

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**POSTPARTUM DEPRESYON RİSKİ OLAN
KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN MELEİS GEÇİŞ TEORİSİNE
GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ
Cansu KORKMAZ**

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülgün DURAT

TEMMUZ -2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DEPRESYON RİSKİ OLAN
KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN MELEİS GEÇİŞ TEORİSİNE
GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ
Cansu KORKMAZ

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez .../.../2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği/Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tez çalışması, T.C. Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 05.04.2023 tarihinde (Karar no: E-61923333-050.99-236180-07) 56 sayılı toplantısında alınan karar ile etik onayı alınarak hazırlandı. Bu tezin kendi özgün çalışmam olduğunu, planlama ve yazım aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, tez için gerekli tüm bilgileri akademik ve etik kurallara uygun olarak topladığımı, tez çalışmasından kaynaklanmayan tüm bilgi ve yorumlara atıf yaptığımı ve bunları kaynaklar listesine dahil ettiğimi, tezin araştırılması ve yazımı sırasında herhangi bir patent veya telif hakkı ihlali yapmadığımı beyan ederim.

16/07/2025

Cansu KORKMAZ

İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecinde beni destekleyen değerli danışmanım **Doç. Dr. Gülgün DURAT**'a gösterdiği rehberlik, destek ve teşvik için en derin şükranlarımı sunarım.

Ayrıca, tez izleme komitemin üyeleri olan katkıları hem akademik gelişimimi hem de bu tezi önemli ölçüde şekillendiren **Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU** ve **Doç Dr. Yasemin HAMLACI BAŞKAYA**' ya tez çalışmam boyunca verdikleri destek için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Lisansüstü eğitim sürecinde tanıştığım, bu süreç boyunca bilgisi ve tecrübesini paylaşmaktan kaçınmayan, her konuda destek olan sevgili arkadaşım **Arş. Gör. Dr. Bedia TARSUSLU**' ya da ayrıca teşekkür ederim.

Bu tezin yapılandırma sürecinde uzman görüşüne başvurduğum hocalarıma bana vermiş oldukları anlayışlı geri bildirimleri ve rehberlikleri için ayrıca teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca her türlü desteği, motivasyonu ve bu yolda ilerlememi sağlayan her daim beni yüreklendiren, akademik gelişimim boyunca kızıma benim eksikliğimi hissettirmeyen canım **Annem, babam ve biricik kardeşime** minnettarım.

Akademik kariyerim boyunca vaktimi ve ilgimi esirgediğim, anlayışlı ve destekleyici yaklaşımlarıyla her daim beni cesaretlendiren biricik kızım **Duru Ada** ve sevgili eşim **Eren**'e sonsuz teşekkür ederim.

Bu süreçte çeşitli yaşam zorluklarıyla karşılaşmama rağmen, büyük bir özveri, emek ve sabırla bilimin ışığında yürüdüğüm, hedeflerimin ve hayallerimin peşini bırakmadığım için bir teşekkürü de **kendime** borç bilirim.

Son olarak, bu çalışmaya destek veren, özellikle de bu tezin geliştirilmesinde paha biçilmez bilgi ve deneyimleriyle katkıda bulunan **katılımcılara** teşekkür etmek isterim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. AMAÇ	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. POSTPARTUM DÖNEM.....	7
2.1.1. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Değişimler	7
2.1.1.1. Postpartum dönemde görülen fizyolojik değişimler	8
2.1.1.2. Postpartum dönemde görülen psikososyal değişimler	8
2.2. ANNELİK HÜZNÜ	9
2.3. POSTPARTUM PSİKOZ	10
2.4. POSTPARTUM DEPRESYON	11
2.4.1. Postpartum Depresyonun Tanılaması	11
2.4.2. Postpartum Depresyon Belirtileri	14
2.4.3. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi	15
2.4.4. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi	16
2.4.5. Postpartum Depresyon İçin Risk Faktörleri.....	18
2.4.6. Postpartum Depresyonun Tedavisi	19
2.4.6.1. Farmakolojik tedaviler	20
2.4.6.2. Nonfarmakolojik tedaviler	21
2.4.7. Postpartum Depresyonun Sonuçları.....	23
2.4.7.1. Postpartum depresyonun anneye yönelik sonuçları	23

2.4.7.2. Postpartum depresyonun bebeğe yönelik sonuçları	24
2.5. POSTPARTUM DEPRESYONUN ÖNLENMESİNDE VE POSTPARTUM DEPRESYON SÜRECİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	25
2.6. ANNELİĞE GEÇİŞ	29
2.7. AFAT İBRAHİM MELEİS VE GEÇİŞ KURAMI.....	31
2.7.1. Afat İbrahim Meleis'in Hayatı	31
2.7.2. Geçiş Kavramı	32
2.7.3. Geçiş Kavramının Hemşirelik İçin Önemi	32
2.7.4. Geçiş Teorisinin Gelişmesinde Etkili Faktörler ve Teorinin Gelişim Süreci.....	33
2.7.5. Geçiş Teorisinin Temel Unsurları.....	35
2.7.6. Geçiş Teorisinin Varsayımları	36
2.8. MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMI İLE POSTPARTUM DEPRESYON RİSKLİ KADINLARIN GEÇİŞ SÜRECİNİ ANLAMAK	36
2.9. MELEİS GEÇİŞ TEORİSİNİN KAVRAMLARI	38
2.9.1. Geçişin Doğası.....	38
2.9.1.1. Geçiş tipleri	38
2.9.1.2. Geçiş kalıpları.....	41
2.9.1.3. Geçiş özellikleri.....	42
2.10. GEÇİŞ DURUMLARI: KOLAYLAŞTIRICILAR VE ENGELLEYİCİLER	46
2.11. YANIT ŞEKİLLERİ	50
2.12. HEMŞİRELİK BAKIMI (FİZİKSEL, PSİKOLOJİK, SOSYAL, SPİRİTÜEL HEMŞİRELİK BAKIMI).....	54
2.13. MELEİS GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE POSTPARTUM RUHSAL BOZUKLUKLARDA HEMŞİRENİN ROLÜ.....	56
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	59
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	59
3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	59
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	59
3.4. ARAŞTIRMA GRUBU	60

3.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEME YÖNTEMİ	61
3.6. ARAŞTIRMA SORUSU.....	61
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	62
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu.....	62
3.7.2. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)	62
3.7.3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	63
3.8. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	64
3.9. VERİ ANALİZİ	66
3.9.1. Geçerlik ve Güvenilirlik	67
3.9.2. Araştırmanın Raporlanması	68
3.9.3. Araştırmanın Sınırlılıkları, Karşılaşılan Güçlükler ve Güçlü Yönleri	68
3.9.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	69
3.9.5. Araştırmanın Uygulama Takvimi	70
4. BULGULAR.....	71
4.1. GEÇİŞ DOĞASI	72
4.1.1. Geçiş Tipleri	72
4.1.2. Geçiş Kalıpları	76
4.1.3. Geçiş Özellikleri	78
4.2. GEÇİŞ DURUMLARI: KOLAYLAŞTIRICI VE ENGELLEYİCİLER	80
4.2.1. Kişisel Özellikler	81
4.2.2. Topluluk Özellikleri.....	83
4.2.3. Toplumsal Özellikler	85
4.2.3.1. Geçiş koşullarının tepki biçimlerine etkisi	87
4.3. GEÇİŞE VERİLEN YANITLAR	88
4.3.1. Gelişim Göstergeleri	89
4.3.2. Sonuç Göstergeleri.....	91
4.3.2.1. Gelişimsel sürecin sonuçlara yansımaları	93
4.4. HEMŞİRELİK BAKIMI	94
4.4.1. Fiziksel Hemşirelik Bakımı	95
4.4.2. Psikolojik Hemşirelik Bakımı.....	97
4.4.3. Sosyal Hemşirelik Bakımı	99

4.4.3.1. Sonuçlara dayalı hemşirelik bakımı gereksinimi	101
4.5. KAVRAMLAR ARASI ÖRÜNTÜ	102
5. TARTIŞMA	106
5.1. GEÇİŞİN DOĞASI	107
5.1.1. Geçiş Tipleri	107
5.1.2. Geçiş Kalıpları	109
5.1.3. Geçiş Özellikleri	116
5.2. GEÇİŞ DURUMLARI: KOLAYLAŞTIRICI VE ENGELLEYİCİLER	122
5.2.1. Kişisel Faktörler.....	122
5.2.2. Topluluk Faktörleri	131
5.2.3. Toplumsal Faktörler.....	139
5.3. YANIT ŞEKİLLERİ	145
5.3.1. Gelişim Göstergeleri	145
5.3.2. Sonuç Göstergeleri.....	151
5.4. HEMŞİRELİK BAKIMI (FİZİKSEL, PSİKOLOJİK, SOSYAL VE SPİRİTÜEL HEMŞİRELİK BAKIMI).....	158
5.4.1. Fiziksel Bakım	158
5.4.2. Psikolojik Bakım.....	165
5.4.3. Sosyal Bakım	169
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	176
6.1. SONUÇ	176
6.2. ÖNERİLER	177
6.3. ÇALIŞMANIN ÖZGÜN YÖNÜ	180
6.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI.....	181
KAYNAKLAR	183
EKLER.....	229
ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

KISALTMALAR

ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
APA	: Amerikan Psikiyatri Derneği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
COREQ	: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EKT	: Elektrokonvülsif terapi
EPDÖ	: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği
HHG	: Hipotalamus-Hipofiz-Gonadal
HPA	: Hipotalamik Hipofiz Adrenal
ICD	: International Classification of Diseases
KPT	: Kişilerarası Psikoterapi
MBCT	: Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi
PPD	: Postpartum Depresyon
SNRI	: Serotonin-norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri
SSRI	: Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Meleis geçiş teorisi’nin kavramsal erevesi	38
Şekil 2: Veri toplama süreci	65
Şekil 3: Geçişin doğasına ait tema ve alt temalar	72
Şekil 4: Geçiş durumlarına ait tema ve alt temalar.....	80
Şekil 5: Geçişe verilen yanıtlara ait tema ve alt temalar	89
Şekil 6: Hemşirelik bakımına ait tema ve alt temalar.....	95
Şekil 7: Meleis geçiş teorisi’ne dayalı kavramlar arası rnt (Veri temelli uyumlama)	103

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmanın uygulama takvimi.....	70
Tablo 2: Katılımcılara ait özellikler.....	71
Tablo 3: Üst tema 1: geçişin doğası -tema 1.1: geçiş tipleri.....	73
Tablo 4: Üst tema 1: geçişin doğası- tema 1.2: geçiş kalıpları.....	76
Tablo 5: Üst tema 1: geçişin doğası -tema 1.3: geçiş özellikleri.....	78
Tablo 6: Üst tema 2: geçiş durumları- tema 2.1: kişisel özellikler.....	81
Tablo 7: Üst tema 2: geçiş durumları-tema 2.2: topluluk özellikleri.....	83
Tablo 8: Üst tema 2: geçiş durumları- tema 2.3: toplum özellikleri.....	85
Tablo 9: Üst tema 3: geçişe verilen yanıtlar- tema 3.1: gelişim göstergeleri	90
Tablo 10: Üst tema 3: geçişe verilen yanıtlar- tema 3.2: sonuç göstergeleri.....	91
Tablo 11: Üst tema 4: hemşirelik bakımı-tema 4.1. fiziksel hemşirelik bakımı.....	96
Tablo 12: Üst tema 4: hemşirelik bakımı- tema 4.2: psikolojik bakım	98
Tablo 13: Üst tema 4: hemşirelik bakım-tema 4.3: sosyal hemşirelik bakımı	100

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Postpartum dönem kadınların fiziksel ve psikolojik birçok değişim yaşadığı ve ruhsal hastalıklara karşı savunmasız olduğu bir dönemdir. Bu tez çalışmasında postpartum depresyon riski olan kadınların anneliğe geçiş süreçlerini anlamak ve yönetmek için Meleis'in Geçiş Teorisi kullanılarak hemşirelik bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubundaki kadınlar, amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. İlk aşamada, 151 kadına Kişisel Bilgi Formu ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulanmıştır. İkinci aşamada, EPDÖ 13 ve üzeri puan alan 67 kadın riskli olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri karşılayan ve veri doygunluğunu sağlayan 18 kadınla yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiş ve analiz edilmiştir.

BULGULAR: Veriler, Meleis Geçiş Teorisi'nin temel kavramları doğrultusunda analiz edilmiştir. Bulgular, geçişin doğası, geçiş durumları, geçişe verilen yanıtlar ve hemşirelik bakımı üst temaları altında sunulmuş; her tema, ilgili alt temalarla desteklenmiş ve doğrudan katılımcı ifadeleriyle yapılandırılmıştır. Geçiş sürecinin çok boyutlu, bireysel farklılıklar gösteren ve dinamik bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışma, doğum sonrası dönemin postpartum depresyon riski olan kadınlar için çoklu, ilişkili ve dinamik geçişlerle şekillenen bir süreç olduğunu göstermektedir. Kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal dönüşümler yaşamış; kişisel baş etme çabalarına rağmen öz güven eksikliği ve yalnızlık gibi zorluklarla karşılaşmıştır. Toplumsal beklentiler, annelik deneyimini baskılayıcı hale getirmiştir. Geçiş yanıtları farklılık göstermiş; bazı kadınlar sürece uyum sağlarken, bazıları bedensel yorgunluk ve tükenmişlik yaşamıştır. Bu süreçte kadınların bütüncül hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Geçiş, Hemşirelik, Meleis Geçiş Teorisi, Postpartum Depresyon.

SUMMARY

An Evaluation of the Nursing Care Needs of Women at Risk of Postpartum Depression Based on Meleis' Transition Theory

Introduction and Aim: The postpartum period involves significant physical and psychological changes, making women vulnerable to mental disorders. This study aimed to evaluate the nursing care needs of women at risk of postpartum depression using Meleis' Transition Theory to understand their transition into motherhood.

Materials and Methods: A qualitative, phenomenological design was used. Participants were selected through criterion sampling. In the first phase, 151 women completed a Personal Information Form and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). In the second phase, 67 women scoring 13 or above were identified as at risk. Semi-structured interviews were conducted with 18 women who met inclusion criteria and ensured data saturation.

Results: Data were analyzed based on Meleis' Transition Theory. Findings were grouped under four overarching themes: nature of transition, transition conditions, responses to transition, and nursing care. Each theme included subthemes and direct participant quotes. The transition was found to be multidimensional, dynamic, shaped by individual differences.

Conclusion: Postpartum transition among women at risk of depression includes physical, psychological, and social changes. Despite personal coping efforts, women experienced low self-confidence and loneliness. Societal norms and expectations increased emotional burden. The study emphasizes the importance of holistic, sensitive nursing care during this period.

Keywords: Care, Nursing, Meleis' Transition Theory, Postpartum Depression, Transition.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Postpartum Depresyon (PPD), birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık görülen ancak yeterince tanınmayan ve tedavi edilemeyen önemli bir ruh sağlığı sorunudur (Baker, Kamke, O'Hara, and Stuart 2009). Anne bebek sağlığı açısından önemli bir sorun olan postpartum depresyon, maternal mortalite ve morbiditenin başlıca nedenlerinden biridir. Postpartum depresyonun insidansı %12, prevalansı ise %17 olarak bildirilmektedir (Martín-Gómez et al 2020). Ayrıca, PPD öyküsü olan kadınların sonraki gebeliklerinde tekrar depresyon yaşama riski yaklaşık %40'tır (Wisner, Perel, Peindl and Hanusa 2004). Klinik tablosu, annede intihar (suicid) ve bebek öldürme (infanticid) düşüncelerine kadar ilerleyebilmektedir (Wang et al. 2018). Postpartum dönemdeki ölümlerin yaklaşık %20'sinden sorumlu olan PPD (Lindahl, Pearson, and Colpe 2005), ciddi nöropsikiyatrik işlev kayıplarına yol açabilmekle beraber erken tanı ve uygun müdahale ile tedavi edilebilir bir durumdur (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023).

Postpartum depresyon, DSM-5'te majör depresif bozukluklar sınıfında "peripartum başlangıç" belirteciyle tanımlanmaktadır. Belirtileri, majör depresyon belirtileriyle benzerlik gösterse de ayırıcı fark depresif bozukluğun başlangıç zamanıdır. PPD tanısı koyabilmek için, klinik semptomların ya gebelik sırasında ya da doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde ortaya çıkması ve belirtilerin majör depresif bozukluğun tanı kriterlerini karşılaması gerekmektedir (Köroğlu 2013). Doğum sonrası yaklaşık 2-3. haftada başlayan belirtiler birkaç yıl sürebilmektedir (Kikuchi et al. 2021). Postpartum depresyon; değersizlik ve çaresizlik duyguları, özgüven eksikliği, sürekli ağlama ya da ağlamaklı bir ruh hali, anksiyete, panik atak, yoğun suçluluk duygusu, öfke, keder, umutsuzluk ve yetersizlik hissi, uyku ve iştah bozuklukları, cinsel istekte azalma, duygusal dalgalanmalar, sosyal geri çekilme, bellek zayıflığı, düşmanca tutumlar (hostilite), enerji ve motivasyon kaybı, konsantrasyon güçlüğü ve karar verme becerilerinde azalma gibi belirtilerle seyretmektedir. Ayrıca, bazı olgularda suicidal,

homicidal ve infanticid düşünceler görülebilmektedir (Aktaş, Şimşek ve Aktaş 2017; Bayrı Bingöl ve Karaca 2023). Postpartum depresyon, annenin bebeğine aşırı ilgisiz davranmasına, bebeğine zarar verme düşüncelerine veya bebeği hakkında aşırı endişeye kapılmasına, zıt duygular besleme gibi davranışlarla da kendini gösterebilmektedir. Bu belirtiler, genellikle annenin ruh halindeki karmaşıklığı ve depresyonun çok yönlü etkilerini yansıtmaktadır. Ancak doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, halsizlik, uyku ve iştah bozuklukları ile cinsel isteksizlik gibi durumlar, sıklıkla doğum sonrası sürecin doğal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, birçok kadın yaşadığı belirtilerin depresyona işaret ettiğinin farkına varamamaktadır. Depresif belirtilerinin farkında olan bazı kadınlar ise başta önerilen tek tedavi seçeneğinin ilaç olacağını öngörmeleri sebebiyle ve çeşitli nedenlerle profesyonel destek aramaktan kaçınabilmektedir (Arefadib, Shafiei and Cooklin 2023; Bayrı Bingöl ve Karaca 2023; Wisner et al 2013). Bu farkındalık ve yardım arama davranışındaki eksiklik, postpartum depresyonun tanısının sıklıkla gözden kaçmasına dolayısıyla tedavi sürecinin gecikmesine neden olmaktadır. Postpartum dönem, kadının yaşam sürecinde normal bir evre olmasına karşın hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli değişikliklerin yaşandığı, ebeveynlik rolüne geçişin zorlu ve kritik bir aşamasıdır (Asadi, Noroozi and Alavi 202; Çankaya et al. 2017; Haßdenteufel et al. 2021). Bu dönemde kadınlar, fiziksel sorunlar ve artan sorumluluklar arasında denge kurmaya çalışırken psikolojik olarak da savunmasız hale gelmektedir. "Mükemmel anne" olma beklentisi, annelik kaygısını artırarak anne-bebek bağlanma sorunlarıyla birlikte ruhsal hastalıklara yatkınlığa da neden olabilmektedir (Demir 2018; Khademi and Kaveh 2024; Saint Denny et al. 2025). Bununla birlikte anneliğe geçiş sürecinde meydana gelen hormonal ve kimyasal değişiklikler doğum sonrası ilk yılı, psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından kritik bir dönem haline getirmektedir (Aktaş ve ark 2017, Dayan, 2019). Bu bağlamda, postpartum depresyon doğum sonrası dönemde en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluk olarak öne çıkmakta hem annenin hem de çocuğun psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Khademi and Kaveh 2024). Bu nedenle postpartum dönem yalnızca fiziksel iyileşmenin değil, aynı zamanda ruhsal sağlığın korunmasının da büyük önem taşıdığı, çok boyutlu bir geçiş süreci olarak değerlendirilmektedir.

Kadın yaşamında “anneliğe geçiş”, bireyin psikolojik, işlevsel ve iyilik halini etkileyen önemli bir gelişim evresidir (Meleis 2010; Mercer 2004). Meleis’e göre anneliğe geçiş, bilinen bir durumdan bilinmeyen farklı bir duruma geçişi içerir. Geçiş süreciyle beraber kadına yeni görevler ve sorumluluklar yklenilmekte ve günlük rutini hızlı bir değişikliğe uğrayabilmektedir (Gameiro et al. 2011; Gümüşten et al. 2023). Bu durum hemşirelik literatüründe “annelik rolünü kazanma” ile ifade edilmektedir (Körükcü ve Kabukçuoğlu 2014). Yeni kazanılan bu rol, hedeflerin, davranışların ve sorumlulukların yeniden anlamlandırılmasını gerektirir (Meleis 2010). Anneliğe geçiş, kadının bireysel özellikleri, sosyoekonomik durumu, kültürel inanışları, tutumları, fiziksel ve psikososyal iyilik hali, sosyal destek kaynakları, doğum şekli, doğum öncesi beklentileri, annelik rolüne hazır oluşu, ailesel özellikler ve içinde bulunduğu toplumun etkileriyle kolaylaşabilir ya da zorlaşabilir (Körükcü ve Kabukçuoğlu 2014; Katou, Okamura and Ohira 2022; zcan 2024). Sağlıklı bir geçiş, kadın sağlığı için kritik bir öneme sahiptir (Wu and Hung 2016). Bu nedenle, kadınların annelik görevlerini sürdürebilmesi ve psikolojik olarak güçlenebilmesi için destek mekanizmalarına ihtiyaç vardır (Asadi et al. 2022).

Yapılan çalışmalarda, bazı kadınların anneliğe geçiş sürecinde özellikle risk altında olduğu vurgulanmıştır. İlk kez anne olan (primipar) kadınlar da bu risk grubunda yer almaktadır. (zcan, 2024). İlk kez anne olmak, kadının daha önce deneyimlemediği bir kimlikle tanışması ve bilinmez durumlarla karşılaşması anlamına gelmektedir. Bu durum kadın yaşamında önemli bir gelişimsel geçişi temsil etmekte, değişim bu sürecin kaçınılmaz bir parçası olarak görülmektedir (Seyed Karimi et al. 2021; Smorti, Ponti and Pancetti 2019). Primipar kadınlar doğum sonrası dönemde yoğun stres yükü, yorgunluk, sosyal izolasyon, yalnızlık ve evre ile ilişkilerinde değişiklik yaşamaktadır.

(Deliktas, Korukcu ve Kukulu 2015). Ayrıca primipar kadınların, bedenlerindeki değişimlere daha çok odaklandıkları, annelik kimliği geliştirme konusunda daha fazla endişe duydukları saptanmıştır (Hung 2007). Bu kadınlar doğum sonrası dönemde çökkün ruh hali ve doğum sonrası depresif semptomların ortaya çıkması bakımından ek risk altındadır (Leong et al. 2024). Primipar kadınlar doğum sonrası dönemin bilinmezliği karşısında psikolojik olarak daha duyarlı, hassas ve savunmasızdır (Egsgaard et al. 2024; Kınık ve zcan 2020; Sendas and Freitas 2024). Yapılan

araştırmalar, primipar annelerin doğum sonrası depresyon açısından, multipar annelere göre iki kat daha fazla risk taşıdığını göstermektedir. Doğum sonrası depresyon, bu annelerde ilk yıl içinde %27,6 sıklıkla görülmektedir (Do, Nguyen and Pham 2018; Smorti et al. 2019). Bu süreçte kadınlar, sadece bebek bakımı ve öz bakım gibi günlük rutini sürdürmekle kalmaz, aynı zamanda ebeveynlik rollerini yerine getirebilmek için yeni yetenekler geliştirip, davranış kalıplarını yeniden şekillendirir ve yaşamlarının tüm alanlarında yeni bir denge kurmaya çalışırlar (Aydemir ve Onan 2020; Das Neves Carvalho et al. 2017; Kaya ve Duran Aksoy 2021; Katou et al. 2022; Korukcu 2020). Ancak, bu değişim ve yeni sorumluluklarla başa çıkma süreci, ruhsal ve psikolojik açıdan zorlayıcı olabilir (Smorti et al. 2019). Postpartum dönemde görülen depresif belirtiler annenin öz yeterliliğini, benlik saygısını, yeteneklerini, anne-bebek ilişkisini, bebeğin bakımını ve annenin aile içi sorumluluklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle ilk doğumunu yapan annelerin bebek bakımına, bebeğin büyüme-gelişmesine, bebeğin normal özelliklerine, davranışlarına ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği annede anksiyeteye neden olmakta, annelik rolünden memnuniyetini azaltabilmekte, maternal bağlanmayı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yurtsal ve Eroğlu, 2021). Depresif anneler, bebekle duygusal bağ kurmakta zorluk yaşayabilmektedir. Bu annelerin çocuklarında davranışsal ve duygusal güçlüklerin yanı sıra bilişsel fonksiyonlarda da bozulma görülebilmektedir. Bunun sonucunda bebeğin sosyal, duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişiminde problemler yaşanmaktadır (Aktaş ve ark 2017; Haşdenteufel et al. 2021) Bu nedenle, kadınların sağlıklı bir annelik geçişi yaşayabilmeleri için uygun destek mekanizmalarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır (Meleis, 2010; Smorti et al. 2019). Bunun yanı sıra annelerin depresyon belirtileri gösterdiği ailelerde babaların da depresyon oranlarının arttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Wang et al. 2021). Bu durum anne, bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden özel bir yaklaşımda bulunmak gerekir. Postpartum dönemde depresif belirtilerden etkilenen kadınların sadece %20'sinin perinatal dönemde tespit edildiği ve bu kadınların yalnızca %10'unun yeterli tedavi ve destek aldığı bildirilmektedir (Haşdenteufel et al. 2021). Bu doğrultuda T.C. Sağlık Bakanlığı, doğum sonu dönemde annelerin psikolojik durumunun değerlendirilmesini önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). Ancak lkemizde postpartum dönemde kadınların ruh sağlığı henüz rutin olarak

değerlendirilmemekte; psikiyatrik belirti gösteren birçok kadın, bu zorlu süreci tek başına atlatmaktadır (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023). Postpartum dönemde yaşanabilecek psikiyatrik sorunların olumsuz etkilerini önlemek için, risk altındaki annelerin erken tespit edilmesi ve gerekli desteğin sağlanması önemlidir. Erken müdahaleler, anne bebek bağına güçlendirecek bebeğin psikolojik sağlığını koruyacak ve aynı zamanda maliyet etkinliğine katkı sağlayacaktır. Bu tür destekler, anne sağlığının iyileştirilmesinin yanı sıra, toplum ruh sağlığının geliştirilmesine de önemli katkı sağlayacaktır. (Aktaş et al. 2017; Bayrı Bingöl ve Karaca 2023). Postpartum dönemde anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığını izleme, erken dönemde komplikasyonları belirleme, yeni rollerin kazanımında ebeveynlere yardım etme, özellikle bebeğin bakımını sürdürürken annenin kendisini güvende ve yeterli hissetmesini sağlama konularında hemşire desteği büyük önem taşımaktadır (Bekmezci, Hamlacı ve Özerdoğan 2016).

Hemşireler, bu geçiş sürecinin merkezinde yer alarak, karşılaşılan değişimleri anlama bu süreçte yaşanan fiziksel ve psikososyal gereksinimleri değerlendirerek annelere bireysel ve bütüncül bakım verebilmede önemli bir konuma sahiptir (Freed and SmithBattle 2016; Meleis 2010; McLeish et al. 2020; Schumacher and Meleis 1994). Bu ve benzeri süreçlerde bilimsel bilgilerini kullanarak bireylerin geçiş sürecini sağlıklı yürütebilmelerini sağlayacak uygulamalar için hemşirelik kuramlarından yararlanılmaktadır. Hemşirelik bakımının kuram ve modellere temellendirilerek sunulması, bakımın daha sistematik ve standardize olmasını sağlamaktadır. Literatürde, geçiş sürecindeki kadınlara yönelik kuramsal temelli bakım uygulamalarını içeren çalışmalarda olumlu sonuçlar elde edildiği belirtilmektedir. (Barimani et al. 2017; Körükçü 2015; Meleis 2010; Türk Dündükcü ve Taş Arslan 2020). Meleis'e göre, hemşireler geçiş kuramını kullanarak bireyin farkındalık düzeyini, alması gereken sorumlulukları, yaşanacak değişimi, geçişin başlangıcını ve beklenen bitiş zamanlarını, kritik dönüm noktalarını, değişimin günlük yaşam üzerindeki etkilerini, bireyin geçirdiği aşamaları ve bu süreçteki tepkilerini değerlendirerek bu doğrultuda uygun bakım verebilirler (Meleis 2019; Özcan 2024).

Sonuç olarak; ilk kez anne olan kadınlar, anneliğe geçiş sürecinde önemli fiziksel ve psikolojik değişimler yaşamakta ve bu süreçte postpartum depresyon açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu nedenle, postpartum depresyon riski taşıyan kadınların erken

dönemde belirlenmesi kritik bir öneme sahiptir. Riskli kadınların zamanında tanınması, hemşirelik bakım gereksinimlerinin doğru saptanmasını ve etkili destek planlarının oluşturulmasını mümkün kılacaktır. Meleis'in Geçiş Teorisi, bireylerin yaşadığı bu geçiş süreçlerini anlamak ve yönetmek için güçlü bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (Barimani et al. 2017). Bu teori doğrultusunda, risk altındaki kadınların öznel deneyimlerinin değerlendirilmesi hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hallerinin korunması açısından önem taşımaktadır. Etkili bir hemşirelik yaklaşımı postpartum depresyonun önlenmesi ve ebeveynlik rolüne geçişin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için gereklidir. Bu kapsamda, risk altındaki kadınlara erken müdahale edilmesi anne-bebek aile hatta toplum sağlığını koruma ve geliştirme sürecinde temel bir strateji olarak değerlendirilmelidir. Literatürde postpartum depresyon riski olan kadınların öznel deneyimlerini ve hemşirelik bakım gereksinimlerini Meleis'in Geçiş Teorisine göre değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmanın PPD riskli kadınların öznel deneyimlerinin, anneliğe geçiş sürecinde sunulacak hemşirelik bakımının planlanmasına ışık tutacağı, hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. AMAÇ

Bu tez çalışmasında postpartum depresyon riski olan kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin Meleis Geçiş Teorisine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. POSTPARTUM DÖNEM

Postpartum dönem, plasentanın doğumıyla başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı kapsayan bir zaman dilimidir. Doğum sonrası dönem, kadın yaşamında doğal bir evre olmasına rağmen fizyolojik ve bedensel değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişikliklerin de yaşandığı, bedeninin doğum sonrası eski haline dönmesi ve zihinsel olarak bu yeni duruma uyum sağlama açısından önem taşımaktadır (Çankaya et al. 2017; Er Güneri 2015). Postpartum dönem, aile yaşamında kısa bir zaman dilimini içeren, psikososyal dengelerin değiştiği, bu değişikliklere uyum sağlamakta anne ve aile bireylerinin büyük stres yaşadığı bir dönüm noktasıdır. Bu dönemde anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi sağlanmalıdır (Çankaya et al. 2017; Erçel ve Süt 2020; Pınar ve ark 2009). Bunun yanı sıra ebeveynlerin bebek bakımını üstlenmeleri, bebek için güvenli bir çevre oluşturmaları, etkili bir biçimde iletişim kurmaları, yeni ebeveynlik rollerini benimsemeleri ve ortaya çıkan sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bu dönem aile üyeleri için hem olumlu gelişmelerin hem de çeşitli krizlerin yaşandığı bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Dişli ve Kaydırak 2021; Şimşek ve Esencan 2017). Postpartum dönemde anneliğe geçişin, birden fazla gelişimsel ve durumsal aşamayı kapsadığının farkına varmak önemlidir (Suplee 2014).

2.1.1. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Değişimler

Postpartum dönemde kadınlar fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan önemli değişiklikler yaşamaktadır. Gebeliğin fizyolojik etkileri nedeniyle meydana gelen değişiklikler genellikle doğumdan sonraki altı hafta içinde gebelik öncesi haline geri dönmektedir. Bu dönüşüm, önce hızlı bir şekilde ardından yavaş ve kademeli olarak gerçekleşmektedir (Şanlı ve Öncel, 2014; Ünal Toprak et al. 2017). Kadınlarda

değişimin ve yeniden uyumun yaşandığı bu dönem, hormonal değişimler, çevresel faktörler, beden yapısındaki farklılaşmalar, gebelik ve doğumla ilgili bilinçli ya da bilinç dışı çatışmalar, duygu ve düşünceler, tutum ve beklentiler, anne olmanın bireysel ve sosyokültürel anlamı ve algılanışı, kişilik yapısı gibi birçok durumdan etkilenmektedir (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023)

2.1.1.1. Postpartum dönemde görülen fizyolojik değişimler

Postpartum dönemde meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişiklikler ağırlıklı olarak üreme sistemi üzerinde yoğunlaşmakla birlikte, diğer vücut sistemlerini de kapsamaktadır (Taşkın 2009). Kadınlarda doğumun gerçekleşmesini takiben kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, üriner sistem, gastrointestinal sistem, endokrin sistem, kas-iskelet sistemi, meme dokusu, cilt yüzeyi, deri ve saçlarda fizyolojik değişimler meydana gelmektedir (Dişli ve Kaydırak 2021).

2.1.1.2. Postpartum dönemde görülen psikososyal değişimler

Postpartum dönem, kadınlar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan oldukça zorlu ve stresli bir süreçtir. Aileye yeni bir bebeğin katılması, yeni başlangıçlar anlamına gelirken, aynı zamanda kadınların yaşamlarındaki en kırılgan dönemlerden biridir. Bu dönemde, kadınlar fiziksel ve hormonal değişimlerin yanı sıra doğum sonrası derin bir psikolojik geçiş süreci de yaşamaktadır. Gebelik ve doğum sonrası dönemde birçok kadın, pozitif beklentiler, heyecan ve mutluluk gibi olumlu duyguların yanında, şaşkınlık, hayal kırıklığı, kaygı, üzüntü ve kendini suçlama gibi olumsuz duyguları da deneyimleyerek zor bir süreçten geçerler. Özellikle bu değişimlerin yoğun olduğu ilk haftalarda, kadının desteklenmesi son derece önemlidir (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023; Khamidullina et al. 2025). Postpartum dönemde ortaya çıkan ani ve belirgin hormonal değişiklikler, kadının normalde kolaylıkla başa çıkabildiği durumlara karşı daha hassas tepki vermesine neden olmaktadır. Bu durum, psikolojik ve davranışsal değişikliklere sebep olabilir. Ayrıca doğum sürecinde yaşanan zorluklar, yenidoğan bakımıyla ilgili endişeler, diğer aile üyelerinin gereksinimleri ve uyku düzenindeki bozulmalar, kadının anksiyetesini artırarak baş etme yeteneğini zayıflatır. Bu süreçte kadının hem bebeğine hem de yaşamındaki yeni rolüne sağlıklı bir şekilde uyum sağlaması

gerekmektedir (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023; Sendas and Freitas 2024; Wang et al. 2024). Postpartum dönem, psikiyatrik bozukluklara karşı oldukça hassas ve savunmasız bir dönemdir. Dolayısıyla bu döneme uyum sağlamakta güçlük yaşayan kadınlar depresyon, anksiyete başta olmak üzere çeşitli psikolojik sorunlar yaşama açısından risk altındadır. (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023; Gökşin 2018; Rai et al. 2015).

2.2. ANNELİK HÜZNÜ

Annelik hüznü, bebeğin doğumunu takiben ilk 3-5 gün içinde başlayan, genellikle 7-10 gün süren yorgunluk, baş ağrısı, ağlama nöbetleri, çaresizlik, öfke, stres, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk ve çabuk kırılma gibi belirtilerle kendini gösteren ve yaklaşık iki hafta içinde kaybolan bir durumdur. Bunun yanında yenidoğan bebeğe karşı duygu ve ilgi eksikliği görülebilir. Bu ruhsal durum değişikliklerinin yaygınlığı %14-76 arasında değişmekle birlikte çalışma yapılan popülasyona, tarama aracına ve kullanılan terminolojiye göre farklılık göstermektedir (Mikuš et al. 2021; Tosto et al. 2023). Belirtiler genellikle tedavi gerektirmeden kendiliğinden kaybolmaktadır (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023; Yılmaz ve Yar 2021). Annelik hüznünün patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olsa da doğum sonrası ani hormonal değişiklikler veya anne-bebek bağlanmasında rol oynayan oksitosin kaynaklı biyolojik sistemin aktifleşmesi nedeniyle ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. (Aydın ve Öztürk 2017). Annelik hüznü yaşayan kadınların öykülerinde, planlanmamış gebelik, premenstruel disforik bozukluk, distimik bozukluk, ailede ruhsal hastalık, çocukluk çağında yetersiz anne bakımı, maddi durumda yetersizlik, düşük eğitim seviyesi, sosyal destek kaynaklarının yetersizliği, bazı kültürlerde kız bebek sahibi olmak (Adewuya 2005), erken yaşta evlilik, evlilik öncesi gebelik, evlilikte yaşanan sorunlar ve baba desteğinin yetersizliği gibi risk faktörler yer almaktadır (Tosto et al. 2023). Doğum sonrası belirtilerin iki haftadan uzun sürmesi halinde, annenin psikiyatrik destek alması sağlanmalıdır (Yılmaz ve Yar 2021). Doğumdan sonra ihmal edilemez yaygınlığı göz önüne alındığında, annelik hüznünün erken teşhisi yeterli ve hızlı destek sağlamak için önemlidir. Bu müdahale ile annelik hüznünün daha ciddi doğum sonrası psikiyatrik bozukluklara doğru ilerlemesinin önüne geçilebilir. Doğum sonrası belirtilerin iki

haftadan uzun sürmesi halinde, annenin psikiyatrik destek alması sağlanmalıdır (Yılmaz ve Yar 2021).

2.3. POSTPARTUM PSİKOZ

Postpartum psikoz genellikle doğumdan sonraki 48 saat ile 2 hafta arasında ortaya çıkmakla birlikte, vakaların yaklaşık %80'inde belirtiler ilk bir ay içinde gelişmektedir. Doğumdan sonraki ilk 3 günde, aşırı öforiden depresyona uzanan duygu durum değişiklikleri, uykusuzluk, iştahsızlık, içe kapanma, düşünce içeriğinde ve davranışlarda tuhaflik, gerçeği değerlendirme ve davranışların sonuçlarını öngörebilme yetisinde bozulma gibi belirtiler gözlemlenebilmektedir (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023). Postpartum psikozda işitsel, görsel ve koku alma varsanıları gibi klinik belirtiler görülebilmektedir (Gereklioğlu, Poçan ve Başhan 2007). Varsanı ve sanrısall yaşantılar çoğunlukla yenidoğan bebek üzerinedir. Sanrısall düşünceler genelde bebeğin sağlığı ile alakalı obsesyonlar (Erdem ve Bez 2014), bebeğin öldüğü, bebeğin içine şeytan girdiği, bebeğin anomalili olduğu, bebek yüzünden kötü olayların gerçekleşeceği şeklindedir (Akyüz Çim 2017). Varsanılarının içeriği sanrılara benzer olup, bizzar sanrılardan kurtulmak için bebeği öldürmenin çözüm olduğu düşünülür. Bu düşüncelerin eyleme dönüşme riski oldukça yüksek olabilmektedir. Sanrılar varsanılar ve ruh halindeki hızlı değişimler sebebiyle kadının intihar ve bebeğine zarar verme riski artmaktadır (Bergink et al. 2015). Görölme sıklığı %0,1-0.2 olan psikiyatrik acillerden biridir (Demirkol, Kızıltoprak ve Şenbayram 2018; Friedman, Reed and Ross 2023; Jairaj et al. 2023). Postpartum psikoz DSM-5'te 'Kıssa Psikoz Bozukluğu' tanısı kapsamında değerlendirilmektedir (Akyüz Çim 2017; Bayrı Bingöl ve Karaca 2023). En sık işitsel varsanılar ve kötölük görme sanrılarına rastlanmaktadır. Bazı olgularda yenidoğan bebeğe karşı obsesyonlar görülebilmektedir (Gereklioğlu ve ark 2007). Annenin 25 yaş altında veya 35 yaş üstünde olması, kız bebek sahibi olma, sigara kullanımı, algılanan stres ve annenin çocukluk döneminde yaşadığı stresli yaşam olayları (Aas et al. 2020), tek ebeveyn olmak, sosyoekonomik durumun ve annenin eğitim seviyesinin düşük olması, obstetrik komplikasyonlar, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı gibi perinatal komplikasyonlar risk faktörlerindendir (Demirkol ve ark 2018; Yavuz ve Bilge 2022). Gecenin geç saatlerinde doğum yapmak ya da

doğum eyleminin uzamasından kaynaklanan uykusuzluk, psikotik atağın oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte sirkadiyen ritim bozuklukları postpartum psikozun hem tetikleyicisi hem bulgusu olabilmektedir (Yavuz ve Bilge 2022). Kadınların doğum sonrası dönemde ilk kez psikoz geçirme riski diğer dönemlere göre 23 kat daha fazladır (Jairaj et al. 2023). Bipolar bozukluk ve/veya şizoaffectif bozukluk tanısı almış, bireysel veya ailesel postpartum psikoz öyküsü olan kadınlar için risk büyük ölçüde artmakta, bu kadınların yaklaşık %50'si doğumdan sonra bir postpartum psikoz atağı yaşamaktadır. Genetik yatkınlık, perinatal stres ve çocukluk çağı travması gibi erken çevresel faktörler, hipotalamik hipofiz adrenal (HPA) eksen düzensizliğine ve stresle ilişkili beyin değişikliklerine neden olarak, psikososyal strese karşı duyarlılığı ve daha sonraki psikopatoloji riskini arttırmaktadır (Hazelgrove et al. 2021). Primipar annelerin, postpartum psikoz geçirme riskinin multipar annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Demirkol ve ark 2018). Postpartum psikoz tedavisi hastanın koşulları dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Belirtilerin şiddeti ve klinik seyri doğrultusunda çoğu olguda yatarak tedavi en uygun yaklaşım olarak öne çıkmaktadır.

2.4. POSTPARTUM DEPRESYON

2.4.1. Postpartum Depresyonun Tanılaması

Postpartum depresyon (PPD), gebelik sırasında veya doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan majör depresyon bozukluğu atağı olarak tanımlanmaktadır (Radoš et al. 2024). Postpartum depresyon tanım olarak ilk kez Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından geliştirilen Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4. Baskısında (DSM-IV) duygu durum bozuklukları içerisinde postpartum başlangıçlı majör depresyon olarak tanımlanmıştır. Bu bozukluk DSM-5'te ise depresyon bozuklukları arasında "Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu" başlığı içinde yer alan, "doğum zamanı (peripartum) başlayan" majör depresif epizod şeklindeki duygudurum belirtilerinin, gebelik sırasında ya da doğumdan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkması şeklinde bir tanımlamanın kapsamı altında ele alınmıştır (Koroğlu 2013). Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Diseases-ICD-11)' de "Gebelik, doğum veya lohusalıkla ilişkili zihinsel veya davranışsal

bozukluklar” ana başlığı altında yer almaktadır (<https://icd.who.int/en/> Erişim Tarihi: 30.05.2025).

Doğum, kadın yaşamında önemli bir dönüm noktası olup, anneliğe geçiş sürecini başlatan ve farklı deneyimleri beraberinde getiren bir yaşam olayıdır. Aileye yeni bir bireyin katılmasıyla birlikte yeni bir düzen kurulması gereken bu süreçte, kadında fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, sosyal, bilişsel ve davranışsal uyum gerektiren değişimler de yaşanmaktadır. Kadın bu süreçte bebeğe bakım verme, bebek ile iletişim kurma, annelik rollerini üstlenme ve yeni sorumluluklarla baş etme gibi görevlerle karşı karşıya kalmaktadır (Raffi, Alinejad-Naeini and Peyrovi 2020). Bu süreç özellikle ilk kez anne olan kadınlar için oldukça stresli olabilmektedir (Khandan et al. 2018). Postpartum depresyon, kadının bireysel ve sosyal yaşamında uyum sorunlarına, sürekli yorgunluk hissine, annelik rolünü benimsemede güçlüğü, bebek ile fiziksel ve duygusal bağ kurmada zorluklara, bebek bakımında yetersizlik duygusuna ve genel yaşam memnuniyetinde azalmaya yol açabilmektedir (Azad et al. 2019; Topkara ve Özerdoğan 2022). Bu psikiyatrik bozukluk sadece anne için değil, bebek ve aile için de ciddi morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir (Erdoğan ve Hocaoglu 2020; Qi et al. 2025; Topkara ve Özerdoğan 2022). Postpartum depresyon, bebeğin hipotalamus-hipofiz-adrenal aksında işleyiş bozukluklarına, anne- bebek bağlanma problemlerine, emzirmenin erken sonlandırılmasına ve uygun tedavi sağlanmadığında çocukluk ve ergenlik dönemlerinde bilişsel, duygusal ve sosyal problemler ile depresyon gelişimine yol açabilir (Brokowski 2016; Topkara ve Özerdoğan 2022). Doğum sonrası dönemde annelerin duygularını ifade etmede yetersiz kalması, damgalanma korkusuyla fark ettikleri belirtileri gizlemeleri, öz bildirim ölçeklerinde duygudurumlarını bildirmemeleri postpartum depresyonun tespitini güçleştirmektedir. Bu ve benzeri nedenler postpartum depresyon vakalarının neredeyse yarısının tespitini engellemektedir (Almutairi and Alharbi 2022; Eisner et al. 2022).

Tanılama Araçları

Gebelik ve postpartum dönemde obstetrik veya birinci basamak sağlık bakım hizmeti sağlayıcılarla yapılan takip ziyaretleri sırasında annenin psikolojik iyilik halinin, duygudurumunun ve anne-bebek bağlanmasının değerlendirilmesi gerekmektedir (Stewart and Vigod 2019). Postpartum depresyonun değerlendirilmesinde annenin

psikolojik durumunu değerlendirmek için hem objektif hem de subjektif verilerden yararlanılmaktadır.

Objektif değerlendirme, bu süreçte tüm kadınlara belirli aralıklarla kolay uygulanabilir ve değerlendirilebilir standardize edilmiş ölçüm araçları ile rutin bir tarama programı olarak yapılmalıdır. Ölçüm sonucu elde edilen puanlar anne ve aile bireyleriyle paylaşılmalı risk olasılığı açıklanmalıdır. Perinatal dönemde tüm kadınlar ruhsal sağlık sorunları açısından taranmalıdır. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG), perinatal dönemde annenin en az bir kez depresyon ve anksiyete açısından taranmasını, gebelikte tarama yapıldığında doğumdan sonra tekrar yapılmasını önermektedir (ACOG 2018). Sürecin devamında doğumdan sonra en geç 12 hafta içinde annenin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini önermektedir (ACOG 2018). Postpartum depresyonu tarama amaçlı Türkçe'ye çevrilmiş, ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDPÖ), Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri gibi ölçüm araçları sağlık bakım hizmeti sağlayıcılarına depresyon riskinin belirlenmesi açısından yardımcı olabilmektedir. Depresyon tanısı koymaya yönelik olmayan bu testler, gebelikte ve postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riskinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (Engindeniz 1996; Karaçam ve Kitiş 2008). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne göre, doğumdan sonraki 30–42. günler arasında yapılan 6. izlemde, annelerin postpartum depresyon riski rutin olarak değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmede, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmaktadır. Ölçekten 12 puan ve üzeri alan annelerin bir psikiyatri uzmanı tarafından muayene edilmek üzere sevk edilmesi önerilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2018).

Subjektif değerlendirme, doğum sonrası bakım sürecinde hemşireler, kadının anneliğe ilişkin algılarını ve beklentilerini anlamaya yönelik bir iletişim kurmalı; bu süreçte olası kaygı ve depresyon ifadelerini dikkate alarak postpartum depresyon riskini değerlendirmelidir. Annenin ruh hali ve sözel olmayan davranışları hem yalnızken hem de eşiyle birlikteyken gözlemlenmelidir. Ayrıca, annenin psikolojik durumuna ilişkin önemli bir belirti olan anne-bebek bağlanmasının da gözlemlenmesi önem taşımaktadır (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023).

2.4.2. Postpartum Depresyon Belirtileri

Postpartum Depresyon, majör depresif bozukluk tanı kriterleri ile büyük ölçüde benzerdir. DSM-5'te bireyin günlük yaşam aktivitelerine olan ilgisini azaltarak, yaşamını tamamen etkileyen ve duygusal bunalımlara neden olan duygudurum bozukluğu kriterleri belirtilmektedir. PPD tanısı için belirtilerden en az bir tanesinin depresif duygudurum, ilgisizlik ya da istek kaybının olması ya da 2 haftalık süreçte, aşağıdaki belirtilerden 5 ya da daha fazlasının varlığı ve işlevselliği etkilemesi depresyon için yeterlidir. Bu belirtiler, kişinin kendisi tarafından bildirilebilir ya da başkaları tarafından fark edilebilir (Köroğlu 2013).

- Günün büyük bölümünde depresif ruh hali (öznel ya da gözlemlenen), kendini değersiz hissetme
- Günün büyük bölümünde faaliyetlere karşı ilgisiz olmak ya da zevk alamama (Anhedoni)
- Kilo veya iştahta değişim (1 ayda %5 kilo değişimi)
- Uyku bozukluğu (aşırı uyuma ya da uykusuzluk)
- Psikomotor gerileme ya da psikomotor ajitasyon
- Enerji kaybı ya da bitkinlik
- Aşırı suçluluk duygusu
- Konsantrasyon bozukluğu ya da kararsızlık yaşama
- İntihar girişimi ya da ölüm veya intihar etme düşüncelerinin oluşmasıdır.

Bu belirtiler önemli bir sıkıntıya ve bozukluğa yol açabilir. Ayrıca bu belirtiler madde kullanımı, başka bir tıbbi durum ve psikotik bir bozukluğun parçası olmamalı ve kişide daha önce geçirilmiş herhangi bir manik ya da hipomanik epizod bulunmamalıdır; aksi takdirde, majör depresif epizod olarak değerlendirilemez (Carlson, Mughal, Azhar and Siddiqui, 2025).

Postpartum depresyon spesifik olarak doğumu takip eden ilk 6 haftada ortaya çıksa da ilk 1 yıl içinde herhangi bir zamanda başlama ihtimali de bulunmaktadır (Taktakoğlu 2017; Wang et al. 2021). Belirtiler majör depresif epizoddakilere benzer nitelikte olabilmektedir. Mutsuzluk, ağlama atakları, uyku örüntüsünde bozulma, iştahta

değişiklik, enerji ve ilgi kaybı, kendini eleştiren düşünceler ve kaygı görülmektedir (Ghaedrahmati et al. 2017; Norhayati et al. 2015; Pearlstein et al. 2009; Yaqoob et al. 2024). Postpartum depresyon diğer depresyon türlerine göre daha genç yaşta görülmekle beraber, doğum sonrası uyumun düşük olması (Seyfried and Marcus 2003), bebeğe yönelik aşırı kaygı ve obsesif düşünceler belirleyici olmaktadır. İçe dönüklük, sosyal izolasyon, sosyal destek kaynaklarının yetersizliğinden yakınma, bebeğe yönelik yanlış yorumlamalar, bebeğe bakım vermekte zorlanma, bilişsel yetenekte azalma ve konsantrasyon güçlükleri görülebilir (Taktakoğlu 2017). Doğum sonrası dönemde yaşanan aşırı yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma ve iştah değişikliklerini, PPD belirtilerinden ayırt edebilmek son derece önemlidir (Pearlstein et al. 2009). Çünkü doğum sonrası dönemde yaşanan depresyon atakları, kadın yaşamının diğer dönemlerine göre 2 kat fazla olabilmektedir (Alshikh Ahmad et al. 2021; Wang et al. 2021). Bu nedenle postpartum depresyonun, annelik hüznü ve postpartum psikozdan ayırt edilmesi klinik açıdan önemlidir. PPD tanısı konulmadan önce, anneyle ayrıntılı bir görüşme yapılmalı, normal duygusal değişimlerin, diğer psikiyatrik ya da fiziksel hastalıkların dışlanması gerekmektedir.

Annelik hüznü genellikle doğumdan sonraki ilk günlerde ortaya çıkar, nadiren iki hafta sürer ve çoğunlukla tıbbi müdahale gerektirmez. Ancak belirtiler uzun süre devam ediyorsa ve annenin işlevselliğini etkiliyorsa, postpartum depresyon olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. PPD'ye sanrılar, varsanılar ya da intihar düşünceleri gibi psikotik belirtiler eşlik ediyorsa, postpartum psikoz açısından değerlendirme yapılması gereklidir (Doğrusoy 2024; Norhayati et al. 2015).

2.4.3. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi

Postpartum depresyonun yaygınlığı; bozukluğun tanımı, araştırma yapılan popülasyon, doğum sonrası değerlendirme zamanı ve yöntemi, kullanılan tanılama araçları, araştırmanın yürütüldüğü coğrafi bölge, kültürel farklılık, biyolojik yatkınlık, sosyoekonomik durum, bireylerin ruh sağlığına yönelik tutumları, damgalanma algısı ve elde edilen sonuçların raporlanma biçimi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. (Froeliger et al. 2024; Halbreich and Karkun 2006; Slomian et al. 2019). Dünya genelinde yapılan çalışmalarda PPD yaygınlığının %10-20 arasında

değiştirdiği bildirilmiştir (Brummelte and Galea 2016; Tsuno et al. 2022; Saharoy et al. 2023). Bir meta-analiz çalışmasına göre postpartum depresyonun küresel yaygınlığı %19,18 olarak bulunmuştur (Fish-Williamson and Hahn-Holbrook 2023). Postpartum depresyonun doğum sonrası zaman aralıklarına göre dünya genelindeki yaygınlığının; 1-3 ay %17,70, 3-6 ay %15,31, 6-12 ay %18,19 ve 12 ay ve üzeri %17,95 arasında olduğu bildirilmiştir (Wang et al. 2021). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki ilk 12 ayda PPD görülme sıklığı %39,4 olarak bulunmuştur (Azad et al. 2019). Postpartum depresyonun Orta Doğu'da %26 oranıyla; Asya %16, Avustralya %15, İsveç %13, Amerika Birleşik Devletleri %12, Norveç %10 ve Kanada %8 gibi ülkelere kıyasla daha yüksek yaygınlığa sahip olduğu bildirilmiştir (Affonso et al. 2000; Haque et al. 2015; Wang et al. 2021). Doğum sonrası depresyonun yaygınlığı düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre daha yüksektir (Hahn-Holbrook, Cornwell-Hinrichs and Anaya 2018; Wang et al. 2021). Yapılan bir sistematik çalışma sonucuna göre PPD yaygınlığı yüksek gelirli gelişmiş ülkelerde %11, düşük gelirli ve gelişmekte olan ülkelere %17 olduğu rapor edilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelere yürütülen ve 38.142 kadın katılımcı ile yapılan bir meta-analiz çalışmasının verilerine göre PPD yaygınlığı %19,7 olarak bulunmuştur (Upadhyay et al. 2017). PPD yaygınlığındaki bu küresel ve ulusal farklılıklar, farklı bölgelerde kullanılan örneklem büyüklüğü, metodolojik farklılıklar ve PPD değerlendirmesinin zamanlamasıyla açıklanmaktadır. Ayrıca PPD yaygınlığındaki uluslararası çeşitliliğin genellikle ülkeler arasındaki ekonomik ve sağlık alanındaki eşitsizliklerinden kaynaklanabileceği ifade edilmektedir (Hahn-Holbrook et al. 2018). Ülkemizdeki güncel çalışmalardan elde edilen verilerde postpartum depresyon yaygınlığı yaklaşık %20-22,7 olarak bulunmuştur (Alptekin ve ark 2024; Çalık 2024).

2.4.4. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi

Postpartum depresyon etiyolojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte, genetik, epigenetik, nöroendokrin, immün sistem ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı çok yönlü bir süreçtir (Stewart and Vigod 2019; Dennis et al. 2024). Bu faktörlerin, özellikle gebelik ve doğum sonrası dönemde meydana gelen hormonal değişimlerle birlikte kadının biyolojik ve psikolojik dengesini etkileyerek depresyon gelişimine zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir.

Gebelik boyunca estradiol ve progesteron hormonları önemli ölçüde artmaktadır. Doğumla birlikte bu hormon seviyeleri ani bir şekilde düşer. Bu ani düşüş bazı kadınlarda hormonal dengenin bozulmasına ve buna bağlı olarak duygudurumda dalgalanmalara yol açabilmektedir. Hormonal dengedeki bu değişim, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) ve hipotalamushipofiz-gonadal (HHG) eksenlerini etkileyerek stres yanıtı sisteminde düzensizliklere neden olur. Stres yanıtının zayıflaması ise kadının duygu durumunu olumsuz etkileyerek depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Brummelte and Galea 2016; Stewart and Vigod 2019).

Oksitosin hormonu anne-bebek bağlanması ve emzirme davranışları açısından kritik bir rol oynamaktadır. Doğum sonrası dönemde oksitosin düzeyinin düşmesi, bağlanma sürecini zayıflatarak PPD riskini artırabilir (Payne and Maguire 2019). Benzer şekilde, prolaktin hormonu da emzirme ve annelik davranışlarıyla ilişkilidir. Prolaktin düzeyinin düşük olması anksiyete, emzirmede zorluk ve anneliğe özgü davranışlarda azalmaya neden olabilmektedir (Larsen and Grattan 2010). Özellikle emzirmeyen annelerde prolaktin düzeyinin hızla düşmesi, beta-endorfinlerin azalması ve stres hormonlarının artması sonucunda, stresle baş etme kapasitesi zayıflayabilir. Bu durum uyku örüntüsünde bozulmalara ve ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Doğrusoy 2024; Payne and Maguire 2019). Hormonal değişimlerin yanı sıra, nörotransmitter sistemlerindeki dengesizlikler de PPD gelişiminde rol oynamaktadır. Östrojen; GABA, serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi nörotransmitterlerle etkileşerek beyin işlevlerini düzenler. Doğum sonrası dönemde GABA düzeyindeki değişimler anksiyete ve depresyon semptomlarını etkileyebilir (Stewart and Vigod 2019). Ayrıca, doğum sonrası steroid seviyelerindeki düşüş serotonerjik aktivitenin azalmasına neden olmaktadır. Araştırmalar, PPD yaşayan kadınlarda serotonin düzeylerinin belirgin şekilde düşük olduğunu göstermektedir (Doğrusoy 2024). Bunun yanında, gebeliğin son üç ayında en yüksek seviyeye ulaşan ve doğumdan sonra düşen allopregnanolone hormonunun da duygudurum değişikliklerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Burval, Kerns and Reed 2020). Bu fizyolojik değişimlerin bazı kadınlarda PPD'ye yol açmasının nedenini açıklamak için genetik çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda, PPD tanısı alan kadınlarda DNA onarımında ve gen transkripsiyonunda azalma olduğu belirlenmiştir (Çolak, Ongun, Aras ve Demirkol 2021). Buna ek olarak bağışıklık sisteminin gebelikte baskılanması ve doğum sonrası dönemde yeniden aktif hale

gelmesinin de PPD ile ilişkili olabileceği yönünde çalışmalar bulunmaktadır (McCormack, Abuaish and Monk 2023). Doğumdan sonra proinflatuar sitokinlerin artışıyla bağışıklık sisteminin yeniden aktive olması, bazı kadınlarda ruhsal dengeyi bozarak anksiyete ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Rommel, Gigase and Kaplan 2025). PPD'li kadınların bağışıklıkla ilişkili farklı gen ekspresyonlarına sahip olduğu da bildirilmektedir (Stewart and Vigod 2019).

2.4.5. Postpartum Depresyon İçin Risk Faktörleri

Doğum sonrası dönem; annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişimi deneyimlediği (Hanach et al. 2023), annede psikopatolojik semptomların ortaya çıkmaya başladığı ya da alevlendiği bir geçiş dönemi olması bakımından riskli görülmektedir (Hobeika et al. 2023; Tolossa et al. 2020). Postpartum depresyonun önlenmesinde risk faktörlerinin belirlenmesi en temel adımdır. Gebelik döneminden itibaren risk faktörlerinin belirlenmesi, gerekli müdahalenin yapılması, anne-bebek sağlığının korunması ve olası komplikasyonların önlenmesi bakımından önemlidir (Doğrusoy 2024). Literatürde postpartum depresyon ile ilgili birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bunlar araştırmaların yapıldığı bölge, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve kültürel özelliklere göre farklılık göstermekle birlikte, araştırma sonuçları genellikle benzer risk etkenlerini işaret etmektedir. Annenin daha önce depresyon öyküsüne sahip olması ise postpartum depresyon için en güçlü risk faktörlerinden biridir. Kadınların yaklaşık %40'ı için ilk depresyon atağının doğum sonrası döneme denk gelebileceği akılda tutulmalıdır. (Brummelte and Galea 2016). Gebelik ve doğum sonrası dönemde depresyon, genetik yatkınlık, zayıf fiziksel sağlık (Norhayati et al. 2015), gebelik ve doğum sonrası dönemde anemi, D vitamini eksikliği (Zhao and Zhang 2020), selenyum eksikliği, gebelikte otoimmün tiroidi, gestasyonel diyabet, preeklamsi, doğum yapılan mevsim (kış mevsiminde doğum yapmak PPD riskini arttırmakta), premenstrüel sendrom öyküsü (Gastaldon et al. 2022; Korolyova et al. 2024), gebelikte alkol kullanımı (Korolyova et al. 2024), ilk kez anne olma, bebek bakımında tecrübesizlik (Zhang et al., 2024), işe geri dönme niyeti (Norhayati et al. 2015), doğum sonrası uyku bozuklukları, istenmeyen ya da planlanmamış gebelik, doğum esnasında epidural anestezi, gebelik ve doğum sonrası komplikasyonlar, çoklu doğumlar, düşük doğum ağırlığı, bebek bakım stresi, sosyal destek kaynaklarının yetersizliği, evlilik

memnuniyeti, şiddet ya da taciz öyküsü (Gastaldon et al. 2022), bebek mizacı, madde bağımlılığı, obezite, emzirme sorunları, beden imajından memnuniyetsizlik (Hutchens and Kearney 2020; X. Liu et al., 2022; RiescoGonzález et al., 2022), hipotalamus-hipofiz- adrenal bez (HPA) düzensizliği (Hutchens & Kearney, 2020), adölesan anneler (Çolak ve ark, 2021) düşük eğitim seviyesi, düşük gelir seviyesi (Liu, Wang and Wang 2022), çok eşlilik (Norhayati et al. 2015) ve göçmen olma (Zhao and Zhang 2020), postpartum depresyon için risk faktörleridir (Agrawal, Mehendale and Malhotra 2022).

2.4.6. Postpartum Depresyonun Tedavisi

Postpartum depresyonun tedavisi hem anne hem de bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Yeni başlayan ya da mevcut duygudurum bozukluklarının alevlendiği durumlarda, çok yönlü bir değerlendirme yapılarak bireye özgü bir tedavi ve bakım planı oluşturulmalıdır (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023). Tedavinin temel hedefleri arasında annenin kendine güveninin yeniden kazandırılması, bilgilendirilmesi, desteklenmesi, semptomların hafifletilmesi ve psikolojik iyilik halinin sağlanması yer almaktadır (Yavuz ve Bilge 2022). Uygulanacak tedavi yaklaşımı; depresyonun şiddeti, daha önceki tedavi öyküsü, annenin emzirme durumu, tedaviye verdiği yanıt ve bireysel tercihleri gibi birçok faktöre bağlı olarak belirlenmektedir (Doğrusoy 2024). Ancak uygun bir tedavi planının oluşturulabilmesi için, kadının ruhsal durumunu açıkça ifade edebilmesi ve profesyonel yardım arayışına girme isteğinin olması gerekmektedir. Bu noktada, ruhsal bozukluklara ilişkin bilgi eksikliği ve damgalanma korkusu önemli engeller oluşturmaktadır. Özellikle “kötü bir anne” olarak değerlendirilme kaygısı, birçok kadının yaşadığı duygusal zorlukları dile getirmesini ve yardım almasını zorlaştırmaktadır (Dominiak et al. 2021; Werner et al. 2015). Bu nedenlerle, PPD'li kadınlarda tedaviye yönelik isteksizlik yaygın bir durumdur ve yalnızca %18'inin etkili bir tedavi aldığı bildirilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu 2020). PPD tedavisinde psikososyal destek, psikoterapi, farmakolojik müdahaleler, hormonal tedavi ve elektrokonvulsif terapi (EKT) gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Hafif ve orta şiddetteki olgular, birinci basamak sağlık hizmetlerinde etkili bir şekilde yönetilebilmektedir (Dominiak et al. 2021). Ancak ağır vakalarda, özellikle intihar veya bebeğe zarar verme düşüncelerinin varlığı durumunda, hastane

yatışı gerekebilir. Yatarak tedavi uygulanan hastalarda bakım sürecinde; öz bakım eksikliği, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, aktiviteye karşı isteksizlik, beslenme ve uyku düzenindeki bozulmalar, benlik saygısında azalma, karmaşık yas, düşünce süreçlerinde değişiklikler ile kendine zarar verme riski gibi durumların dikkate alınması gerekmektedir. Bu unsurlar, hastanın iyileşme sürecini doğrudan etkileyebileceği için, sadece fiziksel tedaviye odaklanmak yerine bütüncül bir yaklaşım benimsenmeli, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlar da tedavi ve bakım planlarına dahil edilmelidir (Bayrı Bingöl ve Karaca 2023).

2.4.6.1. Farmakolojik tedaviler

Postpartum depresyonun hafif ve orta düzeyde seyrettiği olgularda, tedavi sürecine öncelikle ilaç dışı yöntemlerle başlanması önerilmektedir. (Fitelson et al. 2011). Emzirme döneminde kullanılan antidepresan ilaçlar, anne sütü miktarını azaltabilir, süt yoluyla bebeğe geçerek sedasyon, uyuşukluk, huzursuzluk, infantil kolik ve solunum sorunları gibi yan etkilere yol açabilir (Burval et al. 2020; Hale 2004). Gebelik ve emzirme döneminde ağır depresyon vakalarında, kar-zarar dengesi dikkatle değerlendirilerek farmakolojik tedaviye başlanması önerilmektedir (Yılmaz ve Yar 2021). Emzirme sürecinde, mümkün olan en düşük etkili dozda ve tercihen tek bir antidepresan kullanılması, aynı zamanda bebeğin düzenli olarak izlenmesi önerilmektedir. Eğer anne gebelik süresince antidepresan tedavisi almışsa, postpartum dönemde yeni bir ilaca geçmek yerine, fetüsün prenatal dönemde maruz kaldığı aynı ilacın kullanılmaya devam edilmesi daha güvenli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Tedavi ile tam remisyon sağlandıktan sonra farmakolojik müdahale hemen sonlandırılmamalı; önerilen dozda, en az altı ay süreyle tedaviye devam edilmelidir (Doğrusoy 2024). Postpartum depresyonun farmakolojik tedavisinde, yan etkilerinin görece daha az olması nedeniyle tercih edilen ilaç grubu genellikle serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) olmaktadır. Bu gruptan paroksetin ve sertralin, PPD tedavisinde etkinliği ve emzirme döneminde görece güvenli olması sebebiyle öne çıkan ilaçlardır (Arbitman et al. 2024; Hale 2004). Ayrıca serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) arasında yer alan venlafaksin ve desvenlafaksin de anne sütüne az miktarda geçtiği, herhangi bir yan etkiye neden olmadığı bildirilmekle beraber postpartum depresyon semptomlarının

hafifletilmesinde etkili bulunmuştur (Aktürk Acar, Mutlu ve Aslan 2019). Benzodiazepinler, anksiyolitik ve sedatif özelliklere sahip olup etki sürelerine göre kısa, orta ve uzun etkili olarak sınıflandırılmaktadır. Emzirme döneminde, bebek üzerindeki olası yan etkileri en aza indirmek amacıyla, kısa etkili ajanların (örneğin midazolam) tercih edilmesi önerilmektedir. Orta etkili (alprazolam, oksazepam, lorazepam) ve uzun etkili benzodiazepinlerin (diazepam, klonazepam, nitrazepam) ise bebekte sedasyon ve emme güçlüğüne yol açabileceği bildirilmektedir. Trisiklik antidepresanlar arasında amitriptilin, emzirme sürecinde güvenle kullanılabilecek bir seçenektir. Buna karşın, klomipramin, doksepin ve nortriptilin gibi ajanlar; uzun etki süreleri ve sedatif yan etkileri nedeniyle emzirme döneminde mümkün olduğunca kaçınılması gereken ilaçlardır. Yeni nesil antipsikotiklerden ketiapin, risperidon ve olanzapinin anne sütüne geçiş oranları düşük olup, şimdiye kadar bu ilaçlarla ilişkili ciddi bir yan etki bildirilmemiştir (Aktürk Acar ve ark 2019). Ağır ve tedaviye dirençli olgularda elektrokonvülsif terapi (EKT), etkili bir alternatif müdahale olarak değerlendirilmektedir (Erdoğan ve Hoccoğlu 2020; Güler 2017).

2.4.6.2. Nonfarmakolojik tedaviler

Postpartum depresyon tedavisinde çeşitli psikoterapi yaklaşımları kullanılmaktadır. Kişilerarası psikoterapi (KPT); “şimdi ve burada” ilkesine dayanarak, mevcut kişilerarası sorunlara odaklanan ve depresif semptomların hafifletilmesinin yanı sıra kişilerarası işlevselliğin geliştirilmesini amaçlayan kısa süreli bir terapidir. Bu yöntem, bireyin ilişkilerinde iyileşme sağlamasını ya da bu ilişkilere dair beklentilerini yeniden yapılandırmasını hedeflemektedir. Başlangıçta yetişkinlerde majör depresif bozukluk tedavisi için geliştirilen KPT, daha sonra doğum öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlar için uyarlanmıştır. (Werner et al. 2015; Zlotnick et al. 2016). KPT ‘de anne-bebek ve anne-eş ilişkileri ile işe dönüş gibi postpartum döneme özgü sorunlar ele alınmaktadır. Bu yaklaşımda hem zamanın sınırlı hem de sorun odaklı olması postpartum dönemdeki annenin taleplerini karşılamaktadır (Yumuşak ve Saltukoğlu 2024).

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT); bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar ve yaşam problemleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiş, öğrenme kuramlarına dayanan, problem odaklı ve “şimdi ve burada”

ilkesini benimseyen bir psikoterapi yaklaşımıdır. BDT'nin temel hedefleri; bireyin yaşam memnuniyetini artırmak, sosyal becerilerini geliştirmek ve istenmeyen davranışları azaltmaktır (Demiralp ve Oflaz 2007). Yapılan çalışmalarda, belirgin olumlu klinik etkisiyle doğum sonrası depresyon için en etkili yaklaşımlardan biri olarak bildirilmektedir (Sheeber 2012; Seeley 2019).

Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT), bireyin dikkatini şimdiki anın duyguları ve düşünceleri üzerine, yargılamadan ve kabul ederek odaklamayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Geçmiş ya da gelecek hakkında düşünmek ve kaygılanmak yerine, kişi tamamen “şu an”ın farkında olur (Özer ve Dişsiz, 2025). MBCT'nin postpartum dönemde depresif semptomlar yaşayan anneler üzerindeki etkisi oldukça önemlidir. Bu dönemde, farkındalık düzeyini artırarak maternal depresyonun azaltılması hedeflenmektedir. Yapılan çalışmalar, doğum öncesinde alınan farkındalık eğitiminin ya da doğum sonrasında birincil tedaviye ek olarak uygulanan mindfulness temelli terapilerin, postpartum depresif belirtileri azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur (Guo et al. 2020; C.Liu et al. 2022; Lönnberg et al. 2021; Sheydaei et al. 2017; Yang et al. 2023). Yapılan araştırmalar bu müdahalelerin perinatal ve postpartum dönemde annelerin ruhsal sorunlarını azaltarak psikolojik iyilik hallerini güçlendirdiğini ve aynı zamanda bebeğin sosyal-duygusal gelişimini desteklediğini göstermektedir. Bu sayede, mindfulness temelli yaklaşımların anne-bebek sağlığı üzerinde de olumlu etkiler yarattığı bildirilmektedir (Guo et al. 2020; Lönnberg et al. 2021).

Ev ziyaretleri, postpartum depresyon ve diğer doğum sonrası komplikasyonların önlenmesinde etkili, kanıta dayalı bir stratejidir. Bu ziyaretler özellikle düşük gelirli anneler, şiddete maruz kalmış kadınlar ve ebeveynliğe uyumda zorlananlar için büyük önem taşımaktadır. Ziyaretlerde yalnızca anne değil, tüm aile bireyleri sağlık profesyonelleri tarafından düzenli olarak gözlenmektedir. Böylelikle gerekli veriler toplanır, ailenin yaşadığı çevrenin sağlık açısından uygunluğu değerlendirilir ve sağlık eğitimi verilerek risk altındaki gruplar (gebeler ve lohusalar, yenidoğanlar, 5 yaş altı çocuklar, 15-49 yaş arası kadınlar) takip edilmiş olur. Bireylerin kendi yaşam ortamlarında değerlendirilmesiyle postpartum dönemde ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlardan özellikle postpartum depresyon, erken dönemde fark edilebilir. Ayrıca sağlık profesyonelleri ile aile üyeleri arasında kurulacak güvene dayalı etkili iletişim, annenin ve diğer aile bireylerinin iyilik halini desteklemektedir (Topkara ve

Özerdoğan 2022). Son yıllarda yapılan araştırmalar, tele sağlık hizmetleri, çevrimiçi müdahalelerin ve akran desteğinin postpartum depresyonun yönetiminde etkili ve erişilebilir çözümler sunduğunu göstermektedir. Özellikle internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (Pan et al. 2025) ve çevrimiçi akran destek grupları, depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada başarılı bulunmuştur. Ayrıca, doğum öncesi dönemde uygulanan çevrimiçi müdahalelerin ve tele sağlık hizmetlerinin (Pan et al. 2025; Zhao et al. 2021), doğum sonrası depresif semptomları azaltarak, annelerin genel iyilik halini artırdığı tespit edilmiştir. Dijital yaklaşımlar, özellikle geleneksel sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı olan anneler için önemli ölçüde destek sağlamaktadır (Topkara ve Özerdoğan 2022)

PPD, tedavisinde geleneksel yaklaşımların yanı sıra, literatürde çeşitli alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri de bulunmaktadır. Bunlar arasında; B kompleks vitaminleri, omega-3 yağ asitleri ve folat gibi besin takviyeleri (Bilgiç ve ark 2015; Fitelson et al., 2011), sarı kantaron, kava kava bitkisi, lavanta, melisa, tutku çiçeği, mine çiçeği, kediotu ve papatya gibi bitkisel destekler (Bilgiç ve ark 2015), egzersiz (Xu et al. 2023), aromaterapi, masaj, akupunktur, parlak ışık terapisi (Fitelson et al. 2011), dua ve homeopati gibi uygulamalar yer almaktadır.

