



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SOSYAL DESTEĞİN VE KAYGININ DOĞUM SONRASI
DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Ezgi CİĞİRLİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir AYDIN**

**İSTANBUL
Haziran 2023**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SOSYAL DESTEĞİN VE KAYGININ DOĞUM SONRASI
DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS

**Hazırlayan
Ezgi CİĞİRLİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir AYDIN**

**İSTANBUL
Haziran 2023**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Psikoloji Anabilim/ Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ezgi CİĞİRLİ tarafından hazırlanan *“Sosyal Desteğin ve Kaygının Doğum Sonrası Depresyon ile İlişkisi”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 15/06 /2023

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir AYDIN
Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÜÇÜK
Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Pınar COHEN
İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Müdür

Sosyal Desteğin ve Kaygının Doğum Sonrası Depresyon ile İlişkisi

ORJİNALLİK RAPORU

%6

BENZERLİK ENDEKSİ

%6

İNTERNET KAYNAKLARI

%1

YAYINLAR

%0

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

openaccess.ihu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%3

2

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

%2

3

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%1

Alıntıları çıkart

Üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Üzerinde

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sosyal Desteğin ve Kaygının Doğum sonrası Depresyon İle İlişkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sonuna kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir AYDIN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Ezgi CİĞİRLİ

ÖNSÖZ

Tez sürecimin her aşamasında akademik bilgisiyle öneri ve katkısından dolayı faydalı geri bildirimleriyle bana gösterdiği sabırdan dolayı danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir AYDIN' a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, kararsızlıklarımda bile her zaman sabırla arkamda, yanımda ve hayatımda olan; hayallerimi, planlarımı ve hedeflerimi gerçekleştirmek ve başarı elde etmek için beni motive eden; sevgilerini, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyip bana sundukları sonsuz destekleri, katkıları ve emekleri için; kıymetli ve sevgili annem Suna CİĞİRLİ'ya, babam Erol CİĞİRLİ'ya, ablam Çiler ÖRS'e, ağabeyim İbrahim ÖRS'e ve halam Eda CİĞİRLİ'ya hayatım boyunca koşulsuz sevgiyle uzakta da olsalar destekleriyle yanımda oldukları için aileme sonsuz sevgi ve saygımı sunar, teşekkürü bir borç bilirim.

Haziran, 2023

Ezgi CİĞİRLİ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ETİK BEYANI	i
ÖN SÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Doğum	4
2.1.1. Doğum Şekilleri	4
2.1.2. Doğum Korkusu	5
2.2. Doğum Sonrası Ruhsal Durum	6
2.3. Annelik Hüznü	8
2.4. Depresyon	9
2.5. Doğum Sonrası Depresyon	10
2.5.1. Doğum Sonrası Depresyon Etiyolojisi	11
2.5.2. DSM 5’de Doğum Sonrası Depresyon Başlangıç Belirtileri	12
2.5.3. Doğum Sonrası Depresyon Risk Faktörleri	13
2.5.4. Doğum Sonrası Depresyon Tedavisi	14
2.5.5. Doğum Şekli ve Doğum Sonrası Depresyon	15
2.5.6. Erken Doğum ve Doğum Sonrası Depresyon	17

2.5.7. Bebeğin Emzirilmesi ve Doğum Sonrası Depresyon İlişkisi	18
2.6. Kaygı	18
2.6.1. Kaygının Etiyolojisi	19
2.6.2. Kaygının Risk Faktörleri	20
2.6.3. Doğum Sonrası Anksiyete	21
2.6.4. Doğum Şekli ve Kaygı İlişkileri	22
2.6.5. Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Kaygı ile ilişkisi	24
2.6.6. Bebeğin Emzirilmesi ve Doğum Sonrası Kaygı İlişkisi	25
2.7. Sosyal Destek	26
2.7.1. Sosyal Desteğin Önemi	26
2.7.2. Sosyal Destek Sistemleri	27
2.7.3. Algılanan Sosyal Destek	28
2.7.4. Doğum Sonrası Dönem ve Sosyal Destek	29
2.8. Psikoaktif Madde Kullanımı ve Doğum Sonrası Depresyon İlişkisi	30
2.8.1. Sigara Kullanmanın Doğum Sonrası Depresyon İle İlişkisi	30
2.8.2. Alkol Kullanımının Doğum Sonrası Depresyon İle İlişkisi	31
2.8.3. Madde Kullanımının Doğum Sonrası Depresyon ile İlişkisi	33
2.9. Psikoaktif Madde Kullanımı ve Kaygı İle İlişkisi	35
2.9.1. Sigara Kullanımının Doğum Sonrası Kaygı İle İlişkisi	35
2.9.2. Madde Kullanımının Doğum Sonrası Kaygı İle İlişkisi	37
3.YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Modeli	38
3.2. Evren ve Örneklem	38
3.2.1. Katılım Kriteri	38
3.2.2. Dışlama Kriteri	38
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	39

3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	39
3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	40
3.3.4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)	40
3.4. Veri Toplama Süreci	41
3.5. Verilerin Analizi	41
4.BULGULAR	43
5.TARTIŞMA	72
6.SONUÇLAR	76
7.ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR	81
EKLER	97
ÖZGEÇMİŞ	108

KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSM 5	: Mental bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
EDSDÖ	: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
PTSB	: Post Travmatik Stres Belirtisi

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı	42
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
Tablo 4.2. Katılımcıların Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
Tablo 4.3. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi İle Karşılaştırması	47
Tablo 4.4. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması	48
Tablo 4.5. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması	50
Tablo 4.6. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin “Doğum Yaptığınız Esnada Evli miydiniz? /Partneriniz Var mıydı?” Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	52
Tablo 4.7. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	53
Tablo 4.8. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Alkol Kullanma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	54
Tablo 4.9. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Ailede Birlikte Yaşanan Kişi Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması	55
Tablo 4.10. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Son Doğumun Kaçınıcı Gebelik Olduğu Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması	56
Tablo 4.11. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Son Doğumun Kaçınıcı Ayda Gerçekleştiği Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması	58
Tablo 4.12. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Bebeğin Küvöz Öyküsü Olma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	59
Tablo 4.13. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Korkusu Olma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	60
Tablo 4.14. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğumda Sorun Yaşama Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	61

Tablo 4.15. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Sonrasında Fiziksel Sorun Yaşama Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	62
Tablo 4.16. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Gebelikte Eş Desteği Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	63
Tablo 4.17. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Sonrası Eş Desteği Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi İle Karşılaştırması	64
Tablo 4.18. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeyleri Doğum Sonrası Aile Desteği Durum Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi İle Karşılaştırması	65
Tablo 4.19. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Sonrası Psikiyatrik Tanı Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi İle Karşılaştırması	66
Tablo 4.20. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Gebelik Öncesi Psikiyatrik Tanı Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması.....	67
Tablo 4.21. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Pandemi Sürecinde Korona Olma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması	68
Tablo 4.22. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Anksiyete Düzeylerine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması	69
Tablo 4.23. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiler	70
Tablo 4.24. Katılımcıların Algılanan Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Sosyal Destek Algısı Düzeylerine Etkisi	71

ÖZET

SOSYAL DESTEĞİN VE KAYGININ DOĞUM SONRASI DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışma, sosyal desteğin ve kaygının doğum sonrası depresyon ile ilişkisini öğrenmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, bir yıl içerisinde doğum yapmış, 0-12 aylık bebeği olan İstanbul’da yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Evren son bir yıl içerisinde doğum yapmış ve 0-12 aylık bebeği olan kadınlardır. Örneklem belirleme sürecinde uygunda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriteri, 0-12 aylık bebeği olan kişilerdir. Çalışmada dışlama kriteri sadece doğum sonrası 12 ayı geçen kadınlardır. Çalışma sürecinde veriler çevrimiçi ortamda Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Örneklem sayısı belirlenirken %95 güven aralığı ve %5 hata payına bakılarak 385 örneklem sayısı olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 10 Eylül 2022 tarihinde başlanıp, veri toplama sürecine 20 Ekim 2022 tarihinde başlanıp, 20 Aralık 2022 tarihinde veri toplama süreci bitirilmiştir. Veri toplanırken üç ayrı ölçek ve bir tanede demografik bilgi formu kullanılmıştır. Kullanılan ölçekler; Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği’dir. Araştırma verilerinin dağılımının normal olduğu belirlenmiştir. Bu bakımdan analizlerde bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testinden faydalanılmıştır. Ayrıca katılımcıların anksiyete düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeyinin sosyal destek algısına etkisi regresyon analizi ile test edilmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmının doğum korkusu olduğu ve sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaklaşık %45’i orta ve şiddetli düzeyde anksiyete düzeyine sahiptir. Gelir düzeyi giderinden daha düşük olan katılımcıların sosyal destek algısının daha düşük olduğu ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, buna karşılık doğum sonrası depresyon düzeylerinde farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir. Katılımcıların anksiyete düzeyi artarken depresyon düzeyi de artmaktadır. Ayrıca araştırmada anksiyete ve depresyon düzeylerinin sosyal destek algısı üzerinden negatif yönlü etkiye sahip olduğu ve olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası depresyon, kaygı, sosyal destek

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT AND ANXIETY WITH POSTPARTUM DEPRESSION

This study was aimed to be carried out as a descriptive study in order to learn the relationship of social support and anxiety with postpartum depression. During the study process, the data were collected online via Google forms. Evren are women who have given birth within the last year and have a baby of 0-12 months. In the process of determining the sample, the appropriate sampling method was used. The criteria for inclusion in the study are people with a baby aged 0-12 months. The exclusion criterion in the study is only women who have passed 12 months postpartum. While determining the number of samples, the number of samples was determined as 385 by considering the 95% confidence interval and 5% margin of error. The study started on September 10, 2022 and the data collection process began on October 20, 2022. The data collection process was completed on 20 December 2022. While collecting data, three separate scales and one demographic information form were used. The scales used; Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Beck Anxiety Inventory. It was determined that the distribution of the research data was normal. In this respect, independent sample t-test and ANOVA test were used in the analyzes. In addition, the effects of the anxiety level and postpartum depression level of the participants on the perception of social support were tested with regression analysis. It was determined that a significant part of the participants had a fear of childbirth and had a cesarean delivery. Approximately 45% of the participants have moderate to severe anxiety levels. It was determined that the participants whose income level was lower than their expenses had a lower perception of social support and higher levels of anxiety, whereas there was no difference in their postpartum depression levels. As the anxiety level of the participants increases, their depression levels also increase. In addition, it was concluded in the study that anxiety and depression levels have a negative effect on the perception of social support and negatively affect it.

Keywords: *Postpartum depression, anxiety, social support.*

1.GİRİŞ

Bir canlı dünyaya getirmek önemli bir yaşamsal faaliyettir ve kişilerin hayatlarında birçok değişiklik meydana getirir (Yelland ve ark. 2010). Doğum sonrası dönemde çeşitli ruhsal sorunlar oluşabilmektedir (Bener ve Gerber, 2012). Doğum sonrası depresyon kadını, bebeği ve ailesini etkileyen majör sağlık sorunlarından biridir (Kolukırmak, Şimşek ve Ergör. 2018). Doğum sonrası depresyon, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel el kitabı beşinci baskısında (DSM-5) farklı bir bozukluk olarak adlandırılmamış, majör depresif bozukluğun bir belirleyicisi olarak ‘doğum zamanı başlayan’ ifadesi yer almaktadır (Zörer, Tulum Akbulut ve Dirik, 2019). DSM-5’te doğum sonrası depresyonun belirleyicisi için “gebelik süresince veya doğumdan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkan duygu durum bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır (Kumcağız, Aydın Avcı ve Caner, 2018). Ancak diğer boyuttan birçok çalışmada bu 4 haftalık zaman, doğumdan sonra ilk yıla uzayan süre olarak belirlenmektedir (Kumcağız, Aydın Avcı ve Caner, 2018). Doğumdan sonra kadınlar hafif hüzünlü ve kaygılı olabilmekte, ruhsal durumlarında değişiklikler görülebilmektedir. Bu semptomlar, doğumdan sonrasında 6 hafta içinde görülür ve bir süre sonra kaybolmazsa bu durum, doğum sonrası depresyon olarak tanımlanır ve müdahale edilmesi gereken bir süreçtir (Ayhan Başer, 2018). Doğum sonrası depresyon, doğumdan sonraki bir yılda herhangi bir zaman aralığında görülebilen bir duygu durum bozukluğudur (Erdem ve Bucaktepe, 2012). Farklı çalışmalarda doğum sonrası depresyonun sıklığı değişmekle birlikte, doğum sonrası depresyon kadınların %13-19’unu etkilemektedir (O’Hara and McCabe, 2013). Ülkemizde bu oran; %12.5-%28.1 arasındadır (Kumcağız ve arkadaşları, 2018).

Doğum sonrası depresyon için birçok risk faktörü belirlenmiştir. Annede olan psikiyatrik öykü, yetersiz eş desteği, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, depresyon öyküsü, stresli yaşam, zayıf aile ilişkileri, zayıf sosyal destek, travmatik doğum öyküsü, hamilelikte kaygı ya da depresyon şeklinde sıralanmaktadır (O’Hara and McCabe, 2013).

Endişe ve korku duygularının yaşanması sağlıklıken, bir süre sonra kişinin günlük hayatını, sosyal aktivitelerini ve başka kişilerle ilişkisini olumsuz yönde etkilemeye başlamasıyla sağlıklı bir duruma dönüşmektedir (Sertbaş, 1998, Aktaran: Kaplan ve arkadaşları, 2007). Kişilerin, kaygıyla baş etme mekanizmaları olarak kişinin algılama biçimi, bakış açısı ve aldığı sosyal destek önem taşımaktadır (Sertbaş, 1998. Aktaran: Kaplan ve ark., 2007).

Gebelikte kaygı belirtilerinin ilişkili olduğu durumlar ve sonuçlarının incelendiği meta analiz bir çalışmada, depresif semptomlar görüldükçe anksiyete semptomlarının arttığını ve ayrıca anksiyete belirtilerinin, doğum yapmış kadının yaşı, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi ile negatif yönde bağlantılı olduğu bulunmuştur (Littleton et al., 2007. Aktaran: Sağlam, 2020). Hamile kadınların eğitim seviyesi ve gelir düzeyi artarken depresyon düzeylerinin düştüğü bulunmuştur (Arslan, 2010). Çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara oranla kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Arslan, 2010). Doğum sayısı artarken depresyon ve anksiyete oranlarının arttığı görülmüştür (Arslan, 2010).

Sosyal destek, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını koruyan etmenlerden biridir (Yavuzer ve ark., 2017). Annenin doğum sonrası destek alıyor olması, doğum sonrası depresyon ve kaygı ile düşük ilişkili bulunmaktadır (Beck, 2001. Akt. Sağlam, 2020). Sosyal destek, bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü yardımdır. Doğum sonrası verilen sosyal destek, doğum yapmış kadına sosyal ortamı tarafından sunulan, bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımı, ev işlerine yardımı ve anneye sunulan psikolojik ve sosyal desteği kapsamaktadır. Sosyal destek kadınların anneliğe yönelik yeterlilik duygusunu arttırarak depresyon görülme olasılığını azaltarak, bebeğin ve annenin mentalitesini pozitif yönde etkilemektedir (Bingöl ve Tel, 2007).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Birliği doğum sonrası depresyonu belirlemek için perinatal dönemde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)'nin kullanılmasını önermektedir (Erol ve Altuntaş, 2019).

Araştırmanın konusu, sosyal desteğin ve kaygının doğum sonrası depresyon ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı; doğum yapmış kadınların sosyal desteklerinin yetersiz ya da hiç olmaması durumunda, doğum sonrası depresyon ile sosyal destek ve kaygı ilişkisinin incelenmesidir. Bu konu ile ilgili daha önceki sayılı ve eski çalışmalar bulunduğu için katılımcı sayısını arttırarak ve doğum sonrası geçen süreyi uzatarak (0-12 aylık bebeği olan anneler olarak), literatürdeki

Çalışmaların sınırlılığını kaldırarak araştırmanın daha geniş alana genişletilip, literatüre katkı sağlanmasıdır. Uzun süren ve daha önce yaşamadığımız bir pandemi sürecinden çıkmanın etkisi ile de yapılacak araştırmanın literatüre yeni bir veri katması beklenmektedir.

Literatürdeki bazı çalışmalar sadece yeni doğum yapmış anneler ile sınırlı iken bazı çalışmalar 6 ay önce doğum yapmış anneleri ele almıştır. Bu çalışmada amaç yeni doğum yapmış ve 0-12 aylık bebeği olan anneleri ele alarak katılımcı aralığını genişletip, literatüre güncel bir veri sunmaktır. Bu alışma sosyal destek ve kaygının doğum sonrası depresyon ile ilişkisine bakmak amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi:

H1: Kaygı düzeyi artarken doğum sonrası depresyon düzeyi artar.

H2: Sosyal destek düzeyi artarken doğum sonrası depresyon düzeyi düşer.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırları şunlardır;

- Son bir yıl içerisinde doğum yapmış ve 0-12 aylık bebeği olan kadınlar,
- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği ile elde edilen veriler,
- 2022 yılı eylül ve aralık ayları,
- İstanbul ili

2.LİTERATÜR

2.1. Doğum

Doğum, geçmişten günümüze araştırılan, gözlemlenen ve kaydedilen doğal bir süreçtir (Karaman ve Yıldız, 2018). Bu bağlamda Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında doğum, rahimden çıkma süreci olarak tanımlanmıştır. Süreç, amniyotik kesenin yırtılmasıyla başlamakta ve yenidoğanın doğum kanalından doğumu ile sona ermektedir (Bilgin vd., 2018).

Yenidoğan, bir doğum sancısı ve doğum döneminden sonra doğmaktadır. Adams et al. (2012) araştırmasında da bahsedildiği üzere literatürce yaygın görülen görüş doğumun üç aşamaya ayrıldığıdır. Bunlar: Birinci aşama, geçiş aşaması ve ikinci aşama olarak açıklanabilir. İlk aşamada servikal dilatasyon ve efasman oluşur; geçiş aşamasında uterus kasılmaları daha yoğun hale gelir. İkinci aşamada rahim ağzı 10 cm kadar genişler ve ardından doğum için açılır. Doğum, vajinal doğum veya sezaryen yoluyla gerçekleşebilir (Adams et al., 2012).

Her aşamanın, ne kadar sürdüğü, hangi hormonların salındığı, hangi fiziksel semptomların hissedildiği ve doğuma veya doğuma hazırlanmak için hangi değişikliklerin meydana geldiği dahil olmak üzere kendi özellikleri vardır, şeklinde açıklanmıştır (Romano and Lothian, 2008).

2.1.1. Doğum Şekilleri

Doğum kalıpları, bir çocuğun doğma şekli olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda bilinen üç ana doğum şekli olduğu ileri sürülmektedir, bunlar sırasıyla: (1) normal, (2) acil ve (3) sezaryen şeklindedir (Karabulutlu, 2012).

Normal doğum, bir kadının serviksi genişlediğinde ve bebeği vajinasından dışarı ittiğinde gerçekleşmektedir. Bu tür doğum oldukça sancılı olabilmekte ama aynı zamanda doğum yapmanın en güvenli yolu, olarak ifade edilmektedir (Esencan ve ark., 2018).

Acil doğumlar, doğum öncesi hazırlık için zaman olmadığında, örneğin acil bir durumda veya doğum sürecinde komplikasyonlar olduğunda meydana gelmektedir. Acil doğumlar tıbbi müdahale gerektirir ve tıp uzmanları tarafından

doğru bir şekilde yapılmadığı takdirde hem bebek hem de anne açısından tehlikeli olabilir, şeklinde ifade edilmektedir (Vatansever ve Okumuş, 2013).

Sezaryen doğumlar, doktorun anne adayının karnına bir kesi yapması ve vajinasından ziyade bu kesiden bebeğini çıkarması ile gerçekleşmektedir. Bu tür doğum genellikle doğum sırasında anne veya bebek için komplikasyonları önlemeye yardımcı olacağı için yapılmaktadır; ancak enfeksiyon veya kan kaybı gibi ameliyatla ilişkili riskleri de beraberinde getirmektedir, şeklinde nitelendirilmektedir (Özkan ve ark., 2013).

2.1.2. Doğum Korkusu

Tokofobi olarak da bilinen doğum korkusu, hamile olan veya hamile kalmayı planlayan kadınları etkileyen yaygın ve sıklıkla rahatsız edici bir durumdur. Kadınlarda çok daha yaygın olmasına rağmen erkekleri de etkileyebilir (Demirsoy ve Hilmiye, 2015). Bu bağlamda Bilge ve ark. (2022) göre doğum korkusu, doğum yapma süreciyle ilgili kaygıyı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Antik çağlara kadar izlenebilir ve erken insan evriminin bir kalıntısı olduğu düşünülür (Bilge ve ark., 2022).

Serçekuş (2011)'a göre doğum korkusu en çok ilk gebelikte görülür, ancak sonraki gebeliklerde de ortaya çıkabilir. Daha önce travmatik doğum yapmış olan kadınların, sorunsuz doğum yapmış olanlara göre doğum korkusu yaşama olasılığı daha yüksektir. Cinsel istismara uğramış kadınlar da doğum korkusu açısından artmış risk altında olabilir (Serçekuş, 2011).

Doğum korkusunun, hamilelik veya doğum sonrası depresyon sırasındaki kaygıdan farklı olduğuna dikkat etmek önemlidir; bunlar kendi tanı kriterleri ve tedavileri olan ayrı durumlardır. Tokofobi ve hamilelik korkusu olarak da adlandırılan doğum korkusu, yaygın ve sıklıkla zayıflatıcı bir doğum korkusudur. Tamamen gebelikten kaçınmaya veya gereksiz tıbbi müdahaleleri içeren yüksek riskli bir gebeliğe yol açabilir (Gülşen ve ark., 2023).

Hamilelik korkusu, daha önce hiç doğum yapmamış kadınların ortak sorunu olmakla birlikte daha önce çocuk sahibi olmuş kadınların da yaşayabileceği bir sorundur (Ternström et al., 2016). Bu bağlamda Halvorsen et al. (2010) göre, ilk üç aylık dönemini geçen hamile kadınların %10 ila %20'sini etkilemektedir (Halvorsen et al., 2010).

Doğum korkusunun birçok faktörden kaynaklandığını ifade eden O'Connell et al. (2021) ise bu etkenleri şu şekilde açıklamıştır:

- Doğum eylemi ve doğum sırasında ne olacağının bilinmemesi,
- Bebek veya anne için tıbbi komplikasyonlar veya kötü bir sonuç korkusu,
- Daha büyük yaşta doğum yapma veya beden imajıyla ilgili sosyal damgalama.

Kadınların en az %10'unun hamilelikleri sırasında tokofobi semptomları yaşadığı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, birçok kadın utanç verici bir durum olarak gördükleri bir şey için yardım istemekten çok utandıkları veya utandıkları için birçok vaka tespit edilememektedir (Geissbuehler and Eberhard, 2002).

Tokofobi olarak da adlandırılan doğum korkusu, doğum yapma sürecinin ciddi yaralanma veya ölümle sonuçlanacağına dair ısrarlı ve mantıksız bir korkuyu ifade eder. Korku, genellikle gerçek doğum komplikasyonları riskiyle orantısızdır ve o kadar şiddetli olabilir ki, önemli sıkıntıya veya günlük yaşamda aksamaya neden olur. Doğum korkusu iyi belgelenmiş bir fenomendir, ancak onu çevreleyen pek çok gizem vardır. En yaygın duygu paniktir, ancak bazı insanlar endişe veya terör gibi daha yoğun duygular da yaşayabilir. Bazı kadınlar ayrıca doğum sırasında ayrışma yaşayabilir ve bu da tüm sürecin başka birinin başına geliyormuş gibi görünmesine neden olabilir (O'Connell et al., 2021).

2.2. Doğum Sonrası Ruhsal Durum

Doğum sonrası mental durum, yeni anne olan annenin ruh sağlığını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Daha yaygın olarak bilinen bir terim olan doğum sonrası depresyona alternatif olarak kullanılabilir. Doğum sonrası zihinsel durum, aşırı ruh hali değişimleri ile karakterize edilir ve kaygı, üzüntü ve öfke duygularına neden olabilir (Erdem, 2009). Bu bağlamda çalışmanın bu bölümünde doğum sonrası ruhsal durum açıklanacaktır.

Doğum sonrası depresyon, doğumdan sonra sık görülen bir durumdur. Yakın zamanda doğum yapmış kadınların %10-15'ini etkilemektedir ve doğumdan hemen sonra veya aylar sonra ortaya çıkabilir, ancak genellikle doğumdan sonraki bir veya iki yıl içinde kaybolur. Doğum sonrası depresyon, günlük işleyişi engelleyen üzüntü, umutsuzluk, suçluluk veya öfke duyguları ile karakterizedir. Bu duygulara yorgunluk, uykusuzluk/hipersomni (çok fazla veya çok az uyumak), iştah/kilo alma/vermede değişiklikler, konsantre olma/karar verme güçlüğü, ölüm veya intihar düşünceleri gibi diğer semptomlar eşlik edebilir. Ayrıca bu belirtilerin doğum sonu

depresyon tanısı alabilmek için en az iki hafta sürmesi gerekmektedir, şeklinde açıklanmaktadır (Annagür ve Annagür, 2012).

Doğum sonrası zihinsel durum, doğum sonrası depresyondan farklıdır, çünkü genellikle depresyon teşhisi konulacak kadar uzun sürmez. Doğum sonrası depresyon doğumdan sonra en az iki hafta sürerken, doğum sonrası zihinsel durum sadece bir hafta veya daha az sürmektedir, şeklinde açıklanmıştır (Mermer ve ark., 2010).

