



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA
YÖNELİK OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARININ
POSTPARTUM DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE
İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sevcan İSTEMİL

Danışman
Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

SAMSUN
2025

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI



POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA
YÖNELİK OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARININ
POSTPARTUM DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE
İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Sevcan İSTEMİL

Danışman

Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

SAMSUN
2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Sevcan İSTEMİL tarafından, Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK danışmanlığında hazırlanan “POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA YÖNELİK OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARININ POSTPARTUM DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 10.1.2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan Prof. Dr. Serap EJDER APAY Atatürk Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman) Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye Dr. Öğr. Üyesi Emine KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Faik Ahmet SESLİ
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

26 /12 / 2024
Öğrenci Adı SOYADI
Sevcan İSTEMİL

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA YÖNELİK OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARININ POSTPARTUM DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 25.12.2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 18

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

26 /12 / 2024
Danışman Unvanı Adı SOYADI

Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

ÖZET

POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA YÖNELİK OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARININ POSTPARTUM DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ,

Sevcan İSTEMİL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

EBELİK ANA BİLİM DALI

Yüksek Lisans, Ocak/2025

Danışman: Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

Amaç: Bu araştırma postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Karadeniz Bölgesinde bir ildeki 7 aile sağlığı merkezine 1 Eylül 2023- 30 Nisan 2024 tarihlerinde başvuran anneler oluşturmuştur. Örneklemi ise belirtilen tarihler arasında başvuran dahil edilme kriterlerini karşılayan 308 anne dahil edilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği”, “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak yüzyüze toplanmıştır. Verilerin analizi R-Project yazılımı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde; korelasyon analizinde Sperman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Yol analizi modelleri lavaan paketi ile uygulanmış ve tüm görselleştirmeler ggplot2 ile yapılmıştır.

Bulgular: Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 24.100 ± 8.330 , Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 9.940 ± 6.370 , Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 21.430 ± 4.140 olarak saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre annelerin obsesif ve kompulsif davranışları, postpartum depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranış bozuklukları ile postpartum depresyon düzeyleri arasında da pozitif, anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Sonuç: Annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları yaşam kalitesini etkilemediği, ancak postpartum depresyon üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ebelik Bakımı, Ebe, Postpartum Depresyon, Postpartum Dönem, Obsesif Ve Kompulsif Davranışlar, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE CONNECTION BETWEEN POSTPARTUM DEPRESSION AND THE QUALITY OF LIFE PERIOD AND MOTHERS' COMPULSIVE AND OBSESSIVE BEHAVIOURS REGARDING INFANT CARE DURING THE POSTPARTUM

Sevcan İSTEMİL

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Master's Thesis Programme

Master, January/2025

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

Objective: This study was conducted to determine the relationship between mothers' obsessive and compulsive behaviors regarding infant care, postpartum depression, and quality of life during the postpartum period.

Method: A descriptive design was used in the study. Mothers who applied to seven family health centres in a Black Sea Region province between September 1, 2023, and April 30, 2024, made up the study population. During the designated dates, 308 mothers who met the inclusion criteria were included in the sample. In-person data collection was conducted using the "Personal Information Form," the "Obsessive-Compulsive Behaviours of Mothers Regarding Infant Care Scale," the "Edinburgh Postpartum Depression Scale," and the "Postpartum Quality of Life Scale."

R-Project were used to analyse the data. Spearman's correlation coefficient was utilised for correlation analysis. The Lavaan package was used to apply path analysis models, and ggplot2 was used to construct all visualisations.

Findings: The average score on the Edinburgh Postpartum Depression Scale was 9.940 ± 6.370 , the average score on the Obsessive-Compulsive Behaviours of Mothers Regarding Infant Care Scale was 24.100 ± 8.330 , and the average score on the Postpartum Quality of Life Scale was 21.430 ± 4.140 . The results showed that mothers' quality of life, postpartum depression, and obsessive and compulsive behaviours were all at a moderate level. There was no statistically significant correlation between mothers' quality of life and their obsessive-compulsive behaviours related to caring for their infants. Nonetheless, a positive and significant correlation was found between postpartum depression levels and mothers' obsessive-compulsive behaviours related to baby care.

Conclusion: It was determined that while obsessive and compulsive behaviours related to caring for infants have an effect on postpartum depression, they do not have an effect on mothers' quality of life.

Keywords: Midwifery Care, Midwife, Postpartum Depression, Postpartum Period, Obsessive and Compulsive Behaviours, Quality of Life

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yardım ve desteğini her zaman hissettiğim, hem akademik alanda hemde mesleki alanda bilgileriyle yoluma ışık tutan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK'a,

Tezimde jüri üyesi olan değerli görüş ve önerileri ile katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof.Dr. Serap EJDER APAY ve Dr.Öğr.Üyesi Emine KOÇ'a

Lisans ve yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki çok kıymetli hocalarıma,

Tez çalışmamın analizindeki destekleri ve katkıları için Sayın Doç.Dr.Emre DÜNDAR'a

Tez çalışmamamın veri toplama aşamasına gönüllü olarak katılım sağlayan değerli annelere ve verilerin toparlanmasında yardımcı olan, desteklerini esirgemeyen sağlık profesyonelleri meslektaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca çalışma saatlerimin düzenlenmesinde bana destek olan ve desteklerini her zaman hissettiğim çok değerli çalışma arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim her aşamasında birlikte bütün zorlukların üstesinden geldiğimiz, birbirimize sadece akademik anlamda değil her anlamda destek olduğumuz arkadaşım Senahan ÇOBAN'a

Bugünlere gelmemde çok büyük emeği olan, beni büyüten, çalışmam boyunca ve her zaman yanımda olan beni destekleyen, sevgilerini her daim hissettiğim, çok sevdiğim ailem canım annem ve canım babama,

Hayattaki en büyük şansım olduğunu düşündüğüm, her anımda yanımda olan, her koşulda beni destekleyen sevgili eşim Ahmet İSTEMİL'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevcan İSTEMİL

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	10
2. GENEL BİLGİLER.....	13
2.1. Postpartum Dönem	13
2.2. Postpartum Dönemde Ruh Sağlığı Hastalıkları	13
2.2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	14
2.2.1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanımı.....	14
2.2.1.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyolojisi.....	15
2.2.1.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Etiyolojisi.....	15
2.2.1.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisi.....	16
2.2.1.5. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışları.....	18
2.2.1.6. Postpartum Dönemde Obsesif Kompulsif Bozuklarda Ebelik Bakımı.....	19
2.2.2. Annelik Hüznü.....	20
2.2.3. Postpartum Depresyon.....	20
2.2.3.1. Postpartum Depresyon Taraması.....	24
2.2.3.2. Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı.....	24
2.2.3.3. Postpartum Depresyon Tedavisi.....	25
2.2.3.4. Postpartum Depresyonda Ebelerin Görev ve Sorumlulukları.....	26
2.2.4. Postpartum Psikoz.....	27
2.2.4.1. Postpartum Psikozda Ebelerin Görev ve Sorumlulukları.....	28
2.3. Yaşam Kalitesi.....	28
2.3.1. Postpartum Dönemde Yaşam Kalitesi.....	29
2.3.2. Postpartum Dönemde Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Ebelerin Rolü.....	30
3. MATERYAL VE METOD.....	31
3.1. Araştırmanın Türü.....	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.4. Verilerin Toplanması.....	32
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	34
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA.....	46
5.1. OKDÖ, EPDÖ ve DSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması.....	46
5.2. OKDÖ, EPDÖ VE DSYKÖ Arasındaki Korelasyon Analizi.....	47
5.3. Yapısal Eşitlik Modeline Ait Bulguların Tartışılması.....	48
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	53
6.1. Sonuçlar.....	53
6.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR	55
EKLER.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	83

