teisseyre, N., Sistac, C., Michaud, C., 2002 , Detection, prevention and treatment of postpartum depression: a controlled study of 859 patients. *Encephale*, 28(1), 65-70.p

Chen, C-M., Kuo, S-F., Chou, Y-H., Chen, H-C., 2007, Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8),1550-1560.

Dipietro, J. A., Costigan, K. A., Sipsma, H. L. , 2008, Continuity in self-report measures of maternal anxiety, stress, and depressive symptoms from pregnancy through two years postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(2), 115-124.

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. & Wollin, J. , 2003, The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Hum Dev.* 73(1), 61- 70.

Dennis CL, Hodnett E., 2007, Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane Database Syst .4*:CD006116.

Dennis, C.L. McQueen, K., 2007, Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatrica*, 96(4), 590- 594.

Dilbaz, N., Enez, A., 2007, Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygudurum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3(47), 32-40.

Dipietro, J. A., Costigan, K. A., Sipsma, H. L. ,2008, Continuity in self-report measures of maternal anxiety, stress, and depressive symptoms from pregnancy through two

years postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(2), 115-124.

Engqvist, I., & Nilsson, K. , 2013, Involving the family in the care and treatment of women with postpartum psychosis: Swedish psychiatrists' experiences. *Psychiatry Journal*, 1– 7. doi:10.1155/2013/897084

Erdem, B. ,2022, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Post-Partum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Erkoç, B., Aslan, A. , 2021, Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanı . *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* , 0 (18) , 216-226 . DOI: 10.46218/tshd.1009569

Forman, J., ,Damschroder, L. ,2007, Qualitative content analysis. In *Empirical methods for bioethics: A primer* (pp. 39-62). Emerald Group Publishing Limited.

Gaynes, B. N., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., Gartlehner, G., & Miller, W. C. ,2005, Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Evidence Report/Technology Assessment No. 119. AHRQ Publication No. 05-E006-2. Rockville, MD: *Agency for Healthcare Research and Quality*.

Gitterman, A. ,1996, 'Life model theory and social work treatment.' In F. Turner (ed) *Social Work Treatment*, 4th edn. New York: Free Press

Glasser, S., Barell, V., Boyko, V., Ziv, A., Lusky, A., Shoham, A., Hart, S., 2000, Postpartum depression in an Israeli cohort:demographic, psychosocial and medical risk factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 21, 99-108.

Glavin, K. , 2012, Screening and prevention of postnatal depression. In M. G. R. Castillo (Ed.), *Perinatal depression* (pp. 1–19). Rijeka, Croatia: InTech. Retrieved from <http://www.intechopen.com/books/perinatal-depression>

Goodman, J. H. , 2009, Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth*, 36(1), 60–69. doi:10.1111/bir.2009.36.issue-1

Groër, M. W. ,2005, Differences between exclusive breastfeeders,formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, andendocrine variables, *Biological Research for Nursing*, 7(2), 106-117h.

Halbreich, U. & Karkun, S. ,2006, Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2), 97-111. P

Hart, R., & McMahon, C. A. , 2006, Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 329-337. DOI: 10.1007/s00737-006-0141-0J

Hoddinott, P., Kroll, T., Raja, A. & Lee, A.J. ,2010, Seeing other women breastfeed: how vicarious experience relates to breastfeeding intention and behaviour. *Matern Child Nutrition*, 6(2), 134-146.

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. ,2014, Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775-1788.

İnandı, T., Elçi, Ö.Ç., Öztürk, A., Eğri, M., Polat, A., Şahin, T.K., 2002, Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiological* 31; 1201-1207.

Janzen, R., Nelson, G., Trainor, J., & Ochocka, J. ,2006, A Longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 4—Benefits beyond the self? A quantitative and qualitative study of system-level activities and impacts. *Journal of community Psychology*, 34(3), 285-303.

Karaçam, Z., & Kitiş, Y. ,2008, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2)

Kaiser, S.L., Snyder, J.A, Corcoran, R., Drake, R.J., 2006, The relationship among insight, social support, and depressin in psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 194 (12), 905-908.