Kuğu ve Akyüz (2001) doğum sonrası zihinsel/ruhsal sağlığın bozulmasını şu faktörlerle ilişkilendirmiştir:

- Önceden majör depresyon veya anksiyete bozukluğu gibi akıl hastalığı öyküsü,
- Taciz veya aile içi şiddet geçmişi,
- Ailede ruh sağlığı sorunları veya madde bağımlılığı sorunları öyküsü,
- Zayıf sosyal destek ağı; hamilelik sırasında ve doğumdan sonra kişisel destek sisteminin olmaması,
- Emzirme ile ilgili sorunlar; en az üç ay sadece emzirememe (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Doğum sonrası zihinsel durum, bir kadını doğum sırasında ve sonrasında etkileyen bir durumdur. Pek çok farklı şekilde ortaya çıkabilse de en yaygın belirtileri depresyon, kaygı ve strestir (Liu et al., 2021). Krink et al. (2018) çalışmasında bazı kadınların, preeklampsi veya gestasyonel diyabet gibi diğer gebelik komplikasyonlarının bir sonucu olarak doğum sonrası zihinsel durumlar yaşadıkları, bazılarının ise doğum sonrası zihinsel durumlarla ilişkili semptomlar yaşamalarına neden olan altta yatan bir duruma sahip olabildiği açıklanmıştır (Krink et al., 2018).

Doğum sonrası zihinsel durumlara, yeni doğan bebeklerine bakmaya çalışan ve aynı zamanda evde yeni doğmuş bir bebekle hayata uyum sağlamaya çalışan yeni anneler arasında yaygın olan uykusuzluk da neden olabilir (Murray and Cooper, 1997).

Doğum sonrası zihinsel durumların yoğunluğu ve süresi, bunları yaşayan kişiye bağlı olarak değişebilir. Bazı kadınlar, doğumdan sonraki haftalar veya aylar içinde kaybolan yalnızca hafif semptomlar yaşarlar; diğerleri, bebeklerini doğurduktan sonra yıllarca süren daha şiddetli semptomlar yaşayabilmektedir, şeklinde açıklanmaktadır (Liu et al., 2021; Mermer ve ark., 2010).

Doğum sonrası zihinsel durum, yaşı veya ırkı ne olursa olsun her yeni anneyi etkileyebileceğinden bahseden Cooper and Murray (1997) ise çalışmasında doğum

sonrası zihinsel durum yaşayan kadınların doğumdan sonra iki yıl kadar süren semptomları olması alışılmadık bir durum olmadığını ifade etmiştir (Cooper and Murray, 1997).

2.3. Annelik Hüzünü

Annelik hüznü, hamile kadınlarda ve yeni doğum yapmış kadınlarda görülen bir depresyon türüdür. Hafif bir depresyon olarak kategorize edilir ve ruh hali değişimleri, yorgunluk ve kaygı ile karakterizedir. Doğum sonrası depresyondan farklıdır çünkü tipik olarak önemli bir psikoz belirtisi yoktur (Erdem, 2009).

Annelik hüznü tipik olarak birkaç gün sürmektedir (bazı vakalar iki haftaya kadar sürebilir) ve doğumdan sonraki ilk ay içerisinde ortaya çıkmaktadır. Hamilelik sırasındaki hormonal değişikliklerin yanı sıra ebeveyn olmakla ilişkili stres faktörlerinden de kaynaklandığı ifade edilmektedir (Yüksekol ve ark., 2014).

Annenin doğum sonrası depresyonu, birçok kadının mustarip olduğu ciddi bir sorundur. Aşağıdakiler de dahil olmak üzere doğumdan sonra ortaya çıkan bir dizi semptomla karakterizedir (Gereklioğlu ve ark., 2007):

- Endişe,
- Üzüntü veya umutsuzluk duyguları,
- Uyku alışkanlıklarındaki değişiklikler,
- İştah ve yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler,
- Suçluluk veya değersizlik duyguları (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Doğum sonrası hüznün en yaygın nedeni vücuttaki hormonal değişikliklerdir. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyeleri düşer ve bu da ruh hali değişimlerine yol açabilir. Hamilelik sırasında bu hormonların dalgalanması normaldir, ancak doğum yaptıktan sonra tekrar yükselirler. Bununla birlikte, bazı kadınlar, depresyon veya anksiyete bozukluklarına karşı genetik bir yatkınlığa sahip oldukları için diğerlerinden daha şiddetli semptomlar yaşayabilirler, şeklinde açıklanmıştır (Arslan, 2006).

Doğum sonrası annelik hüznü, bazı kadınların bebeklerini doğurduktan sonra yaşadıkları bir depresyon şeklidir. Semptomlar üzüntü, kaygı ve sinirlilik duygularını içerebilir (Yüksekol ve ark., 2014; Erdem, 2009). Özdilek ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında doğum sonrası hüznün genellikle doğumdan yaklaşık iki gün sonra başladığı, ancak bazı kadınlar birkaç gün içinde kendilerini daha iyi hissetmeye

başlarken diğerleri birkaç hafta sonra daha iyi hissetmeye başlayabileceği ifade edilmiştir (Özdilek ve ark., 2023).

2.4. Depresyon

Depresyon, insanların en az iki hafta boyunca kendilerini üzgün, umutsuz, motivasyonsuz ve/veya sinirli hissettikleri bir ruh hali bozukluğudur. Depresyon ayrıca yeme ve uyku alışkanlıklarında, enerji seviyesinde, konsantrasyonda ve benlik saygısında değişikliklere neden olabilir. Bazı insanlar depresif olduklarında intihar düşünceleri olabilmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993). Bayramkaya ve arkadaşlarına (2005) göre depresyon, üzüntü, umutsuzluk ve değersizlik duygularına neden olan bir akıl sağlığı durumudur. Ayrıca kişinin kendini suçlu hissetmesine ve uyumakta zorluk çekmesine neden olabilir. Depresyon insanların intiharı düşünmesine neden olabilir (Bayramkaya ve ark., 2005). İlgili literatür incelendiğinde depresyonun farklı belirtilerle birlikte kişilerde görülebileceği gözlemlenmiştir. Bu belirtiler temel manada şu şekilde açıklanabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: Dilbaz ve Seber, 1993):

- Ağrı veya yorgunluk gibi fiziksel belirtiler,
- Uykusuzluk veya pervasız davranış gibi davranışsal belirtiler,
- Bellek veya konsantrasyon sorunları gibi bilişsel belirtiler.
- Depresyon, hissetme, düşünme ve davranma şeklini etkileyen bir zihinsel sağlık durumudur.

Yukarıda da görüldüğü üzere farklı belirtileri vardır.

Bu bağlamda Fava et al. (2007) göre depresyon, uzun süreli üzüntü, ilgi kaybı ve umutsuzluk ile karakterize edilen bir akıl hastalığıdır ve stresli yaşam olayları tarafından tetiklenebilir, ancak bağımsız olarak da var olabilir (Fava et al., 2007).

Depresyon, her yıl milyonlarca insanı etkileyen ciddi bir akıl hastalığı olarak ifade edilmektedir. Üzüntü ve umutsuzluk duygularının yanı sıra yeme ve uyku alışkanlıklarında değişikliklere, bir zamanlar keyif alınan aktivitelere olan ilginin kaybolmasına ve daha fazlasına neden olabilmektedir. Depresyon ilaç ve terapi ile tedavi edilebilir, ancak ortaya çıktıklarında yardım alabilmek için belirtileri bilmek oldukça önemlidir, şeklinde ifade edilebilir (Duman, 2002).

2.5. Doğum Sonrası Depresyon

Doğum sonrası depresyon, doğumdan sonra ortaya çıkabilen depresyon türüdür. Tedavi gerektiren ciddi bir ruh sağlığı sorunudur, ancak aynı zamanda birçok yeni annenin yaşadığı bir durumdur. Doğum sonrası depresyonun kesin nedeni bilinmemekle birlikte hamilelik sırasında ve sonrasında meydana gelen hormon değişiklikleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Kara ve ark., 2001). Bu bağlamda günümüzde yaygınlık gösteren doğum sonrası depresyonun Pearlstein et al. (2009) göre belirtileri şunları içerir:

- Üzgün veya umutsuz hissetmek,
- Uyumakta veya konsantre olmakta güçlük çekmek,
- Sinirli olmak veya öfke patlamaları yaşamak, olarak sıralanmıştır (Pearlstein et al., 2009).

Doğum sonrası depresyon, kadınlarda doğumdan sonra ortaya çıkabilen bir duygudurum bozukluğudur. Üzüntü, kaygı, sinirlilik, yorgunluk, uyuma ve konsantre olma güçlüğü ve artan intihar düşünceleri riskini içerebilen duygusal, zihinsel ve fiziksel semptomların bir kombinasyonu ile karakterizedir. Doğum sonrası depresyon genellikle doğumdan sonraki bir yıl içinde gelişir (Arslan, 2006).

Doğum sonrası depresyon, yeni annelerde sık görülen ve genellikle birkaç gün veya hafta içinde kendi kendine düzelen bir durum olarak ifade edilmektedir. Doğum sonrası depresyon, doğumdan bir yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Bu kapsamda Erdem ve Bucaktepe (2012)'ye göre doğum sonrası depresyon, yeni annelerin %10 ila %20'sini etkisi altına almaktadır (Erdem ve Bucaktepe, 2012).

Doğum sonrası depresyonu olan kadınların en az iki hafta süren üzüntü veya çaresizlik duyguları vardır ve ayrıca uyku ve konsantrasyon sorunları yaşayabilirler. Ayrıca iştahta veya kilo alıp vermede değişiklikler fark edebilir, duygularından dolayı suçluluk duyabilir veya artık kendileri gibi hissetmedikleri için kötü bir anne olduklarını düşünebilirler, şeklinde ifade edilmiştir (Stewart and Vigod, 2016).

Doğum sonrası depresyonun yoğunluğu, hafif belirtilerden günlük yaşama müdahale eden şiddetli belirtilere kadar değişebilir. Doğum sonrası depresyonu olan kadınlar üzgün, endişeli, umutsuz veya sinirli hissedebilirler. Ayrıca kendilerine veya bebeklerine zarar verme düşünceleri olabilir. Doğum sonrası depresyon terapi ve/veya ilaçla tedavi edilebilir (Beck, 2002).

Doğum sonrası depresyon, doğumdan sonra ortaya çıkabilen bir tür majör depresif bozukluktur. Teşhis, depresif ruh hali, eskiden keyif alınan aktivitelere karşı ilgi kaybı, kaygı ve/veya panik ataklar, yeme alışkanlıklarında değişiklikler, uyku sorunları ve/veya aşırı uyku hali, yorgunluk veya düşük enerji, kendinizle ilgili olumsuz düşünceler veya sinirlilik veya huzursuzluk, suçluluk veya değersizlik duyguları, eldeki görevlere konsantre olma veya odaklanma güçlüğü gibi çeşitli semptomları olduğu gözlemlenmektedir (Pearlstein et al., 2009: Stewart and Vigod, 2016).

2.5.1. Doğum Sonrası Depresyon Etiyolojisi

Doğum sonrası depresyon tüm kadınlarda görülebilir, ancak hamilelikten önce depresyon geçirmiş kadınların doğumdan sonra bu durumu yaşama olasılığı, depresyonu olmayanlara göre daha fazladır. Doğum sonrası depresyonun başlangıcı, finansal zorluklar veya evlilik sorunları gibi stresörler tarafından tetiklenebilir. Hamilelikten önce buna benzer stresörler yaşayan kadınlarda doğum sonrası depresyon gelişme riski de yüksektir; bu, bu bireylerin daha yüksek kortizol (stres tepkisinde yer alan bir hormon) ve daha düşük serotonin seviyelerine sahip olmaları gerçeğiyle ilişkili olabilir (Kara ve ark., 2001). Araştırmalar, genetik yatkınlığın da doğum sonrası depresyon gelişiminde rol oynadığını göstermiştir. Bu durumu geliştiren kadınların çoğunun, hamilelik sırasında veya doğumdan sonra şiddetli ruh hali değişimleri yaşayan başka aile üyeleri vardır (Arslan, 2006: Erdoğan ve Hocaoglu, 2020: Kara ve ark., 2001).

Bir önceki paragrafta da verildiği üzere doğum sonrası depresyonun etiyolojisi çok faktörlüdür ve kesin nedenleri hala bilinmemektedir. Bununla birlikte, doğum sonrası depresyon gelişimine katkıda bulunan birkaç faktör vardır: İlk olarak, doğum sonrası depresyon için genetik bir yatkınlık vardır. Çalışmalar, depresyon veya bipolar bozukluk öyküsü olan kadınların, ruhsal hastalık öyküsü olmayanlara göre doğum sonrası depresyon geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Annenin fiziksel istismar, aile içi şiddet veya sevilen birinin kaybı gibi perinatal stres etkenleri yaşaması durumunda risk daha da artar (Pearlstein et al., 2009: Stewart and Vigod, 2016).

İkincisi, hormonal değişiklikler hamilelik sırasında ve doğumdan sonra kadınlarda duygudurum değişikliklerine neden olabilir. Hormonal değişiklikler bazı kadınlarda sinirlilik, üzüntü, endişe ve yorgunluğa neden olabilir. Bu nedenle birçok

doktor, hamilelik sırasında bu ruh hali değişikliklerinin önlenmesi veya en azından en aza indirilebilmesi için hamile kalmadan önce folik asit takviyesi alınmasını önermektedir (Aktaş ve ark., 2017).

Üçüncüsü, doğumdan sonra depresyon duyguları yaşayan bazı annelerde anneliğe ilişkin toplumsal beklentiler suçluluk ve utanç duygularına katkıda bulunabilir. Bu, çocukları için yeterince şey yapmadıklarına veya anne olarak yeterince başarılı olamadıklarına inanmalarına yol açar ve bu da kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır (Bilgiç ve ark., 2015).

Doğum sonrası depresyonun etiolojisi karmaşıktır, ancak üç ana kategoriye ayrılabilir. Bunlar: Sosyal, psikolojik ve biyolojik olarak açıklanabilir. Biyolojik faktörler genetik ve hormonları içerir. Psikolojik faktörler, kişilik özelliklerini ve geçmiş deneyimleri içerir. Sosyal faktörler arasında aile öyküsü, sosyoekonomik durum ve kaynaklara erişim yer almaktadır (Bloch et al., 2003). Hendrick et al. (1998) göre ise aşağıdakiler de dahil olmak üzere doğum sonrası depresyonun birçok potansiyel nedeni vardır (Hendrick et al., 1998):

- Hormonal değişiklikler
- Uykusuzluktan kaynaklanan stres
- Yeni doğmuş bir bebeğe veya birden fazla çocuğa bakmaktan kaynaklanan fiziksel yorgunluk
- Aileden ve arkadaşlardan destek eksikliği (Hendrick et al., 1998).

Brummelte and Galea (2016)'ya göre doğum sonrası depresyon, gebe veya doğum sonrası kadınlarda tahmini yaygınlığı %15-20 ile önemli bir hastalık ve ölüm nedenidir. Bozukluğun etiolojisi çok faktörlüdür ve hem biyolojik hem de psikososyal faktörleri içerir (Brummelte and Galea, 2016).

Doğum sonrası depresyon için risk faktörleri olarak tanımlanan psikososyal faktörler arasında hamilelik ve/veya bebeklik dönemindeki stresli yaşam olayları, düşük sosyoekonomik durum, sosyal destek eksikliği, eşler veya partnerler arasındaki zayıf iletişim becerileri ve yetersiz evlilik uyumu sayılabilir (Bilgiç ve ark., 2015; Bloch et al., 2003).

2.5.2. DSM 5'de Doğum Sonrası Depresyon Başlangıç Belirtileri İçin Ölçütler

Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı'da (DSM-5), doğum sonrası depresyon, "doğumdan sonra ortaya çıkan depresif dönem" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca DSM-5'e göre doğum sonrası depresyon tanısı için sekiz

kriter vardır. İlk üç kriter, kadının depresif bir ruh hali ve/veya anhedonia (zevk alamama) ile uyku ve iştah bozuklukları yaşayacak olmasıdır. Sonraki üç kriter, huzursuzluk veya gergin hissetme, konsantrasyon güçlüğü ve sinirlilik dahil olmak üzere kaygı ile ilgilidir. Son olarak, son iki kriter, sosyal geri çekilme ve günlük aktivitelere olan ilginin azalması gibi davranış değişikliklerini içerir. Bu bağlamda bir kadın doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde bu semptomlardan en az beşini yaşıyorsa ve bunlar onun önemli ölçüde sıkıntıya girmesine veya normal fonksiyonlarını yerine getirmesinde bozulmaya neden oluyorsa, ona doğum sonrası depresyon teşhisi konulabilir (DSM 5, 2013).

DSM 5'de doğum sonrası depresyonun belirtileri şunlardır.

- Günün büyük bölümünde, neredeyse her gün depresif ruh hali.
- Tüm ya da hemen hemen tüm etkinliklere karşı azalmış ilgi ya da zevk.
- Diyet yapılmayan zamanlarda önemli ölçüde kilo kaybı veya kilo alımı (örn. 5 kilodan fazla).
- Uykusuzluk veya hipersomni (normalden daha fazla uyumak).
- Psikomotor ajitasyon veya yavaşlama (kendini gergin hissetme, çok hareket etme, hareketsiz oturamama, volta atma).
- Yorgunluk veya enerji kaybı (yorgun hissetmek, az enerjiye sahip olmak, sık sık dinlenmeye ihtiyaç duymak).
- Günün büyük bir bölümünde, neredeyse her gün kendini değersiz veya suçlu hissetmek (başarısız olduğunu hissetmek; hayatının bir başarısızlık olduğunu hissetmek).
- Ölüm, ölmek veya intihar hakkında düşünceler (ölmüş olmayı dilemek, intiharı düşünmek, bunun için plan yapmak) (DSM 5, 2013).

2.5.3. Doğum Sonrası Depresyon Risk Faktörleri

Doğum sonrası depresyon, doğumun en yaygın komplikasyonudur ve yaklaşık on kadından birini etkilemektedir. Anne ve çocuk arasındaki bağın azalması da dahil olmak üzere hem anne hem de çocuk üzerinde uzun süreli etkileri olabilen ciddi bir durumdur. Görüldüğü üzere doğum sonrası depresyon, kadınları doğum yaptıktan sonra etkileyen ciddi bir ruh sağlığı durumudur ve bireylerde aşırı üzüntü, kaygı ve/veya asabiyetin yanı sıra uyku ve yeme düzeninde değişikliklere neden olur. Doğum sonrası depresyon, terapi ve ilaçlarla yönetilebilir, ancak tedavi edilmezse

doğum sonrası psikoza yol açabilir. Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde doğum sonrası depresyonun çeşitli risk faktörleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Erdem, 2009). Verilen bilgilerden hareketle Ghaedrahmati et al. (2017) göre doğum sonrası depresyon için bazı risk faktörleri şunlardır:

- Hamilelik komplikasyonları,
- Anksiyete bozuklukları,
- Obstetrik travma (sezaryen gibi),
- Düşük sosyoekonomik durum (Ghaedrahmati et al., 2017).

Doğum sonrası depresyon, hormonal değişiklikler ve stresin yanı sıra uykusuzluk, aile üyelerinden destek eksikliği ve bebeğin babasıyla ilişki sorunları gibi diğer faktörlerin birleşiminden kaynaklanmaktadır. Doğumdan sonra herhangi bir zamanda gelişebilir, ancak en sık doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde ortaya çıkmaktadır (Stewart et al., 2003). Righetti-Veltema et al. (1998) göre ise doğum sonrası depresyon için en yaygın risk faktörleri şunlardır:

- Gebe kalmadan önce veya bebeğin doğumundan sonraki ilk aylarda zihinsel sağlık sorunları geçmişine sahip olmak (anksiyete, bipolar bozukluk veya şizofreni gibi).
- Eş/partnerin sağlıklı bir ilişki içinde olmak veya bebeğin doğumundan sonra kadının yalnız hissetmesi.
- Çocuk bakım masraflarını karşılayamamak ya da her şeyin üstüne bebek bezi ve mama için para ödeyememek gibi maddi sıkıntıların olması, olarak açıklanmıştır (Righetti-Veltema et al., 1998).

2.5.4. Doğum Sonrası Depresyon Tedavisi

Çalışmanın önceki bölümlerinde verilen bilgilerden hareketle; doğum sonrası depresyon gerçek ve ciddi bir sorundur. Yeni doğmuş bebeklerin annelerini etkileyebileceği gibi yakın zamanda çocuk doğurmuş her kadını da etkileyebilir. Doğum sonrası depresyon, birçok kadının doğumdan sonra yaşadığı ve çoğu insanın "bebek hüznü" olarak adlandırdığı normal üzüntü duygularından farklıdır. İlgili literatür incelendiğinde doğum sonrası depresyona ilişkin olarak farklı tedavi yöntem/methotların geliştirilmiş olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda çalışmanın bu bölümünde doğum sonrası depresyonun tedavisi açıklanacaktır.

Kara ve arkadaşlarına (2001) göre doğum sonrası depresyon, bebek sahibi olduktan sonra birçok kadını etkileyen ciddi bir zihinsel sağlık durumudur. Üzüntü

ve umutsuzluk duygularının yanı sıra bir zamanlar zevkli bulduğunuz aktivitelerden zevk alamama ile karakterizedir. Doğum sonrası depresyon, tıbbi bir acil durum olarak kabul edilen ve acil tedavi gerektiren doğum sonrası psikoz ile aynı şey değildir. İki durumun benzer semptomları vardır, ancak doğum sonrası psikozun semptomları doğum sonrası depresyonunkinden daha şiddetlidir ve ayrıca halüsinasyonları ve sanrıları içermektedir (Kara ve ark., 2001).

Araştırmacıların geneline en iyisi doğum sonrası depresyon tedavisi genellikle ilaç ve terapinin bir kombinasyonudur. Terapi, bireylerin doğum sonrası ortaya çıkabilecek muhtemel semptomları nasıl yöneteceği ve yaşamda yaşanabilecek muhtemel değişikliklerle nasıl başa çıkılacağına bilinmesinde önemli bir etkidir. İlaç tedavisi ise tek başına terapiden daha hızlı bir şekilde bireylerin normal yaşantıya katılmasına olanak sağlayan tedavi yöntemi, olarak açıklanabilir (Arslan, 2006).

2.5.5. Doğum Şekli ve Doğum Sonrası Depresyon

Doğum şekli ile doğum sonrası depresyon arasında bir ilişki vardır. Vajinal doğum yapan kadınların sezaryenle doğum yapanlara göre doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığı daha düşüktür (Mutlu ve ark., 2015; Arslantaş ve ark., 2020; Sünter ve ark., 2006; Eckerdal et al., 2018; Moameri et al., 2019).

Genel olarak, sezaryen ile doğum yapan kadınların doğum sonrası depresyon yaşama olasılığı vajinal doğum yapanlara göre daha fazladır. Bunun nedeni, sezaryenlerin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi için sıklıkla anestezi ve/veya sedasyon gerektiren büyük ameliyatlardan olmasıdır; bu ilaçlar yorgunluk ve huysuzluk gibi yan etkilere neden olabilir. Ek olarak, sezaryen doğum yapan kadınların, vajinal doğum yapanlara göre doğum sonrası kaygı yaşama olasılığı daha yüksektir çünkü doğum sırasında vücutlarının bebeklerini ne zaman dışarı çıkaracağı konusunda daha az kontrole sahiptirler. Bununla birlikte, bir kadının sezaryen doğum yapmaktan başka seçeneğinin olmadığı bazı durumlar vardır (Örneğin, plasenta previa (plasantanın rahim ağzının bir kısmını tıkadığı) veya erken doğum (kasılmaların 37 haftadan önce gerçekleştiği) olması). Bu durumlarda eşinden veya aile üyelerinden destek alması ruh sağlığı açısından önemlidir, böylece ne yoluyla desteklendiğini hisseder, şeklinde açıklanmaktadır (Eckerdal et al., 2018; Xu et al., 2017; Kokonali ve ark., 2018; Sünter ve ark., 2006).

Doğum şekli ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki halen tartışma konusudur. Bazı çalışmalar ikisi arasında bir ilişki olduğunu göstermiş olsada, diğerleri göstermemiştir. Bu bağlamda Erdem (2009) tarafından yürütülen bir çalışmada, sezaryen yapılan annelerin vajinal doğum yapanlara göre doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aslında, sezaryen ile doğum yapan kadınların, doğum sırasında herhangi bir ameliyat geçirmemiş olanlara göre doğum sonrası depresyon yaşama olasılığı iki kat daha fazla, olarak açıklanmıştır. Arslantaş ve ark. (2020) tarafından hazırlanan bir çalışmada ise sezaryenle doğum yapan kadınların vajinal doğum yapanlara göre doğum sonrası depresyon semptomları yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Moameri et al. (2019) tarafından hazırlanan bir diğer çalışmada ise vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının sezaryen doğum yapanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Doğum şekli ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır. Bir yandan, sezaryen olan kadınların doğum sonrası depresyon riskinin arttığını gösteren bazı kanıtlar var. Bunun nedeni muhtemelen ameliyat ve iyileşme ile ilişkili stresin yanı sıra sezaryenlerin hem anne hem de çocuk için çok tehlikeli olabilecek ciddi kanamalara neden olabilesidir. Öte yandan, sezaryen olan kadınların vajinal yolla doğum yapanlara göre daha fazla destekleyici partnerleri olduğunu gösteren bazı kanıtlar da var. Bunun nedeni, vajinal doğumların genellikle sezaryen doğumlardan daha uzun sürmesi ve bu nedenle anneleri fiziksel olarak daha fazla zorlaması olabilir (Mutlu vd., 2015).