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	: American College Of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSYKÖ	: Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OKD	: Obsesif Kompulsif Davranışla
OKDÖ	: Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif Kompulsif Davranışları Ölçeği
PPD	: Postpartum Depresyon

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Ölçek puanlarına yönelik QQ-grafiği.....	37
Şekil 4.2. Ölçek puanları arası genel korelasyonları betimleyen grafiksel gösterim..	38
Şekil 4.3. Normal doğum yapan katılımcılar için yol analizi grafiği.....	39
Şekil 4.4. Sezeryan doğum yapan katılımcılar için yol analizi grafiği.....	39
Şekil 4.5. Doğum sonrası dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşayan katılımcılar için yol analizi grafiği.....	40
Şekil 4.6. Doğum sonrası dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşamayan katılımcılar için yol analizi grafiği.....	41
Şekil 4.7. Daha önce bebek bakan katılımcılar için yol analizi grafiği.....	42
Şekil 4.8. Daha önce bebek bakmayan katılımcılar için yol analizi grafiği.....	42
Şekil 4.9. Bebek bakımında desteğe sahip olan katılımcılar için yol analizi grafiği...	43
Şekil 4.10. Bebek bakımında desteğe sahip olmayan katılımcılar için yol analizi grafiği.....	44
Şekil4.11.Tüm katılımcılar için yol analizi grafiği.....	45

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Grupların Dağılımları.....	36
Tablo 4.2. OKDÖ, EPDÖ ve DSYKÖ Toplam Puan Ortalamaları Min. Maks. Değeri.....	38
Tablo 4.3. Doğum Yapma Şekillerine Göre Yol Analizi İstatistikleri.....	40
Tablo 4.4. Doğum Sonrası Dönemde Bebeğinde Veya Kendisinde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Yol Analizi İstatistikleri.....	41
Tablo 4.5. Daha Önce Bebek Bakma Durumlarına Göre Yol Analizi İstatistikleri.....	43
Tablo 4.6. Bebek Bakımında Desteğe Sahip Olma Durumlarına Göre Yol Analizi İstatistikleri.....	44
Tablo 4.7. Tüm Katılımcılar İçin Yol Analizi İstatistikleri.....	45

1. GİRİŞ

Postpartum dönem doğumun bitimi ile başlayıp, 6-8 haftaya kadar süren annede fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu, annelik duygusunun öğrenildiği kadın yaşamındaki en önemli dönemlerden biridir (Chertok and Wolf, 2019). Bu dönemde kadın, annelik rol kazanımını sağlamaya başlar. Anne olmak bir kadının hayatındaki önemli bir geçiş dönemidir (Rajab et al., 2019). Bebeğin doğması annede ve ailede heyecanla karşılanıp, mutluluk veren bir olaydır (Javadifar et al., 2019). Postpartum dönem çoğu kadın için pozitif ve olumlu bir süreç olsa da bazı kadınlarda krizler yaşanabilmektedir. Kadınlar için en önemlisi annelik rolüne uyum sağlamak, yenidoğanın bakımını gerçekleştirmek, onunla iletişim kurmak, aile içi rollerininin yeniden düzenlenmesi gibi görevleri postpartum dönemde annelerin en zorlandığı durumlardandır (Bay, 2019). Ayrıca bu önemli görevlerin verdiği sorumluluklar, postpartum dönemde anne de görülen doğuma bağlı ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, meme sorunları, genitoüriner sistem rahatsızlıkları, cinsel sorunlar gibi fizyolojik değişiklikler annelerde ruh sağlığı rahatsızlıklarının görülmesine neden olabilmektedir (Yılmaz, 2009). Postpartum dönemde ruh sağlığı hastalıkları genellikle annelik hüznü (postpartum blues), postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak tanımlanmaktadır. (Bay, 2019). Ancak son yıllarda postpartum dönemde oldukça dikkat çekmeye başlayan ruh sağlığı sorunlarından birisi de bir anksiyete bozukluğu olan obsesif kompulsif bozukluktur (Challacombe et al.,2017;Miller et al., 2015).

Obsesif kompulsif bozukluk; kişinin toplumsal ve mesleki işlevselliğinin bozulmasına neden olan takıntılarının ve zorlantılarının olduğu ruhsal bir bozukluktur. Bu kişiler takıntılara ve zorlantılara karşı koymak isterler fakat başarılı olamazlar. Obsesyon zihinsel bir uğraştır. Kompulsiyon ise bazen bir uğraştır bazen de zihinsel eylemlerdir. Kompulsiyon sıklıkla takıntı sonucunda görülen anksiyeteyinin azaltılması için girişilen çabalardır. Hastalık, kirlilik, belirli eylemlerin performansı ile ilgili şüphelere kapılmak en tipik obsesyonlardandır (Köroğlu 2016). Kadınlarda obsesif kompulsif davranışlar daha çok doğurganlık dönemlerinde görülen bir anksiyete bozukludur. Gittikçe de artma eğilimindedir (Challacombe et al., 2017; Miller et al., 2015). Postpartum dönemde görülen obsesif kompulsif bozukluklarda anneler bebeklerine hastalık bulaştırma korkusundan dolayı sık sık el yıkayarak yada bebeklerine dokunmaktan çekinebilmektedir. Ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkarak annelerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Ülkemizde Uğuz

vd. (2007), yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde obsesif kompulsif bulgularında %6,2 artış olduğu bildirilmiştir. Doğumdan sonra meydana gelen obsesif kompulsif bozukluk etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak serotonin hormonunun etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca doğumdan sonraki dönemde gonadotropin salgılatıcı hormonunun ve prolaktin hormonlarındaki dalgalanmalarda etkili olabileceği yönünde veriler bulunmaktadır (House et al., 2016). Postpartum dönemde aileye katılan yeni bireye uyum sağlamak, onun bakımını gerçekleştirmek, aile içi rollerin yeniden düzenlenmesi gibi olaylar annenin görev ve sorumluluklarının artmasına neden olarak ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Bay, 2019).