Keefe, R. H., Brownstein-Evans, C., Rouland Polmanteer, R. S. ,2016, Addressing access barriers to services for mothers at risk for perinatal mood disorders: A social work perspective. *Social Work in Health Care*, 55(1), 1–11. doi:10.1080/00981389.2015.1101045

Kemp, S, Whittaker, J. and Tracy, E. ,1997, Person-Environment Practice: The Social Ecology of Interpersonal Helping. New York: Adeline de Gruyter

Kleiman, K. ,2009, Therapy and the postpartum woman: Notes on healing postpartum depression for clinicians and the women who seek their help. *New York, NY: Routledge.*

Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C.-L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. ,2011, Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 41–47. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01627.x

Letourneau, N., Tryphonopoulos, P. D., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Benzies, K., Dennis, C.-L., & Joschko, J. , 2012,Support intervention needs and preferences of fathers affected by postpartum depression. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 69–80. doi:10.1097/JPN.0b013e318241da87

Li, L., Wu, Y., Wang, Q., Du, Y. & Friesen, D, et al. ,2022,Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A crosssectional study. *Plos One* 17(4): 266-273.

Mattaini, M. and Meyer, C. ,2002, ‘The ecosystems perspective: Implications for practice.’ In M. Mattaini, C. Lowery and C. Meyer (eds) *The Foundations of Social Work Practice*, 3rd edn. Washington DC: NASW Press.

Megnin-Viggars, O., Symington, I., Howard, L. M., & Pilling, S. ,2015, Experience of care for mental health problems in the antenatal or postnatal period for women in the UK: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Archives of women's mental health*, 18, 745-759.

Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, et al. ,2008, Antenatal Risk Factors For Postnatal Depression: A Large Prospective Study. *J Affect Disord.*108(1):147-57.

Mills, E.P., Finchilescu, G., Lea, S.J., ,1995, Postnatal depression: an examination of psychological factors. *S Afr Med J* 85, 99-105.

Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O., & Mortensen, P. B. ,2006, New parents and mental disorders: a population-based register study. *Jama*, 296(21), 2582-2589.

Myers, E. R., Aubuchon-Endsley, N., Bastian, L. A., Gierisch, J. M., Kemper, A. R.,

Swamy, G. K., ... & Sanders, G. D. ,2013, Efficacy and safety of screening for postpartum depression.

Nahas, V., & Amasheh, N. ,1999, Culture care meanings and experiences of postpartum depression among Jordanian Australian women: A transcultural study. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(1), 37–45. doi:10.1177/104365969901000113

Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L. & Liu, C. Y. ,2019, Breastfeeding selfefficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*,70, 84-91.

Nielsen Forman, D., Videbech, P., Hedegaard, M., Dalby Salvig, J., & Secher, N.J. , 2000, Postpartum depression: identification of women at risk. *BJOG*. 107(10), 1210-1217.

Nims, C. L. ,1996, *Postpartum depression: The lived experience*. Unpublished master's thesis, Medical College of Ohio, Toledo.

National Women's Health Information Center. ,2006, Depression during and after pregnancy. Retrieved from <http://www.4woman.gov/faq/postpartum.pdf>

National Association of Perinatal Social Workers. , 2009, Standards for perinatal social workers working with patients experiencing postpartum depression. Retrieved from [http:// www.napsw.org/code-ethics/](http://www.napsw.org/code-ethics/)

NAPSW (The National Association of Perinatal Social Workers) ,2016, What is a Perinatal Social Worker. Erişim tarihi: 19.10.2023. https://www.napsw.org/what_is_a_perinatal_social_wor.php#:~:text=Perinatal%20social%20workers%20work%20to,families%20move%20toward%20their%20future.

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). ,2014, Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance. (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg192>).

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. ,2014, Perinatal mental illness: Definition, description, and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28, 3–12. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002

O'Donoghue, K. ,2003, *Restorying Social Work Supervision*. Palmerston North: Dunmore Press.

O'Mahen, H. A., Flynn, H. A. ,2008, Preferences and perceived barriers to treatment for depression during the perinatal period. *Journal of Women's Health*, 17(8), 1301–1309. doi:10.1089/jwh.2007.0631

Orsolini, L., & Bellantuono, C. ,2015, Serotonin reuptake inhibitors and breastfeeding: a systematic review. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 30(1), 4-20.

Patricia O'Connell (1972). "Family Developmental Tasks," *Smith College Studies in Social Work* 42 : 203-10. Prevalence of self-reported postpartum depressive symptoms—17 states, 2004–2005.

Rhodes, A. M., & Segre, L. S. ,2013, Perinatal depression: A review of US legislation and law. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 259–270. doi:10.1007/s00737-013-0359-6

Rogers, CE., Kidokoro, H., Wallendorf, M. & Inder, TE. ,201, Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *J Perinatol*. 33(3), 171-176.