2.4.7. Postpartum Depresyonun Sonuçları

2.4.7.1. Postpartum depresyonun anneye yönelik sonuçları

Postpartum depresyon, annenin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyerek annelik rollerini yerine getirmede ciddi sorunlara neden olmaktadır. Depresyona bağlı uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, zihinsel çökkünlük gibi belirtiler annenin bakım verme kapasitesini azaltmakta ve bebeğin ihtiyaçlarına zamanında ve uygun şekilde yanıt verme becerisini sınırlamaktadır (Güler 2017). Bu durum, annenin bebeğiyle sağlıklı bir iletişim kurmasını ve güvenli bağlanma oluşmasını engellemektedir. Postpartum depresyon yaşayan anneler, ebeveynlik becerilerine ilişkin yetersizlik, suçluluk ve özgüven kaybı gibi olumsuz öz algılar geliştirmekte; bu da bakım verme istek ve becerilerini zayıflatmaktadır (Corrigan, Kwasky and Groh 2015). Annelik rolünü üstlenmede yaşanan zorluklar, annede çaresizlik ve tükenmişlik hislerine yol açabilmekte, bazı durumlarda ise çocukla fiziksel ve duygusal mesafenin artmasına

neden olmaktadır (Beck 1996). Depresif anneler, bebeğin ihtiyaçlarını anlamakta ve bu ihtiyaçlara zamanında yanıt vermekte zorlanmaktadır. Bu zorluklar, annenin bebeğiyle yeterli göz teması kuramaması, duygusal sıcaklıkta azalma ve şefkatli dokunuş eksikliği gibi davranışsal belirtilerle kendini göstermektedir (C. Liu et al. 2022). Ayrıca, bazı durumlarda anneler bebeklerine zarar verme düşüncelerine kadar gidebilmekte; bu da doğrudan çocuğun güvenliğini tehdit eden bir boyuta ulaşmaktadır (Hardin et al. 2021).

2.4.7.2. Postpartum depresyonun bebeğe yönelik sonuçları

Postpartum depresyon, yalnızca annenin ruh sağlığını değil, doğrudan bebeğin gelişimini de etkilemektedir. Anne-bebek bağlanması ile bebeğin bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Depresif annelerde gözlemlenen tutarsız ve yetersiz tepkiler, bebekte kafa karışıklığı, kaygı ve bağlanma bozukluklarına neden olabilmektedir (Brookman et al. 2023). Anne ile kurulan ilişkinin niteliği, çocuğun dış dünyaya güvenli bir şekilde açılabilmesi açısından temel oluşturmaktadır (Lutkiewicz et al. 2020). Güvensiz bağlanma, bebekte keşfetme davranışlarını sınırlayarak öğrenme ve bilişsel gelişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Cassidy, Jones and Shaver, 2013). Ayrıca, depresif annelerin bebeklerinde düşük hareketlilik, sınırlı ses çıkarımı ve zayıf yüz ifadesi gibi etkileşim sorunları sıkça gözlenmektedir (Bohne et al. 2021). Postpartum depresyonun en sık rastlanan sonuçlarından biri de bebeklerde görülen uyku bozukluklarıdır. Bu bebekler, uykuya dalmada zorluk, gece sık uyanma ve düzensiz uyku örüntüsü gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Uyku bozuklukları hem bebek hem de anne için yorgunluk ve tükenmişliğe yol açarak karşılıklı etkileşimi daha da zorlaştırmaktadır (Peltonen et al. 2023). Beslenme sorunları da postpartum depresyonun etkilediği önemli bir alandır. Depresif anneler, emzirme süreciyle ilgili yetersiz hissedebilir, süt kalitesi konusunda endişe duyabilir ve bu durum emzirmeyi erken sonlandırmalarına neden olabilir. Ayrıca, bu bebeklerde katı gıdalara geçişte gecikme, farklı besin türlerine karşı isteksizlik gibi beslenme problemleri görülebilmektedir. Bu sorunlar, çocuğun hem akademik hem de sosyal yaşamında kalıcı, olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Sonuç olarak; postpartum depresyon hem annenin hem de bebeğin sağlığını çok yönlü ve derinlemesine etkileyen bir durumdur. Annenin psikolojik sorunları yalnızca bireysel

düzeyde kalmamakta, bakım verme süreçleri yoluyla doğrudan çocuğun gelişimine zarar verebilmektedir. Bu nedenle, postpartum depresyonun erken dönemde tanınması, tedavi edilmesi ve anneye uygun psikososyal destek sağlanması hem anne hem de bebek sağlığının korunmasında hayati öneme sahiptir.

2.5. POSTPARTUM DEPRESYONUN ÖNLENMESİNDE VE POSTPARTUM DEPRESYON SÜRECİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Anne olmak kadının yaşamında; fizyolojik ve psikolojik sorumluluklar, kişilik değişimleri, kayıp, özgürlük ve çatışma duygularını beraberinde getiren ani ve önemli değişimlere sebep olmaktadır. Kadın, postpartum dönemde anneliğin gerektirdiği birtakım sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Postpartum dönemde kadının beden imajındaki değişimler, eşi ve aile üyeleriyle olan ilişkisi, sorumlulukları ve toplumun kadına yüklediği anlam değişmekte ve kadının bunlara uyum sağlaması gerekmektedir (Bhingardive and Salve 2022). Bu dönemde özellikle primipar anneler bilgi eksikliği nedeni ile yoğun stres yaşamaktadırlar. Prenatal ve postnatal bakım hizmetleri kapsamında geçerli ve güvenilir ölçüm araçları kullanılarak, gebelerin ve annelerin yakından değerlendirilmesi ve riskli grupların belirlenmesi gerekmektedir (Kınık ve Özcan 2020). Postpartum depresyon riski olan anneleri belirleme, ruhsal durumunu değerlendirme, uygun zamanda doğru yaklaşımı gösterme ve gerekli durumlarda sevk etme hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (Çankaya ve ark 2017). Dolayısıyla hemşireler, kadının fiziksel sağlığını koruma ve geliştirmeye beraber annelik rolüne geçiş sürecini kolaylaştırmaya da odaklanmalıdır (Büyükkayacı Duman ve Koçak 2016).

Postpartum depresyon belirtileri hem anne hem de diğer aile üyeleri tarafından anneliğe geçiş sürecinin normal bir parçası gibi görülmekte, yorgunluk ve uykusuzluğa bağlanabilmektedir (Efe, Taşkın ve Eroğlu 2009). Postpartum depresyon deneyimi bir anne için 'utanma' ve 'baş edememe' korkusuyla da ilişkili olabilmektedir. Bu algı, toplumda bebek sahibi olmanın genellikle olumlu bir olay olarak kabul edilmesi ve kadınların da postpartum döneme olumlu yanıt verme zorunluluğu hissetmesinden kaynaklanabilmektedir. Toplumumuzda psikolojik yakınmalara fizyolojik yakınmalar

kadar önem verilmemesi sebebiyle depresif belirtilerden yakınan kadınlar damgalanma korkusuyla yardım arama davranışında bulunmamaktadır (Efe ve ark 2009; Yanıkkerem ve Karadeniz 2006). Bu durumda belirtiler saklandığı için postpartum depresyon tablosu kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Böylece sağaltım ikinci planda atılmaktadır. Doğum sonrası depresyon riski olan kadınlara sağlık hizmeti sağlayan profesyonellerin kabul edici, güven verici ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşımı benimsemesi özellikle önemlidir (Slade et al. 2010). Stresli yaşam olaylarından birinin yaşandığı bu dönemde hemşireler, anneyi etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörleri iyi bilmeli ve bakım verici rollerini etkin bir şekilde kullanmalıdır (Tezel ve Gözüm 2005). Bakım sürecinin tüm aşamaları ve olası sonuçları hakkında anneye bilgi verilmeli, duygu ve düşüncelerini açıkça dile getirmesi teşvik edilmeli ve annenin bakım sürecine aktif olarak katılımı sağlanmalıdır (Durmazoğlu ve ark 2016). Yapılan çalışmalarda postpartum depresyona yönelik hemşirelik bakımının hasta memnuniyetine ve toplum sağlığına olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Postpartum dönemde anksiyete ve depresyonun önlenmesine yönelik kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının, doğum sonrası altı haftalık süreçte postpartum depresyon görülme oranını anlamlı düzeyde azalttığı ve annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığı görülmüştür (Meng et al. 2022). Postpartum dönemde primiparlarda anksiyete ve depresyonun önlenmesine yönelik psikolojik hemşirelik müdahalelerin incelendiği bir çalışmada, doğum sonrası yaşama uyum, beslenme, anne ve yenidoğan bakımı konusunda rehberlik, anne ve diğer aile bireylerinin sorularını yanıtlamaya ek olarak, 6 hafta-haftada 1 kez şeklinde uygulanan bilişsel davranışçı müdahalelerin depresyon puanlarını düşürmede etkili olduğu bulunmuştur (Liu and Yang 2021). Postpartum depresyonun önlenmesine yönelik hemşireler tarafından sunulan psikolojik ve psikososyal müdahalelerin etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, erken postpartum dönemde başlatılan müdahalelerin depresif belirti gelişme riskini önemli ölçüde azalttığı ve 'risk altında' olan annelerin belirlenerek doğum sonrası depresyonun önlenmesine yardımcı olduğu bildirilmiştir (Dennis and Dowswell 2013). Postpartum dönemde primipar kadınlarla yapılan bir çalışmada sunulan hemşirelik bakım müdahalesinin, komplikasyonları azaltma, doğum sonrası ruh sağlığını iyileştirme, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini artırma konusunda etkili olduğu belirtilmektedir (Wang et al. 2024). Collins ve arkadaşları, gebelik ve

postpartum dönemde annelere profesyonel destek sağlandığında, postpartum depresyonun daha az yaşandığını, sağlık ekibi içerisinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerden beklenen rolün duygusal destek, eğitim ve mevcut sorunlara ilişkin bakımın verilmesi şeklinde olduğunu vurgulamışlardır (Collins, Dunkel-Schetter, Lobel and Scrimshaw1993). Postpartum dönemde annelerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve bu dönemi en iyi şekilde yönetmelerini sağlamak için hemşirelerin; annelerin beklentilerini, duygu ve düşüncelerini anlaması önemlidir. Bu sayede, belirlenen gereksinimlere uygun ve annenin sürece aktif katılımının sağlandığı etkili bir bakım sunulabilir (Güler 2017). Ayrıca ruh sağlığı hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilerek postpartum dönemdeki kadınların ruhsal durumuna yönelik saptamalar yapılabilir. Bu noktada ebe ve hemşirelerin anneyi rutin çocuk izlemleriyle takip ediyor olması, depresif belirtileri olan anneleri erken tespit etmede önemlidir.

Postpartum depresyona yönelik uygulanacak hemşirelik girişimleri şunlardır:

1. Prenatal dönemde geçirilen anksiyete ve depresyon, postpartum depresyonun öncüsü olabilmektedir. Bu sebeple, postpartum depresyonun değerlendirilmesine prenatal dönemden itibaren başlanmalıdır. Yapılan değerlendirmelerde PPD riski olan kadınlara prenatal dönemden başlanarak postpartum depresyon hakkında eğitim verilmelidir. Ek olarak kadının gebelikle ilişkili olan ya da olmayan bir depresyon öyküsü varsa, bu kadınları da yakın takibe almak önemlidir.
2. Hemşire ve ebeler olarak bebeğin doğumundan itibaren, anne-bebek arasındaki iletişim ve etkileşim yakından gözlemlenmelidir. Bu sayede annenin bebeğine yönelik duygu ve düşüncelerindeki olumsuz tutumlar erkenden fark edilebilir. Örneğin, anne doğum sürecinde yaşadığı ağrı ve acılardan bebeği sorumlu tutabilir, bebeğinin kucaklamak ve emzirmek istemeyebilir. İstenmeyen ya da planlanmamış gebeliklerin postpartum depresyon için risk teşkil edebileceği unutulmamalıdır.
3. Doğum sonrası taburculuk eğitiminde postpartum depresyon belirtilerine, baş etme stratejilerine yer verilmelidir. Postpartum dönemde anneye eşi ya da bir başka aile üyesi tarafından bebek bakımı ve ev işleri ile ilgili konularda destek sağlandığında, anne kendini daha iyi hissedebilir ve özgüveni artabilir (Doğrusoy 2024). Bu nedenle

sosyal destek kaynaklarına ulaşma ve yardım arama davranışlarında bulunmanın utanılacak bir durum olmadığı özellikle vurgulanmalıdır.

4. Anneye postpartum depresyona yönelik hazırlanmış bir el kitapçığı ya da yazılı materyal vermek, ihtiyaç halinde istenilen bilgilere ulaşmada kolaylık sağlaması açısından gerekli olabilir.

5. Postpartum anne- bebek izlemleri (rutin sağlık kontrolleri, aşılama vb.) postpartum depresyonu tarama açısından iyi bir fırsat olabilmektedir. Kadınlar bu izlemlerde, T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Yönetim Rehberinde yer alan, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılarak değerlendirilmelidir. Sağlık profesyonelleri, anne- bebek izlemleri kapsamında yaptıkları ev ziyaretlerinde, annenin zorlandığı konular, olumsuz tutum ve düşüncelerine yönelik destek ve danışmanlık sağlayabilir. Annenin kendini ifade etmesi için uygun ortam sağlanmalıdır. Bu sayede anne-bebek ilişkisini güçlendirilir. Bu ziyaretler kapsamında postpartum depresyon riski yüksek kadınlar bebek ihmal ve istismarı, intihar ihtimalleri göz önünde bulundurularak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir.

6. Hemşireler postpartum depresyon belirtileri ve tedavisi hakkında kadını ve aile üyelerini bilgilendirmelidir. Aile eğitimi ile postpartum depresyon belirtilerinin daha erken fark edilmesi sağlanabilir. Böylece erken tedavi ve bakım uygulanabilir.

7. Kadının öyküsünde depresyon ve duygudurum bozukluğu varsa daha dikkatli olunmalıdır. Emziren ve farmakolojik tedavi alan kadınlar daha yakından takip edilmelidir. Kullanılan ilaçların anne sütü aracılığıyla bebeği etkileyebileceği bilinmeli, anne bu konuda eğitilmelidir.

8. Postpartum depresyon geçirmiş kadınlar doğum kontrol yöntemlerinin gerekliliği konusunda bilgilendirilmeli, etkin yöntemler konusunda eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

9. Postpartum depresyona yönelik koruyucu sağlık hizmeti kapsamında; eksiklikler saptanmalı, gerekli müdahaleler planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir (Doğrusoy 2024; Yanıkkerem ve Karadeniz 2006).

2.6. ANNELİĞE GEÇİŞ

Anneliğe geçiş, bir kadının yaşam evresinde en önemli gelişimsel olaylardan biridir. Bu süreç, kadının yeni rol ve sorumluluklar üstlenmesini gerektirmektedir. Anneliğe geçiş süreci, gebeliğin tespit edilmesiyle başlayan gebelik süresince şekillenerek doğum sonrasında da devam eden ilerleyici ve dinamik bir süreçtir. Bu süreç boyunca annelik kimliğinin oluşması, kadının annelik rolünü benimsemeye başladığını gösterir. Her kadının anneliğe geçiş deneyimi farklıdır (Deliktas ve ark 2015). Bu deneyim çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Kadının eşiyle olan ilişkisinden, ailenin sosyoekonomik durumuna, yakın çevresinden sosyal destek düzeyine kadar birçok faktör annelik kimliğinin gelişiminde etkili olmaktadır (Aydın ve ark 2017).

Geçiş süreci, yalnızca annenin bireysel sağlığı ve mutluluğunu sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bebeğin iyilik halini sürdürmesi ve aile bütünlüğünün korunması için de önemlidir (Nelson 2003). Bebeğin dünyaya gelmesiyle aile yaşantısında büyük değişiklikler meydana gelmekte ve ebeveynler yeni roller edinmektedirler (Ohashi and Asano 2012). Aile yapısına yeni bir üyenin katılımı ile ailenin iç dinamiği değişmektedir.

Doğumdan sonraki ilk yıl, yeni ilişkilerin yapılandırıldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, ailenin büyümesini ve gelişimini destekleyici bir rol oynayabilirken, uyum sürecinde ortaya çıkan sorunlar bireylerde olası bir krizin tetiklenmesine de yol açabilmektedir (Deliktas ve ark 2015)

Kadının annelik rolüne uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, bebeğin ve aile üyelerinin sağlığını da etkilemektedir (Beydağ 2007). Aile içindeki bu etkileşim ve bağ sebebiyle aile üyelerinden birinin sağlığının bozulması, aile içindeki dengeyi bozabilmektedir. Özellikle sağlığı bozulan birey kadın olduğunda, bu dengenin daha fazla sarsıldığı görülmektedir (Deliktas ve ark 2015). Anneliğe geçiş süreci, stres ve değişimi beraberinde getiren, dengelerin değiştiği yaşam evrelerinden birisidir. Annelik deneyimini ilk kez yaşayacak olan primipar kadınlar, bilinmeyene yönelik korku ve gerginlik sebebiyle bedenlerindeki olumsuz değişimlere daha çok odaklanmakta, aşırı yorgunluk, yalnızlık, sosyal izolasyon, annelik kimliği geliştirme konusunda daha fazla endişe duymakta ve postpartum stresi yoğun yaşamaktadır. Bu

durum anne-bebek iletişiminin olumsuz etkilenmesine ve maternal bağlanma sorunlarına neden olabilmektedir (Kınık ve Özcan 2020; Paris and Dubus, 2005, Üst ve Pasinlioğlu 2015). Primiparlar ile yapılan bir çalışmada, kadınlara verilen yazılı materyaller ve görsel eğitimler sonunda postpartum depresyon düzeylerinin azaldığı, ebeveynlik yeterliliği ve anne-bebek bağlanma düzeylerinin ise arttığı bulunmuştur. Çalışma sonucuna göre primipar annelere yapılacak eğitimlerle anne- bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde sağlanabileceği belirtilmiştir (Chung et al. 2018). Primipar kadınlarda yapılan bir çalışmada 26 kadının bağlanma ve annelik rolüne uyumu 1 yıl süre ile incelenmiştir. Bu kadınların kendilerini annelik davranışları konusunda hazırlıksız hissettikleri ve yaşamları üzerinde kontrollerini yitirdikleri ifade edilmiştir. Çalışma sonunda kadınların antenatal sınıflarda alacağı etkili bakımın bu duyguları azaltacağı, annebebek bağlanmasını sağlayacağı ve annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırabileceği belirtilmektedir (Javadifar et al. 2016). Primipar kadınların annelik rolüne ilişkin deneyimlerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir başka çalışmada, depresif annelerin bebek bakımı ve emzirme konusunda yaşadıkları zorluklar nedeniyle annelik rolünü yerine getirmede yetersizlikler yaşadıkları bildirilmiştir (Ngai et al. 2011) İlk gebeliğini yaşayan kadınların bebek bakımı, bebeğin büyüme-gelişme süreci, gelişim basamaklarına göre bebeğin davranışları ve bebeklik dönemi hastalıklarına ilişkin yeterli bilgi sahibi olmaması anksiyete yaşamalarına neden olabilir. Bu durum kadınların annelik memnuniyetini azaltabilir ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilir (Deliktas ve ark 2015). Postpartum dönemde depresif belirtileri olan kadınların işlevsellik durumlarının sağlıklı kadınlarla karşılaştırıldığı bir çalışmada, depresif kadınların öz bakım, sosyal aktiviteler ve ev işlerinde düşük puanlar aldığı bildirilmektedir. Bununla birlikte depresif belirtileri olan kadınların gebelik öncesi işlevsel duruma dönmeleri için sağlıklı kadınlardan daha fazla zamana ihtiyacı olduğu ortaya koyulmuştur İran’da primipar kadınlara sunulan bir eğitim paketinin (yüz yüze eğitim, telefonla ve eğitim kitapçığı aracılığıyla bilgilendirme) kadınların işlevselliğine ve annelerin özgüvenine etkisi incelenmiş, eğitimin kadınlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, işlevsellik ve özgüvende artış sağladığı bildirilmiştir (Bagherinia et al. 2017). Primipar kadınlarda artan işlevselliğin; postpartum dönemde ruhsal iyilik hali, annelik rolü, maternal bağlanma ve bebek bakımı sonuçlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Özetle;

gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebeveynlerin beklentileri doğrultusunda hem fizyolojik hem de psikolojik olarak olumlu deneyimler yaşamalarını sağlamak, ev ortamında destekleyici çevre oluşumunu hazırlamak, kriz durumlarında aile bireylerini desteklemek hemşirelerin temel bakım hedefleri arasında yer almalıdır (Loudon, Buchanan and Ruthven 2016).

2.7. AFAT İBRAHİM MELEİS VE GEÇİŞ KURAMI

2.7.1. Afat İbrahim Meleis'in Hayatı

Afat İbrahim Meleis, 19 Mart 1942 yılında İskenderiye Mısır' da doğan hemşirelik eğitiminin öncüsü, hemşire lider ve bilim insanıdır. Annesi, ebe-hemşire olup hemşire olup Orta Doğu'nun Florence Nightingale'i olarak adlandırılmaktadır. Meleis, annesinin hemşirelik mesleğine verdiği değer ve bağlılığından etkilenerek hemşirelik mesleğine ilgi duymaya başlamıştır (Im 2021).

1961 yılında Mısır Alexandria Üniversitesi'nden mezun olmuştur. Ardından 1964 yılında Los Angeles California Üniversitesi'nde hemşirelik alanında yüksek lisans, 1966 yılında sosyoloji alanında yüksek lisans eğitimini tamamlayarak, 1968 yılında Los Angeles, California Üniversitesi'nde tıbbi ve sosyal psikoloji alanında doktora derecesini almıştır. Meleis, 2002 yılında Pennsylvania Üniversitesi Margret Bond Simon unvanıyla dekan olarak 12 yıl görev yaptıktan sonra Pennsylvania Üniversitesi'nden emekli olmuştur (Im 2021).

Sosyal bilimler, hemşirelik ve tıp alanlarında 170'den fazla akademik makale, 45 kitap bölümü, çeşitli monografi ve bildirileri yayımlayan Meleis, alanına önemli katkılar sunmuş bir akademisyen ve aktivisttir. Kendisi, 2000 yılında Massachusetts Üniversitesi'nden Şansölye Madalyası'na, 2001 yılında kadın sorunları üzerine uluslararası çapta yaptığı çalışmalar nedeniyle Şansölye Ödülü'ne hak kazanmıştır. Ayrıca, 2004 yılında Pennsylvania Kadın Komisyonu Ödülü ve İnsan Hizmetlerinde Özel Takdir Ödülü'ne layık görülmüştür. Bu ödüllerin yanı sıra birçok kurum ve kuruluştan da farklı disiplinlerde takdir ve ödüller almıştır (Im 2021; Meleis, 2010).

2.7.2. Geçiş Kavramı

Geçiş; belirli iki zaman dilimi arasındaki bir yaşam evresi, durum, koşul ya da yerden bir diğerine geçmek ya da hareket etmek olarak tanımlanmaktadır (Özcan 2024). Geçiş; zaman ve hareket kavramlarını birlikte çağrıştırdığından değişimin zamanla ilişkilendirilmesi olarak düşünülebilir. Bununla birlikte birey ve aile sağlığını, iyilik halini etkileyen, bilinmeyen duygu ve kaygıları içinde barındırmaktadır. Geçişler; anlamlara, olaylara, doğaya ve geçiş deneyiminin koşullarına göre bireyin yaşamında, ilişkilerinde ve sağlığında meydana gelen değişiklikler olarak ifade edilebilir (Meleis 2010). Bir gerçekliğin değişmesi, var olanın düzenlenmesi ya da yeniden inşa edilmesi gerekiyorsa orada geçiş gerçekleşmektedir (Guo et al. 2022). Geçiş kavramı, insanın yaşam evrelerindeki süreklilik ve süreksizlikleri içinde barındırmaktadır. Geçiş, bazı durumlarda bireyin dışında gelişen olaylar tarafından başlatılırken, bazen (evlilik, göç, kariyer değişikliği gibi) bireyin kontrolünde de başlayabilir. Geçişler, birey-çevre etkileşiminin karmaşık sürecini ve sonuçlarını ifade etmektedir (Meleis2010).

Bir hastaneye ya da rehabilitasyon merkezine kabul ya da buradan taburcu olmak, ciddi ya da kronik bir hastalık teşhisi almak, yoğun bakım ortamından normal bakıma geçmek, huzurevine yerleşmek, aileden birini kaybetmek, ebeveyn olmak, doğal afetle karşılaşmak, bir okuldan mezun olmak, yeni bir işe başlamak gibi yaşam olayları birbirinden farklı durumlar gibi görünse de her biri bireyin yaşamında geçiş sürecini başlatan değişikliklerdir. Bu değişikliklere yüklenen anlam ve destek sistemlerinin varlığı, geçiş deneyimleri ve geçiş tepkilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Meleis 2019).

2.7.3. Geçiş Kavramının Hemşirelik İçin Önemi

Meleis ve arkadaşları hemşirelik literatürünü incelediklerinde çok sayıda çalışmada hemşirelerin geçiş kavramını ele aldıklarını fark etmişlerdir. Bu durum, geçişlere özgü bir hemşirelik teorisine gereksinim olduğunu düşündürmüştür. Meleis, hemşireliğin amacının, farklı geçiş dönemlerinde olan bireylerin geçiş sürecini kolaylıkla tamamlaması ve geçiş sonunda bireyin çevre ile uyumunu sağlamak olarak ifade etmiştir (Meleis 2010). Hemşireler geçiş sürecindeki bireylerin birincil bakım vericileridir. Bu nedenle geçiş kavramı hemşirelik mesleğinde önemli bir yere sahiptir.

Hemşireler, geçiş sürecindeki bireyleri geçişe hazırlama, sağlık/hastalık deneyimlerinde yeni beceriler öğrenmesi konusunda desteklemede oldukça yetkin konumdadır (Meleis et al 2000). Geçiş sürecindeki bireylerin, yaşadıkları geçişlerin farkında olmaları, hemşirelik bakımında önemlidir (Ludin, Arbon and Parker 2013). Hemşireler geçiş dönemindeki birey ve ailesine bakım veren birincil kişilerdir. Geçiş süreci bireyde davranış, rol ve kimlik değişimine neden olmaktadır (Meleis 2010). Aynı zamanda geçiş deneyimleyen bireylerin savunmasız oldukları, bakım ve desteğe ihtiyaç duyabildikleri belirtilmektedir (Ludin et al. 2013). Hemşireler; geçiş sürecindeki bireylere yardım ve destek sunarak, içinde bulundukları durumla ilgili farkındalık oluşturmakta yaşanan değişimlerle baş etme becerisi kazandırarak sürecin sağlıklı yürütölmesi sağlamaktadır (Korukcu 2015; Meleis 2010).

2.7.4. Geçiş Teorisinin Gelişmesinde Etkili Faktörler ve Teorinin Gelişim Süreci

Meleis'in geçişlere olan ilgisi, 1960'ların ortalarında Amerika'da, bireylerin gelişimsel veya sağlıkla ilgili sorunlarla başa çıkmalarına yönelik eğitim ve destek sağlamak amacıyla kurulan destekleyici gruplarla başlamıştır. Bu gruplar, hemşireler veya topluluk üyeleri tarafından yürütölmekte olup bireylere yenidoğan bebek bakımında rehberlik, aile üyelerinden birinin kaybı, ciddi bir hastalık tanısı alma durumlarında, mastektomi veya ostomi gibi uygulamalarda, cerrahi müdahaleler ve bireylerin yaşamlarında normalin dışında gelişen diğer sağlık-hastalık deneyimlerinde hem bireylere hem de ailelerine destek sağlama hizmetleri sunmaktadır. Meleis ve arkadaşları, destekleyici gruplarda hemşireler tarafından kullanılan yaygın ve nadir temalar, deneyimler, strateji ve tepkileri incelemiş; bu grupların oluşturulması ve yürütölmesinde evrensel niteliklerin belirlenmesine duyulan gereksinimi ortaya koymuşlardır (Meleis 2010). Bu doğrultuda, teorinin gelişiminde ve keşfinde aile ve destekleyici gruplar temel odak noktası haline gelmiştir. Geçiş süreci ve bu sürece verilen tepkilere dair yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak bu konudaki çalışmaları ile öne çıkan Meleis asıl geliştirilmesi gereken alanın geçişlerin kendisi değil, geçiş sonrasında bireylerin sağlıklı sonuçlara ulaşabilmesi için, hemşirelerin nasıl destek sağlayabileceklerinin belirlenmesi olduğunu öne sürmüştür. Meleis'in diğer araştırma soruları ise; sağlıklı geçiş yapamayan bireylerde ne gibi durumların ortaya çıktığı, hemşirelerin bu bireylere nasıl bakım verdiği ve bireylerin sağlıklı geçişler

yaşayabilmesi için hemşirelerin hangi uygulamaları kullanabileceği üzerine odaklanmaktadır. Bu araştırma soruları, Meleis'in klinik gözlemleri sırasında özellikle kronik hastalıkların bakımı ve ebeveynlik süreçlerine odaklanmasıyla şekillenmiştir. Bu süreçte öncelikle sağlıklı ve etkili olmayan geçişlerin rol yetersizliğine neden olduğunu tanımlamıştır. Rol yetersizliği, bireyin bir rolü yerine getirmede yaşadığı zorluklar ile bu role ilişkin duygu ve hedeflerin, bireyin kendisi ya da çevresindeki önemli kişiler tarafından yetersiz algılanması durumudur. Bu durum, rolün gerektirdiği sorumluluk ve beklentilerin karşılanmasında yaşanan farklılıklar ile ilgili algılara bağlı duygu ve davranışlarla kendini gösterir. Aynı durum, bireyin yeni rolleri üstlenmesi sürecinde de geçerli olmaktadır. Yeni edinilen ebeveynlik rolü bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Değişim yaşayan birey ya da grupların ortak özelliği, rollerinde ve bazı destek sistemlerinde kayıp ya da kazanımların bulunmasıdır. Meleis, sağlıklı ve sorunsuz bir geçişin hedeflerini tanımlamış; sorunsuz gibi görünen geçişlerde ortaya çıkan davranışları, duyguları, işaretleri ve sembolleri belirlemiştir (Meleis 2010). Meleis hemşireliğin temel amacının bireylerin geçiş süreçlerinde sağlıklı sonuçlara ulaşmalarını desteklemek olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda hemşireliği, geçiş dönemlerinde bireylerin ve toplumların sağlık ve iyilik halini destekleyen bir bilim ve sanat olarak tanımlamıştır (Meleis 2010). Geçiş teorisi hem kuramsal çalışmalar hem de hastane ve toplum temelli klinik araştırmalardan elde edilen bulgularla şekillenmiş, özellikle rol geçişleri üzerine odaklanan çalışmalar teori gelişiminde önemli olmuştur. Dr. Ralph Turner tarafından geliştirilen dinamik ve etkileşimci bir paradigma olan Rol Kuramı da bu çalışmalardan biridir. Hastaların, bireylerin ve ailelerin bir rolden diğerine geçişte nasıl destekleneceğine, yeni rollerin nasıl benimsetileceğine ve mevcut rollerdeki davranışların nasıl değiştirileceğine ilişkin yaklaşımlar sunmaktadır. Ayrıca Meleis, kuramını geliştirirken farklı hemşirelik kuramlarından da etkilenmiştir. Örneğin, Peplau'nun bireyin hastalığı büyüme ve gelişme için bir fırsat olarak görmesini temel alan kuramı, hasta-hemşire ilişkisine dair önemli katkılar sunar. Benzer şekilde, Travelbee'nin hasta-hemşire arasındaki terapötik ilişki ve bireyin hastalıkta anlam bulma sürecini tanımlayan teorisi de geçiş kavramlarıyla ilişkilendirilebilir. Meleis'in Geçiş Teorisi, aynı zamanda Roy'un Adaptasyon Kuramından etkilenmiş; bireyin geçiş sürecindeki adaptasyonu kuramın merkezine alınmıştır. Roger'ın bireyi bütüncül bir sistem olarak gören yaklaşımı da bu kuramda

yer bulmuştur. Son olarak, Orem'in Öz Bakım Kuramı, geçiş sürecinde bireyin öz bakım yeteneği ile geçişe uyum düzeyi arasındaki ilişkiye dikkat çekerek önemli katkılar sunmaktadır (Korukcu 2015; Meleis 2010; Özcan 2024).

2.7.5. Geçiş Teorisinin Temel Unsurları

Geçiş teorisinin iki temel unsuru bulunmaktadır. Birincisi, hemşirenin geçişi kolaylaştırmak, bireyin iyilik halini artırmak ve geçiş sonrası meydana gelen değişikliklere uyum sağlamasında yardımcı olmak için yaptığı girişimlerdir. Bu teori, hemşirelere kavramsal bir rehberlik sunmaktadır. Sağlık çalışanları, ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile bireyin sağlık durumunu izlemeli ve geçiş sürecinde nasıl bir iyileşme yolu izlediğini değerlendirmelidir. Sağlık bakım ekibi geçiş sürecinde bireye, karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilmeleri için gerekli olan bilgi, beceri ve stratejileri sağlamalıdır. Ayrıca, bireyin öz bakımını sürdürebilmesi ve psikososyal iyilik halini koruyabilmesi için gerekli desteği vererek, bu unsurların tümüne yönelik rehberlik ve danışmanlık yapmalıdır. Geçişin bir diğer önemli aşaması, geçiş deneyiminin kendisini anlamaktır. Bu, kazançlar ve kayıplar, değişimler ve dönüşümler, bir durumdan diğerine geçiş sırasında yaşanan deneyimlerin tanımlanmasını içermektedir. Bu deneyimlerin ve tepkilerin, normal gelişim sürecinin bir parçası olup olmadığı, sağlık ve hastalık durumundaki değişiklikler, akut ya da kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve taburcu olma durumları, ayrılıklar ya da kurumsal değişiklikler ile ilişkilendirilerek değerlendirilmelidir (Korukcu 2015; Meleis 2010). Deneyimler, bireyin tek bir geçiş mi yoksa birden fazla geçiş mi yaşadığını, geçişin onun için ne anlama geldiğini ve hayatında başka hangi değişikliklerin olduğunu anlamaya yardımcı olur. Bireyin yaşadığı geçiş, ailesel, toplumsal ya da toplulukla ilgili olabilir ve bu geçişlere verdiği yanıtı artıran veya azaltan birçok etken bulunmaktadır. Sağlıklı geçişler, sadece rolde ustalaşmak, iyilik hali veya ilişkilerdeki iyileşme gibi sonuca odaklanarak değerlendirilmez; aynı zamanda geçiş sürecinin sağlıklı ya da sağlıklısız olup olmadığı da göz önünde bulundurulur. Geçiş yaşayan bireyler, bu süreç sonunda kendilerini ve kimliklerini özgürce tanımlama şansı bulurlar. Örneklendirecek olursak, bireyin "Ben kanseri yenmiş biriyim ve profesörüm" diyebilmesidir (Korukcu 2015).

2.7.6. Geçiş Teorisinin Varsayımları

- Geçişler çeşitli boyutlarda ve karmaşık olabilmektedir.
- Dinamik ve ilerleyici bir süreç olan geçişler yaşam boyu akış halinde devam etmektedir.
- Geçişler ilişkilerde, rollerde, kimliklerde, davranış biçimleri ve yeteneklerde değişikliğe neden olmaktadır.
- Geçiş süreci, koşullar ve geçişe yüklenen anlamlar, bireyin günlük yaşamını, çevresini ve etkileşimlerini şekillendirir.
- Hemşireler geçiş döneminde olan bireylere ve ailelere birincil bakım vericidirler.
- Hemşirelerin bilgi, beceri, dikkat ve deneyimleriyle bireylerin yaşamlarında meydana gelen her bir dönüm noktasını belirlemeleri gerekmektedir.
- Önleyici ve terapötik girişimler geçişin sonuçları etkileyebilir.
- Sağlıklı bir geçişin olabilmesi için rol desteğine ihtiyaç vardır. Rol desteği, rolü açıklama, prova etme ve rol almayı içermektedir. Rol desteği sağlamak hem koruyucu hem de iyileştirici olmaktadır.
- Savunmasız durumda olan, sorun yaşayan ya da iyileşme süreci uzun süren bireylerin geçiş deneyimleri; çevresel koşullar ve bu koşullarla olan etkileşimleriyle yakından ilişkilidir (Çetin Atay 2024; Meleis 2010; Özcan 2024; Smith and Parker 2015).

2.8. MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMI İLE POSTPARTUM DEPRESYON RİSKLİ KADINLARIN GEÇİŞ SÜRECİNİ ANLAMAK

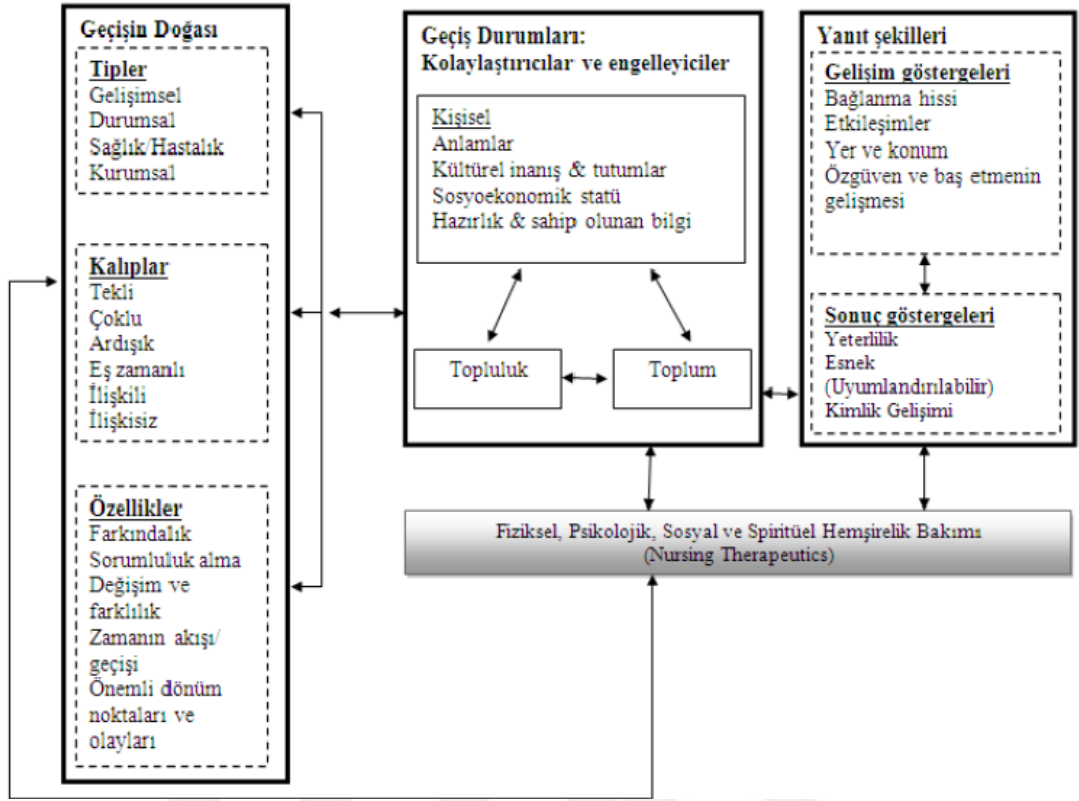
Anneliğe geçiş süreci, kadının kimliğinde, rollerinde ve yaşam dinamiklerinde köklü değişimlerin yaşandığı, biyopsikososyal açıdan oldukça hassas bir süreçtir. Bu dönemde artan bakım sorumluluğu, sosyal destek eksikliği, hormonal değişiklikler gibi etmenler, kadınları psikolojik olarak daha kırılgan hale getirebilmektedir. Bu da postpartum depresyon gibi ciddi ruh sağlığı sorunları için risk oluşturmaktadır (O'Hara and Mc Cabe 2013). Postpartum depresyon yalnızca annenin değil, bebeğin

sağlıklı gelişimi ve aile dinamiği üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle, anneliğe geçiş süreci yalnızca doğal bir yaşam evresi değil, aynı zamanda profesyonel destekle güçlendirilmesi gereken kritik bir geçiş dönemi olarak da ele alınmalıdır. Bu süreç, özellikle ilk kez anne olan kadınlar için hem yoğun bir uyum gerektirmekte hem de psikolojik açıdan riskli bir dönem oluşturabilmektedir. Anneliğe geçiş sürecinde ve postpartum depresyon riski olan bir kadının bu döneme uyumunu ve güçlenmesini sağlayacak, süreci kolaylaştıracak destekleyici faktörlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda, süreci olumsuz etkileyebilecek engelleyici faktörlerin tanınması ve ortadan kaldırılmasına yönelik destek sağlanması da gereklidir. Meleis'in Geçiş Teorisi, bireylerin yaşamlarındaki önemli değişimlere uyum sağlama süreçlerini anlamak ve desteklemek için çok boyutlu bir çerçeve sunmakta; anneliğe geçiş gibi karmaşık bir dönemde karşılaşılan fiziksel, psikolojik ve sosyal zorlukların yönetilmesinde etkili bir yol haritası oluşturmaktadır (Meleis et al 2000).

Meleis'in Geçiş Teorisi, bireylerin önemli yaşam değişiklikleri sırasında karşılaştıkları psikolojik, duygusal ve fiziksel zorlukları anlamaya ve yönetmeye yönelik teorik bir çerçeve sunar. Teori, özellikle kimlik, yeni beceriler, roller ve ilişkilerde meydana gelen değişimlerin kişisel gelişim ve sosyal bağlam üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır (Barimani et al. 2017). Bu bağlamda, postpartum depresyon riski olan kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin Meleis'in geçiş teorisine göre değerlendirilmesi hemşirelik bakımının uygun bir kuramsal çerçeveye göre planlanarak uygulanmasını sağlayacaktır.

Postpartum depresyon riski olan kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin derinlemesine bir şekilde Meleis'in Geçiş Teorisi' ne göre değerlendirmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada, hemşirelik bakım gereksinimleri Meleis Geçiş Teorisi'nin kavramları ile ilişkilendirilerek değerlendirilecektir.

Meleis Geçiş Teorisi'nin Kavramsal Çerçevesi Şekil 1'deki gibidir.



Şekil 1: Meleis geçiş teorisi'nin kavramsal çerçevesi

Kaynak: Korukcu, 2015.

Geçişin doğası (tipi, kalıpları, özellikleri), geçiş durumları: kolaylaştırıcı ve engelleyiciler (kişisel, toplumsal, topluluk), yanıt şekilleri (gelişim göstergeleri, sonuç göstergeleri), fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik bakımı (nursing therapeutics) Meleis'in geçiş kuramının ana kavramlarını oluşturmaktadır (Meleis 2010).

2.9. MELEİS GEÇİŞ TEORİSİNİN KAVRAMLARI

2.9.1. Geçişin Doğası

Geçişin doğası; geçiş tipleri, geçiş kalıpları ve geçiş özelliklerini kapsamaktadır.

2.9.1.1. Geçiş tipleri

Geçiş tipleri arasında gelişimsel, sağlık ve hastalık, durumsal ve örgütsel geçişler yer almaktadır.

a.) Gelişimsel Geçiş

Gelişimsel geçişler, bireyin yaşam döngüsü içerisinde öngörülebilir nitelikte olan büyüme ve gelişmenin doğal bir parçası olarak ortaya çıkan süreçlerdir. Bu geçişler; fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerin eşlik ettiği, biyolojik gelişim evrelerine bağlı olarak ilerleyen karmaşık ve dinamik olgulardır. Psikososyal olgunlaşma doğrultusunda şekillenen gelişimsel geçişler, bireyin yeni roller ve sorumluluklar edinmesini gerektirir. Bununla birlikte, bu süreçler her zaman düzenli ya da öngörülebilir ilerlemeyebilir, beklenmedik durumlar da gelişimsel geçişlerin bir parçası olabilir. Bu bakımdan gelişimsel geçişler, bireylerin hem desteklenmeye hem de yönlendirmeye gereksinim duyduğu kritik dönemlerdir (Meleis et al 2000; Schumacher and Meleis 1994). Gelişimsel geçiş, ergenlik, menopoz, yaşlanma gibi yaşa ilişkin ya da doğum, ebeveyn olma, evlenme, boşanma gibi rollere ilişkin yaşam evrelerindeki geçişler örnek verilebilir (Özcan 2024). Gelişimsel geçişler arasında en çok ilgi gören ve araştırma konusu olan anneliğe ve ebeveynliğe geçiştir (Schumacher and Meleis 1994). Anneliğe geçiş, kadının yaşam evrelerindeki en büyük gelişimsel yaşam olaylarından biridir. Yeni bir rol kazanımı için fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimleri beraberinde getiren önemli bir gelişim süreci olarak değerlendirilir (Özcan ve Topatan 2023; Meleis 2010). Geçişler kadını kişisel özellikleri kültürel, inanışları, tutumları, sosyoekonomik statüsü, annelik ile ilgili hazırlık ve bilgisi, ailesel ve toplumsal özellikler tarafından kolaylaşmakta ya da zorlaşmaktadır. Anneliğe geçiş, nispeten kısa bir zaman diliminde gerçekleşen ve kadının karşılaştığı çeşitli talepler, zorluklar ve rol kalıplarına göre şekillenen ardışık aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamalar; çocuk sahibi olmayı planlamayı, gebelik sürecini, doğumu ve bebeğe bakım vermeyi içermektedir (Salmela-Aro et al. 2001). Bu nedenle, anneliğe geçiş süreci, kadının hedeflerini, davranışlarını ve sorumluluklarını yeni roller doğrultusunda yeniden anlamlandırmasını ve bu doğrultuda yeni anlamlar geliştirmesini gerektirmektedir (Mercer 2004). Geçişler kadının kişisel özellikleri, kültürel inanışları, tutumları, sosyoekonomik statüsü, annelik ile ilgili hazırlık ve bilgisi, ailesel ve toplumsal özellikler tarafından kolaylaşmakta ya da zorlaşmaktadır (Martell 2001). Dolayısıyla, postpartum dönemdeki kadınların özgün gereksinimlerine yanıt verebilecek şekilde yapılandırılmış, kanıta dayalı hemşirelik müdahalelerine duyulan ihtiyaç önemlidir. Hemşireler uygun müdahaleleri planlayabilmek için bu bilgiye

ihtiyaç duyarlar (Barimani ve ark 2017). Kadınların anneliğe geçiş sürecindeki bireysel deneyimleri, profesyonel müdahaleleri tanımlamak, açıklamak ve önermek için araştırılmalıdır. Anneliğe geçiş sürecine uyumu, geçişi ve kolaylaştırıcı faktörleri anlamak için kullanılabilecek en uygun kuramsal yaklaşımın Meleis'in Geçiş Teorisi olduğu düşünülmektedir.

b.) Durumsal Geçiş

Durumsal geçişler, bireyin mevcut rol bütünlüğü içinde yeni bireylerin dahil olması ya da bazı bireylerin kaybı gibi durumlarla birlikte, sosyal rollerinde ve ilişkilerinde önemli değişikliklerin meydana geldiği süreçlerdir. Durumsal geçişler genellikle fiziksel çevrelerdeki ya da yaşam koşullarındaki değişimlerle ortaya çıkar (Meleis 2010). Doğum, ölüm, göç eden bireylerin çevresinin değişmesi, ev ortamında yaşayan yaşlı bireyin huzurevine yerleşmesi, evli bir bireyin boşanması ya da bekâr birinin evlenmesi, serviste görev yapan bir hemşirenin yönetici pozisyonuna geçmesi, eğitim süreci, emeklilik gibi planlı ya da plansız değişimler topluluk içinde rollerin yeniden tanımlanmasına neden olan durumsal geçişlere örnek verilebilir. Bu gibi durumlarda hemşire, bireyin yaşadığı değişime uyum sağlamasında anahtar bir rol üstlenmektedir (Meleis 2010).

c.) Sağlık- hastalık Geçişi

Sağlık halinden akut hastalık haline geçişten kaynaklanan ani rol değişiklikleri; sağlık durumdan hastalık durumuna geçiş nedeniyle kademeli rol değişiklikleri (bu geçişin niteliği, ani rol değişikliklerinden büyük ölçüde farklıdır. Çünkü kademeli yapısı yeni rolün davranış ve duyguların kademeli olarak dahil edilmesine zaman tanımaktadır), sağlıklı durumdan kronik hastalığa ani veya kademeli rol geçişi gibi geçişler ile hastalık durumundan sağlıklı duruma geçişte yaşanan rol değişikliklerini içermektedir. Bu tür rol değişimleri, kişilerarası ilişkiler ya da bir sistem içinde düşünülmelidir. Bu nedenle, sağlık söz konusu olduğunda hasta tek başına değerlendirilmemelidir; hastadaki değişiklikler, onun çevresindeki kişilerle olan ilişkileri içinde bütüncül bir biçimde ele alınmalıdır (Meleis 2010). Kanseri, şizofreni, otizm, diyabet ya da alzheimer gibi uzun süreli teşhis ve tedavi gerektiren durumlar başta olmak üzere, sağlık ya da hastalık durumunda yaşanan değişimler, bir teşhis konulmasına ya da tıbbi bir müdahale sürecinin başlamasına neden olabilir. Sağlık ve hastalıkla ilgili bu geçiş

süreçleri; iyileşme, hastaneden taburcu olma ya da kronik bir hastalık tanısı alma gibi durumları kapsamaktadır. Bu süreçlerin her biri, öncesinde birçok bilinmeyi, sonrasında ise belirsizlikleri ve olası sonuçlara dair kaygıları beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda bu dönemler; yeni davranışlar geliştirmeyi, baş etme stratejileri bulmayı ve bireyin yaşamındaki ilişkilerin yeniden kurulmasını, değişmesini ya da sona ermesini gerektirmektedir (Smith and Parker 2015).

d.) Kurumsal Geçişler

Kurumsal geçişler, bireylerin çevresinde meydana gelen sosyal, siyasal ve ekonomik değişimlerin etkisiyle; yönetim yapılarında değişikliklerin yaşanmasını, çalışan rollerinin yeniden şekillenmesini, kullanılan teknolojilerin dönüşmesini, yeni politikaların benimsenmesini ve farklı modellerin uygulanmaya başlamasını içeren çalışma ortamlarındaki geçişleri kapsamaktadır (Schumacher and Meleis 1994). Buradaki geçiş, bireyler ya da ailelerin aksine örgütsel bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır (Smith and Parker 2015).

2.9.1.2. Geçiş kalıpları

Geçiş kalıpları; bireyin tekli, çoklu, ardışık, eş zamanlı, ilişkili ya da ilişkisiz geçiş yaşadığını ortaya koymaktadır. Çoklu geçiş durumlarında, her bir geçişin sayısı, önemi ve birey tarafından algılanan önceliği, geçişin türünden bağımsız olarak dikkate alınması gerekmektedir. Bu bağlamda, çoklu geçişlerin eş zamanlı mı yoksa ardışık şekilde mi gerçekleştiği ve bu geçişlere neden olan olayların birbiriyle ilişkili olup olmadığı gibi konular önem taşımaktadır. Hemşirelerin, yalnızca tek bir geçiş türüne odaklanmak yerine, bireyin ve ailesinin yaşamındaki tüm önemli geçişlerin kalıplarını göz önünde bulundurmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Çetin Atay 2024). Postpartum dönemde annelerin deneyimledikleri geçiş süreci döneme özgü bireysel farklılıklardan dolayı tekli, çoklu, ardışık, eş zamanlı, ilişkili ya da ilişkisiz olabilir. Tüm bu geçiş kalıpları geçiş deneyimini etkileyebilmektedir (Meleis 2010).

2.9.1.3. Geçiş özellikleri

Geçiş deneyimleri, karmaşık, çok boyutlu ve birbiri ile ilişkili olabilmekle birlikte farkındalık, sorumluluk alma, değişim ve farklılık, zamanın akışı ve önemli dönüm noktaları gibi temel özelliklere sahiptir (Meleis 2010).

a.) Farkındalık

Farkındalık, bireyin geçiş deneyimini algılaması, içinde bulunduğu durumu tanınması ve yaşadığı değişimin farkına varması süreci olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık düzeyi, geçiş sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesinde belirleyici rol oynamaktadır (Meleis et al 2000). Meleis, farkındalığın geçiş sürecinin önemli bir özelliği olduğunu belirtmekle birlikte, farkındalık eksikliğinin geçişin başlamasını engellemeyeceğini ifade etmektedir. Birey geçişin farkında olsun ya da olmasın, geçiş süreci gerçekleşir; ancak farkındalık, geçişin olumlu sonuçlanabilmesi için temel kavramlardan biridir (Korukcu 2015; Meleis 2010). Farkındalık aynı zamanda geçiş sürecinin zaman alacağı ve adaptasyon gerektirdiği konularda son derece önemlidir (Barimani et al. 2017). Geçiş Teorisi'ne göre postpartum dönem, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişimi beraberinde getiren, annelik rolü davranışlarına adaptasyon gerektiren kritik bir geçiş sürecidir. Bu bağlamda, hemşirelerin annelere, postpartum dönemde yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişimlerin doğal bir geçiş süreci olduğunu açıklamaları, duygusal durumlarını tanımlamalarına yardımcı olmaları ve profesyonel destek kaynaklarına yönlendirmeleri önemlidir. Meleis'e göre farkındalık düzeyinin yüksekliği, annenin kendilik algısını yeniden yapılandırmasına, destek sistemlerini etkin kullanmasına, annelik rolüne daha sağlıklı uyum sağlamasına olanak tanırken, birey geçişin getirdiği zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmekte ve olumlu sonuçlara ulaşabilmektedir (Meleis et al. 2000). Hemşirelerin annelerde farkındalık kazandırmaya yönelik girişimleri, postpartum depresyonla mücadelede hem koruyucu hem de destekleyici bir yaklaşım sunarak anneliğe geçiş sürecinin sağlıklı yönetilmesine olanak sağlar. Farkındalık, yalnızca bir bilişsel süreç olmayıp aynı zamanda hemşirelik bakımının temel yapı taşlarından biri olmaktadır. Özetle, hemşirelik bakımında farkındalık kazandırmaya yönelik yaklaşımlar, özellikle risk altındaki annelerin desteklenmesinde kritik rol oynamaktadır.

b.) Sorumluluk alma- Sürece Katılım:

Geçiş sürecinin bir diğer önemli özelliği, bireyin sürece katılım düzeyidir. Katılım, bireyin geçişin doğasında yer alan süreçlere ne ölçüde dahil olduğunu ifade eder. Sürece ilişkin adımların izlenmesi, edinilen bilgilerin doğruluğunun değerlendirilmesi, yaşanan olaylara yüklenen anlamların tutarlılığı, geçişin tüm yönlerine aktif olarak dahil olma ve değişimle ilgili eylemlerde bulunma gibi faktörler, katılım düzeyinin göstergeleri arasında yer almaktadır (Smith and Parker 2015). Fiziksel, psikososyal ve çevresel değişimleri fark eden birey, bu değişimleri fark etmeyen bireye kıyasla daha yüksek düzeyde sorumluluk üstlenmektedir (Meleis et al 2000). Postpartum depresyon riski taşıyan annelerde, bebek bakım sürecine aktif katılımın desteklenmesi ve bu süreçte sorumluluk üstlenmelerinin teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bilgi ve beceri düzeyinin artırılmasıyla, annelerin yaşadıkları geçiş sürecine dair farkındalıkları güçlenecek, annebebek sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sorumluluk alma davranışları desteklenecektir.

c.) Değişim ve farklılık

Değişim ve farklılık benzer ifadeler olmasına karşın, birbirini yerine geçmeyen ve geçişle eş anlamlı olmayan, geçişin temel özelliklerinden biridir. Tüm geçişler değişimi içerir fakat her değişim geçişle ilişkili değildir. Geçiş, bireyin yeni roller ve durumlara uyum sağladığı, geçiş sürecinin gerektirdiği değişimlerle başa çıktığı, süreci tüm boyutlarıyla deneyimlediği ve sonunda yeni anlamlar geliştirip ustalık kazandığı uzun soluklu bir süreçtir. Geçişler, bir değişimin sonucu olarak ortaya çıkabildiği gibi yeni değişimlerle de sonuçlanabilir. Bir geçiş sürecini tam olarak anlayabilmek için, bu sürece eşlik eden değişikliklerin etkilerini ve anlamlarını belirlemek gerekir. Değişimin keşfedilmesi gereken boyutları; doğası, geçici ya da kalıcı oluşu, birey tarafından ne derece önemli ya da ciddi algılandığı, bireysel, ailesel ve toplumsal normlar ile beklentiler olarak sıralanabilir. Bu değişim; bireyin yaşamındaki kritik olaylarla, ilişkilerdeki ya da günlük rutinlerdeki bozulmaların yanı sıra ayrıca düşünceler, algılar ve kimliklerle ilgili dönüşümlerle ilişkili olabilmektedir. Geçişlerin bir diğer özelliği, bireylerin karşılanmamış ya da farklı beklentilerle kendilerini farklı hissetmeleriyle, başkaları tarafından farklı algılanmalarıyla ve dünyayı alışılmışın dışında bir bakışla görmeleriyle ortaya çıkan farklılıklarla karşı karşıya kalmalarıdır.

Beklentiler bireye özgü olduğundan çeşitlilik gösterebilmektedir. Ancak beklentiler ile gerçeklik arasındaki uyumsuzluk her zaman olumsuz sonuçlara yol açmayabilir. Geçiş sürecini değerlendirirken, hemşirelerin bireyin değişim ve farklılıklarla baş etme becerisi ile bu süreçteki rahatlık ve ustalık düzeyini göz önünde bulundurmaları, bireye sunulacak bakımın niteliğini artırabilir (Meleis et al 2000; Özcan 2024). Postpartum depresyon riski taşıyan kadınlar için bu değişim, daha yoğun bir içsel çatışma ve uyum gereksinimi doğurabilir. Kadın, annelik rolüne geçerken kendisini farklı hissetmeye, çevresi tarafından farklı algılanmaya ve dünyaya dair bakış açısında değişiklikler yaşamaya başlayabilir. Bu durum, bireysel beklentilerle yaşanan deneyim arasındaki farklılıkların daha belirgin hale gelmesine yol açabilir. Bu nedenle, hemşirelik bakımı sürecinde kadınların anneliğe geçiş sürecindeki değişim ve farklılıkları nasıl deneyimlediğini anlamak, sürece uyumlarını desteklemek açısından önem taşımaktadır (Meleis et al 2000; Stewart et al 2003).

d.) Zaman akışı/geçışı

Yaşamın her evresi; refahtan hastalığa, hastalıktan sağlığa, doğumdan ölüme uzanan süreçler dâhil olmak üzere birer geçiş niteliğindedir. Bireylerin yaşam boyunca sabit kalması mümkün değildir (Korukcu ve Kukulu 2017). Tüm geçişler, zaman içinde sürekli bir akış ve değişimle karakterizedir. Meleis ve arkadaşları, bazı geçiş deneyimlerinin zamanla sınırlandırılmasının zor ya da imkânsız olduğunu ifade etmiştir. Özellikle ölüm ya da hastalık gibi bazı geçiş süreçlerinin sürekli devam eden deneyimler olduğunu vurgulamışlardır (Meleis et al 2000). Meleis'in belirttiği gibi, zamanın akışı, geçişlerin "başlangıcından" "yeni bir düzene" doğru giden sürekli bir hareketi ifade eder (Meleis 2010). Postpartum depresyon riski olan kadınlar için bu zaman akışı, doğum sonrası dönemde başlar ve bir dizi biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimle devam eder. Ancak, bu geçiş zamanla sınırlandırılmaz; çünkü kadınlar sadece doğum sonrası günlerde değil, annelik rolüne alışma sürecinde de devam eden bir değişim yaşamaktadırlar. Bu süreç, kadının içsel dünyasında bir değişim yaratırken, zamanla bu değişiklikler dış dünyaya da yansımaktadır. Postpartum depresyon deneyimleyen bir kadın, zaman içinde sadece fiziksel iyileşme değil, duygusal ve psikolojik yeniden yapılanma süreci de yaşamaktadır. Meleis'in ifade ettiği gibi, zaman akışının önemli bir özelliği, geçiş sürecindeki değişikliklerin sürekli bir hareket ve evrim göstermesidir (Meleis 2010). Bu akış içerisinde özellikle geçiş dönemleri

(örneğin, anne olma süreci) yoğun bir hareketliliği beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda doğum süreci de bir geçiş noktasıdır. Bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda yeniden yapılanmasını içermektedir. Bu geçişin her evresi, PPD gelişimine katkı sağlayabilecek potansiyel risk faktörlerini barındırmaktadır (Britton, 2008; Nelson 2003). Postpartum depresyonu zaman akışı bağlamında ele alacak olursak, gebelik döneminden itibaren yaşanan biyolojik, fiziksel ve sosyal değişimler PPD'ye zemin hazırlayabilecek risk faktörlerini barındırmaktadır. Ardından gelişen doğum eylemi ise dönüm noktasıdır.

Annenin doğum deneyimi, bebekle kurulan bağ ve sosyal destek kaynaklarının yeterliliği gibi faktörler ile PPD için olası risk faktörleri tetiklenirse PPD belirtileri ortaya çıkabilir. Zamanla annenin içsel ve dışsal beklentileri dengelenmezse PPD deneyimi kaçınılmaz olabilir.

Beck, postpartum depresyon belirtilerinin gebelik sürecinde başlayıp çoğunlukla doğumdan sonraki ilk 6 hafta içinde ortaya çıktığını, bunun annenin geçiş sürecinde yeterli destek alıp almamasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir (Beck 2002). Benzies ve arkadaşlarının çalışması, postpartum depresyon riski olan kadınlarda başlangıçtaki depresif belirtilerin zamanla iyileşmeye ya da belirtilerin şiddetlenmesine kadar farklı şekillerde ilerleyebildiğini göstermektedir. Postpartum depresyonun, doğum sonrası ilk haftalarda yoğunlaştığı, bazı kadınlar için bu belirtilerin zamanla azalırken diğerleri için daha kalıcı hale gelebileceği belirtilmektedir (Benzies et al. 2021). Zaman akışı bağlamında bu değişim, geçiş sürecinin evrimsel doğasını ortaya koymaktadır. Geçişin başlangıcında depresyon belirtileri belirgin olabilirken, süreç ilerledikçe bu belirtilerin kadının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi de değişmektedir. Dolayısıyla kadınların, zamanla değişen bu ihtiyaçlarını karşılamak için, sağlık profesyonellerinin sürecin başından itibaren aktif bir şekilde rehberlik yapması önemlidir. Bu da geçiş teorisinin zaman akışı prensibiyle örtüşmektedir; çünkü geçiş süreci durumun başlangıcından sonuna kadar devam eden bir süreçtir ve bu süreçte kadınların destek gereksinimleri değişkenlik gösterebilir.

e.) Önemli dönüm noktaları ve olaylar

Bazı geçişler doğum, ölüm, menopoz veya bir hastalığın teşhisi gibi açık ve belirgin olaylarla ilişkilidir. Ancak bazı geçişlerde bu tür belirgin olaylar bulunmayabilir.

Geçişin kritik noktaları ise genellikle bireyin değişim ve farklılıkların farkına varması ya da geçiş sürecine daha aktif bir şekilde katılması ile ortaya çıkabilmektedir. Bazı kritik noktalar ise yeni rutinlerin, becerilerin, yaşam tarzlarının ve öz bakım alışkanlıklarının oturmaya başlamasıyla, yani bir istikrar duygusuyla kendini gösterir. Her geçiş sürecinde, dalgalanmalar, sürekli değişiklikler ve gerçeklik algısında bozulmalarla öne çıkan belirsiz bir dönem yaşanabilir. Bu belirsizlik döneminde, geçişin türüne göre farklı kritik noktalar ortaya çıkabilir. Her kritik nokta, hemşirenin mevcut duruma özel dikkat, bilgi ve deneyim göstermesini gerektirir (Meleis et al 2000).

2.10. GEÇİŞ DURUMLARI: KOLAYLAŞTIRICILAR VE ENGELLEYİCİLER

Hemşirelik disiplinde, insanlar sağlık ve hastalık durumlarını algılayan, bu durumlara anlam yükleyen ve bu doğrultuda aktif rol alan varlıklar olarak kabul edilmektedir. Bireylerin bu algı ve anlamları, geçiş sürecinin yaşandığı koşullardan etkilenir ve aynı zamanda bu koşulları da etkileyebilir. Bu nedenle, geçiş süreçlerinde bireylerin yaşadığı deneyimleri anlayabilmek için, sağlıklı bir geçişle ilerlemeyi destekleyen ya da engelleyen kişisel ve çevresel etkenlerin belirlenmesi önemlidir. Bireysel, toplumsal ve çevresel koşullar, geçiş sürecinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesinde ve bu sürecin sonuçlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilenmesinde rol oynamaktadır (Meleis 2010). Annelik sürecinde de geçiş dönemine atfedilen anlamların ruh sağlığını etkilediği görülmektedir. Nelson (2003) tarafından yapılan sistematik derlemede, kadınların annelikle ilgili bireysel ve toplumsal beklentilerinin, postpartum dönemde yaşanan ruhsal belirtileri etkilediği belirtilmiştir. Annelik deneyiminin olumlu bir kimlik gelişimi ve toplumsal destekle örtüşmesi durumunda, annelerin postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu vurgulanmıştır. Bu durum anneliğe yüklenen anlamın, doğum sonrası psikolojik uyumu nasıl şekillendirebileceğini göstermektedir (Nelson 2003).

a.) Kişisel Özellikler

**Anlamlar*

Bireyin yaşadığı ya da beklediği bir geçişin yaşamı üzerindeki etkilerine dair öznel değerlendirmesi "anlam" olarak ifade edilir. Geçişlere yüklenen anlamlar olumlu, olumsuz ya da nötr olabilir. Ayrıca geçişler, birey için istenen veya istenmeyen deneyimler şeklinde algılanabilir. Bireyin geçişin kendisi için ne ifade ettiğinin farkında olması, bu deneyimin ve onun sağlıkla ilişkili sonuçlarının anlaşılması açısından büyük önem taşımaktadır. Geçişe yüklenen anlamlar, kültürel bağlama göre de farklılık gösterebilir. Anneliğe geçişin anlamı toplumdan topluma değişebilir (Mercer 2004). Bu anlam aynı zamanda bireyin varoluşsal düzeydeki duygularını da yansıtabilmektedir (Schumacher and Meleis 1994). Geçiş tetikleyen olaylara ve geçiş sürecine yüklenen anlamlar, bu sürecin sağlıklı bir şekilde yaşanmasını kolaylaştırabilir ya da zorlaştırabilir. Bireyin geçiş sürecine verdiği tepkiler; kendi beklentileri, çevresel geri bildirimler, değişimle ilgili bilgi ve beceri düzeyi ile bu süreçte kendisine yönelik toplumsal beklentilerden etkilenmektedir (Meleis 2010). Bu nedenle postpartum depresyon riskli kadına bakım veren hemşirenin kadının gebeliğe, anneliğe ve mevcut sürece yüklediği anlamları belirlenmesi gerekmektedir.

*Kültürel İnanış ve Tutumlar

Bireylerin sağlığı; biyolojik özellikler, sosyoekonomik durum, kültürel yapı ve yaşam koşulları gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Toplumda bireylerden beklenen davranışlar, kültürel değerler doğrultusunda şekillenir ve bu beklentiler rol beklentileri olarak tanımlanmaktadır. Bireyin üstlendiği rol ile toplumun o role ilişkin beklentileri uyum içindeyse, geçiş süreci genellikle sorunsuz ilerler. Ancak bireyin rol tanımı toplum tarafından desteklenmiyorsa ya da bu rol, toplumsal değerlerle örtüşmüyorsa, geçiş sürecinde uyum problemleri, çatışmalar ve psikososyal sorunlar yaşanabilmektedir (Nelson 2003; Shin and White-Traut 2007). Kadınlar açısından annelik, yalnızca toplumsal cinsiyete dayalı bir sorumluluk olarak değil, aynı zamanda kadın kimliğinin temel belirleyicilerinden biri olarak da değerlendirilmektedir. Üstelik annelik, çoğu zaman bir kadının üstlenebileceği en yüce, en anlamlı ve en değerli rol olarak görülmektedir. Bu rollerin dayatılması ister anne olun ister olmayın, toplumsal beklentilerden sapanlar için zorluklar yaratmaktadır (Delgado-Herrera et al. 2024). Kültürel inanışlar, kadının doğum sonrası dönemi nasıl algıladığına, destek arama davranışlarına ve psikolojik yardım alma isteğine doğrudan etki etmektedir. Bazı toplumlarda doğum sonrası yaşanan duygusal dalgalanmalar normal kabul edilirken,

bazı kültürlerde zayıflık olarak etiketlenebilir (O'Hara and McCabe 2013). Özellikle geleneksel toplumlarda, kadınlardan doğum sonrası "hemen annelik rolüne adapte olması" beklenmektedir. Bu durum kadında utanç, suçluluk, başarısızlık duygularının yaşanmasını ve depresyon riskini artırabilmektedir (Delgado-Herrera et al. 2024; Dennis and Chung-Lee 2006). Kadınlar, aile içinde ya da toplumda "iyi anne" olarak algılanma baskısı nedeniyle yaşadıkları duyguları ve sıkıntıları paylaşmaktan çekinebilir (Corrigan 2004). Damgalanma korkusu, geçiş sürecine eşlik eden duyguların ve postpartum depresyon belirtilerinin ifade edilmesini sınırlayabilmektedir; özellikle bazı kültürlerde psikolojik sorunların "delilik" ya da "ruhsal zayıflık" olarak değerlendirilmesi, bireylerin yardım arama davranışlarını engellemektedir (Hanusa et al. 2008). Bu nedenle hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin, kadınların inanç sistemlerini ve kültürel bağlamlarını anlaması, hemşirelik bakımının sunulmasında buna göre hareket edilmesi önemlidir (Meleis et al 2000).

*Sosyoekonomik Durum

Geçiş sürecini etkileyen en önemli değişkenlerden biri de sosyoekonomik durumdur. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireyler, geçiş sürecinde daha fazla güçlük yaşayabilmektedir. Kadınların psikolojik belirtiler yaşaması içinde bulundukları sosyoekonomik koşullardan önemli ölçüde etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınların psikosomatik belirtileri daha sık ve daha yoğun yaşadıklarını göstermektedir (Baser et al. 2024; Matsumura et al. 2019; Valdes et al. 2021).

*Hazırlık ve Sahip Olunan Bilgi

Hazırlık, geçiş deneyimini kolaylaştıran önemli bir unsurdur. Buna karşın, hazırlık eksikliği geçiş sürecini zorlaştırabilir. Hazırlık, aynı zamanda geçiş sürecinde nelerin beklenebileceğine sürecin nasıl yönetileceğine dair bilgi sahibi olmayı da içermektedir. Meleis'e göre, bireyin geçiş sürecine ne kadar hazır olduğu, sürecin başarısını etkilemektedir (Meleis 2010). Özellikle primipar kadınlarda anneliğe geçiş süreci, hazırlık ve beklentilerin oldukça önemli olduğu aşamalardan biridir. Annelik süreci ile ilgili bilgi sahibi olmak, bu sürece hazırlıklı olmak geçiş deneyimini kolaylaştırmaktadır (Özcan ve Temiz 2025). Meleis, postpartum süreçte annelik rolüne

uyumu kolaylaştırmak ve farkındalığı artırmak için, gebelik döneminden itibaren anneliğe ilişkin hazırlıkların yapılmasını tavsiye etmektedir (Meleis 2010). Bu bağlamda, geçişe hazırlıklı olmak, postpartum depresyonun önlenmesinde hemşirelik bakımının odak noktası haline gelmelidir.

b.) Topluluk Özellikleri

Topluluk, geçiş sürecini kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı bir rol oynayabilmektedir. Meleis, topluluk kavramını eş, aile, akraba, arkadaşlar ve sağlık profesyonelleri gibi unsurlarla tanımlamıştır (Meleis 2010). Eş ve aile tarafından sağlanan destek, geçiş sürecinde topluluk kavramı ile ilişkili önemli faktörlerden biridir. Geçiş esnasında karşılaşılan zorluklara dair bilgi edinmek amacıyla kitaplar, eğitim grupları, yazılı materyaller ve sağlık personelinden alınan güncel bilgiler ile çeşitli rol modelleri de topluluğun diğer önemli unsurlarını oluşturur. Geçiş yaşayan bireyler, aile, arkadaş ve sağlık personeliyle birlikte süreci daha sağlıklı bir şekilde nasıl atlatabileceklerini konuşarak destek alabilirler (Çetin Atay, 2024; Körükçü ve Kabukçuoğlu 2014; Schumacher and Meleis 1994). Anelik sürecinde sağlıklı bir geçiş için, gebelik ve annelik ile ilgili güvenilir olmayan kaynaklardan alınan destek engelleyici olabilir. Yetersiz destek, istenmeyen ya da olumsuz tavsiyeler, güvenilir olmayan veya çelişkili bilgiler, kalıplaşmış düşüncelerle zorlanma, çevreden gelen olumsuz tutumlar, bireyselliğin göz ardı edilmesi ve genelleştirilmiş bakım uygulamaları, anneliğe geçiş sürecinde topluluk kavramı bağlamında karşılaşılan diğer zorluklar arasında sayılabilir. Kadının içinde bulunduğu topluluğun duyarlı yaklaşımı ve olumlu tutumlar, postpartum depresyon riskini azaltarak kadınların annelik rolünü kabullenmesi için gerekli güveni sağlayabilir.

c.) Toplumsal Özellikler

Toplum, bireyin geçiş sürecinde hem kolaylaştırıcı hem de engelleyici bir rol üstlenebilir. Bir toplumda geçiş olaylarının damgalanmış ya da kalıplaşmış anlamlarla değerlendirilmesi, bireyin bu süreci sağlıklı bir şekilde deneyimlemesini engelleyebilir ve geçişe dışsal müdahale eğilimlerini artırabilir (Meleis et al 2000). Toplumda anneliğe dair oluşturulan ideal roller, kadınların gerçek deneyimleriyle her zaman örtüşmeyebilir. Anelik genellikle mutluluk, fedakârlık, doğal bir beceri gibi olumlu kavramlarla tanımlansa da bu süreç aslında birçok kadın için kaygı, yorgunluk ve

zorlanma gibi duyguları da içinde barındırmaktadır (Ozansoy Tunçdemir 2024). Özellikle ilk kez anne olan kadınlar, beklentileriyle yaşadıkları arasında fark olduğunda kendilerini yetersiz hissedebilir. Bu durumda, anneliğe geçiş süreci sağlıklı bir şekilde tamamlanamayabilir. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre, anneliğe geçiş gibi önemli yaşam değişiklikleri, bireyin bu sürece hazırlıklı olması ve yeterli destek almasıyla daha sağlıklı atlatılabilmektedir (Meleis 2010) Ancak kadınlar, toplumun dayattığı “mükemmel anne” imajı nedeniyle yaşadıkları zorlukları dile getirmekte zorlanabilmektedir. Bu da duygusal yükün ve postpartum depresyon riskinin artmasına neden olabilir. Annelik rolüne dair kültürel beklentiler ve sosyal normlar, kadınlar üzerinde baskı oluşturarak bu sürecin daha karmaşık ve yorucu hale gelmesine yol açabilir. Ek olarak ırkçılık, homofobi, yoksulluk toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve bu zorluklarla başa çıkma yolları, bireylerin geçiş süreçlerini doğrudan etkileyebilir; geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını kolaylaştırabilir ya da engelleyebilir (Smith and Parker 2015).