Postpartum depresyon, doğumdan sonra meydana gelen ruhsal bir rahatsızlıktır (American Psychiatric Association, 2013). Annelerin ruh halinde ani değişiklikler ile odaklanma problemleri, uykusuzluk, üzüntü, umutsuzluk, şüphecilik ve sosyal aktivitelerde azalma görülmektedir (Gale and Harlow, 2003; Patel et al.,2012). Annede görülen postpartum depresyon bebeğinin bakımını devam ettirememesine bunun sonucunda da bebek ile ilgili sorunlara neden olabilmektedir (Orhon,2007). Literatürde doğumdan sonra sıklıkla ortaya çıkan ruh sağlığı rahatsızlıkları, postpartum hüznün, anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk olarak bildirilmiştir (Demirkol vd., 2018). Majör depresyon öyküsünün obsesif kompulsif bozukluklar açısından risk faktörü olduğu yapılan çalışmalar ile belirtilmiştir (Uğuz, 2007). Yapılan çalışmalar annenin ruhsal durumundaki bozulmaların sadece anne üzerinde değil yenidoğan üzerinde de etkilerinin olduğunu göstermiştir (Avan et al., 2010; Dönmez ve Bükülmez, 2015). Bütün bu bulguların postpartum dönemde annenin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu söylenebilir.

Yaşam kalitesi; yaşamın niteliği ve memnuniyeti, kişinin yaşam şeklini kendi bakış açısı ile değerlendirmesi, yaşamdan aldığı doyumunu, mutluluğu, yaşam kalitesi ile aynı anlamda ifade edilmektedir. Kişinin yaşamını kendi bakış açısıyla değerlendirerek yaşamdan aldığı doyumunu ifade etmektedir (Hawthorne et al., 2007). Fiziksel, cinsel, sosyal, ruhsal ve duygusal olarak çok boyutlu ele alınan kavramdır (Symon et al., 2003). Postpartum dönemde annenin yaşam kalitesini etkileyen birçok durum bulunmaktadır. Bunlar; bebek bakımı, ev işleri, uyku problemleri, yorgunluk, ani değişen ruh hali bozuklukları gibi birçok etken bulunmaktadır (Gölbaşı,2003).

Literatürde postpartum dönem de postpartum hüün, anksiyete, cinsellik, yaşaam kalitesi sosyal destek, obsesif kompulsif davranışlar, gibi farklı pek çok konu çalışılmıştır (Demirkol vd., 2018; Gale and Harlow, 2003; Patel et al.,2012; Symon et al., 2003). Ancak postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşaam kalitesi ile ilişkisini araştıran br çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu sebeple bu araştırma ile aşağıdaki araştırma sorularına cevap alınması amaçlanmıştır.

Araştırmanın soruları

- Postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşaam kalitesi ile ilişkisi varmıdır?
- Postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşaam kalitesi üzerine etkisi varmıdır?
- Doğum yapma şeklinin postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşaam kalitesi üzerine etkisi varmıdır?
- Postpartum dönemde annelerin bebeğinde veya kendisinde sorun yaşama durumlarının bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşaam kalitesi üzerine etkisi varmıdır?
- Annelerin daha önce bebek bakma durumlarının postpartum dönemde bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşaam kalitesi üzerine etkisi varmıdır?
- Postpartum dönemde bebek bakımında desteğe sahip olan annelerin obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşaam kalitesi üzerine etkisi varmıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem, plasenta ve membranlarının vücuttan atılımı ile başlayıp kadın vücudundaki gebeliğe bağlı değişen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin gebelikten önceki durumlarına döndükleri 6 veya 8 hafta süren bir dönemdir (Chertok and Wolf, 2019). Anneliğe uyum sağlamanın ve doğum sürecinden sonra iyileşmenin bazı kadınlarda 12 haftaya kadar hatta bir yıla kadar da sürebileceği bildirilmiştir (Kırlek ve Öztürk Can, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), postpartum dönemi bebeğin doğumundan hemen sonra başlayıp doğumdan sonra 6 haftaya kadar devam eden dönem olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) ise postpartum dönemin 12. haftaya kadar uzayabileceğini belirtmiştir (ACOG, 2018).

Doğumun bitimi ile başlayan postpartum dönem kadınların hayatında çok özel bir dönemi, yeni bir bağı başlangıcını ve anneliği temsil etmektedir. Anneler postpartum dönemde yaşamlarında her açıdan büyük değişimler yaşamaktadırlar. Bu değişimlere uyum sağlayabilmek sadece anne sağlığını değil, bebeğin ve aile sağlığını da etkilemektedir. Ebeveynler bebek bakımı, yeni roller geliştirme gibi birçok sorumlulukla baş etmeyi postpartum dönemde deneyimlemektedir. Bu sorumluluklarla her anne olumlu yönde baş edemeyebilir ve bazı krizler yaşanabilir. Yaşanılan bu krizler sonucunda annede de ruh sağlığı sorunları görülebilir (Çakmak ve Dengi, 2019; Keleş vd., 2020). Ayrıca postpartum dönemde yaşanan duygudurumdaki değişiklikler annelerin ve bebeklerinin yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir (Dönmez ve Karaçam, 2017).

2.2. Postpartum Dönemde Ruh Sağlığı Sorunları

Postpartum dönem anne ve yenidoğan için kritik bir dönemdir. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde sağlık ve esenlik için zemin oluşturmaktadır. Annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok değişikliğe uyum sağladığı dönemdir (WHO, 2014). Postpartum dönemin ilk zamanlarında fizyolojik ve psikolojik değişiklikler çok hızlı gerçekleşmektedir. Buna bağlı olarak da oluşabilecek riskler daha fazla görülmektedir. Yenidoğan bebek ile uyum, onun bakımı ile ilgilenmek, iletişim kurma, aile içi ilişkilerin yeniden düzenlenmesi gibi önemli olaylar postpartum dönemde gelişmektedir. Kadın yaşamının en önemli dönemlerinden biri olan postpartum dönem

bazı kadınlarda pozitif geçse de çoğu kadın için de krize dönüşebilmektedir (Bay, 2019; Güleç et al.,2014). Yeni doğum yapmış annelerde görülen ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, emzirme ve meme problemleri, cinsel problemler, genitoüriner rahatsızlıklar gibi fizyolojik değişiklikler ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Yılmaz, 2009).