Doğum şekli ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki kapsamlı bir şekilde incelenmiştir, ancak bulgular karışıktır. Bu bağlamda bir çalışma, vajinal doğumu seçen kadınların doğum sonrası depresyon yaşama ihtimalinin sezaryen olanlara göre daha az olduğunu bulmuştur (Bilgin vd., 2018). Bununla birlikte, başka bir çalışmada, sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapanlara göre doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur (Martínez-Galiano vd., 2019). Üçüncü bir çalışma, sezaryen veya vajinal doğum yapan kadınlar arasında doğum sonrası depresyon oranlarında bir fark bulamamıştır. Genel olarak hem vajinal hem de sezaryen doğumların doğum sonrası depresyon için benzer risklere sahip olduğu bulunmuştur. Bu, doğum sonrası depresyon mekanizmasının doğum şekline ek olarak başka faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Sabuncuoğlu & Berkem, 2006). Bir çalışma, sezaryenle doğum yapan kadınların,

daha önce çocukları varsa veya planlanmamış bir hamilelikleri varsa, doğum sonrası depresyon için daha fazla risk altında olduklarını göstermiştir (Mutlu vd., 2015). Başka bir çalışma, kaygı belirtileri daha yüksek olan kadınların sezaryen doğumdan sonra doğum sonrası depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tuba ve Gölbaşı, 2015).

Doğum şekli ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki devam eden bir tartışma konusudur. Bazı araştırmacılar, ikisinin ilgisiz olduğuna inanırken, diğerleri belirli doğum biçimlerinin kadınları doğum sonrası depresyon geliştirmeye karşı daha savunmasız hale getirebileceğine inanmaktadır. Bazı doğum şekillerinin bir kadının hayatında daha fazla doğum sonrası depresyon riskine yol açabileceğine dair kanıtlar vardır (Bilgin vd., 2018: Tuba ve Gölbaşı, 2015).

Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde doğum şeklinin doğum sonrası depresyon riskini etkilediği hipotezini test etmek için yapılmış birkaç çalışmanın olduğu gözlemlenmektedir. Araştırmacıların sezaryen doğum ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmaların meta-analizinde, sezaryen ile doğum yapan çocuklar ile vajinal doğum arasında anlamlı bir risk farkı olmadığını bulmuşlardır. Bununla birlikte, sezaryen geçiren kadınların vajinal doğum yapan kadınlara kıyasla bebeklerine karşı öfke duygularını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışma, sezaryen geçiren kadınların vajinal doğum yapanlara göre depresif belirtilere sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştu. Üçüncü bir çalışma, sezaryen olan annelerin hamilelikleri sırasında ve doğumdan sonraki ilk üç ay boyunca vajinal doğum yapan annelere göre daha fazla depresif hissettiklerini bildirmiştir (Bilgin vd., 2018: Martínez-Galiano vd., 2019: Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006: Mutlu vd., 2015: Tuba ve Gölbaşı, 2015).

Yapılan araştırmalara bakıldığında doğum türüne göre depresyon düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, sezaryen yapılan annelerin normal doğum yapan annelere göre daha fazla doğum sonrası depresyon görülmektedir.

2.5.6. Erken Doğum ve Doğum Sonrası Depresyon

Erken doğum, doğum sonrası depresyon için bir risk faktörüdür (Arslan, 2006). De Paula Eduardo et al. (2019) tarafından yapılan bir araştırma, erken doğum yapan kadınların doğum sonrası depresyon semptomlarını bildirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Evcili ve ark. (2014) tarafından hazırlanan çalışmada, erken doğum yapan kadınların doğum sonrası depresyon

geliştirme riskinin arttığı bulunmuştur. Ancak erken doğum ile doğum sonrası depresyon arasında nedensel bir ilişki olup olmadığını belirlemek için henüz yeterli kanıt olmadığı gözlemlenmektedir.

2.5.7. Bebeğin Emzirilmesi ve Doğum Sonrası Depresyon İlişkisi

Doğum sonrası depresyona katkıda bulunabilecek faktörlerden biri emzirme eksikliğidir (Aksoy ve ark., 2016). Pope et al. (2016) tarafından hazırlanan bir çalışmada, altı aydan daha kısa süre emziren kadınların emzirmeyen kadınlara göre doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının 1,6 kat daha fazla olduğunu, 12 aydan uzun süre emziren annelerin ise durumu yaşama olasılığının 2,5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırmada emzirmenin, özellikle uzun süreler boyunca (en az 12 ay) yapıldığında, doğum sonrası depresyon riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, bu çalışmanın emzirme ile doğum sonrası depresyon arasında nedensellik kurmadığını, yani emzirmenin doğum sonrası depresyonu önlediğini kanıtlamadığını anlamak önemlidir, şeklinde ifade edilmiştir (Pope et al., 2016).

Emziren anneler genellikle bebekleriyle bir yakınlık ve bağ duygusu hissettiklerini bildirirler, bu da depresyon semptomlarını azaltmaya yardımcı olabilir (Başer, 2018). Ancak araştırmalar, emzirmenin doğum sonrası depresyon semptomlarının gelişmesini durdurmak için her zaman yeterli olmadığını bulmuştur. Aslında, emzirme sırasında yüksek düzeyde stres yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon geliştirme riski altında olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır (Aksoy ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2014; Başer, 2018; Pope and Mazmanian, 2016).

Emzirmenin hem anne hem de çocuk için pek çok faydası olmakla birlikte bazı riskleri de vardır. Araştırmalar, emziren kadınların, emzirmeyenlere göre doğum sonrası depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Figueiredo et al., 2013; Misri et al., 1997). Diğer çalışmalar, emzirme ile doğum sonrası depresyon arasında hiçbir bağlantı bulamamıştır (Boora et al., 2015).

2.6. Kaygı

Anksiyete korku, endişe veya huzursuzluk hissi olarak ifade edilmektedir. Sıklıkla kalp çarpıntısı, terleme, titreme ve mide bulantısı gibi fiziksel belirtiler eşlik etmektedir. Anksiyete, stresli durumlara verilen doğal bir tepki olabilir, ancak aynı

zamanda bir anksiyete bozukluğunun işareti de olabilir. Anksiyete bozuklukları terapi ve ilaçlarla tedavi edilebilir (Şahin, 2019).

Aşağıdakiler de dahil olmak üzere birçok farklı türde anksiyete bozukluğu ve semptomu vardır (Türkçapar, 2004: Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011):

- Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu: Genellikle herhangi bir görünür neden olmaksızın aşırı endişe ve gerginlik ile karakterize edilen bir durumdur. Bu bozukluğu olan kişiler yorgunluk, kas gerginliği ve uyku güçlüğü gibi fiziksel semptomlar yaşayabilir (Türkçapar, 2004: Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).
- Panik bozukluğu: Aniden ortaya çıkan, genellikle göğüs ağrısı veya nefes darlığı gibi fiziksel semptomların eşlik ettiği aşırı korku epizodu olarak açıklanabilir. Panik ataklar aniden ortaya çıkabilir ve birkaç dakikadan birkaç saate kadar sürebilir (Türkçapar, 2004: Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).
- Sosyal kaygı bozukluğu: Sosyal ortamlarda başkaları tarafından yargılanma veya utandırılma korkusu. Sosyal kaygı bozukluğu olan kişiler, başkalarının önünde hata yaparlarsa yargılanacakları veya utanacakları korkusuyla belirli yerlerden veya durumlardan kaçınabilirler. Ayrıca, başkalarının etraflarında ne kadar gergin olduklarını fark edeceklerinden korktukları için konuşmaları sürdürmekte zorlanabilirler (Türkçapar, 2004: Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).
- Anksiyete, endişe veya korku gibi hafif ve geçici veya şiddetli ve uzun süreli olabilen bir huzursuzluk hissidir. Kaygı, stresli durumlara verilen normal bir tepkidir, ancak kaygı belirtileri bireylerin yaşantısına etki eden ve çeşitli durumlarla birleşince sorunlar yaratan bir durum, olarak açıklanabilir (Ersoy ve ark., 2003).

2.6.1. Kaygının Etiyolojisi

Anksiyete, aşırı endişe, korku ve sinirlilik ile karakterize edilen bir hastalıktır. Anksiyete bozuklukları, küresel anlamda pek çok bireyi etkileyen yaygın bir ruhsal hastalık olarak açıklanabilir. Bu bağlamda kaygı; bilişsel, duygusal ve fiziksel belirtilerle karakterize edilen zihinsel bir durum, olarak açıklanabilir. Bu semptomlar aşırı endişe, kontrol edilemeyen sinirlilik, gerginlik ve huzursuzluğu içermektedir. Diğer semptomlar hızlı kalp atışı, terleme, kas gerginliği, nefes darlığı, mide bulantısı veya ishal ve yorgunluğu da içerebilir, şeklinde açıklanmaktadır (Mineka and Zinbarg, 2006).

Anksiyete bozuklukları, olağan olaylar veya faaliyetler hakkında aşırı korku veya endişe ile karakterize edilmektedir. Bu, ciddi sıkıntıya neden olabilir ve günlük işleyişe müdahale edebilir. Anksiyete bozuklukları arasında yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobiler ve ayrılık kaygısı bozukluğu yer almaktadır (Leonard and Song, 1996).

Anksiyete bozukluklarına bazı tıbbi durumlar veya ilaçlar da neden olabilir. Örneğin hipotiroidizm, agorafobili panik bozukluğunun yanı sıra yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (Mineka and Zinbarg, 2006).

Görüldüğü üzere anksiyete bozukluklarının etiyolojisi karmaşıktır, ancak bir anksiyete bozukluğu geliştirme riskini artıran birkaç risk faktörü vardır. Bunlar arasında aile öyküsü, çocukluk çağı travması, genetik yatkınlık (serotonin regülasyonu ile ilgili genler dahil) ve nevrotiklik gibi kişilik özellikleri yer almaktadır, şeklinde açıklanabilir (Ballash et al., 2006).

2.6.2. Kaygının Risk Faktörleri

Anksiyete bozuklukları, küresel anlamda en yaygın akıl sağlığı bozukluklarından birisi olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda küresel yaşantıda pek çok bireyin kaygı duygu-durumu içerisinde olduğu ifade edilebilir. Ayrıca kadınların anksiyete bozukluğu yaşama olasılığı erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Shin and Liberzon, 2010).

Kavram çerçevesinde ilgili literatür incelendiğinde kaygının çeşitli risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Bu noktada Hettema et al. (2005) göre kaygı özelinde bazı risk faktörleri şu şekilde açıklanmıştır:

Genetik; Araştırmalar, ailesinde anksiyete bozukluğu olan bir üyesi olan kişilerin, ailede bu durumla ilgili herhangi bir geçmişe sahip olmayan bireylere göre kendilerinin bir anksiyete bozukluğu geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni, ailenin her iki üyesini de anksiyete bozukluklarının gelişimine karşı savunmasız hale getiren ortak genler veya çevresel faktörler olabilir (Hettema et al., 2005)

Psikolojik Faktörler; Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan stresli olaylar (boşanma veya sevilen birini kaybetme gibi), yaşamın ilerleyen dönemlerinde kaygıya yol açabilir. Bununla birlikte, stres her zaman kötü değildir: Orta düzeyde stres yaşayan kişilerde anksiyete bozukluğu gelişme olasılığı, şiddetli düzeyde stres

yaşayan veya hiç stres yaşamayan ("stres eksikliği" olarak bilinir) kişilere göre daha az olabilir. Ek olarak, nevroz (öfke veya üzüntü gibi olumsuz duygulara eğilimli olmak) gibi belirli özellikler, birini kaygı bozukluğu geliştirmeye, olmayan bir başkasına göre daha duyarlı hale getirebilir (Reiss, 1987).

Travmatik olaylar; Birçok çalışma, stresli yaşam olaylarının insanların anksiyete bozukluğu geliştirme riskini artırabileceğini göstermiştir. Bunlara boşanma, sevilen birinin ölümü veya mali kriz dahildir (Nesse, 1994).

Çevre; bireylerin sosyal/bireysel/toplumsal çevresinin kaygının gelişmesine etki eden bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca anksiyete bozukluklarının gelişmesinde çevre de önemli bir faktördür. Örneğin, stresli ortamlarda büyüyen çocukların, daha az stresli ortamlarda büyüyen çocuklara göre daha sonraki yaşamlarında anksiyete bozukluğu geliştirme riski daha yüksektir (Bulik et al., 1997).

Biyolojik faktörler: Biyolojik faktörler fiziksel veya psikolojik olabilir. Biyolojik veya fiziksel risk faktörlerinin örnekleri arasında travmatik beyin hasarı veya felç, epilepsi, Parkinson hastalığı ve Alzheimer hastalığı yer alır. Psikolojik biyolojik risk faktörleri, çocukluk çağı travması ve istismar ve ihmali içermektedir, şeklinde açıklanmaktadır (Nesse, 1994; Bulik et al., 1997).

2.6.3. Doğum Sonrası Anksiyete

Doğum sonrası kaygı, bir tür genelleştirilmiş kaygı bozukluğudur, yani hem erkekleri hem de kadınları etkileyebilir. Hamilelik sırasında ve doğumdan sonra meydana gelen hormonal değişikliklerden kaynaklanır. Doğum sonrası kaygı, doğumdan sonraki iki yıl içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir, ancak genellikle doğumdan sonraki ilk altı ayda ortaya çıkar (Zehra ve ark., 2013).

Doğum sonrası kaygı, doğumdan sonra ortaya çıkan bir tür kaygı bozukluğudur. Bebek veya hamilelikle ilgili bir şey hakkında yoğun bir korku veya endişe ile karakterizedir. Ayrıca, aşağıdakiler gibi diğer semptomlarla da karakterize edilebilir (Üstgörül ve Yanıkkar, 2017):

- Bebeğin iyiliği hakkında aşırı endişe,
- Bireyin bebeğinden kopmuş hissetmesi,
- Bireyin iyi bir anne olmadığını hissetmesi,
- Eskiden zevk alınan aktivitelere olan ilginin kaybedilmesi,
- Çocukla ilgili endişelerden dolayı ortaya çıkan uyku bozuklukları,

- Panik ataklar ve/veya şiddetli anksiyete yaşamak, olarak açıklanmıştır (Üstgörl ve Yanıkkerem, 2017).

Doğum sonrası kaygı, birçok kadını doğumdan sonra etkileyen bir tür kaygı bozukluğudur. Buna doğum sonrası depresyon veya doğum sonrası depresyon da denir. Yeni annelerin bebek sahibi olduktan birkaç gün sonra kendilerini üzgün veya endişeli hissetmeleri yaygın bir durum, olarak açıklanmaktadır (Terzioğlu ve ark., 2022).

Doğum sonrası kaygı, hamilelik sırasında veya doğumdan sonraki haftalar veya aylar içinde gelişebilen bir tür kaygı bozukluğudur. Genellikle bebeğin iyiliğine odaklanan aşırı endişe ve korku ile karakterizedir. Çoğu durumda, doğum sonrası kaygı hamilelik sırasında başlamaktadır. Semptomlar, bebeği doğmadan önce kaybetmekle ilgili sık sık düşünceleri, bebeğin hayatta kalacak kadar sağlıklı olmadığına dair takıntılı düşünceleri ve sağlığı ve güvenliği için abartılı bir sorumluluk duygusunu içerebilir (Dönmez ve ark., 2014).

Doğum sonrası kaygı, yeni anneleri etkileyen yaygın bir durumdur. Doğumdan sonraki ilk yıl boyunca herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Doğum sonrası kaygı yaşayan anneler uyku sorunları yaşayabilir, kendilerini yorgun veya bitkin hissedebilir ve bebekleriyle bağ kurmakta güçlük çekebilirler. Doğum sonrası kaygı, ruh halindeki değişiklikleri içermemesi ve her zaman doğum veya hamilelikle ilgili olmaması nedeniyle doğum sonrası depresyondan farklıdır. Bununla birlikte, bazı kadınlar her iki rahatsızlığı aynı anda yaşamaktadırlar, şeklinde açıklanmıştır (Zehra ve ark., 2013; Terzioğlu ve ark., 2022).

2.6.4. Doğum Şekli ve Kaygı İlişkisi

Geçmişte doğum hem anne hem de çocuk için tehlikeli bir süreçti. Anne enfeksiyon veya kanama nedeniyle ölebilir veya çocuk ölü doğabilir. Bununla birlikte, tıp teknolojisi geliştikçe hem anne hem de çocuk için ölüm oranı önemli ölçüde azalmıştır. Günümüz anne adayları evde ebe eşliğinde veya hastane ortamında kadın doğum uzmanı eşliğinde doğal doğum gerçekleştirebilmektedir. Her iki durumda da sezaryen yerine doğal doğumu seçmenin birçok faydası olduğu bilinmektedir. Bu faydalarından biri de annelerde kaygıyı azaltmasıdır (Özdemir ve ark., 2018). Sevsen ve ark. (2002) tarafından yapılan bir araştırma, doğal doğum yapan kadınların sezaryen geçiren kadınlara göre doğum sonrası depresyon yaşama olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmada, sezaryen doğum yapan

kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre gebelikleri sırasında daha yüksek düzeyde kaygı yaşamalarından kaynaklanabileceği sonucuna varılmıştır. Bu, vajinal doğum yapmanın doğumdan önce stres seviyelerini azaltmaya yardımcı olduğunu, sezaryen geçiren hamile annelerin ise hamilelik sırasında ve doğum sırasında doktorlar bunun yerine ameliyat yaptığına artan stres seviyeleri nedeniyle daha sonra doğum sonrası depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir (Sevsen ve ark., 2002).

Doğum şekli ve kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği literatür değerlendirildiğinde; her iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda bazı çalışmalarda doğum deneyiminin gelecekteki kaygının bir göstergesi olabileceği ifade edilmiştir. Bu bağlamda Johnson ve Slade (2003)'ye göre doğum türü ile kaygı arasındaki bağlantı, doğum yapma şeklin vücudun strese verdiği tepkiyi etkilemesinden kaynaklanmaktadır (Johnson and Slade, 2003). Roman et al. (2019) tarafından hazırlanan bir diğer çalışmada ise vajinal doğum yapan annelerin sezaryen olanlara göre doğum sonrası depresyon yaşama ihtimalinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, başka bir araştırma, sezaryen olan kadınların, çocuklarının yaşamının ilk yılında doğum sonrası depresyon semptomlarından mustarip olma olasılığının normal yolla doğum yapan kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Roman et al., 2019).

Ravid et al. (2018) tarafından doğum şekli ile kaygı arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla oluşturulan çalışmada, sezaryen olan kadınların kaygı duyma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ravid et al., 2018). Ding et al. (2014) çalışmasında ise vajinal doğum yapanlara göre depresyon, öfke ve düşmanlık gibi psikolojik semptomları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Ding et al., 2014).

Rose et al. (2016) tarafından hazırlanan bir çalışmada ise vajinal yolla doğum yapan kadınların sezaryen olanlara göre doğum sonrası depresyon yaşama ihtimalinin daha düşük olduğu bulunmuş ve bunun nedeni, vajinal doğumun zihni boşaltmaya ve stresi azaltmaya yardımcı olan çok daha fazla fiziksel çaba gerektirmesi olarak açıklanmıştır. Çalışmada ayrıca sezaryen ile vajinal doğum arasındaki iyileşme süresinde önemli farklılıklar olduğu ifade edilmiş ve sezaryen, işe veya egzersize dönmeye önce daha uzun iyileşme süreleri gerektirir, bu nedenle bu, doğum sonrası depresyon riskinin artmasına da katkıda bulunabileceği açıklanmıştır (Rose et al., 2016).

Özdemir ve ark. (2018) tarafından hazırlanan bir çalışmada ise, epidural olan kadınların, olmayanlara göre doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda Epiduraller, doğum sırasında ağrıyı bloke etme yetenekleriyle bilinirler, ancak aynı zamanda endorfinleri ("kendini iyi hissettiren" kimyasallar) serbest bırakarak vücudun stresle doğal başa çıkma yeteneğini de engellemektedir. Epidurallerin doğrudan doğum sonrası depresyona neden olduğuna dair kesin bir kanıt yoktur; ancak, vücudun doğal başa çıkma mekanizmalarına müdahale ettikleri için riski azalttıkları belirlenmiştir (Özdemir ve ark., 2018).

2.6.5. Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Kaygı ile İlişkisi

Doğum sonrası kaygı, doğumdan sonraki ilk yıl içinde yedi kadından birini etkileyen yaygın bir durumdur. Anksiyete ve depresyon semptomlarına neden olabilir ve yeni annenin yeni doğan çocuğuna bakma becerisini engelleyebilir (Dönmez ve ark., 2014; Aksay ve ark., 2017). Ancak araştırmalar, doğum tipinin de doğum sonrası kaygıda rol oynayabileceğini göstermiştir. Örneğin, sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre doğum sonrası kaygı yaşama olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedenleri tam olarak net değil, ancak bazıları bunun sezaryen doğumların anne üzerinde artan ağrı ve strese neden olabilecek cerrahi prosedürler içermesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir (Xu et al., 2017; Daly et al., 2017).

Doğum tipi ile doğum sonu kaygı arasındaki ilişki üreme sağlığı alanında hararetle tartışılan bir konudur (Dönmez ve ark., 2015). Doğum tipi ile doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki son yıllarda artan ilgi gören bir araştırma alanıdır. Son zamanlarda yapılan bir çalışmanın sonuçları, doğum deneyiminin türü ile doğum sonrası duygudurum bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Daly et al., 2017; Aksay ve ark., 2017). Daha spesifik olarak, vajinal doğum yaşayan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre daha fazla doğum sonrası kaygı belirtileri olduğu ifade edilmiştir (Daly et al., 2017; Chen et al., 2017). Bu noktada ilgili literatür incelendiğinde; Dönmez ve ark. (2014) tarafından hazırlanan çalışmanın sonuçları; sezaryen doğum yapan kadınların vajinal doğum yapanlara göre doğum sonrası kaygı yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak daha önce sezaryen olsun ya da olmasın vajinal doğum yapan kadınlar ile acil

sezaryen olan kadınlar arasında doğum sonrası kaygı oranlarında anlamlı bir fark olmadığı açıklanmıştır.

2.6.6. Bebeğin Emzirilmesi ve Doğum Sonrası Kaygı İlişkisi

Emzirme ve doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki karmaşıktır. Bir yandan, emzirmenin anne stres düzeylerini azaltmada ve hem anne hem de çocuk için sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik etmede etkili olduğu gösterilmiştir. Öte yandan, emzirmenin doğum sonrası anksiyete bozukluklarına neden olabileceğine veya katkıda bulunabileceğine dair bazı kanıtlar vardır (Aktaş ve İskender, 2022; Tekin, 2019; Ystrom, 2012; Fallon et al., 2016).

Demir (2022) tarafından hazırlanan çalışmada birçok kadının doğum yaptıktan sonra doğum sonrası kaygı yaşadığı ifade edilmiştir. Koç (2015)'e göre ise doğum sonrası kaygı, bir annenin yeni doğan bebeği ile bağ kurma yeteneğini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca emzirilen bebeklerde sık sık ağlamaya ve uykusuzluğa neden olabilir, bu nedenle erken yaşta sağlıklı uyku düzeni geliştirme şanslarını azaltır, şeklinde açıklanabilir (Koç, 2015; Fallon et al., 2016).

Emzirme ve doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki karmaşıktır. Bir yandan emzirmenin anne ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Ystrom, 2012). Örneğin, Ystrom (2012) tarafından yapılan bir araştırma, emziren annelerin doğum sonrası depresyon yaşama ihtimalinin emzirmeyenlere göre yarı yarıya daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmalar, emzirmenin annelerin beyinlerindeki oksitosin düzeylerini artırarak doğum sonrası kaygıyı önlemeye yardımcı olabileceğini düşündürmektedir (Demir, 2022; Miksic et al., 2020; Hoff et al., 2019). Bununla birlikte, emzirmenin bazı annelerde doğum sonrası kaygı belirtilerine neden olabileceğini öne süren bazı araştırmalar da vardır (Britton, 2007). Örneğin, Britton (2007) tarafından hazırlanan çalışmada en az altı ay emziren kadınların, altı aydan daha az emziren veya hiç emzirmeyenlere göre doğum sonrası depresyon veya anksiyete belirtileri yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Emzirme ve doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki karmaşıktır. Yeni bir annenin doğum sonrası kaygı yaşayıp yaşamayacağını belirlerken akıl sağlığı geçmişi, stres seviyeleri ve çevresinde destek olup olmadığı gibi dikkate alınması gereken birkaç faktör vardır. Emzirmenin doğum sonrası kaygıya neden olmadığını

bilmek anneler için önemli olsa da bir kadının doğumdan sonra nasıl hissettiğini etkileyebilir (Demir, 2022; Koç, 2015; Britton, 2007; Miksic et al., 2020).

Genel olarak, emzirmenin anne ruh sağlığı üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğu açık görünüyor, ancak bu iki faktör arasındaki ilişki hakkında kesin sonuçlara varmadan önce daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu ifade edilebilir.

2.7. Sosyal Destek

Sosyal destek, bir bireyin stres ve zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmak için bir grup insan tarafından sağlanan duygusal ve bilgi kaynaklarıdır. Sosyal destek kişinin ailesi, arkadaşları veya iş arkadaşları tarafından sağlanabilir. Danışmanlar veya terapistler gibi profesyoneller tarafından da sağlanabilir (Yıldırım, 2006).

Sosyal destek, başkalarından alınan yardım, teşvik veya bilgi anlamına gelir. Hem olumlu hem de olumsuz şekillerde sağlanabilir. Sosyal desteğin birçok çalışmada stresi azalttığı ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Örneğin, bir çalışma, sosyal desteğe erişimi olan kişilerin, sosyal desteğe sahip olmayanlara göre hipertansiyondan mustarip olma ihtimalinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Alyüz, 2020).

Sosyal destek, insanların birbirlerine yardım etme yollarını tanımlamak için kullanılan bir ifadedir. İyileşmenin büyük bir parçası olabilir ancak dikkatli olunmazsa çeşitli olumsuz etkiler de ortaya çıkabilmektedir. Sosyal destek, başkalarından cesaret, yardım ve duygusal güç alma süreci olarak açıklanmaktadır (Yıldırım, 2004).

2.7.1. Sosyal Desteğin Önemi

Sosyal destek, kişinin ilişkilerinin destekleyici ve ulaşılabilir olduğu algısıdır. Arkadaşlar, aile üyeleri ve hatta evcil hayvanlar tarafından sağlanabilir. Sosyal desteğin faydaları çoktur ve genel ruh halinin iyileşmesini, stres düzeylerinin azalmasını, artan benlik saygısını, iyileştirilmiş fiziksel sağlığı ve daha fazla yaşam memnuniyetini içermektedir. Bu bağlamda sosyal desteğin önemli bir kavram olduğu söylenebilir (Alyüz, 2020). Verilen bilgilerden hareketle çalışmanın bu bölümünde sosyal desteğin önemine değinilecektir.