2.11. YANIT ŞEKİLLERİ

Bireyin geçiş sürecinde geçirdiği aşamalar ve deneyimler hemşirelik uygulamaları açısından önemlidir (Meleis and Trangenstein 1994). Sağlıklı bir geçiş süreci için gelişim ve sonuç göstergelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Meleis 2010).

a.) Gelişim Göstergeleri

Geçiş ya da hastalık sürecinde bireylerin, mevcut kaynaklarını en iyi şekilde nasıl kullanabilecekleri ve etkili baş etme yöntemlerini nasıl geliştirebilecekleri ortaya konmaktadır. Bu süreçte bireyin ne kadar ilerleme kaydettiğini gösteren ölçülebilir göstergeler bulunmaktadır. Sağlık personelinin bu göstergeleri erken dönemde değerlendirmesi ve zamanında müdahalede bulunması, sağlıklı sonuçlara ulaşmak açısından önem taşımaktadır. Meleis “sonuçlar” yerine “gelişim göstergeleri” ni kullanmayı tercih etmektedir. Geçiş tamamlanıncaya kadar süreç belirli aralıklarla değerlendirilmelidir. Değerlendirmenin sadece sonuçta yapılmasının yetersiz olduğu belirtilmektedir. Gelişim göstergeleri bağlanma hissi, etkileşim, yer ve konum, özgüven ve baş etme becerileri geliştirmeyi kapsamaktadır (Meleis 2010)

*Bağlanma Duygusu

Bağlanma duygusu, geçiş sürecinde dikkat çeken temel bir unsurdur. Geçiş sürecinde bireylerin merak ettikleri sorulara yanıt bulabilmeleri sağlık personeliyle güvene dayalı etkili bir iletişim kurabilmeleri, olumlu bir geçiş deneyimine katkı sağlar (Meleis et al 2000). Annenin eşinden, ailesinden, arkadaşlarından ve yakınlarından aldığı sosyal destek hem duygusal hem de bilişsel rahatlama sağlayarak annenin doğum sonrası dönemde yaşadığı stres faktörleriyle başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakımın (bebek bakımı, emzirme, anne ve bebeğin sağlığı için yapılması gerekenler konusunda anneyi bilgilendirme) annelerin annelik rolünü kazanmalarına yardımcı olarak maternal işlevselliği artırdığı düşünülmektedir (Can, Akış ve Solmaz 2024).

*Etkileşim

Geçiş sürecine verilen anlamların genellikle kişiler arası etkileşimle ortaya çıktığı ve bu sürece verilen tepkilerle şekillendiği bilinmektedir. Geçiş yaşayan bireyle hemşire arasında kurulan etkili ve uyumlu iletişim, bu etkileşimin önemli bir göstergesidir (Meleis et al 2000).

*Yer ve Konum

Bireyin yeni rolünü zihinsel olarak benimsemesi ve anlamlandırmasıdır. Yer ve konum, birçok geçiş türü için önemli olup, özellikle göç gibi geçişlerde bu unsurlar daha belirgin şekilde öne çıkmaktadır (Meleis et al 2000). Meleis geçişleri sadece fiziksel değil, psikososyal bakımdan da ele almaktadır. Postpartum depresyon riski olan kadınlar açısından bakıldığında, bireyin annelik rolünü kendi kimlik sisteminde nasıl konumlandığı ile ilişkilendirilebilir. Bu yönüyle, doğum sonrası dönemde yaşanan içsel dönüşüm, kadının sosyal ve psikolojik konumunun yeniden tanımlanmasını gerektirebilir.

*Özgüven ve Baş Etmeyi Geliştirme

Geçiş sürecinin doğasını yansıtan önemli kavramlardan biri de bu süreci başlatan olayla karşılaşan birey, aile ya da kurumların; aynı anda birden fazla, hatta zaman zaman birbiriyle çelişen durum ve eylemlerle başa çıkabilme konusundaki güven düzeyleridir. Sağlıklı bir geçiş sürecinde beklenen, bu güvenin zamanla artması ve

bireyin değişen rolleriyle daha rahat baş edebilmesidir (Schumacher and Meleis 1994). Güven duygusunun gelişmesi teşhis, tedavi, iyileşme ve hastalıkla birlikte yaşama gibi süreçlerin daha iyi anlaşılmasını, mevcut kaynakların etkin kullanılmasını ve etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesini sağlar (Smith and Parker 2015). Postpartum depresyon riski olan kadınlarda, yeni rolün gerektirdiği yeterlilik algısında düşüş ve etkili baş etme becerileri gelişmediğinde, kadının öz güveni olumsuz etkilenebilir. Bu süreçte yaşanan uykusuzluk, doğuma bağlı ağrılar ve sosyal destek eksikliği gibi stresörler karşısında etkili baş etme becerileri gelişmemişse, depresif belirtilerin ortaya çıkma olasılığı artabilir. Meleis'in Geçiş Teorisi bağlamında değerlendirildiğinde, zgven eksikliği ve etkisiz baş etme becerileri, kadının annelik rolüne geçişini zorlaştırmakta; geçiş sürecini kırılgan, riskli ve psikolojik açıdan hassas bir hale getirmektedir.

b.) Sonuç Göstergeleri

Geçiş sürecini başarıyla yönetmek yeni becerilerin kazanılması ve bu becerilerde ustalaşmak önemli bir göstergedir. Bununla birlikte, bireyin yeni durumuna uyum sağlayarak kendine uygun bir kimlik geliştirmesi de önemli göstergedir. Bu göstergeler, geçiş sürecinin bireyin yaşam kalitesine nasıl etki ettiğini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bir geçişin ne zaman sona ereceği ise geçişin türüne, nasıl başladığına, özelliklerine ve sürecin işleyişine göre esneklik ve değişkenlik gösterebilir (etin Atay 2024; Meleis et al 2000). Postpartum depresyon riski olan kadınlarda anneliğe geçiş süreci, sonuç göstergeleri üzerine olumlu ve olumsuz etkiler bırakabilir. Desteklenmeyen ya da geç fark edilen postpartum depresyon olgularında; annelik rolüne uyumda güçlük, düşük benlik algısı, zgven eksikliği ve yaşam kalitesinde azalma gibi sonuç göstergeleri görülebilir. Ancak erken dönemde uygulanan kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve duygusal ihtiyaçların karşılanması ile bu süreç pozitif yönde ilerleyebilir. Bu durumda kadın, yeni rolünü bilinçli bir şekilde benimseyebilir, baş etme becerileri geliştirebilir ve annelik kimliğini içselleştirerek geçiş sürecini sağlıklı bir biçimde tamamlayabilir.

*Yeterlilik/ Rol Ustalığı

Tüm geçiş türlerinde en temel unsur, süreci yönetme becerisidir. Geçişi etkili biçimde yöneten bireyler, yaşamlarını yeniden yapılandırabilir ve gerekli başa çıkma becerilerini geliştirebilirler. Bu süreçte hemşirelerin, bireylerin kendi potansiyellerini kullanmalarına olanak tanıyacak kararlar almalarını desteklemeleri önemlidir (etin Atay 2024). Bir geçişin başarılı sayılabilmesi, bireyin yeni durumu ve çevresini yönetebilmek için gerekli becerilere sahip olması ve bu duruma uygun davranışlar sergilemesiyle ilişkilidir. Yeterlilik, zaman içinde ve deneyimle gelişen bir süreçtir. Bu nedenle geçişin erken dönemlerinde yeterlilik düzeyinin düşük olması doğaldır. Ancak geçiş tamamlandığında birey yüksek bir yeterlilik düzeyine ulaşmışsa, bu sağlıklı ve başarılı bir geçişin gerçekleştiğini göstermektedir (Meleis 2010; Schumacher and Meleis 1994). “Rol yeterliliği” ya da “rol ustalalığı”, bireyin yeni rolüne uyum sağlama, bu rolü başarıyla yerine getirme ve kendini bu rolde yeterli hissetme durumu olarak tanımlanmaktadır. Anneliğe geçişte, kadınların bebeklerini tanımaları, bakım verme becerileri ile ilgili olarak kendilerini yeterli görmeleri ve ihtiyaçlarını bu rolün temel özelliklerini oluşturmaktadır. (Mercer 2004). Postpartum depresyon, anneliğe geçiş sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu durumda kadın, kendini yetersiz hissederek annelik rolünü benimsemekte güçlük yaşayabilir. Bebeğe karşı duygusal bağlanma azalabilir; suçluluk, değerersizlik gibi duygular ise rol yeterliliğini ciddi biçimde engelleyebilir (O’Hara and Mc Cabe 2013). Bu bağlamda postpartum depresyon, kadının ustalık kazanmasını engelleyen bir geçiş sorunu olarak ele alınmalıdır.

* Esnek (uyumlandırılabilir) bütünleştirici kimlik gelişimi

Esnek ve bütünleştirici kimlik, geçiş sürecinin önemli sonuç göstergelerinden biridir (Meleis et al 2000). Bu kimlik, bireyin birden fazla kimlik arasında geçiş yapabilme ya da kimliğini yeni koşullara göre yeniden yapılandırabilme kapasitesiyle tanımlanır (Smith and Parker 2015). Evlilik, gebelik, hastalık, iş değerikliği gibi gelişimsel, durumsal ya da sağlıkla ilgili geçişler bireyin odak noktası ve bakış açısında değerikliklere yol açabilir. Bu tür geçişler zamanla farklı bir perspektiften değerlendirilebilir. Esnek ve bütünleştirici bir olan birey, kronik hastalık, sürekli ağrı ya da zorlu tedavi süreçleri gibi belirsizliklerle başa çıkabilir, işlevselliğini sürdürerek sağlıklı bir yaşam sreberir. Bu durum, bir anlamda “bilinmeyene karşı dayanıklılık”

ya da “bilinmeyen sularda yol alabilme” becerisi olarak tanımlanabilir (Duggleby et al. 2010; Özcan 2024).

2.12. HEMŞİRELİK BAKIMI (FİZİKSEL, PSİKOLOJİK, SOSYAL, SPIRİTÜEL HEMŞİRELİK BAKIMI)

Yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artması, dünya nüfusunun hızlı şekilde çoğalması, hemşirelik bakımına duyulan ihtiyacı artırmaktadır. Bu değişimler, bireylerin ve çevresindeki kişilerin yaşamlarında köklü değişikliklere yol açmakta sağlık durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Deprem, sel ve yangın gibi doğal afetler de hemşirelerin bireylerin büyük yaşam değişiklikleri karşısındaki tepkilerini ve başa çıkma biçimlerini anlamaları açısından farkındalık sahibi olmalarını gerektirmektedir (Al Thobaity 2024). Hemşire ve birey arasındaki karşılaşmalar, genellikle gelişimsel, durumsal ya da sağlık-hastalık kaynaklı geçiş süreçleri sırasında meydana gelmektedir. Hemşirelerin geçiş dönemlerindeki bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi önemlidir (Meleis 2010; Özcan 2024). Hemşireler geçiş sürecinde bireylerin, ailelerin ve toplulukların karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilmelerine yardımcı olmak amacıyla, geçiş deneyimlerinin olası tepkilerini önceden öngörür. Bu süreçte ileriye dönük danışmanlık sunar, öz bakım becerilerini geliştirmelerine destek olur, genel iyi oluşlarını artırmaya yönelik müdahalelerde bulunurlar (Meleis 2010) Geçiş Teorisi’ne göre, hemşirelik bakımının–temel amacı; sağlıklı bir geçişi desteklemede sürece ve sonuca yönelik göstergeleri iyileştirmektir (Meleis 2010). Farklı disiplinler geçiş kavramına odaklanabilse de hemşireliğin özgün katkısı geçişleri kolaylaştırarak bireylerin iyi oluşunu artırmayı hedeflemesidir. Meleis, geçiş kavramının hemşirelik disiplininin merkezinde yer aldığını belirtmektedir. Ona göre, yalnızca hemşireler bireylerin geçiş süreçlerinde sağlıklı bir uyum geliştirmelerini sağlamalarını temel bir amaç olarak benimsemektedir (Meleis 2010). Bu doğrultuda hemşireler, bireyleri yaşam kalitesi, uyum, işlevsellik, kendini gerçekleştirme, farkındalık düzeyi ve kişisel dönüşüm gibi alanlarda destekleyebilir.

Geçiş perspektifi doğrultusunda fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımının temel amacı; bireylerin sağlıklı bir geçiş süreci yaşamasını kolaylaştırmak,

sağlıksız geçişlerin etkilerini azaltmak ve olumlu göstergeleri desteklemektir. Meleis (2010), geçiş sürecinde uygulanacak hemşirelik girişimlerini genel kabul gören üç ölçüt çerçevesinde değerlendirmiştir (Meleis 2010)

1.Hazır Oluş Durumunun Değerlendirilmesi: Bu aşama, bireyin geçiş sürecine ne derece hazır olduğunu anlamayı içerir. Etkin bir değerlendirme için bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumu dikkate alınmalı, bu değerlendirme multidisipliner bir çabayı gerektirmelidir.

2.Hazırlık: Geçiş süreci için uygun koşulların oluşturulmasında eğitim kilit rol oynamaktadır. Bireyin yeni becerileri uygulayabilmesi, yeni sorumlulukları üstlenebilmesi için yeterli zamana ve uygun çevresel koşullara ihtiyacı vardır. Bu nedenle, geçişe hazırlanma sürecinde çevrenin destekleyici şekilde düzenlenmesi önemlidir.

3.Rol Desteği: Bu süreç; bireyin yeni rolünü anlamasını, bu role yönelik davranışlar geliştirmesi ve rolü prova etmesini kapsamaktadır. Özellikle gelişimsel geçişlerde, bireyin benzer deneyimler yaşayan diğer bireylerle etkileşim içinde olması, uyum sürecini desteklemekte ve olumlu sonuçlar doğurmaktadır (Körükçü ve Kabukçuoğlu 2014). Meleis (2010), annelik gibi gelişimsel geçişlerde hemşirenin rolünün, bireyin yeni rolüne uyum sağlamasını kolaylaştırmak olduğunu vurgular. Bu bağlamda geliştirdiği rol desteği yaklaşımı; kadının annelik rolünü benimsemesine, bu rolde güven kazanmasına ve annelik davranışlarına uyum sağlamasına yardımcı olmayı hedefler. Rol desteği, kadının anneliğe dair beklentilerini ve duygularını anlamayı, bu rolü açık hale getirmeyi, deneyimleme fırsatları sunmayı ve gerektiğinde rehberlik etmeyi içermektedir. Postpartum dönemde kadın, yetersizlik duyguları, suçluluk ve rol karmaşası yaşayabilir. Bu durum, annelik rolüne geçişi zorlaştırabilir ve postpartum depresyon riskini artırabilir (Tsai and Wang 2019).

Yapılan çalışmalar, bu dönemde verilen profesyonel rol desteğinin, annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığını ve psikolojik iyilik halini artırdığını göstermektedir (McLeish et al. 2021). Bu nedenle hemşireler, annelere destek sağlayarak rol belirsizliklerini azaltmalı, kadınların kendilerini yeterli hissetmelerine yardımcı olmalı ve geçiş sürecinin sağlıklı şekilde tamamlanmasını desteklemelidir.

2.13. MELEİS GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE POSTPARTUM RUHSAL BOZUKLUKLARDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Postpartum dönemde kadınlar, fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunları, emzirme süreci, cinsel sağlık ve aile planlaması gibi konular da dahil olmak üzere kapsamlı şekilde değerlendirilmelidir. Bu süreç, ruhsal bozuklukların gelişimi açısından riskli bir dönem olması bakımından önemlidir. Doğum sonrası dönemde kadınlarda hafif düzeyde görülen ruhsal bozuklukların fark edilememesi durumunda postpartum depresyon veya psikoz gibi daha ciddi ruhsal bozukluklar gelişebilir. Hemşireler, postpartum depresyonu erken dönemde ve iyileşme sürecine aktif olarak katılarak anne bebek sağlığına-ve toplum sağlığına önemli katkılar sağlayabilirler (Benli ve Kulakaç 2018). Postpartum depresyon belirtilerinin erken dönemde tanımlanabilmesi için hemşirenin bilinçli farkındalıkla kadını izlemesi; aynı zamanda aktif bir gözlemci ve etkili bir dinleyici olması gerekmektedir. Postpartum depresyonun teşhisi ve tedavisi zorlayıcıdır. Hemşire, postpartum depresyon açısından kadınları değerlendirirken kadının hayatında önemli olan geçişleri, karşılaştığı engelleri ve kolaylaştırıcıları, ruhsal bozukluk belirtilerinin ciddiyetini, geçmişteki psikiyatrik hastalık öyküsünü, toplumsal ve kültürel faktörleri dikkate almalıdır (Benli ve Kulakaç 2018).

Hemşireler postpartum depresyon riski olan kadınları sağlık hizmetinin üç farklı aşamasında da değerlendirebilirler. Önleyici sağlık hizmetleri aşaması; doğum öncesi dönemde risk değerlendirmesi yapıp risk faktörlerini belirleyerek sosyal, çevresel ve finansal önlemlerin alınmasında rol oynayabilir (Tezel ve Gözüm 2005). Postpartum ruhsal bozuklukların başlangıç süresi bireysel farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle, yeni anne olmuş kadın, bireysel risk faktörleri açısından belirli aralıklarla değerlendirilmelidir. Risk değerlendirmelerinin etkin bir şekilde yapılabilmesi için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış öz-bildirim anketlerinin kullanılması, sorunun ulusal ve uluslararası düzeyde izlenmesi ve karşılaştırılmasına olanak sağlayacaktır. Hemşire, anneye yönelik rutin sağlık izlemleri sırasında ve bebeğin aşılama dönemlerinde, kadını duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirmeli, baş etme stratejilerini gözden geçirmelidir. ‘Birçok anne doğumdan sonra kendini üzgün ya da isteksiz hissedebilir, bebeğine ya da kendine bakmakta

zorlanabilir. Siz de böyle duygular yaşadınız mı?' gibi sorular sorarak, anneyi duygularını ifade etmeye teşvik edebilir (Benli ve Kulakaç 2018). Prenatal dönemde, doğum sonrası döneme hazırlık eğitiminin, postpartum depresyon riskini azalttığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Kartal, Karataş ve Başer 2016; Missler et al. 2020; Shimpuku et al. 2022). Hemşire, bu dönemde doğum sonrası postpartum depresyon belirtileri ve yönetimini içeren bir eğitim programını, doğum öncesi hazırlık sürecine dahil etmelidir. Annelere postpartum depresyon hakkında yazılı ve görsel eğitim materyali hazırlanabilir gerektiğinde yardım alabilecekleri iletişim adresleri ve numaralar verilebilir. Postpartum depresyon riski yüksek olan anneler daha dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Özellikle intihar düşünceleri ve bebeklerine zarar verme ihtimali açısından dikkatle izlenmelidir (Kartal et al., 2016). Düzenli ve sürekli ev ziyaretleri, kadının olumsuz düşüncelerle baş etmesine yardımcı olurken, anne-bebek bağının güçlendirilmesini ve kadının sosyal destek algısını da olumlu yönde etkileyecektir (Kızılkaya Beji, Murat ve Köse 2022). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne göre, vajinal doğum yapan anneler ve bebekleri en az 24 saat, sezaryen doğum yapanlar ise en az 48 saat hastanede gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edilmektedir. Herhangi bir komplikasyon gelişmemişse bu süre sonunda taburculuk uygun görülmektedir (T.C. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2018). Buna göre kadınlar, genellikle annelik hüznü ve postpartum depresyon ortaya çıkmadan önce taburcu olurlar. Hemşire, postpartum depresyon riski taşıyan bir kadını taburcu olmadan önce ruh sağlığı danışmanlığı için yönlendirebilir. Hemşirelerin, anneye profesyonel destek sağlamak ve anne-bebek bağını güçlendirmek için PPD konusunda eğitilmeleri, farkındalık düzeylerinin artırılması ve uygun yaklaşım sergilemeleri önemlidir. Erken tanı ve müdahale açısından, hemşirenin bu aşamadaki anne ve aileyi postpartum depresyonun belirtileri ve olası sonuçları konusunda bilgilendirmesi önemlidir. Hemşire, anneyi ağlama krizleri gibi postpartum depresyon belirtileri açısından dikkatle gözlemlemeli ve daha sonra gelişebilecek belirtilerle postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemelidir. Ayrıca, hemşire ebeveynleri ve aile bireylerini postpartum dönemde karşılaşılabilecek olası sorunlar hakkında bilgilendirmelidir. Böylece postpartum depresyonun anne, bebek ve aileye zarar vermesini önlemek için gerekli önlemlerin alınmasını sağlanabilir. Aile, doğum sonrası dönemdeki kadına psikolojik destek verebilmek için

postpartum depresyon belirtilerini bilmelidir. Psikososyal müdahaleler, postpartum depresyon tedavisinde etkili bir şekilde kullanılabilir. Postpartum depresyon yaşayan kadının eşinin de sürece dahil edilmesi önemlidir. Eş, bu durumu kabul etmekte zorlanıp kaygılanabilir. Hemşire, eşin duygularını paylaşmasına yardımcı olmalı, başa çıkma yolları sunarak bakım sürecine aktif katılımını sağlamalıdır (Benli ve Kulakaç 2018; Durmazoğlu ve ark 2016; Tezel ve Gözüm 2005). Destekleyici ve iyileştirici bakımın uygulandığı bu aşamada, postpartum depresyonun nüksedebileceğini göz önünde bulundurarak, egzersiz, etkin dinlenme, bebek bakımına yardımcı olma, duygularını paylaşma ve sosyal destek kaynaklarına erişim gibi aktiviteler önerebilir. Postpartum depresyonun yaygın olduğu bölgelerdeki hemşireler, kadınları psikolojik açıdan değerlendirerek daha duyarlı olmalı, kurumlar ise bu konuda eğitim programları düzenlemelidir. Postpartum depresyon öyküsü olan kadınlar için gebe eğitim sınıfları ve doğuma hazırlık kursları açılmalı, katılım teşvik edilmelidir. Postpartum depresyon ile ilgili yasal düzenlemelerin ve rehberlerin oluşturulmasında da hemşireler aktif rol oynamalıdır. Hemşireler birincil bakım verici ve eğiticiler olarak bu süreçlerde önemli sorumluluklar üstlenmektedirler (Benli ve Kulakaç 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, postpartum depresyon riski olan kadınların doğum sonrası döneme geçiş sürecine ilişkin yaşantılarını kendi perspektiflerinden anlamak, hemşirelik bakım gereksinimlerini Meleis Geçiş Teorisi çerçevesinde yapılandırılmış bir şekilde değerlendirmektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik desen, bireylerin deneyimlerini detaylı bir şekilde araştırmayı ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ortaya çıkarmayı amaçlayan nitel bir metodolojidir. Fenomenolojik desen, araştırmacıya bireylerin kişisel deneyimlerini anlama ve yorumlama fırsatı sunmaktadır. Fenomenolojinin temel amacı bir olayla ilgili bireysel deneyimleri evrensel nitelikteki bir açıklamaya indirgeyerek nesnenin özünü anlamaktır (Creswell 2020). Bu tanımdan yola çıkarak, postpartum depresyon riski olan kadınların doğum sonrası döneme ilişkin yaşantılarını, deneyimlerini, duygularını kendi perspektiflerinden anlamak, hemşirelik bakım gereksinimlerini derinlemesine belirlemek amaçlanmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Haziran- Aralık 2024 tarihleri arasında Google form, çevrimiçi sanal reklamlar, vb. aracılığıyla Türkiye genelinde, doğum sonrası dönemde olan araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlarla anket yoluyla yapılmıştır. Daha sonra belirlenen kesme

puanını karşılayan kadınlarla araştırmacı tek tek telefon görüşmeleri yapmış, uygun bir zaman diliminde randevulaşarak çevrimiçi uygulamalar aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirmiştir.

3.4. ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırmaya doğum sonrası dönemde 1-8 aylık bebeği olan, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'nden 13 ve üzeri puan alan postpartum depresyon riski yüksek primipar kadınlar dahil edilmiş, çalışma grubu derinlemesine bireysel görüşmeler ile veri doygunluğuna ulaşılan kadar görüşülen 18 kadından oluşmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir:

- ✓ 18 yaşından büyük, 45 yaşından küçük olma,
- ✓ Okuryazar olma,
- ✓ Kronik ruhsal hastalığın bulunmaması,
- ✓ Gebelik öncesi herhangi bir psikiyatrik bir hastalık tanısı almamış olması,
- ✓ Gebeliğin risk teşkil etmemesi,
- ✓ Gebelik ve doğum sonu döneme dair herhangi bir eğitim almamış olması,
- ✓ Miadında doğum yapmış olması,
- ✓ 1-8 aylık bebeği olan primipar anneler
- ✓ *EPDÖ $\geq$ 13 olması,
- ✓ Doğum sonu dönemde anne-bebek sağlığında fiziksel bir komplikasyon olmaması,
- ✓ Anne-babanın bir arada yaşıyor olması,
- ✓ Akıllı telefon ve internet erişim imkânı olması,
- ✓ İletişime ve iş birliğine açık olma,
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler.

3.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEME YÖNTEMİ

Araştırma grubunu, doğumdan sonraki 1–8 aylık dönemde olan kadınlar arasından seçilen katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların belirlenmesinde, araştırma amacına uygun olarak birden fazla amaçlı örnekleme yöntemi sıralı şekilde kullanılmıştır. İlk aşamada, sosyal medya platformları (Instagram, Facebook, WhatsApp grupları), çevrim içi annelik forumları ve sanal ilanlar aracılığıyla katılımcılara ulaşmak amacıyla kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yolla ulaşılan kadınlardan, benzer özelliklere sahip tanıdıkları varsa araştırmaya yönlendirmeleri istenmiş; böylece kartopu örnekleme yöntemiyle örneklem genişletilmiştir. Toplamda 151 kadına ulaşılmış ve bu katılımcılara Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında, EPDÖ puanı 13 ve üzeri olan kadınlar belirlenmiş; bu puan değeri, araştırmada ölçüt olarak alınmıştır. Böylece çalışmanın nitel boyutu için katılımcılar, ölçüt örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Ölçüt örnekleme, araştırmacı tarafından önceden belirlenmiş belirli bir koşulu karşılayan bireylerin derinlemesine incelenmesine olanak sağlamaktadır (Patton, 2018). Bu çalışmada kullanılan ölçüt, postpartum depresyon riski taşıma durumudur (EPDÖ $\geq$ 13). Ayrıca, seçilen katılımcıların benzer yaşamsal süreci deneyimleyen, aynı risk grubunda yer alan bireylerden oluşması nedeniyle örneklem, benzeşik (homojen) örnekleme özellikleri de taşımaktadır. Benzeşik örnekleme, belirli ortak özelliklere sahip küçük bir grubun ayrıntılı biçimde incelenmesine olanak tanımaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Araştırma süreci boyunca, nitel araştırmalarda raporlama kalitesini artırmak amacıyla Niteliksel Araştırmaları Raporlama Standartları (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) dikkate alınmıştır (Tong Sainsbury and Craig 2007).

3.6. ARAŞTIRMA SORUSU

Nitel araştırmalarda doğruluğu veya yanlışlığı test edilmek üzere önceden belirlenmiş bir kuram ya da hipotez söz konusu değildir (Yıldırım ve Şimşek 2018). Bu sebeple çalışma için aşağıdaki araştırma sorusu oluşturulmuştur.

“Meleis’in Geçiş Teorisi bağlamında postpartum depresyon riski olan kadınların anneliğe geçiş sürecine ilişkin deneyimleri ve hemşirelik bakım gereksinimleri nelerdir?”

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcıların postpartum depresyon riskini belirleyebilmek için Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılmıştır. Meleis Geçiş Teorisi’ne göre anneliğe geçişin kolaylaştırıcı ve engelleyicileri arasında yer alan bireysel faktörleri değerlendirmek için Kişisel Bilgi Formu, postpartum depresyon riskli kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerini belirleyebilmek için yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen katılımcının sosyodemografik özelliklerini içeren (yaş, meslek, eğitim durumu, ekonomik durum, gelir getiren bir işte çalışma durumu, gebeliğin planlanma durumu, gebeliğe hazır olma durumu, doğum şekli, bebeğin kaç aylık olduğu, doğum sonrası süreçte destek alabileceği kaynaklar ve araştırmacıyla çevrimiçi iletişim kurma (destek/danışmanlık) isteği) kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır (EK 1).

3.7.2. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ), doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek amacıyla hazırlanmış bir tür kendini değerlendirme ölçeğidir (Cox, Holden and Sagovsky 1987; Engindeniz 1996). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, basitliği ve uygulanma hızı nedeniyle doğum sonu depresyonun değerlendirilmesi için en yaygın kullanılan araçtır (Hewitt et al. 2009). Ölçek toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar 4’lü likert biçiminde değerlendirilmekte ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30’dur. Ölçekte, 3-5-6-7-8-9 ve 10. maddeler giderek azalan belirti yoğunluğunu gösterirler ve puanlama 3-2-1-0 biçimindedir. Diğer yandan 1, 2

ve 4. maddeler ise 0-1-2-3 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Kısa ve anlaşılabilir olması sebebiyle uygulanması kolaydır. Katılımcılar ölçeği kendileri doldururlar. Katılımcılara ölçeği doldururken kendi durumlarına en çok uyan maddeyi işaretlemeleri belirtilir (EK 2). Engindeniz ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve kesme puanı ≥ 13 olarak belirlenmiştir. Ölçek toplam puanı 12 ve altı doğum sonu depresyon açısından risk taşımazken 13 ve üstünde puan almış olmak risk taşımaktadır. EPDÖ'nin kesme noktası 12/13 olarak hesaplanmış olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik analizinde cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur (Engindeniz 1996). Bu çalışmada ise kesme puanı ≥ 13 olarak belirlenmiş, cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

3.7.3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, uzman görüşleri alınarak (EK 5) düzeltmeler yapılmış ve son şekli verilmiştir. Nitel araştırma konusunda deneyimli kişilerden görüş almak, görüşme sorularının daha etkili bir biçimde ifade edilmesi yönünden oldukça yararlıdır (Yıldırım ve Şimsek 2018). Görüşme formu postpartum depresyon riskli kadınların duygularını deneyimleri ve hemşirelik bakım gereksinimlerini ortaya çıkarmak üzere literatür ile desteklenerek derinlemesine görüşme sağlamak amacıyla hazırlanmış görüşme kılavuzu ve 10 adet yarı yapılandırılmış açık uçlu sorudan oluşmaktadır (EK 3).

Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapılarak görüşme sorularına yönelik kavramsal çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların kolay anlaşılır şekilde sorulmasına, akıcı olmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Doğrudan veya dolaylı açık uçlu sorularla, olabildiğince net açıklamalar elde edebilmek hedeflenmiş, sorular kadınların postpartum dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerinden, sosyal destek kaynaklarına doğru sıralanmış hemşirelerden beklentilerini belirlemeye yönelik soruyla sonlandırılmıştır. Böylece postpartum dönem biyopsikososyal yönüyle ele alınmıştır.

3.8. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Veri toplama sürecinde, doğum sonrası 1–8 aylık bebeği olan kadınlara çevrim içi platformlar (Facebook, Instagram, WhatsApp vb.) ve ücretli dijital reklamlar aracılığıyla ulaşılmış; araştırmaya katılmak isteyen gönüllüler davet edilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında, çevrim içi ortamda Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 4), Kişisel Bilgi Formu ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulanmıştır. Bu ölçüm sonucunda EPDÖ puanı 13 ve üzeri olan katılımcılar belirlenmiş; nitel veri toplama süreci için bu katılımcılarla iletişime geçilmiştir. Her birine araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve ileri bir tarihte görüşme yapılacağı açıklanmıştır.

Görüşme sürecine geçmeden önce, veri toplama araçlarının uygunluğunu değerlendirmek amacıyla pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama, görüşme formundaki soruların hedef kitleye uygunluğunu test etmek, ifadelere ilişkin olası belirsizlikleri görmek ve veri toplama sürecini planlamak açısından yol gösterici olmuştur (Creswell 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2018). Pilot uygulamanın ardından, çalışmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. EPDÖ puanı 13 ve üzeri olan kadınlarla daha önceden iletişime geçilerek, araştırmanın amacı açıklanmış; katılmayı kabul edenlerle görüşmenin tarihi, saati ve ortamı belirlenmiştir. Görüşmeler, sessiz ve uygun bir çevrim içi ortamda, görüntülü görüşme yoluyla gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmelerde, derinlemesine görüşme tekniği uygulanmış; araştırmacı, soru formları yardımıyla yönlendirici olmayan esnek bir yaklaşım benimsemiştir. Katılımcılardan ses ve görüntü kaydı için sözlü onam alınmış; görüşmeler ortalama 30–90 dakika sürmüştür.

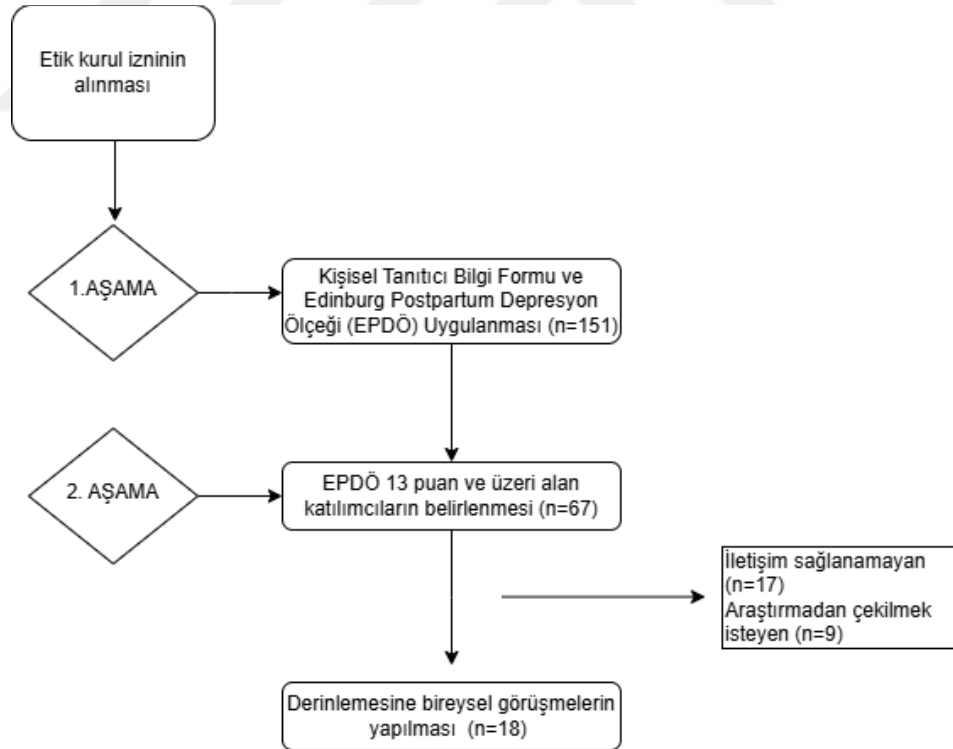
Görüşme sırasında aktif dinleme, empatik iletişim ve sohbet havası temel alınmıştır. Katılımcıların dikkatini dağıtan faktörler (örneğin bebeklerin ihtiyaçları, telefon aramaları) ortaya çıktığında ses kaydı durdurulmuş, görüşmeye uygunluk sağlandığında yeniden devam edilmiştir. Bazı kadınların görüşme sırasında duyuldukları ve dört katılımcının ağladığı gözlenmiş; bu durumlarda araştırmacı

tarafından görüşmeye ara verilmesi teklif edilmiştir. Tüm görüşmeler, katılımcıların gönüllü onayı ile sonlandırılmış ve kendilerine teşekkür edilmiştir.

Araştırmacı, görüşmeler sırasında yalnızca sözlü anlatımları değil, aynı zamanda jest, mimik ve duygusal ifadeleri de gözlemlemiş ve bunları not etmiştir. Ayrıca görüşme sorularının sırası ve ifade biçimi, gerektiğinde katılımcının deneyimine uygun biçimde esnetilmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2018).

Veri toplama süreci boyunca, yeni verilerin önceki verilerle benzerlik göstermeye başlaması ve yeni kavramların ortaya çıkmamasıyla birlikte veri doygunluğuna ulaşıldığı değerlendirilmiş (Yıldırım ve Şimşek 2018) ve görüşmeler 18 katılımcı ile sonlandırılmıştır. Tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen verilerin kodlanmasına ve tematik analiz sürecine geçilmiştir.

Araştırma süresi boyunca hemşirelik disipliniinde yaygın kabul gören “İnsan Onuruna Saygı” ve “Mahremiyet” ilkelerine bağlı kalınarak katılımcıların mahremiyetine özen gösterilmiştir.



Şekil 2: Veri toplama süreci

3.9. VERİ ANALİZİ

Katılımcılardan elde edilen veri seti yaklaşık 23 saatlik ses kaydının deşifre edilmesiyle oluşmuştur. Ses kaydı ile yapılan görüşmeler araştırmacı tarafından deşifre edilmiştir. 92 sayfadan oluşan deşifre kitabı oluşturulmuştur. Görüşmelerin deşifre edilmesinden sonra araştırmacı ve nitel analiz uzmanı tarafından kodlama süreci başlayarak tematik analiz yöntemiyle veri analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi, herhangi bir bilgisayar programı kullanılmadan manuel yapılmış, temalar ve alt temalar sistematik şekilde oluşturulmuştur. Anlam birimleri oluşturulurken tekrarlayan ifadeler, vurucu betimlemeler ve geçiş deneyiminin niteliğini ortaya koyan unsurlar dikkate alınmıştır. Tematik analiz, nitel verilerdeki tema ve örüntüleri belirleme süreci olarak tanımlanmaktadır. Braun ve Clarke (2006), bu yöntemin birçok farklı analiz türünde işe yarayacak temel becerileri kazandırması nedeniyle, öğrenilmesi gereken ilk nitel araştırma yöntemi olduğunu belirtmektedir (Braun and Clarke 2006). Tematik analiz, yorumlayıcı bir yaklaşımla keşif yapmayı amaçlayan çalışmalar için en uygun yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu yöntem, veri analizinde araştırmacıya sistematik bir çerçeve sunar. Tematik analiz, sadece açık ifadeleri ya da kelime öbeklerini saymanın ötesine geçerek hem açıkça ifade edilen hem de örtük anlamları tanımlamaya ve yorumlamaya odaklanmaktadır (Çarıkçı ve ark 2024).

Tematik analiz, çeşitli araştırma alanları ve teorik yaklaşım için uygun ve “temel” bir yöntem olarak faydalıdır. Çünkü;

- ✓ İnsanların anlayışlarından ve deneyimlerinden yola çıkarak belirli bağlamlardaki belirli fenomenlerin temsili ve inşasına kadar farklı anlayışlardan gelen çeşitli araştırma soruları üzerinde çalışabilir.
- ✓ Medya gibi ikincil kaynaklardan odak grup görüşmelerinin transkriptlerine kadar farklı verilerin analizde kullanılabilir.
- ✓ Küçük ya da geniş veri setleriyle çalışabilir.
- ✓ Veri odaklı veya teori odaklı analizler üretmek için uygulanabilir (Braun and Clarke 2006).

Verilerin analizi için Braun ve Clarke (2006)'ın altı aşamalı bir rehber olarak sunduğu adımlar takip edilmiştir.

1. Adım: Verileri tanımak ve verilere hâkim olma,
2. Adım: Başlangıç kodları oluşturma,
3. Adım: Temaları bulma,
4. Adım: Temaları gözden geçirme,
5. Adım: Temaları tanımlama ve isimlendirme,
6. Adım: Yazma ve raporlaştırma.

3.9.1. Geçerlik ve Güvenilirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik kavramları yerine güvenilebilirlik, aktarılabilirlik, inanırlık ve onaylanabilirlik kavramları daha çok ön plana çıkmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2018).

Güvenilebilirlik (Dependability): Araştırmacının veri toplama ve analiz sürecinde açık, izlenebilir ve tutarlı bir yol izlemesidir. Kullanılan yöntemlerin ayrıntılı biçimde tanımlanması, verilerin sistematik şekilde toplanıp analiz edilmesi güvenilirliği artırır. Sürece farklı araştırmacıların dahil edilmesi veya araştırma sürecinin dış gözle değerlendirilmesi bu ölçüte katkı sağlar (Yıldırım ve Şimşek 2018).

Aktarılabilirlik (Transferability): Nitel çalışma bulgularının benzer koşullara sahip farklı durum ve bireylere uygulanabilirliğidir. Aktarılabilirlik, amaçlı örnekleme ile uygun katılımcıların seçilmesi ve ayrıntılı betimleme yoluyla bağlamın kapsamlı bir şekilde sunulmasıyla sağlanır. Araştırmacı, yorum katmadan katılımcı ifadelerini doğrudan aktarır (Patton 2018; Yıldırım ve Şimşek 2018).

İnanırlılık (Credibility): Araştırmanın, katılımcıların gerçek deneyimlerini ve anlamlarını doğru biçimde yansıttığını göstermesidir. Uzun süreli etkileşim, veri çeşitliliği, katılımcı teyidi ve uzman incelemesi gibi stratejilerle inandırıcılık artırılır (Yıldırım ve Şimşek 2018).

Onaylanabilirlik (Confirmability): Araştırma bulgularının, araştırmacının önyargılarından arındırılmış, veriye dayalı olarak ortaya çıktığını gösterme düzeyidir.

Bu amaçla denetim izi oluşturulması, ham veillerin açıkça belgelenmesi ve uzman değerlendirmesi gibi stratejiler kullanılabilir (Yıldırım ve Şimşek 2018).

Bu araştırmada; araştırmacı, araştırma sürecindeki rolünü ve yaşadığı güçlükleri açık bir şekilde ifade etmiştir. Veri toplama ve analiz yöntemi ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Veri toplama araçları, literatür doğrultusunda hazırlanmış, böylece veri toplama aracı ile literatür arasında tutarlık sağlanmıştır. Araştırma konusu itibarıyla ve nitel araştırma yöntemleri alanında uzman olan kişiler tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri sonucunda görüşme formu tekrar gözden geçirilmiş sonrasında sorular yeniden düzenlenerek, görüşme formunun son hali oluşturulmuştur. Pilot uygulama yapılarak görüşme sorularının anlam ve dil bakımından anlaşılabilirliği test edilmiştir. Katılımcıların görüşme sırasında farklı görüş ve deneyimlerini paylaşımlarına izin verilmiş ve müdahale edilmemiştir. Görüşme süresince, muhtemel yanlış anlamaları önlemek amacıyla katılımcıların ifadeleri zaman zaman “...söylediklerinizden... anlıyorum” şeklindeki geri bildirimlerle tekrar edilerek açıklamaların doğruluğu ve anlaşılabilirliği teyit edilmiştir. Verilerin analiz süreci, nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman bağımsız bir araştırmacı tarafından gözden geçirilmiştir. Veriler nesnel olarak deşifre edilmiş, analiz öncesinde aralıklı ve aralıksız birçok kez okunarak olay ve olguların yapısı anlaşılmaya çalışılmıştır. Görüşmelerden elde edilip bulgularda verilen veriler, yorum katılmadan sunulmuştur. Her bulgu katılımcıların perspektifinden alıntılarla desteklenerek olabildiğince nesnel sonuçlara ulaşmaya çalışılmıştır.

3.9.2. Araştırmanın Raporlanması

Bu araştırmanın başından sonuna kadar geçen süreçte bir kılavuz olarak Nitel Araştırmanın Raporlanması İçin Birleştirilmiş Kriterler (Consolidated criteria for reporting qualitative studies - COREQ) listesi takip edilmiştir (EK 7).

3.9.3. Araştırmanın Sınırlılıkları, Karşılaşılan Güçlükler ve Güçlü Yönleri

Bu çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden postpartum depresyon riski olan kadınlarla ve araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminde elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırma sonuçları, araştırmaya katılan bireylerin görüşlerine dayanmaktadır. Bu nedenle genellenemez.

Araştırmada katılımcılara telefonla ulaşamama, bazı görüşmelerde internet bağlantısının kopması nedeniyle görüşmenin ertelenmesi, katılımcıların bebek bakımı, ev içi rol ve sorumluluklarının yoğun olması gibi karşılaşılan güçlükler olmuştur. Bir diğer güçlük, planlanan görüşmelerin araştırmacı veya katılımcı tarafından ertelenmesi nedeni ile veri toplama sürecinin uzamasıdır. Görüşmelerin deşifre aşamasında, katılımcıların konuşma hızının fazla ve anlaşılabilirliğinin zor olduğu yerlerde ifadelerin defalarca dinlenmesi gerekmiş bu durum deşifre sürecinin uzamasına yol açmıştır. Araştırmanın güçlü yönünü, bireysel derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen zengin ve ayrıntılı içerik oluşturmaktadır. Katılımcıların duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşmaları için yeterli zamanları olmuş ve katılımcılar görüşlerini rahat bir şekilde ifade etmişlerdir. İki aşamalı olan bu çalışma, postpartum depresyon riskli kadınların belirlenmesi bu kadınların deneyimleri ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin derinlemesine incelenerek Meleis Geçiş Teorisi'ne göre değerlendirmesi bakımından özgündür.

3.9.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak yürütülmüştür. T.C. Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 05.04.2023 tarihli ve E-61923333-050.99-236180, 56 sayılı toplantısında alınan 07 numaralı karar ile etik onayı alınmıştır (EK 6). Katılımcılara çalışmanın amacı, verdikleri cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan anneler örnekleme dahil edilmiştir. Ses kaydı eşliğinde annelere gönüllü olur formu okunup, onayları alınmış ve verilerin toplanması, gönüllülük esasıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma etiği çerçevesinde katılımcıların isimleri kullanılmamıştır. Katılımcıların gizliliği için görüşme metinlerinde kodlamalar "K1, K2, K3 ..." şeklinde yapılmıştır. Katılımcıya görüşmeden kaynaklı herhangi bir maddi ve manevi zarar gelmeyeceği, katılımı gönüllülüğün esas olduğu ve katılımcının istediği zamanda görüşmeyi sonlandırabileceği ya da araştırmadan çıkabileceği bilgisi verilmiştir. Görüşmenin

verimli ve etkili bir şekilde yapılabilmesi için uygun fiziksel ortam ve şartlar sağlanmaya çalışılmıştır.

3.9.5. Araştırmanın Uygulama Takvimi

Tablo 1: Araştırmanın uygulama takvimi

FAALİYETLER	Nisan 2022	Mayıs 2022	Ekim 2022	Mart 2023	Nisan 2023	Haziran 2023	Aralık 2023	Mart 2024	Mayıs 2024	Haziran-Aralık 2024	Aralık 2024	Mayıs 2025	Temmuz 2025
Literatür İnceleme	■	■	■										
Araştırma Deseninin Seçimi		■	■										
Araştırma Önerisi ve Etik Kurul Başvurusu			■		■								
Uzman Görüşü Alınması				■	■								
Veri Toplama Aşaması						■	■	■					
Tez İzleme Komitesi			■			■	■		■		■	■	
Veri Girişi								■	■				
Veri Analizi								■	■	■			
Tez Yazımı								■	■	■	■		
Tez Savunması													■

4. BULGULAR

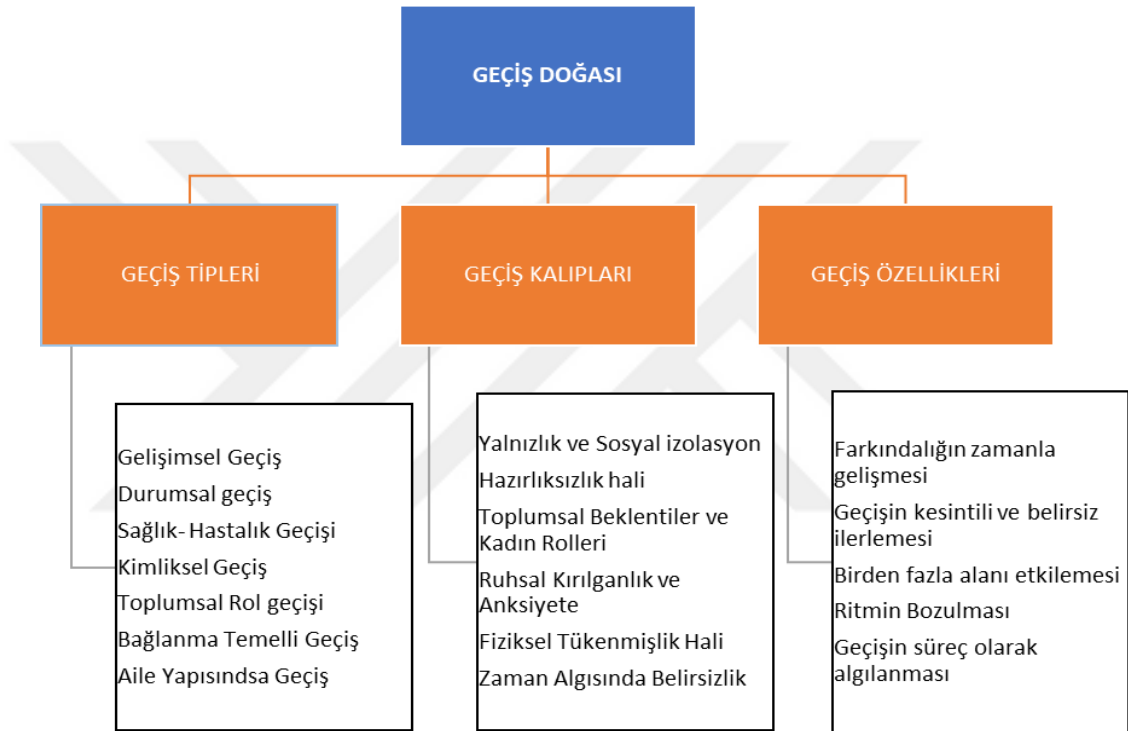
Katılımcıların doğum sonrası geçiş deneyimlerine ilişkin veriler, Meleis Geçiş Teorisi'nin temel bileşenleri doğrultusunda analiz edilmiştir. Bulgular, geçişin doğası, geçişi etkileyen durumlar, geçişe verilen yanıtlar ve hemşirelik bakımı üst temaları altında sunulmuş; her tema, ilgili alt temalarla desteklenmiş ve doğrudan katılımcı ifadeleriyle yapılandırılmıştır. Geçiş sürecinin çok boyutlu, bireysel farklılıklar gösteren ve dinamik bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Analiz sırası, kuramsal bileşenleri temel alarak hemşirelik bakım gereksinimlerine uzanacak şekilde yapılandırılmıştır. Katılımcılara ait özellikler Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcılara ait özellikler

Katılımcılar	Anne Yaşı	Eğitim Durumu	Bebek yaşı (Ay)	EPDÖ Puanı
K1	23	Lise	2 ay	14 puan
K2	22	Lise	6 ay	13 puan
K3	31	Ön lisans	6 ay	14 puan
K4	27	Lise	4 ay	17 puan
K5	24	Lise	5 ay	13 puan
K6	26	Ön lisans	4 ay	17 puan
K7	30	Üniversite	5 ay	15 puan
K8	29	Üniversite	6 ay	13 puan
K9	26	Üniversite	5 ay	15 puan
K10	24	Ön lisans	3 ay	14 puan
K11	25	Ön lisans	4 ay	13 puan
K12	33	Lisansüstü	3 ay	16 puan
K13	33	Lisansüstü	5 ay	14 puan
K14	27	Üniversite	3 ay	16 puan
K15	24	Lise	3 ay	17 puan
K16	28	Üniversite	2 ay	17 puan
K17	29	Üniversite	4 ay	15 puan
K18	29	Ön lisans	7 ay	14 puan

4.1. GEÇİŞ DOĞASI

Bu bölümde, kadınların doğum sonrası geçiş sürecinde yaşadıkları deneyimler, Meleis Geçiş Teorisi'ne göre geçişin yapısal özellikleri kapsamında ele alınmıştır. Geçiş tipleri, geçiş kalıpları ve geçişin özellikleri, geçişin doğası başlığı altında değerlendirilmiş; katılımcı ifadeleri doğrultusunda temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Geçişin doğasına ait tema ve alt temalar Şekil 3 'de verilmiştir.



Şekil 3: Geçişin doğasına ait tema ve alt temalar

4.1.1. Geçiş Tipleri

Doğum sonrası dönem, kadınlar için yalnızca fizyolojik bir süreç değil, aynı zamanda psikososyal, kimliksel ve toplumsal dönüşümleri içeren çok boyutlu bir geçiş sürecidir. Meleis Geçiş Teorisi'ne göre geçişler; gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve kurumsal olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların doğum sonrası deneyimleri değerlendirildiğinde, klasik geçiş tiplerinin yanı sıra veri temelli özgün geçiş biçimlerinin de yaşandığı görülmüştür. Katılımcıların tamamı, annelik rolüne geçiş yaparak gelişimsel bir geçiş süreci yaşamışlardır. Bunun yanı sıra,

katılımcıların büyük bölümü durumsal geçişlerin yükünü taşımış, bazıları ise sağlık-hastalık geçişlerini deneyimlemiştir. Bununla birlikte, annelik süreci kimliksel sorgulamalara, toplumsal rol çatışmalarına ve aile yapısında yeniden yapılanmaya da neden olmuş; bazı katılımcılar ise anne-bebek bağlanmasına ilişkin geçiş deneyimlerini dile getirmiştir. Bu çeşitlilik doğrultusunda katılımcıların geçiş tipleri teması ve alt temalara ilişkin dağılımları aşağıda sunulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Üst tema 1: geçişin doğası -tema 1.1: geçiş tipleri

Alt Tema	Katılımcılar (K)
1.1.1. Gelişimsel Geçiş	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18
1.1.2. Durumsal Geçiş	K1, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K11, K12, K14, K15, K16, K18
1.1.3. Sağlık-Hastalık Geçişi	K3, K9, K11, K13, K16
1.1.4. Kimliksel (Temsili) Geçiş	K2, K10, K12, K17
1.1.5. Toplumsal Rol Geçişi	K5, K7, K10, K13, K15, K18
1.1.6. Bağlanma Temelli Geçiş	K3, K6, K8, K9, K14
1.1.7. Aile Yapısında Geçiş	K4, K7, K11, K15, K18

Tablo 2. incelendiğinde, her katılımcının birden fazla geçiş türünü aynı anda yaşadığı görülmektedir. Bu durum, Meleis’in geçişlerin birbiriyle ilişkili olduğu ve nadiren tek başına yaşandığı yönündeki kuramsal varsayımını desteklemektedir (Meleis 2000). En yaygın olarak gözlenen geçiş tipi gelişimsel geçiştir. Katılımcıların tamamı annelik gibi yaşam döngüsüne bağlı bir rol değişimini deneyimlemişlerdir. Bu geçiş, yalnızca fiziksel bir süreç değil, aynı zamanda benlik algısının, kimliğin ve sosyal rollerin yeniden inşası anlamına gelmektedir.

Durumsal geçişler ise özellikle eşten uzaklık, sosyal destek eksikliği ve çevresel zorluklar bağlamında öne çıkmıştır. Sağlık-hastalık temelli geçişlerde doğum sonrası iyileşme süreci, ağrılar ve emzirme sorunları sıkça dile getirilmiştir. Kimliksel geçiş, kadınların “artık eski ben değilim” şeklindeki ifade kalıplarında kendini göstermiş; toplumsal rol geçişleri ise “kadın”, “anne”, “eş” rollerinin çatışması biçiminde ortaya çıkmıştır. Bazı katılımcılar için bu süreç, bağlanma problemleri ya da bağ kurma süreciyle de özdeşleşmiştir. Aile yapısına geçiş ise özellikle çekirdek ailenin kurulması ve eş-aile ikilemleri etrafında şekillenmiştir.

Bu çalışma kapsamında yer alan katılımcıların doğum sonrası deneyimleri, Meleis’in Geçiş Teorisi temel alınarak değerlendirilmiş ve geçiş süreçlerinin çok boyutlu olduğu

ortaya konmuştur. Katılımcıların tamamı annelikle birlikte gelişimsel bir geçiş süreci yaşarken, büyük çoğunluğu bu sürece eşlik eden durumsal, sağlık-hastalık, kimliksel, toplumsal rol, bağlanma temelli ve aile yapısına ilişkin geçişleri de deneyimlemiştir. Bu bulgu, Meleis'in geçişlerin genellikle birden fazla düzlemde ve eşzamanlı olarak yaşandığı yönündeki kuramsal yaklaşımını desteklemektedir (Meleis et al. 2000). Gelişimsel geçiş, tüm katılımcılar tarafından deneyimlenmiştir. Annelik, kadınların yaşam döngüsünde dönüştürücü bir etkisi olan doğal bir rol değişimi olarak tanımlanmış; bu süreç birçok katılımcı tarafından bir tür "yeniden doğuş" olarak ifade edilmiştir:

"Doğum sonrası dönem benim için yeniden doğuş gibiydi. Bebekle birlikte ben de yeniden doğdum." (K17)

"Annelik, hayatımı ikiye böldü. Önce ve sonra. Ben artık o eski kişi değilim." (K2)

Durumsal geçiş, özellikle eşin fiziksel olarak uzak olması, aile desteğinden yoksunluk ya da sosyal çevreden izole bir doğum deneyimi gibi faktörlerle ortaya çıkmıştır. Bu durum, doğum sonrası süreci daha kırılgan ve yalnız bir hale getirmiştir:

"Eşim görevdeydi. Bebeğim oldu ama yalnızdım. Bu yalnızlık hiç bu kadar derinden olmamıştı." (K14)

"Doğumu başka bir şehirde yaptım. Tanıdık yoktu, ailem yoktu. Yalnızdım, çok kırılgandım." (K6)

Sağlık-hastalık geçişi, doğum sonrası fiziksel toparlanma sürecindeki güçlükler, emzirme problemleri ve yorgunluk gibi bedensel zorlanmalarla tanımlanmıştır. Bu geçiş, katılımcıların süreci yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik bir zorluk olarak da deneyimlediklerini göstermektedir:

"25 gün boyunca ayağa kalkamadım. Göğüs yaralarımın rağmen emzirmeye çalıştım." (K16)

"Belim, sırtım, her yerim ağrıyordu. Ama yine de emzirmeyi bırakmak istemedim." (K13)

Kimliksel geçiş, kadınların annelikle birlikte yaşadığı benlik değişimini ifade etmektedir. Bu süreçte bazı katılımcılar, kendilerini tanıyamadıklarını ya da eski benliklerinden uzaklaştıklarını dile getirmiştir:

“Anne olunca her şey değişti. Kim olduğumu sorgulamaya başladım. Eski ben nereye gitti bilmiyorum.” (K10)

“Bebekle birlikte ben de değiştim. Sanki başka biriyim artık.” (K12)

Toplumsal rol geçişi, kadınların anne, eş ve birey rollerini aynı anda sürdürme çabaları sırasında yaşadıkları çatışmaları yansıtmaktadır. Katılımcılar, bu rollerin çakıştığı noktalarda kimlik karmaşası yaşadıklarını belirtmiştir:

“Kadınlığım başka, anneliğim başka. Hangisi benim bilmiyorum.” (K5)

“Artık önce çocuk, sonra eş, sonra ben... Bu sıralama bile ne kadar değiştiğimi anlatıyor.” (K18)

Bağlanma temelli geçiş, anne ile bebek arasındaki duygusal bağın doğumdan hemen sonra kurulamaması ya da zamanla olgunlaşması biçiminde ortaya çıkmıştır. Katılımcılar bu süreci içselleştirme, zamanla hissetme ya da beklenmedik anlarda bağ kurma deneyimleriyle açıklamıştır:

“İlk başta bebeğimle bağ kuramadım. Sonra bir sabah göz göze geldik... İşte o an başladı her şey.” (K8)

“Ona bakıyorum ama sevgi birden gelmedi. Bağ kurmak zaman aldı.” (K3)

Aile yapısında geçiş, kadınların hem kendi ailesi hem de eş ailesiyle kurduğu ilişkilerdeki değişimi, çekirdek aile oluşturma sürecinde yaşadıkları sıkışmışlık hissini yansıtmaktadır:

“Kendi ailemle eşimin ailesi arasında kaldım. Çekirdek aile bile kuramadık.” (K7)

“Benim ailem yanımda bile olamadı. Oysa eşimin ailesiyle aynı binadaydık.” (K4)

Bu bulgular, doğum sonrası geçiş sürecinin yalnızca gelişimsel yönüyle değil, çok katmanlı bir yapı içerisinde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların çoğu, birden fazla geçiş türünü aynı anda yaşamış ve bu geçişlerin birbirini etkilediğini ifade etmiştir. Bu durum, Meleis’in geçiş süreçlerinin nadiren tekil olduğu ve genellikle karmaşık yapılar içerdii yönündeki kuramsal yaklaşımıyla örtüşmektedir.

4.1.2. Geçiş Kalıpları

Geçiş süreci, yalnızca yaşanan olayın niteliğiyle değil, bireyin içinde bulunduğu sosyal, kültürel, psikolojik ve fiziksel koşullarla da şekillenmektedir. Meleis Geçiş Teorisi'nde bu koşullar "kalıplar" olarak tanımlanmakta ve geçişin yoğunluğunu, süresini ve birey üzerindeki etkisini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, katılımcıların doğum sonrası geçiş süreçlerini etkileyen geçiş kalıpları teması ve alt temalara ilişkin dağılım tablosu aşağıda sunulmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Üst tema 1: geçişin doğası- tema 1.2: geçiş kalıpları

Alt Tema	Katılımcılar (K)
1.2.1. Yalnızlık ve sosyal izolasyon	K1, K6, K10, K14, K18
1.2.2. Hazırlıksızlık hali	K2, K4, K6, K9, K15
1.2.3. Toplumsal beklentiler ve kadın rolleri	K4, K5, K13, K15, K16
1.2.4. Ruhsal kırılganlık ve anksiyete	K1, K10, K12, K16, K17
1.2.5. Fiziksel tükenmişlik	K3, K11, K13, K16, K18
1.2.6. Zaman algısında belirsizlik	K1, K10, K12, K17

Tablo 3 incelendiğinde, geçiş kalıplarının katılımcılar arasında çeşitlilik gösterdiği ve çoğu katılımcının birden fazla kalıbı aynı anda deneyimlediği görülmektedir. En yaygın kalıplar arasında yalnızlık ve sosyal izolasyon, ruhsal kırılganlık ve anksiyete öne çıkarken; birçok katılımcı aynı zamanda fiziksel tükenmişlik ve zaman algısında bozulma gibi durumlarla da karşı karşıya kalmıştır. Bu durum, doğum sonrası geçişin sadece biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve kültürel katmanlarla iç içe geçen bir süreç olduğunu göstermektedir.

Yalnızlık ve sosyal izolasyon, özellikle eş desteğinden yoksunluk, aileden uzak yaşama ya da yeni bir şehirde yalnız kalma gibi koşullarda belirginleşmiştir. Katılımcılar, doğum sonrası süreçte çevresel destek mekanizmalarının yetersizliğinin duygusal yükü artırdığını ifade etmişlerdir:

“Eşim görevdeydi. Bebeğim oldu ama yalnızdım. Bu yalnızlık hiç bu kadar derinden olmamıştı.” (K14)

“Doğumu başka bir şehirde yaptım. Tanıdık yoktu, ailem yoktu. Yalnızdım, çok kırılgandım.” (K6)

Hazırlıksızlık hali hem bilgi eksikliği hem de duygusal ve zihinsel olarak anneliğe yeterince hazır hissetmeme durumuyla tanımlanmıştır. Bu durum, annelik deneyiminin başında belirsizlik ve tedirginlik yaratmıştır:

“Anne olmanın bu kadar zor olacağını bilmiyordum. Kimse bana bunu anlatmadı.”
(K4)

“Bebek doğdu ama ben hala ne yapacağımı bilmiyordum. Çok hazırlıksız yakalandım.” (K15)

Toplumsal beklentiler ve kadın rolleri, kültürel normlar çerçevesinde "mükemmel anne", "sabırlı eş" ve "fedakâr kadın" olma baskısını katılımcıların sıklıkla hissettikleri bir kalıp olarak öne çıkmıştır. Bu baskı, kadınların duygusal olarak tükenmişlik yaşamasına zemin hazırlamıştır:

“Sürekli güçlü olmam bekleniyor ama ben de kırılıyorum. İyi anne olmak çok zor.”
(K16)

“Her şey benden bekleniyor. Eşim bile ‘sen annesin, sen bilirsin’ diyor.” (K5)

Ruhsal kırılganlık ve anksiyete, özellikle doğum sonrası dönemde artan sorumluluk, hormonal değişiklikler ve yalnızlıkla ilişkili olarak ortaya çıkmıştır. Katılımcılar bu durumu yoğun endişe ve duygusal dalgalanmalarla tanımlamıştır:

“Her şeyi kafama takıyorum. Bebeğim ağlayınca içim parçalanıyor. Sürekli huzursuzum.” (K10)

“Küçük bir şey bile olsa hemen kötü senaryolar düşünüyorum. Kendime engel olamıyorum.” (K12)

Fiziksel tükenmişlik, emzirme, uykusuzluk, doğum sonrası ağrılar ve vücutla ilgili değişimlerle doğrudan ilişkili olarak ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çoğu bu dönemde bedenlerinin sınırlarını zorladıklarını ve kendilerini ihmal ettiklerini ifade etmişlerdir:

“Her tarafım ağrıyor ama yine de devam etmek zorundayım. Dinlenmek mümkün değil.” (K13)

“Geceleri hiç uyuyamıyorum. Sürekli emziriyorum. Yorgunluktan başım dönüyor bazen.” (K18)

Zaman algısında belirsizlik, katılımcıların doğum sonrası rutinlerinin değişmesiyle birlikte gece-gündüz ayrımının kaybolması, zamanın kontrol edilemez hale gelmesi şeklinde yaşanmıştır. Bu durum, kontrol kaybı ve tükenmişlik hissini pekiştirmiştir:

“Zaman kavramım kalmadı. Gece mi gündüz mü bilmiyorum. Her şey birbirine karıştı.” (K12)

“Saat kaç, hangi gün, hiçbirini bilmiyorum. Zaman durdu sanki.” (K17)

Bu temalar, doğum sonrası geçiş sürecinin sadece bireysel değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel bağlam tarafından da biçimlendiğini göstermektedir. Kalıplar, kadınların bu dönemde yaşadıkları duygusal, fiziksel ve zihinsel yükleri anlamlandırmada önemli bir yere sahiptir.

4.1.3. Geçiş Özellikleri

Meleis geçiş teorisine göre geçiş süreçleri yalnızca yaşanan olayın kendisiyle değil, geçişin yapısıyla da şekillenir. Geçişin özellikleri; farkındalık, sorumluluk alma, değişim ve farklılık, zaman akışı/geçışı, önemli dönüm noktaları ve olaylar gibi unsurları içerir. Bu özellikler, bireyin geçiş sürecini nasıl algıladığını ve ne şekilde deneyimlediğini anlamada kritik rol oynar. Bu araştırma kapsamında, katılımcıların doğum sonrası geçiş özellikleri teması ve alt temalara ilişkin dağılım tablosu aşağıda sunulmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: Üst tema 1: geçişin doğası -tema 1.3: geçiş özellikleri

Alt Tema	Katılımcılar (K)
1.3.1. Farkındalığın zamanla gelişmesi	K2, K3, K8, K10, K17
1.3.2. Geçişin kesintili ve belirsiz ilerlemesi	K1, K6, K9, K12, K13, K14
1.3.3. Birden fazla alanı etkilemesi (çoklu geçiş)	K4, K5, K7, K11, K16, K18
1.3.4. Ritmin bozulması (günlük yaşam akışı)	K1, K10, K12, K17
1.3.5. Geçişin süreç olarak algılanması	K2, K6, K10, K15, K18

Farkındalığın zamanla gelişmesi, katılımcıların doğumdan hemen sonra içinde bulundukları durumun farkında olmadıklarını, ancak süreç ilerledikçe yaşadıklarını anlamlandırmaya başladıklarını göstermektedir. Annelik deneyiminin ilk anlarda soyut bir kavram olarak kaldığı, zamanla somutlaştığı ifade edilmiştir:

“Doğumdan sonra bir boşluk hissi vardı. Ne olduğunu kavrayamadım, günler geçtikçe fark ettim anne olduğumu.” (K3)

“Bebeğime bakıyorum ama ilk günlerde her şey flu gibiydi. Sonra fark ettim, evet anne oldum ben.” (K8)

Geçişin kesintili ve belirsiz ilerlemesi, doğum sonrası dönemin net bir başlangıç ve bitiş noktasına sahip olmamasıyla ilişkili olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar bu süreci dalgalı, kopuk ve çoğu zaman kontrol dışı bir deneyim olarak ifade etmişlerdir:

“Bazen çok iyiyim, her şeyi yapabilirim gibi hissediyorum. Bazen her şey üstüme geliyor. İnşili çıkışlı bir süreç bu.” (K1)

“Bir gün kendimi iyi hissediyorum, diğer gün hiçbir şey yapamıyorum. Ne zaman düzelecek bilmiyorum.” (K12)

Birden fazla alanı etkilemesi, geçişin yalnızca fiziksel ya da duygusal değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kimliksel alanlarda da eşzamanlı etkiler yarattığını göstermektedir. Katılımcılar, hayatlarının birçok yönünde eş zamanlı değişim ve zorlanmalar yaşadıklarını belirtmişlerdir:

“Bedenim değişti, ev düzenim değişti, eşimle ilişkim bile değişti. Her şey baştan yazıldı sanki.” (K5)

“Hem fiziksel olarak zorlandım hem de duygusal olarak. Sosyal hayatım da bitti bir anda.” (K16)

Ritmin bozulması, özellikle gece-gündüz döngüsünün kaybolması, günlük rutinlerin yerini belirsizliğe bırakması ve zaman algısının değişmesiyle açıklanmıştır. Katılımcılar, bu ritim kaybının kendilerini psikolojik olarak da etkilediğini ifade etmişlerdir:

“Ne zaman uyandım ne zaman uyudum bilmiyorum. Her şey karıştı, saat kavramı kalmadı.” (K12)

“Gece gündüz aynı. Sürekli emziriyorum, zaman diye bir şey yok artık.” (K1)

Geçişin süreç olarak algılanması, anneliğin bir anda gerçekleşen bir durum değil, zamanla içselleşen ve gelişen bir deneyim olduğunu göstermektedir. Katılımcılar bu süreci bir tür dönüşüm yolculuğu olarak tanımlamıştır:

“Anne olmak bir anda olmadı. Zamanla alıştım, kabullendim, kendimi tanıdım.” (K2)

“Bu bir süreç. İlk günlerde sadece bir görev gibiydi. Şimdi gerçekten hissediyorum anneliği.” (K18)

Bu bulgular, doğum sonrası geçişin bir bütün olarak ele alınması gerektiğini ve bu geçişin yapısal özelliklerinin her birey için farklı biçimlerde yaşandığını göstermektedir. Geçiş sürecinin bu özellikleri hem hemşirelik bakımı hem de psikososyal destek yaklaşımlarında dikkate alınması gereken önemli boyutlar sunmaktadır.

4.2. GEÇİŞ DURUMLARI: KOLAYLAŞTIRICI VE ENGELLEYİCİLER

Bu bölümde, doğum sonrası geçiş sürecini etkileyen kişisel ve çevresel koşullar, Meleis geçiş teorisinde tanımlanan “geçiş durumları” bileşeni çerçevesinde ele alınmıştır. Geçiş durumları; bireyin kişisel özellikleri, sosyal ilişkileri ve içinde bulunduğu toplumsal bağlam gibi unsurlarla şekillenmekte; geçişin yönünü, yoğunluğunu ve süresini doğrudan etkilemektedir. Bu doğrultuda veriler; kişisel, topluluk ve toplumsal düzeyde temalar ve alt temalar şeklinde analiz edilerek sunulmuştur. Geçiş durumlarına ait tema ve alt temalar Şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 4: Geçiş durumlarına ait tema ve alt temalar

4.2.1. Kişisel Özellikler

Geçiş sürecinin niteliği, bireyin geçiş durumunu etkileyen çeşitli faktörlerle şekillenir. Meleis Geçiş Teorisi'ne göre bu durumlar, kişisel, toplumsal ve çevresel özelliklerden oluşur. Özellikle kişisel faktörler, bireyin geçişi nasıl algıladığı, baş etme stratejilerini nasıl kullandığı ve yeni duruma ne ölçüde uyum sağlayabildiğiyle doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, bu çalışmada yer alan katılımcıların doğum sonrası geçişlerinde kişisel faktörlerin hem kolaylaştırıcı hem de engelleyici etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların kişisel özellikler teması ve alt temalara ilişkin dağılımları Tablo 6 'da sunulmuştur.