Ross, L. E., & McLean, L. M. ,2006, Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1285-1298. DOI: 10.4088/JCP.v67n0818

Rothery, M. (2001) 'Ecological systems theory.' In P. Lehmann and N. Coady (eds) *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-Eclectic Approach*. New York: Springer Publishing.

Semprevivo, D. M. ,1996, *The lived experience of postpartum mental illness*. Unpublished dissertation, Rush University, Chicago.

Scharp, K. M., & Thomas, L. J. ,2017, "What would a loving mom do today?": Exploring the meaning of motherhood in stories of prenatal and postpartum depression. *Journal of Family Communication*, 17(4), 401-414.

Sjoblom, L.M. A. Pejler, and K. Asplund, , 2005, "Nurses' view of the " family in psychiatric care," *Journal of Clinical Nursing*, vol. 14, no. 5, pp. 562–569, 2005.

Shivakumar, G., Johnson, N. L., McIntire, D. D., & Leveno, K. ,2014, Progression of major depression during pregnancy and postpartum: A preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, 27(6), 571–576. doi:10.3109/14767058.2013.825599

Stewart, D. E., Vigod, S. , 2016, Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177–2186. doi:10.1056/nejmcp1607649

Stewart, S., Jambunathan, J. ,1996,. Hmong women and postpartum depression. *Health Care for Women International*, 17, 319-330.

Ungar, M. ,2002, ‘A deeper, more social, ecological social work practice.’ *Social Service Review* 76, 3, 480–97.

Wakefield, J. C. ,1996, Does Social Work Need the Ecological Perspective? Reply to Alex Gitterman. *Social Service Review*, 70(3), 476–481. doi:10.1086/604202

Wardrop, A. A., & Popadiuk, N. E. ,2013, Women's Experiences with Postpartum Anxiety: Expectations, Relationships, and Sociocultural Influences. *Qualitative Report*, 18, 6.

Wenzel, A., Haugen, E. N., Jackson, L. C., & Robinson, K. ,2003, Prevalence of generalized anxiety at eight weeks postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 43-49. DOI: 10.1007/s00737-002-0154-2

Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. ,2002, *Postpartum depression*. N Engl J Med ;347:194-9

Wisner, K. L., Moses-Kolko, E. L., & Sit, D. K. ,2010, Postpartum depression: a disorder in search of a definition. *Archives of women's mental health*, 13, 37-40.

Wisner, K. L., Sit, D. K. Y., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., . . . Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 490–498. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.87

Woollett, A., & Parr, M. ,1997,. Psychological tasks for women and men in the post-partum. *Journal of Infant & Reproductive Psychology*, 15, 159-183. DOI: 10.1080/02646839708404541

Templeton, L., Velleman, R., Persaud, A., & Milner, P. , 2003, The experiences of postnatal depression in women from black and minority ethnic communities in Wiltshire, UK. *Ethnicity & Health*, 8, 207–221. doi:10.1080/1355785032000136425

Turney, K. ,2012, Pathways of disadvantage: Explaining the relationship between maternal depression and children’s problem behaviors. *Social Science Research*, 41(6), 1546-1564.

Turner, F.J. ,2017, *Social Work Treatment Interlocking Theoretical Approaches* (6.ed). Oxford University

Uğurlu, Z. & Pak Güre, M. D. ,2022 , Postpartum Depresyona Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: Vaka Sunumu . *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6 (2) , 153-169 .

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. ,2018, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (11.b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. ! 2011, Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Yurdakul, T. ,2015, ücret Sıfır-Bir Yaş Bebek Sahibi Annelerde, Doğum Sonrası Depresif Semptom Taramasında; Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İle Hasta Sağlık Anketinin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi.

Zittel-Palamara, K., Rockmaker, J. R., Schwabel, K. M., Weinstein, W. L., & Thompson, S. J. , 2008, Desired assistance versus care received for postpartum depression: Access to care differences by race. *Archives of Women’s Mental Health*, 11, 81–92. doi:10.1007/ s00737-008-0001

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Prof. Dr. Orhan KOÇAK danışmanlığında araştırmacı Kamile ERBAŞ tarafından yürütülen “Postpartum Depresyon Yaşayan Kadınların Ekolojik Kuram Çerçevesinde İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı postpartum depresyon yaşayan kadının bebeğiyle, çevresiyle ve eşiyle kurduğu ilişkiyi derinlemesine incelemektir. Araştırmada mülakat formu kullanılacaktır. Araştırma için tahminen 40 dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil 15 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece sizin izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Ses ve video kaydı yapılacaksa bilgilendirme: Sadece ses kaydı alınacaktır. Ses kaydı yazıya geçirme amaçlıdır. Görüntü kaydı alınmayacaktır. Görüşme yapıldıktan sonraki 2 hafta içerisinde yazıya geçirilerek ses kayıtları imha edilecektir. Görüşmeler Aralık ayı ve Ocak’ın ilk haftası yapılacaktır. 2025 Ocak ayı sonuna kadar ses kayıtları silinmiş olacaktır.