Yıldırım (2004)'a göre sosyal destek, kişinin ruh sağlığını iyileştirmek için güçlü bir araçtır. Sosyal destek, insanların daha az yalnız ve izole hissetmelerine

yardımcı olur, bu da onların depresyon ve kaygılarını yönetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, insanların akıl hastalığının yaygın nedenleri olan stres ve değişimle başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Yıldırım, 2004).

Sosyal destek arkadaşlar, aile üyeleri ve hatta evcil hayvanlar tarafından sağlanabilir. Ancak, çevrimiçi topluluklar veya dini gruplar gibi başka yollarla da bulunabilir. Sosyal destek, iyilik için güçlü bir faktördür. Bu bağlamda bireylerin stresle başa çıkmasında, hastalıklarla olan mücadelesinde ve sağlığıyla ilgili durumlarda etkili bir faktör olarak açıklanmıştır (Şimşek ve ark., 2018).

Demir (2023) tarafından hazırlanan çalışmada başkaları tarafından desteklendiğini hisseden bireylerin diğer bireylere göre daha sağlıklı, mutlu olma ve daha uzun yaşama olasılıklarının yüksek olabileceği ifade edilmiştir. Araştırmada ayrıca sosyal desteğin; insanların kendileri ve yetenekleri hakkında daha güvenli hissetmelerine yardımcı olduğu da açıklanmıştır (Demir, 2023). Verilen bilgilerden hareketle sosyal desteğin bireyler özelinde oldukça önemli bir kavram olduğu ve çeşitli faydaları içerdiği söylenebilir.

2.7.2. Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal destek sistemleri, bireylere ve topluluklara destek sunan kişi, grup ve kurumlardır. Aile ve arkadaşların yanı sıra hastaneler, okullar, kiliseler ve devlet kurumları gibi resmi kaynakları içermektedir (Yıldırım, 2006). Alyüz (2020)'e göre ise sosyal destek sistemleri, zor zamanlarda birbirlerine yardım eden insan gruplarıdır ve bu gruplar birbirlerine yardım, tavsiye ve duygusal destek sağlamaktadırlar. Bir diğer araştırmada sosyal destek, bireylerin başkalarıyla bağlantı kurmasına ve bir topluluk duygusu oluşturulmasına olanak sağlayan önemli bir etken olarak ifade edilmiştir (Alyüz, 2020).

Sosyal destek sistemlerinin bireylerin hedeflerine ulaşmasında, sağlığın ve olumlu ruh halinin devam ettirilmesinde önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir. Bu noktada bu sistem içerisinde yer alan paydaşlar Yıldırım (2004) çalışmasında şu şekilde sıralanmıştır:

- Aile,
- Arkadaş/Sosyal çevre,
- Okul,
- Dini kurumlar,
- Hastaneler.

Görüldüğü üzere sosyal destek sistemi içerisinde farklı paydaşlar bulunmaktadır. Bu noktada sosyal desteğin önemli bir yer edindiği günümüzde bu paydaşların çoğaltılması ve paydaşlarla olan ilişkinin iyileştirilmesi gerekmektedir, şeklinde belirtilebilir.

2.7.3. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, bireyin akranlarından, aile üyelerinden ve arkadaşlarından aldığı sosyal desteğin miktarına ilişkin algısını ifade etmektedir. Terim ilk olarak 1981'de Dr. Julianne Holt-Lunstad tarafından ortaya atılmış ve günümüze değin genellikle bir kişinin çevresinden ne kadar duygusal veya bilgisel destek aldığını ölçmek için kullanılmıştır (Sarason et al., 1991).

Algılanan sosyal destek, insanların yaşamlarında başkalarının duygusal ve araçsal desteğine sahip olduklarını ne ölçüde hissettiklerinin bir ölçüsüdür. Sosyal destek, insanların stres ve zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve genellikle bireyin sosyal ilişkilerinin ne kadar sağlıklı olduğunu ölçmenin bir aracı olarak kullanılır (Yam ve İşeri, 2019).

Algılanan sosyal desteği ölçmek için, araştırmacılar genellikle katılımcılara başkalarıyla olan ilişkileri ve bu insanlarla etkileşimleri hakkında sorular sorarlar. Daha sonra cevaplar, birlikte geçirilen zaman veya iletişim sıklığı gibi nesnel destek ölçütleriyle karşılaştırılır. Bu bağlamda Aydın ve ark., (2017) tarafından hazırlanan çalışmada algılanan sosyal desteğin, katılımcılardan "Kendimi aileme yakın hissediyorum" veya "Arkadaşlarıma güvenilebileceğimi hissediyorum" gibi ifadelerle katılmalarını isteyerek ölçüldüğü gözlemlenmektedir. Çalışmada araştırmacılar, daha sonra bu derecelendirmeleri, bir bireyin ne kadar algılanan sosyal desteği temsil eden tek bir puana dönüştürmek için istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır (Aydın ve ark., 2017).

Araştırmacılar, algılanan sosyal desteğin sağlık sonuçlarını nasıl etkileyebileceğini daha iyi anlamak için, sosyal desteği depresyon, kalp hastalığı, diyabet, madde kötüye kullanımı bozuklukları ve kanser nüksü gibi çok çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarıyla ilişkili olarak incelemişlerdir (Kurtbeyoğlu ve Demirtaş, 2020).

Türköz ve ark. (2017) göre algılanan sosyal destek, başkalarından duygusal ve bilgisel destek alma algısıdır ve dört şekilde ölçülebilir. Bunlar:

- Kişilerarası Destek,

- Yapısal Destek,
- Duygusal Destek,
- Algılanan Sosyal İzolasyon, olarak açıklanmıştır (Türköz ve ark., 2017).

Algılanan Sosyal Destek, doğrudan yardım sağlamasalar bile başkaları tarafından desteklenme hissidir ve farklı şekillerde ölçülmektedir, şeklinde açıklanabilir.

2.7.4. Doğum Sonrası Dönem ve Sosyal Destek

Doğum sonrası dönem hem anne hem de çocuk için bir geçiş dönemidir. Yeni doğmuş bir bebeğe bakılması, bebekle kurulan ilişkilerin geliştirilmesi ve rahim dışındaki hayata bebeğin adapte olması gibi süreçleri içermektedir. Bu noktada anne, kendini izole edilmiş hissedebilir ve bu durumda depresyona yol açabilir. Bu bağlamda çalışmanın önceki bölümlerinde de ifade edildiği üzere ortaya çıkan doğum sonrası depresyon, birçok kadını doğumdan sonra etkileyen ciddi bir sağlık sorunu olarak açıklanabilir. Doğum sonrası kaygı da bu süre zarfında bir sorun olabilir. Bu duygular anneye sağlanan sosyal destekle çözülebilir ve olumlu yönde iyileşmeler sağlanabilir (Mermer ve ark., 2010).

Türkoğlu ve ark. (2014) göre doğum sonrası dönem, yeni anneler ve bebekleri için kritik bir dönemdir. Büyük bir neşe ve heyecan zamanı olabilir ama aynı zamanda zorlayıcı da olabilir. Doğum sonrası dönem, kadınların fiziksel olarak doğumdan sonra iyileştiği, yeni doğan bebeklerine bakmayı öğrendiği ve ebeveynliğin taleplerine uyum sağladığı bir dönemdir. Yeni annelerin bu süre zarfında iyi bir sosyal desteğe sahip olmaları önemlidir (Türkoğlu ve ark., 2014).

Sosyal destek, bireyler veya gruplar arasında yardım, rahatlık veya bilgi sağlayan herhangi bir etkileşimdir. Sosyal destek birçok biçimde olabilir (arkadaşlardan ve aile üyelerinden, dini kurumlardan, sağlık kurumları ve personellerinden). Bu noktada Bingöl ve Havva (2007) araştırmasında doğum sonrası dönemde annenin sosyal desteğe sahip olmasının annelerin daha az yalnız hissetmelerine ve yeni ebeveynler olarak gelecekleri hakkında daha umutlu olmalarına yardımcı olabileceği açıklanmıştır (Bingöl ve Havva, 2007).

Aslında araştırmalar doğum sonrası dönemde sosyal desteği olan annelerin olmayanlara göre daha mutlu olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Ayrıca araştırmalarda sosyal desteğin, emzirme oranları ve zihinsel sağlık durumu dahil olmak üzere anneler için birçok sonucu iyileştirdiği ifade edilmiştir. Bu noktada

doğum sonrası dönemde sosyal desteğin oldukça önemli bir süreç olduğu ifade edilebilir (Şimşek ve ark., 2018). Verilen önemlilikten hareketle doğum sonrası dönemde kadınlara sosyal desteğin sağlanması adına eşlerin, aile üyelerinin ve sağlık personellerinin bilinçlendirilmesi gerekmektedir, şeklinde ifade edilebilir.

2.8. Psikoaktif Madde Kullanımı ve Doğum Sonrası Depresyon İlişkisi

2.8.1. Sigara Kullanmanın Doğum Sonrası Depresyon ile Olan İlişkisi

Doğum sonrası depresyon, kadınları doğum yaptıktan sonra etkileyen bir durumdur. Üzüntü ve umutsuzluk duyguları ile karakterizedir ve kaygı, uykusuzluk, iştahsızlık ve konsantrasyon güçlüğü içerebilir. Bir kadının doğum sonrası depresyon geliştirme riskine katkıda bulunan birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında genetik, hamile kalmadan önceki anksiyete bozuklukları veya depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları geçmişi, planlanmamış bir hamilelik geçirmek, mali zorluklar yaşama, bekar olmak, sıralanabilir. Ayrıca hamilelik sırasında sigara içmek doğum sonrası depresyona yol açabilir ve mücadele eden kadınlara yardım edebilmek için bu ilişkiyi anlamak önemlidir (Kurçer ve Keleş, 2009).

Hamilelik sırasında sigara içmek, doğum sonrası depresyon riskinin artmasıyla ilişkilidir. Doğum sonrası depresyonun en sık görülen belirtileri üzüntü, kaygı ve sinirliliktir. Hamilelik sırasında sigara içen yeni annelerin baş ağrısı, mide bulantısı ve yorgunluk gibi fiziksel belirtiler yaşaması da yaygındır (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Doğum sonrası depresyon terapi veya ilaçla tedavi edilebilir; bununla birlikte, doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığını azaltmaya yardımcı olabilecek bazı yaşam tarzı değişiklikleri de vardır (Demir ve ark., 2016). Karakaş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hamilelik sırasında sigarayı bırakmanın, doğum sonrası depresyon gelişme riskini %50'ye kadar azaltabildiği ifade edilmiştir (Karakaş ve ark., 2014).

Sigara içme ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki kapsamında çalışmalar incelendiğinde; Chen et al. (2019) çalışmasında hamilelik sırasında sigara içmenin, özellikle anne günde yarım paketten fazla sigara içiyorsa, doğum sonrası depresyon riskini artırdığını bulmuştur (Chen et al., 2019).

Sigarayı bırakmanın doğum sonrası depresyon belirtilerini azalttığına dair bazı kanıtlar vardır. Bununla birlikte, çok sigara içenler, doğum sonrası depresyon

risklerini azaltmalarını zorlaştırabilecek şekilde bırakmayı zor bulabilirler (Dagher and Shenassa, 2012).

Sigara içme ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki çeşitli şekillerde incelenmiştir. Araştırmalar, hamilelik sırasında sigara içen kadınların içmeyenlere göre doğum sonrası depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Diğer araştırmalar, kadınların hamilelik sırasında sigarayı bıraktıklarında doğum sonrası depresyon yaşama olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte, bu sonuçların sadece hamile olanları değil, tüm sigara içenleri inceleyen çalışmalardan geldiğini not etmek önemlidir (Yook et al., 2022).

Araştırmacılar, sigara içme ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiye genel hatlarıyla bakmanın yanı sıra, bu konuyla ilgili belirli faktörlere de bakmışlardır. Bir çalışma, hamile kalmadan önce çok sigara içen kadınların, hamile kalmadan önce çok sigara içmeyenlere göre doğum sonrası depresyon yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (Chen et al., 2019). Başka bir çalışma, hamile kaldıktan sonra çok sigara içen kadınların, hamile kaldıktan sonra çok sigara içmeyenlere göre doğum sonrası depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuş ancak bu bulgunun yalnızca hamile kalmadan önce sigarayı bırakmış kadınlar için geçerli olduğu ifade edilmiştir (Allen et al., 2009).

2.8.2. Alkol Kullanımının Doğum Sonrası Depresyon ile Olan İlişkisi

Doğum sonrası depresyon gelişimine katkıda bulunabilecek çeşitli faktörler vardır. Bunlar şunları içerir: Akıl hastalığı öyküsü, önceki doğum sonrası depresyon bölümleri ve sosyal izolasyon. Ek olarak, hamilelik sırasındaki hormonal değişiklikler doğum sonrası ruh sağlığını etkileyebilir. Hamilelik sırasında alkol kullanımı, doğum sonrası depresyon geliştirme riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir, ancak bu risk artışına katkıda bulunabilecek birçok faktör olduğunu belirtmek önemlidir (Sunay ve ark., 2021).

Alkol, doğum sonrası depresyon için yaygın bir tetikleyicidir. Bu, doğum sonrası depresyonu olan (veya risk altında olan) kadınların alkolün ruh sağlıkları üzerindeki etkilerinin farkında olmaları ve alkol kullanmaktan kaçınmaları gerektiği anlamına gelmektedir. Alkol kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır. Doğum sonrası depresyon, doğum sonrası kadınların yaklaşık %10'unu etkileyen bir duygudurum bozukluğudur, ancak alkol kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki her zaman net değildir (Qiu et al., 2022).

Alkol kullanımı doğum sonrası depresyon için bilinen bir risk faktörüdür. Doğum sonrası depresyon, anneleri ve çocuklarını etkileyebilen ciddi bir hastalıktır ve bu süreçte alkolün rolünün tartışılması önemlidir. Bu bağlamda gebelikte alkol kullanımı fetal alkol spektrum bozukluğuna neden olabilmekte, bu da zekâ geriliği, davranış sorunları ve fetal alkol sendromlu çocuklarda görülen yüz hatları gibi fiziksel özellikler gibi fiziksel özelliklere yol açabilmektedir. Hamilelikte alkol kullanımı da düşük ve düşük doğum ağırlıklı bebek riskini artırır. Hamileyken içki içen kadınların bebeklerini emzirme olasılığı daha düşük olabilir. Ayrıca, alkol tüketiminin doğum sonrası depresyon gelişme riskinin artmasına ne kadar katkıda bulunduğunu anlamak da önemlidir. Bazı araştırmalar aşırı içki içme ile doğum sonrası depresyon riskinin artması arasında bir ilişki bulurken (ve tersi), diğer araştırmalar alkol tüketimi ile bu duygudurum bozukluğu arasında bir ilişki olmadığını gösteriyor. Hamile kalmadan önce herhangi bir nöbet geçirmemiş kadınlarda doğum sonrası depresyon gelişme riskini tam olarak ne kadar alkol tüketiminin artırdığını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Lager et al., 2022; Sunay ve ark., 2021).

Alkol kullanımı, beyin kimyasında vücudun ruh halini ve duyguları düzenlemesini zorlaştıran değişikliklere neden olabilir. Alkol ayrıca yeni annelerin bebekleriyle bağ kurmasını zorlaştırabilir, bu da izolasyon ve depresyon duygularına yol açabilir. Alkol içen hamile kadınların, hamilelik sırasında alkol içmeyenlere göre doğum sonrası depresyondan mustarip olma olasılığı daha yüksektir. Aynı şey emzirirken içki içen kadınlar için de geçerlidir: içmeyenlere göre doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığı daha yüksektir (Yvette LaCoursiere et al., 2012).

Doğum sonrası depresyon, bir annenin doğumdan sonra üzüntü, kaygı ve değersizlik duyguları yaşaması durumunda ortaya çıkar. Ayrıca bebeğe ve kendisine karşı suçluluk veya öfke duygularını da içerebilir. Düzgün tedavi edilmediğinde, doğum sonrası depresyon, madde bağımlılığı bozukluklarının yanı sıra yaşamın ilerleyen dönemlerinde diğer akıl sağlığı sorunlarına yol açabilir (Gereklioğlu ve ark., 2007). Lager et al. (2022) çalışmasına göre, yeni anneler arasında hamilelik sırasında alkol kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasında güçlü bir ilişki vardır. Çalışma ayrıca, doğum öncesi alkole maruz kalan çocukların yetişkinliğe ulaştıklarında doğum sonrası depresyon geliştirme riski altında olduğunu da göstermiştir. Ayrıca gebelikte sigara kullanımı ile annelerde doğum sonrası

depresyonla gebelikte sigaraya bağı olarak düşük doğum ağırlıklı doğan çocuklar arasında da bağlantı olduğu gözlemlenmektedir (Lager et al., 2022).

Hamilelik sırasında alkol kullanımı hem anne hem de çocuk için komplikasyonlara yol açabilir. Bir kadın hamilelik sırasında içerse, fetal alkol spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip olma riski yüksektir. Fetal alkol spektrum bozukluğu ile doğan bebekler, büyüdükçe fiziksel doğum kusurları, öğrenme güçlükleri veya davranış sorunları yaşayabilir. Anneleri hamilelik sırasında çok içen bebekler de doğum sonrası depresyon için yüksek risk altında olabilir. Bu risklere ek olarak, bazı araştırmalar, hamilelikleri sırasında çok fazla içki içen kadınların, hamileyken içmeyenlere göre doğum sonrası depresyon yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, doğum öncesi alkol maruziyeti ile doğum sonrası depresyon arasındaki bağlantı tam olarak kurulmamıştır çünkü genetik ve doğumdan önceki veya sonraki stres seviyeleri dahil diğer çevresel faktörler dahil olmak üzere birçok faktör bu duruma katkıda bulunabilir (Qiu et al., 2022).

Alkol kullanımı, halihazırda depresyon öyküsü olmayan annelerde doğum sonrası depresyon riskini de artırır. Araştırmalar, bu tür risklerde genetik bir bileşenin de olabileceğini düşündürmektedir; Bir ebeveyn hamilelik sırasında çok fazla içki içerse veya başka maddeler (esrar gibi) kullanırsa, çocuğunun yaşamının ilerleyen dönemlerinde uyuşturucu kullanımıyla ilgili sorunlar geliştirmesi muhtemeldir. Görüldüğü üzere alkol kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır. İkisi arasında bir ilişki olduğunu gösteren bazı çalışmalar varken, diğerleri bunu göstermez. Alkol kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi belirlerken dikkate alınması gereken başka birçok faktör vardır (Gereklioğlu ve ark., 2007).

2.8.3. Madde Kullanımının Doğum Sonrası Depresyon ile Olan İlişkisi

Madde kullanımı, bir kişinin alkol veya uyuşturucu gibi zihni değiştiren maddeleri alışkanlıkla kullanması durumudur. Bazen bağımlılık veya bağımlılık olarak da adlandırılır. Bu alışkanlık nedeniyle, madde kullanıcıları sıklıkla yaşamlarında sağlık sorunları, yasal sorunlar ve sosyal zorluklar gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşır. Doğum sonrası depresyon, hamilelikten sonra ortaya çıkan bir depresyon şeklidir. Doğum sonrası depresyonu yaşayan kadınlar, başka herhangi bir depresyon belirtisi yaşamadıklarında bile kendilerini üzgün veya endişeli

hissedebilirler. Ayrıca çevrelerindeki dünyadan kopuk hissedebilirler ve bu üzüntü veya endişe duyguları nedeniyle kendilerine veya çocuklarına uygun şekilde bakmakta zorlanabilirler (Chapman and Wu, 2013).

Madde kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır çünkü bu iki durum benzer semptomlara neden olabilir; ancak birbirleriyle karıştırılmayacak kadar farklıdır. Madde kullanımı, doğum sonrası depresyon sırasında zamanla ortaya çıkan ve devam eden bir sorundur (Dennis and Vigod, 2013).

Literatür incelendiğinde; madde kullanımı ve doğum sonrası depresyon çeşitli şekillerde ilişkilendirilmiş olduğu gözlemlenmiştir. Bu iki durum arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir, çünkü bazı benzer semptomları paylaşabilirler ve aynı anda her iki duruma da sahip olmayan bir kadına yanlış teşhis konulabilir (Rossen et al., 2016; Dennis and Vigod, 2013).

Doğumdan sonra depresyon yaşayan bazı kadınlar, kendi kendilerini tedavi etmek için uyuşturucu veya alkole başvurduklarını bildirmektedir. Bu yaklaşımla ilgili sorun, bağımlılığa yol açabilmesi ve bir kadının kullanmayı bırakmasını zorlaştırabilmesi ve bunun da depresyon semptomlarını şiddetlendirebilmesidir (Ross and Dennis, 2009).

Barnet et al. (1995) tarafından hazırlanan çalışmanın, madde bağımlılığı sorunları da olanlar da dahil olmak üzere doğum sonrası depresyon yaşayan anneleri incelediği gözlemlenmektedir. Bu bağlamda araştırmada annelerin madde kötüye kullanımı sorunları olmayanlara göre daha yüksek oranda olmasına rağmen, depresyon semptomlarının şiddetinde veya tedaviye yanıtlarında hiçbir fark olmadığı bulunmuştur (Barnet et al., 1995).

Rossen et al (2016) çalışmasında ortaya çıkan sonuçlar ise madde kullanım bozuklukları öyküsü olan kadınların, bu tür öyküleri olmayanlara göre doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmada yakın zamanda madde kullanma sıklığı ile doğum sonrası depresyonun şiddeti arasında da bir ilişki olduğu gözlemlenmektedir (Rossen et al., 2016).

Madde kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır, çünkü her iki durum da aynı anda ortaya çıkabilir. Bu birlikteliğin en yaygın şekli, halihazırda madde kullanım bozukluğu öyküsü olan bir kadının hamileyken uyuşturucu veya alkol kötüye kullanmaya başlamasıdır. Bu, bebeğini kötü gelişimsel

sonuçlar için risk altına sokan doğum sonrası depresyon geliştirmesine neden olabilir (Chapman and Wu, 2013).

Son yıllarda, doğum sonrası depresyonun annelerin bebeklerine bakma becerilerini nasıl etkilediğine dair araştırmalarda artış olmuştur. Bu araştırmalar, doğum sonrası depresyonu olan annelerin çocuklarının ihtiyaçları kadar kendi ihtiyaçlarını da önemli görmekte sıklıkla zorlandıklarını göstermiştir. Bu, annelerin hamilelik sırasında veya doğumdan kısa bir süre sonra depresyona girdiklerinde, depresyonlarına yol açan temel sorunları ele almalarına yardımcı olabilecek danışmanlık veya terapi seansları gibi destek hizmetleri arama olasılıklarının diğer annelere göre daha düşük olduğu anlamına gelmektedir (Dennis and Vigod, 2013).

Görüldüğü üzere madde kullanımı ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır çünkü her iki durum da benzer semptomlara sahiptir. Örneğin hem madde kullanımı hem de doğum sonrası depresyon, ruh hallerinde, uyku düzenlerinde, iştahta, konsantrasyon seviyelerinde ve sosyal etkileşim modellerinde değişiklikler içermektedir.

2.9. Psikoaktif Madde Kullanımı ve Kaygı İlişkisi

2.9.1. Sigara Kullanmanın Doğum Sonrası Kaygı ile İlişkisi

Doğum sonrası kaygı, birçok yeni anneyi etkileyen ciddi bir durumdur. Hormonsal değişiklikler, stres ve uyku eksikliği gibi bir dizi faktörden kaynaklanabilir. Hamilelik sırasında sigara içmenin doğum sonrası kaygı riskini artırdığı gösterilmiştir. Aslında, hamileyken sigara içen kadınların, hamilelik sırasında sigara içmeyenlere göre doğum sonrası kaygısı olan çocuklara sahip olma olasılığı iki kat daha fazladır. Bu bağlantının nedeni tam olarak anlaşılamamıştır, ancak araştırmacılar bunun nikotinin anne karnındaki beyin gelişimi üzerindeki etkilerinden kaynaklanabileceğine inanmaktadır. Nikotin, duyguları işlemekten ve ruh hallerini düzenlemekten sorumlu olan hipokampus ve amigdala gibi gelişmekte olan organlara ve beyin yapılarına giden kan akışını azaltır. Bu yapılar, yenidoğanlarda olduğu kadar yetişkinlerde de stres tepkilerini yönetmede önemli bir rol oynamaktadır (Özdemir ve ark., 2019).

Sigara içme ve doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki karmaşıktır. Doğum sonrası kaygı, birçok yeni anneyi etkileyen ciddi bir durumdur ve bu bozukluğun kesin nedenlerini ve semptomlarını belirlemek zor olsa da hamilelik sırasında sigara

içmenin katkıda bulunan faktörlerden biri olabileceğine dair kanıtlar vardır (Şeker ve ark., 2019).

Araştırmalar, hamilelik sırasında sigara içen kadınların, çocuklarının daha sonraki yaşamlarında davranış bozuklukları geliştirme riskinin arttığını göstermiştir. Bu, hamilelik sırasında sigara içilmesi ile doğum sonrası kaygı arasında potansiyel bir bağlantının yanı sıra hamilelik sırasında sigara içen annelerden doğan çocuklar için diğer potansiyel gelişimsel sorunlar olduğunu göstermektedir (Kurçer ve Keleş, 2009).

Araştırmacılar ayrıca, nikotinin beyin üzerindeki etkisi nedeniyle hamilelik sırasında sigara içmek ile doğum sonrası kaygı arasında bir bağlantı olabileceğini savunmaktadırlar. Nikotin, doğum öncesi hastalarda stres düzeylerini artırabilir ve bu da doğumdan sonra kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilir. Bununla birlikte, doğum sonrası kaygı ile hamilelik sırasında sigara içme arasındaki ilişki hakkında herhangi bir sonuca varılmadan önce daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Marakoğlu ve Erdem, 2007).