Tablo 6: Üst tema 2: geçiş durumları- tema 2.1: kişisel özellikler

Alt Tema	Katılımcılar (K)
2.1.1. Olumlu kişisel özellikler (sabır, direnç, içsel güç)	K2, K5, K10, K17, K18
2.1.2. Eğitim ve bilgi düzeyi	K3, K8, K11
2.1.3. Kişisel baş etme yöntemleri (dua, yazı yazmak, yürüyüş, konuşma)	K4, K6, K10, K12, K15
2.1.4. Annelik rolüne istekli olma	K2, K8, K14, K17
2.1.5. Düşük öz yeterlilik / özgüven eksikliği	K1, K4, K6, K9, K13, K16
2.1.6. Suçluluk ve yetersizlik hissi	K5, K10, K12, K16
2.1.7. Plansız annelik/ hazırlıksızlık	K4, K6, K9, K15

Olumlu kişisel özellikler (sabırlı olma, içsel dayanıklılık, pozitif bakış açısı) bazı katılımcıların geçiş sürecinde psikolojik olarak daha güçlü kalmalarını sağlamıştır. Bu özellikler süreci kolaylaştıran önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir:

“Bazen çok zorlandım ama sabrettim. Oğlum için güçlü olmam gerektiğini biliyordum.” (K5)

“Kendime hep ‘geçecek’ dedim. Böyle zamanlar gelip geçici, biliyorum.” (K17)

Eğitim ve bilgi düzeyi, katılımcıların bebek bakımı ve doğum sonrası süreçle ilgili bilgiye erişimlerini ve bu bilgiyi kullanarak daha bilinçli hareket etmelerini sağlamıştır. Bilinçli farkındalık, geçişi kolaylaştıran önemli bir kişisel faktör olarak ortaya çıkmıştır:

“Bebeğin emme refleksiyle ilgili önceden okumuştum. Sakin kalmamı sağladı.” (K3)

“Gelişimle ilgili okuduklarım sayesinde bazı şeyleri daha rahat atlattım.” (K8)

Kişisel baş etme yöntemleri, katılımcıların zorlanma anlarında kullandıkları kişisel stratejileri ifade etmektedir. Dua etmek, yazı yazmak, yürüyüşe çıkmak ya da bir yakınıyla konuşmak gibi yöntemler, geçici rahatlama sağlayarak süreci yönetilebilir kılmıştır.

“Dua etmek çok iyi geliyor. Bazen sadece sustum ve içimden dua ettim.” (K6)

“Bazen arkadaşımı ararım, biraz konuşunca içim rahatlar.” (K10)

Annelik rolüne istekli olma (anlamlandırma) bu yeni kimliği kabullenme ve içselleştirme açısından geçiş sürecini kolaylaştırmıştır. Bu istekli tutum, motivasyonu artırmış ve olumsuzluklarla baş etmede destekleyici olmuştur.

“Anne olmayı hep istemiştim. Zorluklar olsa da çok şükür diyebiliyorum.” (K2)

“Bebeğimi ilk gördüğüm an, her şey değişti. Tüm yorgunluk unutuldu.” (K14)

Düşük öz yeterlik / özgüven eksikliği (özyeterlilik düzeyi) birçok katılımcının annelik rolünü yeterince taşıyamayacağına dair endişe yaşamasına neden olmuş; bu durum geçiş sürecinde yoğun kaygı ve kararsızlıklarla kendini göstermiştir.

“Bir şey olacak diye hep korktum. Kendime güvenim hiç olmadı.” (K1)

“Ona iyi bakabilecek miyim, bilmiyorum. Kendimi yeterli hissetmiyorum.” (K9)

Suçluluk ve yetersizlik hissi (özyeterlilik düzeyi), özellikle bebeğin ağlaması, uyumaması ya da emmemesi gibi durumlarda, annelik sorumluluğunun tam yerine getirilemediği hissini beraberinde getirmiştir. Bu durum, psikolojik olarak süreci zorlaştırmıştır.

“Bazen ağladığında susturamıyorum. Kendimi kötü ve eksik hissediyorum.” (K12)

“Her şey düzgün olsun istiyorum ama başaramadıkça suçluluk duyuyorum.” (K5)

Plansız annelik / hazırlıksızlık, hamileliğin beklenmedik şekilde başlaması ya da zihinsel olarak anneliğe hazırlanamamış olma durumu olarak tanımlanmıştır. Bu durum, geçişin başlangıcında uyum zorluklarına yol açmıştır.

“Açıkçası beklemiyordum. Kendimi hiç hazır hissetmeden anne oldum.” (K9)

“Ne hamileliğe ne anneliğe hazırlıklıydım. Bir anda gelişti her şey.” (K6)

Bu bulgular, doğum sonrası geçiş sürecinin kişisel özelliklerden yoğun biçimde etkilendiğini ve kişisel güç kaynakları olan kolaylaştırıcılar ile engelleyicilerin sürecin niteliğini belirlemede önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır.

4.2.2. Topluluk Özellikleri

Geçiş süreçlerinde bireyin çevresiyle olan ilişkileri, sürecin anlamlandırılmasında ve yönetilmesinde büyük rol oynar. Meleis Geçiş Teorisi'ne göre birey, geçişi yalnız başına yaşamaz; aksine, bu sürecin her aşamasında sosyal çevresinin desteği ya da baskısıyla karşı karşıya kalır. Bu nedenle geçişin niteliği, bireyin dahil olduğu topluluğun özelliklerine bağlı olarak kolaylaşabilir ya da zorlaşabilir. Bu çalışmada, katılımcıların doğum sonrası geçiş deneyimlerine etki eden topluluk faktörleri teması ve alt temalarına yönelik dağılımları Tablo 7' de sunulmuştur.

Tablo 7: Üst tema 2: geçiş durumları-tema 2.2: topluluk özellikleri

Alt Tema	Katılımcılar (K)
2.2.1. Eş desteği eksikliği	K1, K4, K6, K9, K10, K14, K16
2.2.2. Aile bireylerinin müdahalesi	K4, K5, K7, K13, K15, K18
2.2.3. Sosyal destek ve yardımlaşma eksikliği	K1, K6, K9, K11, K14
2.2.4. Geleneksel kültürel baskılar	K5, K7, K13, K15, K16
2.2.5. Kadın dayanışması ve kız kardeş özlemi	K8, K10, K17
2.2.6. Kayınvalide ve eş ailesi ilişkileri	K4, K7, K11, K15, K18

Eş desteği eksikliği, birçok katılımcı için geçiş sürecini zorlaştıran temel faktörlerden biri olmuştur. Eşin fiziksel olarak uzakta olması, anlayışsızlık ya da duygusal yetersizlik, anneliğe geçiş sürecinde kadını yalnızlaştırmıştır.

“Eşim görevdeydi. Bebeğim oldu ama yalnızdım. Bu yalnızlık hiç bu kadar derinden olmamıştı.” (K14)

“Severek evlendik ama iş başa düşünce yalnız kaldım. Eşim hiçbir şeye karışmadı.” (K6)

Aile bireylerinin müdahalesi, katılımcıların özellikle kendi anneleri ya da eşlerinin anneleri tarafından sürekli yönlendirilme ya da kontrol edilme hissiyle yaşadığı baskıyı yansıtmaktadır.

“Çocuğa her yaklaşımım yanlış gibi görüldü. Annem bile ‘öyle tutulmaz’ diyordu.” (K4)

“Kayınvalidem sürekli bir şey söylüyor. Ne yaparsam eksik buluyor.” (K13)

Sosyal destek ve yardımlaşma eksikliği, doğum sonrası kadının en çok ihtiyaç duyduğu dönemde çevresinden yeterince yardım görememesiyle açıklanmıştır.

“Bana bir kişi bile ‘bir şeye ihtiyacın var mı’ demedi. Hep çocuk ön plandaydı.” (K1)

“Kimse yardım etmese bile ‘iyi misin?’ diye sorsa yeterdi.” (K9)

Geleneksel kültürel baskılar, kadınlara yönelik kalıplaşmış rollerin, "iyi anne" veya "fedakâr kadın" olma zorunluluğunun, katılımcıların psikolojik yükünü artırdığı ortaya çıkmıştır.

“Annem bile ‘kadın dediğin fedakâr olur’ diyor. Destek olmak yerine sadece öğüt veriyor.” (K5)

“Benim görevimmiş gibi her şey. Kadınsan yaparsın, diyorlar.” (K15)

Kadın dayanışması ve kız kardeş özlemi, duygusal paylaşım ve anlayış beklentisinin, özellikle kız kardeşin yokluğu ya da yakın kadın arkadaş desteği eksikliğinde daha da belirginleştiği görülmektedir.

“Keşke bir kız kardeşim olsaydı. Anlatsam, ağlasam, o da beni anlasaydı.” (K10)

“Yakın bir kadın dostum olsaydı belki bu kadar zorlanmazdım.” (K8)

Kayınvalide ve eşin ailesi ile ilişkiler, katılımcıların özellikle evlilik sonrası çekirdek aile kurma sürecinde eşlerinin aileleri ile yaşadığı gerilimleri yansıtmaktadır. Müdahale, eleştiri ya da sınır ihlali burada odak noktasıdır.

“Eşimin ailesiyle aynı binadayız. Her gün bir laf, her gün bir karışma.” (K7)

“Kendi ailemi bile özleyemedim. Eşiminkiler hep yanımdaydı ama destek değil, müdahale vardı.” (K4)

Bu bulgular, toplumsal yapının ve sosyal ilişkilerin geçiş sürecini anlamlı ölçüde etkilediğini göstermektedir. Eş, aile, arkadaş ve geniş çevrenin tutumu, kadının bu süreci yalnızlık ya da güçlenme şeklinde deneyimlemesini belirleyen önemli faktörlerdendir.

4.2.3. Toplumsal Özellikler

Geçiş süreci yalnızca bireyin iç dünyası ve yakın çevresiyle sınırlı kalmaz; birey aynı zamanda içinde bulunduğu toplumsal yapı, kültürel değerler ve sosyal normlardan da etkilenir. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre geçiş durumları, toplumsal faktörlerle şekillenir ve bu faktörler geçişin niteliğini doğrudan etkileyebilir. Bu süreçte toplumun anneliğe yüklediği anlam, kadına atfedilen roller ve kültürel beklentiler belirleyici olmaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların toplumsal faktörler teması ve alt temalarına yönelik dağılım tablosu Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8: Üst tema 2: geçiş durumları- tema 2.3: toplum özellikleri

Alt Tema	Katılımcılar (K)
2.3.1. Toplumda 'İyi Anne' ideali baskısı	K5, K7, K13, K15, K16
2.3.2. Sosyal medyada annelik algısı	K3, K5, K13, K14
2.3.3. Kadına yönelik toplumsal cinsiyet rolleri	K4, K5, K7, K15, K16, K18
2.3.4. Mahremiyetin toplum tarafından ihlali	K6, K8, K14, K18
2.3.5. Toplumun annelik sürecini romantize etmesi	K2, K10, K12, K17

Toplumda “iyi anne” ideali baskısı, kadınların sabırlı, sürekli gülümseyen, bebeğiyle mükemmel şekilde ilgilenen bir figür olmaları yönündeki kültürel beklentilerle karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bu durum, annelerin kendi yeterliliklerini sorgulamalarına neden olmuştur.

“Her şey benden bekleniyor. İyi anne olmalıyım, diyorlar. Ama nedir o ‘iyi’, kimse bilmiyor.” (K5)

“Kızımın her ihtiyacını anında karşılayamazsam eksik sayılıyorum. Sürekli bir yarış gibi.” (K15)

Sosyal medyada annelik algısı, anneliğin idealize edildiği, zorlukların gizlendiği ya da gösterişe dönüştüğü paylaşımların kadınlar üzerindeki baskısını ortaya koymuştur:

“Sosyal medyada herkes çok mutlu. Ben neden yorgunum, neden ağlıyorum diye düşündüm hep” (K14)

“Paylaşımlar o kadar gerçek dışı ki... Gerçek annelik böyle değil. Ama etkileniyorsun.” (K5)

Toplumsal cinsiyet rolleri, kadının birincil görevinin annelik ve ev içi roller olduğuna dair inançların kadınlar üzerindeki etkisini yansıtmaktadır. Bu durum, eşit sorumluluk paylaşımını engelleyen bir unsur olarak da ortaya çıkmıştır:

“Kadinsan yaparsın deniyor. Erkek işe gidince görevini yaptı, kadın evde devam.”
(K16)

“Eşim çocuk bakmak isteyince bile dışarıdan laf geliyor. ‘Baba ne anlar’ diyorlar.”
(K7)

Mahremiyetin toplum tarafından ihlali, annelerin ve bebeklerinin bedenlerine yönelik istemsiz temas, eleştiri ve müdahale gibi eylemlerle ilişkili olarak tanımlanmıştır. Özellikle tanımadıkları kişilerin bebekle fiziksel temas kurma isteği bu başlık altında sıkça dile getirilmiştir:

“Sokakta insanlar elini uzatıyor, bebeği öpmek istiyor. Mahremiyet diye bir şey yok.”
(K6)

“Ben bile bebeğimi öperken dikkat ediyorum ama başkaları rahatça dokunuyor.”
(K18)

Toplumun annelik sürecini romantize etmesi, doğum sonrası zorlukların konuşulmaması, sadece “annelik kutsaldır” söylemiyle idealize edilmesi üzerinden tanımlanmıştır. Bu durum, kadınların karşılaştıkları güçlüklerde kendilerini yalnız ve eksik hissetmelerine neden olmuştur:

“Herkes sadece güzel yanını anlatıyor. Hiç kimse doğum sonrası ne yaşanır, anlatmıyor.” (K2)

“Hamilelikte anlatılanlarla gerçek çok farklıydı. Şok yaşadım resmen.” (K12)

Bu bulgular, toplumsal normların ve kültürel değerlerin, kadınlara doğum sonrası geçiş sürecinde ciddi etkiler yarattığını göstermektedir. Toplumun kadına ve anneliğe dair beklentileri, geçişin anlamını dönüştürmekte ve zaman zaman bu süreci baskılayıcı hale getirmektedir.

Katılımcıların doğum sonrası dönemde yaşadıkları geçiş durumları, geçişe verdikleri yanıtların biçimini doğrudan etkilemiştir. Özellikle sosyal destek eksikliği, düşük öz yeterlik ve kültürel baskı gibi koşullar; kadınların içe kapanma, suçluluk hissi ve kaygı

gibi psikolojik tepkilerle baş etmeye çalıştıklarını göstermiştir. Bu bulgular, Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre "geçiş durumları" ile "verilen yanıtlar" arasındaki etkileşimsel ilişkiyi desteklemekte; geçişi kolaylaştıran veya zorlaştıran durumların, bireyin geçiş sürecine verdiği tepkiyi şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Bir sonraki bölümde, geçiş durumlarına verilen tepkiler tematik olarak analiz edilmiş ve katılımcıların geçiş sürecine nasıl yanıt verdikleri ortaya konmuştur.

4.2.3.1. Geçiş koşullarının tepki biçimlerine etkisi

Meleis Geçiş Teorisi'ne göre geçişi etkileyen durumlar, bireyin sürece verdiği yanıtların biçim ve niteliğini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. Geçiş durumları bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ya da toplumsal bağlamda sahip olduğu özellikleri ve koşulları ifade ederken; bu koşulların doğası, geçiş sürecine verilen yanıtların içeriğini ve yönünü şekillendirmektedir. Teorinin özgün yapısında yer alan oklar, bu iki kavram arasındaki karşılıklı ve dinamik etkileşimi yansıtmaktadır. Bu çalışmada elde edilen veriler, kadınların geçiş sürecine verdikleri tepkilerin geçiş durumlarının niteliğine göre biçimlendiğini ortaya koymuştur. Özellikle sosyal destek düzeyinin düşük olması, eş ve aile bireylerinin müdahaleci tutumları, kültürel baskılar, hazırlıksızlık ve düşük öz yeterlik gibi etkenler; kadınların geçişi içe kapanma, anksiyete, suçluluk, yetersizlik hissi ve yalnızlık gibi psikolojik tepkilerle deneyimlemelerine neden olmuştur.

"Annelik bana çok uzak geliyordu. Sadece yapmak zorunda olduğum bir görev gibiydi. Kendime hiç güvenemedim." (K9)

"Çevremden hiç destek alamadım. Sadece 'anne oldun, sabret' denildi. Bu beni daha çok içine kapanmaya itti." (K10)

Bazı katılımcılar, geçiş durumları olumsuz olsa dahi kendi içsel kaynaklarıyla olumlu yanıtlar geliştirebilmiştir. Sabırlı kişilik yapısı, dini baş etme mekanizmaları veya kadın dayanışmasına erişim gibi etkenler; sürecin yükünü azaltıcı rol oynamıştır.

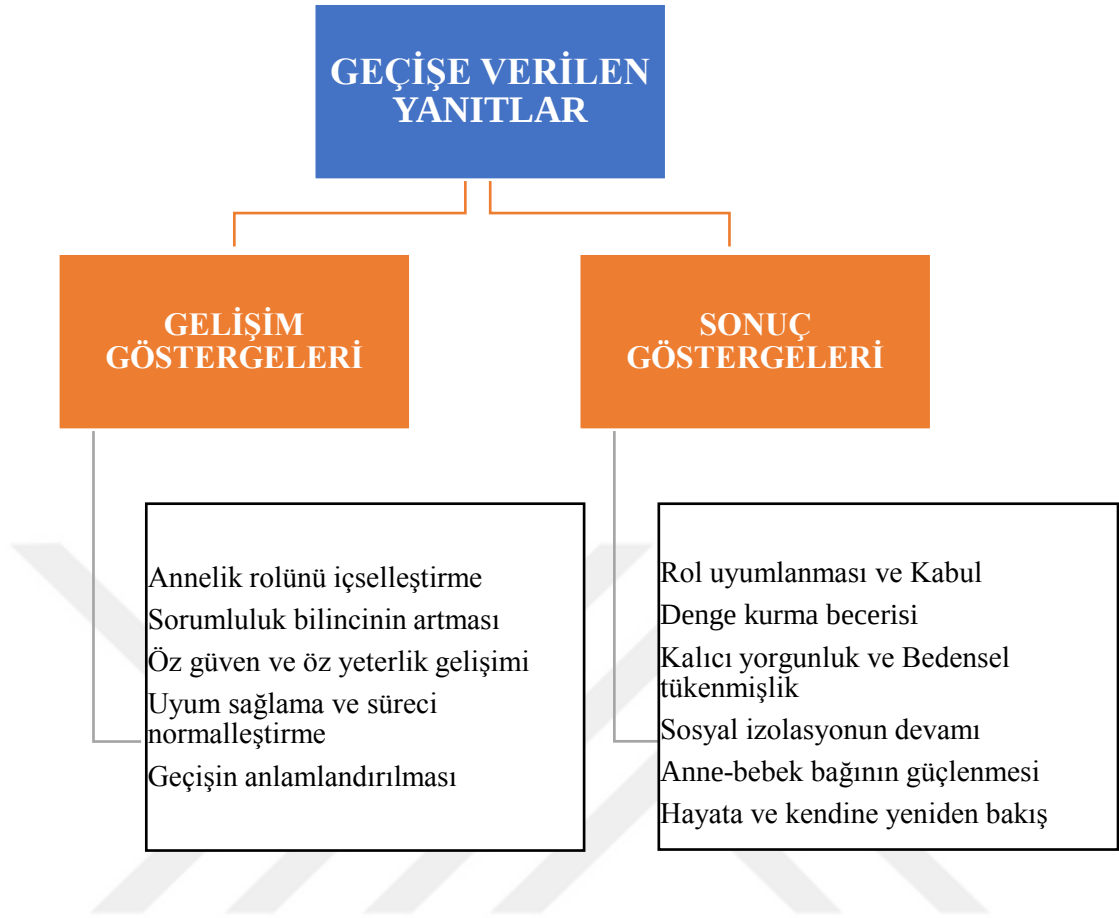
"Kimsem yoktu ama dua etmek bana iyi geldi. Sanki biri içimden bana güç veriyordu." (K6)
"Ben zaten çok sabırlı biriyim. Biliyorum, bu süreç geçecek dedim hep kendime." (K17)

Bu bulgular, geçiş durumları ile geçişe verilen yanıtlar arasında dinamik ve çok yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Kadınların mevcut koşulları; yalnızca geçici tepkileri değil, aynı zamanda sürecin nasıl ilerleyeceğini de belirlemektedir. Bu nedenle hemşirelik bakımında bireyin geçiş durumlarının doğru tanılanması ve bu koşullara özgü desteklerin sağlanması, psikolojik yükün azaltılması ve geçişin olumlu şekilde yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır.

4.3. GEÇİŞE VERİLEN YANITLAR

Katılımcıların doğum sonrası geçiş sürecine verdikleri yanıtlar, yalnızca zorlanma ve kırılganlıkla sınırlı kalmamış; bireysel gelişim ve uyum süreçlerini de beraberinde getirmiştir. Özellikle suçluluk, içe kapanma ve anksiyete gibi duygusal tepkilerin ardından, annelik rolünün kabullenilmesi, öz yeterlik duygusunun gelişmesi ve psikolojik uyum sağlanması gibi olumlu dönüşümler gözlenmiştir. Bu bulgu, Meleis'in Geçiş Teorisi'nde tanımlanan “verilen yanıtlar” ile “gelişim göstergeleri” arasındaki geçişin doğrusal değil, dinamik ve dönüştürücü bir yapıda olduğunu göstermektedir. Bireyler önce geçişe tepki vermekte, ardından bu süreci anlamlandırarak kişisel bir dönüşüm yaşamaktadır.

Bir sonraki bölümde, geçiş sürecine verilen bu yanıtların ardından ortaya çıkan gelişim göstergeleri teması ve alt temaları yer almaktadır. Geçişe verilen yanıtlara ait tema ve alt temalar şekil 5'te verilmiştir.



Şekil 5: Geçiş verilen yanıtlara ait tema ve alt temalar

4.3.1. Gelişim Göstergeleri

Meleis geçiş teorisine göre, başarılı bir geçiş süreci yalnızca zorlanmalarla değil, aynı zamanda gelişimsel kazanımlarla da karakterizedir. Birey, geçişin ilerleyen dönemlerinde rolüne uyum sağladığında ve içsel dönüşüm yaşadığında, bu gelişim belirli göstergelerle ortaya çıkar. Bu göstergeler arasında annelik rolünü içselleştirme, öz güven gelişimi, sorumluluk alma becerisi ve süreci anlamlandırma gibi olumlu değişimler yer almaktadır. Bu çalışmada katılımcıların geçiş sürecinde ortaya koydukları gelişim göstergeleri teması ve alt temalarına yönelik dağılımları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9: Üst tema 3: geçişe verilen yanıtlar- tema 3.1: gelişim göstergeleri

Alt Tema	Katılımcılar (K)
3.1.1. Annelik rolünü içselleştirme	K2, K8, K14, K17
3.1.2. Sorumluluk bilincinin artması	K5, K10, K14, K18
3.1.3. Özgüven ve öz yeterlik gelişimi	K3, K10, K12, K17
3.1.4. Uyum sağlama ve süreci normalleştirme	K2, K5, K11, K18
3.1.5. Geçişin anlamlandırılması	K2, K6, K14, K17

Annelik rolünü içselleştirme (rolü kabullenme) kadınların doğum sonrası dönemde yeni rollerini kabullenmeleri, annelik kimliğini benimsemeleri ve bu rolü bir parçaları olarak görmeye başlamalarıyla tanımlanmıştır.

“Anne olmak bir anda olmadı. Zamanla alıştım, kabullendim, kendimi tanıdım.” (K2)

“Başta sadece bir görevdi ama artık kalpten hissediyorum. Gerçekten anne olduğumu anladım.” (K8)

Sorumluluk bilincinin artması, katılımcıların bebeklerinin bakım süreçlerinde sorumluluk alarak karar verebilmeleri, kendi içgüdülerine güvenerek hareket etmeleri ve süreçleri sahiplenmeleriyle ilişkilidir.

“Başta hep birilerine soruyordum. Şimdi çoğu şeyi kendim halledebiliyorum.” (K10)

“Sürekli bir şeyler öğreniyorum. Sorumluluğu üstlenmek artık beni korkutmuyor.” (K5)

Öz güven ve öz yeterlik gelişimi, katılımcıların kendilerini daha yetkin hissetmeye başlamaları, annelikle ilgili becerilerinin farkına varmaları ve bu rolde yeterli olduklarını kabul etmeleriyle ortaya konmuştur.

“Başaramayacağımı sanmıştım. Şimdi emzirme, uyutma, her şey benim elimde.” (K12)

“Bazen ağlasa bile panikle miyorum artık. Ben bu işi yapabiliyorum.” (K17)

Uyum sağlama ve süreci normalleştirme, kadınların duygusal ve fiziksel olarak doğum sonrası sürece alışmaları, yeni düzene uyum sağlamaları ve bu durumu yaşamlarının bir parçası olarak görmeleriyle ilişkilidir.

“İlk zamanlar zorlandım ama şimdi düzenim oturdu. Geceleri bile daha rahat kalkıyorum.” (K5)

“Hayatım değişti ama artık bu düzende yaşamayı öğrendim.” (K18)

Geçişin anlamlandırılması, yaşanan deneyimlerin yalnızca zorluklarla değil, gelişim ve dönüşümle de bağlantılı olduğunu fark etme sürecidir. Katılımcılar, yaşadıkları süreci bir büyüme, öğrenme ve olgunlaşma dönemi olarak tanımlamışlardır.

“Bu süreç beni değiştirdi. Sadece anne olmadım, daha sabırlı bir insan oldum.” (K6)

“Yaşadıklarım zor ama büyüme alanıydı. Kendimi tanıdım, dönüştüm.” (K14)

Bu bulgular, kadınların doğum sonrası geçiş sürecinde yalnızca zorlanma değil, aynı zamanda güçlü gelişimsel tepkiler ve kazanımlar da gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Bu göstergeler, hemşirelik bakımında yalnızca sorunlara değil, bireyin gelişim potansiyeline de odaklanan bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

4.3.2. Sonuç Göstergeleri

Meleis Geçiş Teorisi’ne göre bir geçiş sürecinin başarısı yalnızca o sürecin ne kadar zorlayıcı olduğuyla değil, bireyin geçişi nasıl tamamladığıyla da değerlendirilir. Sürecin sonunda ortaya çıkan davranışsal, duygusal ya da fiziksel değişimler sonuç göstergeleri olarak tanımlanır. Bu göstergeler, bireyin yeni duruma uyum sağlayıp sağlamadığını, geçişi başarıyla tamamlayıp tamamlamadığını gösterir. Olumlu sonuç göstergeleri uyum ve gelişimi, olumsuz olanlar ise tükenmişlik ve izolasyonu işaret etmektedir. Bu çalışmada katılımcıların geçiş sürecinde ortaya koydukları sonuç göstergeleri teması ve alt temalarına yönelik dağılım Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10: Üst tema 3: geçişe verilen yanıtlar- tema 3.2: sonuç göstergeleri

Alt Tema	Katılımcılar (K)
3.2.1. Rol Uyumlanması ve Kabul	K2, K8, K14, K17
3.2.2. Denge Kurma Becerisi	K5, K11, K18
3.2.3. Kalıcı Yorgunluk ve Bedensel Tükenmişlik	K3, K9, K13, K16
3.2.4. Sosyal İzolasyonun Devamı	K1, K6, K10
3.2.5. Anne-Bebek Bağının Güçlenmesi	K3, K8, K14, K17
3.2.6. Hayata ve Kendine Yeni Bakış	K2, K6, K12, K18

Rol uyumlanması ve kabul, annelik kimliğinin içselleştirilmesi, yeni rolün yaşamın doğal bir parçası haline gelmesiyle tanımlanmıştır. Katılımcılar bu yeni kimliği artık yabancı görmediklerini ve kabul ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Başta garip geliyordu, şimdi alıştım. ‘Ben anneyim’ diyebiliyorum artık.” (K2)

“Artık o eski hayatım yok ama buna alıştım, kabullendim.” (K14)

Denge kurma becerisi, anneliği bireysel ihtiyaçlar, ev yaşamı ve eş ilişkisiyle dengeleyebilme kapasitesini ifade etmektedir. Katılımcılar, roller arası geçişlerde daha dengeli bir tutum sergilediklerini belirtmişlerdir.

“Eskiden hep çocuk öndeydi. Şimdi eşime, kendime de zaman ayırabiliyorum.” (K5)

“Ev düzenini kurdum. Hem bebeğe bakıyorum hem de hayatımı sürdürüyorum.” (K18)

Kalıcı yorgunluk ve bedensel tükenmişlik, geçiş süreci tamamlanmış gibi görünse de, bazı katılımcıların hâlâ fiziksel zorlanma, uykusuzluk ve enerji kaybı yaşadıklarını ifade etmeleriyle tanımlanmıştır:

“Artık alıştım derken bu sefer bedenim iflas etti. Yoruluyorum ama duramıyorum.” (K13)

“Gece emzirmeleri azalınca biraz rahatladım ama hâlâ bitkinim.” (K3)

Sosyal izolasyonun devamı, geçiş süreci sona ermiş olsa bile bazı kadınların kendilerini çevreden hâlâ kopuk hissettikleri, dış dünyayla bağlarının zayıfladığını belirtmeleri şeklinde ifade edilmiştir.

“Bazen hâlâ yalnızım. Arkadaşlarım hayatlarına devam etti ama ben başka bir yerde kaldım.” (K10)

“İnsan içine çıkmak istiyorum ama olmuyor, uzaklaştım herkesten.” (K6)

Anne-bebek bağının güçlenmesi, sürecin sonunda güvenli bir bağ kurma, duygusal yakınlık ve karşılıklı hassasiyetin gelişmesiyle ilişkilendirilmiştir.

“Artık gözümün içine bakıyor. Ben ne hissediyorsam o da anlıyor gibi.” (K8)

“İlk başta zordu ama şimdi beni tanıyor. O bağı hissediyorum artık.” (K17)

Hayata ve kendine yeni bakış, bireyde oluşan kişisel farkındalık, büyüme ve hayata farklı bir pencereden bakma şeklinde tanımlanmıştır. Katılımcılar bu süreci içsel bir dönüşüm olarak değerlendirmiştir.

“Daha güçlü olduğumu fark ettim. Eskiden ağlardım, şimdi çözüm arıyorum.” (K6)

“Hayat öncesi ve sonrası diye ikiye ayrıldı. Ama bu versiyonum daha sabırlı, daha sakin.” (K2)

Bu bulgular, doğum sonrası geçiş sürecinin yalnızca zorluklar değil, aynı zamanda önemli kişisel dönüşümler ve gelişimlerle tamamlanabileceğini göstermektedir. Sonuç göstergeleri, bireyin bu süreci yalnızca geçmekle kalmayıp, içselleştirme, dönüşüm ve bağ kurma gibi derin psikososyal çıktılarla tamamladığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların geçiş süresince yaşadıkları olumlu ya da olumsuz sonuçlar, hemşirelik bakım gereksinimlerinin niteliğini ve kapsamını belirleyici hale getirmiştir. Rol uyumlanması, anne-bebek bağının güçlenmesi gibi olumlu göstergeler kadar; kalıcı yorgunluk, sosyal izolasyon ve rol çatışması gibi olumsuz çıktılar da hemşirelik bakımına duyulan ihtiyacı artırmıştır. Meleis Geçiş Teorisi’ne göre, hemşirelik bakımı geçişin her aşamasında etkili olmasına rağmen özellikle sonuç evresinde bireyin iyilik halini korumaya ve gelişimini desteklemeye odaklanır. Bu bağlamda hemşirelik bakımı, geçiş sürecinin hem bir yansıtıcısı hem de düzenleyici gücü olarak değerlendirilmelidir.

4.3.2.1. Gelişimsel sürecin sonuçlara yansımaları

Geçiş sürecinde gözlemlenen gelişimsel göstergeler, bireyin süreci nasıl tamamlayacağına dair güçlü ipuçları sunmaktadır. Meleis Geçiş Teorisi’ne göre gelişim, geçişin sağlıklı bir şekilde ilerlediğini gösteren olumlu bir belirtidir ve bu süreç sonunda ortaya çıkacak sonuçları doğrudan etkiler. Öz yeterlik kazanımı, rolü içselleştirme ve sorumluluk bilinci gibi gelişimsel göstergeler; sürecin sonunda rol uyumlanması, bağ kurma, anlamlandırma ve psikososyal denge gibi olumlu sonuçların oluşmasına katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, geçiş sürecinde olumlu gelişimsel yanıtlar sergileyen katılımcıların, sürecin sonunda daha fazla denge kurduklarını ve geçişi bir öğrenme fırsatı olarak değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Özellikle annelik rolünü benimseyen, öz güven geliştiren ve süreçle barışan katılımcılar, doğum sonrası dönemi kişisel bir büyüme evresi olarak tanımlamışlardır:

“Zamanla kendime güvenim arttı. Bebeğimi tanıdım, kendimi tanıdım. Artık bu rolü taşıyabiliyorum.” (K17)

“En başta ‘ben yapamam’ diyordum. Şimdi geriye dönüp baktığımda, bu sürecin bana çok şey öğrettiğini görüyorum.” (K10)

Buna karşılık, gelişimsel ilerlemesi sınırlı kalan veya süreç boyunca sürekli zorlanan katılımcıların, geçişin sonunda yorgunluk, tükenmişlik veya rol çatışması gibi olumsuz çıktılarla karşı karşıya kaldıkları görülmüştür:

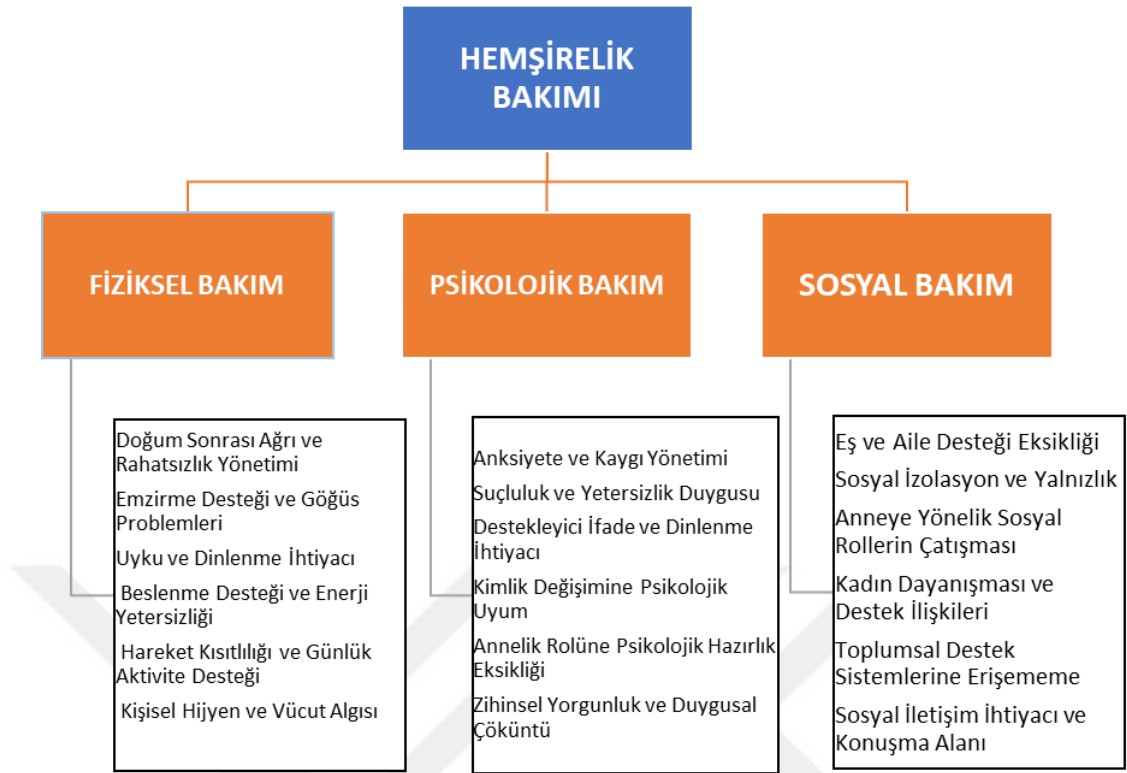
“Aslında hâlâ hazır hissetmiyorum. Bebek büyüyor ama ben gelişemiyorum sanki.” (K13)

“Bir şeyleri oturttum diyemem. Hâlâ ne anne olabildim ne kendim kalabildim.” (K9)

Bu bulgular, gelişim göstergelerinin geçiş sürecinde yalnızca geçici bir tepkiden ibaret olmadığını; aynı zamanda bireyin süreç sonunda nasıl bir psikososyal dengeye ulaşacağını belirlediğini de göstermektedir. Bu nedenle hemşirelik bakımı, yalnızca mevcut ihtiyaçlara değil, aynı zamanda gelişimsel kapasitenin desteklenmesine odaklanmalı; süreci olumlu sonuçlara dönüştürmeyi hedefleyen güçlendirici müdahaleleri içermelidir.

4.4. HEMŞİRELİK BAKIMI

Bu bölümde, katılımcıların doğum sonrası geçiş sürecinde deneyimledikleri fiziksel, psikolojik, sosyal ihtiyaçlar doğrultusunda tanımlanan hemşirelik bakım gereksinimleri ele alınmıştır. Meleis Geçiş Teorisi’nde hemşirelik bakımı, geçiş sürecindeki bireye destek vermek, bu süreci kolaylaştırmak ve uyumu güçlendirmek amacıyla yürütülen bakımı ifade eder. Çalışma kapsamında bu ihtiyaçlar, tematik analizle yapılandırılarak hemşirelik bakımının bütüncül yönünü ortaya koyacak şekilde üç ana başlık altında sunulmuştur. Hemşirelik bakımına dair tema ve alt temalar Şekil 6’da sunulmuştur.



Şekil 6: Hemşirelik bakımına ait tema ve alt temalar

4.4.1. Fiziksel Hemşirelik Bakımı

Meleis geçiş teorisine göre geçiş süreci, yalnızca psikososyal bir dönüşüm değil; aynı zamanda bireyin fiziksel bütünlüğünü etkileyen somut değişimleri de kapsar. Kadınların fizyolojik olarak en fazla desteğe ihtiyaç duydukları dönemlerden biri doğum sonrası dönemdir. Bu bağlamda hemşirelik bakımı, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, ağrı yönetimi, bedenin yeniden işlev kazanması ve günlük yaşam aktivitelerine dönüş açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada, katılımcıların doğum sonrası dönem ile ilgili fiziksel hemşirelik bakımı teması ve alt temalara yönelik dağılımları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11: Üst tema 4: hemşirelik bakımı-tema 4.1. fiziksel hemşirelik bakımı

Alt Tema	Katılımcılar (K)
4.1.1. Doğum sonrası ağrı ve rahatsızlık yönetimi	K3, K9, K13, K16
4.1.2. Emzirme desteği ve meme problemleri	K3, K8, K11, K16
4.1.3. Uyku ve dinlenme ihtiyacı	K5, K10, K13, K18
4.1.4. Beslenme desteği ve enerji yetersizliği	K6, K12, K14
4.1.5. Hareket kısıtlılığı ve günlük aktivite desteği	K1, K4, K17
4.1.6. Kişisel hijyen ve vücut algısı	K2, K9, K13

Doğum sonrası ağrı ve rahatsızlık yönetimi, katılımcıların özellikle sezaryen bölgesinde ağrı, uterus kasılmaları ve mobilizasyon sırasında yaşadıkları fiziksel acılarla ilişkilidir:

“25 gün boyunca ayağa kalkamadım. Göğüs yaralarımın rağmen emzirmeye çalıştım.” (K16)

“Dikişlerim çok acıyordu. Tuvalete gitmek bile büyük bir işkenceydi.” (K13)

Emzirme desteği ve meme problemleri, annelerin en sık yaşadığı fiziksel zorluklar arasında yer almaktadır. Katılımcılar, meme ucu yaraları, süt birikmesi ve emzirme pozisyonlarıyla ilgili destek ihtiyacını vurgulamıştır:

“Göğüslerim çok doluyordu, ağrıyordu ama nasıl sağacağımı bilmiyordum.” (K3)

“Emzirme pozisyonu çok zordu. Sırtım ağrıyor, bebek ememiyor diye çok ağladım.” (K8)

Uyku ve dinlenme ihtiyacı, doğum sonrası dönemde annenin dinlenememesi, gece sık sık uyanma, uyku bütünlüğünün bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir:

“Geceleri hiç uyuyamıyorum. Sürekli emziriyorum. Yorgunluktan başım dönüyor bazen.” (K13)

“Bir saat kesintisiz uyuyabilsem ne mutlu... Uykusuzluk her şeyimi etkiliyor.” (K10)

Beslenme desteği ve enerji yetersizliği, doğum sonrası dönemde kadınların iştahsızlık, zaman bulamama veya çevresel destek eksikliği nedeniyle yeterli beslenememeleri ile ilgilidir:

“Bazen yemek yemeyi unutuyordum. Sadece su içip bebeğe koşturuyordum.” (K6)

“Sütüm azdı çünkü yeterli beslenemiyordum. Çok halsizdim.” (K14)

Hareket kısıtlılığı ve günlük aktivite desteği, özellikle ilk günlerde mobilize olurken, boşaltım ihtiyacını giderirken veya banyo yaparken zorlanma gibi durumları içermektedir:

“Beni birinin koluma girip kaldırması gerekiyordu. Yalnız olsam yapamazdım.” (K4)

“Kendi başıma yürüyemiyordum. İlk günlerde yataktan kalkmak bile büyük bir işti.” (K17)

Kişisel hijyen ve vücut algısı, doğum sonrası vücuttaki değişim, dikişlerin verdiği korku, kanama ve akıntılar nedeniyle öz bakımını ihmal etme eğilimini yansıtmaktadır:

“Dikişlerim vardı, su değdiririm diye banyo yapmaktan korktum.” (K9)

“Kendimi pis hissettim ama temizlik yapacak halim yoktu.” (K13)

Bu bulgulara bakıldığında, doğum sonrası özellikle erken dönemde fiziksel ihtiyaçların karşılanması, annenin yaşamını sürdürebilmesi ve iyileşme sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için önceliklidir. Bu dönemde uterus involüsyonu takibi, kanama kontrolü, perine bakımı, ağrı yönetimi, boşaltım gibi temel fizyolojik fonksiyonların düzenlenmesi, annenin hem yaşam bulgularının stabil kalması hem de komplikasyonların erken fark edilmesi açısından kritik rol oynar. Ayrıca, fiziksel konforun sağlanması annenin psikolojik iyilik halini de doğrudan etkiler. Annenin ağrı, kanama, enfeksiyon ya da yorgunluk gibi fiziksel problemleri giderilmeden psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına odaklanması zorlaşır. Bu nedenle, doğum sonrası hemşirelik bakımında fiziksel ihtiyaçların karşılanması ve bütüncül bakımın sağlanması PPD vb. ruhsal sorunların önlenmesi bakımından önemlidir (Lowdermilk, Cashion, Perry, Alden and Olshansky 2014).

4.4.2. Psikolojik Hemşirelik Bakımı

Doğum sonrası dönem yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda yoğun duygusal ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir geçiş sürecidir. Meleis Geçiş Teorisi çerçevesinde, geçiş sürecinin sağlıklı yönetilebilmesi için bireyin psikolojik ihtiyaçlarının fark edilmesi ve bu alanlarda desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelik bakımı, bu süreçte yalnızca fiziksel değil, ruhsal iyilik halini de gözetken bir bakım sorumluluğu taşımaktadır. Bu çalışmada, katılımcıların doğum sonrası dönemde psikolojik hemşirelik bakımı teması ve alt temalara yönelik dağılımları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12: Üst tema 4: hemşirelik bakımı- tema 4.2: psikolojik bakım

Alt Tema	Katılımcılar (K)
4.2.1. Anksiyete ve kaygı yönetimi	K1, K10, K12, K16, K17
4.2.2. Suçluluk ve yetersizlik duygusu	K4, K5, K10, K12, K16
4.2.3. Destekleyici ifade ve dinlenme ihtiyacı	K3, K6, K10, K15, K18
4.2.4. Kimlik değişimine psikolojik uyum	K2, K10, K12, K17
4.2.5. Annelik rolüne psikolojik hazırlık eksikliği	K4, K6, K9, K15
4.2.6. Zihinsel yorgunluk ve duygusal çöküntü	K1, K9, K13, K16

Anksiyete ve kaygı yönetimi, katılımcıların doğum sonrası dönemde özellikle bebeğe zarar verme korkusu, sürekli tetikte olma hali ve kendine güvenememe ile karakterize ettikleri ruhsal bir zorlanma olarak ortaya çıkmıştır:

“Her şeyi kafama takıyorum. Bebeğim ağlayınca içim parçalanıyor. Sürekli huzursuzum.” (K10)

“Küçük bir şey bile olsa hemen kötü senaryolar düşünüyorum. Kendime engel olamıyorum.” (K12)

Suçluluk ve yetersizlik duygusu, bakım verememe, ağlayan bebeği susturamama veya annenin kendisini yeterli hissetmemesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu duygu, annelik rolünün ağır bir sorumluluk olarak algılanmasına neden olmaktadır:

“Bazen ağladığında susturamıyorum. Kendimi kötü ve eksik hissediyorum.” (K12)

“Her şey düzgün olsun istiyorum ama başaramadıkça suçluluk duyuyorum.” (K5)

Destekleyici ifade ve dinlenme ihtiyacı, kadınların duygularını yargılanmadan ifade edebilecekleri güvenli bir ortam ve bu duygulara eşlik edecek profesyonel ya da sosyal dinleyici eksikliği olarak tanımlanmıştır:

“Sadece biri ‘anlıyorum’ dese bile iyi gelecekti. Hep güçlü olmam beklendi.” (K6)

“Konuşacak kimsem yoktu. Sadece susup içime attım.” (K15)

Kimlik değişimine psikolojik uyum, katılımcıların “eski benlik” ile “anne benliği” arasında kurmaya çalıştıkları dengeyi işaret etmektedir. Bu süreçte yaşanan içsel çatışmalar, bireysel desteğe duyulan ihtiyacı artırmaktadır:

“Anne olunca her şey değişti. Kim olduğumu sorgulamaya başladım.” (K10)

“Bebekle birlikte ben de değiştim. Sanki başka biriyim artık.” (K12)

Annelik rolüne psikolojik hazırlık eksikliği, bazı katılımcıların doğum sonrası kendilerini bu role hazır hissetmemeleri, ani sorumluluklar karşısında hazırlıksız yakalanmalarıyla ilişkilendirilmiştir:

“Bebek doğdu ama ben hala ne yapacağımı bilmiyordum. Çok hazırlıksız yakalandım.” (K15)

“Annelik, teoride kolaydı. Gerçek hayatta çok zorlandım. Hazır değildim.” (K6)

Zihinsel yorgunluk ve duygusal çöküntü, sürekli uyarılmışlık hali, uyku yoksunluğu ve kendine zaman ayıramama gibi nedenlerle zihinsel tükenmişliğin ortaya çıkması şeklinde tanımlanmıştır:

“Sürekli düşünüyorum. Gece yatarken bile beynim çalışıyor. Bitkinim.” (K9)

“O kadar yorgunum ki bazen ağlamak bile istemiyorum artık.” (K13)

Bu bulgular, doğum sonrası dönemde hemşirelik bakımının yalnızca bedensel iyilik halini değil, ruhsal dengeyi ve psikolojik destek ihtiyacını da önceliklendirmesi gerektiğini göstermektedir. Kadının duygularının anlaşılması, paylaşım fırsatlarının oluşturulması ve empatik dinleme ortamının sağlanması, geçiş sürecinde psikolojik destekleyici bakımın temelini oluşturur.

4.4.3. Sosyal Hemşirelik Bakımı

Doğum sonrası dönemde kadınların sosyal ilişkileri, geçiş sürecinin niteliğini doğrudan etkileyen önemli bir boyuttur. Meleis Geçiş Teorisi’ne göre geçişi kolaylaştıran temel unsurlardan biri sosyal destektir. Kadınların bu dönemde yalnız olmadıklarını hissetmeleri, sosyal çevreleriyle iletişim içinde olmaları ve empatik ilişkiler kurabilmeleri psikososyal uyum sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Bu

çalışmada, katılımcıların doğum sonrası döneme ilişkin sosyal hemşirelik bakımı teması ve alt temalara göre dağılımları Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13: Üst tema 4: hemşirelik bakım-tema 4.3: sosyal hemşirelik bakımı

Alt Tema	Katılımcılar
4.3.1. Eş ve aile desteği eksikliği	K1, K4, K6, K10, K14, K16
4.3.2. Sosyal izolasyon ve yalnızlık	K1, K6, K9, K11, K18
4.3.3. Annenin sosyal rolleri ile ilgili çatışma yaşaması	K5, K7, K10, K15, K16
4.3.4. Kadın dayanışması ve destek ilişkileri	K3, K8, K10, K17
4.3.5. Toplumsal destek sistemlerine erişememe	K6, K9, K11, K13
4.3.6. Sosyal iletişim ihtiyacı ve konuşma alanı	K2, K6, K10, K15

Eş ve aile desteği eksikliği, katılımcıların geçiş sürecinde en yoğun şekilde deneyimledikleri yalnızlık nedenlerinden biri olarak ortaya çıkmıştır. Fiziksel desteğin yanı sıra duygusal destekten mahrum kalmaları, duygusal bağların zayıflığıyla ilişkilendirilmiştir.

“Eşim hep isteydi. Bir gülümsemesini, bir ‘nasılsın’ demesini bekledim.” (K14)

“Annemi yanımda çok istedim ama başka şehirdeydi. Kimsesizlik çok zor.” (K4)

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, doğum sonrası dönemde kadınların sosyal çevreleriyle olan bağlarının zayıflaması, arkadaşlık ilişkilerinin kopması ve yalnız hissetmeleriyle ilişkilidir.

“Kimse aramadı, sormadı. Bir tek ben değiştim sanki.” (K1)

“Evdeyim, bebekle birlikte kapandım. Hayatın dışında kaldım.” (K9)

Annenin sosyal rolleri ile ilgili çatışma yaşaması, kadınların, “birey”, “eş”, “anne” rollerini bir arada yürütmeye çalışırken yaşadıkları sosyal rol gerilimlerini yansıtmaktadır.

“Sürekli anne olmam bekleniyor ama ben de bir insanım.” (K5)

“Eşim ‘annelik görevindir’ diyor ama ben aynı zamanda eşim de.” (K10)

Kadın dayanışması ve destek ilişkileri, özellikle diğer annelerle veya kız kardeşlerle kurulan duygusal bağların eksikliği ya da varlığına göre tanımlanmıştır.

“Keşke bir kız kardeşim olsaydı, konuşabileceğim biri...” (K10)

“Diğer annelerle mesajlaştığımızda içim rahatlıyor, yalnız olmadığımı anlıyorum.”
(K3)

Toplumsal destek sistemlerine erişememe, belediye, sağlık merkezi, mahalle ağı gibi toplumsal sistemlerin ulaşılabilir olmaması ya da etkisizliğine göre tanımlanmıştır:

“Mahallede hiçbir destek yoktu. Ne ebeler ne sosyal destek çalışanları ilgilenmedi.”
(K11)

“Bir anne grubu ya da danışma hattı olsa çok işe yarardı.” (K6)

Sosyal iletişim ihtiyacı ve konuşma alanı, kadınların duygularını paylaşabilecekleri güvenli bireyler ya da profesyoneller bulamamasına ilişkin gereksinimi yansıtmaktadır.

“Sadece biri dinlesin istedim. Tavsiye değil, sadece dinlesin.” (K15)

“Anlatamadım derdimi. Hep yutkundum.” (K6)

Bu bulgular, doğum sonrası dönemde sosyal destek sistemlerinin eksikliğinin kadınların psikososyal uyum sürecini olumsuz etkilediğini; hemşirelik bakımında yalnızca bireyle değil, bireyin sosyal çevresiyle de çalışılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

4.4.3.1. Sonuçlara dayalı hemşirelik bakımı gereksinimi

Meleis Geçiş Teorisi’nde, bireyin geçiş süreci sonunda ulaştığı durum, hemşirelik bakımının kapsamını ve yönünü belirleyen önemli bir etkidir. Teorinin “sonuç göstergeleri”, bireyin geçişi başarıyla tamamlayıp tamamlamadığını gösteren davranışsal, duygusal ve sosyal çıktılardır. Bu göstergeler doğrultusunda bireyin yeni rolüne uyum sağlayıp sağlamadığı, denge kurup kuramadığı ya da destek ihtiyacının devam edip etmediği anlaşılabilir. Bu çalışmada elde edilen veriler, geçiş süreci boyunca hem olumlu hem de olumsuz sonuçların gözlendiğini ortaya koymuştur. Annelik rolünü içselleştiren, bebekle bağ kuran ve psikolojik uyum gösteren katılımcıların hemşirelik desteğine daha az ihtiyaç duyduğu; buna karşılık yetersizlik, izolasyon, tükenmişlik gibi olumsuzluklar yaşayan kadınların daha yoğun hemşirelik bakımına gereksinim duydukları belirlenmiştir.

“Her şey yolunda gibi görünüyor ama içimde hep bir eksiklik var. Belki biriyle konuşmam gerek.” (K10)

“Hâlâ çok yorgunum. Emzirmeye bile zorla kalkıyorum. Fiziksel desteğe çok ihtiyacım var.” (K13)

Bazı katılımcılar ise sürecin sonunda yaşadıkları olumlu dönüşüme rağmen, profesyonel desteğin süreç boyunca eksikliğini hissettiklerini ifade etmiştir.

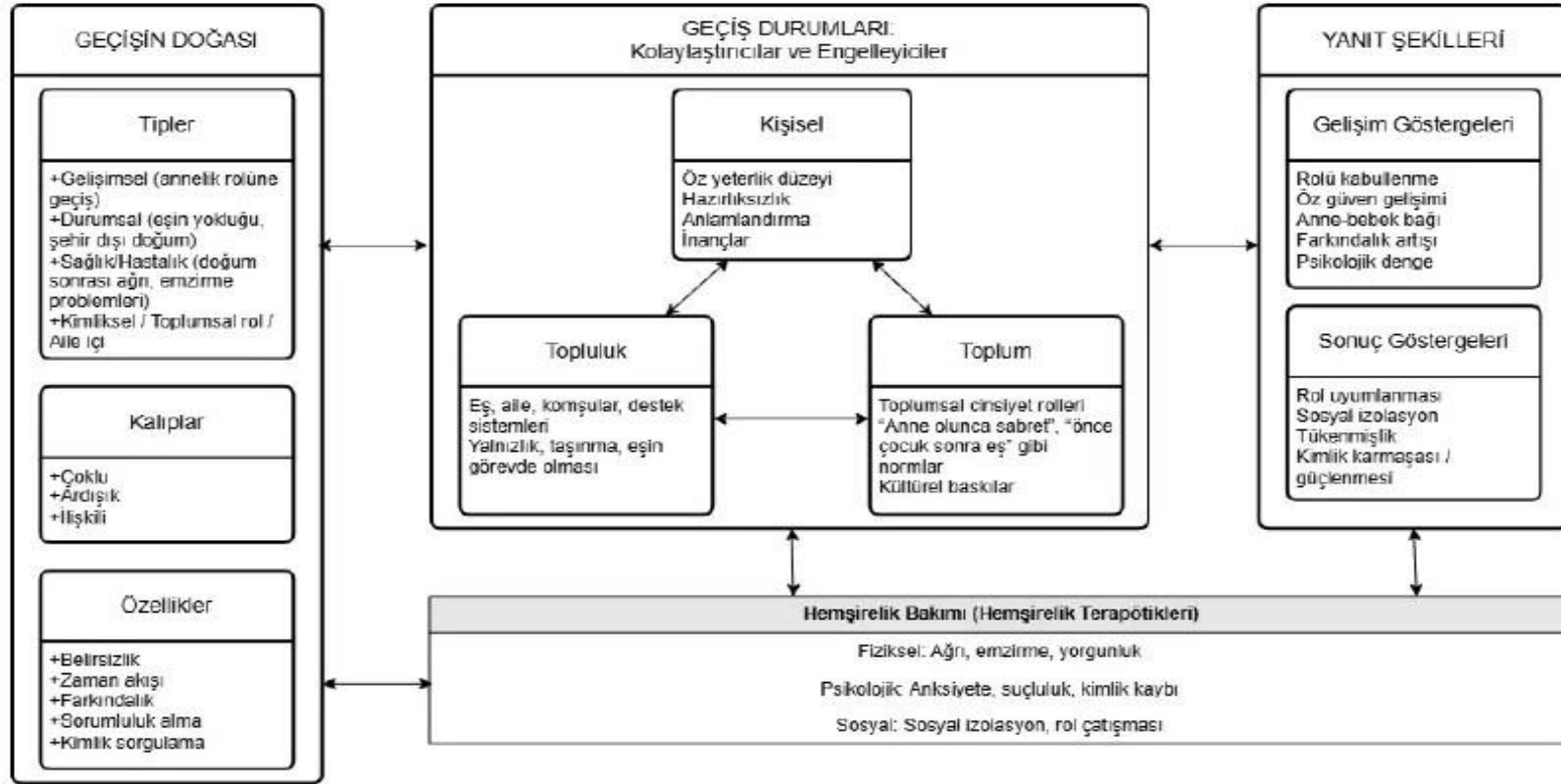
“Bu süreçte bir hemşireyle konuşabilsem, belki bu kadar zorlanmazdım.” (K6)

“Kendim öğrendim ama keşke biri yönlendirseydi, daha kolay olurdu.” (K17)

Bu bulgular, hemşirelik bakımının yalnızca doğum anı ya da hemen sonrası ile sınırlı kalmaması gerektiğini, sürecin sonunda bireysel iyilik haline göre planlanması gerektiğini göstermektedir. Sonuç göstergeleri, hemşirelik bakımının bireyselleştirilmiş, duyarlı ve sürdürülebilir biçimde sunulmasını gerektiren önemli bir yol gösterici olarak değerlendirilmelidir.

4.5. KAVRAMLAR ARASI ÖRÜNTÜ

Doğum sonrası geçiş süreci, yalnızca bireysel deneyimlerin değil; bu deneyimlerin olduğu sosyal, kültürel ve psikolojik bağlamların da etkisiyle şekillenmektedir. Meleis Geçiş Teorisi bu süreci çok boyutlu bir yapı olarak ele almakta ve kavramlar arası etkileşimlere dikkat çekmektedir. Bu çalışmada da veriler, kuramsal yapı doğrultusunda yorumlanmış; geçişin doğası, geçiş durumları, verilen yanıtlar ve hemşirelik bakımı arasında veri temelli bir örüntü oluşturulmuştur. Şekil 7’de geçiş sürecini etkileyen temel bileşenler ve bu bileşenler arasındaki ilişkiler kavramsal düzeyde gösterilmiştir.



Şekil 7: Meleis geçiş teorisi'ne dayalı kavramlar arası örüntü (Veri temelli uyumlama)

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, doğum sonrası geçiş sürecinin yalnızca tekil temalarla değil; Meleis Geçiş Teorisi'nde tanımlanan kavramlar arasındaki etkileşimlerle şekillendiği görülmüştür. Teorinin özgün yapısında yer alan kavramlar, belirli bir sırayla ilerlemekle birlikte birbirlerini etkileyen ve dönüştüren bir örüntü oluşturmaktadır. Bu bölümde, geçiş sürecinin kuramsal bileşenleri arasında gözlemlenen veri temelli ilişkiler açıklanmıştır.

Geçiş süreci, katılımcıların yaşamlarındaki değişim biçimiyle başlamış bu doğrultuda gelişimsel (annelik rolüne geçiş) ve durumsal (sosyal destek eksikliği, eşten uzaklık gibi) geçiş tipleri tanımlanmıştır. Bu geçişin birey tarafından nasıl deneyimlendiği ise, belirsizlik, kesintili ilerleme ve çok boyutluluk gibi geçiş özellikleri üzerinden anlaşılmıştır. Geçişin yapısı, bireyde oluşan duygusal ve davranışsal yükleri şekillendirmiştir. Geçiş sürecini etkileyen bireysel ve çevresel koşullar ise geçiş durumları başlığı altında toplanmıştır. Özellikle düşük öz yeterlik, sosyal izolasyon, toplumsal baskılar ve kültürel normlar, geçişi zorlaştıran temel unsurlar olarak öne çıkmıştır. Bu durumlar, bireyin geçişe verdiği tepkileri doğrudan etkilemiştir. Geçişe verilen yanıtlar, bu durumların birey üzerindeki etkilerini ortaya koyan tepkisel davranışlardır. Katılımcılar bu süreçte suçluluk, içe kapanma, kaygı ve yalnızlık gibi yoğun duygularla mücadele etmiş; bazıları ise dua, sabır ve kendine telkin gibi içsel baş etme yollarına yönelmiştir. Bu yanıtların içerikleri bireyin geçişi nasıl tamamlayacağını belirleyen önemli göstergelerdir. Gelişim göstergeleri olarak tanımlanan yeni rolü kabullenme, öz güven kazanımı ve sorumluluk alma gibi dönüşümler, sürecin olumlu biçimde içselleştirildiğini işaret etmiştir. Bu gelişimsel ilerlemeler, geçişin sonucunda ortaya çıkan uyum, bağlanma ya da izolasyon, tükenmişlik gibi sonuç göstergeleri hemşirelik bakımının yönünü belirlemiştir. Geçiş sürecinin sonunda gözlemlenen bu sonuçlar, bireyin hem fiziksel hem psikososyal olarak nasıl desteklenmesi gerektiğini belirlemiş; böylece geçişin her aşamasını düzenleyici bir rol üstlenen hemşirelik bakım gereksinimleri ortaya çıkmıştır. Bilgilendirme, yönlendirme, duygusal destek ve ilişki kurma temelli hemşirelik girişimleri, yalnızca belirtileri yönetmek değil, geçiş sürecini kolaylaştırmak ve bireyi güçlendirmek amacı taşımaktadır.

Sonuç olarak, geçiş süreci; bireyin yaşamında başlayan değişimle birlikte gelişimsel ve durumsal geçiş tipleri çerçevesinde şekillenmiş, bu geçişin birey üzerindeki etkileri

geçiş durumları, verilen tepkiler ve ortaya çıkan sonuçlar çok katmanlı bir örüntüyle izlenmiştir. Süreç boyunca gözlemlenen duygusal yükler, baş etme biçimleri ve gelişimsel dönüşümler, geçişin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda hemşirelik bakımı gerektiren bir alan olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, hemşirelik bakımı geçişin her aşamasında süreci kolaylaştıran ve bireyin güçlenmesini destekleyen temel bir unsur olarak öne çıkmış; elde edilen veriler ise, geçişin dinamik doğasına uygun olarak hemşirelik uygulamalarının bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmesi gerektiğini ortaya koymuştur.



5. TARTIŞMA

Bu araştırma, postpartum depresyon riskli kadınların anneliğe geçiş sürecindeki deneyimlerini anlamak ve hemşirelik bakım gereksinimlerini Meleis Geçiş Teorisi'ne göre değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Meleis Geçiş Teorisi, bireylerin önemli yaşam değişiklikleri sırasında karşılaştıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal zorlukları anlayarak ele almak için çalışmamıza teorik bir çerçeve sağlamaktadır. Teori, özellikle kimlik, roller ve ilişkilerdeki değişiklikleri içeren kişisel gelişimi ve sosyal bağlamları etkileyen geçişler sırasında karşılaşılan zorlukları vurgulamaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, Meleis Geçiş Teorisi çerçevesinde analiz edilmiş ve postpartum depresyon riski olan kadınların yaşadıkları anneliğe geçiş süreçleri detaylı biçimde değerlendirilmiştir. Tartışma bölümü, kuramsal çerçevenin temel bileşenleri esas alınarak yapılandırılmıştır.

İlk olarak, katılımcıların geçiş deneyimleri **“Geçişin Doğası”** üst teması başlığı altında üç ana tema olan geçiş tipleri, geçiş kalıpları, geçiş özellikleri kapsamında ele alınmıştır.

İkinci olarak, bu geçişlerin kolaylaştırıcı ve engelleyicileri olan üç ana tema kişisel, topluluk ve toplum özellikleri **“Geçiş Durumları: Kolaylaştırıcı ve Engelleyiciler”** üst teması altında tartışılmıştır.

Üçüncü olarak, katılımcıların geçiş sürecindeki gelişim ve sonuç göstergeleri temaları **“Geçiş Yanıt Şekilleri”** üst teması altında değerlendirilmiştir.

Son olarak, kadınların bu süreçte hemşirelerden beklentileri, destek gereksinimleri ve önerilen hemşirelik bakım yaklaşımları fiziksel, psikolojik ve sosyal bakım temaları **“Hemşirelik Bakımı”** üst teması altında ele alınmıştır. Her bir tema tartışılırken, katılımcı ifadeleriyle elde edilen bulgular literatürdeki güncel çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanmış, Meleis Geçiş Teorisi'nin kuramsal ilkeleriyle uyumu vurgulanmıştır.

5.1. GEÇİŞİN DOĞASI

Bu bölümde postpartum depresyon riski olan kadınların geçiş tipleri, geçiş kalıpları ve geçiş özellikleri Meleis Geçiş Teorisi temelinde, geçişin doğası üst teması altında ele alınarak değerlendirilmiştir.

5.1.1. Geçiş Tipleri

Postpartum depresyon riskli kadınlarla yapılan derinlemesine bireysel görüşmeler incelendiğinde, geçiş tipleri başlığı altında; gelişimsel geçiş, durumsal geçiş, sağlık-hastalık geçişi, kimliksel geçiş, toplumsal rol geçişi, bağlanma temelli geçiş, aile yapısında geçiş alt temaları bulunmaktadır. Meleis geçiş teorisine göre geçiş tipleri; gelişimsel, durumsal, sağlık- hastalık ve kurumsal olarak sınıflandırılmaktadır (Meleis 2010). Bu araştırmada katılımcıların postpartum dönem deneyimleri değerlendirildiğinde, veri temelli özgün geçiş tiplerinin yaşandığı da görülmüştür. Postpartum dönem, özellikle primipar kadınlar için yalnızca fiziksel değişimlerin yaşandığı bir dönem olmayıp psikolojik ve sosyal değişimleri de içeren çok boyutlu dinamik ve ilerleyici bir süreçtir (Deliktas ve ark 2015). Bu araştırmaya katılan tüm katılımcılar, anneliğe geçişle birlikte yaşamlarında çeşitli geçiş tipleri deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Ancak bazı katılımcıların birden fazla geçiş tipini aynı anda deneyimledikleri de görülmektedir. Bu geçişler arasında en belirgin olanı gelişimsel geçiştir. **Gelişimsel geçiş**, özellikle yeni anne olmanın getirdiği fiziksel ve biyolojik bir değişimden çok daha fazlası olup, kadınların hayatlarının akışını etkileyen derin bir dönüşüm sürecidir. **Durumsal geçiş** ise, doğum sonrası zamanın büyük bir kısmını evde geçirmek, eşin fiziksel olarak uzakta olması, iş yaşamına ara vermek, sosyal çevreden izole olarak yalnız kalmak gibi sosyal, çevresel zorluklar ve yaşam koşullarındaki değişiklikleri içermektedir. **Sağlık-hastalık geçişi** kapsamında, önceden var olan ya da anneliğe geçiş ile birlikte başlayan ve ilerleyen sağlık sorunları dile getirilmiştir. Bu geçişte genellikle postpartum fizyolojik iyileşme sürecindeki (bedensel değişim, ağrı, kanama ve emzirme sorunları) sorunlar ön plana çıkmaktadır. Ancak araştırmaya katılan postpartum depresyon riski taşıyan kadınlar; ruhsal duygu dalgalanmaları, anksiyete ve uyku problemleri gibi ek sorunlar yaşadıklarını ifade

etmişlerdir. Meleis'in Geçiş Teorisi geçiş türlerini; gelişimsel, sağlık-hastalık, durumsal ve organizasyonel olarak sınıflandırmış, teorinin esnek doğası ve bireysel farklılıklara duyarlılığı, araştırma bağlamında yeni geçiş türlerinin tanımlanmasına imkân tanımaktadır (Meleis 2010).

Veri temelli özgün geçiş olarak **kimliksel geçiş** bağlamında kadınlar, annelik kimliği edinme sürecinde benlik algılarında değişim yaşadıklarını ve bu süreçte “artık eski ben değilim, ben kimim?” sorusunu anlatımlarında dile getirmişlerdir. **Toplumsal rol geçişi** ise “eş”, “gelin”, “çalışan kadın” gibi rollerin yeni sorumluluklarla yeniden şekillenmesini içermektedir. Katılımcılar, bu rollerin çatışması karşısında zaman zaman suçluluk ve yetersizlik duyguları hissettiklerini belirtmişlerdir. **Bağlanma temelli geçiş**, özellikle bebekle kurulan ilişki bağlanma problemleri ve anne- bebek bağlanması kavramıyla özdeşleşmiştir. **Aile yapısındaki geçişler**, çekirdek ailenin kurulması ve eş-aile ikilemleri arasında şekillenmiştir. Bu bulgular, Meleis'in Geçiş Teorisi'nde yer alan geçiş tipleri sınıflandırması ile büyük ölçüde örtüşmektedir. Literatür incelendiğinde anneliğe geçiş sürecinde kadınların birden fazla geçiş deneyimini aynı anda yaşadıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Göçmen kadınların anneliğe geçiş süreciyle ilgili yapılan bir çalışmada, anneliğe geçiş gelişimsel geçiş; göçmen olma durumu ise durumsal geçiş kapsamında değerlendirilmiştir. Bu kadınların birden fazla geçişi aynı anda yaşamalarının, başta postpartum depresyon olmak üzere stres, kaygı ve sosyal izolasyon gibi sorunlara yol açtığı belirtilmiştir (Aydın ve ark 2017). Bir fenomenolojik çalışmada da planlanmamış gebelik sonucu anne olan kadınların anneliğe geçiş sürecinde birden fazla geçiş tipini deneyimledikleri belirtilmiştir. Bu çalışmada kadınlar, anne olarak gelişimsel geçiş, planlanmamış gebelik nedeniyle durumsal geçişi ve şok, üzüntü, korku, kaygı, stres gibi psikolojik problemler yaşayarak sağlık- hastalık geçişi gibi çoklu geçişler yaşamıştır (Buldur ve Göcen 2021). Primipar kadınlarla yapılan bir başka çalışmada da doğum sonrası dönemde kadınların yalnızca fiziksel değil psikolojik ve sosyal değişimler yaşadıkları vurgulanmıştır. Özellikle ilk kez anne olan kadınlarda doğum yapmanın mutluluk verici bir eylem olmasının yanı sıra uyum problemleri, anne-bebek bağı kurmada yaşanan zorlukların anne başta olmak üzere ailede bir krize neden olduğu da belirtilmiştir. Primiparlarda doğum sonrası yaşanan uyum bozukluklarının postpartum depresyon riskini artırdığı, bu konuda hemşirelerin

önlemler alması gerektiği öne sürülmüştür. Bu çalışmada da gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve toplumsal rol geçişlerinin bir arada deneyimlendiği görülmektedir (Palupi 2020). Araştırmamız bulguları literatürle benzer biçimde, annelik sürecinin çoklu geçiş tiplerini içerdiğini ve her kadının bu geçişleri kendi yaşamı bağlamında deneyimlediğini göstermektedir.

Geçiş tipleri teması bağlamında elde edilen alt temalar, kadınların anneliğe geçiş sürecini yalnızca gelişimsel ve durumsal bir geçiş olarak değil; aynı zamanda sağlık-hastalık geçişi ile ilgili uyum süreçleri, kimlik ile ilgili geçiş, toplumsal rollere geçişle yüzleşme, sağlık-hastalıkla bağlanma temelli geçiş ilişkileri ve aile yapısına geçişe göre şekillenen, çoklu geçişleri içinde barındıran bir geçiş deneyimi olarak ortaya çıkmıştır.

5.1.2. Geçiş Kalıpları

Postpartum dönemde kadınların yaşadıkları geçiş tipinin yanı sıra, bunların yaşanma biçimi de bir örüntü halindedir. Meleis Geçiş Teorisi'nde yer alan geçiş kalıpları; tekli, çoklu, ardışık, eş zamanlı, ilişkili ve ilişkisiz geçişler olarak sınıflandırılmaktadır. Bireyin eş zamanlı veya birbirini izleyen ardışık süreçlerde birden fazla geçiş kalıbıyla karşılaşabileceği dikkat çekmektedir. Geçişin doğasına göre geçiş kalıpları; bireyin etkilendiği farklı olayların bağlantılarının, geçişin yoğunluğunun, süresinin ve birey üzerindeki etkisinin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Meleis 2010). Bu çalışmada geçiş kalıplarının katılımcılar arasında çeşitlilik gösterdiği, çoğu katılımcının birden fazla geçiş kalıbını aynı anda deneyimlediği görülmektedir. Çalışmamızda kadınların geçiş sürecini tanımlarken ifade ettikleri deneyimler geçiş kalıplarının çok boyutlu doğasını yansıtmaktadır. Katılımcıların anlatımlarında ortaya çıkan **yalnızlık ve sosyal izolasyon, hazırlıksızlık hali, toplumsal beklentiler ve kadın rolleri, ruhsal kırılganlık ve anksiyete, fiziksel tükenmişlik ve zaman algısında belirsizlik** gibi alt temalar, bu geçişlerin birbirini nasıl etkilediğini ve genellikle eş zamanlı olarak yaşandığını göstermektedir. Çalışmamızdan elde edilen alt temalar geçiş kalıpları başlığında detaylı biçimde tartışılmıştır.