Kadınlara ruhsal sorunlarla karşılaşma oranı doğurganlık çağında daha fazla görülmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem çoğu anneler için olumlu olarak algılansa da bazı anneler bu süreci stresli bir şekilde geçirmektedir. Doğum sonrası dönemde meydana gelen değişimlerle anneler baş etmek zorunda kaldıklarında bu süreç onlar için çalkantılı ve yoğun geçmektedir (zen et al.,2010). Diğer yandan kadınlara hormonal durumlarında, vücutlarında değişiklikler yaşarlar ve duygusal olarak mutluluktan derin üzüntüye kadar değişen duygu durumu ile karşılaşırlar. Birçok anne hafif depresif durumun iyi huylu bir şekli olan annelik hüznünü yaşar ve kısa sürede bu durumdan kurtulabilir, ancak yeterli destek sağlanmadığında önemli bir kısmı ağır depresif dönem ve yıkıcı bir sendrom olan psikoza kadar gidebilir (Mazaira, 2014; zşahin vd., 2020; Yar ve Yılmaz, 2021). Son yıllarda postpartum dönemde oldukça dikkat çekmeye başlayan ruh sağlığı sorunlarından birisi de doğum sonrasında görülen ve artma eğiliminde olan bir anksiyete bozukluğu olan obsesif kompulsif bozukluğudur (Challacombe et al.,2017; Miller et al., 2015). alışmalar daha çok postpartum depresyona odaklanmış olsada, gebelik ve doğumdan sonraki dönemde kadınlara bir çoğunda obsesif kompulsif davranışlara sahip olduğu görülmüştür (Demirkol vd., 2018;Uğuz ve Ayhan, 2011).

2.2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

2.2.1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanımı

Obsesif kompulsif bozukluklar kişide sıkıntıya sebebiyet veren, onlara tekrarlayıcı davranışlara sürükleyerek zaman kaybına neden olan kişinin günlük yaşamındaki işlevselliğini etkileyen ruhsal bir bozukluktur. Obsesyonlar; kişiyi rahatsız eden, tekrarlayıcı, uzun süren ve gerici tarzda düşünce, dürtü ve zihinsel görüntülerdir. Obsesif kompulsif bozuklukları kaygı, gerginlik ve iğrenme duyguları ile ilişkilendirmek muhtemeldir (Brander, 2016). Kompulsiyonlar ise mevcut anksiyeteyi ortadan kaldırmak, engellemek veya azaltmak için yapılan tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (Sadock et al., 2017). Kişi kompulsif davranışları yapmadığı sürece obsesyonlardan kurtulamayacağını düşünerek kendisini bu ritüelleri

yapmak zorunda hisseder. Obsesif kompulsif bozukluk tanısını alan kişilerde belirli obsesyona belirli kompulsif davranış eşlik edebileceği gibi birden fazla kompulsif davranış da sergileyebilir (Şahin ve Ediboğlu, 2022).

2.2.1.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyolojisi

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişi tarafından tanımlanmaması, yakınma ve hastalığın belirtisi olarak bir profesyonele danışılmaması nedeniyle sıklığını saptamak oldukça zordur (Öztürk ve Uluşahin, 2008). OKB, 1980 yılına kadar nadir görülen bir psikolojik rahatsızlıktı ve bu zamana kadar prevalans oranının yaklaşık olarak %0,05 olduğu düşünülmekteydi (Şahin ve Böke, 2007). Günümüzde yapılan çalışmalar ile OKB'nin yaşam boyu yaygınlık oranının %2,5- 3 olduğu bildirilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Yaygınlık oranı bakımından psikiyatrik hastalıklar arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Yaklaşık her kırk insandan birinde görülmektedir (Veale ve Willson, 2013). Sık görülmesi dışında kişilerin yaşam kalitesi ve fonksiyonel durumunda bozulma, mesleki ve sosyal yaşantılarında bozukluklara yol açması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur (Uguz ve Ayhan, 2011). OKB kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir. Kadınlarda OKB başlangıç zamanı doğurganlık yıllarını kapsamaktadır. Gebelik ve doğum gibi kadının hayatında önemli olan üreme olaylarının ilişkili olabileceği düşünülmektedir. (Cho et al., 2007; Uguz ve Ayhan, 2011). Yapılan çalışmalarla elde edilen verilere bakıldığında gebelik ve doğum sonu dönemin OKB'nin başlaması şiddetlenmesi için bir risk etkeni olduğu görülmüştür. Gebelik ve postpartum dönemlerindeki kadınların, genel popülasyondaki kadınlara göre OKB yaşama ihtimalinin 1.5-2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Cho et al., 2007; Russell et al., 2013; Uguz ve Ayhan, 2011). Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmalarına göre; genel toplumda bir yıllık sürede OKB oranı %0,5; kadınlarda bu oran (%0,6) erkeklerde (%0,2) göre 3 kat yüksek oranda bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.2.1.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Etiyolojisi

OKB'nin nedeni tam olarak bilinmemekte fakat yapılmış çalışmalarda biyolojik, genetik ve çevresel faktörlerin neden olabileceği bildirilmiştir. Stresli yaşam, çocukluk çağı travmaları, perinatal komplikasyonlar ve üreme döngüsüne ait özelliklerde obsesif kompulsif bozukluklara neden olabilecek faktörlerdir (Brander, 2016).

Genetik faktörlere bakıldığında birinci derece akrabalarda görülen obsesif kompulsif bozukluklar hastalık riskini altı kat arttırdığı görülmüştür (Morrison, 2017). İsveç'te genel popülasyona dayalı yapılmış bir çalışmada OKB tanısı almış bireylerin birinci derece akrabalarında OKB görülme riski ikinci derece akrabalarından daha yüksek, ikinci derece akrabalarında görülen OKB riski ise üçüncü derece akrabalarından daha yüksek bulunmuştur (Mataix-Cols et al., 2013).

OKB'nin meydana gelmesinde serotonin ile dopamin hormonlarının rol oynadığı düşünülmektedir. OKB tanısı alan bireylerde klomipramin kullanımı sonrasında belirtilerde düzelme meydana gelmesi OKB'nin serotonin nörotransmitteri ile ilgili anormalliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Serotonerjik ilaçlar ve serotonin agonistleri ile yapılan çalışmalar OKB'yi tek başına açıklamak için yeterli değildir. Çünkü hastaların %40'dan fazlası serotonin inhibitörü tedavilerine yeterli yanıt vermemektedir (Hollander, 2000). Antipsikotik ilaçların kullanımı ve etkili olması sonucunda dopamin reseptörlerinin OKB'yi etkileyebileceğini düşündürmüştür. Dopamin seviyesinde meydana gelen dalgalanmalar ince motor koordinasyonunda bozulma ve istem dışı hareketlere neden olabilir. OKB tanısı almış bireylerde bazal gangliyonlarda sinaptik dopamin konsantrasyonunda artış gözlemlenmiştir (Westenberg et al., 2007).

Psikoanalitik görüşe göre obsesyonlar bastırılmış dürtülerdir ve anal dönemde OKB saptanma özellikleri taşımaktadır. Bu bireyler anksiyeteye sebep olan çözülmemiş ödipal istekleri nedeniyle çatışma içine girmekte ve bununla baş edebilmek için psikoseksüel gelişim kuramının evrelerinden olan anal döneme gerileme meydana gelmektedir (Yılmaz, 2018).