Park et al. (2009) çalışmasında hamile kalmadan önce sigara içen kadınların, hamilelik sırasında sigara içmeyen veya sigara içmeye başlayan kadınlara göre daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca doğum sırasında sigara içmeye devam edenlerin, hamilelik veya doğum sırasında bir noktada bırakanlara göre daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu da saptanmıştır (Park et al., 2009). Hauge et al. (2012) tarafından hazırlanan çalışmada ise hamilelik sırasında günde beşten fazla sigara içen kadınların, hamilelik sırasında sigara içmeyenlere göre doğum sonrası kaygı yaşama olasılığının iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Hauge et al., 2012).

Araştırmacılar, ruh hali üzerindeki bu etkilerden nikotinin sorumlu olabileceğini ileri sürmektedirler çünkü önceki çalışmalar nikotinin beyin kimyasını kortizol gibi stres hormonlarının neden olduğu etkilere benzer şekillerde etkileyebileceğini göstermiştir. Bu hormonal değişikliklerin daha sonra, bu alanda uzmanlık eğitimi olmayan doktorlar ve diğer profesyoneller tarafından doğum sonrası depresyon veya anksiyete ile karıştırılabilecek ruh hali ve davranış değişikliklerine yol açması mümkündür (Özdemir ve ark., 2019; Kurçer ve Keleş, 2009).

2.9.2. Madde Kullanımının Doğum Sonrası Kaygı ile İlişkisi

Madde kullanımı ile doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki karmaşıktır. Pek çok kadın doğumdan sonra madde kullanımlarının arttığını bildirirse de bu, ikisinin birbiriyle ilişkili olduğu anlamına gelmez ve bununla birlikte yeni anneler arasında madde kullanımının artmasına yol açabilecek birçok faktör vardır (örneğin stres ve ruh sağlığı bozuklukları) (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Madde kullanımı, hamilelik sırasında ve sonrasında kadınlar arasında yaygın bir sorundur. Madde kullanımı ile doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki incelenmiştir, ancak bu konudaki anlayışımızda hala boşluklar bulunmaktadır. Madde kullanımı ile doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki, her iki durumun da gelişimine katkıda bulunabilecek birçok faktörle birlikte karmaşık bir ilişkidir. Genel olarak, iki koşul birbirini dışlamaz; daha ziyade, genellikle aynı kişide bir arada bulunabilirler. Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde Yvette LaCoursiere et al (2012) tarafından hazırlanan çalışmada gebelikte alkol veya uyuşturucu madde kullanan kadınların kullanmayanlara göre daha yüksek düzeyde anksiyete belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen bulgular, hamilelik sırasında madde kullanan kadınların doğum sonrası anksiyete belirtileri geliştirme riskinin arttığını göstermektedir (Yvette LaCoursiere et al., 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma sosyal destek ve kaygının doğum sonrası depresyon ile ilişkisine bakmak amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışmada, sosyal destek ve kaygının doğum sonrası depresyon ile ilişkisini belirleyebilmek amacıyla çalışma yapılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir yıl içerisinde doğum yapmış, 0-12 aylık bebeği olan İstanbul'da yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriteri İstanbul'da yaşayan 0-12 aylık bebeği olan kadınlardır. Çalışmada dışlama kriteri doğum sonu 12 ayı geçen kadınlardır. Örneklem sayısı belirlenirken %95 güven aralığı ve %5 hata payına bakılarak örneklem sayısı 385 olarak belirlenmiştir. Uygununda örneklem kullanılarak araştırmacının çevresine, çevresindeki diğer kişilere ulaşarak ve bütün sosyal medya platformlarından çalışma ile ilgili bilgi ve katılım linki yayımlanarak katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterini karşılayan anneler gönüllü bilgilendirme ve onam formunu okuyup, izin verdikten sonra çalışmaya katılmışlardır. Uygununda örneklem yöntemi ile bu şekilde 3 ay içerisinde 616 veriye ulaşılmıştır. Tüm katılımcılar katılım kriterini sağladığı için, ulaşılan tüm katılımcılar analize dahil edilmiştir.

3.2.1. Katılım Kriteri

- i. 0-12 aylık bebeği olan anneler.

3.2.2. Dışlama Kriteri

- i. 12 aydan büyük çocuğu olan anneler.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, gönüllü bilgilendirme ve onam formu kullanılarak katılımcının bu formu okuyup, çalışmaya katılmayı kabul ettiğine yönelik seçeneği kendi rızası ile

seçmesi istenmiş ve katılımı ile rızası alınmıştır. Demografik bilgi formu ile gerekli olan bilgileri işaretlemeleri ve kısa cevaplı sorulara cevapları yazarak doldurmaları istenmiştir. Sosyal desteği ölçmek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), anksiyeteyi ölçmek için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve doğum sonrası depresyonu ölçebilmek için ise Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılmıştır. Toplanan veriler sadece bilimsel çalışma için değerlendirilmiştir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Alan yazın taraması sonrasında elde edilen veriler ışığında oluşturulmuştur. Bu sorular; yaşı, mesleği, öğrenim durumu, evli mi, bekar mı, maddi geliri, sigara, alkol ya da madde kullanım öyküsü, kullanıyorlarsa ne sıklıkta olduğu, şimdi kullanmıyorlarsa daha önce kullandılar mı, evde kaç kişi ile kalındığı, kaçınıcı gebeliği olduğu, düşük öyküsü var mı, istenilen bir gebelik miydi, doğum korkusu var mıydı, doğum şekli, doğumun kaçınıcı ayda gerçekleştiği, bebeğin küvöz öyküsü var mı, doğumda siz ya da bebeğiniz fiziksel sorun yaşadı mı, doğum sonrasında siz ya da bebeğiniz fiziksel bir sorun yaşadı mı, bebeği emzirdiniz mi, emirdiyseniz kaç ay, gebelik sürecinde eşin desteği oldu mu, doğum sonrasında eşin desteği var mı, doğum sonrasında aile fertlerinin desteği var mı, doğum sonrasında size bakımı kim verdi, daha önce doğum yaptıysanız doğum sonrasında herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı (son 12 aydan önce), aldıysanız nedir, gebelik öncesi herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı, pandemi sürecinde korona geçirdiniz mi, gebelik sürecinde korona oldunuz mu, gebeliğiniz sürecinde korona oldunuz mu, doğum sonrasında korona oldunuz mu şeklindedir. Bu form sayesinde katılımcıyı daha iyi tanımak ve elde edilen bilgileri kullanmak hedeflenmektedir.

3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley tarafından 1988 de geliştirilmiştir. Ölçek, çevreden gelen sosyal desteğin nasıl algılandığını ölçmektedir (Taştekné, 2019). Türkiye'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından gerçekleştirilmiştir (Eker ve Arkar, 1995, Aktaran: Şen ve Şirin, 2013). ÇBASDÖ, toplam 12 maddeden oluşmaktadır, her biri 4 maddeden oluşan 3 alt başlık bulunmaktadır. Bu alt başlıklar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Aile alt başlığında 3., 4., 8. Ve 11. Maddeler, arkadaş alt başlığında, 6., 7., 9. Ve 12 maddeler

yer alırken, Özel bir insan alt başlığında ise 1., 2., 5. Ve 10. Maddeler yer almaktadır (Şen ve Şirin, 2013). Ölçek 7'li likert tipindedir, maddeler 1 ve 7 arasında puanlanmaktadır (Taştekné, 2019). 1- kesinlikle hayır, 7 ise kesinlikle evet anlamına gelmektedir. Ölçekten toplamda alınabilecek en düşük skor 3, en yüksek skor ise 21'dir (Taştekné, 2019). Her alt ölçekte yer alan 4 maddenin skorlarının toplanması ile alt ölçek skoru elde edilir. 3 alt ölçeğin skorlarının toplanması ile de ölçeğin toplam skoru elde edilir. Alt ölçeklerde 1- 2,9 arasında puan almak düşük oranda destek, 3-5 arasında puan almak orta oranda destek ve 5,1- 7 arasında puan almak ise yüksek oranda destek alındığı anlamına gelmektedir (Taştekné, 2019). Ölçeğin tamamından elde edilecek, en düşük skor 12 ve en yüksek skor 84'tür. Elde edilen skorun yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük skorun ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını göstermektedir (Eker ve Arkar, 1995, Aktaran: Şen ve Şirin, 2013). ÇBASDÖ'nin, Cronbach alfa değeri 0.66 olarak belirlenmiştir (Şen ve Şirin, 2013). Eker ve arkadaşlarının (2001), ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, 3 farklı örnekleme buldukları Cronbach alfa değeri 0.80 ile 0.95 arasında değişmektedir (Taştekné, 2019).

3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck el at. tarafından 1988 yılında, kişinin yaşadığı anksiyete düzeyini ölçmek için oluşturulmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Sağlam, 2020). Türkçe' ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (Sağlam, 2020). Beck Anksiyete Ölçeği, 21 maddeden oluşan, 4'lü likert tipinde, 0: Hiç, 1: Hafif düzeyde, 2: Orta düzeyde, 3: Ciddi düzeyde, olarak tanımlanan bir ölçektir Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Elde edilen puanın yüksekliği anksiyete düzeyinin yükseldiğini belirtmektedir. Elde edilen puanlara göre 0-7 Normal Düzey, 8-15 Hafif Düzey, 16-25 Orta Düzey, 26-63 Şiddetli Anksiyete Düzeyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlığı 0.93 ve test tekrar test katsayısı 0.57 olarak belirlenmiştir (Aydoğan ve ark., 2012).

3.3.4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Ölçek, doğum sonrasındaki kadınların depresyon ve risklerini erken belirlemek amacıyla oluşturulmuştur (Bingöl ve Tel, 2007). Ölçek, 1987 yılında Cox ve Holden tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kendini bildirim ölçeğidir. Kadınların son

bir hafta içerisinde; geleceğe umutla bakma, mutsuzluktan dolayı ağlama çökkün ya da üzüntülü hissetme, kendine zarar verme düşüncesi gibi duygularını öğrenmeye yönelik sorular bulunmaktadır (Karabulut, 2014). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur (Cox, Holden ve Sagovsky, 1987. Akt: Arslantaş ve ark., 2020). Ölçek 10 maddeden oluşan dördümlük likert tipindedir (Engindeniz, Küey ve Kültür, 1997). Yanıtlar 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en fazla alınan puan 30'dur (Karabulut, 2014). Her bir maddenin puanlaması farklıdır. 1., 2. Ve 4. Maddeler 0,1,2,3 şeklinde, 3., 5., 6., 7., 8., 9. Ve 10. Maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır (Karabulut, 2014). Ölçeği, Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Engindeniz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Engindeniz, Küey ve Kültür, 1997). Ölçeğin kesme noktası 12/13'tür. Ölçek puanı 13 ve üzeri olan kişilerin doğum sonrası depresyon için risk altında olduğu tanımlanmaktadır (Engindeniz ve ark., 1997). Engindeniz ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur (1997).

3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler, Google Forms üzerinden toplanmıştır. Demografik bilgi formunun ve ölçeklerin, Google Forms üzerine aktarılmasıyla tek bir linkin katılımcılara ulaştırılması ile katılımcılar, bilgisayar, tablet ya da telefonlarından linke tıklayarak hazırlanan form dosyasına ulaşarak soruları sırası ile teker teker cevaplayarak soruları doldurmuştur. Google Forms üzerinden oluşturulan ölçeklerin en başına katılımcı bilgi ve onam formu yer almaktadır. Katılımcı onay vermezse ölçeği doldurmaya geçiş yapılamamıştır. Katılımı onaylıyorum kutucuğunu işaretlendikten sonra demografik bilgi formu ve ölçeklerin olduğu sayfalara sırası ile geçiş yapılmıştır. Bir soruyu doldurmadan diğer soruyu geçmesi form üzerinden engellenmiştir. Veriler, araştırmacının yakın çevresine ve tanıdıklarına ulaştırılarak sosyal medya paylaşımları ile toplanmıştır. Verilerin toplanması için uygunda örneklem yöntemi seçilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Toplanan veriler dijital ortamda SPSS 21.0 istatistik paket programına aktarılmıştır. Ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmış, doğum sonrası depresyon, sosyal destek ve kaygının demografik değişkenlere göre anlamlı

düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinin, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeği ile ilişkisi incelenmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile arasındaki ilişkiye bakılarak karşılaştırma yapılmıştır. Yapılan çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır (Gürbüz ve Şahin, 2018). Normal dağılım varsa karşılaştırma için t testi, ANOVA, korelasyon için Pearson korelasyon analizi; normal dağılım yoksa karşılaştırma Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, korelasyon Spearman testi kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı

	N	Minimu m	Maksimu m	Aritmeti k Ortalama	Standar t Sapma	Çarpıklı k	Basıklı k
Aile	61 6	4	28	19,1705	6,59725	-0,433	-0,808
Arkadaş	61 6	4	28	19,2873	6,34485	-0,267	-0,925
Özel Bir İnsan	61 6	4	28	21,9237	5,29295	-0,969	0,823
Algılanan Sosyal Destek	61 6	17	84	60,3815	16,4617	-0,424	-0,563
Beck Anksiyete Düzeyi	61 6	0	61	16,0552	12,3888	0,957	0,49
Edinburg h Doğum Sonrası Depresyo n Düzeyi	61 6	10	39	20,3588	5,95999	0,529	,000*

Katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeyi ölçeklerinden aldıkları puanların normallik dağılımına ilişkin betimsel istatistikleri tablo 3.1 de verilmiştir. Tablo incelendiğinde puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 aralığında gerçekleştiği görülmüştür. Bu bakımdan verilerin dağılımı normal kabul edilmiş ve analizlerde bağımsız örneklem t testi test diye ve ANOVA testinden faydalanılmıştır. Ayrıca katılımcıların anksiyete düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeyinin sosyal destek algısına etkisi regresyon analizi ile test edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılardan sosyal destek algısı, anksiyete ölçeği ve doğum sonrası depresyon ölçeği puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

		N	%
Yaş	18-25 yaş	75	12,2
	26-35 yaş	375	60,9
	36-45 yaş	140	22,7
	46 ve üzeri yaş	26	4,2
Eğitim Durumu	Ortaokul	53	8,6
	Lise	142	23,1
	Ön lisans	42	6,8
	Lisans	310	50,3
	Lisansüstü	69	11,2
Aylık Gelir	Gelir, giderden düşük.	113	18,3
	Gelir, gidere denk.	377	61,2
	Gelir, giderden yüksek.	126	20,5
Sigara Kullanma Durumu	Evet	115	18,7
	Hayır	501	81,3

Tablo 4.1. (devam) Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Daha önce Sigara kullanımı	Evet	183	29,7
	Hayır	432	70,1
Alkol Kullanma Durumu	Evet	55	8,9
	Hayır	561	91,1
Daha önce alkol kullanımı	Evet	116	18,8
	Hayır	498	80,8
Madde kullanma Durumu	Hayır	616	100
Daha önce madde kullanımı	Evet	7	1,1
	Hayır	609	98,9
Evde kaç kişi ile birlikte yaşamaktasınız?	1	13	2,1
	2	117	19,0
	3	201	32,6
	4	189	30,7
	5	96	15,6
	Toplam	616	100

Katılımcıların demokratik özelliklerine ilişkin bilgiler incelendiğinde yaş değişkeni bakımından katılımcıların %60,9'unun 26-35 yaş grubunda olduğu, %22,7'sinin 36-45 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi bakımından katılımcıların %50,3'ü lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Aylık gelir durumu bakımından katılımcıların %61,2'sinin aylık gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanma durumu bakımından katılımcıların %81,3'ü sigara kullanmamakta olup, katılımcıların %70,1'i daha önce de sigara kullanmamıştır. Alkol kullanma durumu bakımından katılımcıların %91,1'i alkol kullanmadığını

belirtmiş, yine katılımcıların %80,8'i daha önce alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Madde kullanımı bakımından katılımcıların hiçbirinin madde kullanmadığı, ancak %1,1'inin daha önce madde kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların evde yaşadıkları kişi sayısı bakımından %32,6'sının 3 kişi, %31,7'sinin ise 4 kişi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	N	%
Doğum yaptığınız esnada evli miydiniz? / Evet	607	98,5
partneriniz var mıydı?		
Hayır	9	1,5
1	250	40,6
2	201	32,6
3	104	16,9
4	44	7,1
5	17	2,8
En son yaptığınız doğumunuz kaçınıcı gebeliğinizdi?		
Evet	144	23,4
Hayır	472	76,6
Düşük öykünüz var mı?		
Evet	561	91,1
Hayır	55	8,9
İstenilen bir gebelik miydi?		
Normal	208	33,8
Sezaryen	408	66,2
6	7	1,1
7	12	1,9
8	69	11,2
9	528	85,7
Doğum kaçınıcı ayda gerçekleşti?		
Evet	103	16,7
Hayır	513	83,3
Bebeğin küvöz öyküsü var mı?		
Evet	580	94,2
Hayır	36	5,8
Bebeği emzirdiniz mi?		
Evet	353	57,3
Hayır	263	42,7
Doğum korkunuz var mıydı?		

Tablo 4.2. (devam) Katılımcıların Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Doğumda herhangi bir sorun yaşandı mı?	Evet	85	14
	Hayır	531	86
Doğum sonrasında siz ya da bebeğiniz fiziksel bir sorun yaşadı mı?	Evet	90	15
	Hayır	526	85
Gebeliğinizde eşiniz size destek oldu mu?	Evet	571	93
	Hayır	45	7,3
Doğum sonrası süreçte eşiniz size destek oldu mu?	Evet	548	89
	Hayır	68	11
Doğum sonrası süreçte aile fertleri size destek oldu mu?	Evet	555	90
	Hayır	61	9,9
Daha önce doğum yaptıysanız, doğum sonrasında herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? (son 12 aydan önce.)	Aldım	14	2,3
	Almadım	602	98
Gebeliğiniz öncesinde psikiyatrik tanı aldınız mı?	Evet	20	3,2
	Hayır	596	97
Pandemi sürecinde korona oldunuz mu?	Evet	323	52
	Hayır	293	48
Gebelik sürecinde korona oldunuz mu?	Evet	121	20
	Hayır	495	80
Doğum sonrası süreçte korona oldunuz mu?	Evet	87	14
	Hayır	529	86
Gebeliğiniz sürecinde korona virüsünden dolayı yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	44	7,1
	Hayır	571	93
Doğum sonrasında korona virüsünden dolayı yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	34	5,5
	Hayır	582	95
Anksiyete Düzeyi (size göre)	Normal Düzey	181	29,4
	Hafif Düzey	166	26,9
	Orta Düzey	145	23,5
	Şiddetli Anksiyete Düzeyi	124	20,1
	Toplam	616	100

Katılımcıların klinik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde %98,5'inin doğum yaptığı sırada evli ya da partnerinin olduğu, %40,6'sının en son yaptığı doğumun 1. Doğum olduğu, kadınların %76,6'sının düşük öyküsünün bulunmadığı, katılımcıların %91,1 isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %66,2'sinin doğum şekli sezaryen olup, yine katılımcıların %85,7'si doğumu 9. ayda gerçekleştirmiştir. Küvöz öyküsü bakımından katılımcıların %16,7'sinin küvöz öyküsünün bulunduğu, %94,2'sinin bebeğini emzirdiği, %57,3'ünün doğum korkusunun bulunduğu, yüzde 13,8'inin doğumda herhangi bir sorun yaşadığı, yüzde

14,6'sının doğum sonrası kendisi ya da bebeğinin fiziksel bir sorun yaşadığı, %92,7'sinin gebelik sürecinde eşinin kendilerine destek olduğu, %89'unun gebelik sonrasında eşinin kendisine destek olduğu, %90,1'inin doğum sonrasında aile fertleri tarafından destek aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %2,3'ü doğum sonrası psikiyatrik tanı almış, katılımcıların %3,2'si gebelik öncesinde psikiyatrik tanı almıştır. Pandemi sürecinde koronaya yakalanma bakımından katılımcıların %52,4'ü koronaya yakalanmış, %7,1'i gebelik sürecinde korona nedeniyle bir yakını kaybetmiştir.

Anksiyete düzeyleri bakımından katılımcıların %29,4'ü normal düzey, %26,9'u hafif düzey, %23,5'i orta düzey ve %20,1'i şiddetli düzeyde anksiyete sahiptir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

	Yaş	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Aile	18-25 yaş	75	18,5467	6,31449	3	0,944	0,419
	26-35 yaş	375	19,1173	6,63866			
	36-45 yaş	140	19,3	6,69876			
	46 ve üzeri	26	21,0385	6,23847			
	Toplam	616	19,1705	6,59725			
Arkadaş	18-25 yaş	75	18,7067	6,23368	3	0,668	0,572
	26-35 yaş	375	19,2693	6,43017			
	36-45 yaş	140	19,3786	6,21841			
	46 ve üzeri	26	20,7308	6,20682			
	Toplam	616	19,2873	6,34485			
Özel Bir İnsan	18-25 yaş	75	22,32	5,03007	3	0,854	0,465
	26-35 yaş	375	22,0853	5,01902			
	36-45 yaş	140	21,4143	5,85679			
	46 ve üzeri	26	21,1923	6,62129			
	Toplam	616	21,9237	5,29295			
Algılanan Sosyal Destek	18-25 yaş	75	59,5733	15,5191	3	0,29	0,832
	26-35 yaş	375	60,472	16,4386			
	36-45 yaş	140	60,0929	17,0483			
	46 ve üzeri	26	62,9615	16,8914			
	Toplam	616	60,3815	16,4617			

Tablo 4.3. (devam) Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

Beck Düzeyi	Anksiyete	18-25 yaş	75	19,0267	14,4512	3	1,904	0,128
		26-35 yaş	375	15,352	12,2201			
		36-45 yaş	140	16,1714	11,4516			
		46 ve üzeri	26	17	12,6301			
		Toplam	616	16,0552	12,3888			
Edinburgh Sonrası Düzeyi	Doğum Depresyon	18-25 yaş	75	20,1333	6,07684	3	0,929	0,426
		26-35 yaş	375	20,608	5,94209			
		36-45 yaş	140	20,1	6,00276			
		46 ve üzeri	26	18,8077	5,65699			
		Toplam	616	20,3588	5,95999			

Katılımcıların yaş değişkeni bakımından algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Buna göre katılımcıların anksiyete düzeyleri, sosyal destek algıları ve doğum sonrası depresyon düzeyleri yaşa göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

	Eğitim Düzeyi	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Aile	Ortaokul	53	16,3208	7,6102	4	6,46	,000*
	Lise	142	17,662	7,3038			
	Ön lisans	42	20,0952	6,8532			
	Lisans	310	20,129	5,9023			
	Lisansüstü	69	19,5942	6,0106			
	Toplam	616	19,1705	6,5973			
Arkadaş	Ortaokul	53	17,2642	7,2088	4	5,33	,000*
	Lise	142	17,7535	6,9284			
	Ön lisans	42	20,119	7,0059			
	Lisans	310	20,1903	5,7205			
	Lisansüstü	69	19,4348	5,8523			
	Toplam	616	19,2873	6,3449			

Tablo 4.4. (devam) Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

Özel Bir İnsan	Ortaokul	53	19,6038	6,4341	4	5,74	,000*
	Lise	142	21,0211	5,6549			
	Ön lisans	42	21,3333	7,1727			
	Lisans	310	22,7161	4,6797			
	Lisansüstü	69	22,3623	3,963			
	Toplam	616	21,9237	5,293			
Algılanan Sosyal Destek	Ortaokul	53	53,1887	18,554	4	6,96	,000*
	Lise	142	56,4366	17,912			
	Ön lisans	42	61,5476	19,78			
	Lisans	310	63,0355	14,586			
	Lisansüstü	69	61,3913	14,592			
	Toplam	616	60,3815	16,462			
Beck Anksiyete Düzeyi	Ortaokul	53	15,6415	11,934	4	0,08	0,99
	Lise	142	16,2183	12,755			
	Ön lisans	42	15,1667	12,323			
	Lisans	310	16,1774	12,405			
	Lisansüstü	69	16,029	12,261			
	Toplam	616	16,0552	12,389			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Ortaokul	53	18,8868	5,8627	4	2,07	0,08
	Lise	142	19,9859	6,1828			
	Ön lisans	42	19,5952	5,3741			
	Lisans	310	20,9806	6,0692			
	Lisansüstü	69	19,9275	5,1601			
	Toplam	616	20,3588	5,96			

Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sosyal destek algısı puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığa ilişkin yapılan grup içi karşılaştırmalar sonucunda katılımcıların eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak sosyal destek algılarında artış meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Buna karşılık katılımcıların anksiyete düzeyleri ve depresyon düzeylerine ilişkin puanlarda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.5. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

		Gelir Düzeyi	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Aile		Gelir, giderden düşük.	113	17,3186	7,31225	2	5,85	,003*
		Gelir, gidere denk.	377	19,7188	6,59388			
		Gelir, giderden yüksek.	126	19,1905	5,60673			
		Toplam	616	19,1705	6,59725			
Arkadaş		Gelir, giderden düşük.	113	17,6637	7,07689	2	4,7	0,009*
		Gelir, gidere denk.	377	19,7294	6,26337			
		Gelir, giderden yüksek.	126	19,4206	5,6743			
		Toplam	616	19,2873	6,34485			
Özel İnsan	Bir	Gelir, giderden düşük.	113	20,6195	6,38262	2	4,47	0,012*
		Gelir, gidere denk.	377	22,1273	5,24909			
		Gelir, giderden yüksek.	126	22,4841	4,05903			
		Toplam	616	21,9237	5,29295			
Algılanan Sosyal Destek		Gelir, giderden düşük.	113	55,6018	18,4166	2	5,97	,003*
		Gelir, gidere denk.	377	61,5756	16,4406			
		Gelir, giderden yüksek.	126	61,0952	13,815			
		Toplam	616	60,3815	16,4617			