Çalışmada katılımcılar, postpartum dönemde kendilerini **yalnız hissettiklerini ve sosyal ortamlardan izole olduklarını** sıkça ifade etmiştir. Bu yalnızlık hissi, yalnızca

fiziksel çevre eksikliğinden değil, duygusal destek eksikliğinden kaynaklanan bir izolasyonu da içermektedir. Bir katılımcı “*Eşim görevdeydi. Bebeğim oldu ama yalnızdım. Bu yalnızlık hiç bu kadar derinden olmamıştı. (K1)*” ifadesiyle eş desteğinden yoksun kalmanın yarattığı yalnızlık hissini vurgulamış ve sosyal çevresiyle etkileşim eksikliğinin duygusal açıdan ne kadar yoğun yaşandığını ortaya koymuştur. Bu ifade, sosyal izolasyonun bireyin iç dünyasında nasıl derin bir yalnızlık duygusuna dönüştüğünü göstermektedir. Başka bir katılımcı ise “*Doğumu başka bir şehirde yaptım. Tanıdık yoktu, ailem yoktu. Yalnızdım, çok kırıldım. (K6).*” şeklindeki sözleriyle, sosyal destekten uzak kalmanın kendisini yalnız ve savunmasız hissetmesine neden olduğunu ifade etmiştir. Tanıdık bireylerin ve aile üyelerinin yokluğu, sosyal izolasyonun somut bir göstergesi olarak ortaya çıkmış; bu durumun da katılımcının duygusal kırılganlığını artırdığı anlaşılmaktadır. Bu bulgular, Meleis’in çoklu, eş zamanlı ve ilişkili geçiş kalıbını işaret etmektedir. Kadınlar postpartum dönemde hem annelik rolüne geçiş hem ruhsal durum değişimi hem de sosyal çevreyle bağlarının zayıflaması gibi birden fazla geçişi eş zamanlı deneyimlemektedir. Bu geçişler birbiriyle ilişkilidir ve sosyal destek eksikliği → yalnızlık → ruhsal kırılganlık gibi bir zincir ortaya çıkmaktadır. Bu durum, aynı zamanda ilişkili geçiş kalıbının da bir yansımasıdır. Benzer şekilde literatürde de sosyal izolasyonun postpartum depresyonu tetikleyen önemli bir faktör olduğu ve kadınlardaki geçiş sürecini doğrudan etkilediği belirtilmektedir (Bilgiç ve Bozkurt 2025; Ozkaya, Korukcu and Anue 2024). Bu nedenle, yalnızlık ve sosyal izolasyon yalnızca bir duygusal durum değil, geçişin kalıbını biçimlendiren çoklu bir etkilenme alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların önemli bir bölümü doğum sonrası döneme zihinsel, duygusal ve pratik olarak **hazırlıksız halde** yakalandıklarını belirtmiştir. “*Anne olmanın bu kadar zor olacağını bilmiyordum. Kimse bana bunu anlatmadı.*” (K4), “*Bebek doğdu ama ben hala ne yapacağımı bilmiyordum. Çok hazırlıksız yakalandım*” (K15) gibi ifadeler, anneliğe geçiş sürecinin sadece fiziksel değil, aynı zamanda yoğun bir zihinsel uyum süreci gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Meleis’in tanımladığı ardışık geçiş kalıbı ile yakından ilişkilidir. Gebelikten doğuma, doğumdan postpartum döneme geçiş süreci hızlı ve ardışık bir biçimde ilerlerken, kadınların bu geçişler arasında durup hazırlanacak zaman ya da destek bulamadığı durumlar, duygusal zorlanmalara yol açmaktadır. Özellikle “bir anda her şey değişti” ya da

“kendimi aniden bu rolde buldum” gibi anlatımlar, geçişlerin yeterince özümsemeden ve desteklenmeden yaşandığını göstermektedir. Aynı zamanda bu hazırlıksızlık hali, çoğunlukla birden fazla geçişle birlikte yaşandığı için çoklu geçiş kalıbına da girmektedir. Meleis’e göre, geçişin sağlıklı olması için bireyin bu sürece katılımı ve hazırlanması gerekir; hazırlık eksikliği ise geçişin karmaşık ve kırılgan bir şekilde yaşanmasına neden olmaktadır (Meleis 2010). Katılımcı ifadeleri, anneliğe geçiş sürecinde yaşanan hazırlıksızlık halinin, bilgi eksikliği ve destek yetersizliği ile birleştiğinde kadınlar üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik yük oluşturduğunu göstermektedir. Primipar kadınlarla yapılan bir çalışmada anne olmaya hazır olmayan kadınların daha fazla psikolojik değişim ve postpartum depresyon deneyimledikleri bildirilmektedir (Palupi 2020). İlk kez anne olan kadınlarda daha önce çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek oranda depresif semptomların görülmesi anneliğe hazırlıksızlığın depresyon riskini arttırabildiğinin göstergesi olabilir. (Bradshaw et al. 2022). Literatürde, doğuma hazırlık eğitiminin, annelerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiği, psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve bakım süreçlerine uyumlarını kolaylaştırarak, postpartum depresyon riskini azalttığı belirtilmektedir. (Pekcan ve Yılmaz 2021; Topkara ve Özerdoğan 2022). Bu nedenle, hazırlıksızlık hali geçişin yapısını bozmakla kalmaz, geçiş kalıbını da ardışık ve karmaşık hale getirerek anne için ek bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Katılımcıların önemli bir kısmı, anneliğe geçiş sürecinde **toplumsal beklentiler ve kadınlık rollerine ilişkin** normlarla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Kadınlar, “iyi anne” olmanın sınırlarının toplum tarafından çizildiğini ve bu beklentileri karşılayamadıklarında kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı *“Her şey benden bekleniyor. Eşin bile ‘sen annesin, sen bilirsin’ diyor. (K5).”* ifadesinde yaşadığı bu baskıyı dile getirmiştir. Katılımcılar aynı anda eş, gelin, ev kadını, çalışan ve anne rolleri arasında sıkıştıklarını; bu rollerin çatıştığını ve birbirini zorlaştırdığını, böylece duygusal yükü arttırdığı *“Sürekli güçlü olmam bekleniyor ama ben de kırılıyorum. İyi anne olmak çok zor. (K16)”* şeklinde ifade edilmişlerdir. Bu bulgular, Meleis’in tanımladığı çoklu ve eş zamanlı geçiş kalıpları ile örtüşmektedir. Kadınların aynı anda birden fazla toplumsal rolü sürdürmeye çalışmaları, geçişin eş zamanlı ve çakışan yapıda yaşandığını göstermektedir. Ayrıca, bu rollerin birbiriyle etkileşime girmesi ve zorlaştırması, geçişlerin birbirleri ile ilişkili olduğunu da

göstermektedir. Literatürde de araştırmamıza benzer sonuçlar görülmektedir. Postpartum dönemde; annenin fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklere uyum sağlaması, bebeğini hemen kabullenmesi, bebek bakımı ve öz bakımına yönelik bilgi ve becerileri kazanması beklenmektedir. Kadınlar bir yandan bu bilgi ve becerileri kazanırken diğer yandan toplumsal cinsiyet rollerinin dayattığı ‘‘iyi anne’’ kavramının baskısını yaşamaktadır (Gülşen ve Doğan Merih 2018). Kadınların annelik deneyimleri üzerine yapılan nitel bir araştırmada da kadınlar ‘‘iyi, ideal anne’’ olma baskısı hissettiklerini belirtmişlerdir (Ozansoy Tunçdemir 2024). Anneliğe geçişin doğrudan olmadığı, anneliğe ve bebeğe alışma sürecinin her kadında farklı olabileceği, kadınların bu süreci genellikle yalnız ve mücadele içinde yaşadıkları, bunun yanı sıra anneliğin büyük bir sorumluluk, kaygı ve stres yükü olduğu da belirtilmiştir (Ozansoy Tunçdemir 2024). Ayrıca kadınlar, anne olmanın zorluklarını yaşarken ‘‘ideal annelik’’ beklentisi sonucunda oluşan yetersizlik, eksiklik ve suçluluk duygularını da yoğun olarak hissetmektedirler (Chae 2015). Kadınlar anneliğe geçişle sadece yeni bir rol edinmekle kalmayıp, var olan rollerini yeniden düzenlenmek durumunda da kalmaktadırlar. Yaşanan bu çoklu geçişler ve çatışma; stres, kaygı ve uyum problemlerine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, toplumsal beklentiler yalnızca bir dış baskı değil, aynı zamanda geçiş sürecini etkileyen bir durum olarak ele alınmalıdır.

Katılımcıların ifadelerine göre postpartum dönemde deneyimlenen bu sürecin, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda yoğun duygusal dalgalanmalara **ruhsal kırılganlık ve anksiyeteye** yol açabileceği ortaya konmaktadır. ‘‘Her şeyi kafama takıyorum. Bebeğim ağlayınca içim parçalanıyor. Sürekli huzursuzum. (K10).’’ Bu ifadelerle katılımcı hem bebeğinin duygusal ihtiyaçlarına aşırı duyarlılığını hem de kendi içsel huzursuzluğunu dile getirmiştir. Benzer şekilde, ‘‘Küçük bir şey olsa bile hemen kötü senaryolar düşünüyorum. Kendime engel olamıyorum’’ (K12), diyerek, zihinsel anlamda tetikte olma halinin ve yoğun kaygının gündelik yaşamını nasıl etkilediğini ifade etmiştir. Bu tür ifadeler, kadınların ruhsal açıdan ne kadar kırılgan bir süreçten geçtiklerini ve bu dönemde anksiyetenin ne kadar belirgin yaşandığını göstermektedir. Bu deneyimler geçiş kalıpları ile doğrudan ilişkilidir. Katılımcıların yaşadığı bu süreçler, birden fazla alanda aynı anda değişimlerin meydana geldiği çoklu geçiş, bu değişimlerin aynı anda yaşanması eşzamanlı geçiş ve dışsal olaylarla (örneğin bebeğin ağlaması) içsel duyguların birbirini etkilediği ilişkili geçiş kalıplarını

yansıtmaktadır. Annelik rolüne uyum sağlamaya çalışırken bir taraftan kendi duygusal düzenini yeniden inşa etmek, diğer taraftan sosyal çevre beklentileriyle başa çıkmak zorunda kalmak, kadınların ruhsal dayanıklılığını zorlamaktadır. Bu karmaşık geçiş kalıpları, ruhsal kırılganlık ve anksiyetenin artmasına zemin hazırlamaktadır. Literatür incelendiğinde çalışmamızın sonucu ile benzer bulguların yer aldığını görmekteyiz. Yapılan bir nitel araştırmada, kadınlar anneliğe geçiş sürecinde yaşadıkları ruhsal kırılganlık ve stresin özellikle doğum ve emzirme gibi önemli dönemlerde yoğunlaştığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu dönemde suçluluk, kaçınma, duygusal kopma ve sosyal karşılaştırma gibi psikolojik tepkilerle başa çıkmakta zorlandıklarını da ifade etmişlerdir (Coates, Ayers and Visser 2014). Doğum sonrası dönemde mental sağlık sorunları yaşayan kadınlarla yapılan başka bir nitel araştırmada, kadınlar; psikolojik ihtiyaçlarına duyarsız kalındığını, sağlık hizmetlerinin bebeklere odaklanarak kendi ihtiyaçlarının göz ardı edildiğini hissettiklerini, kendi mental sağlık durumları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade ederek bu durumun anksiyete düzeylerini artırdıklarını belirtmişlerdir (Megnin-Viggars et al., 2015). Bu da kadınların yalnızca mental problemler yaşamadığını, aynı zamanda doğum sonrası dönemin getirdiği çok sayıda değişkenle de mücadele ettiklerini göstermektedir. Geçiş teorisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, bu kadınların birden fazla alanda eşzamanlı olarak değişim yaşamaları, çoklu geçiş deneyimlerini ortaya koymaktadır (Megnin-Viggars et al. 2015). Yapılan bir başka çalışmada, geç ergenlik dönemindeki primipar annelerin, primipar genç yetişkin annelere kıyasla doğum sonrası dönemde daha fazla depresyon ve stres semptomu gösterme eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Bu durum, geç ergen annelerin hem ergenlikten yetişkinliğe gelişimsel bir geçiş hem de annelik rolüne geçiş gibi çoklu ve eş zamanlı geçişleri aynı anda deneyimlemeleriyle ilişkilendirilmektedir (Torres et al. 2017). Meleis geçiş teorisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, çoklu geçişlerin bireyin uyum kapasitesini zorlayarak psikolojik yükü artırabileceği; destek sistemlerinin yetersizliği hâlinde bu sürecin sağlıklı geçişe dönüşebileceği öne sürülmektedir. Nitekim, perinatal depresyon ve stres semptomlarının bu çoklu yaşam geçişleriyle birlikte arttığı literatürde de vurgulanmaktadır (Kingston et al. 2012). Bu bulgulardan yola çıkarak özellikle genç annelerin geçiş sürecinde özel desteğe ihtiyaçlarının olabileceği, hemşirelik bakımında yaş, gelişim düzeyi ve psikososyal çevrenin dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Katılımcıların ifadeleri, postpartum dönemde fiziksel açıdan yaşanan zorlanmanın yalnızca yorgunlukla sınırlı olmadığını, aynı zamanda **fiziksel tükenmişliğin** kadınların genel iyilik hali ve bakım verme kapasitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. “*Her tarafım ağrıyor ama yine de devam etmek zorundayım. Dinlenmek mümkün değil.* (K13)” diyerek postpartum dönemde vücut ağrıları ve sürekli fiziksel aktivitenin beden üzerindeki etkilerini dile getirmişlerdir. Benzer şekilde, “*Geceleri hiç uyuyamıyorum. Sürekli emziriyorum. Yorgunluktan başım dönüyor bazen.* (K18).” ifadeleriyle doğum sonrası dönemde sıklıkla karşılaşılan uykusuzluk probleminin ve annelik sorumluluklarının fiziksel tükenmişliği nasıl pekiştirdiği görülmektedir. Bu deneyimler, postpartum dönemin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda bedensel bir yüklenme süreci olduğunu da ortaya koymaktadır. Katılımcıların ifadeleri geçiş teorisinde tanımlanan eşzamanlı ve çoklu geçiş kalıplarıyla doğrudan ilişkilidir. Kadınlar aynı anda hem bedensel iyileşme sürecine girmekte hem de annelik rolünü üstlenmektedir. Bu eşzamanlı değişimler, bir yandan bedensel iyileşme gereksinimini beraberinde getirirken, diğer yandan yenidoğan bebeğe kesintisiz bakım verme zorunluluğu ile çakışmaktadır. Ayrıca bu geçişler, yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik alanlarda da yaşandığı için çoklu geçişe örnek teşkil etmektedir. Sosyal destek kaynaklarının yetersizliği ve yokluğunda geçişler, kadınların sınırlarını zorlayarak, fiziksel tükenmişlik duygusunu derinleştirmektedir. Literatür de çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Postpartum dönemde kadınlar hem fiziksel hem de psikolojik değişimlerle baş etmeye çalışırken aynı zamanda bebek bakımı, emzirme ve ev içi sorumlulukları da üstlenmektedirler. Bu süreçte gece uykuları, doğum sonrası ağrılar emzirme ve diğer fiziksel sorunlar nedeniyle kesintiye uğramakta; bu da uyku kalitesinin düşmesine, zamanla fiziksel tükenmişliğin artmasına yol açmaktadır (Yılmaz ve Erbaş 2024). İrlanda’da yapılan nüfus tabanlı bir çalışmada, postpartum dönemde en sık görülen fiziksel sorunların; aşırı yorgunluk, sırt ağrısı, konstipasyon, meme ve ilişkili yara problemleri gibi durumlar olduğu ve genellikle ilk üç ayda yoğunlaştığı bildirilmiştir. Depresyon veya anksiyete belirtileri olmayan kadınlar, daha az fiziksel sağlık sorunlarını yaşarken hem depresyon hem de anksiyete ile ilgili yakınmaları olan kadınlar en fazla fiziksel sağlık sorunu bildiren grup olarak belirlenmiştir. Yani ruhsal problemler arttıkça, fiziksel sağlık sorunlarının da arttığı

görülmektedir (Hannon et al. 2023). Doğum sonrası dönemde kadınların büyük bir kısmı çeşitli fiziksel sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Bir sistematik derlemede, kadınların %96'sının doğumdan sonraki ilk iki ay içinde en az bir sağlık problemi yaşadığı; ağrılı dikiş yerleri, sırt ağrısı ve tükenmişliğin bu sorunlardan en belirgin olanlar olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, anneliğe geçiş sürecinde fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının birbirinden bağımsız olmadığını, aksine birbirini etkileyen dinamikler olduğunu göstermektedir (Meyling et al. 2024). Bu bağlamda yaşanan geçiş kalıpları da çoklu ve ilişkili durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle postpartum dönemdeki kadınların sağlık değerlendirmeleri yapılırken, fiziksel ve zihinsel sağlıkları bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalı ve uygun destek mekanizmalarını kullanmaları sağlanmalıdır.

Katılımcıların doğum sonrası dönemde zaman kavramı ile ilgili yaşadıkları kaymalar, **zaman algısında belirsizlik** alt teması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum geçiş sürecinin bilişsel alanda da etkili olduğunu göstermektedir. Bir katılımcı, “*Zaman kavramı kalmadı. Gece mi gündüz mü bilmiyorum. Her şey birbirine karıştı.* (K12)” diyerek zamanın olağan akışını takip edemediğini ifade ederken; bir başka katılımcı, “*Saat kaç, hangi gün, hiçbirini bilmiyorum. Zaman durdu sanki.* (K17).” diyerek zamanla olan bağının tamamen koptuğunu belirtmiştir. Bu ifadeler, annelik sürecine geçişte yaşanan zihinsel dağınıklığın ve gündelik rutinlerin kaybının kadınların zaman algısında ciddi bir belirsizlik yarattığını ortaya koymaktadır. Bu durum geçiş kalıpları çerçevesinde değerlendirildiğinde, özellikle çoklu ve eşzamanlı geçiş kalıplarının etkili olduğu görülmektedir. Kadınlar aynı anda hem fiziksel iyileşme hem psikolojik uyum hem de yeni rollerin sorumluluğunu üstlenmektedir. Bu eşzamanlılık, gündelik yaşam akışını kesintiye uğratmakta, zaman algısında bozulmalara neden olmaktadır. Bu geçişler yalnızca bireysel değil, aynı zamanda çevresel ve sosyal unsurlarla da etkileşim hâlinde olduğu için ilişkili geçiş kalıbı da belirgindir. Doğum sonrası dönemde emzirme, gece beslenmesi ve bebek bakım döngüsünün sürekliliği, zamansız sorumluluklar annelerin uyku düzenini bozmakta, kesintili uykular ve yorgunluk sirkadiyen ritmi etkileyerek zaman algısını değiştirmektedir (Uludağ, Yıldırım ve Özkan 2022). Bu durum, annelerin gece-gündüz ayrımı yapamamasına, zamanın akışını kontrol edememesine neden olarak zaman algısında belirsizlik hissini pekiştirmektedir. Nitekim geçiş kuramının temel alındığı bir çalışmada çalışmamızla

benzer şekilde, kadınların geçiş sürecinde zaman algısında bozulmalar yaşıdığı, özellikle annelik rolüne adaptasyon sırasında zamanın kontrol edilemez bir unsur hâline geldiğı vurgulanmaktadır (Türk D       ve Taş Arslan 2019). Uykusuzluk, y  ksek yorgunluk ve bunlarla bağlantılı olarak dayanıklılığı azalan anneler de postpartum depresyon riskinin artabileceğı bildirilmektedir (Baattaiah et al. 2023). Yapılan alışmalar postpartum d  nemde uyku bozukluğu ve t  kenmişliğin zaman algısı  zerinde bozucu bir etkisi olduğunu, anksiyete, duygu durum bozukluğu ve postpartum depresyonun arttığını g  stermektedir (Okun et al. 2017). Bu bulgular doğrultusunda, postpartum geçiş sürecinde zaman algısının belirsizleşmesi ve g  nlerin ayırt edilemeden i içe geçmesi, bireyin zihinsel ve duygusal y  k  n   artırarak psikolojik b  t  nl  ğ  n   zedeleyen bir unsur olarak   ne çıkmaktadır. Zaman algısındaki belirsizlik bireyin geçişi yapılandıramamasına, duygusal dengeyi sağlayamamasına neden olmakta;  zellikle destek sistemlerinin yetersiz olduğu durumlarda, ruhsal bozukluklara zemin hazırlamaktadır. Bu bulgu postpartum d  nemin sadece fizyolojik değil, aynı zamanda yer ve zaman algısının da değiştiği çok boyutlu bir ruhsal geçiş olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada ortaya konan yalnızlık, hazırlıksızlık, toplumsal beklentiler, ruhsal kırılganlık, fiziksel t  kenmişlik ve zaman algısında belirsizlik gibi alt temalar; postpartum d  nemde kadınların çoklu, eşzamanlı, ardışık ve ilişkili geçiş kalıpları yaşıdığını ve Meleis'in Geçiş Teorisi'nde tanımlanan karmaşık geçiş dinamiklerinin hemşirelik bakımında b  t  nc  l bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini g  stermektedir.

5.1.3. Geçiş  zellikleri

Postpartum d  nem, Meleis geçiş teorisinde tanımlanan çok boyutlu geçişlerin en belirgin  rneklerinden biridir. Bu d  nemde yaşanan değişimler yalnızca rollerin d  n  ş  m  yle sınırlı kalmayıp, annelik kimliğinin gelişiminden, sosyal evre ile ilişkilerine, fiziksel sağlığından zaman algısına kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Geçiş sürecinin yalnızca başlangıç ve bitiş noktası olan bir olaydan ibaret olmadığı; aksine belirli  zellikler taşıyan, dinamik ve s  re olarak ele alınması gereken bir deneyim olduğu vurgulanmaktadır. Deneyimlenen bir geçişin  zellik kazanmış sayılabilmesi için, bu deneyimin belirli farkındalık d  zeyleriyle, zaman

içinde ilerleyişiyle, farklı alanlara yayılmasıyla ve kişide anlamlı değişimler oluşturmalarıyla karakterize olması gerektiği bildirilmektedir (Meleis 2010). Bu bağlamda postpartum geçiş sürecini tanımlamak ve anlamlandırmak için, öncelikle geçişin taşıdığı özelliklerin ortaya konması önem taşımaktadır.

Katılımcıların ifadelerine göre, postpartum dönemdeki kadınların doğumdan hemen sonra içinde bulundukları durumun farkında olmamaları, süreç ilerledikçe anneliği anlamlandırmaları annelik rolüne uyum sürecinde **farkındalığın zamanla gelişmesi** alt temasını ortaya çıkarmıştır. Anneliğin ilk anlarda soyut bir kavram olduğu zamanla somutlaştığı ifade edilmiştir. “*Doğumdan sonra bir boşluk hissi vardı. Ne olduğunu kavrayamadım, günler geçtikçe fark ettim anne olduğumu...*” (K3). Katılımcı başlarda yaşadığı belirsizliğin, zamanla yerini farkındalığa bıraktığını ifade etmiştir. Benzer şekilde “*Bebeğime bakıyorum ama ilk günlerde he şey flu gibiydi. Sonra fark ettim, evet anne oldum ben...*” (K8) katılımcı annelik kimliğine geçişte yaşadığı farkındalığın zamana yayılan bir süreç olduğunu ifade etmiştir. Bu ifade, doğum sonrası dönemin başında yaşanan bilişsel bulanıklık ve duygu karmaşasının, zamanla yerini daha net bir bilişsel farkındalığa bıraktığını göstermektedir. “*flu*” kelimesi, farkındalığın başlangıçta net olmadığını ancak deneyimle, tekrarlarla ve yaşantılarla netleştiğini ima etmektedir. Katılımcının “*evet anne oldum ben*” cümlesi ise sürecin bir dönüm noktasına ulaşarak farkındalık düzeyinin güçlendiğini göstermektedir. Bu durum, geçiş özellikleri çerçevesinde değerlendirildiğinde, geçiş sürecinin temel özelliklerinden biri olan farkındalık kavramıyla doğrudan ilişkilidir. Meleis farkındalığı, bireyin geçiş deneyimini algılaması, bilmesi ve tanıması olarak tanımlamaktadır (Meleis 2010). Geçiş sürecine ilişkin farkındalık, her bireyde sürecin başlangıcında ortaya çıkmayabilir; zamanla gelişebilir ya da yaşanan deneyimlerle pekişebilir. Yani farkındalık düzeyi süreçle birlikte şekillenmektedir (Im and Meleis 1999). Literatür gözden geçirildiğinde yapılan çalışmalarda da çalışmamıza benzer bulgulara ulaşılmıştır. Bir çalışmada, geçiş teorisi temelli hemşirelik uygulamalarının primipar kadınlarda annelik rolünü kabullenmeyi kolaylaştırdığı, farkındalık düzeylerini artırdığı gösterilmiştir (Özcan ve Temiz 2025). Bir başka çalışmada postpartum danışmanlık ve bebek bakım eğitimlerinin, annelerin bebek bakım ve ebeveynlik konularındaki hazırlık oluş düzeyini artırarak farkındalık gelişimini hızlandırdığı ortaya koyulmuştur (Bilgiç ve Bozkurt 2025). Anneliğe geçiş süreciyle

ilgili bir olgu sunumunda kadının ilk etapta geçişin farkında olduğu ancak annelik kimliğini kabullenmekte zorlandığı, bu farkındalığın süreç içinde adım adım geliştiği vurgulanmıştır (Taş Arslan ve Türk Dündükcü 2020). Bu çalışma sonuçları göstermektedir ki farkındalık, sadece bilişsel bir algı değil, aynı zamanda duygusal bir kabule dayalı olan, geçiş sürecinin tamamlayıcı bir unsurudur.

Katılımcıların ifadeleri, doğum sonrası dönemde annelik rolüne **geçişin kesintili ve belirsiz ilerlediğini** göstermektedir. ‘*Bazen çok iyiyim, her şeyi yapabilirim gibi hissediyorum. Bazen her şey üstüme geliyor. İnşili çıkışlı bir süreç bu.* (K1).’ ifadesi bireyin duygu durumunda kararlı bir iyileşme veya gerileme ya da kesintisiz bir süreç yaşamaktan çok, dalgalı ve tahmin edilemez bir seyir izlediğini gösterir. Benzer şekilde, ‘*Bir gün kendimi iyi hissediyorum, diğer gün ise hiçbir şey yapamıyorum. Ne zaman düzelecek bilmiyorum.* (K12)’ ifadesiyle duygusal dalgalanmalara ve belirsizliğe vurgu yapmaktadır. Bu ifadeler, anneliğe geçiş sürecinin sabit bir ilerleme göstermediğini, inişli çıkışlı bir seyir izlediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, geçiş teorisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, geçiş sürecinin temel özelliklerinden biri olan sürecin dinamik doğası değişim ve farklılık kavramlarıyla ilişkilendirilebilir. Meleis geçişi, bireyin yaşamında meydana gelen değişimlere uyum sağlama süreci olarak tanımlamakta, bu sürecin belirli bir başlangıç ve bitiş noktası bulunmadığını, aksine zaman içinde gelişen, çeşitli faktörlerden etkilenen bir süreç olduğunu belirtmektedir (Meleis et al. 2000). Geçiş sürecinin kesintili ve belirsiz ilerlemesi, bireyin yaşadığı deneyimlerin, çevresel faktörlerin ve destek sistemlerinin etkisiyle gerçekleşmektedir. Literatürde yer alan çalışma sonuçları da geçişlerin ilerlemesindeki belirsizliğe yönelik bulgularımızı destekler niteliktedir. Meleis Geçiş Teorisi’nin temel alındığı bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinden bebeği taburcu olan ergen annelerin evlerine dönüş sürecinde geçiş sürecinin çoklu, kesişen ve örtüşen deneyimlerden oluştuğu ve bu nedenle geçiş sürecinde belirsizliğin arttığı vurgulanmaktadır (Orr et al. 2022). Başka bir çalışmada da geçiş teorisinin, bireylerin yaşamlarındaki geçişleri tanımlamada, süreç boyunca karşılaştıkları zorlukları ve belirsizlikleri anlamada etkili bir çerçeve sunduğu ifade edilmiştir (Tuthill et al. 2024).

Doğum sonrası dönem, sadece bedensel iyileşme süreci değil; bunun yanında kadının kimliği, sosyal ilişkileri, günlük yaşam rutinleri ve duygusal dengesi üzerinde çok boyutlu etkiler yaratan derin bir dönüşüm sürecidir. Katılımcıların ifadeleri de **geçişin**

birden fazla alanı etkilemesi alt temasını oluşturmuştur. Geçişin yalnızca annelik rolüyle sınırlı olmadığını, bireylerin yaşamın farklı boyutlarında eş zamanlı değişim ve zorlanmalar yaşadığını ortaya koymaktadır. “*Bedenim değişti, ev düzenim değişti, eşimle ilişkim bile değişti. Her şey baştan yazıldı sanki. (K5)*” diyerek postpartum geçişin yalnızca annelik rolüyle sınırlı kalmadığını, kadının yaşam alanındaki değişiklikleri kapsadığını çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır. Katılımcı bu ifadeyle, fiziksel değişim (beden), çevre düzeni (ev ortamı), duygusal ve sosyal ilişkiler (eş ile kurduğu bağ) gibi farklı yaşam alanlarında yaşanan değişiklikleri bir bütün hâlinde deneyimlediğini ve bu değişimlerin yaşamını derinden etkilediğini belirtmektedir. “*Hem fiziksel olarak zorlandım hem de duygusal olarak. Sosyal hayatım da bitti bir anda. (K16)*”. Katılımcının bu ifadesi, geçişin kadın yaşamında çok yönlü kırılmalarla ilerlediğini; fiziksel zorlukların duygusal yüklerle birleşerek sosyal izolasyonu da beraberinde getirdiğini göstermektedir. Katılımcının sosyal hayatının “*bir anda bitmesi*”, anneliğe geçişin yalnızca içsel bir süreç olmadığını, çevresel ve toplumsal düzeyde yeniden konumlanmasını da gerektirdiğini vurgular niteliktedir. Bu bulgular geçiş teorisinde tanımlanan çok boyutluluk özelliğini doğrudan karşılamaktadır. Meleis ve arkadaşlarına göre bir geçiş, yalnızca bireyin tek bir yaşam alanında değil; fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel düzlemlerde eş zamanlı olarak etki yaratmaktadır (Meleis et al. 2000). Katılımcının “*her şey baştan yazıldı*” şeklindeki metaforik ifadesi, geçişin yalnızca bir rol edinme ya da değişimi değil, bütüncül bir yeniden yapılanma süreci olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, kadının bireysel kimliğinin yeniden şekillendirdiğini ve yaşamını baştan düzenlediğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde anneliğe geçişin kavramsal analizinin yapıldığı bir çalışmada; gebelik ve doğumdan sonra değişen beden imajına adaptasyon süreci olan fiziksel boyut; sevinç, memnuniyet, kaygı, çaresizlik ve yalnızlık gibi çeşitli duyguların birlikte yaşandığı, psikolojik uyum sürecini yansıtan, annelikle birlikte ortaya çıkan ruhsal değişimlerin bütüncül bir şekilde deneyimlendiği psikolojik boyut; sosyal ve toplumsal algıyı kadın olmaktan birinin annesi olmaya değiştirme süreci olan sosyal boyut; bebekle bağ kurma geliştirme aile üyeleri ve toplumsal ilişkileri yeniden şekillendirme süreci olan ilişkisel boyut olmak üzere birbirini ile ilişkili dört farklı boyut belirlenmiştir (Hwang, Choi and An 2022). Bu doğrultuda, anneliğe geçişin yalnızca tek bir alanla sınırlı kalmadığı; fiziksel,

psikolojik, sosyal ve ilişkisel olmak üzere birden fazla yaşam alanında eşzamanlı ve etkileşimli değişimleri kapsadığı görülmekte, bu da çalışmamızda ortaya çıkan geçişin birden fazla alanı etkilemesi alt temasını desteklemektedir. Bu çok yönlü dönüşüm, anneliğe geçişte tek bir boyutta değil, birbiriyle iç içe geçmiş bir dizi yaşam alanında gerçekleşmektedir. Literatürde "anne sıkıntısı" olarak tanımlanan kavramda da geçişlerin yalnızca tek bir boyutta değil; bedensel değişim, ilişkisel dinamikler, role adaptasyon ve artan sorumluluklar gibi birden fazla yaşam alanında kadınları zorladığı vurgulanmaktadır. Postpartum dönemde bu çok yönlü baskıların, kadınların çeşitli düzeylerde uyum gücünü yaşamasına neden olduğu görülmektedir (Emmanuel and St. John 2010).

Postpartum dönemde yaşanan günlük yaşam akışı bağlamında **ritmin bozulması** söz konusudur. Bu durum bireyin yeni duruma uyumunu zorlaştırmaktadır. “*Ne zaman uyandım ne zaman uyudum bilmiyorum. Her şey karıştı, saat kavramı kalmadı.* (K12)” ifadesini kullanan katılımcı uyku düzenindeki bozulmanın günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilendiğine vurgu yapmıştır. Benzer şekilde, “*Gece gündüz aynı. Sürekli emziriyorum. Zaman diye bir şey yok artık.* (K1).” sözleriyle, günlük yaşam ritminin kaybolduğunu belirtmiştir. Bu durum, geçiş teorisi bağlamında, geçiş sürecinin temel özelliklerinden biri olan zaman akışı kavramıyla ilişkilendirilebilir. Meleis’e göre geçişler sabit ve anlık durumlar değil; zaman içinde ilerleyen, bireyin ritmini, dengesini ve işlevselliğini etkileyen dinamik süreçlerdir (Meleis et al. 2000). Bu süreçte zamanın yapısal çerçevesi bozulduğunda, bireyin yeni duruma uyumu zorlaşmakta; geçiş uzamakta, kesintilere uğramakta ve kişinin uyum kapasitesi zorlanmaktadır. Özellikle postpartum dönemde uyku uyanıklık döngüsü, bebek bakım rutinlerinin sürekliliği ve sosyal etkileşimlerin bozulması, geçişin zamanla ilişkili boyutunu ortaya koymaktadır. Burada ritmin bozulması alt temasını, zaman algısında belirsizlik alt temasından ayıran nokta şudur. Zaman algısında belirsizlik, zamanın bilişsel düzeyde algılanmasının zorlaşması iken, ritmin bozulması ise günlük yaşam akışı içinde işlevsellik bağlamında sekteye uğramasıdır. Literatür incelediğinde; uykusuzluk ve buna bağlı yorgunluk doğum sonrası fiziksel adaptasyon ve süreç bağlamında normal bir durum olarak görülmektedir (Bozoky ve Corwin 2002). Ancak postpartum dönemde uyku örüntüsünde bozukluk, fiziksel tükenmişliği artırmakla kalmayıp aynı zamanda annelerin ruhsal sağlığını da ciddi şekilde tehdit etmektedir.

Yapılan çalışmalar, postpartum dönemde sirkadiyen ritimdeki aksamaların postpartum depresyon başta olmak üzere duygudurum bozukluklarının ortaya çıkışında önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Yeom and Lee 2023). Özellikle gece uykusunun sık bölünmesi, geç saatlere uzanan uykuya dalış ve yetersiz ışık maruziyeti gibi faktörlerin, doğum sonrası depresif belirtilerin şiddetlenmesiyle güçlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Gallagher et al. 2018). Doğum sonrası dönemde annelerin sirkadiyen ritimlerinde bozulmalar yaşadığı, bu durumun annelerin hem uyku kalitesini hem de bebekle kurdukları iletişim ve etkileşimi olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (Thomas et al. 2014). Bu bağlamda, özellikle postpartum depresyon riski olan kadınlarda uyku kalitesinin korunması, yalnızca fiziksel iyilik hâli açısından değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın sürdürülmesi açısından da önemlidir.

Katılımcıların ifadeleri, anneliğin bir anda gerçekleşen bir durum değil, zamanla içselleşen ve gelişen bir deneyim olarak algılandığını göstermektedir. Çalışmamızda katılımcılar bu süreci bir tür dönüşüm yolculuğu olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda **geçişin süreç olarak algılanması** alt teması ortaya çıkmıştır. Katılımcı, “*Anne olmak bir anda olmadı. Zamanla alıştım, kabullendim, kendimi tanıdım.* (K2)” diyerek, annelik rolüne geçişin bir anda değil, zaman içinde gelişen, duygusal ve kimliksel bir dönüşüm süreci olduğunu ifade etmektedir. Benzer şekilde bir başka katılımcının, “*Bu bir süreç. İlk günlerde sadece bir görev gibiydi. Şimdi gerçekten hissediyorum.* (K18).” ifadesi de anneliğin başlangıçta yalnızca davranışsal bir görev gibi algılandığını, ancak zamanla duygusal olarak içselleştirildiğini ve edinilen rolün kimlik düzeyinde benimsenmeye başladığını göstermektedir. Her iki katılımcı ifadesi, geçişin bir “olay” değil, bir “yaşantı süreci” olarak algılandığını vurgulamaktadır. Meleis’e göre, geçişler durağan ve anlık olaylar değil; zaman içinde ilerleyen, bireyin ritmini, dengesini ve işlevselliğini etkileyen dinamik süreçlerdir. Bu süreçte birey, eski durumundan yeni durumuna geçerken çeşitli duygusal, bilişsel ve davranışsal değişimler yaşar ve bu değişimler zamanla şekillenir (Meleis et al.2000). Literatürde incelendiğinde, anneliğe geçiş süreci doğal olarak içselleştirilmiş, sabit ve durağan bir süreçten ziyade dinamik, çeşitli ve karmaşık bir süreç olarak tanımlanmıştır (Hwang et al. 2022). Bu tanım, bizim bulgularımızla benzer şekilde, anneliğe geçişin zaman içinde gelişen, çok boyutlu bir dönüşüm süreci olduğunu ortaya koymaktadır. Bir başka araştırma da anneliğe geçiş süreci çok yönlü etkileri olan büyük bir geçiş olarak

tanımlanmakta yine bu sürecin anlık bir durum olmayıp zamanla gelişen bir dönüşüm olduğu vurgulanmaktadır (Redshaw and Martin 2011). Meleis geçiş teorisine dayalı randomize kontrollü bir çalışmada da bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının, primipar kadınların annelik rolüne geçiş sürecini daha olumlu algılamalarına ve bu sürece daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olduğu bulunmuştur. Nitel araştırma deseninde yapılan başka bir çalışmada, prematüre bebeği olan annelerin, hemşirelik bakımı ve sosyal destekle anneliğe geçiş sürecini algılamalarının olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir (Ozkaya et al. 2024).

Geçiş özellikleri teması bağlamında ortaya çıkan alt temalar, anneliğe geçiş sürecinde farkındalığın zamanla geliştiğini, duygusal sürecin kesintili ve belirsiz ilerlediğini, çoklu yaşam alanlarının etkilendiğini, zaman akışı/geçişinin bozulduğunu ve bu sürecin belirli dönüm noktalarıyla şekillendiğini ortaya koyarak Meleis'in geçiş özelliklerini somut bir şekilde yansıtmaktadır.

5.2. GEÇİŞ DURUMLARI: KOLAYLAŞTIRICI VE ENGELLEYİCİLER

Geçiş sürecinin birey tarafından nasıl yaşandığı, yalnızca geçişin doğasına değil, aynı zamanda bu süreci etkileyen içsel ve dışsal koşullara bağlıdır. Meleis'in Geçiş Teorisi'nde bu koşullar, geçiş durumları olarak kavramsallaştırılmış ve geçişi etkileyen temel belirleyiciler arasında tanımlanmıştır. Bu belirleyiciler, geçiş sürecinde bireyin karşılaştığı kolaylaştırıcı ya da engelleyici faktörlerdir. Bu bağlamda, çalışmada kadınların geçiş deneyimlerine yön veren etkenler, geçiş durumları: engelleyici ve kolaylaştırıcılar üst teması altında sistematik olarak değerlendirilmiştir.

5.2.1. Kişisel Faktörler

Kadının doğum sonrası geçiş sürecini nasıl deneyimlediği, büyük ölçüde sahip olduğu kişisel özelliklerle ilişkilidir. Yaş, kişilik yapısı, psikolojik dayanıklılık, daha önceki yaşam deneyimi, baş etme becerileri ve annelik rolüne ne ölçüde hazır olduğu ile ilgili faktörler, bu süreci kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı etki yaratabilir. Bu bağlamda, çalışmada anneliğe geçişte kişisel farklılıklardan kaynaklanan deneyim çeşitliliği, kişisel faktörler teması altında ele alınmıştır.

Postpartum dönemde anneliğe geçiş süreci, bireyin sahip olduğu kişisel özellikler ve yaşam deneyimleriyle doğrudan ilişkilidir. Bu süreçte, kişisel faktörler geçişi kolaylaştırıcı veya engelleyici bir rol oynayabilir. Çalışmamızda katılımcıların ifadeleri, kadınların sahip olduğu **olumlu kişisel özelliklerin** süreci kolaylaştırıcı bir etken olduğunu göstermektedir. “*Bazen çok zorlandım ama sabrettim. Oğlum için güçlü olmam gerektiğini biliyordum.* (K5).” ifadesi, anneliğe geçiş sürecinde bireyin sahip olduğu sabır, sorumluluk bilinci ve psikolojik dayanıklılık gibi olumlu kişisel özelliklerin süreci nasıl yönetilebilir kıldığını vurgulamaktadır. Bu ifade, zorlu bir geçiş yaşansa da bireyin içsel kaynaklarını kullanarak süreci yönettiğı ve annelik rolünü benimseme konusunda kararlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. “*Kendime hep ‘geçecek’ dedim. Böyle zamanlar gelip geçici, biliyorum.* (K17).” ifadesi, bireyin geçiş süreci ile ilgili olumlu bir bakış açısı geliştirdiğini, yaşadığı zorlukları geçici ve yönetilebilir olarak algıladığını ve bu yönüyle süreç ile ilgili psikolojik dayanıklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle kadının geçiş sürecini geçici bir evre olarak değerlendirmesi ve içsel baş etme mekanizmalarını kullanması, sürecin uyumlu ve işlevsel şekilde yönetilmesine katkı sağlayan kolaylaştırıcı bir etken olarak değerlendirilebilir. Bu yaklaşım, Meleis’e göre, bireyin geçişe yüklediğı anlam, bu sürece gösterdiği psikolojik uyumun temelini oluşturmaktadır (Meleis et al. 2000). Bu bağlamda, K17'nin ifadesi, olumlu kişilik özelliklerinin (öz-yeterlik, dayanıklılık, umut) anneliğe geçişin sağlıklı yönetilmesinde nasıl daha işlevsel olabileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır. Olumlu duyguları fark edip sürdürebilme becerisi, kişinin zorluklar karşısında daha dirençli ve psikolojik olarak daha güçlü kalmasını sağlayan temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Mautner et al. 2022). Çin’de yapılan bir çalışmada, doğuştan gelen farkındalık, psikolojik dayanıklılık ve öz-yeterlik gibi psikolojik özelliklerin postpartum depresyonu azaltmada önemli rol oynadığı bulunmuştur (Mei et al. 2025). Bir başka çalışmada lohusalık döneminde, psikolojik dayanıklılığı yüksek kadınların daha fazla psikolojik iyilik haline sahip olduğu daha az psikopatolojik belirtiler gösterdiği belirtilmektedir (García-León et al. 2019). Doğum ve ebeveynlik sürecinde kişilik özelliklerinden baş etme becerilerinin varlığı, olumlu benlik algısı ve mutlu olmanın süreçte psikolojik dayanıklılığı arttırdığı bildirilmektedir (Young and Ayers, 2021). Bu bulgular, doğum sonrası dönemde olumlu kişilik özelliklerinin, annelerin psikolojik

dayanıklılığını artırarak, geçiş sürecini daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine katkı sağladığını göstermektedir. Bu nedenle, postpartum dönemde annelerin kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi ve bu özelliklerin güçlendirilmesine yönelik müdahalelerin planlanması, annelerin ruh sağlığını desteklemek açısından önemlidir.

Anneliğe geçiş sürecinde kadınların sahip oldukları **eğitim ve bilgi düzeyleri** doğum sonrası döneme ilişkin yaşadıkları deneyimleri anlamlandırmalarını kolaylaştırmakta, uyum süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda bilgi düzeyi daha da önemlidir. Çünkü bu kadınlar belirsizlik karşısında artan kaygı, duygusal yük ve baş etme güçlükleriyle yoğun bir şekilde karşı karşıya kalmaktadır (Dennis and Dowswel 2013; Milgrom, Ericksen, McCarthy and Gemmill 2006). Bilgi eksikliği yalnızca işlevsel zorluklara değil, aynı zamanda ruhsal kırılganlığın derinleşmesine de neden olabilmektedir. Katılımcı *“Bebeğin emme refleksiyle ilgili önceden okumuştum. Sakin kalmamı sağladı. (K3).”* ifadesiyle, karşılaştığı bir durumu önceden edindiği bilgi sayesinde ynetebildiğini belirtmiştir. Benzer şekilde *“Gelişimle ilgili okuduklarım sayesinde bazı şeyleri daha rahat atlattım. (K8).”* ifadesinde bebek gelişimine yönelik bilginin süreci anlamlandırmayı kolaylaştırdığı ve kaygı düzeyini azalttığı belirtilmiştir. Her iki ifade de postpartum dönemde önceden bilgi edinmenin, kadının yaşadığı belirsizlikleri azaltarak, duygusal yükü hafiflettiği ve kontrol algısını artırdığı görülmektedir. Geçiş teorisi; bilgi düzeyini, geçiş sürecinin başlıca belirleyicilerinden biri olarak tanımlamaktadır. Geçiş sürecinde ileriye yönelik hazırlık geçişi kolaylaştırıcı rol oynarken, böyle bir hazırlığın olmaması zorlaştırıcı ya da engelleyici etken olabilmektedir. Kişinin geçiş deneyiminden ne beklediği, geçiş ile baş etmek için hangi becerilere gereksinim duyduğu, geçişe hazırlık ve sahip olunan bilgiyle ilişkilidir (Meleis 2010). Çalışmamızda katılımcıların ifadeleri de bu kuramsal erveyi destekler niteliktedir. Bilgi sahibi olmak, anneliğe geçişte bireysel gücü artırmakta ve duygusal regülasyonu kolaylaştırmaktadır. Literatürde de benzer şekilde, doğum öncesi ve sonrası dönemlerde bilgi düzeyinin iyi olmasının, kadınların ebeveynlik rollerine daha çabuk adapte olmalarını sağladığı ve stres düzeylerini azalttığı belirtilmektedir (Shorey et al. 2015). Özellikle bebek bakımı, emzirme, uyku düzeni ve gelişimsel süreçlere dair bilgiler; kadınların yaşadıkları olayları normalleştirmelerine, kendilerine güvenmelerine ve baş etme becerilerini güçlendirmelerine katkı sağlamaktadır

(Bryanton, Gagnon, Hatem and Johnston 2008). Doğum sonrası dönemde bilgilendirilmek ve sağlık personeline ulaşabilmek, özellikle doğum sonrası erken dönemde annenin kaygısını azaltan bir faktördür. Primipar annelerin bebek bakımına yönelik endişelerini gidermek için ulaşılabilir, bireyselleşmiş ve profesyonel bakım almalarının kendilerini yeterli ve güvende hissetmelerini, bilinmezliğin yarattığı korku ve kaygıyı azalttığı bildirilmiştir (Yıldız ve Akbayrak 2013). Bu bulgular, hemşirelik bakımında eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin annelik rolüne uyumun sağlanmasında son derece önemlidir.

Anneliğe geçiş sürecinde kadınlar **kişisel baş etme yöntemleri** kullanarak süreci yönetilebilir hale getirmiştir. Özellikle postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda bireysel baş etme yöntemlerinin kullanımı duygusal dengeyi sürdürme ve kriz anlarında uyum sağlayabilme açısından hayati bir rol oynamaktadır. Çalışmamızda, *“Dua etmek çok iyi geliyor. Bazen sadece sustum ve içimden dua ettim. (K6)”* ifadesiyle zor zamanlarda manevi değerlerin, inanç sisteminin bir baş etme yöntemi olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu ifade, bireyin duygusal yükünü hafifletmek ve kontrol duygusunu yeniden kazanmak için dua etmeyi baş etme yöntemi olarak benimsediğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, *“Bazen arkadaşlarımı ararım, biraz konuşunca içim rahatlar. (K10).”* diyen bir katılımcı sosyal paylaşım yoluyla duygusal rahatlama sağladığını ifade etmektedir. Bu, kişisel baş etme yöntemlerinin yalnızca içsel değil, aynı zamanda bireyin seçtiği kişilerle kurduğu ilişkiler yoluyla da şekillendiğini ortaya koymaktadır. Meleis Geçiş Teorisi'ne göre geçiş sürecinde bireyin zorluklar karşısında geliştirdiği baş etme mekanizmaları, geçişin niteliği ve sonucunu belirleyici niteliktedir. Geçiş süreci yalnızca dışsal desteklere değil, aynı zamanda bireyin içsel kaynaklarını kullanabilme kapasitesine de bağlıdır. Kadınların sabretme, umut besleme ve süreci geçici olarak değerlendirme gibi içsel stratejileri ile bunlardan farklı olarak kullandıkları dua etme, yazı yazma, yürüyüş yapma ya da birisiyle konuşma gibi baş etme yöntemleri de bireyin aktif olarak geliştirdiği ve geçiş sürecindeki zorlayıcı duygularla başa çıkmak için kullandığı işlevsel stratejilerdir. Bu stratejiler bireylerin geçişe psikolojik bir anlam yüklemelerini ve baş etme süreçlerini daha etkili bir biçimde yürütmelerini sağlamaktadır (Meleis et al. 2000). Bu yöntemler hem yeni role geçişte hem de bu süreçte yaşanan duygusal yüklerle baş etmede kullanılmaktadır. Literatürde de postpartum dönemde kadınların geliştirdiği kişisel baş

etme yöntemlerinin, özellikle depresyon riski taşıyan gruplarda psikolojik uyumu artırdığı ve belirti şiddetini azalttığı bildirilmektedir. Çalışmamızla benzer şekilde Etiyopya'da postpartum depresyonu olan kadınların, duygu odaklı ve dini baş etme stratejilerini kullanma sıklığı yüksek bulunmuştur (Azale et al. 2018). Çin'de postpartum depresyonu olan kadınların baş etme stratejilerinin incelendiği çalışmada; olumlu baş etme stratejilerinden, olayların iyi taraflarına odaklanmanın ve başka bireylerle konuşmanın benimsendiği bildirilmektedir (Yu et al. 2020). Bir sistematik derlemede, perinatal dönemde kullanılan *problem çözme*, *destek arama*, *kabullenme*, *olaylara farklı açıdan bakma* gibi stratejiler, doğrudan davranışsal ve bilişsel baş etme yöntemleridir. Yani bizim çalışmamızda ortaya çıkan "dua etmek", "yürüyüş yapmak", "konuşmak" şeklinde ifade edilen kişisel baş etme yollarının literatürdeki karşılıklarıdır. Bu çalışmalar kullanılan stratejilerin depresyon ve anksiyete riskini azalttığını ortaya koymuştur (Verhelst et al. 2024). Bir başka çalışmada bilinçli farkındalık, yazı terapisi, dua etme, zaman yönetimi gibi tekniklerin de annelerin stres düzeylerini azaltmada işlevsel olduğu belirtilmiştir (Alshowkan et al. 2023). Çok merkezli yürütülen boylamsal bir çalışmada pozitif baş etme stratejileri (örneğin, olumlu düşünme, sosyal destek arama) kullanan kadınların doğum sonrası depresyon riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Öte yandan, negatif baş etme stratejileri (örneğin, kaçınma, sosyal geri çekilme, kendini suçlama) kullanan kadınlarda postpartum depresyon riskinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca eğitim düzeyi ve psikolojik dayanıklılığın baş etme stratejileri üzerinde etkili olduğu da belirtilmiştir (Gutiérrez-Zotes et al. 2016). Literatür ve çalışma bulgularımızdan yola çıkarak kişisel baş etme yöntemlerinin varlığı geçiş sürecinde kolaylaştırıcı etkiye sahiptir. Bu sonuçlar, hemşirelik yaklaşımında kadınların kişisel kaynaklarının tanınmasının ve desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Annelik rolüne istekli olma, postpartum dönemde kadınların psikolojik uyumlarını ve anne kimliklerini benimsemelerini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Bu durum, kadınların yaşadıkları zorlukları nasıl yorumlayacaklarını ve yeni rollerini ne ölçüde benimsediklerini belirler. Katılımcı, “*Anne olmayı hep istemiştim. Zorluklar olsa da çok şükür diyebiliyorum.* (K2)” diyerek annelik rolü ile ilgili içsel bir hazırlık ve gönüllülük hissettiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, “*Bebeğimi ilk gördüğüm an, her şey değişti. Tüm yorgunluk unutuldu.* (K14)” ifadesiyle, bebekle kurulan duygusal

bağın annelik rolü ile ilgili istekliliğinin arttığını belirtmektedir. Bu tür içsel yönelimler, geçişin daha anlamlı ve olumlu bir deneyime dönüşmesini kolaylaştırmaktadır. Geçiş teorisine göre, bireyin yeni bir role geçişte sergilediği tutum ve duygusal hazırlık, geçişin niteliğini belirleyen temel etmenlerden biridir (Meleis et al. 2000). Rol istekliliği, geçiş sürecine gönüllü katılımı desteklerken bireyin psikolojik bütünlüğünü sürdürmektedir. Bu bağlamda, katılımcıların annelik rolüne gönüllü yaklaşımları, teorinin kolaylaştırıcı geçiş koşulları tanımıyla örtüşmektedir. Literatürde de annelik rolü ile ilgili istek düzeyinin, postpartum uyum ve ruh sağlığıyla yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Mercer (2004), annelik rolüne gönüllü katılımın, annelik kimliğinin sağlıklı gelişimini ve maternal rol doyumunu artırdığını vurgulamıştır (Mercer 2004). Primiparlarla yapılan bir çalışma da annelik rolüne uyumun düşük olduğu durumlarda postpartum depresyon riskinin arttığını ortaya koymaktadır. (Fowles 1998). Bir başka çalışma da, anne rolü kimliğini artırmaya yönelik müdahalenin postpartum depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Delavari et al. 2018; Warsiti, Nurjannah and Lusmilasari 2020).

Annelik rolüne geçiş sürecinde, kadınların öz güvenleri ve yeterlilik algıları, bu yeni role uyum sağlamalarında önemlidir. Postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda, bu dönemde yaşanan belirsizlikler ve duygusal zorluklar, **öz yeterlilik ve özgüven** eksiliğine neden olabilmektedir. Katılımcı ifadeleri bu durumu açıkça yansıtmaktadır. Bir katılımcı, "*Bir şey olacak diye hep korktum. Kendime güvenim hiç olmadı.* (K1)" diyerek, annelik sürecinde yaşadığı kaygı ve özgüven eksikliğini dile getirmiştir. Bir diğer katılımcı ise, "*Ona iyi bakabilecek miyim bilmiyorum. Kendimi yeterli hissetmiyorum.* (K9)" ifadesiyle, bebeğine bakım verme konusunda yaşadığı yetersizlik hissini belirtmiştir. Bu türden ifadeler, annelik rolüne geçişte yaşanan öz yeterlilik ve özgüven eksikliğinin, kadınların bu sürece uyum sağlamalarını zorlaştırabileceğini göstermektedir. Geçiş teorisine göre, bireylerin yeni bir role geçiş sürecinde yaşadıkları deneyimler, bu role uyum sağlama süreçlerini etkiler. Bu durumda geçiş sürecinde yaşanan belirsizlikler ve yetersizlik duyguları, bireyin yeni role uyum sağlamasını zorlaştırabilir (Meleis et al. 2000). Annelik süreci, kadının kendine dair yeterlilik ve özgüven algısını yeniden yapılandığı bir geçiş dönemidir. Bu bağlamda, annelik rolüne geçişte yaşanan özgüven eksikliği ve öz yeterlilik düşüklüğü, kadınların bu yeni role uyum sağlamalarını olumsuz etkileyebilir.

Literatürde bu durumu destekler niteliktedir. Yapılan bir çalışmada, doğum uygulamalarına yönelik olumsuz algıların, annelerin ebeveynlik rolü ve bebek bakımındaki özgüvenlerini azalttığı ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Bilgiç ve Keskin 2025). Benzer şekilde başka bir çalışmada, postpartum depresyon ve anksiyetenin, annelerin öz yeterlilik algılarını olumsuz etkilediği, anne-bebek bağlanmasını zayıflattığı belirtilmiştir. Bu bulgular, annelik rolüne geçişte yaşanan öz yeterlilik ve özgüven eksikliğinin hem annenin psikolojik sağlığını hem de anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Sharapova and Goguikian Ratcliff 2025). Doğum sürecine ilişkin olumsuz deneyimler ya da müdahale temelli uygulamalar, bu dönemde gelişmesi beklenen özyeterlilik ve özgüveni zedeleyebilir. Öz-yeterlilik ve özgüven düzeyi düşük olan kadınlarda, annelik rolünü benimseme süreci sekteye uğrayabilir. Bu da postpartum depresyon riskini arttırabilir. Sonuç olarak, düşük öz yeterlilik ve özgüven eksikliği, anneliğe geçiş sürecinde karşılaşılan zorlukları derinleştiren ve sürecin sağlıklı ilerleyişini engelleyen önemli durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anneliğe geçiş süreci, kadınlar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli bir değişim dönemidir. Bu süreçte, postpartum depresyon riski olan kadınlar, annelik rollerini yerine getirirken **suçluluk ve yetersizlik hissi** yaşayabilirler. Çalışmamızda yer alan katılımcı ifadeleri bu durumu açıkça yansıtmaktadır. Bir katılımcı, "*Bazen ağladığımda susturamıyorum. Kendimi kötü ve eksik hissediyorum.* (K12)" diyerek, bebeğine yeterince iyi bakamadığına dair suçluluk ve yetersizlik hissini dile getirmiştir. Bir diğer katılımcı ise, "*Her şey düzgün olsun istiyorum ama başaramadıkça suçluluk duyuyorum.* (K5)." ifadesiyle, mükemmeliyetçi beklentilerin karşılanamamasının suçluluk duygusunu tetiklediğini belirtmiştir. Bu tür duygular, annelik rolüne geçiş sürecinde kadınların karşılaştığı zorlukları artırabilir. Geçiş teorisine göre, bireylerin yeni bir role geçiş sürecinde yaşadıkları deneyimler, bu role uyum sağlama süreçlerini etkiler. Bu teoriye göre, geçiş sürecinde yaşanan belirsizlikler ve yetersizlik duyguları, bireyin yeni role uyum sağlamasını zorlaştırabilir (Meleis et al. 2000). Literatürde de bu durumu destekleyen bulgular bulunmaktadır. Jackson ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, postpartum dönemde annelerin suçluluk ve utanç duygularının, annelik rollerini benimsemelerini ve bu sürece uyum sağlamalarını zorlaştırdığı belirtilmektedir (Jackson et al. 2024).

Katılımcıların ifade ettiği suçluluk ve yetersizlik duyguları, anneliğe ilişkin bireysel beklentiler ve toplumsal normların içselleştirilmesiyle de şekillenmektedir. Bu duruma emzirmeye yönelik toplumsal ve profesyonel baskılar örnek olarak verilebilir. Bu baskıların, annelerin suçluluk ve yetersizlik duygularını derinleştirdiği söylenebilir. Emzirmeyi ahlaki bir yükümlölük olarak gören sağlık politikaları ve emzirmenin sağlık otoriteleri tarafından da normlaştırılması, annenin özerklik duygusunu zedelemekte; formöl mama kullanımını tercih eden kadınlarda suçluluk ve yetersizlik hissini artırmaktadır. Öte yandan, formöl mamayı sağlık gerekçesiyle kullandığını düşünen kadınların daha az suçluluk yaşaması, annelikte bu duyguların kişisel sorumluluk algısıyla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, suçluluk hissini yalnızca dışsal baskılarla değil, kadının kendi annelik performansına yüklediği anlamla da şekillendiğini göstermektedir. (Jackson et al. 2021). Bilgiç ve Keskin (2025) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum uygulamalarına yönelik olumsuz algıların, annelerin ebeveynlik rolü ve bebek bakımındaki özgüvenlerini azalttığı ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Bilgiç ve Keskin 2025). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada, postpartum depresyon ve anksiyetenin, annelerin öz yeterlilik algılarını olumsuz etkilediği ve anne-bebek bağlanmasını zayıflattığı belirtilmiştir (Sharapova and Goguikian Ratcliff 2025). Beck'in (2002) yaptığı bir meta-sentez çalışmasında postpartum depresyonun annelerin kendilerini başarısız ve değersiz hissetmelerine neden olabileceğini ve bu duyguların depresif semptomları şiddetlendirebileceğini belirtilmektedir. Ayrıca, annelerin yaşadığı suçluluk ve yetersizlik duygularının postpartum depresyonun hem nedeni hem de sonucu olabileceği ifade edilmektedir (Beck 2002). Bir başka sistematik derlemede, suçluluk ve utanç duygularının postpartum psikolojik semptomlarla ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Caldwell et al. 2021). Doğum sonrası dönemde gelişen depresif belirtiler, kadının annelik performansına yönelik algısını olumsuz etkileyerek suçluluk ve yetersizlik duygularını artırabilmektedir (Beck 2002). Annelik rolüne ilişkin yüksek beklentiler, emzirme gibi konularda yaşanan başarısızlık algısı ve toplumsal baskılar, bu duyguları tetikleyerek depresif süreç için zemin oluşturabilmektedir. Bu nedenle suçluluk ve yetersizlik duyguları doğum sonrası dönemde hem bir sonuç hem de bir neden olarak postpartum depresyonla ilişkilendirilebilir.

Anneliğe geçiş süreci, kadınlar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli bir değişim dönemidir. Bu süreçte, özellikle **plansız annelik/hazırlıksızlık** yaşayan kadınlar, annelik rollerini yerine getirme konusunda kendilerini yetersiz hissedebilir, suçluluk duyguları yaşayabilirler. Katılımcı ifadeleri bu durumu açıkça yansıtmaktadır. Bir katılımcı, *Açıkçası beklemiyordum. Kendimi hiç hazır hissetmeden anne oldum.* (K9). " diyerek, annelik sürecine hazırlıksız yakalandığını belirtmiştir. Bir diğer katılımcı ise, *"Ne hamileliğe ne anneliğe hazırlıklıydım. Bir anda gelişti her şey.* (K6). " ifadesiyle, plansız gebeliğin getirdiğı ani değişimlerin duygusal etkisini vurgulamıştır. Bu tür ifadeler, annelik rolüne geçiş sürecinde kadınların karşılaştığı zorlukları artırabilir. Geçiş teorisine göre, geçiş sürecinde yaşanan belirsizlikler ve yetersizlik duyguları, bireyin yeni role uyum sağlamasını zorlaştırabilir (Meleis et al. 2000). Gebelik planlanmadığında, annenin düşük veya hastalık öyküsü olduğunda, anne kimliğinin geliştirilmesine yönelik aşamalarda geçiş gecikmiş olabilir. Bu bağlamda, annelik rolüne geçişte yaşanan plansızlık ve hazırlıksızlık, kadınların bu yeni role uyum sağlamalarını olumsuz yönde etkileyebilir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada, plansız gebelik yaşayan kadınların postpartum depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hamdan and Tamim 2011). Benzer şekilde başka bir çalışmada da plansız gebelik yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon yaşama riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Bahk et al. 2015). Planlanmamış gebeliğı olan kadınların daha fazla fiziksel problem yaşadığı, doğum sırasında daha şiddetli ağrı deneyimlediğı, olumsuz duygular hissettiğı, gebelikte daha az adaptif davranışlar sergilediğı ve postpartum depresyon riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Karaçam, Önel ve Gerçek 2011). İstenmeyen gebeliğin, perinatal depresyon, stres, düşük psikolojik iyilik hali ve azalmış yaşam memnuniyeti olmak üzere anne ruh sağığı için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. İstenmeyen gebeliğin annenin psikososyal sağığı üzerine doğrudan etki ederek, artan ebeveynlik stresine ve depresyon riskine neden olduğu bildirilmektedir (McCrory and McNally 2013). Bu bulgular, plansız ve hazırlıksız anneliğin kadınların annelik rolüne geçişini psikolojik açıdan zorlaştırdığını geçiş sürecinin sağıklı ilerlemesini engelleyebilecek önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Bu da geçişin yapısal ve duygusal boyutlarını olumsuz etkileyen belirgin bir zorlayıcı unsur olarak değerlendirilebilir.

Kişisel özellikler temasında ortaya çıkan bulgular, postpartum geçiş sürecinde kişisel faktörlerin belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Olumlu kişilik özellikleri ve etkili baş etme yöntemleri süreci kolaylaştırıcı etki yaratırken; düşük eğitim düzeyi, yetersiz bilgi, öz güven eksikliği, düşük öz-yeterlik algısı ve plansız annelik/hazırlıksızlık hali geçişi zorlaştıran temel unsurlar arasında yer almıştır. Özellikle eğitim ve bilgi düzeyi, yetersizlik duyguları ve plansız annelik bireysel kaynakların zayıflamasına neden olurken, annelik rolüne istekli olma, olumsuz duygulara rağmen süreci dengeleme ve güçlenme yönünde etki yaratmış, geçişin kolaylaştırıcıları arasında yer almıştır. Tüm bu alt temalar, bireysel farklılıkların geçiş sürecinin niteliğini doğrudan etkilediğini ve hemşirelik bakımında kişisel faktörlerin dikkatle ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

5.2.2. Topluluk Faktörleri

Kadınların anneliğe geçiş süreci yalnızca bireysel ya da ailesel faktörlerle sınırlı kalmayıp, yaşadıkları çevrenin sosyal, kültürel ve toplumsal dinamiklerinden de etkilenmektedir. Bu bağlamda, topluluk faktörleri; kadınların destek sistemlerine erişiminden, sosyal rollerin paylaşımına, toplumsal normlardan aile içi ilişkilere kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bu süreçte özellikle eş desteği, geçişin duygusal yükünü azaltan ve adaptasyonu kolaylaştıran önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır.

Katılımcı ifadeleri, doğum sonrası dönemde **eş desteği eksikliğinin** kadınların yalnızlık, tükenmişlik ve duygusal zorlanmalar yaşamasına neden olduğunu açıkça göstermektedir. “*Eşim görevdeydi, bebeğim oldu ama yalnızdım. Bu yalnızlık hiç bu kadar derinden olmamıştı. (K14)*” sözleriyle, doğum gibi kritik bir geçiş evresinde yanında bir destek kaynağı olmamasının etkilerini çarpıcı biçimde ifade etmiştir. Benzer şekilde, “*Severek evlendik ama iş başa düşünce yalnız kaldım. Eşim hiçbir şeye karışmadı. (K6)*” diyerek, duygusal olarak ve günlük yaşamda sorumluluk paylaşımı bakımından yalnız bırakıldığını dile getirmiştir. Meleis’e göre, geçişlerin sağlıklı bir şekilde yaşanabilmesi için bireyin çevresel kaynaklara, özellikle sosyal destek ağlarına erişimi oldukça önemlidir (Meleis et al. 2000).

Doğum sonrası dönem, özellikle ilk kez anne olan kadınlar için yoğun bir fiziksel ve duygusal değişim sürecini beraberinde getirmektedir. Bu süreçte kadınlar, bilgiye ve desteğe her zamankinden daha fazla ihtiyaç duymakta; özellikle eşlerinden gelen destek, bu dönemin sağlıklı geçirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bir çalışmada, lohusaların en fazla destek bekledikleri kişiler sırasıyla eş, aile üyeleri, yakın akrabalar ve sağlık personeli olarak belirlenmiştir (Pınar ve ark 2009). Benzer şekilde doğum sonrası dönemde kadınların en çok eş veya partnerlerinden, ardından da annelerinden destek aldığı ortaya konmuştur (Corrigan et al. 2015). Literatürde eş desteğinin, annenin hem duygusal hem de fiziksel iyilik halini güçlendirdiği; bu sayede anneliğe geçiş sürecini kolaylaştırarak postpartum depresyon riskini azalttığı vurgulanmaktadır (Kutlubay ve Düzgün 2021; Uğurlu, Karahasan, Arslan ve Karaşahin 2023). Ancak birçok durumda eşin sürece yeterince katılamadığı, özellikle doğumdan sonraki ilk dönemlerde kadınların bebek bakımı, emzirme, uyutma ve bez değiştirme gibi sorumluluklarla baş başa kaldığı görülmektedir. Bu durum, kadının yalnız başına hem bebeğinin hem de kendi ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştığı bir mücadeleye dönüşmektedir (Ozansoy Tunçdemir 2024). Eş desteğinin yetersizliği, yalnızlık ve çaresizlik hissini pekiştirerek, geçiş sürecini hem duygusal hem de yapısal açıdan kırılgan hale getirebilmektedir. Özellikle çekirdek aile yapısının yaygınlaştığı günümüzde, kadının en yakın destek kaynağı eşidir. (Kutlubay ve Düzgün 2021). Bu nedenle, eşin sürece katılmaması kadının annelik rolüne uyumunu zorlaştırmakta, bu durum sosyal destek eksikliğiyle birleştiğinde, postpartum depresyon riskini artıran önemli bir etken haline gelmektedir (Kutlubay ve Düzgün 2021; Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010). Katılımcıların anlatımlarında en sık karşılaşılan alt temalardan biri eş desteği eksikliğidir. Kadınlar, doğum sonrası dönemde eşlerinden yeterli duygusal ve fiziksel destek alamadıklarını, bu durumun onları yalnız, tükenmiş ve çaresiz hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, eş desteği eksikliğinin yalnızca bir sonuç değil; aynı zamanda postpartum depresyonun gelişiminde etkili olabilecek önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

Özellikle ilk çocuğuna sahip olan kadınlar ve aileleri bilgi ve desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadır. Kadın bu dönemde eşinden kendisine destek olmasını bekler. Doğum sonu desteğe ihtiyaç duyma ve destek alma durumunun değerlendirildiği bir çalışmada, lohusaların en fazla destek beklediği kişiler sırasıyla; eş, aile, yakın akraba,

sağlık personeli olarak belirlenmiştir (Pinar ve ark 2009). Corrigan ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların doğum sonrası dönemde en çok desteği eş veya partnerinden, daha sonra annelerinden aldıkları bildirilmiştir (Corrigan et al. 2015). Eş desteğinin varlığı, anneliğe uyum sürecini kolaylaştırıp, kadınların duygusal ve psikolojik iyilik halini arttırarak postpartum depresyon görülme sıklığını azaltmaktadır (Uğurlu ve ark 2023). Doğum sonrası dönemde eş desteğinin yeterli olması, kadının hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halini artırarak annelik rolüne uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Kutlubay ve Düzgün 2021). Eş, doğumdan sonra ilk zamanlarda sürece pek dahil olamamakta, emzirme, uyutma, bez değiştirme, bağ kurma çabası içinde kalan kadın, bebekle ve kendisiyle adeta bir mücadele vermektedir (Ozansoy Tunçdemir, 2024). Eş desteğinin eksikliği, kadının yeni role uyumunu zorlaştırıcı yönde etki ederken, geçiş sürecini de kırılgan hale getirmektedir. Bu dönemde evlilik ilişkilerindeki problemle birlikte sosyal destek yetersizliği postpartum depresyon riskini arttıran faktörler olarak bildirilmiştir (Kutlubay ve Düzgün., 2021). Postpartum depresyon riskini artıran önemli faktörlerden biri, kadının çevresel ve sosyal destek kaynaklarından yoksun kalmasıdır (Mermer ve ark 2010). Özellikle çekirdek aile yapısının yaygınlaştığı günümüzde, kadın için en yakın destek kaynağı eşi olmaktadır (Kutlubay ve Düzgün 2021). Bu bağlamda, eşin sürece aktif katılım göstermemesi, kadının hem duygusal hem de fiziksel anlamda yalnız hissetmesine neden olabilmektedir. Bu çalışmanın örneklem grubunu, postpartum depresyon riski taşıyan kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların anlatımlarında en çok dikkat çeken temalardan biri eş desteği eksikliğidir. Kadınlar, doğum sonrasında eşlerinden yeterli duygusal ve fiziksel destek göremediklerini, bu durumun onları yalnız, çaresiz ve tükenmiş hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, eş desteği eksikliğinin, yalnızca bir sonuç değil, kadınlarda postpartum depresyon riskini artıran bir neden olabileceğini de göstermektedir.

Bu çalışmada postpartum depresyon riski taşıyan kadınların anlatımlarında öne çıkan alt temalardan biri, **aile bireylerinin müdahaleleridir**. Katılımcılar, anneliklerine yönelik sürekli eleştiri ve yönlendirmelerle karşılaştıklarını, bu durumun onları yetersiz ve değersiz hissettirdiğini ifade etmişlerdir. “Çocuğa her yaklaşımım yanlış gibi görüldü. Annem bile ‘öyle tutulmaz’ diyordu. (K4)” annesinin bile bebeği tutuşunu eleştirdiğini söylerken; “Kayınvalidem sürekli bir şey söylüyor. Ne yaparsam eksik

buluyor. (K13).” kayınvalidesinin hiçbir şeyini beğenmediğini dile getirmiştir. Bu tür müdahaleler, geçiş teorisine göre, sağlıklı bir rol geçişini engelleyici niteliktedir. Özellikle destekleyici olmayan sosyal çevre, geçiş çatışmalı hale getirerek bireyin yeni rolünü benimsemesini zorlaştırır. Örneklem grubunun postpartum depresyon riski taşıyan kadınlardan oluştuğu dikkate alındığında, bu müdahalelerin sadece algısal değil, doğrudan ruhsal durumu etkileyen bir stres kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Kapsamlı bir sistematik derlemede, doğum sonrası dönemde kadınların ihtiyaçlarının karşılanmasında aile üyeleri ve arkadaşların önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Çalışmada her bireye aynı kişiler tarafından destek sunulmadığına vurgu yapılmıştır. Örneğin, bir kişi yalnızca moral vererek güven duygusu aşılayabilirken, bir başkası kendi deneyimlerini paylaşarak yol gösterici olabilir; bu da sosyal desteğin tek bir biçimle sınırlı kalmadığını, psikolojik destek, bilgi verme ve deneyim aktarımı gibi farklı boyutlarda sunulabileceğini göstermektedir. (Ni and Siew Lin 2011). Bu nedenle tek bir kişinin bu farklı ihtiyaçları karşılayamayacağı; annelerin çevresinde birden fazla yapıcı destek kaynağının olması gerektiği düşünülmektedir. İlk kez anneliğe geçiş deneyiminin incelendiği bir nitel araştırmada bazı kadınlar, özellikle anneleri ya da kayınvalideleri tarafından sunulan yardımları memnuniyetle karşıladıklarını belirtmişlerdir. Ancak bu desteğin daha çok ev işleri, yemek yapma ya da alışveriş gibi günlük yaşamdaki görevlere katılımı sınırlı kalmasını istemişlerdir. Birkaç kadın da doğum sırasında annelerinin yanlarında bulunmasını isterken, doğum sonrası dönemde sürekli onlarla vakit geçirmeyi bilinçli olarak sınırlandırmış, bunun kendileri açısından olumlu bir tercih olduğunu ifade etmiştir. Çalışma sonucu, sosyal desteğin varlığından çok, niteliğinin ve zamanlamasının önemini işaret etmektedir (Darvill, Skirton and Farrand 2010).

Katılımcı ifadeleri, aile bireylerinin müdahaleci tutumlarının annelik rolüne geçiş sürecinde kadınların öz güvenini zedelediğini ve öz yeterlik duygularını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Annelerin bakım verme becerilerinin sürekli eleştirilmesi, kadınların kendi yeterliliklerini sorgulamalarına ve annelik deneyimlerini baskı altında yaşamalarına yol açmıştır. Destek amacıyla yapılan yönlendirmelerin çoğu zaman denetleyici ya da yargılayıcı bir tutumla sunulması, kadınların bağımsız karar alma süreçlerini sınırlamış duygusal kırılganlığı artırmıştır.