Davranışçı modelde ise OKB, herkes için temelde korkutucu olmayan düşüncelerin koşullanma yoluyla kişide anksiyeteye neden olması ve huzursuz edici bir hal almasıyla oluşmaktadır. Birey bununla baş edebilmesi için kaçınma davranışları sergilemektedir. Bu modelde kompulsiyonların anksiyete üzerinde etkili olması kişide obsesif kompulsif davranış örüntüsüne neden olur. Kişi kompulsif davranışın anksiyeteyi azalttığını keşfeder ve bu eylemi tekrar eder (Koroğlu, 2011).

2.2.1.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisi

OKB semptomlarının başlangıcıyla tedavisinin başlaması uzun zaman alabilir. Bunun nedeni ise semptomların daha çok içsel olarak ortaya çıkması, kişinin utanç

verici olarak algıladığı davranışlarını ya da düşüncülerini açıklama durumunda isteksiz olması ve ruh sağlığı uzmanları tarafından da tanımlanmaması olabilmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri hastaya uygun tedavinin başlatılması ve hastanın gerekli birimlere yönlendirilmesi konusunda dikkatli olmalıdırlar. Ayrıca OKB ile benzer olan anksiyete bozukluklarını iyi ayırt etmeleri gerekmektedir (Glazier et al.,2013).

Obsesif kompulsif bozuklukların tedavisinde psikofarmakolojik tedavi ve psikoterapi sıklıkla kullanılmaktadır. İki tedavi yönteminin de birlikte kullanımının daha çok etkili olduğu yönünde düşünceler de bulunmaktadır (Pallanti, 2011). OKB'nin farmakoterapi tedavisinde ilk tercih olan ilaçlar, birçok çalışmada etkinlikleri gösterilen seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve klomipramindir. Serotonin geri alım inhibitörleri için optimal doz, tam terapötik etkinin görüldüğü dozdur ve etki görülmediği durumda ise doz kademeli olarak arttırılmalıdır. Bu tedaviye yanıtın olmadığını düşünmek için tedavinin en az 3 ay boyunca ilacın en yüksek dozunda sürdürülmüş olması gerekmektedir (Tükel, 2014). İlaç tedavisinden sonra tekrar nöks edebilme ihtimaline karşılık etkili doz ile tedaviye 12 ay daha devam edilmelidir (Tükel ve Demet, 2006). Eğer tedavide serotonin geri alım inhibitörleri etkili olmadıysa ek olarak antipsikotik ilaçlar ve lityum tedavisi de etkili olmaktadır. Bu ilaçlar dışında monoaminooksidaz inhibitörleri de kullanılmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008).

İlaç tedavisinin yanında etkili bir şekilde tedavisi kabul edilen yöntem Bilişsel Davranışçı Terapi'dir. Kişinin farkındalık kazanmasını sağlayıp obsesif düşüncenin yarattığı endişeye dayanmaya alışması olarak tarif edilmektedir. Bilişsel Davranışsal Terapi yönteminin OKB'nin belirti şiddetini hafifletmede etkili olduğu bildirilmiştir (Mckay et al., 2015). Davranışçı yöntemde genellikle maruz bırakma ve tepki önleme yöntemleri kullanılmaktadır (Lack, 2012). Hastanın, sıkıntı ve kompulsiyonlarını artıran durumların üstüne gitmesi sağlanıp hastalar tarafından başlangıçtaki korku ve sıkıntının kontrol altına alınması ve zamanla giderek azalmasının sağlanmasını amaçlamaktadır (Laposa, 2012).

Bilişsel terapi sırasında OKB hastalarının hatalı inançların değiştirilmesi üzerinde çalışılır. Bireylerde artmış bir tehlike ihtimali algısı ve bu tehlikenin sonuçlarına yönelik abartılı düşünceler bulunmaktadır. Kişilerde bu hatalı düşünceler

sonunda sıkıntı ortaya çıkar ve bu durumdan kurtulmak için kompulsif davranışlar yaparlar (Laposa et al., 2019).

Psikoterapi ve ilaç tedavilerine rağmen veya ilaç kullanımını kısıtlayan gebelik durumu ve dirençli OKB’de kullanılabilir diğer yöntem ‘Elektro Konvülsif Tedavi’ (EKT)’dir (Aykut vd., 2017). Çok sık kullanılan bir tedavi yöntemi değildir fakat iyileştirme oranı %70 - 90 arasında olduğu bildirilmiştir (Li et al.,2017).

2.2.1.5. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışları

Anne olmak bir kadının yaşamındaki önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönemde kadın vücudun da meydana gelen önemli değişikliklerin yanında partner, ebeveyn ve arkadaş çevresinde de birçok değişiklik olmaktadır. Gebelik doğum ve doğum sonu dönem neşeli eğlenceli bir süreç olarak gözükse de bazı sıkıntıları da beraberinde getirmektedir (Rajab, 2019). Perinatal dönemde görülen psikolojik, fiziksel, ve sosyal değişiklikler obsesif kompulsif bozuklukların görülmesine neden olabilmektedir. Bu dönemde görülen obsesyonlar daha çok bebek ile ilgilidir (Fairbrother et al., 2021). Doğum sonrası ilk bir yıl içindeki süreçte annelerin %22’ sinde depresyon, yaklaşık %21’inde de obsesif kompulsif bozukluk ve kaygı görülmektedir. Bu da doğumdan sonraki süreçte ruh sağlığı sorunlarının oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (Matthess et al., 2020). Doğum sonrası başlayan obsesif kompulsif bozukluklar diğer dönemlerde görülen OKB’ ye göre farklılık göstermesinin en önemli nedeni ani olarak birdenbire başladığı içindir (Abramowitz, et al., 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilk doğumdan sonra annelerde OKB sıklığı %6,6, birden fazla doğum yapan annelerde ise %1,8 bulunmuştur. Ayrıca OKB belirtilerinin doğum sonrası ilk haftalar içinde görüldüğü bildirilmiştir (Uğuz, 2007). Doğum şeklinin sezaryan ve anne yaşının genç olması hastalık belirtilerini arttıran bir etken olduğu bulunmuştur (House et al 2016).

Doğum sonrası dönemde başlayan obsesif kompulsif davranışların nedenlerine bakıldığında bilişsel ve biyolojik teoriler öne sürülmüştür. Bilişsel davranışlarda annelerde bebek bakımına yönelik artmış sorumluluk ile bebeğe zarar verebilme korkusu ve aşırı düşünme vardır (Tükel, 2006). Artan sorumluluk bilinci ile bebeğine fazla korumacı bir tavır sergileyen annede kaygı ve anksiyete seviyelerinin artmasına sebep olarak bir takım obsesif kompulsif belirtiler ortaya çıkarmaktadır (Fairbrother and Abramowitz, 2007). Doğum sonrası görülen obsesif kompulsif davranışlarda bulaşma ve saldırgan tutum gibi obsesyonlar yaygın olup temizlik ve kontrol etme

düşüncesi en çok görülen kompulsiyonlardandır (Özdemir vd., 2020). Doğum sonu dönemdeki annelerin bebeklerin bakımlarıyla ve güvenliğiyle ilgili endişeleri olabilir. OKB belirtileri bu düşüncelerle karıştırılmamalıdır. Bu düşünceler genellikle geçicidir. Günlük işleyişi ve bebek bakımıyla ilgili sorumlulukları etkilemez. Obsesyon ve kompulsiyonlar ise zaman alıcıdır, annede sıkıntıya ve işlevsizliğe neden olabilmektedir (Williams and Koleva, 2018).