“Tablo 4.5.(devam) Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

Beck Anksiyete Düzeyi	Gelir, giderden düşük.	113	19,8142	14,9024	2	7,48	,001*
	Gelir, gidere denk.	377	15,6525	11,2102			
	Gelir, giderden yüksek.	126	13,8889	12,6549			
	Toplam	616	16,0552	12,3888			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Gelir, giderden düşük.	113	21,0442	6,6954	2	1,08	0,34
	Gelir, gidere denk.	377	20,2918	5,49369			
	Gelir, giderden yüksek.	126	19,9444	6,57304			
	Toplam	616	20,3588	5,95999			

Gelir düzeyi bakımından katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sosyal destek algısı puanları bakımından anlamlı farkındalık meydana geldiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığa ilişkin yapılan grup içi karşılaştırmalar sonucunda geliri giderinden düşük olan katılımcıların sosyal destek algılarının daha düşük düzeyde gerçekleştiği belirlenmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi bakımından anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq ,05$). Yapılan grup içi karşılaştırmalar sonucunda gelir düzeyi giderinden daha düşük olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi değişkenine göre doğum sonrası depresyon puanları karşılaştırıldığında, puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği görülmüştür ($p > ,05$). Buna göre gelir düzeyi giderinden daha düşük olan katılımcıların sosyal destek algısının daha düşük olduğu ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, buna karşılık doğum sonrası depresyon düzeylerinde farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin “Doğum Yaptığınız Esnada Evli miydiniz? / Partneriniz Var mıydı?” Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Doğum yaptığınız esnada miydiniz? partneriniz mıydı?	evli / var	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet		607	19,1252	6,61438	-1,399	614	,162
	Hayır		9	22,2222	4,60374			
Arkadaş	Evet		607	19,2603	6,36343	-,869	614	,385
	Hayır		9	21,1111	4,85913			
Özel İnsan	Evet	Bir	607	21,9077	5,31435	-,614	614	,539
	Hayır		9	23,0000	3,60555			
Algılanan Sosyal Destek	Evet		607	60,2932	16,50441	-1,093	614	,275
	Hayır		9	66,3333	12,55986			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet		607	16,1269	12,43526	1,179	614	,239
	Hayır		9	11,2222	7,66123			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet		607	20,3789	5,97504	,689	614	,491
	Hayır		9	19,0000	4,92443			

Doğum yaptığı esnada evli ya da partnerinin bulunması bakımından algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Buna göre katılımcıların doğum sırasında evli ya da partnerinin bulunması bakımından sosyal destek algısı, anksiyete düzeyleri ve depresyon düzeyleri farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Sigara kullanma durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	115	18,6261	7,01935	-,981	614	,327
	Hayır	501	19,2954	6,49743			
Arkadaş	Evet	115	19,6000	6,51288	,586	614	,558
	Hayır	501	19,2156	6,31011			
Özel İnsan	Evet	115	21,5304	5,63872	-,883	614	,377
	Hayır	501	22,0140	5,21208			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	115	59,7565	17,78161	-,451	614	,652
	Hayır	501	60,5250	16,15902			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	115	17,9913	12,86263	1,862	614	,063
	Hayır	501	15,6108	12,24754			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	115	21,6435	5,30176	2,575	614	,010*
	Hayır	501	20,0639	6,06761			

Katılımcıların sigara kullanımı bakımından algılanan sosyal destek, anksiyete düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Buna göre katılımcıların sigara kullanımı bakımından sosyal destek algısı, anksiyete düzeyleri bakımından farklılık göstermemektedir. Buna karşılık doğum sonrası depresyon düzeyleri bakımından anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t=2.575$; $p\leq,05$). Anlamlı farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde sigara kullanan katılımcıların doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Alkol Kullanma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Alkol kullanma durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	55	20,0727	6,71056	1,063	614	,288
	Hayır	561	19,0820	6,58546			
Arkadaş	Evet	55	20,0364	6,50346	,917	614	,359
	Hayır	561	19,2139	6,33025			
Özel İnsan	Evet	55	21,7455	4,82746	-,262	614	,794
	Hayır	561	21,9412	5,34005			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	55	61,8545	16,69267	,695	614	,487
	Hayır	561	60,2371	16,44686			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	55	21,7273	16,32364	3,592	614	,000*
	Hayır	561	15,4991	11,80649			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	55	21,8727	6,44939	1,979	614	,048*
	Hayır	561	20,2103	5,89509			

Katılımcıların alkol kullanma durumu değişkenine göre algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda algılanan sosyal destek puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Buna karşılık anksiyete düzeyleri ($t=3.592$, $p<.05$) ve doğum sonrası depresyon düzeylerine ($t=1.979$, $p<.05$) ilişkin puanlarda anlamlı farklılık meydana geldiği görülmüştür ($p\leq,05$). Anlamlı farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde alkol kullanan bireylerin anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Ailede Birlikte Yaşanan Kişi Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

	Ailede Birlikte Yaşanan Kişi Sayısı	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Aile	1	13	17,8462	5,65459	4	0,65	0,62
	2	117	19,6923	6,15666			
	3	201	19,0697	6,08236			
	4	189	19,4021	6,85156			
	5	96	18,4688	7,71049			
	Toplam	616	19,1705	6,59725			
Arkadaş	1	13	16,6154	4,1741	4	1,85	0,12
	2	117	19,8718	5,95463			
	3	201	19,4527	5,81283			
	4	189	19,5556	6,88301			
	5	96	18,0625	6,86381			
	Toplam	616	19,2873	6,34485			
Özel İnsan	1	13	20,6923	4,92248	4	2,02	0,06
	2	117	22,0171	4,83519			
	3	201	22,4726	4,6185			
	4	189	22,0688	5,31362			
	5	96	20,5417	6,79306			
	Toplam	616	21,9237	5,29295			
Algılanan Sosyal Destek	1	13	55,1538	12,7073	4	1,6	0,17
	2	117	61,5812	15,1693			
	3	201	60,995	14,6668			
	4	189	61,0265	17,3173			
	5	96	57,0729	19,7075			
	Toplam	616	60,3815	16,4617			
Beck Anksiyete Düzeyi	1	13	20,4615	17,2946	4	0,57	0,68
	2	117	16,3333	12,3393			
	3	201	16	12,7436			
	4	189	16,127	12,4069			
	5	96	15,0938	10,9401			
	Toplam	616	16,0552	12,3888			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	1	13	23,1538	3,95487	4	0,8	0,53
	2	117	20,2393	5,75453			
	3	201	20,398	6,17744			
	4	189	20,3598	5,95709			
	5	96	20,0417	5,98228			
	Toplam	616	20,3588	5,95999			

Katılımcıların ailede birlikte yaşadıkları kişi sayısı değişkenine göre algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sosyal destek algıları, anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerine göre anlamı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Dolayısıyla katılımcıların ailedeki kişi sayısı bakımından sosyal destek algıları anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeyleri benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.10. Katılımcıların Algılanan Sosyal destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Son Doğumun Kaçınıcı Gebelik Olduğu Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

	Son Doğum Kaçınıcı Gebelik	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Aile	1	250	19,46	6,36825	4	1,3	0,27
	2	201	19,2687	6,39511			
	3	104	19,1635	7,23544			
	4	44	18,3182	6,56903			
	5	17	16	7,96869			
	Toplam	616	19,1705	6,59725			
Arkadaş	1	250	19,572	6,17197	4	1,84	0,12
	2	201	19,5025	6,17991			
	3	104	19,3365	6,67936			
	4	44	17,7727	6,65727			
	5	17	16,1765	7,23909			
	Toplam	616	19,2873	6,34485			
Özel Bir İnsan	1	250	22,324	4,93278	4	3,66	,006*
	2	201	21,7662	5,07445			
	3	104	22,2885	5,56981			
	4	44	21,1818	5,73148			
	5	17	17,5882	7,94559			
	Toplam	616	21,9237	5,29295			
Algılanan Sosyal Destek	1	250	61,356	15,8377	4	2,42	,047*
	2	201	60,5373	15,5891			
	3	104	60,7885	17,9561			
	4	44	57,2727	16,6152			
	5	17	49,7647	22,2417			
	Toplam	616	60,3815	16,4617			

Tablo 4.10. (devam) Katılımcıların Algılanan Sosyal destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Son Doğumun Kaçınıcı Gebelik Olduğu Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

Beck Anksiyete Düzeyi	1	250	16,496	12,8502	4	0,5	0,73
	2	201	16,2985	12,5376			
	3	104	14,5192	11,2621			
	4	44	15,9091	10,9222			
	5	17	16,4706	14,4357			
	Toplam	616	16,0552	12,3888			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	1	250	20,524	6,01483	4	1,44	0,22
	2	201	20,7065	6,02896			
	3	104	20,2596	5,81761			
	4	44	18,5227	5,01852			
	5	17	19,1765	7,04659			
	Toplam	616	20,3588	5,95999			

Katılımcıların son gebeliklerinin kaçınıcı gebelik olduğu değişkene bakımından sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda algılanan sosyal destek puanları bakımından anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Meydana gelen farklılığa ilişkin grup işi yapılan karşılaştırmalar sonucunda gebeliği 5. gebelik olan katılımcıların sosyal destek algılarının, daha düşük gebelik sayısı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (F: 2,422; $p \leq 0,05$). Aritmetik ortalama puanları dikkate alındığında katılımcıların gebelik sayısı artarken algıladıkları sosyal desteğin de azaldığı söylenebilir.

Katılımcıların anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeyleri gebelik sayısı değişkenine göre karşılaştırıldığında puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Buna göre gebeliğin kaçınıcı gebelik olduğu durumunun bireylerin anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Algılanan Sosyal destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Son Doğumun Kaçınıcı Ayda Gerçekleştiği Değişkenine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

	Son Doğum Kaçınıcı Ayda Gerçekleşti	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Aile	6	7	20,2857	2,56348	3	2,667	,047*
	7	12	19,9167	3,52803			
	8	69	17,087	7,00365			
	9	528	19,411	6,59334			
	Toplam	616	19,1705	6,59725			
Arkadaş	6	7	18,4286	3,90969	3	1,255	,289
	7	12	17,8333	4,68718			
	8	69	18,087	6,62158			
	9	528	19,4886	6,35627			
	Toplam	616	19,2873	6,34485			
Özel Bir İnsan	6	7	23,2857	1,11270	3	1,102	,347
	7	12	20,8333	4,08619			
	8	69	21,0145	5,27060			
	9	528	22,0492	5,34515			
	Toplam	616	21,9237	5,29295			
Algılanan Sosyal Destek	6	7	62	6,11010	3	1,778	,150
	7	12	58,5833	10,26431			
	8	69	56,1884	17,05292			
	9	528	60,9489	16,53354			
	Toplam	616	60,3815	16,46170			
Beck Anksiyete Düzeyi	6	7	14,5714	11,35572	3	3,380	,018*
	7	12	15,0833	7,27959			
	8	69	20,4928	13,86449			
	9	528	15,517	12,19900			
	Toplam	616	16,0552	12,38883			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	6	7	23,2857	5,70714	3	2,480	,060
	7	12	18,4167	4,18783			
	8	69	21,7826	6,61520			
	9	528	20,178	5,87977			
	Toplam	616	20,3588	5,95999			

Katılımcıların son doğumun kaçınıcı ayda gerçekleştiği değişkenine göre algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda algılanan

sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeyi puanları bakımından anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Buna karşılık katılımcıların doğumun gerçekleştiği aya göre anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık meydana geldiği görülmüştür. Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan grup içi karşılaştırmalar sonucunda 8. ayda doğum yapan katılımcıların anksiyete düzeylerinin 6, 7 ve 9. ayda doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($F: 3,380; p\leq,05$). Bu durum katılımcıların son aya yaklaştıkça erken doğum yapmak kaygısından kaynaklanabilir. Buna karşılık 6 ve 7. aylarda doğum yapan katılımcıların anksiyete düzeyinin düşük olması, doğumun bu kadar erken beklenmemesinden kaynaklı olabilir.

Tablo 4.12. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Bebeğin Küvöz Öyküsü Olma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Küvöz Öyküsü	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	103	18,7184	6,92879	-0,762	614	0,447
	Hayır	513	19,2612	6,53192			
Arkadaş	Evet	103	19,0194	6,11969	-0,469	614	0,639
	Hayır	513	19,3411	6,39355			
Özel Bir İnsan	Evet	103	21,2427	5,48343	-1,432	614	0,153
	Hayır	513	22,0604	5,24872			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	103	58,9806	16,6468	-0,946	614	0,344
	Hayır	513	60,6628	16,4263			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	103	16,8738	11,7663	0,735	614	0,463
	Hayır	513	15,8908	12,5147			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	103	20,9029	6,14293	1,015	614	0,31
	Hayır	513	20,2495	5,92269			

Katılımcıların bebeğinin küvöz öyküsü olması değişkenine göre algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda sosyal destek algısı, anksiyete düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bakımından anlamlı farklılık meydana

gelmediği görülmüştür ($p>,05$). Buna göre katılımcıların bebeklerinin küvözde kalıp kalmamasının sosyal destek algısı, ankete düzeyi veya doğum sonrası depresyon düzeyleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Korkusu Olma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Doğum Korkusu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	353	19,0567	6,78461	-,496	614	,620
	Hayır	263	19,3232	6,34670			
Arkadaş	Evet	353	19,1445	6,50036	-,647	614	,518
	Hayır	263	19,4791	6,13700			
Özel Bir İnsan	Evet	353	22,0198	5,34143	,522	614	,602
	Hayır	263	21,7947	5,23454			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	353	60,2210	16,96577	-,280	614	,779
	Hayır	263	60,5970	15,78932			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	353	17,6969	12,39622	3,853	614	,000*
	Hayır	263	13,8517	12,05478			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	353	21,2295	5,86845	4,259	614	,000*
	Hayır	263	19,1901	5,89232			

Katılımcıların doğum korkusu olma durumuna göre algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sosyal destek algısına yönelik puanlarda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Buna karşılık anksiyete düzeyi ($F:3,853$; $p\leq,05$) ve doğum sonrası depresyon düzeyi ($F: 4,259$; $p\leq,05$) puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği görülmüştür ($p\leq,05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde doğum korkusu olduğunu ifade eden katılımcıların anksiyete düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğumda Sorun Yaşama Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Doğumda Sorun Yaşama Durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	85	18,0353	6,90143	-1,711	614	,088
	Hayır	531	19,3522	6,53570			
Arkadaş	Evet	85	18,6118	6,29833	-1,057	614	,291
	Hayır	531	19,3955	6,35149			
Özel Bir İnsan	Evet	85	20,8941	5,46858	-1,936	614	,053
	Hayır	531	22,0885	5,25085			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	85	57,5412	16,92529	-1,716	614	,087
	Hayır	531	60,8362	16,35680			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	85	19,5059	12,78450	2,781	614	,006*
	Hayır	531	15,5028	12,24658			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	85	22,2941	6,22748	3,249	614	,001*
	Hayır	531	20,0490	5,86302			

Katılımcıların doğumda sorun yaşama durumu bakımından algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda sosyal destek algısına ilişkin puanlarda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>,05$). Buna karşılık anksiyete düzeyi ($F: 2,781; p\leq,05$) ve doğum sonrası depresyon düzeylerine ($F: 3,249; p\leq,05$) ilişkin puanlarda doğumda sorun yaşama durumu bakımından anlamlı farklı olarak meydana geldiği görülmüştür ($p\leq,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde doğumda sorun yaşadığını belirten katılımcıların anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.15. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Sonrasında Fiziksel Sorun Yaşama Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Doğum Sonrasında Fiziksel Sorun Yaşama Durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	90	17,9222	6,75615	-1,947	614	,052
	Hayır	526	19,3840	6,55242			
Arkadaş	Evet	90	18,3222	5,97152	-1,563	614	,118
	Hayır	526	19,4525	6,39737			
Özel Bir İnsan	Evet	90	20,6556	5,64325	-2,470	614	,014
	Hayır	526	22,1407	5,20542			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	90	56,9000	16,05752	-2,178	614	,030*
	Hayır	526	60,9772	16,47114			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	90	20,1000	12,63760	3,380	614	,001*
	Hayır	526	15,3631	12,22438			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	90	22,7000	5,78928	4,084	614	,000*
	Hayır	526	19,9582	5,90159			

Doğum sonrasında fiziksel sorun yaşama değişkeni bakımından katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda sosyal destek algısı (F: -2,178; $p \leq 0,05$), anksiyete düzeyi (F: 3,380; $p \leq 0,05$) ve doğum sonrası depresyon düzeyleri (F: 4,084; $p \leq 0,05$) bakımından anlamlı farklılık meydana geldiği görülmüştür ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde doğum sonrasında fiziksel sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların sosyal destek algılarının daha düşük olduğu, buna karşılık anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Gebelikte Eş Desteği Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Gebelikte Eş Desteği	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	571	19,6585	6,42206	6,775	614	,000*
	Hayır	45	12,9778	5,63467			
Arkadaş	Evet	571	19,7566	6,14034	6,773	614	,000*
	Hayır	45	13,3333	5,92759			
Özel Bir İnsan	Evet	571	22,5832	4,66431	12,285	614	,000*
	Hayır	45	13,5556	5,69911			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	571	61,9982	15,44685	9,262	614	,000*
	Hayır	45	39,8667	15,24139			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	571	15,4764	12,05095	-4,186	614	,000*
	Hayır	45	23,4000	14,29781			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	571	19,9842	5,72573	-5,696	614	,000*
	Hayır	45	25,1111	6,84644			

Gebelikte eş desteği bakımından katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda sosyal destek algısına ilişkin puanlar (t: 9,262; $p \leq 0,05$), anksiyete düzeyi (t: -4,186; $p \leq 0,05$) ve doğum sonrası depresyon düzeyleri (t: -5,696; $p \leq 0,05$) bakımından anlamlı farklılık meydana geldiği görülmüştür ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde gebelikte eş desteği aldığını ifade eden katılımcıların sosyal destek algılarına daha yüksek olduğu, eş desteği almadığını ifade eden katılımcıların ise anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Sonrası Eş Desteği Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Doğum Sonrası Eş Desteği	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	548	19,7007	6,41310	5,812	614	,000*
	Hayır	68	14,8971	6,54979			
Arkadaş	Evet	548	19,7646	6,22354	5,421	614	,000*
	Hayır	68	15,4412	6,03567			
Özel Bir İnsan	Evet	548	22,7190	4,66437	11,697	614	,000*
	Hayır	68	15,5147	5,71589			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	548	62,1843	15,51035	8,113	614	,000*
	Hayır	68	45,8529	16,80908			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	548	15,1369	11,80437	-5,338	614	,000*
	Hayır	68	23,4559	14,44747			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	548	19,8631	5,66214	-6,025	614	,000*
	Hayır	68	24,3529	6,79061			

Katılımcıların doğum sonrası eş desteği değişkenine göre algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sosyal destek algısına ilişkin puanlarda (t: 8,113; $p \leq 0,05$), anksiyete düzeyi (t: -5,338; $p \leq 0,05$) ve doğum sonrası depresyon düzeyi (t: -6,025; $p \leq 0,05$) bakımından anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde doğum sonrası eş desteği aldığını ifade eden katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu, buna karşılık anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeyleri Doğum Sonrası Aile Desteği Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Doğum Sonrası Aile Desteği	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	555	19,7225	6,37901	6,469	614	,000*
	Hayır	61	14,1475	6,47517			
Arkadaş	Evet	555	19,8288	6,08525	6,607	614	,000*
	Hayır	61	14,3607	6,58289			
Özel Bir İnsan	Evet	555	22,5387	4,53186	9,282	614	,000*
	Hayır	61	16,3279	7,88611			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	555	62,0901	15,35838	8,176	614	,000*
	Hayır	61	44,8361	18,08239			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	555	15,7189	12,31683	-2,037	614	,042*
	Hayır	61	19,1148	12,72412			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	555	20,1856	5,80301	-2,182	614	,029*
	Hayır	61	21,9344	7,09664			

Katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri doğum sonrası aile desteği durumu değişkenine göre bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda algılanan sosyal destek (t: 8,176; $p \leq ,05$), anksiyete düzeyi (t: -2,037; $p \leq ,05$) ve doğum sonrası depresyon düzeylerine (t: -2,182; $p \leq ,05$) ilişkin puanlarda anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde doğum sonrası aile desteği alan katılımcıların sosyal destek algısının daha yüksek olduğu, aile desteği almayan katılımcıların ise anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p \leq ,05$).

Tablo 4.19. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Doğum Sonrası Psikiyatrik Tanı Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Doğum Sonrası Psikiyatrik Tanı	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Aldım	14	16,5000	6,41812	-1,534	614	,126
	Almadım	602	19,2326	6,59368			
Arkadaş	Aldım	14	16,6429	6,39239	-1,579	614	,115
	Almadım	602	19,3488	6,33596			
Özel Bir İnsan	Aldım	14	18,9286	5,53957	-2,148	614	,032*
	Almadım	602	21,9934	5,27165			
Algılanan Sosyal Destek	Aldım	14	52,0714	17,73074	-1,915	614	,056
	Almadım	602	60,5748	16,39676			
Beck Anksiyete Düzeyi	Aldım	14	28,5714	14,58510	3,867	614	,000*
	Almadım	602	15,7641	12,19520			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Aldım	14	22,9286	6,04425	1,634	614	,103
	Almadım	602	20,2990	5,94990			

Katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri gebelik sonrası psikiyatrik tanı durumu değişkenine göre bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda aile, arkadaş ve algılanan sosyal destek toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>,05$), buna karşılık özel bir insan alt boyutunda anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde gebelik sonrası psikiyatrik tanı almayan katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p\leq,05$).

Katılımcıların anksiyete düzeyleri gebelik sonrası psikiyatrik tanı alma durumuna göre karşılaştırıldığında puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t: 3,867$; $p\leq,05$). Anlamlı farklı olarak ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde gebelik sonrasında psikiyatri alan katılımcıların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t: 1,634$; $p\leq,05$).

Katılımcıların doğum sonrası depresyon düzeyleri doğum sonrası psikiyatrik tanı alma durumu bakımından incelendiğinde puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 4.20. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Gebelik Öncesi Psikiyatrik Tanı Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Gebelik Öncesi Psikiyatrik Tanı	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Aldım	20	16,2	6,02276	-2,052	614	,041*
	Almadım	596	19,2701	6,59711			
Arkadaş	Aldım	20	15,95	5,0625	-2,401	614	,017*
	Almadım	596	19,3993	6,35649			
Özel Bir İnsan	Aldım	20	19,9	4,61006	-1,741	614	,082*
	Almadım	596	21,9916	5,30434			
Algılanan Sosyal Destek	Aldım	20	52,05	12,9553	-2,309	614	,021*
	Almadım	596	60,6611	16,5023			
Beck Anksiyete Düzeyi	Aldım	20	26,7	14,4226	3,953	614	,000*
	Almadım	596	15,698	12,1681			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Aldım	20	23,5	4,54799	2,406	614	,016*
	Almadım	596	20,2534	5,97597			

Katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri gebelik öncesi psikiyatrik tanı durumu değişkenine göre bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda aile, arkadaş ve algılanan sosyal destek toplam puanlarında (t : -2,309; $p \leq 0,05$) anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Buna karşılık ölçeğin özel bir insan alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmemiştir. Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde gebelik öncesi psikiyatrik tanı almayan katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

Katılımcıların anksiyete düzeyleri (t : 3,953; $p \leq 0,05$) ve doğum sonrası depresyon düzeyleri (t : 2,406; $p \leq 0,05$), gebelik öncesi psikiyatrik tanı alma durumuna

göre karşılaştırıldığında puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Anlamlı farklı olarak ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde gebelik öncesinde psikiyatri alan katılımcıların anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 4.21. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Pandemi Sürecinde Korona Olma Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırması

	Pandemi Sürecinde Korona Olma Durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Aile	Evet	323	19,9598	6,23516	3,140	614	,002*
	Hayır	293	18,3003	6,88098			
Arkadaş	Evet	323	19,9567	6,00398	2,764	614	,006*
	Hayır	293	18,5495	6,63287			
Özel Bir İnsan	Evet	323	22,4613	4,87746	2,660	614	,008*
	Hayır	293	21,3311	5,66559			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	323	62,3777	15,32281	3,183	614	,002*
	Hayır	293	58,1809	17,39444			
Beck Anksiyete Düzeyi	Evet	323	16,2972	12,31036	,509	614	,611
	Hayır	293	15,7884	12,49039			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Evet	323	20,7368	6,18670	1,655	614	,098
	Hayır	293	19,9420	5,68102			

Katılımcıların algılanan sosyal destek, anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin pandemi sürecinde korona olma durumu değişkenine göre bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda aile, arkadaş, özel bir insan ve algılanan sosyal destek puanları bakımından anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t: 3,183$, $p \leq 0,05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde pandemi sürecinde korona olan katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık katılımcıların anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerine ilişkin puanlarda pandemi sürecinde korona olma durumu bakımından anlamlı farklılık meydana gelmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.22. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Anksiyete Düzeylerine Göre ANOVA Testi ile Karşılaştırması

	Anksiyete Düzeyi	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Aile	Normal Düzey	181	20,3646	6,13185	3	7,253	,000*
	Hafif Düzey	166	20,0542	6,56276			
	Orta Düzey	145	18,1862	6,4925			
	Şiddetli Anksiyete Düzeyi	124	17,3952	6,92799			
	Toplam	616	19,1705	6,59725			
Arkadaş	Normal Düzey	181	20,4475	5,85887	3	8,648	,000*
	Hafif Düzey	166	20,3133	5,99480			
	Orta Düzey	145	18,2759	6,37648			
	Şiddetli Anksiyete Düzeyi	124	17,4032	6,85971			
	Toplam	616	19,2873	6,34485			
Özel Bir İnsan	Normal Düzey	181	22,9061	4,7536	3	9,535	,000*
	Hafif Düzey	166	22,8795	4,74156			
	Orta Düzey	145	20,9379	5,67551			
	Şiddetli Anksiyete Düzeyi	124	20,3629	5,73441			
	Toplam	616	21,9237	5,29295			
Algılanan Sosyal Destek	Normal Düzey	181	63,7182	14,8467	3	10,349	,000*
	Hafif Düzey	166	63,247	15,6842			
	Orta Düzey	145	57,4	16,6518			
	Şiddetli Anksiyete Düzeyi	124	55,1613	17,6729			
	Toplam	616	60,3815	16,4617			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi	Normal Düzey	181	16,7127	5,15055	3	68,434	,000*
	Hafif Düzey	166	19,5542	4,76796			
	Orta Düzey	145	21,8897	4,74066			
	Şiddetli Anksiyete Düzeyi	124	24,9677	6,11268			
	Toplam	616	20,3588	5,95999			

Katılımcıların algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin anksiyete düzeylerine göre ANOVA testi ile karşılaştırmıştır. Yapılan analiz sonucunda aile, arkadaş, özel bir insan, algılanan sosyal destek puanlarında ($F: 10,349; p \leq,05$) anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığa ilişkin posthoc testi (Tukey) ile yapılan karşılaştırmalar sonucunda anksiyete düzeyi hafif ve normal düzey olan katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların anksiyete düzeylerine göre doğum sonrası depresyon düzeyleri ANOVA testi ile karşılaştırmıştır. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($F: 68,434; p \leq,05$). Anlamlı farklılığa ilişkin posthoc (Tukey) testi ile yapılan karşılaştırmalar sonucunda depresyon düzeyi daha yüksek olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anksiyete düzeyi artarken depresyon düzeyi de artmaktadır.