Bu bulgular, anneliğe geçiş sürecinde yalnızca sosyal desteğin varlığının değil, bu desteğin nasıl ve ne şekilde sunulduğunun da önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcıların anlatımlarında, **sosyal destek ve yardımlaşma eksikliği** alt teması belirgin şekilde öne çıkmaktadır., “*Bana bir kişi bile bir şeye ihtiyacım var mı demedi. Hep çocuk ön plandaydı. (K1)*” sözleriyle, doğum sonrası dönemde kendi ihtiyaçlarının göz ardı edildiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde, “*Kimse yardım etmese bile, iyi misin diye sorsa yeterdi. (K9)*” diyerek, basit bir ilgi ve empatinin bile eksikliğini vurgulamıştır. Bu ifadeler, kadınların yalnızlık ve değersizlik duygularını derinleştiren sosyal destek yetersizliğini ortaya koymaktadır. Bireylerin yaşamlarındaki önemli geçiş dönemlerinde sosyal destek, bu sürecin sağlıklı bir şekilde atlatılmasında önemli rol oynamaktadır. Destekleyici bir çevre, bireyin yeni rolüne adaptasyonunu kolaylaştırırken; destek eksikliği, geçiş sürecini zorlaştırmaktadır (Meleis et al. 2000). Literatür incelendiğinde doğum sonu sosyal destek eksikliğinin maternal bağlanma başta olmak üzere psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlayabileceği bildirilmektedir (Okanlı, Tortumoğlu ve Kırpınar 2003). Tayvanlı annelerle yapılan tanımlayıcı bir çalışmada sosyal desteğin, doğum sonrası depresyon riskini azalttığı bildirilmiştir (Haslam, Pakenham and Smith 2006). İlk kez ebeveyn olan 130 çiftte doğum sonrası depresyon görölme sıklığını karşılaştıran çalışmada sosyal destek alan katılımcı grubunda doğum sonrası depresyonun daha düşük seviyelerde olduğu belirlenmiştir (Gao, Chan and Mao 2009). Başka bir çalışmada, mükemmeliyetçi eğilimlere sahip kadınların doğum sonrası dönemde yeterli sosyal destek alamadıklarında, daha fazla psikolojik risk altında oldukları, özellikle arkadaş desteğinin en güçlü koruyucu etkiyi sağladığı bulunmuştur (Arnold and Kalibatseva 2021). Sonuç olarak, sosyal destek ve yardımlaşma eksikliği, postpartum depresyon riski taşıyan kadınların yaşadıkları duygusal zorlukları derinleştiren önemli bir faktördür. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde kadınların sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, annelik sürecinin sağlıklı bir şekilde deneyimlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Katılımcıların ifadelerinde, **geleneksel kültürel** baskıların etkisi belirgin bir şekilde öne çıkmaktadır. “*Annem bile ‘kadın dediğin fedakâr olur’ diyor. Destek olmak yerine sadece öğüt veriyor. (K5)*.” sözleriyle, annelik sürecinde destek yerine öğüt ile karşılaştığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, “*Benim görevimmiş gibi her şeyi kadınsan*

yaparsın diyorlar. (K15).” diyerek, toplumsal cinsiyet rollerinin yüklediği sorumlulukların baskısını dile getirmiştir. Kadınların doğum sonrası deneyimlerinde, içinde bulundukları sosyal çevre ve ait oldukları kültürel yapı belirleyici bir rol oynamaktadır. Katılımcı ifadeleri, özellikle yakın çevreden (eş, dost, akraba vb.) gelen geleneksel kültürel beklentilerin annelik sürecini şekillendirdiğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlik sorumluluğunun anneye yüklenmesi, sadece bakım vermekle sınırlı kalmayıp, fedakârlık, duygusal özveri, ev içi düzenin devamı ve çevreye karşı “iyi anne” imajını sürdürme gibi çoklu roller biçiminde yansımaktadır (Aktaş 2019; Gezer Tuğrul 2019). Başka bir çalışmada da çalışmamıza oldukça benzer olan ‘geleneksellik’ alt teması ortaya çıkmış (Atalar 2023), sosyal yapıların geleneksel rol beklentilerine uymayan kadınlarda suçluluk ve yetersizlik duygularını arttırdığı; bu duyguları kadınların daha yoğun yaşadığı belirtilmiştir (Atalar 2023; Taylor and Wallace 2012). Bu beklentiler, annenin doğum sonrası dönemde kendini sürekli bir denetim ve baskı altında hissetmesine neden olmakta; annelik rolünü bireysel değil, toplumsal değerler doğrultusunda yürütmesine yol açmaktadır. Topluluk temelli bu normlar, annenin bireysel ihtiyaçlarının ve ruhsal sınırlarının göz ardı edilmesine neden olabilmekte (Ozansoy Tunçdemir 2024), bunun da geçiş sürecini zorlaştırabileceği düşünülmektedir.

Postpartum dönemde kadınların yaşadığı duygusal zorluklar ve yalnızlık hissi, sosyal destek ağlarının sistemlerinin eksikliğiyle daha da derinleşmektedir. Katılımcıların ifadeleri, bu dönemde **kadın dayanışması ve kız kardeş özlemini**, özellikle kadınlar arası duygu paylaşımının önemini vurgulamaktadır. Katılımcıların "*Keşke bir kız kardeşim olsaydı, anlatsam ağlasam o da beni anlasaydı.* (K10)" ve "*Yakın bir kadın dostum olsaydı belki bu kadar zorlanmazdım.* (K8)." şeklindeki ifadeleri, kadınların doğum sonrası süreçte benzer deneyimlere sahip kişilerle duygusal bağ kurma ihtiyacını ortaya koymaktadır. O'Neill, Cycon ve Friedman'ın çalışması, yalnızca eşten değil; anneler, kayınvalideler ve kız kardeşlerden algılanan sosyal desteğin de postpartum depresyon gelişimiyle yakından ilişkili olduğu, sosyal desteğin artmasıyla depresyon riskinin azaldığını ortaya koymuştur. (O'Neill, Cycon and Friedman, 2019; Ozensel, 2004). Bu bulgular, yalnızca desteğin varlığının değil, aynı zamanda kaynağının da önemli olduğunu göstermektedir. Bu durumda sosyal desteğin kimden geldiği, bireyde yarattığı duygusal etkiyi ve işlevselliği belirleyebilir. Bu açıdan

bakıldığında yapılan bir çalışmada, ilk kez anne olan kadınlarda anneleri veya kız kardeşleri tarafından desteklenenlerin, kayınvalideleri tarafından desteklenenlere kıyasla daha düşük düzeyde postpartum depresyon riski taşıdıkları saptanmıştır (Gasperowicz and Benzies 2024). Bu sonuçlar, çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olup aile üyelerinden algılanan sosyal desteğin yalnızca düzeyi değil, aynı zamanda ilişkisel niteliği ve bireysel algısının da doğum sonrası dönemde ruh sağlığı üzerinde farklı etkileri olabileceğini ortaya koymaktadır.

Doğum sonrası dönemde katılımcıların **kayınvalide ve eşinin ailesiyle yaşadığı ilişkiler**, geçiş sürecini zorlaştıran önemli stres kaynağı olarak öne çıkmaktadır. *Eşimin ailesiyle aynı binadayız. Her gün bir laf, her gün bir karışma. (K7)*” ifadesiyle gündelik müdahalelerin yarattığı baskıyı vurgularken ‘*Kendi ailemi bile özleyemedim. Eşiminkiler hep yanımdaydı ama destek değildi. (K4).*” sözleriyle eşlerinin aileleri ile fiziksel yakınlık içinde olmalarına rağmen, duygusal destek eksikliğini dile getirmişlerdir. Bu ifadeler, doğum sonrası dönemde kadınların destek yerine denetim ve müdahale ile karşılaşmalarının duygusal yükü artırdığını göstermektedir. Geçiş teorisine göre geçiş dönemleri, bireyin yeni rollere, beklentilere ve çevresel etkileşimlere uyum sağlamasını gerektirir (Meleis 2010). Bu süreçte birey, sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal bir dönüşüm içindedir. Bu bağlamda, kadının sosyal çevresinden aldığı destek geçişin sağlıklı ve işlevsel biçimde gerçekleşmesini doğrudan etkiler. Ancak aile üyeleriyle yaşanan gerilimli ilişkiler, özellikle de kadının özerkliğini tehdit eden kontrolcü tutumlar, geçiş sürecini zorlaştıracı faktörlerdendir. Çin’de yapılan bir çalışmada, postpartum dönemde bakım verici olarak kayınvalidesi yanında olan kadınlarda postpartum depresyon riskinin iki kat arttığı bulunmuştur. Çalışma, kayınvalideyle yaşanan çatışmaların doğum sonrası dönemde ciddi bir stres kaynağı olduğunu ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğini göstermiştir (Wang et al.2009). Kayınvalidelerden gelen eleştirilerin, düşük sosyal desteğin annelerin kendilerini yetersiz hissetmesiyle ve doğum sonrası depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (An and Chou 2016; Jones and Coast 2013; Wang et al. 2009). Kayınvalide desteği bazı durumlarda kadının çocuk bakımındaki kontrolünü azaltarak, duygusal rahatsızlık ve strese neden olabilmektedir. Bazı kültürlerde gelinlerin kayınvalidelere karşı saygılı ve uyumlu davranmaları beklenmekte, kadınların kendi istek ve tercihlerini geri planda bırakmaları, destek alabilmek için daha fazla fedakârlık

yapmaları gerekebilmektedir (An and Chou 2016). Eleştirel ya da müdahaleci tutumlar, kadının kendi annesinden geldiğinde tolere edilebilirken, kayınvalidelerden geldiğinde daha yaralayıcı olarak algılanmaktadır. Bu durumda anne ve kayınvalide ya da yakın akraba desteği alanlar için geçiş süreci bazen kolaylaşmakta bazen daha da zorlaşmaktadır. Kayınvalide, evin diğer işleriyle ilgilenerken kadının iş yükünü azaltması bakımından destek olurken, bazen bebek bakımı konusunda çelişki ve çatışmaların nedeni olmaktadır (Ozansoy Tunçdemir, 2024). Başka bir nitel araştırmada ise, kadınların çoğu annelerinin veya kayınvalidelerinin bir yük olduğunu ifade etmişlerdir (Shan, Saharso and Henrichs 2023). Bu çalışmalar çalışmamızın bulguları ile benzer şekilde sosyal desteğin etkilerinin, ilişkilerin niteliğine göre değişebileceğini göstermektedir. Kadınların doğum sonrası dönemde kayınvalideleri ve eşlerinin ailesiyle kurdukları ilişkiler, destekleyici olduğunda süreci kolaylaştırırken; eleştirel, müdahaleci ya da yetersiz olduğunda annelik rolünü benimsemeyi güçleştirmekte ve geçiş sürecini daha kırılgan hale getirmektedir. Doğum sonrası dönem, özellikle postpartum depresyon riski taşıyan kadınlar için yoğun duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı kırılgan bir geçiş sürecidir. Bu süreç topluluk bağlamında ele alındığında ruh sağlığını koruma açısından önemli rol oynar. Araştırma bulguları, kadınların en çok kendilerini anlayan ve benzer deneyimleri paylaşan kadın figürlerinden destek beklediklerini göstermektedir. ‘Kadın dayanışması ve kız kardeş özlemi’ alt teması, gönüllü ve duygusal yakınlığa dayalı destek arayışını yansıtırken; ‘kayınvalide ve eş ailesi ilişkileri’ alt teması ise çoğunlukla müdahaleci, çatışmalı ve baskı içeren ilişkileri işaret etmektedir. Her iki tema da desteğe duyulan ihtiyacı ifade eder. Ancak biri güvenli bağlar, diğeri ise zorlayıcı ilişkiler üzerinden deneyimlenmektedir. Meleis’in Geçiş Teorisi’ne göre, bu süreçte kadının çevresiyle kurduğu ilişkilerin niteliği, geçişin sağlıklı ilerlemesinde belirleyici olmaktadır. Bu nedenle, risk altındaki kadınlar için desteğin yalnızca varlığı değil, niteliği ve kaynağı da önemlidir.

Topluluk temasına göre değerlendirildiğinde, postpartum geçiş sürecinin hem kolaylaştırıcı hem de engelleyici durumları içerdiği söylenebilir. Eş desteğinin yetersizliği, aile bireylerinin müdahaleci yaklaşımları, bazı kadınlarda süreci zorlaştırırken; sosyal destek sistemlerinin eksikliği ve kültürel normların baskısı bu dönemde duygusal yükü artıran koşullar arasında yer almıştır. Buna karşılık, kadınlar

arası dayanışma, ortak deneyimlerin paylaşımı ve kız kardeşlik özlemi, geçiş sürecini duygusal açıdan destekleyici bir unsur olarak öne çıkmıştır. Kayınvalide ve eşlerin aileleri ile ilişkiler ise bazen destekleyici bazen de zorlayıcı olabilmektedir. Bu çerçevede, topluluk faktörleri, Meleis'in Geçiş Teorisi'nde tanımlanan kolaylaştırıcılar ve engelleyiciler olarak değerlendirilmiş; bireyin annelik rolüne geçişte yaşadığı deneyimin topluluk ilişkileri ile yakından bağlantılı olduğu görülmüştür.

5.2.3. Toplumsal Faktörler

Geçiş süreci yalnızca bireyin iç dünyası ve yakın çevresiyle sınırlı kalmayıp, içinde bulunduğu toplumsal yapı, kültürel değerler ve sosyal normlardan da etkilenmektedir. Meleis Geçiş Teorisi'ne göre geçiş durumları, toplumsal faktörlerle şekillenir. Bunlar geçişin niteliğini doğrudan etkileyebilir. Bu süreçte toplumun anneliğe yüklediği anlam, kadına atfedilen roller ve kültürel beklentiler belirleyici olmaktadır.

Katılımcı ifadeleri, **toplumda "İyi Anne" tanımına** dair belirsizliklerin ve beklentilerin kadınlar üzerinde baskı oluşturduğunu göstermektedir. *"Her şey benden bekleniyor, iyi anne olmalıyım diyorlar. Ama nedir o iyi, kimse bilmiyor. (K5)"* ifadesi, bu belirsizliğin yarattığı baskıyı vurgulamaktadır. Benzer şekilde, *"Kızımın her ihtiyacını anında karşılayamazsam eksik sayılıyorum. Sürekli bir yarış gibi. (K15)"* ifadesi, annelerin yeterliliklerini sorgulamalarına yol açtığını göstermektedir. Doğurganlık biyolojik bir durumken, annelik büyük ölçüde toplumsal olarak inşa edilen bir kimliktir. Kadınlar, anne olmaya dair düşünce ve tutumlarını hem annelikten önce hem de annelik süreci boyunca, içinde bulundukları toplumun normları doğrultusunda şekillendirirler. Bu, anneliğin yalnızca içgüdüsel bir deneyim değil; sosyal olarak öğrenilen, yönlendirilen ve değerlendirilen bir süreç olduğunu göstermektedir. İlk kez anne olan 150 kadının gözlemlendiği bir çalışmada da annelik davranışlarının deneyimle ve çevresel etkileşimle şekillendiği ortaya konmuştur. (Ozansoy Tunçdemir 2024). Miller'ın da belirttiği gibi, kadınların anne olarak yaşamlarını sürdürdükleri yapılar sosyal olarak inşa edilen, kültürel olarak değişken yapılardır. (Miller 2010). Annelik evrensel bir deneyim olarak görülmekte, bu deneyimin nasıl yaşandığı toplumun sosyal ve kültürel yapısına göre farklı anlamlar

taşımaktadır. Her toplumda iyi ya da kötü olduğu kabul edilen bir annelik kavramı vardır. Annelik kadında doğal olarak var olan bir içgüdü değil, sosyal çevreden öğrenilen bir roldür (Ozansoy Tunçdemir, 2024). Toplumsal olarak idealize edilen annelik tanımında, anneliğin zorluklarına yer verilmediğinde, ilk kez anne olan kadınların beklentileri ile yaşadıkları deneyimler arasında uyumsuzluk yaşanabilir. Bu da duygusal kırılganlığa yol açabilir (Loyal, Sutter, and Rascle 2021). Henderson ve arkadaşları, mükemmel olma baskısı ve idealize edilmiş annelik beklentilerinin yetersizlik, suçluluk ve anksiyete duygularını tetiklediğini belirtmişlerdir (Henderson, Harmon and Newman 2016). Yapılmış nitel bir çalışmada, kadınlar gerçek annelik ile anneliğin idealize edilmiş şekli arasında bir tutarsızlık yaşadıklarında; suçluluk, stres ve kaygı yaşadıklarını ifade etmiş, bu ifadeler ‘yoğun annelik’ temasını ortaya çıkarmıştır (Shan et al. 2023). Bu da çalışmamızın bulguları ile örtüşmektedir. Ayrıca mükemmel annelik baskısının ebeveyn tükenmişliği ve kariyer hedeflerinde azalma ile ilişkili olduğu, bunun annelerin kişisel ve profesyonel yaşamlarında olumsuz etkilere yol açabileceği bildirilmiştir (Meeussen and VanLaar 2018).

Annelik deneyimi yalnızca fiziksel bir geçiş değil; aynı zamanda sosyal olarak inşa edilen bir kimlik dönüşümüdür. Günümüzde sosyal medya, annelik ile ilgili toplumsal beklentilerin üretildiği ve pekiştirildiği önemli bir platform haline gelmiştir. **Sosyal medyada annelik algısı**, kadınların kendi yeterliliklerini sorgulamalarına ve duygusal açıdan kırılganlık yaşamalarına neden olabilmektedir. Katılımcıların ifadeleri de bunu desteklemektedir. “*Sosyal medyada herkes çok mutlu, ben neden yorgunum, neden ağlıyorum diye düşündüm.* (K14).” diyen katılımcı sosyal medyada yansıtılan mükemmel annelik imajı karşısında kendi duygularını sorguladığını belirtmiştir. “*Paylaşımlar o kadar gerçek dışı ki, gerçek annelik böyle değil ama etkileniyorsun.* (K5).” ifadesiyle dijital platformlarda sunulan annelik tanımlarının gerçekte örtüşmediği ancak bireysel algıyı etkilediği vurgulanmıştır. Bu deneyimler, geçiş teorisine göre değerlendirildiğinde, anneliğin yalnızca bireysel bir geçiş süreci olmadığı, sosyal normlar ve beklentilerle de biçimlenen bir kimlik dönüşümü olduğu söylenebilir. Meleis, geçiş sürecinin bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreden etkilendiğini (Meleis et al. 2000), sosyal medya gibi dışsal faktörlerin geçişi kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı etkisinin olabileceğini ifade etmiştir. İdeal annelik temsilleriyle dolu dijital içerikler nedeniyle geçiş sürecindeki kadınlar kendilerini

yetersiz, eksik ve yalnız hissedebilirler. Sosyal medyada anneler çoğunlukla sevgi dolu, neşeli, sabırlı ve ruhsal açıdan sağlıklı bireyler olarak idealize edilmektedir. Gerçek yaşamda, kadınlar üzerindeki toplumsal baskılar; kadınların ruhsal sağlıklarını ve annelik kimliğinin gelişimini olumsuz etkileyebilir. Bu da annelik sürecinde kadınların duygusal olarak karmaşık ve zorlayıcı bir dönem yaşamalarına neden olabilir (Özkan ve Uzun Özer 2022). Yapılan bir çalışmada, sosyal medya platformlarında paylaşılan mükemmel annelik tanımlarının, annelerin kendilerini bunlarla kıyaslamasına, yetersizlik hissetmelerine neden olduğu, öznel iyi oluş halini zayıflattığı ve postpartum depresyon riskini arttırdığı bildirilmiştir (Chae 2015). Bir başka nitel araştırmanın bulguları, çalışmamızdan farklı olarak sosyal medyanın rolünü olumlu bir perspektiften ele almaktadır. Buna göre sosyal medya, 'ideal annelik' anlayışını görsel ve sözel içeriklerle kadınlara aktarırken, benzer deneyimler yaşayan kadınlar arasında dijital bir dayanışma ağı oluşturarak annelik pratiklerinin beslenmesine katkı sağlamakta; bu durum geleneksel sosyal bağların zayıfladığı günümüzde anneler için önemli bir sosyalleşme mecrasına dönüşmektedir (Aktaş ve Özden 2020). Sosyal medya anneliğe geçiş süreci ve sonrasında önemli bir toplumsal faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerçek dışı annelik tanımları, kadınların yaşantılarını sorgulamalarına ve psikolojik olarak zorlanmalarına yol açabilir. Bu nedenle sosyal medyadaki içeriklerin eleştirel biçimde değerlendirilmesi ve kadınlara gerçekçi annelik deneyimlerini paylaşabilecekleri güvenli dijital alanların sağlanması ve toplum ruh sağlığının korunması açısından önemlidir.

Kadına yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tarihsel, kültürel ve yapısal olarak şekillenmiştir. Kadınlar genellikle çocuk bakımı, ev içi sorumluluklar ile özdeşleştirilirken; erkekler ekonomik geçim ve ev dışı görevlerle tanımlanmıştır (Gezer Tuğrul, 2019). Cinsiyet temelli bu iş bölümünün, annelik döneminde daha da belirginleştiği kadınların yükünü artırarak, psikososyal geçiş süreçlerini zorlaştırdığı düşünülmektedir. Katılımcıların anlatımları, toplumsal cinsiyet rollerinin anne üzerindeki baskısını açıkça ortaya koymaktadır. “*Kadınsan yaparsın deniyor. Erkek işe gidince görevini yaptı, kadın evde devam.* (K16)” sözleriyle, kadının evdeki emeğinin görünmez kılındığı ve sürekli bir görev döngüsünde tutulduğu dile getirilmiştir. “*Eşim çocuk bakmak isteyince bile dışarıdan laf geliyor. Baba ne anlar diyorlar.* (K7)” ifadesiyle de bakım vermenin yalnızca kadına ait olduğu yönündeki

yaygın algının, babalık rolünü sınırladığı, kadının yükünü daha da artırdığı görülmektedir. Meleis'e göre geçiş süreci, bireyin içinde bulunduğu sosyal yapılarla etkileşim halindedir. Bu yapılar, geçişi kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir (Meleis et al. 2000). Kadına yönelik kalıplaşmış roller, bu süreci zorlaştırmakta; annenin bakım sorumluluğunu tek başına üstlenmesine, yeterli destek görmemesine neden olmaktadır. Bu ise annelik geçişinin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını engelleyen bir durumdur. Toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili olarak bebek bakımı ve ev içi sorumlulukların büyük ölçüde kadına yüklendiği toplumlarda, annelerin yaşadığı zorluklar artmakta, bu durum kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olabilmektedir (Gülşen ve Doğan Merih 2018). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 yılı "Türkiye Aile Yapısı Araştırması" verilerine göre, çocuk bakımının %94,4 oranında kadınlar tarafından üstlenildiği görülmektedir. Ayrıca, ev içi sorumluluklar da büyük ölçüde kadınlara aittir; çamaşır ve bulaşık yıkama (%85,6), yemek yapma ve ev düzenini sağlama (%85,4) gibi işler çoğunlukla kadınlar tarafından yürütülmektedir. Bu veriler, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlar üzerinde belirleyici olduğunu, bakımın büyük oranda kadınlara yüklendiğini ortaya koymaktadır (TÜİK 2022). Toplumsal cinsiyet rolleri, doğum sonrası dönemde kadınların bakım verme sorumluluğunu tek başına üstlenmelerine zemin hazırlamakta, destek alma ihtiyaçları görünmez hâle gelmektedir. Duygusal, bilişsel ve pratik destekler ise toplumsal rollerin yüklediği bu tek taraflı sorumluluğun etkilerini hafifletmekte, kadınların ruhsal iyilik hâlini güçlendirmektedir. Doğum sonrası kadınların ruh sağlığını koruyabilmek için toplumsal cinsiyet temelli beklentilerin sorgulanması, destek sistemlerinin bu farkındalıkla yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (Cumming, Urion, Cumming and Fox 1994; Lochmannová and Martin 2025). Özensel'in (2004) çalışması, ebeveyn sorumluluğunun büyük ölçüde kadına yüklendiğini, babaların çocuk bakımında geri planda kaldığını ortaya koymuştur (Ozensel 2004). Annelik rolünün babalığa göre daha kapsamlı ve vazgeçilmez olarak değerlendirilmesi; "iyi anne" ya da "en iyi anne" olma gibi toplumsal beklentilerin kadınlarda yalnızlık, özgüven eksikliği, suçluluk ve kaygı gibi olumsuz duyguları tetiklediğini görülmektedir (Cengiz 2013). Bu bağlamda "iyi anne" tanımı kadına yüklenen geleneksel rollerin sınırlarını genişletmektedir. Kadınların doğum sonrası yaşadıkları ruhsal sorunlarda da toplumsal cinsiyet temelli rol dağılımlarının etkisi olabilir.

Katılımcıların ifadeleri, toplumun bireysel **mahremiyet sınırlarını ihlal** eden davranışlarının, özellikle anneler ve bebekler üzerinde yarattığı rahatsızlığı ortaya koymaktadır. "*Sokakta insanlar elini uzatıyor, bebeği öpmek istiyor, mahremiyet diye bir şey yok* (K6)." ifadesi, toplumun bireysel sınırları dikkate almadan hareket ettiğini göstermektedir. Bir diğer katılımcının *Ben bile bebeğimi öperken dikkat ediyorum ama başkaları rahatça dokunuyor.* (K18). "şeklindeki ifadesi ise, annelerin kendi mahremiyet algılarının, toplum tarafından anlaşılmadığını ortaya koymaktadır. Toplumun, annelik ve bebeklik dönemlerine ilişkin geleneksel yaklaşımları, bireysel mahremiyet sınırlarının ihlaline zemin hazırlayabilmektedir. Geçiş teorisine göre değerlendirildiğinde, mahremiyet ihlallerinin, bireylerin risk algılarını, risklere karşı geliştirdikleri başa çıkma stratejilerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Toplumun yeni doğum yapmış annelere yönelik sınır ihlalleri, annelerin psikolojik sağlığı ve ebeveynlik davranışları üzerinde etkiler yaratabilir. Bu müdahaleler, annelerde güçsüzlük, kaygı ve öfke gibi duyguları tetikleyebilir. Anne-bebek ikilisinin fiziksel temasla ilgili tedirginliği, annenin mahremiyet algısını zedeleyebilir.

Annelerin stres düzeylerini artırarak, aşırı korumacı ebeveynlik eğilimlerine yol açabilir. Toplumda annelik, sıklıkla kutsal ve doğal bir görev olarak idealize edilmekte; bu süreçte yaşanabilecek zorluklar ve duygusal dalgalanmalar görmezden gelinebilmektedir. Annelik, yalnızca sevgi, şefkat ve fedakârlıkla özdeşleştirilmekte; bu da kadınların annelik sürecinde karşılaştıkları gerçek sorunların yeterince görülmemesine neden olmaktadır. "*Herkes sadece güzel yanını anlatıyor. Hiç kimse doğum sonrası ne yaşanır anlatmıyor.*" (K2) ifadesi, toplumun annelikle ilgili yalnızca olumlu yönleri öne çıkararak kadınları hazırlıksız bıraktığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, "*Hamilelikte anlatılanlarla gerçek çok farklıydı. Şok yaşadım resmen.*" (K12) ifadesi, toplumsal beklentilerle yaşanan deneyimler arasındaki farkın kadınlarda şaşkınlık, yalnızlık ve uyum güçlüğüne neden olabileceğini göstermektedir. **Toplumun annelik sürecini romantize etmesi**, annelerin yaşadıkları zorlukları dile getirmelerini zorlaştırmakta; bu durum suçluluk, yetersizlik ve anlaşılmama duygularını pekiştirebilmektedir. Annelik sürecinin sadece olumlu yönleriyle sunulması, kadınların gerçek deneyimleriyle örtüşmediğinde psikolojik kırılganlık yaratabilmektedir. Meleis geçiş teorisine göre, bireyin yeni bir role uyum süreci, toplumsal normlar ve çevresel faktörlerle doğrudan ilişkilidir (Meleis et al. 2000).

Romantize edilmiş annelik anlayışı ise geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını zorlaştıran bir unsur olarak değerlendirilebilir. Nitel bir çalışmada, anneliğin doğuştan gelen bir içgüdü değil, toplumsal olarak öğrenilen ve inşa edilen bir rol olduğu vurgulanmıştır. Aynı çalışmada, kadınların annelik sürecinde karşılaştıkları zorlukların ve ihtiyaçların toplum tarafından yeterince tanınmadığı belirtilmektedir (Ozansoy Tunçdemir 2024). Benzer biçimde, anneliğin kültürel olarak yüceltilmesinin kadınlar üzerinde gerçekçi olmayan beklentiler oluşturduğu, bunun ruh sağlığı ile kendilik algısı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ifade edilmektedir (Shameema 2023). Rizzo ve arkadaşları da yoğun annelik beklentilerinin postpartum depresyon ve anksiyeteye zemin hazırlayabileceğini vurgulamaktadır (Rizzo, Schiffrin and Liss 2013). Toplumun anneliği romantize etmesi, kadınların gerçek annelik deneyimlerini ifade etmelerini güçleştirerek psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkiler. Bu durum aynı zamanda annelik rolüne sağlıklı geçiş sürecinin zorlaştırıcılarından biridir.

Bu çalışmada toplumsal faktörler temasına bağlı olarak ortaya çıkan bulgular, anneliğe geçiş sürecinin bireysel bir dönüşüm olmasının yanında toplumsal yapıların ve normların etkisiyle şekillenen sosyal bir deneyim olduğunu da göstermektedir. Kadınlar, toplum tarafından çizilen “iyi anne” ideali doğrultusunda yetersizlik ve suçluluk duygularıyla geçiş sürecine uyum sağlamaya çalışmakta; bu durum geçişi engelleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Benzer şekilde, sosyal medyada idealize edilmiş annelik, kadınlar üzerinde karşılaştırma baskısı yaratarak sürecin doğal akışını bozabilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, anneliği kadının asli ve tek sorumluluğu olarak tanımlarken, mahremiyetin toplum tarafından ihlal edilmesi de annenin sınırlarını zorlayarak ruhsal yükü artırmaktadır. Bu yoğun baskıya rağmen bazı kadınlarda anneliğin romantize edilmesi, süreci anlamlandırılmalarına katkı sağlayan bir baş etme mekanizmasına da dönüşebilmektedir. Toplumsal yapıların kadın üzerindeki etkisi Meleis Geçiş Teorisi’nde tanımlanan kolaylaştırıcı ve engelleyiciler kapsamında değerlendirilmiş; toplumsal normların geçiş sürecini doğrudan şekillendiren önemli bir bileşen olduğu ortaya konmuştur.

5.3. YANIT ŞEKİLLERİ

Meleis Geçiş Teorisi'ne göre, bireyin yaşamındaki bir değişimine verdiği yanıtlar, geçişin niteliğini, bireyin bu süreci ne ölçüde başarıyla yönettiğini yansıtan önemli göstergelerdir. Bu yanıtlar bireysel ve çevresel faktörlerin etkisiyle şekillenir. Olumlu ya da olumsuz yönde ilerleyebilir (Meleis et al. 2000). Bu nedenle sağlıklı bir geçiş sürecinde gelişim ve sonuç göstergelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

5.3.1. Gelişim Göstergeleri

Birey; geçişin ilerleyen dönemlerinde, rolüne uyum sağladığında ve içsel dönüşüm yaşadığında, bu gelişim belirli göstergelerle ortaya çıkmaktadır. Postpartum depresyon riski olan kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma, psikolojik kırılganlık zemininde dahi anneliğe geçiş sürecine yönelik olumlu gelişim göstergelerinin ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Meleis geçiş teorisine göre, bireyin yeni bir role uyum sağlama sürecinde gösterdiği bilişsel, davranışsal ve duygusal değişimler, geçişin başarılı bir şekilde yönetildiğini gösterir (Meleis et al. 2000). Kadınların annelik rolünü içselleştirmeleri, sorumluluk bilincinin artması, öz güven ve öz yeterlilik gelişimi, uyum sağlamaları, süreci normalleştirmeleri, geçişin anlamlandırması birer gelişim göstergesi alt teması olarak belirlenmiştir. Literatürde içsel güç ve rol adaptasyonu gibi unsurların, postpartum depresyon riski olan kadınlarda iyileşme sürecini desteklediği, sağlıklı geçişi kolaylaştırdığı bildirilmektedir (Shorey and Chan 2020; Verhelst et al. 2024). Bu nedenle, gelişim göstergeleri teması altında belirlenen bu alt temalar, kadınların bu gelişimsel krizle başa çıkma süreçlerinde aktif ve dönüştürücü roller üstlenebildiklerini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların bazıları, annelik rolüne geçişi başta bir görev gibi algıladıklarını, ancak zamanla **annelik rolünü içselleştirdiklerini** ifade etmişlerdir. Bunlar anneliğin bir anda değil, süreç içerisinde deneyimlenerek ve anlamlandırılarak gelişen bir kimlik dönüşümünü içerdiğini göstermektedir. *‘Anne olmak bir anda olmadı. Zamanla alıştım, kabullendim. Kendimi tanıdım.’* (K2) ve *‘Başta sadece bir görevdi ama artık kalpten hissediyorum. Gerçekten anne olduğumu anladım.’* (K8). Bu ifadeler, geçişin bir süreç olduğunu vurgulayan Meleis geçiş teorisi ile örtüşmektedir. Bireylerin yeni

bir role uyum sağlamaları yalnızca davranışsal düzeyde değil; duygusal, bilişsel ve kimliksel düzeyde de bir dönüşüm gerektirir (Meleis et al. 2000). Katılımcıların başlangıçta görev temelli bir algıya sahip olmaları, zamanla annelik rolünü benimsemeleri, geçiş sürecinin dinamik yapısını ve bireysel uyum süreçlerindeki gelişimini yansıtmaktadır.

Annelik deneyimlerinin incelendiği bir nitel araştırmada, geleneksel ataerkil söylemlerle kadınlara atfedilen annelik rolünün; sosyal, kültürel ve dini söylemler aracılığıyla yüceltildiği, bu rolün kadının en temel sorumluluklarından biri olarak kabul edildiği vurgulanmaktadır. Kadınlar, toplumdan gelen bu güçlü mesajları zaman içinde içselleştirerek anneliği doğal, vazgeçilmez ve kutsal bir rol olarak benimsemekte, bu durum annelik ile ilgili sorumlulukları sorgulamadan kabullenmelerine yol açmaktadır. Araştırma, bu süreçte anneliğin, kimliğin bir parçası haline gelişini ve toplumsal cinsiyet kalıplarıyla şekillenişini ortaya koymaktadır (Gezer Tuğrul 2019). Kadınların yaşam memnuniyeti, yalnızca anne olup olmamalarından değil, annelik ile ilgili toplumsal beklentileri ne ölçüde içselleştirdiklerinden, bu içselleştirme ile kimlikleri arasında kurdukları uyumdan etkilenmektedir (Pritchard and Kort-Butler 2014). Bu çalışmalarda kadınların toplumsal ve kültürel söylemlerinin kimlik gelişimi ve yaşam memnuniyeti üzerindeki belirleyici etkisine vurgu yapılmaktadır. Yapılan bir başka çalışmada, postpartum depresyon yaşayan düşük gelirli annelerin annelik rolünü içselleştirmekte zorlandıkları ortaya konmuştur. Depresif belirtilerle baş etmeye çalışan bu anneler, toplumsal beklentilerle çatışma yaşamakta; tüm zorluklara rağmen çocuklarına duydukları sevgi ve gösterdikleri özveri aracılığıyla annelik kimliklerini inşa etmeye çalışmaktadırlar. Buna göre, annelik rolünün yalnızca toplumsal beklentilere dayalı bir görev değil, aynı zamanda duygusal deneyimlerle şekillenen bir kimlik süreci olduğu görülmektedir (Abrams and Curran 2011). Kadının annelik rolünü benimsemesi, bu rolü kimliğinin bir parçası hâline getirerek içselleştirmesi, Meleis'in Geçiş Teorisi'nde tanımlanan "rol performansı" göstergesiyle örtüşmekte ve sağlıklı bir rol geçişinin sağlanabildiğini işaret etmektedir.

Annelik rolüne geçiş sürecinde kadınların duygusal değişimin yanı sıra davranışsal düzeyde de değişim yaşadıkları gözlenmiştir. **Sorumluluk alma ve karar verme becerilerindeki gelişim**, bireyin annelik rolünü benimsemeye başlamasının göstergesi

olarak değerlendirilebilir. ‘*Başta hep birilerine soruyordum. Şimdi çoğu şeyi kendim halledebiliyorum.* (K10) ‘’ ve ‘*Sürekli bir şeyler öğreniyorum. Sorumluluğu üstlenmek artık beni korkutmuyor.* (K5) ‘’ Bu ifadeler, kadınların annelik serüveninin ilk zamanlarında başka bireylere duydukları ihtiyacın zamanla azaldığını ve annelik görevlerini daha bağımsız bir şekilde yerine getirdiklerini göstermektedir. Meleis’in Geçiş Teorisi’ne göre bireyin yeni bir role geçişte sorumluluk üstlenmesi, yalnızca bir gelişim göstergesi değil; geçiş sürecine aktif katılımın da bir işaretidir (Meleis et al. 2000). Kadınların annelik sorumluluklarını zamanla daha fazla sahiplenmeleri, yalnızca annelik rolüne uyum sağlamalarını değil, geçişi bilinçli ve etkin bir şekilde yönettiklerini de göstermektedir. Katılımcıların, karar alma ve sorumluluk üstlenme konularında yaşadıkları kaygının zamanla azalması, bu sürece aktif biçimde katılmalarının ve annelik rolünü benimsemelerinin de bir göstergesi olabilir. Bu da geçişin yalnızca davranışsal bir uyum değil; aynı zamanda öznel ve içsel bir yeniden yapılanma süreci olduğunu ortaya koymaktadır. Annelik süreci, kadının annelik ile ilgili yeni bilgi ve beceriler edinmesini, aynı zamanda ani şekilde artan sorumluluklarla baş etme becerileri geliştirmesini gerektirir (Barkin and Wisner 2013). Literatürde de anneliğe geçiş sürecinde artan sorumluluk bilincinin, kadınların ebeveynlik algılarını güçlendirdiği ve postpartum dönemde psikolojik uyumu artırdığı belirtilmektedir (Barkin and Wisner 2013).

Bazı çalışmalarda kadınların annelik rolünü zamanla, deneyimleyerek ve deneme-yanılma yoluyla öğrendikleri de vurgulanmıştır. Süreç boyunca karşılaşılan zorluklar, stres düzeyini artırmakta, zaman zaman annelik ile ilgili toplumsal beklentilerin karşılanamamasına neden olmaktadır (Beck, 1996; Logsdon, Wisner and Pinto-Foltz 2006). Başka bir çalışmada, annelerin bebeklerine duydukları yoğun sevgi, stres faktörlerine rağmen onları motive edici bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, duygusal bağlılık ile sorumluluk bilincinin birlikte geliştiğini, annelerin sürece aktif biçimde katıldıklarını göstermektedir (Weaver and Ussher 1997).

Sonuç olarak, çalışmamızda yer alan katılımcı ifadeleri, annelik sorumluluğunun zamanla geliştiğini; başlangıçta kaygı yaratan durumların, öğrenme süreci ve güven duygusu aracılığıyla yerini içsel bir uyuma bıraktığını ortaya koymaktadır. Bu da Meleis’in geçişin özelliklerinden biri olan 'sürece katılım' kavramı ile gelişim

göstergelerini desteklemekte; annelik kimliğinin yalnızca dışsal rollerle değil, içsel bir dönüşümle de şekillendiğini göstermektedir.

Annelik süreci, kadınların yeni bir role adapte olmalarını gerektiren karmaşık bir geçiş dönemidir. Bu süreçte, kadınların özgüven ve özyeterlik düzeylerinde değişiklikler gözlemlenmektedir. Katılımcıların ‘*Başaramayacağımı sanmıştım. Şimdi emzirme, unutma, her şey benim elimde.*’ (K12). ve ‘*Bazen ağlasa bile panikle miyorum artık. Ben bu işi yapabiliyorum.*’ (K17).’ İfadeleri **özgüven ve öz yeterlilik gelişimine** vurgu yapar niteliktedir. Annelerin başlangıçta yaşadıkları belirsizlik ve yetersizlik duygularının, zamanla yerini özgüven ve özyeterlik hissine bıraktığını göstermektedir. Geçiş teorisine göre, özgüven, yeterlilik, bilişsel yetenek, karar verme, psikomotor beceriler gibi etkenler geçişin gelişim göstergelerindendir (Meleis et al. 2000). İlk kez anne olan kadınlarla yürütülen bir çalışma, annelerin bebek bakımına yönelik özgüvenlerinin artmasının, annelik rollerini daha etkin şekilde yerine getirmelerine katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca annelerin bebeklerinin ihtiyaçlarını doğru şekilde anlayabilme, uygun şekilde karşılayabilme ve bakım sürecine aktif olarak katılabilme becerilerinin; özgüven ve özyeterlikleri ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Kahya ve Uluc 2021). Primipar kadınlarla yapılan bir araştırmasında, doğum sonrası ilk izlemde (6. hafta) annelerin öz güvenlerinin düşük, postpartum depresyon belirtilerinin ise yüksek olduğu bulunmuştur. Daha sonra yapılan izlemlerde öz güven ve özyeterlilik düzeylerinin arttığı, depresif semptomların ise azaldığı bildirilmiştir (Aydemir ve Onan 2020). Araştırmamızın bulguları literatürdeki sonuçlar ile karşılaştırıldığında, annelerin öz güven ve özyeterlilik düzeyleri arttıkça, doğum sonrası dönemde psikolojik açıdan daha iyi uyum sağladıkları anlaşılmaktadır.

Kadınların fiziksel ve duygusal açıdan doğum sonrası sürece alışmaları, yeni düzene uyum sağlamaları ve bu durumu yaşamlarının bir parçası olarak görmeleri sağlıklı bir geçişin göstergesidir. Katılımcıların ifadeleri, **uyum sağlama ve süreci normalleştirme** ye dair bireysel deneyimleri yansıtmaktadır. ‘*İlk zamanlar zorlandım ama şimdi düzenim oturdu. Geceleri bile daha rahat kalkıyorum.*’ (K5)’ ve ‘*Hayatım değişti ama artık bu düzende yaşamayı öğrendim.*’ (K18). Bu ifadeler, annelerin başlangıçta yaşadıkları zorlukların zamanla azaldığını ve yeni yaşam düzenlerine uyum sağladıklarını göstermektedir. Geçiş teorisine göre, bireylerin yeni bir role

geçişlerinde yaşadıkları uyum süreci, geçişin özelliklerinden biridir. Bu süreçte bireylerin yeni rolleriyle ilgili bilgi ve beceriler geliştirmeleri, bu rolleri içselleştirmeleri beklenir (Meleis et al. 2000). Güney Kore’de kadınlara doğumdan sonra iki hafta boyunca uygulanan ‘‘Sanhujoriwon’’ adı verilen aile merkezli bakım müdahalesinde, ilk kez anne olan kadınlar için annelik rolüne (bebek bakımı ve annelik görevleri) ve anneliğe uyum sağlamada (annelerin emzirme, bebek bakımı ve genel annelik deneyimini) olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Song et al 2020). İstanbul’da yapılan yarı deneysel bir çalışmada, anne bebek okulu adı ile kadınlara eğitim ve danışmanlık verilmiş, anne bebek okulu eğitimi alan annelerin doğum sonu süreçte daha iyi uyum sağladıkları belirlenmiştir (Doğan, Karabulut ve Gülşen 2017). Sonuç olarak, anneliğe geçiş sürecinde uyum sağlama ve süreci normalleştirme, bireyin kendi kaynaklarını kullanarak baş etme becerileri geliştirmesi, çevresel ve profesyonel destekle şekillenen bir süreçtir. Katılımcıların deneyimleri, sürecin başlangıçta zorlayıcı olsa da zamanla düzene oturduğunu, bireylerin yeni yaşamlarına aktif katılım sağlayarak geçişin sağlıklı bir şekilde ilerlediğini ortaya koymaktadır.

Annelik, kadının yaşamında biyolojik, kimliksel ve psikososyal bir dönüşümü içeren bir geçiş sürecidir. Bu süreçte kadınlar, yaşadıkları deneyimleri hem içsel olarak değerlendirme hem de bu deneyimlere anlam yükleme eğilimindedir. Katılımcıların ifadeleri **geçişini anlamlandırdıklarını** göstermektedir. *‘‘Bu süreç beni değiştirdi. Sadece anne olmadım, daha sabırlı bir insan oldum (K6).’’* ve *‘‘Yaşadıklarım zor ama büyüme alanydı. Kendimi tanıdım, dönüştüm (K14).’’* şeklindeki ifadeler, bireylerin yalnızca yeni bir rol edinmediklerini geçiş sürecini kendi içsel dönüşümlerinin bir parçası olarak da anlamlandırdıklarını ortaya koymaktadır. Meleis Geçiş Teorisi’ne göre; bireyin geçişi sağlıklı tamamlayabilmesi, süreci sadece yönetmesiyle değil, aynı zamanda bu süreçte anlam verebilmesiyle mümkündür (Meleis et al. 2000). Geçişin anlamlandırılması, bireyin yeni rolünü içselleştirmesi, geçmiş ve şimdiki yaşantısı arasında bağlantı kurabilmesi, bu süreci kişisel gelişiminin bir parçası olarak değerlendirebilmesi ile mümkündür. Literatürde yer alan geçişin anlamlandırılması ve dönüşüm kavramlarını birbirinden ayırmak gerekir. Geçişin anlamlandırılması, bireyin yaşadığı deneyimleri zihinsel ve duygusal olarak değerlendirmesi ve içselleştirmesiyle ilgilidir. Dönüşüm ise, bu değerlendirme sürecinin sonunda bireyin kendine bakışında değerlerinde ve davranışlarında meydana gelen değişimi ifade etmektedir (Nelson

2003). Katılımcıların ifadeleri, ilk bakışta annelik rolünün içselleştirilmesiyle de ilişkilendirilebilir. Burada sözü edilen değişim, yeni bir rolün benimsenmesiyle sınırlı değildir. Bireyin yaşadığı geçişi duygusal, zihinsel ve kimliksel düzeyde anlamlandırmasını da işaret etmektedir. Bu ifadelerde, annelik rolünün davranışsal olarak içselleştirilmesinden ziyade, bireysel bir farkındalık ve büyüme süreci olarak deneyimlenmesi ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, bu tür anlatımların 'geçişin anlamlandırılması' alt teması altında değerlendirilmesi anlamlı ve açıklayıcıdır. Katılımcı 6'nın daha sabırlı bir insan olduğunu söylemesi, yaşadıklarını anlamlandırırdığını; Katılımcı 14'ün kendini tanıdığını ve değiştiğini belirtmesi ise bu anlamlandırma sürecinin sonunda bir dönüşüm yaşadığını göstermektedir. Geçiş sürecinde bu iki kavram farklı olmakla birlikte, genellikle birbirini tamamlar ve iç içe ilerler (Meleis et al. 2000; Schumacher and Meleis 1994). Literatür incelendiğinde, primiparlarda Meleis'in Geçiş Teorisi'ne temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan bir çalışmada, kadınların anneliğe geçişi sadece bir rol değişikliği olarak değil kişisel bir dönüşüm ve gelişim süreci olarak da tanımlanmıştır. Hemşirelerin sağladığı destek, kadınların bu yeni rolü benimsemelerini ve içselleştirmelerini kolaylaştırmıştır (Özcan ve Temiz 2025). Benzer biçimde, annelik sürecine hazırlayıcı danışmanlık programlarının, kadınların geçiş sürecini daha bilinçli bir şekilde değerlendirmelerine katkı sunduğunu, bu sayede ebeveynlik rollerini daha anlamlı hale getirdiklerini vurgulamaktadır (Bilgiç ve Bozkurt 2025). Sonuç olarak, anneliğe geçiş sürecinin davranışsal bir uyumdan ibaret olmadığı; bireyin kimlik dönüşümüne ve yaşantısını yeniden anlamlandırmasına katkı sunan dinamik bir süreç olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, geçişin anlamlandırılması ve dönüşüm, annenin yeni kimliğini yapılandırmasında önemli bir gelişim göstergesi olup, Meleis Geçiş Teorisi'nin kuramsal çerçevesiyle örtüşmektedir.

Gelişim göstergeleri teması altında ele alınan annelik rolünü içselleştirme, sorumluluk bilincinin artması, özgüven ve özyeterlik gelişimi, uyum sağlama ve süreci normalleştirme ile geçişin anlamlandırılması alt temaları, Meleis Geçiş Teorisi temelinde değerlendirildiğinde, anneliğe geçişin işlevsel bir uyum sağlama, kimlik inşası ve içsel dönüşümle şekillendiğini göstermektedir. Bu bulgular, postpartum depresyon riski taşıyan kadınların annelik sürecinde yaşadıkları zorluklara rağmen gelişimsel ilerleme gösterebildiklerini, yeni rolleri ile ilgili gereksinimlerinin duygusal

güçlenme, öz yeterlik kazanma ve anlam oluşturma ihtiyacı etrafında şekillendiğini göstermektedir. Elde edilen veriler annelik sürecine aktif katılımın ve psikososyal uyumun gelişimsel göstergelerle desteklendiğini göstermektedir.

5.3.2. Sonuç Göstergeleri

Meleis Geçiş Teorisi'ne göre, bir geçiş sürecinin sağlıklı olarak tamamlandığını gösteren bazı sonuç göstergeleri bulunmaktadır (Meleis 2000). Sonuç göstergeleri, bireyin yeni duruma uyum sağladığını, süreci anlamlandırarak dönüştüğünü ve işlevselliğini yeniden kazandığını ortaya koymaktadır. Bu göstergeler "sonuç" olarak adlandırılmıştır. Geçiş sürecinin sadece sonunda değil, herhangi bir aşamasında da ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle, bu göstergelerin geçiş sürecinde aralıklı olarak izlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Schumacher and Meleis 1994).

Meleis Geçiş Teorisi'ne göre, geçiş sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanması bireyin yeni becerilerde, ustalık ve esnek bütünleştirici kimlik geliştirmesine göre değerlendirilmektedir (Meleis 2010). Katılımcıların ifadeleri, annelik sürecinin başlangıçta zorlayıcı olabileceğini, ancak zaman içerisinde **annelik rolüne uyumlanma ve kabul** ile içselleştirildiğini göstermektedir. “*Başta garip geliyordu. Şimdi alıştım. Ben anneyim diyebiliyorum artık* (K2)” ve “*Artık o eski hayatım yok. Ama buna alıştım, kabullendim.* (K14).” Bu ifadeler, annelik rolünün başlangıçta yabancı ve alışılmadık bir deneyim olarak algılandığını; bu rolün zamanla kabullenildiği ve bireysel kimliğin bir parçası haline geldiğini göstermektedir. Geçiş kuramına göre, bu tür rol kabulleri, geçiş sürecinin olumlu sonuç göstergeleri arasında yer alır. Bireyin yeni durumuna uyum sağladığını gösterir (Meleis et al. 2000). Bu alt tema, gelişim göstergeleri içerisinde yer alan “uyum sağlama ve süreci normalleştirme” ile yakından ilişkili olsa da bu iki durumun tematik düzeyde ayrıştığı noktalar bulunmaktadır. Örneğin, “*Hayatım değişti ama artık bu düzende yaşamayı öğrendim.* (K18)” ifadesi, daha çok geçiş sürecinin işlevsel olarak yönetilmesi ve davranışsal düzeyde uyum sağlandığını göstermektedir. Buna karşın, “*Artık o eski hayatım yok. Ama buna alıştım, kabullendim*” (K14) ifadesi, sadece bir yaşam biçimine alışmayı değil, aynı zamanda benlik algısında meydana gelen bir içsel dönüşümü ve yeni rolün kimliğe dahil edildiğini göstermektedir. Dolayısıyla, “uyum sağlama”

süreci geçişin orta aşamasını yansıtırken, “rolün üstlenilmesi ve kabulü” geçişin ileri ve tamamlanmaya yakın bir aşamasına dikkat çekmektedir. Mercer, annelik rolünü benimsemenin bir kimlik dönüşüm süreci olduğunu ve bu sürecin kadının kendilik algısını yeniden şekillendirdiğini vurgulamaktadır (Mercer 2004). Anneliğe geçiş sürecinde kadınların karşılaştığı temel gereksinimlerden biri, yeni rollerini benimseyerek bu role uyum sağlayabilmektir. Bu uyum, yalnızca bebek bakımına yönelik bilgi ve beceri kazanımıyla sınırlı kalmaz, kadının kendisini anne kimliğiyle özdeşleştirmesini de gerektirir. Bir araştırmada, annelik rolüne uyumun, bebeğe yönelik olumlu bakım davranışlarını artırdığını ve bebeğin duygusal gelişimini desteklediği bildirilmiştir (Edwards et al. 2017). Heydarpour ve arkadaşları annelik rolüne etkili biçimde uyum sağlayan kadınların, çocuklarına yönelik bakımda daha yüksek güven ve memnuniyet düzeyine ulaştıklarını göstermiştir (Heydarpour, Keshavarz and Bakhtiari 2017). Bu bağlamda, annelik rolüne ilişkin yapılandırılmış eğitim programları önemli bir destek aracı olabilir. Sohrabi ve arkadaşlarının çalışmasına göre, bu eğitimler annelerin kaygı düzeyini azaltarak özgüvenlerini artırmakta, anne-bebek iletişimini güçlendirmektedir. Düşük maliyetli ve modern ekipman gerektirmediği için uygulama açısından yaygınlaştırılabilir niteliktedir (Sohrabi et al. 2021). Postpartum dönemde annelik rolüne uyumun annelerin ebeveynlik stresini azaltma ve bakım verme öz-yeterliliklerinin incelendiği çalışmada, annelik rolüne uyum sağlayan kadınların, daha düşük stres seviyelerine sahip oldukları ve bebeklerine daha etkin bakım sundukları ortaya konmuştur (Tognasso et al. 2022). Meleis Geçiş Teorisi’ne göre, bireyin yeni rolünü benimsemesi ve bu role uyum sağlaması, geçiş sürecinin olumlu seyrettiğini gösteren sonuç göstergelerindendir.

Doğum sonrası dönemde kadınların, annelik rolüyle birlikte ev içi sorumlulukları, eş ilişkisi ve kişisel ihtiyaçları arasında denge kurmaları beklenir. Geçiş teorisine göre, geçişin sağlıklı tamamlandığını gösteren sonuç göstergelerinden biri de bireyin yeni yaşam düzeni içinde **denge kurabilme** becerisidir. Bu beceri; bireyin değişen rolleri uyumlu şekilde sürdürmesi, esneklik göstermesi ve yeni düzende işlevselliğini koruyabilmesi anlamına gelmektedir (Meleis et al. 2000). Katılımcıların ifadeleri bu kavramsal çerçeveye örtüşmektedir. “*Eskiden hep çocuk öndeydi, şimdi eşime, kendime de zaman ayırabiliyorum. (K5)*” ve “*Ev düzenini kurdum hem bebeğe bakıyorum hem de hayatımı sürdürüyorum. (K18).*” şeklindeki ifadeler, kadının kendi

ihtiyaçlarını, eş ilişkisini ve ev içi düzenini göz önünde bulundurarak yaşamında çoklu roller arasında bir denge oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle Katılımcı 5'in vurguladığı “kendime de zaman ayırabiliyorum” ifadesi, kadının bireysel varlığını yeniden inşa ettiğini ve yeni yaşam düzeninde bir dengeye ulaştığını göstermektedir. Bu bulgular, Meleis'in tanımladığı “rol sorumluluklarını yönetebilme” ve “dengeyi yeniden yapılandırabilme” gibi geçiş göstergeleriyle örtüşmektedir (Schumacher and Meleis 1994). Nelson, anneliğe geçiş sürecinin kadınların yalnızca bebek bakımına yönelik becerilerini değil, yaşam dengesini yeniden kurma kapasitesini de etkilediğini vurgulamaktadır (Nelson 2003). Kadınlar, anneliğe geçiş sürecinde bireysel kimliklerini ve annelik rollerini bir arada yürütmek için bu iki rol arasında denge kurmaya çalışırlar. Bu sürecin doğal bir sonucu olarak kadın, bebeğiyle duygusal bir bağ kurar, anne rolünü benimser, kimliğini yeniden şekillendirir. Ayrıca, sosyal çevresiyle olan ilişkilerini yeniden yapılandırır ve yaşamındaki öncelikleri düzenleyerek, sosyal rolleri ile annelik rolü arasında denge kurmaya çalışır. Bu süreç, kadının sadece yeni rollerine uyum sağlamasını değil, bireysel gelişimini sürdürmesini ve içsel dönüşümünü gerçekleştirmesini de destekler. (Hwang et al. 2022; Uriko 2019). alışan kadınlarda bu denge kurma süreci, iş performansını sürdürme ve annelik rollerini yerine getirme konularında kendilerini yeterli hissetmelerini kolaylaştırır. Doğum sonrası dönemde çalışan kadınlarla yapılan bir çalışma da kadınların iş ve aile rollerini dengeleme sürecinde yaşadıkları çatışmaların, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. alışan anneler için destekleyici politikalar geliştirmek; iş-aile dengesini kurmak, evde sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürdürmek açısından da önemlidir (Grice et al. 2011). Bu nedenle yeni annelerin yalnızca fiziksel değil, mesleki ve psikososyal açıdan da desteklenmesi gerektiği bildirilmektedir. Postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda bu daha da önemlidir. Risk grubundaki kadınlar, kendi ihtiyaçlarını arka plana atmaya daha yatkın olabilir. Uzun vadede bağlanma problemleri, tükenmişlik ve izolasyona zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, yaşam dengesini kurma becerisi yalnızca geçişin göstergesi değil, psikolojik sağlığın korunması açısından da koruyucu bir etkindir. Bu becerinin desteklenmesi hem bireysel iyilik halini hem de annelik rolündeki başarıyı güçlendirebilir.

Kadın bedeninde, gebelikte başlayan doğum sonrası döneme kadar devam eden sürekli bir fizyolojik yk oluşması söz konusudur. Katılımcıların ifadeleri, annelerin bu

dönemde **kalıcı yorgunluk ve bedensel tükenmişlik** yaşadıklarını göstermektedir. “*Artık alıştım derken bu sefer bedenim iflas etti. Yoruluyorum ama duramıyorum.* (K13)” şeklindeki ifade sürekli yorgunluk hissinin günlük yaşamını nasıl etkilediğini belirtmektedir. “*Geceleri uyanmalar azaldı, biraz daha rahatladım ama hâlâ bitkinim.* (K3)” diyen katılımcı fiziksel tükenmişliğin devam ettiğini vurgulamıştır. Geçiş teorisi bağlamında değerlendirildiğinde, kadınların yaşadığı kalıcı yorgunluk ve tükenmişlik, postpartum dönemin önemli sonuç göstergeleri arasında yer almaktadır.

Doğum sonrası dönemde yorgunluk, doğumdan sonraki ilk yılda kadınların %70'ini etkileyebilen yaygın bir sorundur (Sanchez Rodriguez et al., 2020) Annelerin doğum sonrası dönemde çocuk bakımı ve günlük yaşam sorumluluklarıyla yoğun şekilde meşgul olmaları, kendilerine dinlenme alanı yaratmalarını güçleştirmektedir. Bu da kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atmalarına ve çevresel beklentilerin baskısına bağlı olarak tükenmişlik hissine yol açabilmektedir (Sanchez Rodriguez et al. 2020). Annelerde yorgunluk, fiziksel enerjide azalma, dikkat dağınıklığı ve zihinsel yükte artışla kendini gösteren yaygın bir durumdur. Bu durum; anksiyete, depresyon, artmış stres düzeyi ve suçluluk gibi psikolojik etkenlerle daha da derinleşerek tükenmişliğe yol açabilir. Annelik rolüne hazırlıksızlık, toplumsal beklentiler, yetersiz eş desteği ve önceki ruhsal sorunlar da bu tabloyu ağırlaştıran önemli faktörler olarak belirtilmiştir (Lebert-Charron et al. 2021). Suudi Arabistan’da doğum sonrası 12 aya kadar olan dönemdeki kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların %60.4’ü yüksek düzeyde yorgunluk bildirmiştir. Beden kitle indeksi yüksek, uyku kalitesi bozuk ve depresif belirtileri artan kadınların da daha fazla yorgunluk yaşadıkları görülmüştür. Aynı çalışmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kadınların doğum sonrası süreci daha az yorgunlukla geçirdiği belirtilmektedir (Baattaiah et al. 2022). Bu bulgular, postpartum dönemde kadınların karşılaştığı yorgunluk ve tükenmişliğin fizyolojik, psikososyal, çevresel ve yapısal bileşenlerin etkileşimiyle derinleşen çok boyutlu bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, annelerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını gözeterek, bakım veren rollerini sürdürebilmeleri için, erken dönemde sunulacak bütüncül, psikososyal destek müdahaleleri önemlidir. Bu müdahaleler, yalnızca yorgunluk ve tükenmişliği azaltmaz. Annenin ruh sağlığını güçlendirerek anne-bebek etkileşimini de olumlu yönde etkileyebilir.

Kadınlar anneliğe geçiş sürecinde yalnızlığa karşı savunmasızdır (Nowland et al. 2021). Sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve artan sorumluluklar, kadınların **sosyal izolasyon** hissini derinleştirebilir. Katılımcı ifadeleri, izolasyonun etkilerini açıkça ortaya koymaktadır. "*Bazen her zaman yalnızım. Arkadaşlarım hayatlarına devam etti ama ben başka bir yerde kaldım.* (K10)" diyerek, sosyal çevresinden kopma hissini dile getirmiştir. Benzer şekilde, "*İnsan içine çıkmak istiyorum ama olmuyor. Uzaklaştım herkesten.* (K6)." ifadesiyle, toplumdan uzaklaşma ve yalnızlık duygusunu vurgulamaktadır. İngiltere’de ilk kez anne olan kadınlarla yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların tamamı anneliğe geçişte kendilerini yalnız hissettiklerini bildirmişlerdir (Lee, Vasileiou and Barnett 2019). Doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlarla yapılan nitel çalışmalarda “dayanılmaz bir yalnızlığa sarılmış” “etraflarındakilerden kopuk ve uzaklaşmış” (Highet, Stevenson, Purtell and Coe 2014), “derin bir yalnızlık hissi” (Schmied et al. 2017), anlatımları ortaya çıkmıştır (Taylor et al. 2021). Perinatal depresyonda yalnızlık deneyimlerine ilişkin nitel araştırmaların meta-sentezinin yapıldığı bir çalışmada, perinatal depresyon yaşayan kadınların sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularının, damgalanma korkusu ve "kötü anne" olarak yargılanma endişesiyle daha da derinleştiği bildirilmiştir (Adlington et al. 2023). Perinatal depresyon tanısı almış kadınlarla yapılan başka bir nitel çalışmada, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadıkları yalnızlık ve izolasyon, sosyal desteğin yetersizliği ve “iyi anne” olma baskısıyla birleştiğinde, depresif belirtilerin ortaya çıkma riskinin artırdığı bulunmuştur. Çalışmada benlik algısında bozulma ve zayıflamış sosyal ilişkilerin, bu sürecin psikolojik boyutunu derinleştiren faktörler arasında yer aldığı ortaya çıkmıştır (Taylor et al. 2021). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzer niteliktedir. Bu yalnızca bireysel bir ruhsal sorun olarak değil, toplumun kadınlara yüklediği normatif rollerin bir sonucu olarak da değerlendirilebilir. Bu nedenle toplumsal beklentiler, yalnızlık hissini tetikleyerek sosyal izolasyonun bir nedeni haline gelmekte; bu da kadınların anneliğe geçiş sürecinde ruhsal kırılganlıklarını artırarak, geçişin sağlıklı bir biçimde tamamlanmasını engelleyebilmektedir. Annelik sürecinde sosyal izolasyonun, kadınların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda doğum sonrası dönemde kadınlara yönelik sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve yalnızlık hissini azaltılmasına yönelik müdahalelerin geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

Anne-bebek bağının güçlenmesi annenin psikolojik iyilik hali ve bebeğin sağlıklı gelişimi açısından önemlidir. Katılımcı ifadeleri, bu bağın zamanla derinleştiğini göstermektedir. *Artık gözümün içine bakıyor, ben ne hissediyorsam o da hissediyor gibi* (K8). " diyerek, duyguların karşılıklı paylaşımının arttığını göstermiştir. Bir diğer katılımcı, *"İlk başta yabancıydı, şimdi beni tanıyor. Ona bağımlı hissediyorum artık.* (K17)" sözleriyle, başlangıçta zayıf olan bağın zamanla güçlendiğini belirtmiştir. Annelerin doğum sonrası ilk dokuz ay içinde bebekleriyle kurdukları bağın gelişiminin incelendiği bir çalışmada, anne-bebek bağının doğumun hemen ardından oluşmadığı, zamanla geliştiği ve annelik rolünün içselleştirilmesiyle güçlendiği ortaya çıkmıştır (Vagos et al. 2023). 1.667 annenin doğum öncesi ve sonrası dönemlerde bağlanma deneyimlerinin incelendiği çalışmada, veriler doğum öncesi üçüncü trimester ve doğum sonrası 3, 8 ve 24. aylarda toplanmıştır. Araştırma anne-bebek bağının zamanla geliştiğini ve annelik rolünün içselleştirilmesiyle güçlendiğini ortaya koymuştur (Rusanen et al. 2024). Anne-bebek bağının güçlenmesinin, postpartum depresyonun olumsuz etkilerini azaltabileceği uzun vadede çocuğun psikososyal gelişimini olumlu yönde etkileyebileceği bildirilmiştir (Hailemeskel et al. 2022). Japonya'da yürütülen bir çalışmada, güçlü anne-bebek bağının, postpartum depresyonun çocuk üzerindeki uzun vadeli olumsuz etkileri kısmen hafiflettiği bulunmuştur (Sasayama et al. 2025). Çalışmamızın bulgularının literatür ile örtüştüğü söylenebilir. Anne-bebek bağının güçlenmesi, annelik sürecinin olumlu bir sonucu olarak değerlendirilirken bağ kurmada yaşanan zorluklar önemli bir sonuç göstergesi olarak da ele alınabilir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde annelere yönelik psikososyal desteklerin artırılması ve bağ kurma sürecinin desteklenmesi önemlidir. Meleis'in Geçiş Teorisi bağlamında anne-bebek bağının güçlenmesi, gelişimsel bir sürecin göstergesi ve geçiş sonunda elde edilen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Kuramsal olarak, bağlanma hissi bireyin yeni rolüne uyum sağlama kapasitesini yansıttığı için "gelişim göstergesi" kapsamında ele alınmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, anne-bebek bağının güçlenmesi sürecinin, sonradan fark edilen, zamanla gelişen ve geçişin sonunda hissedilen bir deneyim olarak tanımlandığını göstermektedir. Örneğin, bir katılımcının *"Artık gözümün içine bakıyor, ben ne hissediyorsam o da hissediyor gibi"* ifadesi, bağın zaman içinde kurulduğunu ve anneliğin doğal bir sonucu olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Kuramsal olarak gelişim göstergesiyle örtüşmekle birlikte, bağlanma

duygusunun zaman içinde ortaya çıkması, bu temayı sonuç göstergesi kategorisine yerleştirmeyi gerekçelendirmektedir. Bu nedenle bağlanma hem süreci destekleyen bir gelişim göstergesi hem de sürecin sonunda edinilen bir çıktıdır.

Kadınlar için annelik sadece bakım vermeyi-değil, daha güçlü, bilinçli, **hayata ve kendine yeniden bakan** bir birey olma sürecini de temsil etmektedir. “*Daha güçlü olduğumu fark ettim. Eskiden ağlardım, şimdi çözüm arıyorum* (K16).” diyerek anneliğin, öz farkındalık ve kişisel güçlenme sürecine katkıda bulunduğunu ifade etmektedir. Benzer şekilde “*Hayat, öncesi ve sonrası diye ikiye ayrıldı. Ama bu başlangıç daha sabırlı, daha sakin.* (K2).” sözleriyle, anneliğin yalnızca sorumluluk değil, aynı zamanda içsel bir olgunlaşma ve psikolojik gelişim fırsatı sunduğunu da göstermektedir. Bu ifadelerle göre, kadınlar annelikle birlikte yaşamlarına yeniden yön verdiklerini de bildirmektedirler. Geçiş teorisinde bu tür kişisel dönüşümler, geçişin başarıyla tamamlandığını ve bireysel gelişimin sürdüğünü gösteren önemli sonuç göstergeleri arasında yer almaktadır. Kadınların kendi benliklerini yeniden tanımlamaları, rollerini bütünleştirerek anlamlı bir yaşam düzeni oluşturmaları, sürecin olumlu sonuç göstergelerindendir (Meleis et al. 2000). Schmied ve Lupton, anneliği yalnızca toplumsal bir rol olarak değil, aynı zamanda bireysel kimliğin yeniden yapılandırıldığı bir süreç olarak tanımlamışlardır (Schmied and Lupton 2016). Benzer şekilde, annelik deneyiminin kadınlarda içsel güçlenmeyi ve öz yeterliliği artırdığı gözlenmiştir (Laney et al. 2015). Bu çalışmalar, annelikle birlikte kadınların hayatlarını yeniden organize ettiklerini, kişisel gelişimlerine yön verdiklerini ve psikolojik esneklik kazandıklarını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, "hayatı ve kendini yeniden inşa etme" teması, anneliğe geçiş sürecinin yalnızca zorluklarla değil, aynı zamanda bireysel gelişim ve güçlenme fırsatlarıyla da dolu olduğunu göstermektedir. Bu durum, geçişin yalnızca fiziksel değil, psikososyal bir dönüşüm olduğunu da kanıtlamaktadır.

Sonuç göstergeleri teması altında elde edilen bulgular, anneliğe geçiş sürecinin hem olumlu hem de olumsuz yansımalarını ortaya koymuştur. Rol uyumlanması ve kabul, denge kurma becerisi, anne-bebek bağının güçlenmesi ve hayatı yeniden inşa etme gibi alt temalar geçişin sağlıklı ve destekleyici yönlerini yansıtırken; kalıcı yorgunluk, bedensel tükenmişlik ve sosyal izolasyonun devamı ise sürecin zorluklarını ve kırılganlıklarını göstermektedir. Bu durum, anneliğe geçişin çok boyutlu ve dinamik

bir süreç olduğunu, her kadının bu süreci farklı şekilde deneyimlediğini ortaya koymaktadır.

5.4. HEMŞİRELİK BAKIMI (FİZİKSEL, PSİKOLOJİK, SOSYAL VE SPİRİTÜEL HEMŞİRELİK BAKIMI)

Afaf I. Meleis, hemşirelik bilgi birikiminin yalnızca sağlık-hastalık durumlarına verilen tepkilerin incelenmesiyle değil, aynı zamanda fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel (Nursing therapeutics) alanlarda hemşirelik bakımının geliştirilmesiyle ilerleyebileceğini ifade etmiştir (Meleis 2010). Bu anlamda, hemşirelik uygulamalarının çok boyutlu doğasına vurgu yapmakta, bireyin bütüncül olarak ele alınmasını önermektedir. Geçiş kuramında hemşirelik bakımının temel amacı, sağlıklı bir geçiş sürecini desteklemek, olumsuz geçiş deneyimlerinin etkisini azaltmak ve olumlu sonuç göstergelerinin ortaya konmasını sağlamaktır. (Meleis 2019). Hemşireler, bireyleri geçişe hazırlarken onları bilgi, beceri ve kaynaklarla güçlendirir. İyileşme sürecini destekleyerek iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini artırır. Bu bağlamda hemşire, yalnızca bakım veren değil, aynı zamanda geçişi kolaylaştıran kişidir. Hemşire, teorinin "hemşirelik bakımı" ve "kolaylaştırıcı" kavramlarını aynı anda işlevsel hale getirerek geçişin olumlu bir deneyime dönüşmesinde anahtar rol oynar.

5.4.1. Fiziksel Bakım

Postpartum dönem fizyolojik değişimlerin yoğun yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar, bedenlerinde meydana gelen fizyolojik değişimlerin yanı sıra, ağrı gibi doğrudan günlük yaşam aktivitelerini etkileyen sorunlar da yaşayabilmektedir. Bu sorunlar, annenin iyilik halini olumsuz yönde etkileyerek, bebeğiyle kuracağı ilişkinin kalitesini azaltabilir.

Bu çalışmada bazı katılımcıların ifadeleri, doğum sonrası dönemde ağrı vb. sorunların yaşandığını, bu durumun günlük yaşamlarını önemli ölçüde kısıtladığını göstermektedir. Katılımcı, "25 gün boyunca ayağa kalkamadım. Göğüs yaralarımaya rağmen emzirmeye çalıştım (K16)" şeklindeki ifadesiyle, uzun süre hareket kısıtlılığı

yaşadığını buna rağmen annelik sorumluluklarını yerine getirme çabasında olduğunu vurgulamaktadır. *Dikişlerim çok acıyordu. Tuvalete gitmek bile büyük bir işkenceydi* (K13)." ifadesi doğuma bağlı fiziksel travmanın temel fizyolojik ihtiyaçları karşılamayı da zorlaştırdığını ifade etmiştir. Bu ifadeler, "**Doğum Sonrası Ağrı ve Rahatsızlık Yönetimi**" alt temasının, kadınların doğum sonrası fiziksel iyilik halini sağlama gereksiniminden ortaya çıktığını göstermektedir. Yeni bir sürece geçerken yaşanan fiziksel güçlükler, geçişin doğal zorlukları arasında yer alır Bu süreçte birey, bedeninde meydana gelen değişimlere, aynı zamanda yeni rollerine de uyum sağlamaya çalışır (Meleis et al. 2000). Bu dönemde yeterli destek sağlanmazsa, geçiş süreci zorlaşarak olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Doğum sonrası dönemin ilk 6 haftası fizyolojik sorunların en yüksek düzeyde olduğu dönemdir. Sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam edebilmektedir (Karaçay Yıkar ve Nazik 2022). Doğum sonrası perineal ağrı yaygın görülen bir sorundur (Manresa et al. 2019). Perineal ağrı, kadının hareketliliğini, yaşam kalitesini ve bebeğine bakabilme becerisini sınırlandırarak, annenin uyumunu bozabilir (Edqvist et al. 2024; Manresa et al. 2019). Doğumdan sonraki bir yıl içinde perineal ağrı sıklığının araştırıldığı bir çalışmada, doğumdan üç ay sonra kadınların %75'i, altı ay sonra %60'ı ve bir yıl sonra %10'u perineal ağrı bildirmiştir (Åhlund et al. 2019). Doğum sonrası perineal ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelendiği bir çalışmada; kadınların oturma, hareket etme, boşaltım ve kişisel hijyen gibi temel günlük yaşam aktivitelerinde zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir. Perineal ağrı arttıkça, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi daha da zorlaşmış, bu zorluklar doğum sonrası 1. günden 5. güne ve 5. günden 1. aya kadar olan süreçte azalma eğilimi göstermiştir (Yamada, Takahashi, Usami and Tamakoshi 2024). Doğum şekline göre annelerin postpartum 24. Saat ve dördüncü haftadaki ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterliliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapanlara göre daha az ağrı yaşadıkları, postpartum 24. saatte emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Işık, Cetişli Egelioğlu ve Başkaya 2018). Ağrıya bağlı hareket kısıtlılığı, oturma veya emzirme gibi temel işlevlerde yaşanan güçlükler, annenin günlük yaşam aktivitelerinde, bebekle kurduğu etkileşimde aksamalara neden olarak kendini yetersiz, çaresiz ve yalnız hissetmesine yol açabilmektedir (Kaya Şenol, Çiçekoğlu Öztürk ve Tar Bolacalı 2023). Bu sonuçlar

fiziksel ağrı ve yakınmaların, bedensel iyilik halini ve psikososyal uyumu etkileyebileceğini göstermektedir. Bu dönemde yapılan sıcak uygulamalar kas gevşemesini sağlayabilir. Soğuk uygulamalar ise inflamasyonu azaltabilir. Doğru pozisyonla destekleme, annenin konforunu artırarak ağrının azaltılmasına yardımcı olabilir. Sezaryen sonrası dönemde, uygun pozisyonlar yara iyileşmesini destekler. Bu dönemde uygulanacak gevşeme teknikleri, stresin azaltılması ve ağrı yönetimi için etkili yöntemlerdir. Derin nefes alma, meditasyon ve rehberli imgeleme gibi teknikler, annelerin rahatlamasına ve semptomların hafifletilmesine katkı sağlayan hemşirelik uygulamalarıdır (Dimidjian and Goodman 2018; Şimşek ve Esencan 2017).