Biyolojik faktörlere bakıldığında menstruasyon, gebelik ve doğum sonu dönemdeki hormonal dalgalanmanın OKB' nin başlaması ve gidişatını etkilediği belirtilmiştir. Üreme sisteminde rol oynayan proloaktin ve gonadotropin salgılatıcı hormon doğumdan sonra görülen obsesif kompulsif davranışlarda etkili olduğu bildirilmiştir. Steroid hormonların nörotransmitterlerin salınımını etkilemesi ile nöral iletimi modüle eder ve beyin işleyişinde önemli roller oynar (Özdemir vd.,2020; Zambaldi et al., 2009). Uterus kontraksiyonları ve emzirmede rol oynayan oksitosinin de OKB'yi etkileyebileceği düşünülmektedir (Zambaldi et al., 2009). Doğum sonu dönemde annelerdeki uykusuzluk da OKB görülmesine neden olabilir. Ayrıca çeşitli psikiyatrik sorunları da beraberinde getirebilir (Obeysekare et al., 2020). Doğum sonu görülen OKB' ye anksiyete ve duygudurum bozukluğu da eşlik edebilir (Miller et al.,2013). Annelerde ki perinatal dönem anksiyete düzeyleri ile OKB düzeyleri arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur. Obsesif kompulsif davranışlar arttığında perinatal anksiyetenin de arttırdığı görülmüştür. Daha önceden depresyon geçmişi olan ya da gebelik döneminin başlarında depresyon tanısı alan kadınlarda OKB belirtilerinin arttığı bildirilmiştir (Uğuz vd., 2011).

Postpartum dönemde görülen OKB'nin tedavisinde genellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) kullanılmaktadır (Foa and Franklin, 2011). Bilişsel davranışçı tedaviye ek olarak antidepresan kullanımı da önerilmektedir. Fakat farmakoterapi de anne sütü geçişine dikkat edilmelidir. Antidepresanların çoğu anne sütüne düşük konsantrasyonda geçmektedir (Fumeaux et al., 2019). Doğum sonu dönemde emziren annelerde sertalin güvenli bir antidepresandır. Düşük dozlarla başlayıp yavaş yavaş dozu arttırılarak yenidoğan üzerindeki etkisi gözlemlenmelidir (Cuoma et al.,2018).

2.2.1.6. Postpartum Dönemde Obsesif Kompulsif Bozuklarda Ebelik Bakımı

Postpartum dönemde görülen obsesif kompulsif bozukluklar annenin bebeği ile olan ilişkisinde ve aile içi ilişkilerde bozulmalara neden olabilir. Farkedilmediği için

yada tedavide gecikme olduğundan çoğu zaman tedavi edilemez (Misri and Milis, 2004). Obsesif kompulsif davranışları olan anne bebeğe bakım vermekten çekinebilir veya bebeğe bakamayacağı korkusu yaşarlar. Bu nedenle postpartum dönemde hangi annelerde obsesif kompulsif bozuklukların olduğu anlaşılması oldukça önemlidir (Cassin et al., 2009). Ebeler, doğum sonrasında anneleri obsesif kompulsif bozukluklar açısından taramalıdır. Mevcut riski olan annelere danışmanlık hizmeti vererek en kısa sürede psikolojik destek alması sağlanmalıdır.

2.2.2. Annelik Hüznü

Annelik hüznü doğum sonrası annelerde görülen duygusal dalgalanma olarak nitelendirilen çok yaygın görülen psikiyatrik rahatsızlıktır. Annelerin %50-80'inde görülmektedir ve görülme zamanı olarak da genellikle postpartum dönemin ilk haftaları olarak belirtilmektedir (Howard et al., 2014; Norhayati et al.,2015). Annelik hüznü birkaç gün veya hafta içinde geçmektedir. Etyolojisi tam olarak çözülememiştir fakat doğumdan sonra ani gelişen hormonal dengenin değişmesi, bebek bakımında zorlanma, annede görülen fizyolojik değişiklikler, ekonomik ve sosyal faktörlerin etkilediği görülmektedir. Gebelik döneminde görülen psikiyatrik rahatsızlıklar da annelik hüznü açısından risk oluşturabilmektedir (Öztürk ve Aydın, 2017). Annelik hüznünde iştahsızlık, sinirlilik, ağlama, üzüntü, uykusuzluk, enerji düşüklüğü ve duygudurum da ani değişiklikler gibi belirtiler görülmektedir (Buttner et al.,2012). Annelik hüznünde ilaç tedavisi uygulanmamaktadır. Belirtiler iki hafta içinde kendiliğinden düzelmektedir (Howard et al., 2014; O'Hara and Wisner, 2014). Bebek uyuduğunda annesinde uyutularak dinlenmesi sağlanmalıdır. Anne kendine zaman ayırmalı, sosyal yaşamı desteklenmelidir. Anne ve bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmemesi için bir arada tutulmalarıda çok önemlidir (Hammes et al., 2014).

2.2.3. Postpartum Depresyon

Depresyon; derin üzüntü ya da bunaltılı bir duygu durumu ile birlikte kişinin konuşmasında, hareketlerinde, düşüncelerinde ve fizyolojik işlevlerinde yavaşlama ve durgunluğun olması, kendini değersiz hissetmesi, suçluluk, isteksizlik, güçsüzlük, karamsarlık gibi duygu ve düşünceleri içeren bir sendromdur. Bilişsel ve emosyonel belirtiler içermektedir. Depresyonun bu belirtileri hafif düzeyden şiddetli düzeye kadar ilerleyebilmektedir (Öztürk, 2018; Shader, 2014).

Postpartum depresyon; postpartum dönemde görülen majör depresyon atağıdır ve oldukça sık görülen ciddi bir ruhsal rahatsızlıktır (O'Hara and McCabe, 2013). Doğum sonrası ilk bir yıl içinde görülmektedir. Genellikle doğum sonrası ilk 6 hafta içinde başlamaktadır. Annelik hüznü yaşayan annelerin %20'sinde postpartum depresyona kadar ilerlemeler olabilmektedir (Gölbaşı, 2016). Annelik hüznü ile postpartum depresyon ayrımının iyi yapılması önemlidir. Annelik hüznü postpartum dönemde annelerin %50-80'inde görülebilen diğer emosyonel sorunlara oranla daha zararsız ve geçici bir durumdur. Postpartum depresyonda ise, doğumdan sonra görülen ve tedavi ile düzeltilebilen duygudurum bozukluğudur (Rode, 2016). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-4.Baskıya (DSM-IV) göre doğum sonrası dört hafta içinde başlayan depresif atakları 'postpartum başlangıçlı' belirleyicisini kullanarak tanımlarken Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı (DSM-V) ise gebelikte veya doğumdan sonraki ilk 4 haftada başlayan major depresyon dönemini doğum zamanı başlayan belirleyicisi ile tanımlamıştır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması (ICD-10) ise doğum sonrasındaki ilk 6 haftada başlayan depresif epizodu, postpartum depresif epizod olarak tanımlamaktadır. Ayrıca yapılan bir çok çalışmada ve klinik pratikte postpartum depresyon süresinin doğumdan sonraki ilk bir yıla kadar uzanabileceği kabul edilebilmektedir (Sayın, 2016).