Tablo 4.23. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

		Beck Anksiyete Düzeyi	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi
Algılanan Sosyal Destek	r	-,209**	-,234**
	p	,000	,000
	N	616	616
Beck Anksiyete Düzeyi	r	1	,544**
	p		,000
	N		616

Katılımcıların algılanan sosyal destek anksiyete düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda algılanan sosyal destek ile Beck anksiyete düzeyi arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki meydana geldiği görülmüştür. Ayrıca algılanan sosyal destekle Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki meydana geldiği belirlenmiştir. Katılımcıların Beck Anksiyete Düzeyi Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamda ilişki meydana geldi belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların algıladığı sosyal destekle anksiyete ve

depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Anksiyete düzeyi ve depresyon düzeyi artarken katılımcıların sosyal destek algıları azalmaktadır.

Tablo 4.24. Katılımcıların Algılanan Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerinin Sosyal Destek Algısı Düzeylerine Etkisi

Sabit	β	Standart Hata	t	p	F	R	R ²
Beck							
Anksiyete Düzeyi	-,116	,062	-2,484	,013			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi					20,956	,253	,061
	-,171	,129	-3,666	,000			

Katılımcıların algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin anksiyete düzeylerine etkisi regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda bağımsız değişken olan Beck Anksiyete Düzeyi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Düzeyinin, bağımlı değişken olan sosyal destek algısına etkisi regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (F: 20,956; $p \leq .05$). Değişkenler incelendiğinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin sosyal destek algısı üzerinde negatif yönlü etkiye sahip olduğu ve olumsuz etkilediği görülmektedir. Anksiyete düzeyi 1 puan arttığında sosyal destek algısı .116 puan azalmaktadır

6. TARTIŞMA

Araştırmada katılımcıların gebelik süreci ve sonrasında yüksek düzeyde eş desteğine sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada doğum yapan katılımcıların önemli bir kısmının orta ve şiddetli düzeyde anksiyete düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası eş desteği aldığını ifade eden katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu, buna karşılık anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada Anksiyete ve depresyon düzeylerinin sosyal destek algısı üzerinden negatif yönlü etkiye sahip olduğu ve olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Günümüzde yaşanan COVID-19 pandemisi gibi hastalıklar insan hayatı üzerinde ciddi bir tehdit olmakla birlikte toplumun ruh sağlığını da önemli derecede etkilemiştir (Kang et al., 2020). Pandemi öncesinde yapılan çalışmalar gebeler üzerinde psikolojik yükün mental bozukluklar ve sosyal sorunları beraberinde getirdiğini (Posmontier, 2008) ve hatta çocuklarının da bu durumdan bilişsel, duygusal ve fiziksel olarak olumsuz etkilendiğini göstermiştir (Verbeek et al., 2012; Closa-Monasterolo et al., 2017). Üstelik pandemi döneminde gebelerde enfeksiyona yatkınlık, COVID-19 enfeksiyonun gebelik ve fetüs üzerindeki sonuçlarının süreç içindeki belirsizliği, sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerine ulaşımındaki kısıtlılıklar gibi faktörler de gebelerin bu dönemde psikiyatrik sorunlara yatkın hale gelmesine katkıda bulunmuştur. Yapılan araştırmalar, COVID-19 pandemisi ile birlikte gebe ve lohusa kadınlarda COVID-19 ile ilgili sağlık endişelerinin artması, gebelik ve doğuma ilişkin planlamaların ve sağlık hizmetlerinin aksamasının, stresi ve Post travmatik stres belirtileri riskinin artırdığını göstermektedir (Liu et al., 2021).

Türkiye'de pandeminin ilk dalgasında yapılan web tabanlı iki çevrimiçi araştırma, gebelerde depresyon prevalansının %35,4 ve %56,3 olduğunu ortaya koymuştur (Durankuş ve ark., 2020; Küçükkaya ve Süt, 2020). Çalışmamızda her iki kadından birinin depresyon belirtileri gösterdiğini gözlemledik. Yapılmış derlemeler incelendiğinde araştırmanın yapıldığı örnekleme, değerlendirme yöntemine göre depresyon prevalansında ciddi farklılıklar görülebilmektedir. Çalışmamızın

doğumdan sonra 12 aya kadar zaman geçen kadınlarla çevrim içi olarak yapılması, hastanede iken enfekte olma kaygısı ile birlikte refakatçi ve sosyal destek azlığı gibi sebeplerle literatüre göre biraz yüksek saptanmış olabilir. Eğitim düzeyi sağlıkla ilgili diğer birçok çıktıda olduğu gibi gebelikte depresyon ile de ilişkili bulunmuştur (Zhang et al., 2018). Çin’de yapılmış bir çalışmada gebelerde eğitim düzeyi düştükçe depresyon sıklığının %37’den %74’e yükseldiği görülmüştür (Zhang et al., 2018). Wu et al. (2020)’ın çalışma sonuçlarına göre; depresyon riski, ilkokul mezunu olmaya göre üniversite mezunu olanlarda %24, üniversite üzerinde eğitim seviyesine sahip olanlarda %34 azalmıştır (Wu et al., 2020). Kahyaoğlu ve ark.’ın COVID-19 pandemi sürecindeki çalışmalarında 9 yıldan daha az eğitim almış gebelerde depresyon puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Süt ve Küçükkaya, 2020). Durankuş ve Aksu (2020)’da daha düşük eğitim yılı ile daha yüksek depresyon puanını ilişkilendirmiştir. Çalışmamızda tek değişkenli analiz sonucuna göre kadınların eğitim düzeyi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirledik. Depresyon riski ilkokul mezunu olanlarda lisans ve üzerinde mezun olanlardan 1,8 kat daha yüksek bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyi ile algılanan gelir düzeyi arasında yüksek düzeyde ilişki bulunduğundan, çok değişkenli analizde modelde yalnızca algılanan gelir düzeyi kalmıştır. Düşük gelir seviyesindeki kadınlar pandemi sürecinde de artmış stres ve psikiyatrik semptomlar açısından yüksek risk altındadır. Geniş perspektiften bakıldığında Chen et al. (2022), kapsamlı meta analiz çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde dünyada doğum sonrası depresyon sıklığı yüksek gelirli ülkelerde yaklaşık %9,5; orta gelirli ülkelerde %20,8; düşük gelirli ülkelerde %25,8 olarak raporlanmıştır (Chen et al., 2022). Pandemi döneminde gebelerde yaşanan kaygı genel popülasyondan daha belirgin olmuştur ve gebelik anksiyetesinin maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisi COVID19’un fiziksel etkilerinden az değildir. Pandemi öncesinde yapılmış 34 ülkeyi kapsayan kapsamlı bir meta analiz çalışmasında perinatal dönemde anksiyete sıklığını %15,2 olarak raporlamıştır (Dennis et al., 2017). Gebelikle ilgili bir sorun yaşamak veya gebelik sırasında herhangi bir komplikasyonun gerçekleşmesi, antenatal anksiyeteyi daha da artırmaktadır. Konu ile ilgili daha önceki bir araştırmada, hastanelerdeki gebelerin sağlıkları kötü olduğu zaman daha endişeli ve savunmasız hale gelme eğiliminde oldukları gösterilmiştir (Barber and Starkey, 2015). Çin’de 2015 yılında yapılan kesitsel bir araştırmada üçüncü trimester gebeleri değerlendirilmiş ve hamilelik sırasında anemi ve gebeliğe bağlı hipertansiyon yaşamayan gebe kadınlarda antenatal

anksiyetenin başlıca risk faktörleri olduğunu bildirilmiştir (Kang et al., 2016). Pandeminin beraberinde getirdiği tüm stresörlere ek olarak gebeliğe bağlı ek bir sorun yaşamak ise süreçteki kaygıyı daha da artırmaktadır. Hocoğlu ve ark. (2020)'nin çalışmasında gebelikte komplikasyon yaşamayan anksiyete riskini 4,2 kat artırdığı gösterilmiştir. Kochan et al. (2022)'da gebelikte yaşanan sorunların doğum sonrası anksiyete seviyesi üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Kumru (2023) tarafından yapılan araştırmada gebelerde COVID-19 geçirme öyküsü, doğum sonrası anksiyete, depresyon ve post travmatik stres ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada %43,3'ünde (n=195) PTSTB belirtileri, %50,2'sinde (n=226) depresyon belirtileri ve %28'inde (n=126) anksiyete belirtileri tespit edildi. Çok değişkenli analize göre, VKİ ≥ 30 kg/m², eşinin yaşı ≥ 25 olan kadınlarda, pandemi sırasında eşin işsizlik yaşama durumu ve gebelik sırasında SARS-CoV2 enfeksiyonuna maruz kalanlarda PTSTB'nin daha yaygın olduğunu bulundu. Algılanan düşük gelir düzeyi ve VKİ ≥ 30 kg/m² olanlarda depresyon olasılığını artırırken; istenmeyen gebelik durumu, anemi ve gebelik sırasında SARS-CoV-2 enfeksiyonuna maruz kalma anksiyete ile ilişkilendirilmiştir.

Literatür araştırmasında düşük sosyal desteğe sahip kadınların doğum sonrası depresyon algılarının yüksek sosyal desteğe sahip olan kadınlara kıyasla 4.63 kat daha yüksek olduğunu göstermektedir (Cho et al., 2022). Ayrıca, çalışan veya emziren, ağır ebeveynlik yükü olan, subjektif sağlık durumu zayıf, yüksek stres düzeyi olan ve geçmişte depresyon teşhisi konan kadınların doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığı daha yüksektir (McGovern et al., 2006). Ayrıca bu çalışma, yüksek sosyal destek düzeylerinin doğum sonrası depresyon olasılığının azaltılması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuçlarımız göz önüne alındığında, kadınların doğum sonrasında aileden, yakın arkadaşlardan ve önemli kişilerden yüksek düzeyde sosyal desteğe ihtiyacı olduğu görülmektedir (Surkan ve ark., 2016).

Birden fazla doğum yapmış olan kadınların, sosyal destekleri düşükse, doğum sonrası depresyon riskinin beş kat daha fazla olduğu görülmektedir. Doğum sayısının çok olması annelerde stres ve depresyon düzeyini artırabilir çünkü kadınların önceki çocuklarına ve bebeklerine de aynı anda bakması gerekir. Bu kadınlar, yeni doğan bebeklerine bakmak için ekstra sosyal desteğe ihtiyaç duymalarına rağmen, deneyimli olarak kabul edildikleri için bekledikleri sosyal desteği alamayabilirler (Weissman et al., 2004). Bu nedenle, sonuçlar, birden fazla doğumu olan kadınların doğum sonrası depresyona sahip olma olasılığının daha

yüksek olması nedeniyle, doğum sonrası depresyonu önlemek için daha iyi sosyal desteğin gerekli olduğunu göstermektedir.

Kadınların, sosyal destekleri azaldıkça doğum sonrası depresyon riskinin arttığı görülmüştür (Cho et al., 2022). Benzer şekilde doğum sayısının fazla olması da depresyon düzeyini artırabilir. Araştırmada erken doğum ve küvöz öyküsü gibi değişkenlerin sosyal destek algılarını etkilemediği, ancak erken doğumda doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Dennis ve ark., 2017). Nitekim yapılan araştırmalarda da erken doğum yapan kadınların doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu bakımdan araştırma bulguları önceki çalışmalarla uyumludur. Erken doğum durumu kadınları özellikle depresyona, duygudurum bozukluklarına, dramatik ruh sağlığı bozukluklarına yatkın hale getiren bir olaydır (Kuhirunyaratn et al, 2007). Araştırmalara göre, kadınlarda doğumun erken olması durumunda depresyon yaşama durumlarının daha fazla olduğu görülmüştür (Vance et al., 1991). Dolayısıyla kadınlarda erken doğumu önleyici tedbirlerin alınması, hem anne hem de bebeklerin sağlığı bakımından önemlidir. Ayrıca literatür incelendiğinde çalışan kadınların doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının daha fazla olduğu görülmüştür (Surkan ve ark., 2016). Buna karşılık çalışan kadınlarda özellikle işyerindeki sosyal destek algısı gibi durumların doğum sonrası depresyon düzeylerini azaltmada etkili olabileceği belirtilmiştir (McGovern, 2007). Bu bulgular, kadınlarda sosyal desteğin stres ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

7. SONUÇLAR

Katılımcıların klinik özelliklerine göre elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Katılımcıların önemli bir kısmının düşük öyküsü bulunmamaktadır.
- Katılımcıların %85'i doğumu 9 ayda ve normal süresi içerisinde gerçekleştirmiştir.
- Katılımcıların yaklaşık %17'sinin bebeklerinin küvöz öyküsü bulunmaktadır.
- Katılımcıların önemli bir kısmının doğum korkusu olduğu ifade edilmiştir.
- Doğum şekli bakımından katılımcıların yaklaşık %35'i normal doğum yapmakta iken önemli bir kısmının sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların yaklaşık %90'a gebelik süreci ve doğum sonrasında eş desteği aldığını ifade etmiştir.
- Anksiyete düzeyi bakımından katılımcıların yaklaşık % 45'i orta ve şiddetli düzeyde anksiyete düzeyine sahiptir.
- Katılımcıların anksiyete düzeyleri, sosyal destek algıları ve doğum sonrası depresyon düzeyleri yaşa göre farklılık göstermemektedir.
- Katılımcıların eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak sosyal destek algılarında artış meydana geldiği belirlenmiştir.
- Gelir düzeyi giderinden daha düşük olan katılımcıların sosyal destek algısının daha düşük olduğu ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, buna karşılık doğum sonrası depresyon düzeylerinde farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir.
- Katılımcıların doğum sırasında evli ya da partnerinin bulunması bakımından sosyal destek algısı, anksiyete düzeyleri ve depresyon düzeyleri farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Sigara kullanan katılımcıların doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Alkol kullanan bireylerin anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların ailedeki kişi sayısı bakımından sosyal destek algıları anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeyleri benzerlik göstermektedir.
- Katılımcıların gebelik sayısı artarken algıladıkları sosyal destek düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Gebeliğin kaçınıcı gebelik olduğu durumunun bireylerin anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeyleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.
- 8. ayda doğum yapan katılımcıların anksiyete düzeylerinin 6,7 ve 9. ayda doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların sosyal destek algısı, anksiyete düzeyi veya doğum sonrası depresyon düzeyleri bebeklerinin küvözde kalıp kalmama durumuna göre farklılık göstermektedir.
- Doğum korkusu olduğunu ifade eden katılımcıların anksiyete düzeyi ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Doğumda sorun yaşadığını belirten katılımcıların anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Doğum sonrasında fiziksel sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların sosyal destek algılarının daha düşük olduğu, buna karşılık anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Gebelikte eş desteği aldığını ifade eden katılımcıların sosyal destek algılarına daha yüksek olduğu, eş desteği almadığını ifade eden katılımcıların ise anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Doğum sonrası eş desteği aldığını ifade eden katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu, buna karşılık anksiyete ve doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Doğum sonrası aile desteği alan katılımcıların sosyal destek algısının daha yüksek olduğu, aile desteği almayan katılımcıların ise anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gebelik sonrası psikiyatrik tanı almayan katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların doğum sonrası depresyon düzeyleri doğum sonrası psikiyatrik tanı alma durumu bakımından incelendiğinde puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşılmıştır.

- Gebelik öncesi psikiyatrik tanı almayan katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Pandemi sürecinde korona olan katılımcıların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların anksiyete düzeyleri ve doğum sonrası depresyon düzeylerine ilişkin puanlarda pandemi sürecinde korona olma durumu bakımından anlamı farklılık meydana gelmemiştir.
- Depresyon düzeyi daha yüksek olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Anksiyete düzeyi artarken depresyon düzeyi de artmaktadır.
- Anksiyete ve depresyon düzeylerinin sosyal destek algısı üzerinde negatif yönlü etkiye sahip olduğu ve olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

8. ÖNERİLER

- Çalışma, 0-12 aylık bebeği olanlar ile kısıtlandığı halde demografik bilgi formunda, bebeğin kaç aylık olduğu soru eklenmediği için bundan sonraki yapılacak çalışmalarda, bebeğin kaç aylık olduğu da sorulmalıdır.
- Anketler daha kısa sürede daha fazla kişiye ulaşılması açısından çevrim içi olarak toplandı fakat katılımcıların sormak istediği, anlamadığı sorular olursa sorabilmesi açısından yüz yüze olarak gerçekleştirilirse daha sağlıklı olabileceği düşünülmektedir.
- Kadınların yaş aralığı genç- orta – ileri yetişkin olarak ayrılmamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda yaş kategorileri olarak karşılaştırılma yapılması önerilmektedir.
- Öğrenim durumları sorulmuş fakat karşılaştırma yapılmamıştır bundan sonraki çalışmalarda öğrenim durumları ve doğum sonrası depresyon ve kaygı seviyesi karşılaştırılması yapılabileceği önerilmektedir.
- Öğrenim durumu ve doğum sonrası depresyonun kaygı ile ilişkisine bakılabilir.
- İkiz bebeği olanlar araştırmada hiç yer almamış ve bundan sonraki çalışmalarda ikiz bebeği olanlar ve tek bebeği olanların doğum sonrası depresyonu karşılaştırılması önerilmektedir.
- Araştırmada tüp bebek sahibi olan kadınlar yer almamıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda tüp bebek sahibi kadınların da araştırmaya dahil edilmesi önerilmektedir.
- Araştırmada katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin sosyal destek algısı üzerinde negatif yönde etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeyi artarken sosyal destek algısının zayıfladığı, ya da sosyal destek algısında zayıflama meydana geldiğinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin yükseldiği söylenebilir. Bu bakımdan özellikle hamilelik süreci ve sonrasında bireylerde anksiyete ve depresyonun azaltılabilmesi amacıyla sosyal destek çalışmalarının yapılması önemli görülmektedir.

- İlk kez anne olanlar, ikinci ve daha fazla doğumu olanlar arasında doğum sonrası depresyon ve kaygının ilişkisine bakılabileceği önerilmektedir.
- Sigara, alkol ve madde kullanımının ayrı ayrı doğum sonrası depresyon ve kaygı üzerindeki ilişkisine bundan sonraki çalışmalarda yer verilebilir.
- Başka çalışmalarda, istenilen gebeliklerde ve istenmeyen gebeliklerde doğum sonrası depresyon oranlarına bakılıp karşılaştırma yapılabileceği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A.** (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., & Körükcü, Ö.** (2017). Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi?. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 6(4), 138-145.
- Aksoy, Y. E., Fatma, Ü., İnçke, G., Gülay, Ç., Kübra, O., Yılmaz, T., & Yılmaz, S. D.** (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Aktaş, D., & İskender, Ö.** (2022). Covid-19 pandemi sürecinde kadınların doğum sonrası kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 339-350.
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., & Aktaş, S.** (2017). Postpartum depresyonun etiyolojisi: kültür etkisi. *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 10-13.
- Allen, A. M., Prince, C. B., & Dietz, P. M.** (2009). Postpartum depressive symptoms and smoking relapse. *American Journal Of Preventive Medicine*, 36(1), 9-12.
- Alyüz, S. B. A.** (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal Hizmet. *Talim*, 4(1), 115-134.
- Annagür, B. B., & Annagür, A.** (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- Arslan, B.** (2010). *Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler.* (Uzmanlık tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta.
- Arslan, H.** (2006). Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10), 190-195.
- Arslan, H.** (2006). Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10).
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Ezgi, S. A. R. I., Şahbaz, M., & Kurnaz, D.** (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Aslan, Ş., & Okumuş, F.** (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40.

- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A. & Aktay, N.** (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000-2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği*, 9(3), 147-152.
- Aydın, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D.** (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 40-47.
- Aydoğan, Ü., Mutlu, S., Akbulut, H., Taş, G., Aydoğdu, A. ve Sağlam, K.** (2012). Hipertansiyon hastalarında anksiyete bozukluğu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012(2), 1-5.
- Ayhan Başer, D.** (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Medikal Dergisi*, (3), 276-285.
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J.** (2006). Parental control in the etiology of anxiety. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 9, 113-133.
- Barber, C. C., & Starkey, N. J.** (2015). Predictors of anxiety among pregnant New Zealand women hospitalised for complications and a community comparison group. *Midwifery*, 31(9), 888-896.
- Barnet, B., Duggan, A. K., Wilson, M. D., & Joffe, A.** (1995). Association between postpartum substance use and depressive symptoms, stress, and social support in adolescent mothers. *Pediatrics*, 96(4), 659-666.
- Başer, D. A.** (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 276-285.
- Bayramkaya, E., Toros, F., ve Özge, C.** (2005). Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(4).
- Beck, C. T.** (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *Mcn: The American Journal Of Maternal/Child Nursing*, 27(5), 282-287.
- Bener, A., Gerber, LM. & Sheikh, J.** (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison. *International journal of women's health*, 4, 191.
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., ve Pirinççi, F.** (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.
- Bilgiç, D., Dağlar, G., Özkan, S. A., & Kadioğlu, M.** (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 13-35.
- Bilgin, N. Ç., Bedriye, A. K., Potur, D. C., & Ayhan, F.** (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.

- Bingöl, T. Y., & Havva, T. E. L. (2007).** Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Bintaşı Zörer, P., Tulum Akbulut, S.ve Dirik, G. (2019).** Doğum sonrası depresyonda bağlanma örüntüleri ve partner desteğinin rolü. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 11(2), 154-166.
- Bloch, M., Daly, R. C., & Rubinow, D. R. (2003).** Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Comprehensive Psychiatry*, 44(3), 234-246.
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015).** New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. *Maternal And Child Health Journal*, 19, 897-907.
- Britton, J. R. (2007).** Postpartum anxiety and breast feeding. *The Journal Of Reproductive Medicine*, 52(8), 689-695.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016).** Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones And Behavior*, 77, 153-166.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. I., & Joyce, P. R. (1997).** Eating disorders and antecedent anxiety disorders: a controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96(2), 101-107.
- Chapman, S. L. C., & Wu, L. T. (2013).** Postpartum substance use and depressive symptoms: a review. *Women & Health*, 53(5), 479-503.
- Chen, H. H., Lai, J. C. Y., Hwang, S. J., Huang, N., Chou, Y. J., & Chien, L. Y. (2017).** Understanding the relationship between cesarean birth and stress, anxiety, and depression after childbirth: a nationwide cohort study. *Birth*, 44(4), 369-376.
- Chen, H. L., Cai, J. Y., Zha, M. L., & Shen, W. Q. (2019).** Prenatal smoking and postpartum depression: a meta-analysis. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(2), 97-105.
- Chen, H. Y., Doty, M. S., Grace, R., Ashimi, S. S., & Chauhan, S. P. (2022).** Stress, anxiety and depression levels in pregnancy: outpatient versus inpatient. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 9608-9613.
- Cheng, B., Roberts, N., Zhou, Y., Wang, X., Li, Y., Chen, Y., ... & Wang, J. (2022).** Social support mediates the influence of cerebellum functional connectivity strength on postpartum depression and postpartum depression with anxiety. *Translational Psychiatry*, 12(1), 54.

- Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., ... & Choi, K. S.** (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific reports*, 12(1), 3128.
- Closa-Monasterolo, R., Gispert-Llaurado, M., Canals, J., Luque, V., Zaragoza-Jordana, M., Koletzko, B., ... & Escribano Subias, J.** (2017). The effect of postpartum depression and current mental health problems of the mother on child behaviour at eight years. *Maternal and child health journal*, 21, 1563-1572.
- Cooper, P. J., & Murray, L.** (1997). The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development.
- Dagher, R. K., & Shenassa, E. D.** (2012). Prenatal health behaviors and postpartum depression: is there an association?. *Archives Of Women's Mental Health*, 15, 31-37.
- Daly, B., Young, S., Marla, R., Riddell, L., Junkin, R., Weidenhammer, N., & Zhang, R.** (2017). Persistent pain after caesarean section and its association with maternal anxiety and socioeconomic background. *International Journal Of Obstetric Anesthesia*, 29, 57-63.
- De Paula Eduardo, J. A. F., De Rezende, M. G., Menezes, P. R., & Del-Ben, C. M.** (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 259, 392-403.
- Demir, R.** (2022). Covid-19 tanılı bir gebenin doğum öncesi ve doğum sonrası duygu, düşünce ve kaygıları. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(21), 43-48.
- Demir, R.** (2023). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri: nitel bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 201-210.
- Demir, S., Şentürk, M. B., Çakmak, Y., & Altay, M.** (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Med Bull Haseki*, 54, 83-9.
- Demirsoy, G., & Hilmiye, A. K. S. U.** (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 36-45.
- Dennis, C. L., & Vigod, S.** (2013). The relationship between postpartum depression, domestic violence, childhood violence, and substance use: epidemiologic study of a large community sample. *Violence Against Women*, 19(4), 503-517.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R.** (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.