Veriler on-line toplanacaksa bilgilendirme: Veriler annelerin uygunluğu halinde online ortamda toplanacaktır. whatsapp ve/veya zoom üzerinden görüşme yapılacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Kamile Erbaş

İmzası:

EK 2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Sosyodemografik Özellikler

Adınız:

Yaşınız:

Mesleğiniz:

Kaçıncı Doğum:

Sosyoekonomik düzey: İyi orta düşük

Mülakat Soruları

1. Hamilelik ve doğum sürecinizde herhangi bir zorluk yaşadınız mı? Varsa açıklayınız.
2. Doğumdan sonra ruh haliniz nasıldı? Bebeğe yönelik kaygılarınız var mı? Varsa açıklayınız.
3. Annelik ile ilgili görüşlerinizi açıklar mısınız? Nasıl bir anne olmayı bekliyordunuz? Annenizle ilişkinizin anneliğinize etkisi nasıl oldu?
4. Bebeğinizle ilişkinizi anlatabilir misiniz? Bebeğinizle ilişki kurmakta, ona bakım vermekte zorlanıyor musunuz?
5. Bebek bakımı ile yaşadığınız sorunlar neler? Emzirmeyle ilgili sorun yaşadınız mı? Varsa açıklayınız.
6. Bebekten sonra eşinizle ilişkiniz nasıl etkilendi?
7. Zorlandığınız zamanlarda size destek verebilecek birileri var mı? (Sosyal destek: eş desteği, kök aile desteği, profesyonel destek.) Varsa açıklayınız.
8. Daha önce psikolojik sorun yaşadınız mı, psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı?
9. Annelik çalışma yaşamınızı nasıl etkilendi? Çalışma yaşamınız varsa açıklayınız.
10. Sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda yaşadığınız sorunlar mı? Varsa açıklayınız.

EK 3: EDİNBURG DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar

- Artık pek o kadar değil

- Artık kesinlikle o kadar değil

- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

-Her zaman olduğu kadar

- Her zamankinden biraz daha az

- Her zamankinden kesinlikle daha az

- Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman

- Evet, bazen

- Çok sık değil

- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiçbir zaman

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

Son 7 gündür;

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

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

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

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

Son 7 gündür; 7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum.

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

Son 7 gündür; 8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

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

Son 7 gündür;

9. Öyle mutsuzum ki ağlıyorum.

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

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

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

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ORJİNALLİK RAPORU

%**2**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**2**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**1**

YAYINLAR

%**1**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

nek.istanbul.edu.tr:4444

İnternet Kaynağı

%**1**

2

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

3

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<%**1**

4

gcris.pau.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

5

Submitted to Gaziantep Aniversitesi

Öğrenci Ödevi

<%**1**

6

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

7

Balta, Elif Betül. "Evli Bireylerin Öfke İfade Tarzı ve Affetme Durumunun İncelenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2024

Yayın

<%**1**

8

ailehekimidestek.blogspot.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

docplayer.biz.tr

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- Etik Kurul izni gerekmektedir.**
- Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Kamile ERBAŞ

İmza



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :E-74555795-050.04-1202690
Konu :2024/554 Sayılı Etik Kurul Onayı

14.01.2025

Sayın Kamile ERBAŞ
İ.Ü.C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sosyal Hizmet Bölümü
Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

İlgi : 24.10.2024 tarihli proje başvurunuz.

Danışmanlığını **Prof. Dr. Orhan KOÇAK**'ın üstlendiği "*Postpartum Depresyon Yaşayan Kadınların Ekolojik Kuram Çerçevesinde İncelenmesi*" başlıklı "**Yüksek Lisans Tezi**" çalışmanız Etik Kurulumuzun **05.11.2024** tarihinde gerçekleştirilen toplantısında görüşülmüş olup, **2024/554 No'lu Etik Kurulu Onay Formu** ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

Ek:Onay Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAT634S34

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01
Web:<https://www.iuc.edu.tr>
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zevnep CÖMERT
Dahili: 16602



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.