Doğum sonrası dönemde annelerin karşılaştığı fiziksel sorunlardan biri **emzirme ve emzirme ile ilişkili meme problemleridir**. Bu süreçte yaşanan fiziksel rahatsızlıklar ve bilgi eksiklikleri, emzirme deneyimini olumsuz etkileyebilir. Katılımcıların ifadeleri, bu alt temanın önemini ortaya koymaktadır. *"Göğüslerim çok doluyordu, ağrıyordu ama nasıl sağacağımı bilmiyordum. (K3)."* diyerek, süt birikimi ve ağrı yaşadığını, ancak süt sağma konusunda bilgi eksikliği olduğunu belirtmiştir. *"Emzirme pozisyonu çok zordu. Sırtım ağrıyor, bebek ememiyor diye çok ağladım. (K8)."* ifadesiyle, emzirme pozisyonu ile ilgili zorluk yaşadığını, bu durumun duygusal sıkıntıya yol açtığını ifade etmiştir. Geçiş teorisine göre, anneliğe geçiş sürecinde yaşanan zorluklar, bu yeni role uyumu etkileyebilir (Meleis et al. 2000). Emzirme sürecinde yaşanan ağrı ve yakınmalar geçiş sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, hemşirelik bakımının, annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları zorlukları ele alarak, bu süreci desteklemesi önemlidir. Literatüre göre, annelerin yaklaşık %40'ı emzirme problemleri yaşamakta, %70,3'ü ise emzirme sürecinde güçlüklerle karşılaşmaktadır. En yaygın emzirme problemleri; meme ağrısı, meme başı travmaları, süt üretiminde yetersizlik veya fazlalık, meme dolgunluğu, tıkanmış süt kanalları ve meme dokusunun iltihabıdır (Çerçer ve Nazik 2023). Özellikle primipar kadınlar, sütlerinin yetmeyeceği, bebeklerini nasıl tutacakları ve emzirirken meme ağrısı yaşayacaklarına ilişkin kaygılardan dolayı yetersizlik duygusuna kapılmaktadır (Gönenli, Ayar Kocatürk ve Yeşilçiçek Çalık 2019). Emzirme sırasında yaşanan ağrılar ile ilgili yapılmış bir nitel çalışmada; ağrı, emzirmenin sonlandırılmasına ve suçluluk duygularına neden olmuştur (Caes, Abbott and Currie 2021). Başka bir niteliksel çalışmada, emzirme sürecinin biyolojik, duygusal ve psikolojik deneyimleri içerdiği,

emzirmeye anlam yükleyen annelerin, ağrı, yorgunluk, başarısızlık hissi, sosyal baskılar gibi zorluklara rağmen emzirmeyi sürdürme konusunda kararlı oldukları ve emzirme sürecinin anlamlandırılmasında sosyal desteğin önemli olduğu vurgulanmıştır (Thomson and Dykes 2011). Literatürdeki bulgular, çalışmamızda ortaya çıkan emzirme deneyimlerini desteklemektedir. Uygun hemşirelik yaklaşımlarının emzirme sürecinde yaşanan güçlüklerin erken fark edilmesine, anne-bebek sağlığının korunmasına ve sürecin daha sağlıklı ilerlemesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Doğum sonrası dönemde annelerin **uyku ve dinlenme ihtiyacı** hormonal değişiklikler bebek bakımının kesintisiz sorumlulukları nedeniyle bozulabilmektedir. Bu durum, annelerin fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkileyebilir. Katılımcı *"Geceleri hiç uyuyamıyorum, sürekli emziriyorum, yorgunluktan başım dönüyor bazen"* (K13). 'diyerek, sürekli uyanıklık ve yorgunluk halini vurgulamıştır. *"Bir saat kesintisiz uyuyabilsem ne mutlu... Uykusuzluk her şeyimi etkiliyor."* (K10)." ifadesiyle, uyku eksikliğinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirtmiştir. Bu anlatımlar geçiş teorisinde tanımlanan geçiş zorlaştıran engeller kapsamında ele alınabilir. Yetersiz uyku ve sürekli yorgunluk hali, bireyin annelik rolüne uyum sürecini zorlaştırarak, sağlıksız seyretmesine neden olabilir. Doğum sonrası dönemde kadınlarda uyku kalitesinin incelediği bir çalışmada, uyku kalitesindeki bozulmanın depresyon ve anksiyeteyi, postpartum ilk 3 ayda yaşanan uyku sorunlarının da duygudurum bozukluklarının şiddetini arttırdığı bildirilmektedir (Okun, Mancuso, Hobel, Schetter 2017). Bir başka çalışmada da yüksek yorgunluk ve düşük uyku kalitesi olan annelerde postpartum depresyon olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Baattaiah et al. 2023). Benzer şekilde uyku problemleri ile postpartum depresyon arasında karşılıklı ve döngüsel bir ilişki olduğu, uykusuzluğun depresyonu depresyonun da uyku kalitesini bozabileceği bildirilmiştir (Tikotzky, 2016). Katılımcı ifadelerine göre uykusuzluğun depresif belirtilerden önce gelen ve süreci tetikleyen bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu durum, Meleis'in geçiş teorisinde tanımlanan geçişin engelleyicileri bağlamında ele alındığında, uyku bozukluklarının psikolojik uyumu zorlaştırarak postpartum depresyon riskini artırabileceği söylenebilir. Bu da doğum sonrası bakımda uyku düzeninin desteklenmesinin, psikolojik iyilik halinin korunması açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Doğum sonrası ilk 6 haftada kadınların, fizyolojik iyileşme ve bebeğin normal gelişimi için gerekli **enerji ve beslenme ihtiyaçları** artmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme yalnızca kendi sağlıklarını değil, anne sütü yoluyla bebeğin büyüme ve gelişimini de doğrudan etkilemektedir. Çalışmamızdaki katılımcılar bu süreçte beslenmeyi çoğunlukla geri planda tuttuklarını ifade etmişlerdir. “*Bazen yemek yemeyi unutuyordum. Sadece su içip bebeğe koşturuyordum (K6).*” şeklindeki ifadesiyle temel gereksinimlerini bile karşılamaya vakit ayıramadığını dile getirmektedir. “*Sütüm azdı çünkü yeterli beslenemiyordum. Çok halsizdim (K14).*” diyen katılımcı yaşadığı fiziksel güç yetersizliğine vurgu yapmıştır. Geçiş teorisine göre, anneliğe geçiş sürecinde yaşanan enerji azlığı fiziksel ve psikososyal yönden uyumu zorlaştıran bir engelleyici olarak öne çıkmaktadır. Bireyin yeni rolüne uyum sağlayabilmesi için önce fiziksel bütünlüğünün korunması ve temel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Barselona’da yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 6 hafta içinde kadınların %57’sinin enerji alımının yetersiz olduğu, özellikle D vitamini, demir, kalsiyum ve magnezyum gibi mikro besinlerin yetersiz alındığı tespit edilmiştir (Cabedo-Ferreiro et al. 2025). Protein, yağ, karbonhidrat, folat gibi temel besin öğeleri açısından annenin beslenmesi yetersiz olsa da bu öğelerin anne sütündeki miktarının bebeği koruduğu belirtilmektedir. Ancak bu durum annenin kendi besin depolarını tüketmesine ve sağlığının bozulmasına yol açabilmektedir. Ancak bazı mikro besinlerin (A ve B vitamini gibi) anne beslenmesine bağlı olduğu, annede eksiklik varsa bebeğin de bundan etkileneceği vurgulanmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalara bakıldığında, annelerde mikro besin eksikliklerinin yaygın ve ciddi bir sorun olduğu ortaya konmaktadır (Selimoğlu 2013; Uçar ve Yılmaz 2019). Yeterli ve dengeli beslenme ile postpartum depresyon arasında ilişki bulunduğu dair çalışmalar da bulunmaktadır. Çin’de emziren kadınlarla yapılan bir araştırma, düşük beslenme kalitesinin postpartum depresyon riskini artırabileceğini göstermiştir (Yang et al. 2021). Özellikle enerji, protein, omega-3 yağ asitleri, A vitamini, riboflavin, B6 vitamini, folik asit, çinko, selenyum, kalsiyum ve demir gibi temel besin öğelerinin yeterli miktarda alınması depresyon riski açısından koruyucu rol oynamaktadır (İbrahim Aly and New, 2023). Postpartum dönemde annelerin yeterli miktarda enerji ve besin almaları, bebeklerinin sağlıklı gelişimi ve anne ruh sağlığının korunması bakımından önemlidir. Yetersiz beslenme, postpartum depresyon riskini artırabilir. Bu

nedenle, annelerin beslenme ve enerji gereksinimlerinin karşılanması, gerektiğinde beslenme danışmanlığı almaları önerilmektedir.

Doğum sonrası dönemde kadınlar **hareket kısıtlılığı ve günlük aktiviteleri** yerine getirmede zorluklar yaşayabilirler. Bu durum, annelerin iyilik halini olumsuz yönde etkileyerek, bebeğiyle kuracağı ilişkinin kalitesini de zayıflatabilir. Katılımcıların ifadeleri, bu alt temanın önemini ortaya koymaktadır. *Beni birinin koluma girip kaldırması gerekiyordu. Yalnız olsam yapamazdım.* (K4)." diyerek, doğum sonrası dönemde hareket etmekte zorlandığını ve desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. *Kendi başıma yürüyemiyordum. İlk günlerde yataktan kalkmak bile büyük bir işti.* "(K17) ifadesiyle doğum sonrası dönemde günlük aktiviteleri yerine getirmede yaşadığı zorlukları ifade etmiştir. Bu ifadeler doğum sonrası dönemde karşılaşılan fiziksel zorlukları yansıtmaktadır. Geçiş teorisi bağlamında ele aldığımızda bireyin yeni role uyum sağlamasını engelleyen bir durum olmaktadır. Saligheh ve arkadaşları, postpartum 6. haftadan 12. aya kadar olan süreçte kadınların fiziksel aktivite ile ilgili inanç ve deneyimlerinin incelendiği nitel çalışmada, kadınların egzersiz ya da hareket konusunda ciddi zorluklar yaşadığı; bu durumun arkasında yorgunluk, zaman yetersizliği, motivasyon eksikliği ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin yer aldığı saptanmıştır (Saligheh, McNamara and Rooney 2016). Yapılan çalışmalarda özellikle erken postpartum dönemde yaşanan sorunların başında hareket güçlüğü gelmektedir (Amanak ve Karaçam 2018; Kaya Odabaş ve Taşpınar 2021; Kisa ve Zeyneloğlu, 2016).

Bu alt tema, ‘‘Doğum Sonrası Ağrı ve Rahatsızlık Yönetimi’’ ile ilişkili gibi görünse de odaklandığı deneyim alanı bakımından farklılık göstermektedir. Ağrı ve rahatsızlık yönetimi ile ilgili kadının doğum sonrası dönemde hissettiği fiziksel acı ve rahatsızlıkların giderilmesine vurgu yapılırken; hareket kısıtlılığı ve günlük aktivite desteğinde fiziksel yakınmalar ya da güçsüzlük sonucu ortaya çıkan işlev kaybı ve başka bireylere bağımlılık ön plana çıkmaktadır. Meleis Geçiş Teorisi bağlamında ele alındığında, bu tema geçişi zorlaştıran fiziksel işlev kayıplarını ve bireyin bağımsızlık düzeyindeki azalmayı ifade etmektedir (Meleis et al. 2000). Kadınların günlük yaşam aktivitelerine katılımını artırmak için, bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite programları ve çevresel destek mekanizmaları gereklidir. Hemşirelik bakımı, yalnızca ağrının giderilmesine değil, aynı zamanda annenin erken mobilizasyonunun

sağlanmasına, günlük aktivitelerini bağımsız şekilde sürdürebilmesine ve beden algısının yeniden inşasına katkı sağlamalıdır.

Postpartum dönemde kadınlar **kişisel hijyenlerini sağlama ve beden algılarını** yeniden yapılandırma konusunda zorluklar yaşayabilirler. Bu da genel iyilik halini olumsuz etkileyerek, bebeğiyle kuracağı ilişkinin kalitesini zayıflatabilir. Katılımcı *Dikişlerim vardı, su değdiririm diye banyo yapmaktan korktum. (K9)*" diyerek kişisel hijyenini sağlama konusunda yaşadığı endişeyi belirtmiştir. *"Kendimi pis hissettim ama temizlik yapacak halim yoktu. (K13)"* ifadesiyle fiziksel yorgunluk ve kişisel hijyen sağlanamamasından kaynaklanan rahatsızlığını dile getirmiştir. Kişisel hijyenin sağlanamaması ve beden algısındaki değişiklikler, geçiş sürecini olumsuz etkileyebilir. Annelerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama becerisi annenin öz bakımı şeklinde ifade edilmiştir (Barkin et al. 2010). Kişisel hijyene dikkat etme, fiziksel görünüme özen gösterme ve kendine zaman ayırabilme gibi davranışlar doğum sonrası dönemde öz bakım uygulamalarını oluşturmaktadır. Niteliksel bir çalışmada, bu süreçteki kadınların kişisel hijyenlerini sürdürmekte zorlandıkları, bedenlerinde meydana gelen değişimlere uyum sağlamakta güçlük çektikleri bildirilmiştir. Doğum sonrası kişisel hijyen ve beden algısı, kadınların öz bakım becerilerini etkileyen bir unsurdur (Barkin, Wisner and Drive 2020). Çalışmamızdaki katılımcı ifadeleri, öz bakım aktivitelerindeki yetersizliğin yalnızca fiziksel rahatsızlıklara değil, duygusal çöküntüye de yol açtığını göstermektedir. Doğum sonrası dönemde beden algısında meydana gelen değişikliklerin, annelerin özgüvenini azaltabileceği ve depresyon riskini artırabileceği göz önünde bulundurulduğunda, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı son derece önemlidir.

Bu süreçte kadınların yaşadıkları fiziksel zorluklar; ağır ve rahatsızlık hissi, emzirme problemleri, uyku ve beslenme yetersizlikleri, hareket kısıtlılığı ve kişisel hijyenin sürdürülememesi şeklinde sıralanabilir. Bu alt temalar, bedensel iyilik halini, psikolojik ve sosyal işlevselliği doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı; belirti yönetiminin yanı sıra kadının—günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesine, bedeniyle barışmasına ve annelik rolüne geçişin sağlıklı gerçekleştirilmesine destek olacak biçimde planlanmalıdır. Fiziksel bakım gereksinimlerinin bütüncül değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş hemşirelik

bakımıyla kadınların güçlendirilmesi geçiş sürecinin sağlıklı ilerlemesi bakımından önemlidir.

5.4.2. Psikolojik Bakım

Hemşirelik bakımının psikolojik boyutu, doğum sonrası dönemde kadınların yaşadıkları bilişsel, duygusal ve kimliksel değişimleri anlamak, ihtiyaç duydukları desteği sağlamak açısından önemlidir. Bu tema altında elde edilen bulgular, yalnızca psikolojik belirtileri değil annelik kimliğinin oluşumu, duygusal dayanıklılık ve duygusal yükü baş etme süreçlerine ilişkin çok boyutlu deneyimleri de işaret etmektedir. Bu bölümde, bazı alt temalar anlam ve içerik açısından örtüştüğü için tematik kümeler hâlinde birlikte ele alınmış; özgün ve ayrı değerlendirilmeyi gerektiren temalar ise bağımsız başlıklar altında detaylı biçimde tartışılmıştır. Böylelikle hem temalar arası ilişkilerin bütüncül biçimde sunulması hem de her alt temanın özgünlüğünün korunması hedeflenmiştir. Katılımcı ifadeleri, Meleis Geçiş Teorisi çerçevesinde analiz edilmiş, literatürle desteklenerek hemşirelik bakım gereksinimleri kapsamlı bir biçimde ortaya konmuştur.

Zihinsel Yük, Anksiyete ve Annelik Rolüne Hazırlıksızlık Deneyimi

Bu bölüm üç alt temayı (anksiyete ve kaygı yönetimi, annelik rolüne psikolojik hazırlık eksikliği, zihinsel yorgunluk ve duygusal çöküntü) içinde barındırmaktadır.

Postpartum dönemde birçok kadın, zihinsel meşguliyet, yoğun kaygı ve annelik rolüne hazırlıksızlık hissiyle karşı karşıya kalmaktadır. Katılımcılardan biri, “*Her şeyi kafama takıyorum Bebeğim ağlayınca içim parçalanıyor. Sürekli huzursuzum.*” (K10) ifadesiyle doğum sonrası dönemde artan anksiyeteyi ifade ederken; bir diğer katılımcı, “*Küçük bir şey bile olsa hemen kötü senaryolar düşünüyorum, kendime engel olamıyorum.*” (K12) diyerek düşünce düzeyinde kontrol edilemeyen kaygının duygusal yükünü ortaya koymuştur. Bu duyguların altında yatan en temel etmenlerden biri annelik rolüne ilişkin hazırlıksızlık hissidir. “*Bebek doğdu ama ben hâlâ ne yapacağımı bilmiyorum, çok hazırlıksız yakalandım.* (K15)” şeklindeki ifade de bu durumun farkındalığı ortaya çıkarken, diğer bir katılımcı, “*Annelik teoride kolaydı. Gerçek hayatta çok zorlandım, hazır değilim.* (K6)” ifadesiyle teorik bilgi ile pratik deneyim arasındaki uyumsuzlığa değinmektedir. Tüm bu süreç, zihinsel yükün

artmasına ve duygusal tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. “*Sürekli düşünüyorum. Gece yatarken bile beynim çalışıyor. Bitkinim. (K9)*” ve “*O kadar yorgunum ki bazen ağlamak bile istemiyorum artık. (K13)*” ifadeleri, zihinsel yorgunluk ve duygusal çöküntü deneyimlerinin somut göstergeleridir. Meleis Geçiş Teorisi bağlamında bu ifadeler; “hazırlıksızlık”, “rol karmaşası”, “güçsüzlük hissi” ve “duygusal rahatsızlık” gibi olumsuz geçiş durumlarıyla doğrudan ilişkilidir. Meleis’e göre bireyin yeni bir role geçişinde yeterince bilgilendirilmemesi ve desteklenmemesi, geçişin sağlıklı ilerlemesine neden olmaktadır (Meleis 2000). Benzer şekilde, primipar kadınlarda yeterli bilgi ve psikososyal destek sağlanmadığında postpartum dönemde depresif belirtilerin arttığı belirtilmektedir (Leahy-Warren et al. 2012). Yapılan bir çalışmada annelerin planlama, izleme ve hatırlama gibi görevlerle ev içi düzeni sürdürürken, yoğun bir zihinsel yük altında oldukları, bu durumun kaygı ve tükenmişliğe yol açtığı vurgulanmaktadır. Bu da toplumsal cinsiyet rolleriyle iç içe geçmiş şekilde annelere yüklenmektedir (Occhiuto 2021). Hemşirelerin yalnızca belirtilere odaklanmayıp kadınların kaygılarını tanımlamalarına, annelik rolüne hazırlık süreçlerini desteklemelerine ve zihinsel yüklerini yönetebilmelerine yardımcı olacak psikoeğitim, danışmanlık ve yönlendirme uygulamalarını bütüncül bakımla sağlamaları gerekmektedir.

Suçluluk ve Yetersizlik Duygusu

Postpartum dönemde kadınların, yeni rollerini benimsemeye çalışırken yetersizlik duygusuna kapılmaları sık karşılaşılan bir zorluktur. Özellikle bebek bakımında karşılaşılan belirsizlikler, annelikle ilgili toplumsal beklentiler, kadınların suçluluk ve yetersizlik duygularını yoğun bir şekilde deneyimlemelerine neden olabilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların ifadeleri, annelik sürecine ilişkin içsel çatışmaları açıkça yansıtmaktadır. “*Bazen ağladığımda susturamıyorum, kendimi kötü ve eksik hissediyorum.*” (K12) ifadesiyle, bebeğinin ihtiyacına yanıt verememenin getirdiği yetersizlik duygusunu dile getirmiştir. “*Her şey düzgün olsun istiyorum ama başaramadıkça suçluluk duyuyorum.*” (K5) ifadesi mükemmeliyetçi beklentilerin yerine getirilememesinin suçluluk hissine yol açtığını vurgulamaktadır. Bu da, katılımcıların yalnızca annelik rolüne değil, kendi içsel beklentilerine de uyum sağlamaya çalıştıklarını göstermektedir. Meleis’e göre, bireylerin yeni bir role geçerken yaşadıkları duygusal tepkiler, geçişin bir parçası olarak değerlendirilmelidir

(Meleis et al. 2000). Bu süreçte kadının “kendini yetersiz hissetmesi” ya da “başarısızlık duygusu yaşaması”, rol değişiminin karmaşık doğasını işaret etmektedir. Birey bu süreçte yeterince desteklenmezse, geçiş süreci sağlıklı bir şekilde tamamlanamayabilir. Beck, annelerin çoğu zaman bebeklerine karşı yeterince sabırlı, ilgili ya da bilgi sahibi olmadıklarına inandıkları için suçluluk duygusu yaşayarak, öz eleştiri yaptıklarını belirtmiştir (Beck, 2002). Doğum sonrası ilk 16 haftada suçluluk ve utanç duygularının ele alındığı nitel bir çalışmada annelikle ilgili içselleştirilmiş ideallerin ve fiziksel kısıtlamaların bu duyguları artırdığı belirlenmiştir (Jackson et al. 2024). Bir başka çalışmada, annelerin idealize edilmiş annelik beklentilerine ulaşamadıklarında suçluluk hissettikleri, bu duyguların zihinsel sağlıklarını olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir (Constantinou, Varela and Buckby 2021). Yapılan güncel araştırmalar, idealize edilmiş annelik beklentilerinin ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan belirsizliklerin, kadınlarda suçluluk ve yetersizlik duygularını artırdığını göstermektedir. Bu bulgular, çalışmamıza katılan annelerin toplumsal beklentilere yanıt vermede yaşadıkları suçluluk ve yetersizlik hissiyle örtüşmektedir. Bu bağlamda hemşirelik bakımı, annelerin suçluluk ve yetersizlik duygularını fark etmelerine yardımcı olacak psikoeğitim, destek ve rehberlik hizmetlerini de içermelidir. Hemşireler empatik yaklaşım, anlayışlı dinleme, doğrulayıcı geri bildirim ve toplumsal beklentilere karşı gerçekçi hedefler belirleme konularında aktif rol almalıdır.

Kimlik Değişimine Psikolojik Uyum

Doğum sonrası dönemde kadınların kendilik algılarında da derin dönüşümler yaşanmaktadır. “*Anne olunca her şey değişti. Kim olduğumu sorgulamaya başladım. (K10)*” şeklindeki ifade de annelikle birlikte yaşanan kimlik çözülmesine ve yeniden yapılanma sürecine vurgu yapılmıştır. Benzer şekilde, “*Bebekle birlikte ben de değiştim. Sanki artık başka biriyim.*” (K12) ifadesiyle bu değişimi daha içsel bir dönüşüm olarak tanımlamıştır. Bu ifadeler, anneliğin yalnızca yeni bir rol değil; aynı zamanda kadın kimliğinin yeniden yapılandığı bir geçiş süreci olduğunu göstermektedir. Geçiş teorisine göre geçişin sürekli ve dinamik olması bireylerin kimlik değişim sürecinde esnekliği de sağlamaktadır (Meleis 2000). Bu süreçlerin sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi için bireyin desteklenmesi gerekmektedir. Annelik deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada, annelikle birlikte kadınların kimlik

yeni bir yapılanma yaşandığı, bu sürecin çoğu zaman kafa karışıklığı, yabancılaşma ve yeni rolü kabullenmede zorluklarla birlikte seyrettiği bildirilmektedir (Laney et al. 2015). İran’da yapılmış nitel bir çalışma, doğum sonrası dönemde kadınların uyum sürecinde sadece bireysel çabalarının yeterli olmadığını eş, aile, sağlık ekibi ve toplumun çok boyutlu desteğine de ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur. Çalışma kadınların bu dönemin zorluklarını büyüme fırsatına dönüştürebilmeleri için doğru bilgiye, eğitime ve rehberliğe ihtiyaç duyduklarına da vurgu yapmaktadır (Asadi et al. 2022).

Destekleyici İfade ve Dinlenme İhtiyacı

Postpartum dönemde kadınların duygusal olarak anlaşılmaya, duyulmaya ve kendilerini ifade edebilecek güvenli bir alana ihtiyaç duydukları gözlemlenmiştir. *“Sadece biri ‘anlıyorum’ dese bile iyi gelecekti. Hep güçlü olmam beklendi.”* (K6) Sözleriyle katılımcı, çevresinden gördüğü yüksek beklentilere rağmen duygusal olarak yalnız bırakıldığını ifade etmiştir. Benzer biçimde *“Konuşacak kimsem yoktu. Sadece susup içime attım.”* (K15) diyerek, bastırılan duyguların yarattığı duygusal yükü ifade etmiştir. Bu ifadeler, kadınların geçiş sürecinde yalnızca bilgiye değil, duygularını ifade edebilecekleri ve karşılık görebilecekleri bir iletişim ortamına da ihtiyaç duyduklarını vurgulamaktadır. Annelik gibi duygusal olarak yoğun yaşanan bir-geçişte bireyin yalnız hissetmesi, destek kaynaklarından yoksun olması, sürecin psikolojik açıdan zorlayıcı seyretmesine neden olabilir. Doğum sonrası kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların duygularını ifade edememelerinin kendilerini daha yalnız, değersiz ve izole hissetmelerine yol açtığı; duygularını paylaşabildikleri ortamlarda ise daha hızlı psikolojik iyileşme yaşadıkları bildirilmiştir (Sword, Watt and Krueger 2006). Benzer şekilde, annelerin yaşadıkları duygusal zorlukların fark edilmediği durumlarda, sosyal destek eksikliğinin postpartum depresyon riskini artırdığı gözlenmiştir (Dennis and Chung-Lee 2006). Bu bulgular, yalnızca somut yardımın değil, empatik dinleme ve etkili iletişimin de doğum sonrası bakımda önemli olduğunu göstermektedir. Hemşireler, kadınlara duygularını bastırmak zorunda olmadıkları güvenli bir iletişim ortamı oluşturmali ve sadece bilgi odaklı değil, aynı zamanda duygu odaklı bir yaklaşım sergilemelidir-Kadının yalnızlık hissine kapıldığı anlarda, sadece “duyulmak” bile terapötik bir etki yaratabilir. Psikolojik hemşirelik bakımında

aktif dinleme, duygusal destek ve yargılayıcı olmayan tutum geçişi kolaylaştırıcı unsurlar arasında sayılabilir.

Postpartum dönemde kadınların yaşadıkları suçluluk, yetersizlik, kaygı, korku, duygusal yalnızlık ve değersizlik gibi duygular, geçiş sürecini zorlaştırmaktadır. Bu duygular yalnızca içselleştirilmiş bireysel sorunlar değildir. Bilgi eksikliği, toplumsal beklentiler ve destek eksiklikleri gibi dışsal faktörlerle de şekillenmektedir. Psikolojik açıdan hemşirelik bakımı; annenin duygularını ifade etmesine, baş etme stratejileri geliştirmesine ve annelik kimliğini güvenle inşa etmesine fırsat tanıyan bütüncül bir destek süreci olarak ele alınmalıdır.

5.4.3. Sosyal Bakım

Postpartum dönemde kadınların yaşadıkları geçiş süreci, yalnızca fiziksel ve psikolojik değişimleri değil, toplumsal rollerin yeniden yapılandırılmasını da içermektedir. Meleis Geçiş Teorisi, hemşirelik bakımında sosyal yapı ve destek sistemlerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgular (Meleis et al. 2000). Sosyal bakım, bireylerin geçiş deneyimlerinde kendilerini yalnız hissetmemeleri, toplumsal rollerini yeniden yapılandırabilmeleri ve sosyal çevrelerinden destek alabilmeleri bakımından önemlidir.

Yakın Çevre Destek Sistemlerinin Yetersizliği

Bu bölüm iki alt temayı (Eş ve aile desteği eksikliği, Toplumsal destek sistemlerine erişememe) içermektedir.

Doğum sonrası dönemde annelere yakın çevrelerinden sağlanan sosyal destek psikolojik ve işlevsel uyum süreçleri açısından önemlidir. Bu süreçte duygusal, bilgilendirici ve araçsal destek şeklindeki üç temel destek biçimi, önem kazanmaktadır. Duygusal destek, annenin kendini anlaşılmış ve değerli hissetmesini sağlarken; bilgilendirici destek, doğru bilgi ve rehberlik sağlayarak karar verme süreçlerini kolaylaştırmakta; araçsal destek ise günlük yaşamdaki yüklerin paylaşılmasına yardımcı olmaktadır (Evans, Donelle and Hume-Loveland 2012). Bu desteklerin yetersiz kaldığı durumlarda anneler, artan sorumluluklar karşısında kendilerini yalnız, suçlu ve yetersiz hissetmektedir. Yakın çevre desteğinin eksikliği, sosyal izolasyonu derinleştirerek depresif belirtilerin ortaya çıkmasını

kolaylaştırmakta, annenin ruhsal uyum kapasitesini zayıflatmaktadır (Leahy-Warren et al.2012). Sosyal destek sistemlerinin varlığı, yalnızca annelik rollerini değil, annenin genel iyilik halini sürdürebilmesi açısından da yaşamsal bir öneme sahiptir

Postpartum dönem, kadının bireysel, ilişkisel ve çevresel düzeyde yeniden yapılandığı çok boyutlu bir geçiş sürecidir. Meleis geçiş teorisine göre, bu süreçte bireyin içinde bulunduğu topluluk (eş, aile, arkadaş çevresi gibi yakın sosyal bağlar) ve toplum (sağlık, sosyal hizmet, medya gibi daha geniş yapılar) faktörleri geçişin belirleyicileri arasındadır (Meleis et al. 2000). Bu küme temada yer alan iki alt tema, kadınların mahrum kaldıkları topluluk ve toplumsal düzeyde destekten deneyimleri ortaya koymaktadır. Topluluk faktörleri değerlendirildiğinde, katılımcıların doğum sonrası dönemde en çok ihtiyaç duydukları an da eş veya aile gibi yakın kişilerden yeterince destek alamadıkları görülmektedir. Katılımcı “*Eşim hep isteydi, bir gülümsemesini, bir ‘nasılsın’ demesini bekledim.*” (K14) ifadesiyle duygusal bir yakınlaşmayı özlediğini, yalnızlıkla baş başa kaldığını ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı “*Annemi # yanımda çok istedim ama başka şehirdeydi, kimsesizlik çok zor.*” (K4) diyerek topluluk içi bağlardan yararlanamamanın kullanamamanın geçiş sürecindeki duygusal yükü artırdığını ifade etmiştir. Her iki ifade, topluluk desteğindeki eksikliğin kadını yalnızlaştıran ve geçişi zorlaştıran etkenler olduğunu göstermektedir. **Toplum faktörleri** çerçevesinden bakıldığında kadınların resmî ya da kamusal destek sistemlerine erişememeleri dikkat çekicidir. Katılımcı, “*Mahallede hiçbir destek yoktu ne ebeler ne sosyal destek çalışanları izlemedi.*” (K11) diyerek sağlık ve sosyal hizmet kaynaklarının yetersizliğine değinmektedir. “*Bir anne grubu ya da danışma hattı olsa çok işe yarardı.*” (K6) ifadesi ise, annelere yönelik destek uygulamalarının eksikliğini dile getirmektedir. Toplumsal destek sistemlerindeki eksiklikler kadınlarda yalnızlık hissini pekiştirerek geçiş sürecini zorlaştırmaktadır. Meleis Geçiş teorisine göre, kadınların ihtiyaç duyduğu sosyal destek ağlarının zayıf olması, geçişi engelleyen ya da karmaşıklaştıran çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Destek sistemlerinin eksikliği, kadının yeni rolüne uyumunu da zorlaştırmaktadır (Meleis et al. 2000). Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemlerde algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, doğum sonrası dönemdeki sosyal destek algısının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Mermer et al. 2010). Postpartum depresyon belirtileri ile sosyal destek arasında ilişkinin incelediği bir çalışmada, sosyal destek

düzeyi düşük özellikle genç kadınlarda, aile ve eş desteğindeki yetersizlik nedeniyle postpartum depresyon sıklığı yüksek bulunmuştur (Cankorur et al. 2015; Özcan, Boyacıoğlu ve Dinç 2017). Sonuç olarak, geçiş sürecinde kadının yanında olması gereken topluluk ve toplumsal yapıların yetersizliği, annelik rolüne geçişte zorlaştırıcı bir faktördür. Hemşirelik bakımı, kadının çevresel kaynaklarını harekete geçirecek şekilde planlanmalıdır. Bireyle birlikte çevresel kaynakların da hazır olması geçiş süreci bakımından önemlidir.

Toplumsal İzolasyon ve İfade Alanı Eksikliği

Bu bölüm iki alt temayı (Sosyal izolasyon ve yalnızlık / Sosyal iletişim ihtiyacı ve konuşma alanı) içermektedir.

Postpartum dönem, kadının kendisiyle ve çevresiyle ilişkilerini yeniden tanımladığı yalnızlık ve sosyal izolasyon riski olan bir geçiş sürecidir. Meleis Geçiş Teorisi'ne göre, bu dönemde bireyin sosyal ağlarla kurduğu ilişkinin zayıflaması, geçiş sürecinin karmaşıklaşmasına, psikolojik uyumun bozulmasına neden olabilir (Meleis et al. 2000). Kadının yaşadığı rol değişimi, sadece yeni bir kimliğe uyum sağlamayı değil, sosyal yaşamdan uzaklaştığı ya da dışlandığı hissini de beraberinde getirebilir. Katılımcıların deneyimleri bu sosyal kopuşu açıkça ortaya koymaktadır. “*Kimse aramadı, sormadı. Bir tek ben değiştim sanki.* (K1).” diyerek çevresindeki insanların yaşamlarına kaldıkları yerden devam ettiğini, ancak kendisinin yalnızlaştığından bahsetmiştir. “*Evdeyim, bebekle birlikte kapandım. Hayatın dışında kaldım.* (K9).” ifadesi ise sosyal yaşamla bağların kopması sonucu oluşan dışlanmışlık hissini vurgulamaktadır. Bu ifadeler, yalnızca fiziksel bir izolasyonu değil; kadının sosyal çevresinde daha önce sahip olduğu kimliklerinin geri planda kaldığını, çevresi tarafından yalnızca ‘anne’ rolüyle tanımlandığı hissini yaşadığını da göstermektedir. Sosyal izolasyonun diğer bir boyutu ise, kadının kendisini ifade edecek bir alan bulamaması ile ilgilidir. “*Sadece biri dinlesin istedim, tavsiye değil, sadece dinlesin.* (K15)” diyerek, tavsiyeden çok anlaşılma ve fark edilme ihtiyacına vurgu yapmaktadır. Diğer katılımcının “*Anlatamadım derdimi. Hep yutkundum.* (K6)” sözleri ise konuşma ihtiyacının bastırıldığı ve duyguların içe döndüğü bir süreç yaşadığını göstermektedir. Bu durum, kadının yaşadığı duygusal zorlukları paylaşabileceği, yargılanmadan dinleneceğini hissedeceği bir iletişim ortamından yoksun kaldığını ortaya

koymaktadır. Literatürde de benzer bulgular yer almaktadır. Dennis, doğum sonrası dönemde kadınların yalnızlıkla baş etmelerinde en büyük ihtiyacın “dinlenme” ve “yargılanmadan anlaşılmak” olduğunu, aksi durumda postpartum depresyon riskinin arttığını bildirmiştir (Dennis, 2003). Leahy-Warren ve arkadaşları ise ilk kez anne olan kadınların, sosyal destekle birlikte iletişim fırsatlarının artmasının öz yeterlik algısını güçlendirerek psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Leahy-Warren et al. 2012).

Cinsiyet Rolü ile Çatışma ve Kadınlar Arası Dayanışma

Bu bölüm iki alt temayı (Anneye yönelik sosyal rollerin çatışması ve kadın dayanışması ve destek ilişkileri) içermektedir.

Toplumsal norm ve değerlerin anneliğe yüklediği anlamlar ve idealleştirilmiş annelik beklentileri, kadının daima bir anne olarak hazır ve fedakâr bir şekilde çocuğuna bakım vermesini, duygusal ve fiziksel olarak da annelik görevlerini yerine getirmesini beklemektedir (Ozansoy Tunçdemir 2024). Geçiş sürecinde, toplumun olumsuz tutum ve kültürel inançları süreci zorlaştırabilirken, toplum ve topluluk desteği kolaylaştırmaktadır (Meleis et al 2000; Sawyer, 1999). Annelik, toplumsal normlarla tanımlanmış bir rol olduğundan, kadınlar bu süreçte yalnızca anne kimliğinde görülmeye başladıklarında, diğer kimliklerinin göz ardı edildiğini hissedebilirler. Yoğun annelik inançları depresyon, kaygı, ebeveynlik yorgunluğu ve düşük yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuştur (Rizzo et al. 2013). Katılımcı ifadeleri bu rol ve kimlik çatışmasını açıkça ortaya koymaktadır. “*Sürekli anne olmam bekleniyor ama ben de bir insanım.* (K5)” diyerek, yalnızca annelik rolüne indirgenmenin yarattığı kimlik karmaşasını dile getirirken; diğer katılımcı “*Eşim, ‘annelik görevindir’ diyor ama ben aynı zamanda eşim de.* (K10).” ifadesiyle, eş rolünün göz ardı edilmesinden duyduğu rahatsızlığı belirtmiştir. Bu ifadeler, toplumsal cinsiyet rollerinin kadına yüklenmesinin, bireysel kimliğin bastırılmasına neden olduğunu göstermektedir. Kadının sadece “bakım verici” olarak konumlandırılması, diğer sosyal rollerini ve kişisel ihtiyaçlarını ikinci plana itmekte, bu da geçiş sürecinde rol çatışmasına neden olabilmektedir. Meleis’e göre bu tür rol çatışmaları, destekleyici sosyal çevre olmadığında sağlıklı geçiş göstergeleriyle sonuçlanabilir (Meleis 2000). Bu yönüyle, cinsiyet rollerine dayatılmış normlar, Meleis’in tanımladığı toplumsal faktörler

çerçevesinde değerlendirilebilir. Bireyin rolünü nasıl tanımladığı, büyük ölçüde toplumun kadınlık ve annelikle ilgili beklentileriyle şekillenir (Meleis 2010). Doğum sonrası depresif belirtilerin cinsiyet rolleri ve sosyal destekle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, annelik rolü beklentileriyle bireysel beklentiler arasında yaşanan uyumsuzluğun psikolojik yükü arttırdığı, geleneksel cinsiyet rollerine yüksek bağlılık gösteren kadınlarda da depresyon riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Richman, Raskin and Gaines 1991). Literatürde, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini benimseyen kadınların daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete yaşadıklarını gösteren çok sayıda çalışma vardır. Kadının sadece annelik ve bakım verme rolüyle tanımlanması, bireysel kimliği ve öz bakımını ikinci plana atmasına yol açmakta; bu da psikolojik sıkıntıları artırmaktadır (Cramer, Gallant and Langlois 2005). Meksika'da yürütülen bir çalışmada, beklenenden farklı bir ilişki saptanmıştır. Geleneksel cinsiyet rolleri ve annelik inançlarına sahip kadınların depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu buna karşın, cinsiyet eşitliğini savunan kadınların daha yüksek düzeyde depresyon bildirdiği ortaya çıkmıştır. Bu kadınların, duygusal dayanıklılık, öz yeterlik gibi olumlu psikolojik işlevsellikleri ise daha yüksek bulunmuştur (Delgado-Herrera et al. 2024). Literatürle çelişkili bulgular görülmekle birlikte, kültürel bağlam açısından değerlendirildiğinde bu bulgular anlam kazanmaktadır. Geleneksel rollerin içselleştirildiği, bu rollerin sosyal bir başarı olarak görüldüğü toplumlarda, bireyler rollerle çatışma yaşamadıkları sürece daha az psikolojik sorun bildirebilir. Buna karşın, toplumsal normları sorgulayan bireylerin çevresel baskılar ve rol çatışmaları nedeniyle daha yüksek düzeyde stres ve depresyon yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Bazı çalışmalarda geleneksel cinsiyet rolleri ve annelik inançlarının düşük depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiş olsa da bizim çalışmamızda katılımcıların *“Ben de bir insanım”*, *“Eşim “annelik görevin” diyor ama ben aynı zamanda eşim de”* şeklindeki gibi ifadeler, bu rollerin kadınlarda çoklu kimlik çatışması ve psikolojik baskı unsuru olarak görüldüğünün göstergesidir. Bu da içinde bulunulan kültürde kadına yüklenen *“sen annesin, yaparsın”* gibi beklentilerin, kadınların ruhsal yükünü artırarak depresif belirtileri besleyebileceğini düşündürmektedir. Kadın dayanışması ve destek ilişkisi ise Meleis'in tanımladığı topluluk faktörleri kapsamında değerlendirilebilir. Bu dayanışma kadının çevresiyle kurduğu sosyal ilişkiler aracılığıyla geçiş sürecini de olumlu etkiler. Bir katılımcı

“Keşke bir kız kardeşim olsaydı, konuşabileceğim biri. (K10)” diyerek bu duygusal paylaşım ihtiyacına vurgu yaparken, diğer bir katılımcı *“Diğer annelerle mesajlaştığımızda içim rahatlıyor, yalnız olmadığımı anlıyorum. (K3)”* ifadesiyle deneyimlerin paylaşılması ile kurulan duygusal bağların sağladığı rahatlama ve desteklenme duygusuna dikkat çekmiştir. Bu paylaşımlar, kadınlar arası dayanışmanın yalnızca bilgi paylaşımından ibaret olmadığını, duygu aktarım, aidiyet bulma, sosyal bağ kurma aracı ve destek mekanizması olarak da işlev görmektedir. Kadınların birbirlerine duygusal destek sağlamaları ve deneyimlerini paylaşmaları, yalnızlık duygusunu azaltarak duygusal açıdan güçlenmelerine katkı sağlayabilir. Postpartum depresyon yaşayan kadınların çevrimiçi deneyimlerinin paylaşıldığı bir platformda; kadınların, benzer deneyimleri olan kadınların yaşam hikâyelerini okuyarak duygusal destek buldukları, kendilerini daha az yalnız hissettikleri ve yaşadıkları zorluklarla başa çıkmada daha güçlü oldukları sonucuna varılmıştır (Progga and Rubya 2023). Postpartum depresyon riski taşıyan annelere ‘doula’ adı verilen eğitilmiş kadınlar tarafından verilen fiziksel, duygusal ve sosyal destek ile telefonla akran desteği uygulamasının karşılaştırıldığı bir çalışmada; doula desteğinde kadınların kendilerini daha az yalnız hissettikleri, kadınlar arası dayanışmanın ruhsal iyilik hâlini güçlendirdiği, doula desteğinden daha yüksek memnuniyet duydukları ve psikolojik destek aramaya daha açık oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sonucun; doulaların genellikle annelerin evinde yüz yüze, çok boyutlu ve bireyselleştirilmiş destek vermeleri ve annelerin kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerinden kaynaklandığı bildirilmiştir. Annelerin telefonla sağlanan akran desteğine vakit ayırmakta zorlanmaları da doula desteğine olan memnuniyeti olumlu etkilemiştir. Doula desteği doğum sonrası depresyonla mücadelede alternatif bir destek yöntemi olarak önerilmiştir (Gjerdingen et al. 2013). Perinatal depresyonun önlenmesi ve yönetiminde benzer deneyimleri yaşamış profesyonel olmayan kişiler tarafından sağlanan akran desteği müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bir meta-analiz gerçekleştirilmiştir. Akran desteği alan kadınlarda depresif semptomların azaldığı, telefon ve internet temelli desteklerin yüz yüze etkileşimlere göre daha yüksek etkililik düzeyine sahip olduğu ortaya konmuştur (Fang et al. 2022). Bizim çalışmamızdaki bulgular da literatür ile benzer biçimde kadınlar arası dayanışma ve kız kardeşlik özlemi alt temasını ortaya çıkarmıştır. Kadın dayanışması, annelerin

yalnızlık hissini azaltarak ruhsal iyilik hallerini güçlendirdiğinden önemlidir. Anlamalı duygusal paylaşımlar, benzer deneyimlerden ortaya çıkan empatik bakış açısı ve yargılamadan dinleme kadınların kendilerini değerli ve anlaşılmış hissetmelerini sağlar. Bu nedenle kız kardeşlik temelli ilişkiler, destek ve güçlendirme aracıdır. Kadın dayanışmasının yaygınlaştırılması, postpartum depresyonun önlenmesinde koruyucu bir yaklaşım sunarak bireysel güçlenmeye sağlıklı annelik rollerine geçişine katkı sağlayacaktır.

Doğum sonrası dönemde kadınların sosyal bakım deneyimleri, güçlü bir yalnızlık hissi, destek eksikliği ve kimliksel çatışmalarla şekillenmektedir. Yakın çevre desteğinin eksikliği, yalnızca fiziksel bir yükü değil, duygusal yalnızlığı da derinleştirmekte; sosyal izolasyon ve ifade alanı yoksunluğu, kadının benliğini bastırmasına neden olmakta; toplumsal cinsiyet rolleriyle çatışma ise kimlik bütünlüğünü zedeleyebilmektedir. Bu süreçte kadınlar arası dayanışma ve benzer deneyimleri paylaşma, geçişin kolaylaştırıcı bir boyutunu da temsil etmektedir. Meleis Geçiş Teorisi'ne göre bu tür sosyal faktörler, geçişin niteliğini doğrudan etkileyen temel belirleyicilerdir. Bu nedenle sosyal hemşirelik bakımı, yalnızca bireyin değil; bireyin ilişki bağlamının da değerlendirilmesini gerektirir. Hemşireler, annelerin çevresel kaynaklara erişimini kolaylaştıran, ifade alanlarını genişleten ve kadınları yalnızlaştıran yapıları değiştirmeye odaklanan bütüncül bakım yaklaşımları geliştirmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Bu çalışma, Meleis'in Geçiş Teorisi temelinde yapılandırılmış olup, doğum sonrası dönemde primipar kadınların geçiş deneyimlerini bütüncül bir bakış açısıyla incelemiştir. Bulgular, doğum sonrası geçiş sürecinin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan çok katmanlı bir süreç olduğunu ortaya koymuştur.

Geçişin Doğası: Geçiş Tipleri, Geçiş Kalıpları ve Geçiş Özellikleri

Katılımcıların bu süreçte, yalnızca gelişimsel geçiş tipini değil, birden fazla ve veri temelli tipleri de deneyimlendikleri görülmektedir. Kadınlar, eş zamanlı olarak annelik kimliği, eş ve sosyal roller arasında çoklu geçişler yaşamış; bu geçişler çoğunlukla ilişkili, ardışık ve çoklu yapılar ortaya çıkarmıştır. Geçişin özellikleri incelendiğinde, kadınların bu sürece dair farkındalıklarının değişken olduğu, geçişin süreç olarak algılandığı, zamana yayıldığı, birden fazla yaşam alanını etkilediği görülmüştür. Bulgular, doğum sonrası dönemin biyolojik olduğu kadar psikososyal ve kültürel etkilerle şekillenen çok boyutlu bir dönüşüm süreci olduğunu ortaya koymaktadır. Geçişin doğası, çok boyutlu ve dinamik bir yapıda gerçekleşmiş; kadınlar bu süreci fiziksel ve psikolojik dönüşümle tanımlamıştır.

Geçiş Durumları: Kişisel, Topluluk ve Toplum

Katılımcılar, kişisel bağlamda kendi içsel kaynaklarını kullanarak baş etme yöntemleri geliştirmişlerdir. Ancak süreç içinde zaman zaman öz güven eksikliği yaşayarak, suçluluk ve yetersizlik hissine kapılmışlardır. Topluluk bağlamında, aile içi rollerin yeniden düzenlenmesi ve sosyal destek kaynaklarının yetersizliği ön plana çıkmıştır. Toplum bağlamında ise toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlar, annelik sürecine yönelik beklentileri derinden etkilemiştir. “Sen annesin, yaparsın” anlayışı, kadınların

yalnızlık, suçluluk ve baskı hissetmesine neden olmuş, bu durum annelikle ilişkili ruhsal yükleri artırmıştır.

Geçiş Verilen Yanıtlar: Gelişim ve Sonuç Göstergeleri

Geçiş verilen yanıtlar, kişiden kişiye farklılık göstermiştir. Gelişim göstergeleri, annelik rolünü içselleştirme, sorumluluk bilinci, öz güven gibi olumlu değişimler sürece uyum sağlama ve normalleştirmede etkili olmuştur. Sonuç göstergeleri, süreç boyunca gözlenen değişimlerin yanı sıra kalıcı yorgunluk, bedensel tükenmişlik ve sosyal izolasyonun görüldüğünü, sürecin sonucunda her zaman pozitif bir uyum yaşanmadığını, bazı durumların kırılganlık ve ruhsal bozulmayla sonuçlandığını ortaya koymaktadır.

Hemşirelik Bakımı: Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Boyutlar

Hemşirelik bakımına yönelik beklentilerin yalnızca fiziksel değil, duygusal ve sosyal alanları da kapsadığını görülmüştür. Kadınlar; yargılamadan dinlenme, anlayışla karşılanma ve desteklenme ihtiyaçlarını sıklıkla dile getirmiştir. Özellikle sosyal bakım alanında, annelerin yalnız bırakıldığı; akran desteği, danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin yetersiz kaldığı anlaşılmıştır. Bu bağlamda hemşirelerin geçiş sürecinde aktif, bütüncül ve duyarlı bir rehberlik rolü üstlenmeleri önemlidir.

6.2. ÖNERİLER

✓ Geçiş Sürecine Uygun Bireysel, Ruh Sağlığını Destekleyici ve Teknoloji Temelli Hemşirelik Bakımı Geliştirilmelidir:

Doğum öncesi ve sonrası dönemi kapsayan yapılandırılmış psikoeğitim programları hazırlanmalı, bu programda annelik rolüne geçiş, farkındalık temelli stresle baş etme yöntemleri, duygu düzenleme, uyku hijyeni ve öz bakım gibi konular ele alınmalıdır. Kadınların doğum sonrası geçiş deneyimleri farklılık gösterdiğinden, bireysel ihtiyaçlara yönelik hemşirelik müdahaleleri planlanmalı; fiziksel, duygusal ve sosyal boyutları kapsayan bütüncül bakım anlayışı benimsenmelidir. Bunun yanı sıra kadınların duygu durumlarını takip edebileceği ve yardım arama davranışlarına teşvik edici mobil destekli takip sistemleri geliştirilebilir.

✓ **Psikososyal Destek Hizmetleri Güçlendirilmelidir:**

Anneliğe geçişe özgü duygusal kırılganlıkların önlenmesi için grup temelli psikolojik destek uygulamaları yaygınlaştırılmalı, benzer deneyimleri yaşayan kadınların bir araya geleceği akran destek grupları oluşturulmalı ve sosyal hizmet modelleri güçlendirilmelidir. Postpartum dönemde kadınlara düzenli aralıklarla duygusal destek sunacak hemşire danışmanlık görüşmeleri planlanabilir. Hemşire liderliğinde doğum sonrası ruhsal destek danışmanlığı programı oluşturulabilir.

✓ **Toplumsal Cinsiyet Roller ve Damgalanmayı Hedefleyen Farkındalık Programları Geliştirilmelidir:**

Anneliğe geçiş sürecinin zorluklarını görünür kılmak ve bu süreçte yaşanan ruhsal sorunlara yönelik damgalamayı azaltmak amacıyla toplum genelini kapsayan farkındalık çalışmaları yürütülmelidir. Geleneksel cinsiyet rolleri ve “ideal anne” mitini yeniden değerlendiren; annelikle ilgili toplumsal beklentileri eleştirel bir bakış açısıyla sorgulayan kamu temelli eğitim kampanyaları hayata geçirilmelidir.

✓ **Doğum Sonrası İzlem Protokolleri Yeniden Düzenlenmelidir:**

Sağlık sisteminde doğum sonrası bakım yalnızca bedensel iyileşmeyle sınırlandırılmamalı; ruhsal iyilik hali ve sosyal işlevsellik de izlem sürecine dahil edilerek izlem protokollerinin kapsamı genişletilmelidir. Sağlık kuruluşlarında, doğumdan sonra belirli aralıklarla yapılacak şekilde takip görüşmeleri planlanmalı ve geçiş süreci yakından izlenmelidir. Dezavantajlı bölgelerde bulunan kadınlar için gezici sağlık ekipleriyle ev ziyaretleri planlanmalıdır.

✓ **Gebelikten İtibaren Rol Hazırlığına Yönelik Eğitimler Sunulmalıdır:**

Kadınlara, gebelik sürecinde anneliğe geçişin psikososyal yönlerine dair bilgiler verilerek, riskli durumların tespiti yapılmalı, geçişe hazırlık süreçleri desteklenmeli, olası uyum zorluklarına karşı farkındalık artırılmalıdır. Bu eğitim sürecine eşler de dahil edilmelidir. Postpartum döneme sağlıklı geçiş yapabilmek ve uyum sürecini kolaylaştırmaya yönelik kültürel ve geleneksel unsurları içeren rehberler oluşturulabilir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, anneliğe geçiş sürecinin çok boyutlu yapısını anlamaya önemli katkılar sağlamış olsa da bazı sınırlılıklar gelecekteki araştırmalar

için yol gösterici olabilecek gelişim alanlarını ortaya koymuştur. Bu doğrultuda gelecek araştırmalar için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

✓ **Farklı Parite Gruplarının Dahil Edilmesi:**

Gelecek çalışmalarda hem primipar hem de multipar kadınların dahil edilmesi, doğum deneyimi sayısının geçiş süreci üzerindeki etkisini karşılaştırmalı olarak ortaya koyabilir. Bu sayede anneliğe ilk kez geçiş ile yeniden geçişin farkları daha kapsamlı biçimde analiz edilebilir.

✓ **Kültürel Olarak Çeşitlendirilmiş Örneklerle Çalışılması:**

Farklı sosyoekonomik düzeylerden ve kültürlerden gelen kadınların dahil edildiği çok merkezli çalışmalar, toplumsal normların ve cinsiyet rollerinin annelik deneyimine etkisini daha geniş bir perspektifle değerlendirme imkânı sunacaktır.

✓ **Uzunlamasına (Longitudinal) Araştırma Tasarımlarının Kullanılması:**

Geçiş sürecinin dinamik doğası göz önünde bulundurularak, doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrası dönemin farklı evrelerini kapsayan uzunlamasına çalışmalar yapılabilir. Bu tür araştırma tasarımları, kadınların geçiş yanıtlarındaki değişimleri ve bakım ihtiyaçlarının zamana bağlı dönüşümünü izleyebilme avantajı sağlar.

✓ **Gözleme Dayalı ve Katılımcı Temelli Yöntemlerin Entegrasyonu:**

Yalnızca görüşmelere dayalı anlatıların ötesine geçerek, doğrudan gözlem, günlük tutma ya da fotoyankı (photovoice) gibi yaratıcı nitel yöntemlerle kadınların deneyimlerinin daha derinlikli şekilde görünür kılınması sağlanabilir.

✓ **Hemşirelik Müdahalelerinin Uygulamalı Değerlendirilmesi:**

Çalışma kapsamında önerilen hemşirelik bakım yaklaşımlarının gelecekte müdahale temelli araştırmalarla test edilmesi önerilir. Bireyselleştirilmiş hemşirelik programlarının depresyon düzeyleri, öz bakım becerileri ya da rol uyumu üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, alana kanıta dayalı katkı sağlayacaktır.

6.3. ÇALIŞMANIN ÖZGÜN YÖNÜ

✓ Meleis Geçiş Teorisi'nin Sistematiik Uygulanışı:

Bu çalışma, postpartum dönemde anneliğe geçiş sürecini Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre çok katmanlı bir yapıda inceleyerek, doğrudan alana uygulanabilirliğini ortaya koymuştur. Teorinin kavramları (geçişin doğası, geçiş durumları, geçiş yanıtları, hemşirelik bakımı) sistematiik biçimde analiz edilerek, kuramsal altyapının katılımcı verileri ile bütünleştirildiği nadir örneklerden biri olmuştur.

✓ Geçiş Deneyimlerinin Analizi:

Geçişin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda topluluk ve toplum düzeyinde nasıl deneyimlendiğine dair üç düzeyli yapı, katılımcı ifadelerine dayalı olarak detaylandırılmıştır. Özellikle toplum teması altında kültürel normlar, toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal medya gibi güncel etkilerin ele alınması, çalışmayı güncel toplumsal sistemler ile ilişkilendirmesi açısından özgün hale getirmiştir.

✓ Kadınların “Çelişkili rol algıları”nın Görünür Kılınması:

Literatürde çoğunlukla “annelik kutsaldır” ya da “annelik duygusu doğaldır” söylemleri üzerinden ilerleyen araştırmaların aksine; kadınların anne, eş ve bireysel kimlikleri arasında yaşadığı çatışmalar açık biçimde ortaya konmuştur. Katılımcıların *"Ben sadece anne değilim, aynı zamanda eşim, insanım da"* gibi ifadeleri, anneliğe yüklenen toplumsal rollerin psikolojik baskı aracı olarak deneyimlendiğini göstermektedir.

✓ Sonuç Göstergelerine Yönelik Derinlemesine Nitel Analiz:

Geçişin sonucu olarak ortaya çıkan psikososyal belirtiler (sosyal izolasyon, öz bakımda yetersizlik, yalnızlık, beden algısı bozulması) çoğu zaman ikinci planda ele alınırken, bu çalışmada doğrudan sonuç göstergesi olarak incelenmiş ve sağlık bakım süreçleriyle ilişkilendirilmiştir.

✓ Hemşirelik Bakımının Üç Boyutlu (Fiziksel, Psikolojik, Sosyal) Ele Alınması:

Hemşirelik bakımı yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanması şeklinde değil, psikolojik destek ve sosyal bütünleşme açısından da değerlendirilmiş; hemşirenin rehberlik ve

kolaylaştırıcılık rollerine vurgu yapılmıştır. Bu yönüyle çalışma, doğum sonrası döneme özgü bütüncül hemşirelik bakım modelinin gerekliliğini vurgulayan özgün bir perspektif sunmaktadır.

6.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

✓ Katılımcı Profili Sınırlılığı:

Çalışma yalnızca primipar kadınlarla sınırlandırılmıştır. Bu durum, multipar (birden fazla doğum yapmış) kadınların deneyimlerinin dışarda bırakılmasına neden olmuş; bu nedenle annelik geçişine dair daha geniş bir karşılaştırmalı perspektif geliştirilememiştir.

✓ Örneklemin Kültürel Homojenliği:

Katılımcıların büyük çoğunluğunun aynı kültürel coğrafyada yaşıyor olması, bulguların kültürler arası genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Toplumsal normların annelik deneyimine etkisi kültüre özgü olduğundan, farklı etnik ya da sosyoekonomik grupların dahil edilmemesi bir sınırlılıktır.

✓ Veri Toplama Yöntemiyle İlgili Kısıtlılıklar:

Görüşmelerin derinlemesine yapılmış olması nitel veri açısından güçlü bir yön olsa da yalnızca bireysel anlatımlara dayalı olması sosyal arzu edilirlilik yanlılığı (social desirability bias) riskini taşımaktadır. Katılımcılar, toplumsal normlardan sapmamak adına bazı duygu ve düşüncelerini tam olarak ifade etmekte çekimser davranmış olabilir.

✓ Geçişin Zaman İçindeki Süreç Takibinin Yapılmamış Olması:

Çalışma doğum sonrası belli bir zaman diliminde bulunan kadınlarla (1-8 ay) yapılmıştır. Oysa geçiş kuramına göre geçiş deneyimleri zaman içinde evrilir. Bu nedenle annelik rolüne uyumun uzun vadeli seyrine ilişkin bilgiler eksik kalmıştır.

✓ **Hemşirelik Müdahalelerinin Uygulamalı Değerlendirilmemiş Olması:**

Çalışmada hemşirelik bakımıyla ilgili önemli bulgular elde edilmesine rağmen, önerilen hemşirelik müdahaleleri uygulamalı olarak test edilmemiştir. Bu nedenle bakımın etkinliğine ilişkin çıkarımlar kuramsal düzeyde kalmıştır.



KAYNAKLAR

- Aas M, Vecchio C, Pauls A, Mehta M, Williams S, Hazelgrove K, Biaggi A, Pawlby S, Conroy S, Seneviratne G, Mondelli, V, Pariante CM, Dazzan, P. (2020). Biological stress response in women at risk of postpartum psychosis: The role of life events and inflammation. *Psycho neuroendocrinology*, 113: 104558. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104558>.
- Abrams LS, Curran L. (2011). Maternal identity negotiations among low-income women with symptoms of postpartum depression. *Qualitative health research*, 21(3):373–385. <https://doi.org/10.1177/1049732310385123>.
- ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. (2018). *Obstetrics and gynecology*, 132(5):e208–e212. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002927>.
- Adewuya AO.(2005). The maternity blues in Western Nigerian women: Prevalence and risk factors. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193(4):1522–1525. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.02.085>.
- Adlington K, Vasquez C, Pearce E, Wilson CA, Nowland R, Taylor BL, Spring S, Johnson S. (2023). ‘Just snap out of it’ – the experience of loneliness in women with perinatal depression: a Meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1):1–24. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04532-2>.
- Affonso DD, De AK, Horowitz JA, Mayberry LJ.(2000). An international study exploring levels of postpartum depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(3): 207–216. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00176-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00176-8).
- Agrawal I, Mehendale AM, Malhotra R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10):1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>.

- Åhlund S, Rådestad I, Zwedberg S, Lindgren H. (2019). Perineal pain the first year after child birth and uptake of post-partum check-up- A Swedish cohort study. *Midwifery*, (78):85–90. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.004> .
- Aktaş G. (2019). Günümüz Toplumlarında Anneliğin Değişen Biçimlerini Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerinden Değerlendirmek. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 36(2), 253–271. <https://doi.org/10.32600/huefd.441402>
- Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. (2017). Etiology of Postpartum Depression: Culture Effect. *Journal of Academic Research in Nursing*, (3): 10–13. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1003>.
- Aktaş G, Özden M. (2020). Sosyo-Kültürel Değişim Sürecinde Kuşaklar arasında Anneliğin Dönüşümü: Denizli İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (51):96-120.
- Aktürk Acar F, Mutlu M, Aslan Y. (2019). Yenidoğan Döneminde Emziren Annelerde İlaç Kullanımı ve Yenidoğan Bebeğe Etkileri. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4):7.
- Akyüz Çim EF. (2017). Postpartum psychosis. *Van Med Journal*, 24(2);131-134. <https://doi.org/10.5505/vtd.2017.43534>.
- Al Thobaity A. (2024). Overcoming challenges in nursing disaster preparedness and response: an umbrella review. *BMC Nurs* 23, 562. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02226-y>
- Almutairi H, Alharbi K. (2022). Postpartum Depression Detection: Concept Analysis. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 5(5): 99–104. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2022.v05i05.002>.
- Alptekin F, Sucularlı E, Yüksel S, Güçlü O. (2024). Postpartum Depression During the Fourth Wave of the Pandemic and Related Factors. *Genel Tıp Dergisi*, 34(1): 22–26. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1312885>.
- Alshikh Ahmad H, Alkhatib A, Luo J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-

- analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1):542. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>
- Alshowkan A, Shdaifat E, Alnass F A, Alqahtani F.M, Al Otaibi NG, AlSaleh NS. (2023). Coping strategies in postpartum women: exploring the influence of demographi and maternity factors. *BMC Women's Health*, 23(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02751-z>.
- Amanak K, Karaçam Z. (2018). Determination of The Problems of Living In The Early Period Of Self Care and Baby Care. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 28(1): 17–22. <https://doi.org/10.5222/terh.2018.017>.
- An Z, Chou CP. (2016). Social Support for First-Time Chinese Mothers in Contexts of Provider–Recipient Relationships. *Health Communication*, 31(4):504–512. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.973556>.
- Arbitman L, Chen S, Kim B, Lee M, Zou P, Doughty B, Li Y, Zhang T. (2024). Assessment of Infant Exposure to Antidepressants through Breastfeeding: A Literature Review of Currently Available Approaches. *Pharmaceutics*, 16(7). <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics16070847>.
- Arefadib N, Shafiei T, Cooklin A. (2023). Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3–4):397–408. <https://doi.org/10.1111/jocn.16252>.
- Arnold M, Kalibatseva Z. (2021). Are “Superwomen” with out social support at risk for postpartum depression and anxiety? *Women and Health*, 61(2):148–159. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1844360>.
- Asadi M, Noroozi M, Alavi M. (2022). Identifying women'sneeds to adjust to postpartum changes: a qualitativ estudy in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04459-8>.
- Atalar ZT. (2023). İdealize Edilenden Özgün Olana; Anne Olan Kadınlarda İdealize Edilen Annelik Rolü ve Özgün Benlik ile Oluşan Kadınlık Rolü Arasındaki İlişkide Bireyselleşmenin Etkisi Üzerine Gelişimsel Farkındalık Çalışması.

T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nevin Eracar.)

Aydemir S, Onan N. (2020). The Relationship Between Maternal Self-confidence and Postpartum Depression in Primipara Mothers: A Follow-Up Study. *Community Mental Health Journal*, 56(8):1449–1456. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00588-6>.

Aydın N, Öztürk, N. (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2):29–36. <https://doi.org/10.26695/mukatcad.2018.9>.

Aydın R, Körükcü Ö, Kabukcuoğlu K. (2017). Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler -Current Approaches in Psychiatry*, 9(3):250–250. <https://doi.org/10.18863/pgy.285927>.

Azad R, Fahmi R, Shrestha S, Joshi H, Hasan M, Khan ANS, Chowdhury MAK, Arifeen SEI, Billah SM. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression with in one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *PLoS ONE*, 14(5):1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215735>.

Azale T, Fekadu A, Medhin G, Hanlon C. (2018). Coping strategies of women with postpartum depression symptoms in rural Ethiopia: A cross-sectional community study. *BMC Psychiatry*, 18(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1624-z>.

Baattaiah BA, Alharbi MD, Babteen NM, Al-Maqbool HM, Babgi FA, Albatati AA. (2023). The relationship between fatigue, sleep quality, resilience, and the risk of postpartum depression: an emphasis on maternal mental health. *BMC Psychology*, 11(1):1–17. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01043-3>.

Baattaiah BA, Zedan HS, Almasaudi AS, Alashmali S, Aldhahi MI. (2022). Physical activity patterns among women during the postpartum period: an insight into the potential impact of perceived fatigue. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05015-0>.

Bagherinia M, Mirghafourvand M, Shafaie FS. (2017). The effect of educational package on functional status and maternal self-confidence of primiparous

- women in postpartum period: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 30(20):2469–2475. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1253061>.
- Bahk J, Yun SC, Kim YM, Khang YH. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth*. 3;(15):85. doi: 10.1186/s12884-015-0505-4.
- Baker CD, Kamke H, O'Hara MW, Scott S. (2009). Web-based training for implementing evidence-based management of postpartum depression. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 22(5):588–589. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2009.05.080265>.
- Barimani M, Vikström A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3):537–546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>.
- Barkin JL, Wisner KL. (2013). The role of maternal self-care in newmotherhood. *Midwifery*, 29(9):1050–1055. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.10.001>.
- Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Terry MA, Wisniewski SR. (2010). Development of the barkin index of maternal functioning. *Journal of Women's Health*, 19(12):2239–2246. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1893>.
- Barkin JL, Wisner KL, Drive L. (2020). The role of maternal self-care in newmotherhood. 29(9): 1050–1055. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.10.001>.
- Baser O, Isenman L, Baser E, Li W, Cigdem B. (2024). Neighborhood socioeconomic status and postpartum depression among commercial health insurance enrollees: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1):732. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06882-5>.
- Bayrı Bingöl F, Karaca S. (2023). Anne Ruh Sağlığında Psikososyal Bakım. Nobel Akademik Yayıncılık.

- Beck CT. (2002). Postpartum depression: A metasyntesis. *Qualitative Health Research*, 12(4):453–472. <https://doi.org/10.1177/104973202129120016>.
- Beck CT. (1996). Doğum Sonrası Depresyonun Yordayıcılarının Meta-Analizi. *Nursing Research*, 45(5):297–303.
- Bekmezci H, Hamlaci Y, Özerdoğan N. (2016). Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Postpartum Dönemde Bakım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4):101–106.
- Benli C, Kulakaç Ö. (2018). Göç Eden Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Hemşirenin Rolü. (Aydın Avcı İ, editör.) *Göç ve Göçmen Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.40-52.
- Benzies KM, Gasperowicz M, Afzal A, Loewen M. (2021). Welcome to Parenthood is associated with reduction of postnatal depressive symptoms during the transition from pregnancy to 6 months postpartum in a community sample: a longitudinal evaluation. *Archives of Women's Mental Health*, 24(3):493–501. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01083-3>.
- Bergink V, Burgerhout KM, Koorengevel KM, Kamperman AM, Hoogendijk WJ, Lambregtse-Van Den Berg MP, Kushner SA. (2015). Treatment of psychosis and mania in the postpartum period. *American Journal of Psychiatry*, 172(2): 115–123. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13121652>.
- Beydağ KD. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 479–484.
- Bilgiç D, Dağlar G, Aydın Özkan S, Kadioğlu M. (2016). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 13-35.
- Bilgiç FŞ, Bozkurt G. (2025). The Effect of Online Infant Care Education and Postpartum Counseling Based on Meleis's Transition Theory on Mothers' Self-Esteem and Infant Health: A Randomized Controlled Trial. *Nursing and Health Sciences*, 27(1):1–13. <https://doi.org/10.1111/nhs.70045>.
- Bilgiç FŞ, Keskin G. (2025). The Relationship between perceptions of birth practices and mother's self-confidence and attachment in primiparous women: A cross-

- sectional study. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 8(1):59-67. DOI:10.38108/ouhcd.1407613.
- Bohne A, Nordahl D, Lindahl ÅAW, Ulvenes P, Wang CEA, Pfuhl G. (2021). Emotional infant face processing in women with major depression and expecting parents with depressive symptoms. *Frontiers in psychology*, 12:1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.657269>.
- Bozoky I, Corwin EJ. (2002). Fatigue as a Predictor. *Journal of Obstetrics, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(4):436–443. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00066.x.
- BhingardiveS Salve P. (2022). “Assessment of knowledge regarding postpartum psychiatric disorders among the relatives of primigravida in selected hospitals of the city”. *Acta Scientific Women's Health* 4.3 (2022): 24-29.DOI: 10.31080/ASWH.2022.04.0340
- Braun V, Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Bradshaw H, Riddle JN, Salimgaraev R, Zhaunova L, Payne JL. (2022). Risk factors associated with postpartum depressive symptoms: A multinational study. *Journal of Affective Disorders*, 301(July 2021): 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.121>.
- Britton JR. (2008). Maternal anxiety: Course and antecedents during the early postpartum period. *Depression and Anxiety*, 25(9):793–800. <https://doi.org/10.1002/da.20325>
- Brokowski C, A. M. (2016). Postpartum Depression Prevention through the Mother-Infant Dyad. *Physiology&Behavior*, 176(5); 139–148. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0549-5>.
- Brookman R, Kalashnikova M, Levickis P, Conti J, Rattanasone NX, Grant KA, Demuth K, Burnham D. (2023). Effects of maternal depression on maternal responsiveness and infants’ expressive language abilities *PLoS One*. 2023 Jan 11;18(1):e0277762. doi: 10.1371/journal.pone.0277762.

- Brummelte S, Galea LAM. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77:153–166. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>.
- Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Johnston C. (2008). Predictors of early parenting self-efficacy: Results of a prospective cohort study. *Nursing Research*, 57(4):252–259. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313490.56788.cd>
- Buldur AH, Göcen G. (2021). Plansız Gebelik Sürecindeki Kadınların Dini, Manevi ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 19(42):337-374. <https://doi.org/10.34234/ded.1009333>.
- Burval J, Kerns R, Reed K. (2020). Treating postpartum depression with brexanolone. *Nursing*, 50(5):48–53. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000657072.85990.5a>.
- Cabedo-Ferreiro R, Reyes-Lacalle A, Cos-Busquets J, Colldeforns-Vidal M, Liutsko L, García-Sierra R, Vicente-Hernández MM, Gómez-Masvida M, Montero-Pons L, Cazorla-Ortiz G, Torán-Monserrat P, Falguera-Puig G. (2025). Does Maternal Diet Vary During the Postpartum Period According to Infant Feeding Type? The Observational Study. *Green Mother. Nutrients*, 17: 1136. <https://doi.org/10.3390/nu17071136>.
- Caes L, Abbott K, Currie S. (2021). Exploring women’s perceptions of pain when breastfeeding using online forums. *International Breastfeeding Journal*, 16(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00426-9>.
- Caldwell J, Meredith P, Whittingham K, Ziviani J. (2021). Shame and guilt in the postnatal period: a systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1):67–85. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754372>.
- Çalık AA. (2024). Denizli İl Merkezinde Kadınlarda Postpartum Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Prof. Dr. Ahmet Ergin).
- Can FG, Akış G, Solmaz E. (2024). The effect of the level of perceived social support in the postpartum period on maternal functioning and maternal attachment.