Postpartum depresyonun etyolojisi tam olarak netlik kazanmasa da biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin neden olabileceği bildirilmektedir (Wang et al., 2003). Doğum sonrasında annede ani ve hızlı bir şekilde görülen fizyolojik ve hormonal değişikliklerin yaşanması, annelik rolüne uyum sağlanmasındaki güçlükler, aile hayatındaki değişiklikler, geçmiş yaşantısında depresyon öyküsünün olması veya gebelikte başlayan ve doğum sonrası döneme kadar devam eden depresyonun postpartum depresyona neden olduğu düşünülmektedir (Amankwaa, 2003).

Postpartum depresyonda erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Depresyonun ilk evrelerinde tanı konulmadığında bir süre sonra olumsuz durumlara neden olabilmektedir. Postpartum depresyon riski taşıyan anneler yakından takip edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır (Patel et al.,2012). Postpartum depresyon gelişmesine neden olabilecek birçok faktör bulunmaktadır.

Psikolojik Faktörler

Postpartum depresyonun en önemli risk faktörü gebelikte geçirilmiş olan depresyondur (Kirkan et al., 2015). Daha önceden depresyon ve anksiyete öyküsü

olan, hormon değişikliğine karşı daha duyarlı olan kadınlarda postpartum depresyona yakalanma ihtimalinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Buttner et al., 2013). Geçmişte cinsel istismara maruz kalmış kadınlarda da postpartum depresyon görülme olasılığı daha fazladır. Yenidoğan bebeğe karşı isteksizlik, özgüven eksikliği, eğer varsa önceki gebeliğinde ve doğum sonrasındaki dönemde yaşadığı olumsuz deneyimler postpartum depresyon görülme olasılığını arttırmaktadır (Yavuz ve Bilge, 2022).

Biyolojik Faktörler

Kadınlarda perinatal dönemdeki hormonal ve fizyolojik değişiklikler hızlı bir şekilde meydana gelerek kadının buna uyum sağlaması zorlaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda östrojen ve progesteron düzeylerindeki ani değişikliklerin kadınları olumsuz etkilediğı belirtilmiştir (Aktaş, 2008; Kaya, 2019). 42 ülkeden alınan 203 çalışmanın derlemesinde; postpartum depresyonun risk faktörlerini annedeki premenstrüel sendrom öyküsünün olması, olumsuz beden algısı, kronik hastalık ve öyküsünün olması, fiziksel sağlık sorunlarının olması olarak belirtilmiştir (Norhayati, 2015).

Obstetrik ve Pediatrik Faktörler

Postpartum depresyonun obstetrik risk faktörleri, erken doğum, yalancı kasılmalar ve plansız acil sezaryen, preeklampsi, hiperemezis gibi komplikasyonlardır. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında, gebelik sürecindeki komplikasyonların meydana gelmesi durumunda potpartum depresyon (PPD) gelişim riski daha fazla olduğu bildirilmiştir (Alshikh Ahmad et al., 2021). Chang vd. (2015), yaptıkları çalışmada doğum şeklinin postpartum depresyonu etkileyen başka bir faktör olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda sezeryan ile doğum yapanların postpartum depresyona yakalanma ihtimalleri daha fazla bulunmuştur (Chang et al., 2015). Normal doğum yapmak isteyen annelerin gelişen komplikasyonlar sonucu sezeryan ile doğum yapmaları da PPD riskini arttırmıştır. Bunun yanında hastanede yatış süresinin uzaması PPD riskini arttıran diğer faktörlerden biridir (Yee et al., 2014). Sezaryen doğum sonrası annenin bebeğini geç görmesi, yenidoğanda sağlık problemlerinin olması, postoperatif ağrılarının olması, acil sezeryan stresi arttırması, PPD riskinin fazla olmasına neden olmaktadır (Can,2010).

Postpartum dönemde ebeveynlik rolüne uyum sağlama, anne ve bebek arasındaki ilişki, bebek bakımındaki zorluklar annenin PPD yaşamasına neden olan

faktörlerdendir. Karahan vd. (2017), 310 anne ile yaptıkları çalışmada bebek bakımında sorun yaşamanın PPD için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Yenidoğan bebeğinin doğum ağırlığının 1500 gr dan daha az olan annelerin normal doğum ağırlığında bebeği olan annelere göre PPD yaşama oranı 4-18 kat daha fazladır. Literatürde gebelik sürecinde yapılan doğuma hazırlık kurslarına gidilmesi, doğum sonrası özellikle ilk 4 ay bebeğin emzirilmesi, doğum sırasında epidural anestezi kullanımı postpartum depresyonu önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Figueiredo et al., 2014; Helle et al., 2015)

Sosyodemografik ve Sosyal Faktörler

İşsizlik, yoksulluk, eğitim düzeyinin düşük olması postpartum depresyonun görülmesine neden olan sosyodemografik faktörlerdendir. Yapılan araştırmalara göre düşük ve orta gelire sahip ailelerde postpartum depresyon oranı daha yüksek olarak karşımıza çıkmaktadır (Norhayati, 2015). Anne yaşının küçük olması da postpartum depresyon riskini arttırdığı görülmüştür (Silva et al., 2012). Ülkemizde yapılan bir meta-analiz çalışmasında eşin işinin olmaması ve ekonomik düzeyin düşük olması postpartum depresyona neden olan en önemli sosyodemografik faktörler olarak bulunmuştur (Özcan vd., 2017).

Sosyal destek sistemleri, kişinin sevdiği ve değer verdiği eş, aile, arkadaşlar ve önemli kişilerden elde edilen zihinsel ve maddi destek olarak tanımlanır. İnsanların sıkıntılı ve üzüntülü olaylar ve durumlar karşısında en önemli başa çıkma kaynağı sosyal destekleridir. Ayrıca sosyal desteğin stresle de baş etmede, problem çözüme kapasitesinin artması ve gelecekte oluşabilecek problemlerin önlenmesinde oldukça ilişkili olduğu belirtilmektedir (Demirel ve Yücel, 2017). Postpartum dönemde annenin güçlü bir sosyal desteğe sahip olmasının postpartum depresyona yatkınlığı önemli derecede azalttığı bilinmektedir. Fakat sosyal desteğin azalması depresyon-anksiyete durumlarına yatkınlığı arttıracığından anneyi PPD açısından riskli duruma sokmaktadır. Doğum öncesi ve sonrası sigara içen kadınlarda içmeyenlere göre PPD riski daha fazladır (Míguez et al., 2019). Gebelik döneminde stresli ve ağır işlerde çalışan kadınlarda postpartum depresyon ile ilişkilendirilebilir (Silva et al., 2012).