- Dennis-Tiway, T. A., Denefrio, S., & Gelber, S.** (2017). Salutory effects of an attention bias modification mobile application on biobehavioral measures of stress and anxiety during pregnancy. *Biological psychology*, 127, 148-156.
- Dilbaz, N., & Seber, G.** (1993). Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Ding, X. X., Wu, Y. L., Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... & Tao, F. B.** (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal Of Affective Disorders*, 159, 103-110.
- Dol, J., Richardson, B., Grant, A., Aston, M., Mcmillan, D., Tomblin Murphy, G., & Campbell-Yeo, M.** (2021). Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the maritime provinces, Canada. *Birth*, 48(3), 438-447.
- Dönmez, S., Yeniel, Ö. A., & Kavlak, O.** (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Duman, R. S.** (2002). Pathophysiology of depression: the concept of synaptic plasticity. *European Psychiatry*, 17, 306-310.
- Durankuş, F., & Aksu, E.** (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 35(2), 205-211.
- Eckerdal, P., Georgakis, M. K., Kollia, N., Wikström, A. K., Högberg, U., & Skalkidou, A.** (2018). Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 97(3), 301-311.
- Engindeniz, A. N., Küey, L. ve Kültür, S.** (1996). Türkiye Psikiyatri Derneği Bahar Sempozyumları-1 Kitabı. Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara. 51-52.
- Erdem, Ö.** (2009). Doğum sonrası hüznün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Medical Journal*, 1(1), 32-37.
- Erdem, Ö., & Bucaktepe, P. G. E.** (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461.
- Erdoğan, A., ve Hocaoglu, Ç.** (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.
- Erol, S. ve Altuntaş, N.** (2019). Annelerin doğum sonrası depresif duygusal bozukluklar açısından değerlendirilmesi ve emzirme üzerine etkilerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(1), 58-62.

- Ersoy, F., Edirne, T., & Oğuz, T. F.** (2003). Birinci basamakta anksiyete bozuklukları. *Sted*, 12(9), 326-327.
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ... & Kılıçcı, Ç.** (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Evcili, F., Abak, G., Tali, B., & Yurtsal, Z. B.** (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 138-143.
- Fallon, V., Groves, R., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A.** (2016). Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: a systematic review. *Journal Of Human Lactation*, 32(4), 740-758.
- Fava, G. A., Ruini, C., & Belaise, C.** (2007). The concept of recovery in major depression. *Psychological Medicine*, 37(3), 307-317.
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R.** (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal De Pediatria*, 89, 332-338.
- Geissbuehler, V., & Eberhard, J.** (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(4), 229-235.
- Gereklioğlu, Ç., Poçan, A. G., & Başhan, D.** (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17, 126-133.
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M.** (2017). Postpartum depression risk factors: a narrative review. *Journal Of Education And Health Promotion*, 6.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F.** (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gülşen, I. Ş. I. K., Avcı, S. Ç., & Cetişli, N. E.** (2023). Doğum korkusu yaşayan annelerin doğum deneyimleri: fenomenolojik bir çalışma. *Journal Of Nursology*, 26(1), 34-42.
- Halvorsen, L., Nerum, H., Sørli, T., & Øian, P.** (2010). Does counsellor's attitude influence change in a request for a caesarean in women with fear of birth?. *Midwifery*, 26(1), 45-52.
- Hauge, L. J., Torgersen, L., & Vollrath, M.** (2012). Associations between maternal stress and smoking: findings from a population-based prospective cohort study. *Addiction*, 107(6), 1168-1173.

- Hendrick, V., Altshuler, L. L., & Suri, R.** (1998). Hormonal changes in the postpartum and implications for postpartum depression. *Psychosomatics*, 39(2), 93-101.
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., Myers, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S.** (2005). The structure of genetic and environmental risk factors for anxiety disorders in men and women. *Archives Of General Psychiatry*, 62(2), 182-189.
- Hocaoglu, M., Ayaz, R., Gunay, T., Akin, E., Turgut, A., & Karateke, A.** (2020). Anxiety and post-traumatic stress disorder symptoms in pregnant women during the COVID-19 pandemic's delay phase. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 521-526.
- Hoff, C. E., Movva, N., Rosen Vollmar, A. K., & Pérez-Escamilla, R.** (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: a systematic review. *Advances In Nutrition*, 10(5), 816-826.
- Johnson, R. C., & Slade, P.** (2003). Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship?. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 1-14.
- Kang, Y., & Shin, K. R.** (2020). COVID-19: Korean nurses' experiences and ongoing tasks for the pandemic's second wave. *International Nursing Review*, 67(4), 445-449.
- Kang, Y. T., Yao, Y., Dou, J., Guo, X., Li, S. Y., Zhao, C. N., ... & Li, B.** (2016). Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. *International journal of environmental research and public health*, 13(5), 468.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z.** (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14.
- Kaplan, S., Bahar, A. ve Sertbaş, G.** (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113-121.
- Kara, B., Çakmaklı, P., Nacak, E., & Türeci, F.** (2001). Doğum sonrası depresyon. *Sted*, 10(9), 333-4.
- Karabulut, G.** (2014). Gebelikte doğum beklentisinin postpartum depresyon geliştirme üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Karabulutlu, Ö.** (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 20(3), 210-218.
- Karakaş, N. M., Güneş, G., & Sarıbiyık, M.** (2014). Battalgazi'de postpartum depresyon riski ve etkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1), 1-12.

- Karaman, Ö. E., & Yıldız, H.** (2018). Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: nasıl? ne sağlar? kadın doğum hemşiresinin rolü nedir?. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 10(1).
- Karamustafahoğlu, O., & Yumrukçal, H.** (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kochan, M., Deliktas Demirci, A., & Kabukcuoglu, K.** (2022). The postpartum period during the COVID-19 pandemic: investigating Turkish women's postpartum support and postpartum-specific anxiety. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(3), 261-269.
- Koç, S.** (2015). Doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kokanah, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanah, M. K., & Taşçı, Y.** (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148-152.
- Kolukırık, Ü., Şimşek, H., ve Ergör, A.** (2019). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 1-8.
- Krink, S., Muehlhan, C., Luyten, P., Romer, G., & Ramsauer, B.** (2018). Parental reflective functioning affects sensitivity to distress in mothers with postpartum depression. *Journal Of Child And Family Studies*, 27, 1671-1681.
- Kuğu, N., & Akyüz, G.** (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.
- Kuhirunyaratn, P., Pongpanich, S., Somrongthong, R., Love, E. J., & Chapman, R. S.** (2007). Social support among elderly in Khon Kean province, Thailand. *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 38(5), 936.
- Kumcağız, H., Aydın Avcı, İ. ve Caner, Ş.** (2018). Yaşam doyumu, doğum sonrası depresyon ve özkıym olasılığı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 1-9.
- Kumru, P.** (2023). Gebelerde Covid-19 geçirme öyküsü, doğum sonrası anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres ile ilişkili midir? Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Kurçer, M. A., & Keleş, E.** (2009). Doğum sonrası depresif belirtilere sigaranın ve gebelikteki bazı sorunların ilk ve 60. günlerdeki etkisinin karşılaştırılması. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 8(4).

- Kurtbeyoğlu, Z., & Demirtaş, V. Y.** (2020). Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne-babaların algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (50), 228-242.
- Küçükaya, B., & Süt, H. K.** (2020). Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 44-53.
- Lager, S., Gidén, K., Axfors, C., Sigvardsson, F., Kollia, N., Nylander, I., & Skalkidou, A.** (2022). Alcohol consumption habits and associations with anxiety or depressive symptoms postpartum in women with high socioeconomic status in sweden. *Archives Of Women's Mental Health*, 25(6), 1087-1095.
- Leonard, B. E., & Song, C.** (1996). Stress and the immune system in the etiology of anxiety and depression. *Pharmacology Biochemistry And Behavior*, 54(1), 299-303.
- Liabsuetrakul, T., Vittayanont, A., & Pitanupong, J.** (2007). Clinical applications of anxiety, social support, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in thai women. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 33(3), 333-340.
- Liang, P., Wang, Y., Shi, S., Liu, Y., & Xiong, R.** (2020). Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 20, 1-8.
- Liu, C., Xiao, D., Han, D., Li, S., Zhu, T., Wang, W., ... & Lu, W.** (2021). Effects of cognitive nursing combined with continuous nursing on postpartum mental state and rehabilitation. *Biomed Research International*, 2021.
- Liu, C. H., Erdei, C., & Mittal, L.** (2021). Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry research*, 295, 113552.
- Marakoğlu, K., & Erdem, D.** (2007). Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(1), 47-55.
- Martínez-Galiano, J. M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Gómez-Salgado, J.** (2019). Relationship between parity and the problems that appear in the postpartum period. *Scientific Reports*, 9(1), 11763.
- McGovern, P., Dowd, B., Gjerdingen, D., Dagher, R., Ukestad, L., McCaffrey, D., & Lundberg, U.** (2007). Mothers' health and work-related factors at 11 weeks postpartum. *The Annals of Family Medicine*, 5(6), 519-527

- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010).** Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Miksic, S., Uglesic, B., Jakab, J., Holik, D., Milostic Srb, A., & Degmecic, D. (2020).** Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(8), 2725.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006).** A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10.
- Misri, S., Sinclair, D. A., & Kuan, A. J. (1997).** Breast-feeding and postpartum depression: is there a relationship?. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 42(10), 1061-1065.
- Moameri, H., Ostadghaderi, M., Khatooni, E., & Doosti-Irani, A. (2019).** Association of postpartum depression and cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology And Global Health*, 7(3), 471-480.
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1997).** Postpartum depression and child development. *Psychological Medicine*, 27(2), 253-260.
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015).** Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6).
- Nesse, R. M. (1994).** Fear and fitness: an evolutionary analysis of anxiety disorders. *Ethology And Sociobiology*, 15(5-6), 247-261.
- O'connell, M. A., Martin, C. R., & Jomeen, J. (2021).** Reconsidering fear of birth: language matters. *Midwifery*, 102, 103079.
- O'Hara, MW. & McCabe, J.E. (2013).** Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*, 9: 379-407
- Özdemir, N., Kariptaş, E., & Yalçın, S. (2018).** Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Özdemir, N., Yalçın, S., & Kariptaş, E. (2019).** Demografik özellikler ve sigara içme durumu açısından gebelerin doğum öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 34-45.

- Özdilek, R., Dinçel, Y., & Aksoy, S. D.** (2023). Annelik hüznü ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 90-105.
- Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., & Şahin, S. A.** (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 124-31.
- Özkan, S., Aksakal, F., Avcı, E., Civil, E., & Tunca, M.** (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal Of Public Health*, 11(2), 59-71.
- Özşahin, Z., Akça, E. ve Gökbulut, N.** (2020). Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 715-724.
- Park, E. R., Chang, Y., Quinn, V., Regan, S., Cohen, L., Viguera, A., ... & Rigotti, N.** (2009). The association of depressive, anxiety, and stress symptoms and postpartum relapse to smoking: a longitudinal study. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(6), 707-714.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., & Zlotnick, C.** (2009). Postpartum depression. *american journal of obstetrics and gynecology*, 200(4), 357-364.
- Pope, C. J., & Mazmanian, D.** (2016). Breastfeeding and postpartum depression: an overview and methodological recommendations for future research. *Depression Research And Treatment*, 2016.
- Pope, C. J., Mazmanian, D., Bédard, M., & Sharma, V.** (2016). Breastfeeding and postpartum depression: assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. *Journal Of Affective Disorders*, 200, 45-50.
- Posmontier, B.** (2008). Sleep quality in women with and without postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 722-737.
- Qiu, X., Sun, X., Li, H. O., Wang, D. H., & Zhang, S. M.** (2022). Maternal alcohol consumption and risk of postpartum depression: a meta-analysis of cohort studies. *Public Health*, 213, 163-170.
- Ravid, E., Salzer, L., Arnon, L., Eisner, M., Wiznitzer, A., Weller, A., ... & Hadar, E.** (2018). Is there an association between maternal anxiety propensity and pregnancy outcomes?. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 18, 1-6.
- Reiss, S.** (1987). Theoretical perspectives on the fear of anxiety. *Clinical Psychology Review*, 7(6), 585-596.
- Righetti-Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A., & Manzano, J.** (1998). Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *Journal Of Affective Disorders*, 49(3), 167-180.

- Roman, M., Bostan, C. M., Diaconu-Gherasim, L. R., & Constantin, T. (2019).** Personality traits and postnatal depression: the mediated role of postnatal anxiety and moderated role of type of birth. *Frontiers In Psychology*, 10, 1625.
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008).** Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 94-105.
- Rose, M. S., Pana, G., & Premji, S. (2016).** Prenatal maternal anxiety as a risk factor for preterm birth and the effects of heterogeneity on this relationship: a systematic review and meta-analysis. *Biomed Research International*, 2016.
- Ross, L. E., & Dennis, C. L. (2009).** The prevalence of postpartum depression among women with substance use, an abuse history, or chronic illness: a systematic Review. *Journal Of Women's Health*, 18(4), 475-486.
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., A Olsson, C., Allsop, S., & Mattick, R. P. (2016).** Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives Of Women's Mental Health*, 19, 609-622.
- Sabuncuoğlu, O., & Berkem, M. (2006).** Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252-258.
- Sağlam, B. (2020).** *Prenatal dönemde kadınlarda psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., Shearin, E. N., Sarason, I. G., Waltz, J. A., & Poppe, L. (1991).** Perceived social support and working models of self and actual others. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 60(2), 273.
- Serçekuş, P. (2011).** Doğum korkusuna müdahale: hypnobirthing. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 10(2).
- Sevsen, A. C., Aydemir, Ç., & Erol, G. Ö. K. A. (2002).** Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 10(1).
- Shin, L. M., & Liberzon, I. (2010).** The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169-191.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016).** Postpartum depression. *New England Journal Of Medicine*, 375(22), 2177-2186.

- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003).** Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions. *Toronto: University Health Network Women's Health Program For Toronto Public Health*, 1-289.
- Sunay, Z., Okyay, E. K., Gökbulut, N., & Tuba, U. Ç. A. R. (2021).** Doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 219-229.
- Surkan, P. J., Patel, S. A., & Rahman, A. (2016).** Preventing infant and child morbidity and mortality due to maternal depression. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 36, 156-168.
- Süt, H. K., & Küçükkaya, B. (2021).** Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in psychiatric care*, 57(2), 860.
- Sünter, A. T., Güz, H., Canbaz, S., & Dünder, C. (2006).** Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 3(1), 26-31.
- Şahin, M. (2019).** Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şeker, F. D., Aydoğdu, M., & Akgür, S. A. (2019).** Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 21-31.
- Şen, E. ve Şirin, A. (2013).** Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(3), 159-163.
- Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018).** Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Tan, Y., Şahin, EM., Yurdakul, F. ve Çetin, H. (2019).** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde peripartum depresyon yaygınlığı ve sosyodemografik faktörler ile ilişkisi. *Troia Tıp Dergisi*, 1(3), 98-104.
- Tang, L., Zhu, R., & Zhang, X. (2016).** Postpartum depression and social support in china: a cultural perspective. *Journal Of Health Communication*, 21(9), 1055-1061.
- Taştekne, F. (2019).** Postpartum depresyonun gelişimindeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler. (Yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, N. (2019).** Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi. (Doctoral Dissertation, Bursa Uludag University (Turkey)).

- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C.** (2016). Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the fear of birth scale. *Women And Birth*, 29(3), E44-E49.
- Terzioğlu, F., Gençbaş, D., Boztepe, H., Nilgün, D. O. Ç. U., Akdeniz, C., & Yüceer, B.** (2022). Sezaryen sonrası kaygı ve depresyon: non-farmakolojik kanıt temelli uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 391-397.
- Tuba, U., & Gölbaşı, Z.** (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *Annals Of Health Sciences esearch*, 4(2), 54-58.
- Türkçapar, H.** (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkoğlu, N., Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T.** (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.
- Türköz, S., Köroğlu, B., & Kıralp, F. S. Ş.** (2017). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin ve iletişim becerilerinin incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler Ve Eğitim Dergisi*, 3(2), 142-158.
- Ünver, H., & Tuba, U.** (2021). İlk kez baba olanlarda doğum sonu depresyon ve psikososyal belirleyicileri. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 452-459.
- Üstgörül, S., & Yanikkerem, E.** (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 61-68.
- Vance, J. C., Hodgen, F. M., Thearle, M. J., Najman, J. M., Foster, W. J., & Embelton, G.** (1991). Early parental responses to sudden infant death, stillbirth or neonatal death. *Medical Journal of Australia*, 155(5), 292-297.
- Vatansever, Z., & Okumuş, H.** (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 81-87.
- Verbeek, H., Gerritsen, D. L., Backhaus, R., de Boer, B. S., Koopmans, R. T., & Hamers, J. P.** (2020). Allowing visitors back in the nursing home during the COVID-19 crisis: A Dutch national study into first experiences and impact on well-being. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 900-904.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., ... & Huang, H. F.** (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 240 e1.

- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., & Zhang, D.** (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *Journal Of Psychosomatic Research*, 97, 118-126.
- Yam, A. Z., & İşeri, E. T.** (2019). Algılanan sosyal destek ve sosyal yeterlik arasındaki ilişki: eğitim fakültesi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2019(13), 51-66.
- Yavuzer, Y., Albayrak, G. ve Keldal, G.** (2018). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki: problem çözme becerilerinin aracılık etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (HU Journal of Education)*, 33(1), 242-255.
- Yelland, J. Sutherland, G. & Brown, S.J.** (2010). Postpartum anxiety, depression and social health: Findings from a population-based survey of Australian women. *BMC Public Health*, 10:771.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P.** (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yıldırım, İ.** (2004). Depresyonun yordayıcısı olarak sınav kaygısı, gündelik sıkıntılar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27(27).
- Yıldırım, İ.** (2006). Akademik başarının yordayıcısı olarak gündelik sıkıntılar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(30), 258-267.
- Yook, V., Yoo, J., Han, K., Fava, M., Mischoulon, D., Park, M. J., ... & Jeon, H. J.** (2022). Association between pre-pregnancy tobacco smoking and postpartum depression: a nationwide cohort study. *Journal Of Affective Disorders*, 316, 56-62.
- Ystrom, E.** (2012). Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 12(1), 1-6.
- Yüksekol, Ö. D., Arguvanlı, S. Ç., & Başer, M.** (2014). Annelik hüznü ve hemşirelik. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 56-61.
- Yvette Lacoursiere, D., Hirst, K. P., & Barrett-Connor, E.** (2012). Depression and pregnancy stressors affect the association between abuse and postpartum depression. *Maternal And Child Health Journal*, 16, 929-935.
- Weissman, A. M., Levy, B. T., Hartz, A. J., Bentler, S., Donohue, M., Ellingrod, V. L., & Wisner, K. L.** (2004). Pooled analysis of antidepressant levels in lactating mothers, breast milk, and nursing infants. *American Journal of Psychiatry*, 161(6), 1066-1078.

Zehra, Ü. S. T., Pasinlioğlu, T., & Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 110-115.

Zhang, H., Dong, E., Guidotti, A & Pandey, S. C. (2018). Prenatal stress leads to chromatin and synaptic remodeling and excessive alcohol intake comorbid with anxiety-like behaviors in adult offspring. *Neuropharmacology*, 140, 76-85.

Zhang, Y., Muyiduli, X., Wang, S., Jiang, W., Wu, J., Li, M., ... & Yu, Y. (2018). Prevalence and relevant factors of anxiety and depression among pregnant women in a cohort study from south-east China. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(5), 519-529.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2021-45547> , (Erişim tarihi: 1 Haziran 2022).

<https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/etik-yonetmeligi-x389.pdf>, (Erişim tarihi: 17 Haziran 2022).

EKLER

EK 1: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğretim Üyesi Bengisu Nehir AYDIN danışmanlığında, İstanbul Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Ezgi CİĞİRLİ tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmada ‘Sosyal Desteğin ve Kaygının Doğum Sonrası Depresyon ile İlişkisi’nin incelenmesi amaçlanmaktadır.

"Çalışmaya 0-6 ya da 0-12 aylık bebeği olan kadınların katılımı beklenmektedir."

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve çalışma neticesinde elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak olup gizli tutulacaktır.

Bu çalışma için paylaşılmış olan demografik bilgi formunu ve ölçekleri doldurmanız beklenmektedir.

Bu işlem tahminen 20 dakika sürmektedir. Araştırma bulgularının sağlıklı olabilmesi için soruların samimi bir şekilde ve eksiksiz doldurulması oldukça önemlidir. Ölçekleri doldururken sizi tam olarak yansıtmadığını düşündüğünüz durumlarda size en yakın yanıtı işaretleyiniz.

Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahiptir. Araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Ezgi CİĞİRLİ ile iletişime geçebilirsiniz.

- ☐ Bu çalışmada tamamen gönüllü olarak katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

EK 2: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

.....

Öğrenim Durumunuz?

- ☐ Ortaokul mezunu
- ☐ Lise mezunu
- ☐ Üniversite mezunu
- ☐ Yüksek okul mezunu
- ☐ Yüksek lisans mezunu
- ☐ Doktora mezunu

Mesleğiniz?

.....

Doğum yaptığınız esnada evli miydiniz? / partneriniz var mıydı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Aylık gelir düzeyiniz nedir?

- ☐ Gelir, giderden düşük.
- ☐ Gelir, gidere denk.
- ☐ Gelir, giderden yüksek.

Sigara kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Kullanıyor iseniz ne sıklıkta? (Günlük sayı nedir?)

.....

Şimdi kullanmıyorsanız daha önce kullandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Kullanıyorsanız ne sıklıkta? (Haftada ya da ayda kaç kez?)

.....

Şimdi kullanmıyorsanız daha önce kullandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK 2 (devam): Demografik Bilgi Formu

Madde kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Kullanıyorsanız ne sıklıkta? (Haftada kaç kez?)

.....

Kullanıyorsanız hangi madde olduğunu lütfen belirtiniz.

.....

Şimdi kullanmıyorsanız daha önce kullanımınız oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evde kaç kişi ile yaşamaktasınız?

.....

En son yaptığınız doğum kaçınıcı gebeliğinizdi?

- ☐ 1.
- ☐ 2.
- ☐ 3.
- ☐ 4.
- ☐ 5.
- ☐ 6.

Düşük öykünüz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

İstenilen bir gebelik miydi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Doğum şekli?

- ☐ Normal
- ☐ Sezaryen

Doğum kaçınıcı ayda gerçekleşti?

- ☐ 6. Ay
- ☐ 7. Ay
- ☐ 8. Ay
- ☐ 9. Ay

Bebeğin küvöz öyküsü var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK 2 (devam): Demografik Bilgi Formu

Bebegi emzirdiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Emzirdiyseniz kaç ay?

.....

Doğum korkunuz var mıydı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı? (Anne ya da bebek açısından fiziksel bir sorun yaşandı mı?)

- ☐ Evet, ben fiziksel sorun yaşadım.
- ☐ Evet, bebeğim fiziksel sorun yaşadı.
- ☐ Hayır

Doğum sonrasında siz ya da bebeğiniz fiziksel bir sorun yaşadı mı?

- ☐ Evet, bebeğim bir sorun yaşadı.
- ☐ Evet, ben bir sorun yaşadım.
- ☐ Hayır

Gebeliğinizde eşiniz size destek oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Doğum sonrası süreçte eşiniz size destek oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Doğum sonrası süreçte aile fertleri size destek oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Size, doğum sonrası süreçte, bakımı kim verdi?

.....

Daha önce doğum yaptıysanız, doğum sonrasında herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? (son 12 aydan önce)

- ☐ Aldım
- ☐ Almadım

Aldıysanız nedir?

.....

Gebeliğiniz öncesinde psikiyatrik tanı aldınız mı?

- ☐ Aldım
- ☐ Almadım

EK 2 (devam): Demografik Bilgi Formu

Pandemi sürecinde korona oldunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Gebelik sürecinde korona oldunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Doğum sonrası süreçte, korona oldunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Gebeliğiniz sürecinde, korona virüsünden dolayı yakınınızı kaybettiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Doğum sonrasında korona virüsünden dolayı yakınınızı kaybettiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

ad, soyad:

bebeğin yaşı:

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.

Örnek:

Kendimi mutlu hissediyorum

☐ Evet, her zaman

☒ Evet, çoğu zaman

☐ Hayır, çok sık değil

☐ Hayır, hiçbir zaman

Bu, son hafta boyunca "Çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum" anlamına gelmektedir.

Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.

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

EK 3 (devam): Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

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. Herşey 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

EK 4: Beck Anksiyete Ölçeği

Yaş: Cinsiyet: Meslek: Eğitim: Tarih:/...../.....

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtilerin **BUGÜN DÂHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK 5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 6: Etik Kurul Onayı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 29.06.2022

Sayı: 129

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir Aydın,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup, danışmanlığını üstlendiğiniz Ezgi Cıgırlı'nın yürüteceği **"Sosyal Desteğin ve Kaygının Doğum Sonrası Depresyon ile İlişkisi"** başlıklı çalışmanız kurulumuzun 29.06.2022 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

EK 6: Etik Kurul Onayı

		T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		Yayın Tarihi : 10.12.2015 Revizyon Tarihi : 16.09.2020 Revizyon No : 02 Sayfa No : 1/1	
Tarih: 28.06.2022		Karar No:			
Toplantı Sayısı:		Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir Aydın'ın danışmanlığında Ezgi Cıgırlı'nın yürüteceği "Sosyal Desteğin ve Kaygının Doğum Sonrası Depresyon ile İlişkisi" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
ETKU:10					

ÖZGEÇMİŞ

Ad- Soyad: Ezgi CİĞİRLİ

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2019, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.