Journal of Pediatric Nursing, 79:e192-e202.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.10.021>.

Çankaya S, Dereli Yılmaz S, Can R, Değerli Kodaz N. (2017). Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg, 2017(4):232–240.

Cankorur VS, Abas M, Berksun O, Stewart R. (2015). Social support and the incidence and persistence of depression between antenatal and postnatal examinations in Turkey: A cohort study. BMJ Open, 5(4):1–12.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006456>.

Carlson K, Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. (2025). Perinatal Depression. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>.

Cassidy J, Jones J, Shaver PR. (2013). Contributions of Attachment Theory and Research. Dev Psychopathology, 25(4):1415–1434.
<https://doi.org/10.1017/S0954579413000692>.Contributions.

Cengiz A. (2013). Kadın Ruh Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet; Antalya İlinde Bir Klinikte Uygulama. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Sevinç Güçlü).

Çarıkcı K, Meral H, Berkil S, Çalışır A, Önala L, Arslan Ö. (2024). Nitel Araştırmalarda Tematik Analiz. Socrates Journal Of Interdisciplinary social researches, 10(37):127–140. <https://doi.org/10.5281/Zenodo.10509707>.

Çerçer Z, Nazik E. (2023). Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Roller. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 6(2): 353–365.
<https://doi.org/10.54803/sauhsd.1267125>.

Çetin Atay E. (2024). Dr. Meleis’in Geçiş Teorisine Göre Yapılandırılmış Eğitim Ve Danışmanlık Programının Menopozal Geçiş Sürecine Etkisi. T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. Elif Gürsoy).

Chae J. (2015). “Am I a Better Mother Than You?”: Media and 21st-Century Motherhood in the Context of the Social Comparison Theory.

- Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, Liu HE. (2018). Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: A multiple time series design. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1979-7>.
- Coates R, Ayers S, De Visser R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1):1–14. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>.
- Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw SC. (1993). Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J Pers Soc Psychol*, 65(6):1243-58. doi: 10.1037//0022-3514.65.6.1243. PMID: 8295121.
- Constantinou G, Varela S, Buckby B. (2021). Reviewing the experiences of maternal guilt—the “Motherhood Myth” influence. *Health Care for Women International*, 42(4–6):852–876. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835917>.
- Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*, 59(7):614-625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614.
- Corrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. (2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1): 48–60. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.48>.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150:782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>.
- Cumming CE, Urion C, Cumming DC, Fox EE. (1994). "So mean and cranky, I could bite my mother": an ethnosemantic analysis of women's descriptions of premenstrual change. *Women Health*, 21(4):21-41. doi: 10.1300/J013v21n04_02.

- Cramer K, Gallant MD, Langlois MW. (2005). Self-silencing and depression in women and men: Comparative structural equation models. *Personality and Individual Differences*, 39(3): 581–592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.012>.
- Creswell JW. (2020). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni (Çev. Ed: Bütün M, Demir SB.) 5 Baskı. Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Çolak B, Ongun F, Aras ÖS, Demirkol ME. (2021). Gebelik ve doğum sonrası depresyon. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2):43-49.
- Darvill R, Skirton H, Farrand P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3):357–366. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>.
- Das Neves Carvalho JM, Ribeiro Fonseca Gaspar MF, Ramos Cardoso AM. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 35(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>.
- Dayan G. (2019). Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Ebru Çakıcı).
- Delavari M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. (2018). The Relationship of Maternal-Fetal Attachment and Postpartum Depression: A Longitudinal Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2):263–267. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.013>.
- Delgado-Herrera M, Aceves-Gómez AC, Reyes-Aguilar A. (2024). Relationship between gender roles, motherhood beliefs and mental health. *20;19(3):e0298750*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298750>.
- Deliktas A, Korukcu O, Kukulu K. (2015). Motherhood experience in different groups. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 5(4):274-283. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150831014409>.
- Demir EY. (2018). Mükemmel Annelik Mümkün mü? *Klinik Tıp Bilimleri*, 6(1):14–18. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktb/issue/47548/599703>.

- Demiralp M, Oflaz F. (2007). Bilissel-davranisci terapi teknikleri ve psikiyatri hemsireligi uygulaması/Cognitive behavioral therapy techniques and psychiatric nursing practice. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2):132-139. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/bilissel-davranisci-terapi-teknikleri-ve/docview/1012142869/se-2>.
- Demirkol ME, Kızıltoprak A, Şenbayram Ş. (2018). Postpartum Psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2): 206–222. <https://doi.org/10.17827/aktd.368474>.
- Dennis CL, Dowswell T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 28;2013(2):CD001134. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.
- Dennis CL. (2003). The effect of peer support on postpartum depression: A pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2):115–124. <https://doi.org/10.1177/070674370304800209>.
- Dennis CL, Chung-Lee L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth*, 33(4):323–331. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x>.
- Dennis CL, Singla DR, Brown HK, Savel K, Clark CT, Grigoriadis S, Vigod SN. (2024). Postpartum Depression: A Clinical Review of Impact and Current Treatment Solutions. *Drugs*, 84(6): 645–659. <https://doi.org/10.1007/s40265-024-02038-z>.
- Dimidjian S, Goodman S. (2009). Nonpharmacologic intervention and prevention strategies for depression during pregnancy and the postpartum. *Clin Obstet Gynecol*, 52(3):498-515. doi: 10.1097/GRF.0b013e3181b52da6.
- Dişli D, Kaydırak MM. (2021). Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 143–151.
- Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. (2018). Postpartum depression and risk factors among Vietnamese women. *Bio Med Research International*. <https://doi.org/10.1155/2018/4028913>.

- Doğrusoy, T. (2024). Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi. T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Aydın, (Danışman: Prof. Dr. Zekiye Karaçam).
- Dominiak M, Antosik-Wojcinska AZ, Baron M, Mierzejewski P, Swiecicki L. (2021). Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. *Ginekologia Polska*, 92(2):153–164. <https://doi.org/10.5603/GP.a2020.0141>.
- Duggleby WD, Penz KL, Goodridge DM, Wilson DM, Leipert BD, Berry PH, Keall SR, Justice CJ. (2010). The transition experience of rural older persons with advanced cancer and their families: a grounded theory study. *BMC Palliat Care*. 9(5): 2-9. doi: 10.1186/1472-684X-9-5.
- Durmazoğlu G, Kuru Oktay A, Toksoy S, Serttaş M, Göçmen F, Bezirgan S, Tatarlar A. (2016). Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19: Özel sayı.
- Edqvist M, Ajne G, Teleman P, Tegerstedt G, Rubertsson C. (2024). Postpartum perineal pain and its association with sub-classified second-degree tears and perineal trauma—A follow-up of a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(11):2314-2323. <https://doi.org/10.1111/aogs.14938>.
- Edwards, ES, Holzman, JB, Burt, NM, Rutherford, HJV, Mayes, LC ve Bridgett, DJ (2017). Maternal emotion regulation strategies, internalizing problems and infant negative affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 48, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.12.001>.
- Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 10(1):14-20.
- Egsgaard S, Bliddal M, Rasmussen L, Mægbæk ML, Liu X, Munk-Olsen T. (2024). Time trends in incidence of postpartum depression and depression in women

- of reproductive age. *Journal of Affective Disorders*, 366: 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.167>.
- Eisner E, Lewis S, Stockton-Powdrell C, Agass R, Whelan P, Tower, C. (2022). Digital screening for postnatal depression: mixed methods proof-of-concept study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04756-2>.
- Emmanuel E, St John W. (2010). Maternal distress: a conceptanalysis. *J Adv Nurs*, 66(9):2104-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05371.x.
- Engindeniz. (1996). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir (Klinik Şefi: Prof. Dr. Savaş Kültür).
- Er Güneri S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 482–496.
- Erçel Ö, Süt HK. (2020). Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 7(1): 23-30. doi:10.4274/jtsm.galenos.2019.92400.
- Erdem Ö, Bez Y. (2014). Doğum sonrası psikoz. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6 (1):74-77.
- Erdoğan A, Hocaoglu Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39): 31–37. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.584854>.
- Evans M, Donelle L, Hume-Loveland L. (2012). Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis. *Patient Education and Counseling*, 87(3): 405–410. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.09.011>
- Fang Q, Lin L, Chen Q, Yuan Y, Wang S, Zhang Y, Liu T, Cheng H, Tian L. (2022). Effect of peer support intervention on perinatal depression: A meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 74: 78–87. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.12.001>.

- Fish-Williamson A, Hahn-Holbrook J. (2023). Nutritional factors and cross-national postpartum depression prevalence: an updated meta-analysis and meta-regression of 412 studies from 46 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1193490>.
- Fitelson E, Kim S, Baker AS, Leight K. (2011). Treatment of postpartum depression: Clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women's Health*, 3(1): 1–14. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938>.
- Fowles ER. (1998). The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. *Health Care for Women International*, 19(1): 71–82. <https://doi.org/10.1080/073993398246601>.
- Freed P, SmithBattle L. (2016). Promoting teen mothers' mental health. In *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(2):84-89. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000216>.
- Friedman, S. H., Reed, E., & Ross, N. E. (2023). Postpartum Psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 25(2), 65–72. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>
- Froeliger A, Deneux-Tharaux C, Loussert L, Bouchghoul H, Madar H, Sentilhes L. (2024). Prevalence and risk factors for postpartum depression 2 months after a vaginal delivery: a prospective multicenter study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3): 1128-1137. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.08.026>.
- Gallaher KGH, Slyepchenko A, Frey BN, Urstad K, Dørheim SK. (2018). The Role of Circadian Rhythms in Postpartum Sleep and Mood. *Sleep Medicine Clinics*, 13(3): 359–374. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.04.006>.
- Gameiro S, Nazaré B, Fonseca A, Moura-Ramos M, Canavarro MC. (2011). Changes in marital congruence and quality of life across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Fertility and Sterility*, 96(6): 1457–1462. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.09.003>.

- Gao LL, Chan SW, Mao Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Res Nurs Health*, 32(1):50-8. doi: 10.1002/nur.20306.
- García-León MÁ, Caparrós-González RA, Romero-González B, González-Perez R, Peralta-Ramírez I. (2019). Resilience as a protective factor in pregnancy and puerperium: Its relationship with the psychological state, and with Hair Cortisol Concentrations. *Midwifery*, 75:138–145. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.006>.
- Gasperowicz M, Benzies KM. (2024). Association between social relationship of mentors and depressive symptoms in first-time mothers during the transition from pregnancy to 6-months postpartum. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 10(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/s40748-024-00175-7>.
- Gastaldon C, Solmi M, Correll CU, Barbui C, Schoresanitis G. (2022). Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: Umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *British Journal of Psychiatry*, 221(4): 591–602. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.222>.
- Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17: 126–133.
- Gezer Tuğrul Y. (2019). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (3):71–90. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jscs/issue/49688/637035>.
- Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>.
- Gjerdingen DK, Mc Govern P, Pratt R, Johnson L, Crow S. (2013). Postpartum Doula and Peer Telephone Support for Postpartum Depression: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Primary Care and Community Health*, 4(1):36–43. <https://doi.org/10.1177/2150131912451598>.

- Gökşin İ. (2018). Progresif Kas Gevşetmesinin Postpartum Depresyon Ve Genel Konfor Düzeylerine Etkisi. T.C. Gazi Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya).
- Gönenli S, Ayar Kocatürk A, Yeşilçiçek Çalık K. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(3): 191–200. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/707064>.
- Grice MM, Mc Govern PM, Alexander BH, Ukestad L, Hellerstedt W. (2011). Balancing Work and Family After Childbirth: A Longitudinal Analysis. Women's Health Issues, 21(1): 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2010.08.003>.
- Güler S. (2017). Annelerin depresyon belirtilerinin bebek bakım sonuçlarına etkisi. T.C. Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Arzu Akcan).
- Gülşen Ç, Doğan Merih Y. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(1):20-34.
- Gümüştən D, Kızıltepe R, Duman ME, Açıkbaz EK, Hastaoğlu Ş, Kahya GG, Eslek D, Aytemür M, Yılmaz Irmak T. (2023). First-time Motherhood Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. Nesne Psikoloji Dergisi, 11(27):98-115. <https://doi.org/10.7816/nesne-11-27-07>.
- Guo L, Zhang J, Mu L, Ye Z. (2020). Preventing Postpartum Depression with Mindful Self-Compassion Intervention: A Randomized Control Study. Journal of Nervous and Mental Disease, 208(2): 101–107. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001096>.
- Guo P, Pinto C, Edwards B, Pask S, Firth A, O'Brien S, Murtagh FEM. (2022). Experiences of transitioning between settings of care from the perspectives of patients with advanced illness receiving specialist palliative care and their family caregivers: A qualitative interview study. Palliative Medicine, 36(1): 124–134. <https://doi.org/10.1177/02692163211043371>.

- Gutiérrez-Zotes A, Labad J, Martín-Santos R, García-Esteve L, Gelabert E, Jover M, Guillamat R, Mayoral F, Gornemann I, Canellas F, Gratacós M, Guitart M, Roca M, Costas J, Ivorra JL, Navinés R, De Diego-Otero Y, Vilella E, Sanjuan J. (2016). Coping strategies for postpartum depression: a multi-centric study of 1626 women. *Archives of Women's Mental Health*, 19(3): 455–461. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0581-5>.
- Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. (2018). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8:248. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00248>.
- Hailemeskel, H. S., Kebede, A. B., Fetene, M. T., & Dagnaw, F. T. (2022). Mother-Infant Bonding and Its Associated Factors Among Mothers in the Postpartum Period, Northwest Ethiopia, 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 13,(13): 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.893505>.
- Halbreich U, Karkun S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2–3): 97–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.12.051>.
- Hale TW. (2004). Maternal medications during breastfeeding. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3): 696–711. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000135653.56778.3f>.
- Hamdan A, Tamim H. (2011). Psychosocial risk and protective factors for postpartum depression in the United Arab Emirates. *Archives of Women's Mental Health*, 14(2): 125–133. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0189-8>.
- Hanach N, Radwan H, Fakhry R, Dennis CL, Issa WB, Faris ME, Obaid RS, Al Marzooqi S, Tabet C, De Vries N. (2023). Prevalence and risk factors of postpartum depression among women living in the United Arab Emirates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 58(3): 395–407. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02372-1>.

- Hannon S, Gartland D, Higgins A, Brown SJ, Carroll M, Begley C, Daly D. (2023). Physical health and comorbid anxiety and depression a cross the first year postpartum in Ireland (MAMMI study): A longitudinal population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 1, (328):228-237. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.056>.
- Hanusa BH, Scholle SH, Haskett RF, Spadaro K, Wisner KL. Screening for depression in the postpartum period: a comparison of three instruments. *J Womens Health (Larchmt)*. 2008 May;17(4):585-96. doi: 10.1089/jwh.2006.0248. PMID: 18345995; PMCID: PMC7083208.
- Haque A, Namavar A, Breene KA. (2015). Prevalence and risk factors of postpartum depression in middle Eastern/Arab women. *Journal of Muslim Mental Health*, 9(1):65–84. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0009.104>.
- Hardin JS, Jones NA, Mize KD, Platt M. (2021). Affectionate touch in the context of breastfeeding and maternal depression influences infant neuro developmental and tempera mental substrates. *Neuropsychobiology*, 80(2): 158–175. <https://doi.org/10.1159/000511604>.
- Haslam DM, Pakenham KI, Smith A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 27(3): 276–291. <https://doi.org/10.1002/imhj.20092>.
- Haßdenteufel K, Lingenfelder K, Schwarze CE, Feisst M, Brusniak K, Matthies LM, Goetz M, Wallwiener M, Wallwiener S. (2021). Evaluation of Repeated Web-Based Screening for Predicting Postpartum Depression: Prospective Cohort Study. *JMIR Mental Health*, 8(12): 1–15. <https://doi.org/10.2196/26665>.
- Hazeltrove K, Biaggi A, Waites F, Fuste M, Osborne S, Conroy S, Howard LM, Mehta MA, Miele M, Nikkheslat N, Seneviratne G, Zunszain PA, Pawlby S, Pariante CM, Dazzan P. (2021). Risk factors for postpartum relapse in women at risk of postpartum psychosis: The role of psychosocial stress and the biological stress system. *Psychoneuro endocrinology*, 128:105218. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105218>.

- Henderson A, Harmon S, Newman H. (2016). The Price Mothers Pay, Even When They Are Not Buying It: Mental Health Consequences of Idealized Motherhood. *Sex Roles*, 74(11–12): 512–526. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0534-5>.
- Hewitt CE, Gilbody SM, Brealey S, Paulden M, Palmer S, Mann R, Green J, Morrell J, Barkham M, Light K, Richards D. (2009). Methods to identify postnatal depression in primary care: An integrated evidence synthesis and value of information analysis. *Health Technology Assessment*, 13:(36). <https://doi.org/10.3310/hta13360>.
- Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M. (2017). Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1): 138–148. <https://doi.org/10.1111/jan.13099>.
- Highet N, Stevenson AL, Purtell C, Coe S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women and Birth*, 27(3): 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.003>.
- Hobeika E, Malaeb D, Obeid S, Salameh P, Hobeika E, Outayek M, Akel M, Kheir N, Sleiman Z, Barakat H, Hallit S. (2023). Postpartum Depression and Anxiety among Lebanese Women: Correlates and Scales Psychometric Properties. *Healthcare (Switzerland)*, 11(2): 1–18. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020201>.
- Hung CH. (2007). The psycho social consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 23(7): 352–360. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70421-8](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70421-8).
- Hutchens BF, Kearney J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(1): 96–108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>.
- Hwang WY, Choi SY, An HJ. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(1): 8–17. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>

- Xu H, Liu R, Wang X, Yang J. (2023). Effectiveness of aerobic exercise in the prevention and treatment of postpartum depression: Meta-analysis and network meta-analysis. *Plos One* 18(11): e0287650. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287650>.
- Ibrahim Aly HA, J. New K. (2023). The Role of Nutrient Supplementation to Prevent Perinatal Depression. A Narrative Review. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 07(06): 228–247. <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519x0204>.
- Im EO, Meleis AI. (1999) A situation-specific theory for menopausal transition of Korean immigrant women. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(4):333–338. doi: 10.1111/j.1547-5069.1999.tb0051.
- Im EO. (2021). The current status of theory evaluation in nursing. In Im EO, Meleis AI. (Eds.), *Situation-specific theories: Development, utilization, and evaluation in nursing* (pp. 323–337). Springer.
- Işık G, Cetişli Egelioglu N, Başkaya VA. (2018). Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 11(3): 224–232.
- Jackson L, De Pascalis L, Harrold J, Fallon V. (2021). Guilt, shame, and postpartum infant feeding outcomes: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 17(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13141>.
- Jackson L, O'Donoghue E, Helm J, Gentilcore R, Hussain A. (2024). 'Some Days Are Not a Good Day to Be a Mum': Exploring Lived Experiences of Guilt and Shame in the Early Postpartum Period. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(12): 3019–3038. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14120198>.
- Jairaj C, Seneviratne G, Bergink V, Sommer IE, Dazzan P. (2023). Postpartum psychosis: A proposed treatment algorithm. *Journal of Psychopharmacology*, 37(10): 960–970. <https://doi.org/10.1177/02698811231181573>.
- Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. (2016). Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *Journal of*

- Family&Reproductive Health, 10(3): 146–153.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28101116><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5241359>.
- Jones E, Coast E. (2013). Social relationships and postpartum depression in South Asia: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(7): 690–700. <https://doi.org/10.1177/0020764012453675>.
- Kâhya Y, Uluc S. (2021). The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: The adaptation study in the context of attachment styles and mood in the first-time mothers. *Dusunen Adam -The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 34(1): 50–63. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2021.00120>.
- Karaçam Z, Kitiş Y. (2008). The postpartum depression screening scale: It's reliability and validity for the Turkish population. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2): 187-196.
- Karaçam Z, Önel K, Gerçek E. (2011). Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. *Midwifery*, 27(2): 288–293. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.006>.
- Karaçay Yıkar S, Nazik E. (2022). Postpartum Physical Symptoms and Nursing/Midwifery Care. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(2):79–84. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.986069>.
- Kartal B, Karatas N, Başer M. (2016). The effect of education given to the primiparous pregnant women on postpartum depression. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 26(4): 197–204. <https://doi.org/10.5336/gynobstet.2016-52028>.
- Katou Y, Okamura M, Ohira M. (2022). Transition to motherhood for Japanese primiparas from delivery to 6 months postpartum: A qualitative study. *Nursing Open*, 9(1): 490–499. <https://doi.org/10.1002/nop2.1087>.
- Kaya N, Duran Aksoy Ö. (2021). Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3): 419–431. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.833413>.

- Kaya Odabaş R, Taşpınar A. (2021). Kadınların Sezaryen Deneyimleri ve Doğum Sonrası Dönemde Bakım Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1): 1–9. <https://doi.org/10.34087/cbusbed>.
- Kaya Şenol D, Çiçekoğlu Öztürk P, Tar Bolacalı E. (2023). The Effect of Physical Symptoms Experienced by Mothers in the Postpartum Period on Depression and Mother-Infant Attachment. Kocaeli Medical Journal, 12(3): 319–325. <https://doi.org/10.5505/ktd.2023.82574>.
- Khademi K, Kaveh MH. (2024). Social support as a coping resource for psycho social conditions in postpartum period: a systematic review and logic framework. BMC Psychology, 12(1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01814-6>.
- Khamidullina Z, Marat A, Muratbekova S, Mustapayeva NM, Chingayeva GN, Shepetov AM, Ibatova SS, Terzic M, Aimagambetova G. (2025). Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. Journal of Clinical Medicine, 14(7): 1–16. <https://doi.org/10.3390/jcm14072418>.
- Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, Nasiri M, Montazeri A. (2018). Adaptation to maternal role and infant development: a cross sectional study. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 36(3): 289–301. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1437895>.
- Koçak DY, Büyükkayacı DN. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum, 9(3):21-26.
- Konuk Gözütok T, Su S. (2020). Meleis'i anlamak: Geçiş kuramı. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2): 61-76.
- Kikuchi S, Murakami K, Obara T, Ishikuro M, Ueno F, Noda A, Onuma T, Kobayashi N, Sugawara J, Yamamoto M, Yaegashi N, Kuriyama S, Tomita H. (2021). One-year trajectories of postpartum depressive symptoms and associated psycho social factors: findings from the Tohoku Medical Megabank Project

- Birthand Three-Generation Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 1(295): 632–638. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.118>.
- Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B. (2012). Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics*, 129(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1447>.
- Kisa S, Zeyneloğlu S. (2016). Opinions of women to wards cesarean delivery and priority issues of care in the postpartum period. *Applied Nursing Research*, 30:70–75. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.004>.
- Kınık E, Özcan H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1): 47-53.
- Kızılkaya Beji N, Murat M, Köse S. (2022). Perinatal dönem ruh sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1): 116–123. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.897439>.
- Köroğlu E. (2013). Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM-5). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Korolyova DV, Yakunina SA, Shemyakin VV, Svidinskaya EA, Sosnova EA. (2024). Risk Factors for Postpartum Depression. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology*, 11(3): 280–292. <https://doi.org/10.17816/aog628811>.
- Körükçü Ö. (2015). Preterm erken membran rüptürü olan gebelerde Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre yapılandırılmış farkındalık programının anneliğe geçiş sürecine etkisi. T.C Akdeniz Üniversitesi, Doktora Tezi, Antalya, (Danışman: Prof. Dr. Kamile Kabukcuoğlu).
- Korukcu O. (2020). Psycho-adaptive changes and psychological growth after childbirth in primiparous women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1): 213–221. <https://doi.org/10.1111/ppc.12413>.
- Körükçü Ö, Kabukcuoğlu K. (2014). Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin Meleis'in Geçiş Teorisine göre incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4):253–260.

- Korukcu O, Kukulu K. (2017). The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health Care for Women International*, 38(7): 765–785. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1318882>.
- Kutlubay Düzgün R, Arıöz A. (2021). Postpartum depresyonda evlilik uyumu ve eş desteğinin önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3): 1-10. <https://doi.org/10.51536/tusbad.952511>.
- Laney EK, Hall MEL, Anderson TL, Willingham MM. (2015). Becoming a Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity Development. *Identity*, 15(2): 126–145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>.
- Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4): 388–397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>.
- Lebert-Charron A, Dorard G, Wendland J, Boujut E. (2021). Who are and are not the burn out moms? A cluster analysis study of French-speaking mothers. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100091>
- Lee K, Vasileiou K, Barnett J. (2019). 'Lonely with in the mother': An exploratory study of first-time mothers' experiences of loneliness. *Journal of Health Psychology*, 24(10): 1334–1344. <https://doi.org/10.1177/1359105317723451>.
- Leong RWE, Gill D, Barlas J, Lin PKF. (2024). Early Parenting Interactions and First-Time Mothers' Postnatal Depression and Parental Competence. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(4): 963–975. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14040063>.
- Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Womens Ment Health*. 8(2):77-87. doi:10.1007/s00737-005-0080-1.
- Liu C, Chen H, Zhou F, Long Q, Wu K, Lo LM, Hung TH, Liu CY, Chiou WK. (2022). Positive intervention effect of mobile health application based on mindfulness

- and social support theory on postpartum depression symptoms of puerperae. *BMC Women's Health*, 22(1): 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01996-4>.
- Liu H, Yang Y. (2021). Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 20(1): 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00320-4>.
- Liu X, Wang S, Wang G. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(19–20): 2665–2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>.
- Lochmannová A, Martin CR. (2025). Exploring the Role of Social Support in Postpartum Well-Being with a Psychometric Approach. *Bratislava Medical Journal*, 126(4): 569–579. <https://doi.org/10.1007/s44411-025-00060-5>.
- Logsdon MC, Wisner KL, Pinto-Foltz MD. (2006). The impact of postpartum depression on mothering. *JOGNN -Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5): 652–658. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00087.x>.
- Lönnberg G, Niemi M, Salomonsson B, Bränström R, Nissen E, Jonas W. (2021). Exploring the Effects of Mindfulness-Based Childbirth and Parenting on Infant Social-Emotional Development. *Mindfulness*, 12(8): 2009–2020. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01658-w>.
- Loudon K, Buchanan S, Ruthven I. (2016). The everyday life information seeking behaviours of first-time mothers. *Journal of Documentation*, 72(1): 24–46. <https://doi.org/10.1108/JD-06-2014-0080>.
- Loyal D, Sutter AL, Rascle N. (2021). Changes in mothering ideology after childbirth and maternal mental health in french women. *Sex Roles*, 85(11–12): 625–635. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01242-5>.
- Ludin SM, Arbon P, Parker S. (2013). Patients' transition in the Intensive Care Units: Concept analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(4):187–192. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.02.001>.

- Lutkiewicz K, Bieleninik Ł, Cieślak M, Bidzan M. (2020). Maternal–infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a polish sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15): 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>.
- Lowdermilk DL, Cashion MC, Perry SE, Alden KR, Olshansky E. (2019). *Maternity and women's health care-E-book*. Elsevier Health Sciences, 12: 229-250.
- Manresa M, Pereda A, Bataller E, Terre-Rull C, Ismail KM, Webb SS. (2019). Incidence of perineal pain and dyspareunia following spontaneous vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 30(6): 853–868. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03894-0>.
- Martell LK. (2001). Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 30(5):496-506. doi: 10.1111/j.1552-6909.2001.tb01569.x.
- Martín-Gómez C, Moreno-Peral P, Bellón JA, Conejo Cerón S, Campos-Paino H, Gómez-Gómez I, Rigabert A, Benítez I, Motrico E. (2020). Effectiveness of psychological, psycho educational and psycho social interventions to prevent postpartum depression in adolescent and adult mothers: Study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 10(5): 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034424>.
- Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Inadera H, Kamijima M, Yamazaki S, Ohya Y, Kishi R, Yaegashi N, Hashimoto K, Mori C, Ito S, Yamagata Z, Nakayama T, Iso H, Shima M, Kurozawa Y, Suganuma N, Katoh T. (2019). Education level and risk of postpartum depression: Results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*, 19(1); 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2401-3>.
- Mautner E, Stern C, Avian A, Deutsch M, Fluhr H, Greimel E. (2022). Maternal resilience and postpartum depression at the neonatal intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, 10;1–6. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.864373>.

- McCormack C, Abuaish S, Monk C. (2023). Is there an inflammatory profile of perinatal depression? *Current Psychiatry Reports*, 25(4):149–164. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01414-y>.
- McCrory C, McNally S. (2013). The effect of pregnancy intention on maternal prenatal behaviours and parent and childhealth: Results of an irish cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 27(2); 208–215. <https://doi.org/10.1111/ppe.12027>.
- McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Alderdice F. (2020). “Reassurance that you’re doing okay, orguidance if you’re not”: A qualitative descriptive study of pregnant first time mothers’ expectations and information needs about postnatal care in England. *Midwifery*, 89:102813. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102813>.
- McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Alderdice F. (2021). A qualitative study of first time mothers’ experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth*, 34(5):e451–e460. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.012>.
- Meeussen L, Van Laar C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burn out and career ambitions. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>.
- Megnin-Viggars O, Symington I, Howard LM, Pilling S. (2015). Experience of care for mental health problems in the antenatal or postnatal period for women in the UK: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Archives of Women’s Mental Health*, 18(6): 745–759. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0548-6>.
- Mei X, Mei R, Li Y, Yang F, Liang M, Chen Q, Ye Z. (2025). Trait mindfulness, resilience, self-efficacy, and postpartum depression: a dominance analysis and serial-multiple mediation model. *Psychology Research and Behavior Management*, 18;743–757. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S509684>.

- Meleis AI. (2010). Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. In E-book ISBN: 978-0-8261-0535-6. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>.
- Meleis AI. (2019). Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1):2–4. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie21-1.famt>.
- Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*, 23(1):12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006.
- Meleis AI, Trangenstein PA. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing outlook*, 42(6): 255–259. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0).
- Meng J, Du J, Diao X, Zou Y. (2022). Effects of an evidence-based nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period. *Stress and Health*, 38(3): 435–442. <https://doi.org/10.1002/smi.3104>.
- Mercer RT. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3): 226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>.
- 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.
- Meyling MMG, Frieling ME, Vervoort JPM, Feijen-de Jong EI, Jansen DEMC (2024). Health problems experienced by women during the first year postpartum: A systematic review. *Eur J Midwifery*, 18;7:42. doi: 10.18332/ejm/173417. Erratum in: *Eur J Midwifery*. 05;8. doi: 10.18332/ejm/181537.
- Mikuš M, Škegro B, Karadjole VS, Lešin J, Banovic V, Herman M, Goluža T, Puževski T, Elvedi-Gašparovic V, Vujic, G. (2021). Maternity blues among croatian mothers. A single-center study. *Psychiatria Danubina*, 33(3), 342–346. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.342>.

- Milgrom J, Ericksen J, McCarthy R, Gemmill AW. (2006). Stressful impact of depression on early mother-infant relations. *Stress and Health*, 22(4):229–238. <https://doi.org/10.1002/smi.1101>.
- Miller T. (2010). *Annelik duygusu mitler ve deneyimler* (G. Tunçer, Ed.; 1. Baskı.). İletişim Yayınları.
- Missler M, vanStraten, A., Denissen, J., Donker, T., & Beijers, R. (2020). Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03341-9>.
- Missler M, Van Straten A, Denissen J, Donker T, Beijers R. (2020). Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Oct 31;20(1):658. doi: 10.1186/s12884-020-03341-9.
- Nan Y, Zhang J, Nisar A, Huo L, Yang L, Yin J, Wang D, Rahman A, Gao Y, Li X. (2020). Professional support during the postpartum period: Primiparous mothers' views on Professional services and their expectations, and barriers to utilizing Professional help. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1): 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03087-4>.
- Nelson AM. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(4): 465–477. <https://doi.org/10.1177/0884217503255199>.
- Ngai FW, Chan SW, Holroyd E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: Factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 20,(9–10):1481–1489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x>.
- Ni PK, Siew Lin SK. (2011). The role of family and friends in providing social support to wards enhancing the wellbeing of postpartum women: a comprehensive

- systematic review. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 9(10): 313–370. <https://doi.org/10.11124/01938924-201109100-00001>.
- Norhayati MN, Nik Hazlina, NH, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175: 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>.
- Nowland R, Thomson G, McNally L, Smith T, Whittaker K. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(4):214–225. <https://doi.org/10.1177/17579139211018243>.
- Occhiuto A. (2021). *The invisible shift: the mental load of motherhood*. Concordia University Montréal Québec, Canada.
- O'Hara MW, McCabe JE. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9:379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>.
- Ohashi Y, Asano M. (2012). Transition to early parenthood, and family function in relationships in Japan: A longitudinal study. *Nursing and Health Sciences*, 14(2):140–147. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00669.x>.
- Okanlı A, Tortumoğlu G, Kırpınar İ. (2003). Gebe Kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 98–105.
- Okun ML, Mancuso RA, Hobel CJ, Schetter CD, Coussons-Read M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *J Behav Med*, 41(5):703–710. doi: 10.1007/s10865-018-9950-7.
- O'Neill P, Cycon A, Friedman L. (2019). Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery*, 71:56–62. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.003>.
- Orr E, Ballantyne M, Gonzalez A, Jack SM. (2022). Mobilizing forward: an interpretive description of supporting successful neonatal intensive care unit-to-home transitions for adolescent parents. *Qualitative Health Research*, 32(5):831–846. <https://doi.org/10.1177/10497323221079785>.

- Ozansoy Tunçdemir, N. (2024). Toplumsal cinsiyet ve annelik: kadınların deneyimleri üzerinden nitel bir araştırma. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 7(1):26–55. <https://doi.org/10.33708/ktc.1379935>.
- Özcan E. (2024). Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımının primipar kadınların annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterliklerine etkisi. T.C. OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Samsun, (Danışman: Serap Toraman).
- Özcan E, Topatan S. (2023). Adölesan annelerin anneliğe geçiş süreci ve hemşirelik yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1): 95-99.
- Özcan E, Temiz S. The impact of nursing care based on transition theory on maternal role performance and parental self-efficacy in primiparous women: a randomized controlled study. *BMC Nurs* 24:377 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03054-4>.
- Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dinç H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4):420–428. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.006>.
- Ozensel E. (2004). Türk toplumunda çocuğun yetiştirilmesinde annenin rolü: konya ili örneği. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2(6): 77–96.
- Özer D, Dişsiz M. (2025). Perinatal ve postpartum dönemde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların kadın sağlığı üzerine etkileri: sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 17(1):147-165. <https://doi.org/10.18863/pgy.1464521>.
- Özkan H, Uzun Özer B. (2022). Sosyal medyada annelik. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1): 222–229. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1004604>.
- Ozkaya M, Korukcu O, Anue I. (2024). Transition to motherhood of puerperal women with preterm birth in a challenging life time: transition theory-based study. *Res Theory Nurs Pract*, 13;38(1): 72–90. <https://doi.org/doi: 10.1891/RTNP-2023-0016>.

- Paris R, Dubus N. (2005). Staying connected while nurturing an infant: a challenge of new motherhood. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 54(1): 72-83. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00007.x>.
- Palupi P. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2): 81. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.18>.
- Pan, J, Luo W, Zhang H, Wang Y, Lu H, Wang C, Li C, Fu L, Hu Y, Li Y, Shen M. (2025). The effects of online cognitive behavioral therapy on postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Health care (Switzerland)*, 21;13(7):696. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070696>.
- Patton MQ. (2018). Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. (Çeviri Ed: Bürün M, Demir SB). 2. Baskı, Ankara, Pegem Akademi.
- Payne JL, Maguire J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Physiology and Behavior*, 52(1):165–180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>. Pathophysiological.
- Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. (2009). Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol*, 200(4):357-64. doi: 10.1016/j.ajog.2008.11.03.
- Pekcan N, Yılmaz E. (2021). Doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların doğum sonu depresyon riskinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 226–240.
- Peltonen H, Paavonen EJ, Saarenpää-Heikkilä O, Vahlberg T, Paunio T, Polo-Kantola P. (2023). Sleep disturbances and depressive and anxiety symptoms during pregnancy: associations with delivery and newborn health. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(3):715–728. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06560-x>.
- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Medical Journal*, 36(3):184-190.
- Pritchard KM, Kort-Butler LA. (2014). Multiple motherhoods: The effect of the internalization of motherhood ideals on life satisfaction. In *Contemporary*

Perspectives in Family Research (Vol. 8B). <https://doi.org/10.1108/S1530-35352014000008B011>.

Progga FT, Rubya S. (2023). “Just like therapy!”: Investigating the Potential of Story telling in Online Postpartum Depression Communities. Group 2022/2023 Companion of the 2023 ACM International Conference on Supporting Group Work, 18–20. <https://doi.org/10.1145/3565967.3570977>.

Qi W, Wang Y, Wang Y, Huang S, Li C, Jin H, Zuo J, Cui X, Wei Z, Guo Q, Hu J. (2025). Prediction of postpartum depression in women: development and validation of multiple machine learning models. *Journal of Translational Medicine*, 23(1): 291. <https://doi.org/10.1186/s12967-025-06289-6>.

Radoš SN, Akik BK, Žutić M, Rodriguez-Muñoz MF, Uriko K, Motrico E, Moreno-Peral P, Apter G, Den Berg ML. (2024). Diagnosis of peripartum depression disorder: A state-of-the-art approach from the COST Action Riseup-PPD. *Comprehensive Psychiatry*, 130:152456. ((Rafii F, Alinejad-Naeini M, Peyrovi H. (2020). Maternal role attainment in mothers with termneonate: A hybrid concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4):304–313. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_201_19.

Rai S, Pathak A, Sharma I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57: 216–221. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481>.

Redshaw M, Martin C. (2011). Motherhood: A natural progression and a majör transition. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4): 305–307. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.639510>.

Richman JA, Raskin VD, Gaines C. (1991). Genderroles, social support, and postpartum depressive symptomatology. The benefits of caring. *J Nerv Ment Dis*, 179(3):139-47. doi: 10.1097/00005053-199103000-00005.

Riesco-González FJ, Antúnez-Calvente I, Vázquez-Lara JM, Rodríguez-Díaz L, Palomo-Gómez R, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Parrón-Carreño T, Fernández-Carrasco FJ. (2022). Body image dissatisfaction as a risk factor

- for postpartum depression. *Medicina (Lithuania)*, 58(6); 1–14. <https://doi.org/10.3390/medicina58060752>.
- Rizzo KM, Schiffrin HH, Liss M. (2013). Insight into the parenthood paradox: mental health outcomes of intensive mothering. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5); 614–620. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z>.
- Rommel AS, Gigase F, Kaplan C. (2025). Inflammatory cytokines during pregnancy predict postpartum anxiety: findings from a prospective pregnancy cohort. *The international journal of neuropsychopharmacology*, 28 (Suppl 1):46- 47. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyae059.081>.
- Rusanen E, Lahikainen AR, Vierikko E, Pölkki P, Paavonen EJ. (2024). A longitudinal study of maternal postnatal bonding and psychosocial factors that contribute to social-emotional development. *Child Psychiatry and Human Development*, 55(1);274–286. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01398-5>.
- Saharoy R, Potdukhe A, Wanjari M, Taksande AB. (2023). Postpartum depression and maternal care: exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 4;15(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>.
- Saint Denny K, Doba K, Storme L, Nandrino JL. (2025). When “good enough” is no longer enough: Parenting perfectionism, intolerance of uncertainty, and emotion regulation in postnatal depression. *Personality and Individual Differences*, 233;112910. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112910>.
- Saligheh M, Mc Namara B, Rooney R. (2016). Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: A qualitative approach. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1); 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0908-x>.
- Salmela-Aro K, Nurmi JE, Saisto T, Halmesmäki E. (2001). Goal reconstruction and depressive symptoms during the transition to motherhood: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6);1144–1159. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.6.1144>.
- Sanchez Rodriguez R, Laflaquière E, Orsini E, Pierce T, Callahan S, Séjourné N. (2020). Maternal fatigue and burnout: From self-forgetfulness to

environmental expectations. *Revue Europeenne de Psychologie Appliquee*, 70(6). <https://doi.org/10.1016/j.erap.2020.100601>.

Sasayama D, Owa T, Kudo T, Kaneko W, Makita M, Kuge R, Shiraishi K, Nomiya T, Washizuka, S, Honda H. (2025). Postpartum maternal depression, mother-to-infant bonding, and their association with child difficulties in sixth grade. *Archives of Women's Mental Health*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s00737-025-01585-y>.

Sawyer LM. (1999). Engaged mothering: the transition to motherhood for a group of african american women. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(1);14–21. <https://doi.org/10.1177/104365969901000110>.

Sheeber LB, Seeley JR, Feil EG, Davis B, Sorensen E, Kosty DB, Lewinsohn PM. (2012). Development and pilot evaluation of an Internet-facilitated cognitive-behavioral intervention for maternal depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(5);739. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1513554>.

Schmied V, Black E, Naidoo N, Dahlen HG, Liamputtong P. (2017). Migrant women's experiences, meanings and ways of dealing with postnatal depression: A meta-ethno graphic study *Plos One* 12(3): e0172385. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172385>.

Schmied V, Lupton D. (2016). Blurring the boundaries: Breastfeeding and maternal subjectivity. In P. Hall Smith B. Hausman & M. Labbok (Eds.), *Beyond health, beyond choice: Breastfeeding constraints and realities*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315565392-3>

Schumacher KL, Meleis AI (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2);119–127. doi: 10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x.

Selimoğlu MA. (2013). Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(3);183–187. DO I: 10.4274/tpa.698.

- Sendas MV, Freitas MJ. (2024). "The needs of women in the postpartum period: A scoping review." *Midwifery*, 136(1):104098. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104098>.
- Seyed Karimi S, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. (2021). Psychological challenges of transition to parenthood in first-time parents. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 9(2);81–92. <https://doi.org/10.32598/jpcp.9.2.758.1>.
- Seyfried LS, Marcus SM. (2003). Postpartum mood disorders. *International Review of Pschiatry*, 15(3);231–242. <https://doi.org/10.1080/0954026031000136857>.
- Shameema K. (2023). The harmful effects of romanticizing motherhood: an in-depth analysis of the pressure to be an impeccable mother in today' s society. *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*, 10(5);407–412. ISSN-2349-5162.
- Shan H, Saharso S, Henrichs J. (2023). Experiences of peripartum depressive symptoms among Chinese middle-class migrant women in the Netherlands: a qualitative study of migrant motherhood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1); 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05957-z>.
- Sharapova A, Goguikian Ratcliff B. (2025). Effect of postpartum depression, anxiety and social support on maternal self-efficacy: comparingun documented migrant, documented migrantand Swiss-born mothers. *Frontiers in Psychology*, 16:1477817. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1477817>.
- Sheydaei H, Ghasemzadeh A, Lashkari A, Ghorbani Kajani P. (2017). The effectiveness of mindfulness training on reducing the symptoms of postpartum depression. *Electronic Physician*, 9(7); 4753–4758. <https://doi.org/10.19082/4753>.
- Sheeber LB, Seeley JR, Feil EG, Davis B, Sorensen E, Kosty DB, Lewinsohn PM. (2012). Development and pilot evaluation of an Internet-facilitated cognitive-behavioral intervention for maternal depression. *J Consult Clin Psychol*, 80(5):739-749. DOI: 10.1037/a0028820.
- Shimpuku Y, Iida M, Hirose N, Tada K, Tsuji T, Kubota A, Senba Y, Nagamori K, Horiuchi S. (2022). Prenatal education program decreases postpartum

- depression and increases maternal confidence: A longitudinal quasi-experimental study in urban Japan. *Women and Birth*, 35(5); e456–e463. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.004>.
- Shin H, White-Traut R. (2007). The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 58(1);90–98. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04194.x>.
- Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. (2015). A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6);1260–1273. <https://doi.org/10.1111/jan.12590>.
- Slade P, Jane Morrell C, Rigby A, Ricci K, Spittlehouse J, Brugha TS. (2010). Postnatal women's experiences of management of depressive symptoms: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 60(580); 440–448. <https://doi.org/10.3399/bjgp10X532611>.
- Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *In Women's Health* 15:1-55. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>.
- Smith MC, Parker ME. (2015). Nursing theories & nursing practice. In *Nursing Theories and Nursing Practice*. Fourth Edition. ISBN 978-0-8036-3312-4.
- Smorti M, Ponti L, Pancetti F. (2019). A Comprehensive Analysis of Post-partum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7(295): 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00295>.
- Song JE, Chae HJ, Ko JM, In Yang J, Kim T. (2020). Effects of a maternal role adjustment program for first time mothers who use postpartum care centers (Sanhujoriwon) in South Korea: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16;20(1):227. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02923-x>.
- Sohrabi M, Azizzadeh-Forouzi M, Mehdipour-Rabori R, Bagherian B, Nematollahi M. (2021). The effect of a training program on maternal role adaptation and self-

- esteem of mothers with preterm infants: a quasi-experimental study. *BMC Women's Health*, 21(1);1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01440-z>.
- Stewart DE, Robertson E, Phil M, Dennis C, Grace SL, Wallington T. (2003). Postpartum Depression: Literature review of risk factors and interventions. University Health Network Women's Health Program, Toronto Public Health. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf.
- Stewart DE, Vigod SN. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 27(70):183–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>.
- Suplee PD. (2014). Redefining and understanding the needs of women in the postpartum period and beyond. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 43(6);780–781. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12512>.
- Sword W, Watt S, Krueger P. (2006). Postpartum health, service needs, and Access to care experiences of immigrant and Canadian-born women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(6); 717–727. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2006.00092.x>.
- Şanlı Y, Öncel S. (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2:105-14. DOI: 10.4274/tjod.82574.
- Şimşek Ç, Esencan TY. (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4);183–189. DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.267263>.
- Taktakoğlu Ö. (2017). Doğum sonrası depresyon tanısı alan kadınların ruhsal dünyalarının incelenmesi. İ.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Tevfika İkiz).
- Türk Düdükçü F, Taş Arslan F. (2020). Geçiş kuramı üzerine anneliğe geçişte izlemsel bir olgu çalışması. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 208-217. Doi: 10.51123/jgehes.2020.11.

- Taşkın. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset, Ankara, ISBN:9759466104.
- Taylor BL, Howard LM, Jackson K, Johnson S, Mantovani N, Nath S, Sokolova AY, Sweeney A. (2021). Mums alone: Exploring the role of isolation and loneliness in the narratives of women diagnosed with perinatal depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11):2271. <https://doi.org/10.3390/jcm10112271>.
- Taylor EN, Wallace LE. (2012). Forshame: Feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypatia*, 27(1): 76–98. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01238.x>.
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. 2018. Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925.Ankara.
- Tezel A, Gözümlü S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2); 62–68.
- Thomas KA, Burr RL, Spieker S, Lee J, Chen J. (2014). Mother-infant circadian rhythm: development of individual patterns and dyadic synchrony. *Early Hum Dev*, 90(12):885-90. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.09.005.
- Thomson G, Dykes F. (2011). Women's sense of coherence related to their infant feeding experiences. *Maternal and Child Nutrition*, 7(2); 160–174. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00251.x>.
- Tikotzky L. (2016). Postpartum maternal sleep, maternal depressive symptoms and self-perceived mother–infant emotional relationship. *Behavioral Sleep Medicine*, 14(1):5–22. <https://doi.org/10.1080/15402002.2014.940111>.
- Tognasso G, Gorla, L, Ambrosini C, Figurella F, De Carli P, Parolin L, Sarracino D, Santona A. (2022). Parenting stress, maternal self-efficacy and confidence in care taking in a sample of mothers with newborns (0–1 month). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15):9651. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159651>.

- Tolossa T, Fetensa G, Yilma MT, Abadiga M, Wakuma B, Besho M, Fekadu G, Etafa W. (2020). Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Reviews*, 41(1);1–20. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00136-3>.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6);349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- Topkara N, Özerdoğan N. (2022). Postpartum depresyonun önlenmesinde psikososyal ve psikoeğitsel müdahaleler ile ebelik bakımının önemi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3); 44–56.
- Torres R, Goyal D, Burke-Aaronson AC, Gay CL, Lee KA. (2017). Patterns of symptoms of perinatal depression and stress in late adolescent and young adult mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 46(6);814–823. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.08.002>.
- Tosto V, Ceccobelli M, Lucarini E, Tortorella A, Gerli S, Parazzini F, Favilli A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1);154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>.
- Tsai SS, Wang HH. (2019). Role changes in primiparous women during ‘doing the month’ period. *Midwifery*, 74: 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.007>.
- Tsuno K, Okawa S, Matsushima M, Nishi D, Arakawa Y, Tabuchi T. (2022). The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 15(307);206–214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.056>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2022). Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2021. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813>.

- Tuthill EL, Maltby AE, Odhiambo BC, Akama E, Dawson-Rose C, Weiser SD. (2024). Resilient mothering an application of transitions theory from pregnancy to motherhood among women living with HIV in Western Kenya. *Advances in Nursing Science*, 47(1); E20–E39. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000478>.
- Uçar Z, Yılmaz HÖ. (2019). Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve makro besin öğeleri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9);1689–1699.
- Uğurlu M, Karahan N, Arslan G, Karaşahin KE. (2023). Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(1);153–159. <https://doi.org/10.16899/jcm.1206828>.
- Uludağ E, Yıldırım DF, Özkan S. (2022). Emziren kadınlarda fiziksel ve mental yorgunluğu yordayıcı faktör olarak postpartum uyku kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9(3);294–300. DOI: 10.4274/jtsm.galenos.2022.38278.
- Ünal Toprak F, Turan Z, Erenel AŞ. (2017). Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2);96–103.
- Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi A, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, Pawar A, Rajalakshmi AK, Kumar A. (2017). Postpartum depression in india: A systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10);706–717. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.192237>.
- Uriko K. (2019). Dialogical self and the changing body during the transition to motherhood. *Journal of Constructivist Psychology*, 32(3);221–235. <https://doi.org/10.1080/10720537.2018.1472048>.
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3);306. <https://doi.org/10.17681/hsp.96963>.
- Vagos P, Mateus V, Silva J, Araújo V, Xavier A, Palmeira L. (2023). Mother–infant bonding in the first nine months postpartum: the role of mother’s attachment

- style and psychological flexibility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(2); 472–486. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2242379>.
- Valdes V, Berens AE, Nelson CA. (2021). Socioeconomic and psychological correlates of postpartum depression at 6 months in Dhaka, Bangladesh. *International Journal of Psychology*, 56(5);729–738. <https://doi.org/10.1002/ijop.12735>.
- Verhelst P, Sels L, Lemmens G, Verhofstadt L. (2024). The role of emotion regulation in perinatal depression and anxiety: a systematic review. *BMC Psychology*, 12(1);529. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02033-9>.
- Wang EY, Moyer CA, Harlow SD, Fan Z, Jie Y, Yang H. (2009). Postpartum depression and traditional postpartum care in china: role of zuoyuezi. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104(3): 209–213. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.10.016>.
- Wang H, Wu H, Zhang Y, Ding Q, Zhang Y. (2024). WeChat continuity nursing on postpartum depression and quality of life in primipara undergoing cesarean delivery. *Altern Ther Health Med*, 30(12):262-268.
- Wang H, Zhou H, Zhang Y, Wang Y, Sun J. (2018). Association of maternal depression with dietary intake, growth, and development of preterm infants: a cohort study in Beijing, China. *Frontiers of Medicine*, 12(5); 533–541. <https://doi.org/10.1007/s11684-017-0591-y>.
- Wang Y, Wang Y, Huang W, Deng J, Gu J. (2024). Association of maternal postpartum depression, anxiety, and stress symptoms: a network analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06412-9>.
- Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, Xiao X, Zhang W, Krabbendam E, Liu S, Liu Z, Li Z, Yang BX. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1); 1–24. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>.
- Warsiti W, Nurjannah I, Lusmilasari L. (2020). The effect of maternal role intervention with increased maternal role identity attainment in pregnancy and infant

- growth: A meta-analysis. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8:287–292. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5442>.
- Weaver JJ, Ussher JM. (1997). How motherhood changes life- A discourse analytic study with mothers of young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15(1); 51–68. <https://doi.org/10.1080/02646839708404533>.
- Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Archives of Women's Mental Health*, 18(1); 41–60. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0475-y>.
- Wisner KL, Perel JM, Peindl KS, Hanusa BH. (2004). Timing of depression recurrence in the first year after birth. *Journal of Affective Disorders*, 78(3); 249–252. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00305-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00305-1).
- Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, Eng HF, Luther JF, Wisniewski SR, Costantino ML, Confer AL, Moses-Kolko EL, Famy CS, Hanusa BH. (2013) Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5):490-8. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.
- Wu WR, Hung CH. (2016). First-Time Mothers Psychiatric Health Status During the Transition to Motherhood. *Community Mental Health Journal*, 52(8);937–943. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9892-2>.
- Yanikkerem E, Karadeniz G. (2006). Postpartum dönemde annelik hüznü, depresyon ve hemşirelik girişimleri. *Kadın Doğum Dergisi* 4(4); 920 - 924.
- Yamada A, Takahashi Y, Usami Y, Tamakoshi K. (2024). Impact of perineal pain and delivery related factors on interference with activities of Daily living until 1 month postpartum: A longitudinal prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1); 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06618-5>.
- Yang C, Zhao A, Lan H, Ren Z, Zhang J, Szeto IMY, Wang P, Zhang Y. (2021). Association Between Dietary Quality and Postpartum Depression in Lactating Women: A Cross-Sectional Survey in Urban China. *Frontiers in Nutrition*, 8; 1–10. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.705353>.

- Yang M, Song B, Jiang Y, Lin Y, Liu J. (2023). Mindfulness-Based Interventions for Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(12); 2496–2505. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i12.14311>.
- Yaqoob H, Ju XD, Bibi M, Anwar S, Naz S. (2024). A systematic review of risk factors of postpartum depression. Evidence from Asian culture. *Acta Psychologica*, 249(5268);104436. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104436>.
- Yavuz MY, Bilge Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1);1–10. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.845299>.
- Yeom JW, Lee HJ. (2023). Exploring the Relationship Between Circadian Rhythm Shifts and Postpartum Depression. *Chronobiology in Medicine*, 5(2);53–57. <https://doi.org/10.33069/cim.2023.0014>.
- Yılmaz M, Yar D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1);93–100. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.693233>.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2018). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız D, Akbayrak N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56:36-41.
- Yılmaz M, Erbaş N. (2024). The relationship between postpartum physical symptom severity and sleep quality in women with cesarean section. *Gazi Medical Journal*, 35(4); 357–363. <https://doi.org/10.12996/gmj.2024.3965>.
- Yu M, Gong W, Taylor B, Cai Y, Roman Xu D. (2020). Coping styles in pregnancy, their demographic and psychological influences, and their association with postpartum depression: A longitudinal study of women in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103654>.

- Yumuşak FN, Saltukoğlu G. (2024). Doğum sonrası depresyonda psikolojik müdahalelere yönelik bir derleme. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 24:299-319. DOI: 10.16947/fsmia.1609863.
- Yurtsal Z, Eroğlu V. (2021). Whatsapp Yenidoğan Ebe Desteğinin Postpartum Sürece Etkisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47(1); 67–74. <https://doi.org/10.32708/uutfd.893207>.
- Zlotnick C, Miller IW, Pearlstein T, Howard M, Sweeney P. (2006). A preventive intervention for pregnant women on public assistance at risk for postpartum depression. Am J Psychiatry, 163(8):1443-5. doi: 10.1176/ajp.2006.163.8.1443.
- Zlotnick C, Tzilos G, Miller I, Seifer R, Stout R. (2016). Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in mothers on public assistance. J Affect Disord, 1(189):263-8. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.059.
- Zhang J, Wang P, Fan W, Lin C. (2024). Comparing the prevalence and influencing factors of postpartum depression in primiparous and multiparous women in China. Frontiers in Psychiatry, 15: 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1479427>.
- Zhao L, Chen J, Lan L, Deng N, Liao Y, Yue L, Chen I, Wen SW, Xie RH. (2021). Effectiveness of telehealth interventions for women with postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. JMIR Mhealth Uhealth, 7;9(10):e32544. <https://doi.org/10.2196/32544>.
- Zhao XH, Zhang ZH. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian J Psychiatr. 53:102353. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102353.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu doktora tez çalışmasında, postpartum depresyon riskli kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin Meleis geçiş teorisine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında kişisel bilgi formu ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmakta, ikinci aşamasında ise bireysel görüşmeler yapılmaktadır. Bu doğrultuda, iki aşamadan oluşan çalışmada sizlerden aşağıda yer alan yaş, cinsiyet vb. sosyo-demografik bilgilere yönelik oluşturulan “Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği”ni doldurmanız istenmektedir. Sorulara vereceğiniz cevaplar, sadece araştırma sonuçlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacak olup, ölçek puanı değerlendirilmesinin ardından sizlerle tekrar iletişim kurulması planlanmaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Uzm. Hem. Cansu KORKMAZ

Sakarya Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği ABD.

TANITICI BİLGİLER

1. Yaşınız: Eşinizin yaşı:.....
2. Evlenme yaşı.....
3. Eğitim durumunuz: a) İlköğretim b) Lise c) Önlisans d)Lisans e)Lisansüstü
4. Eşinizin eğitim durumu: a) İlköğretim b) Lise c) Önlisans d)Lisans e)Lisansüstü
5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
6. Cevabınız evet ise mesleğiniz: a) Memur b) İşçi c) Ev hanımı d) Diğer....
7. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu? a) Evet b) Hayır
8. Cevabınız evet ise mesleği: a) Memur b) İşçi c) Diğer.....
9. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? a) Kötü b) Orta c) İyi

10. Aile Tipiniz: a) Çekirdek aile b) Geniş aile
11. Sosyal Güvenceniz var mı? a) Evet b) Hayır
12. Gebeliğinizin planlı bir gebelik mi idi? a) Evet b) Hayır
13. Kendinizi gebeliğe hazır hissediyor muydunuz? a) Evet b) Hayır c)Kısmen d)Emin Değilim
14. Doğum şekliniz nedir? a) Normal (Vajinal) doğum b) Sezaryen
15. Bebeğiniz kaç aylık?.....
16. Doğum sonu dönemde destek alabileceğiniz birileri var mı?
- a) Evet ise (kim/ kimler..... b) Hayır
17. Araştırmacı Online Platformlar (zoom, Google Meet, vb) aracılığıyla eğitim, destek ve danışmanlık sağlamak amacıyla sizinle iletişime geçebilmesi için iletişim bilgilerinizi (telefon numaranızı) paylaşıyor mısınız? a) Evet (.....) b)Hayır

EK 2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

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

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

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

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

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

Son 7 gündür;

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

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

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

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

Son 7 gündür;

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

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

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

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

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐ 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) Öylesine 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 3 Görüşme Kılavuzu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

GÖRÜŞME KILAVUZU

Bu araştırmanın amacı, postpartum depresyon riskli kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin Meleis Geçiş Teorisine göre değerlendirmektir. Araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerde araştırmacıya rehber olması açısından **yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu** kullanılacaktır. Bu form; “başlangıç, ana görüşme ve son sorular” bölümlerinden oluşmaktadır.

Başlangıç Soruları: Araştırmacının kendini tanıtmayı, amacını açıklaması, katılımcının izin ve onayının alınması (bilgilendirilmiş onam), kayıt yapma, gizlilik, görüşmenin muhtemel süresinin belirtilmesi, araştırmaya katılacağı için teşekkür edilmesini ve katılımcının sosyo-demografik özelliklerine yönelik soruları kapsamaktadır.

Ana Görüşme Soruları: Postpartum depresyon riskli kadınların, doğum sonrası dönemde görüş, tutum, davranış ve yaşantılarının değerlendirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası literatür desteğiyle, konuyla ilgili nitel ve nicel araştırmalardan yararlanılarak ve Meleis geçiş teorisine temellendirilmiş olarak hazırlanmış 10 açık uçlu sorudan ve sonda sorulardan oluşmaktadır.

Son Sorular: Katılımcıların görüşmeye ilişkin sorularının ve eklemek istedikleri paylaşımların olup-olmadığına yönelik soruları ve araştırmacı tarafından görüşmenin özetlenerek sonlandırılmasını kapsamaktadır.

Görüşmede postpartum depresyon riski taşıyan katılımcıların doğum sonrası döneme ilişkin deneyimlerini bütüncül ve açık bir şekilde ifade edebilmeleri temel amacı oluşturmaktadır.

Bu kılavuz, mülakat sürecinde katılımcı ile konuşulması gereken tüm başlıkların ele alınmasını sağlayan bir kontrol listesi (Patton, 2014) ve mülakatın ileriki safhalarında araştırmacıya hangi soruların yöneltileceğini gösteren, araştırmacının kendisini rahat hissetmesini sağlayan bir tekniktir (Merriam, 2015).

Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu

Başlangıç Saati: ____ **Bitiş Saati:** ____

1. BAŞLANGIÇ SORULARI

Merhaba ben Cansu KORKMAZ. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. Doktora tez çalışmam kapsamında postpartum depresyon riski olan kadınların doğum sonrası döneme ilişkin görüş, düşünce ve gereksinimlerinize ilgili konuşmak istiyorum.

Bu görüşmede amacım, doğum sonrası döneme ilişkin fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerinize birlikte gereksinimlerinizi ortaya çıkarmaktır. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların, ruh sağlığı profesyonellerinin doğum öncesi ve sonrası dönemde kadınlara sunacağı hizmetin niteliğini arttırmasına katkı sağlayacağını düşünüyorum. Bu nedenle sizin, doğum sonrası döneme ilişkin görüş, düşünce ve deneyimlerinizi öğrenmek istiyorum.

➤ Bu görüşme sürecinde söyleyecekleriniz gizli kalacaktır. Bu bilgilerin araştırmacı dışında herhangi bir kimseyle paylaşılması söz konusu değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken, görüşülen bireylerin isimleri, kimlik bilgileri kesinlikle rapora yansıtılmayacaktır. (Elde edilen bulguların raporunda katılımcılar K1, K2 ... gibi kodlama yapılarak belirtilecektir).

➤ İstedığınız zaman görüşmeden ayrılabilirsiniz. Ayrılmanız halinde elde edilen bulguların hiçbirisi kullanılmayacak, istemediğiniz sorulara yanıt vermeme haklarına sahipsiniz.

➤ Görüşmeye başlamadan önce, bu açıklamalarım ile ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?

➤ Sizin için herhangi bir sakıncası yoksa, izin verirsiniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?

Bu görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyorum. İzninizle görüşmeye başlamak istiyorum. Ses kayıt cihazını açmama onay verdiğiniz için teşekkür ederim (katılımcının ONAYI KAYIT ALTINA alınacak). (İzin vermediği durumda not alınacağı belirtilecektir.).

Etkili iletişim tekniklerine dikkat edilerek görüşme gerçekleştirmeye çalışılacaktır (aktif dinleme, empati kurma, açıklığa kavuşturma, yansıtma, kapalı/açık uçlu soru sorma, yargılamama, özetleme vb.)

2. ANA GÖRÜŞME SORULARI

(Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Soruları)

1. Doğum sonrası dönemin sizin için anlamını açıkla mısınız?

Alternatif: Doğum sonrası dönem hakkında neler söyleyebilirsiniz?

Alternatif: Doğum sonrası dönem denildiğinde aklınıza neler geliyor?

Sonda: Sizin için ne ifade ediyor?

2. Doğum sonrası dönemde fiziksel olarak nasıl değişimler yaşadınız açıkla mısınız?

Alternatif: Doğum sonrası yaşadığınız fiziksel değişimler neler?

Alternatif: Doğum sonrası ne gibi fiziksel değişimler yaşadınız?

Sonda: Kilo artışı, uykusuzluk, vb.

3. Doğum sonrası dönemde ruh sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Alternatif: Doğum sonrası yaşadığınız ruhsal/psikolojik değişimler neler?

Alternatif: Doğum sonrası psikolojik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Sonda: Neşe, sevinç, üzüntü, kaygı vb.

4. Doğum sonrası dönemde sosyal yaşantınızda ne gibi değişimler meydana geldi?

Alternatif: Doğum sonrası dönem sosyal yaşantı bakımından sizi nasıl etkiledi?

Sonda: Size iyi gelen ya da kendinizi kötü hissettiren ev içi ve ev dışı sorumluluklar, aile içi roller, sosyal ilişkiler vb ... akışa göre.

3. SON SORULAR

1. Bu deneyimlerinizden yola çıkarak doğum sonrası dönemdeki kadınlara ne gibi tavsiyelerde bulunursunuz?

2. Doğum sonrası dönemde yaşadıklarınız, duygu ve düşünceleriniz ile ilgili eklemek istedikleriniz var mı?

3. Görüşme boyunca kendinizi nasıl hissettiniz?

Alternatif: Bu görüşme size kendinizi nasıl hissettirdi?

4. Bana sormak istediğiniz, size yardımcı olabileceğim herhangi bir konu var mı?

GÖRÜŞMEYİ SONLANDIRMA

- ✓ Görüşme araştırmacı tarafından özetlenir ve katılımcıya araştırmaya katıldığı için teşekkür edilir.
- ✓ Görüşme yazıya döküldükten sonra katılımcı ile paylaşılacağı, değiştirmek istediği bir şey olursa değiştirebileceği belirtilir.
- ✓ Görüşme hakkında daha sonra anlaşılmayan bir şey olduğunda araştırmacı tarafından katılımcı ile tekrar iletişime geçilebileceği bildirilir.
- ✓ Tekrar iletişime geçebilmek için katılımcının onayı alınır.
- ✓ Görüşme sonlandırılır.
- ✓ Araştırma sonunda katılımcılara kendileri ve bebeklerine yönelik olası sağlık sorunları ve bilgi edinmeye ihtiyaç duydukları konular hakkında isterlerse araştırmacıya başvurabilecekleri bilgisi verilir.

Araştırmacının tekrar iletişime geçmesini: () Onaylıyorum ()
Onaylamıyorum.

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu doktora tez araştırmasının ana amacı, postpartum depresyon riski olan kadınların hemşirelik bakım gereksinimlerinin Meleis geçiş teorisine göre değerlendirilmesidir. Bu amaçla ilk aşamada anket formundaki sorular ve ölçek doğrultusunda postpartum depresyon riski olan katılımcılar belirlenecektir. İkinci aşamada, postpartum depresyon riski olan katılımcıların yarı yapılandırılmış nitel görüşmeler ile hemşirelik bakım gereksinimleri Meleis geçiş teorisine göre değerlendirilecektir.

Araştırmanın bu ilk aşamasında, sizden araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen sosyo-demografik özellikleri içeren “Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği”ni doldurmanız istenmektedir. Formdaki soruları cevaplama süresi yaklaşık 10-15 dk. sürecektir.

İkinci aşamada gönüllü ve katılım kriterlerini sağlayan katılımcılar ile Telefon, WhatsApp veya Zoom uygulamaları aracılığıyla derinlemesine bireysel görüşmeler yapılacaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerde araştırmacıya rehber olması açısından yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu kullanılacaktır. Bu form; “başlangıç, ana görüşme ve son sorular” bölümlerinden oluşmaktadır.

Başlangıç Soruları: Araştırmacının kendini tanıtmayı, amacını açıklaması, katılımcının izin ve onayının alınması (bilgilendirilmiş onam), kayıt yapma, gizlilik, görüşmenin tahmini süresinin belirtilmesi, araştırmaya katılacağı için teşekkür edilmesini ve katılımcının sosyo-demografik özelliklerine yönelik soruları kapsamaktadır.

Ana Görüşme Soruları: katılımcıların doğum sonrası dönem ile ilgili görüş, tutum, davranış ve yaşantılarının değerlendirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası literatür desteğiyle, konuyla ilgili nitel ve nicel araştırmalardan yararlanılarak hazırlanmış 10 açık uçlu soru ve alt sorulardan (sonda sorular) oluşmaktadır.

Son Sorular: Katılımcıların görüşmeye ilişkin sorularının ve eklemek istedikleri paylaşımlarının olup- olmadığına yönelik soruları ve araştırmacı tarafından görüşmenin özetlenerek sonlandırılmasını kapsamaktadır.

Görüşme süresi ortalama 40-60 dakika sürecektir. Bu görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizli kalacaktır. Bu bilgileri araştırmacı dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım. Görüşme esnasında hatırlatıcı notlar alacağım ve verilerin analizi aşamasında kolaylık sağlaması amacıyla, sizin için bir sakıncası yoksa görüşme esnasında ses ve görüntü kaydı alacağım. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 0531 *** ** ** numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma da postpartum depresyon riskli kadınların hemşirelik bakım gereksinimleri Meleis geçiş teorisine göre değerlendirilecektir. Böylece araştırma hemşirelik, sosyoloji ve psikoloji disiplinlerinin bütüncül anlayışı ve yansımalarını taşımaktadır.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz araştırmacıya bilgi vererek, çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır.

Bu çalışmada elde edilen kişisel veriler yalnızca 6698 Sayılı K.V.K.K Kanununun 28 inci maddenin birinci fıkrasındaki (c) bendi kapsamında işlenecektir: "Kişisel verilerin millî savunmayı, millî güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini, ekonomik güvenliği, özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla, sanat, tarih, edebiyat veya bilimsel amaçlarla ya da ifade özgürlüğü kapsamında işlenmesi."

Böylece elde edilen veriler yalnızca bilimsel araştırma kapsamında kullanılacak olup, kişisel veriler anonim hale getirilerek analizler gerçekleştirilecektir. (Kişisel bilgileriniz gizli tutulacak olup, sadece sizinle ihtiyaç duyulması halinde iletişim kurmak amacı ile kullanılacaktır).

Araştırmanın sonuçları bilimsel kongrelerde sunulabilir ya da bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıda yer alan bilgiler bana verildi. Bu bilgileri edindikten sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarını eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası: Uzm. Hem. Cansu KORKMAZ

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi:

XXXXXX

EK 5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Soruları Uzman Görüşü Listesi

Uzman Unvan /Ad Soyadı	Çalışmakta Olduğu Kurum
Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Elvan Emine ATA	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Fadime BAYRI BİNGÖL	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Figen ALP YILMAZ	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇAKIR KOÇAK	Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı

** İsimler, unvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.*

EK 6. Etik Kurul Onay Formu



EK 7. Niteliksel Araştırmayı Raporlamak için Konsolide Kriterler Kılavuzu (COREQ)
Kontrol Listesi

Bu liste nitel araştırma raporlarına dahil edilmesi gereken maddelerin bir kontrol listesidir. Makalenizde, bu kontrol listesinde listelenen maddelerin her birini dikkate aldığınız sayfa numarasını bildirmelisiniz. Bu bilgileri eklemediyseniz, göndermeden önce makalenizi uygun şekilde revize ediniz veya "Yok" şeklinde not ediniz.

Konu	Madde No.	Kılavuz Sorular / Açıklama	Belirtilen sayfa numarası
1. Alan : Araştırma Ekibi ve Refleksivite			
<i>Kişisel özellikler</i>			
Görüşmeci / koordinatör	1	Görüşmeyi veya odak grubunu hangi yazar/yazarlar gerçekleştirdi?	5
Akademik Derece/Nitelik	2	Araştırmacının akademik derecesi nedir? (Ör. Doktora, MD)	
Meslek	3	Çalışma sırasında araştırmacının mesleği neydi?	
Cinsiyet	4	Araştırmacı kadın mıydı yoksa erkek miydi?	
Deneyim ve eğitim	5	Araştırmacının sahip olduğu deneyim veya eğitim nedir?	
<i>Katılımcılarla ilişki</i>			
Kurulan ilişki	6	Çalışmaya başlamadan önce katılımcılarla bir ilişki kuruldu mu?	
Katılımcıların görüşmeci hakkındaki bilgisi	7	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? (Ör. kişisel hedefler, araştırma yapmasının nedenleri.)	
Görüşmecinin özellikleri	8	Görüşmeci/koordinatör hakkında bildirilen özellikler nelerdir? (Ör. araştırma konusuna ilişkin önyargılar, varsayımlar, nedenler ve ilgi alanları)	

2. Alan : Çalışma Tasarımı			
<i>Teorik çerçeve</i>			
Metodolojik yönelim ve Teori	9	Çalışmanın temelini oluşturan metodolojik yönelim nedir? (Ör. gömülü teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi)	
<i>Katılımcı seçimi</i>			
Örnekleme	10	Katılımcılar nasıl seçildi? (Ör. Amaçlı, Elverişli, Ardışık, Kartopu)	
Yaklaşım yöntemi	11	Katılımcılara nasıl yaklaşıldı? (Ör. yüz yüze, telefon, posta, e-posta)	
Örnek boyutu	12	Çalışmaya kaç katılımcı katıldı?	
Reddetme	13	Kaç kişi araştırmaya katılmayı reddetti veya daha sonradan ayrıldı? Neden?	
<i>Ortam</i>			
Veri toplama ortamı	14	Veriler nerede toplandı? (Örneğin. ev, klinik, işyeri)	
Katılımcı olmayanların varlığı	15	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında ortamda başka biri var mıydı?	
Örnek açıklaması	16	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? (Ör. demografik veriler, tarih)	
<i>Veri toplama</i>			
Görüşme kılavuzu	17	Yazarlar tarafından sağlanan sorular, ipuçları, kılavuzlar var mıydı? Bunlara önceden deneme testi yapıldı mı?	
Tekrarlanan görüşmeler	18	Tekrarlanan görüşmeler yapıldı mı? Eğer öyleyse, kaç tane yapıldı?	
Görsel / işitsel kayıt	19	Araştırma, verileri toplamak için görsel veya işitsel kayıt kullandı mı?	
Saha notları	20	Görüşme veya odak grubu sırasında ve/veya sonrasında saha notları alındı mı?	
Süre	21	Görüşmelerin veya odak grubunun süresi neydi?	
Veri doygunluğu	22	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	
İade edilen transkriptler	23	Transkriptler yorum ve/veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	

3. Alan : Analiz ve Bulgular			
Veri analizi			
<i>Veri kodlayıcı sayısı</i>	24	Kaç tane veri kodlayıcı verileri kodladı?	
Kodlama ağacının açıklaması	25	Yazarlar kodlama ağacının bir açıklamasını sağladı mı?	
Temaların türetilmesi	26	Temalar önceden tanımlanmış mı yoksa verilerden mi türetilmiş?	
Yazılım	27	Varsa, verileri yönetmek için hangi yazılım kullanıldı?	
Katılımcı kontrolü	28	Katılımcılar bulgular hakkında geri bildirim sağladılar mı?	
Raporlama			
Sunulan alıntılar	29	Temaları / bulguları açıklamak için katılımcı alıntılar sunuldu mu? Alıntıların her biri tanımlandı mı? (Ör. katılımcı numarası)	
Veri ve bulgu tutarlılığı	30	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	
Ana temaların netliği	31	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	
İkincil temaların netliği	32	Farklı vakaların bir açıklaması veya ikincil temaların tartışılması var mı?	

EK 8. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım izni



EK 9. Katılım Belgesi