2.2.3.1. Postpartum Depresyon Taraması

Postpartum depresyonda tanı koymak sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Postpartum dönemdeki anneler güvenilir tarama yöntemleri ile postpartum depresyon riski açısından değerlendirilir. Annelerin doğum yaptıktan sonra sık başvurdukları birinci basamak sağlık merkezlerinde tarama ölçekleri ile değerlendirilmesi PPD riskinin erken farkedilmesini sağlayabilmektedir. Tarama sonucunda riskli olan kişilerin psikiyatri birimine yönlendirilmesi tanı konması için önem taşımaktadır (Kolukıncık, 2016).

2.2.3.2. Postpartum Depresyonun Görülme Sıklığı

Postpartum dönemde en sık görülen ruh sağlığı hastalıklarından biri postpartum depresyondur. Sadece anne ile bebeği değil aynı zamanda ailenin diğer bireylerinin de sosyal ve bilişsel sağlığı üzerinde zararlı etkiye sahiptir (Wang et al., 2021). Postpartum depresyonun görülme sıklığını belirlemek için yapılan çalışmalarda farklı yöntemler kullanıldığından farklı sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu farklılığın değerlendirilen vakaların doğum sonrası farklı dönemlerde olmalarına, kullanılan tanı yöntemleri ile metodolojinin farklı olmasına bağlı değişiklikler gösterebilmektedir. Öz bildirim ölçekleri ile yapılan değerlendirmelerde postpartum depresyon sıklığının % 20-30 saptandığı fakat klinik değerlendirme teknikleri ve tanı ölçütleri kullanılarak yapılan değerlendirmede bu oranın düştüğü bildirilmektedir (Hahn-Holbrook et al.,2017). Son yıllarda, literatürde doğumdan sonra tüm kadınların %30'a kadarını etkileyebileceği ve genellikle kadınların %50-80'inde hafif ve orta şiddette, %1'den azında da yoğun psikoza kadar dönüşebileceği ifade edilmektedir (Alshikh-Ahmad et al., 2021).

Öz bildirim ölçekleri ile yapılan araştırmalarda gelişmiş ülkelerde postpartum depresyon görülme sıklığı %1,9-82,1 arasında değişmekte olup, en yüksek Amerika'da ve en düşük Almanya'da bildirilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran %5,2 ile %74 arasında değişmektedir En düşük oran Pakistan'da, en yüksek oran da Türkiye'de bildirilmiştir (Ali et al., 2009; Alkar and Gençöz, 2005).Yapılan çalışmalar da bu oranı belirlemek için öz bildirim ölçeklerini kullanmışlar ancak bir kısmı ise klinik görüşmeler ile belirlenmiştir. Klinik görüşmeler ile yapılan araştırmalarda oranların daha düşük olduğu görülmüştür. Öz bildirim ölçekleri ile birlikte ICD-10 temelli yapılandırılmış klinik görüşmelerle yapılan çalışmalarda bu

oranlar en düşük %0,1 ile Finlandiya' da ve % 26.3 ile en yüksek Hindistan' da bulunmuştur (Norhayati, 2015).

Seksen farklı ülke de yapılan 565 çalışmanın dahil edildiği bir çalışmada; dünya nüfusunun %17.22'sinde postpartum depresyon görüldüğü tespit edilmiştir. Postpartum depresyonun en yüksek görülme sıklığının Güney Afrika'da (%39.96) bulunan coğrafi bölgelerde olduğu, gelişmiş veya yüksek geliri olan ülkelerde ise bu oranın daha düşük görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca gebelik planı, emzirme, yaşam stresi, eş ve sosyal destek, medeni durum, şiddet, gebelik yaşı, çocuk ölümleri, maddi zorluklar gibi durumların depresyon oranlarında önemli bir fark olduğunu göstermiştir. Gelişmiş ülkelerde postpartum depresyon sıklığının yaklaşık %10 ve gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranının yaklaşık %20 olduğu bildirilmiştir. Çin'de %6.7, Japonya'da %21 Hindistan'da %11 ile %16 arasında, Bangladeş'te %39.4', Kenya'da % 18.7, Gana'da %7, Sudan'da %9.2, Etiyopya'da %12.2 ile %33.82 arasında değiştiği görülmektedir (Wang et al., 2021).

Türkiye'de 1999-2015 yıllarında yayınlanmış meta-analiz çalışmasında postpartum depresyon prevalansı %23.8 olarak tespit edilmiştir. Bu oran genel anlamda oldukça yüksek olarak kabul edilmiştir. Pamuk ve Güçlü (2022), İzmir'de yaptıkları 302 anneyi kapsayan çalışmada postpartum depresyon gelişme riski %14,6 oranında bulunmuştur (Pamuk ve Güçlü, 2022). Karaçam vd., (2018) yaptığı toplam 18780 kadının dahil edildiği metanaliz çalışmasında 4740 kadının postpartum depresyon riski altında olduğu bulunmuştur ve bu oran yaklaşık %24-25 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de postpartum depresyon ile ilgili yapılan araştırmaların çoğunda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılmıştır (Karaçam vd., 2018).

2.2.3.3. Postpartum Depresyon Tedavisi

Postpartum depresyonda erken tanı ve tedavi ile hastalık seyri düzeltilerek kronikleşmesi ve daha kötü sonuçlara neden olmasının önüne geçilebilmektedir. Tedavi de ilk aşama, ayrıntılı tıbbi öykü alınması ile başlar daha sonrasında da fiziksel değerlendirme ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi sonucu tanı konulmaktadır (Marakoğlu et al.,2009).

Annenin semptomları ve şiddeti ile emzirme durumu sorgulanarak psikoterapik, farmakolojik ve elektrokonvülviz tedavi yöntemleri tercih edilmektedir (Kolukırık, 2016; Marakoğlu et al.,2009). Bu tedavi yöntemlerine ek olarak alternatif terapiler de

tercih edilebilir. Bu yöntemler; aromaterapi, meditasyon, yoga ve masajdır. İlaçların yan etkilerinin olması, anneye ve bebeğe zarar verme ihtimalinin olması nedeniyle tedavi yöntemi olarak alternatif terapilere yönelim giderek artmaktadır (Yılmaz Fındık vd., 2023).

Hafif-Orta Şiddet Depresyon Tedavisi

Tedavide ilk olarak psikoterapi tercih edilmelidir. Eğer anne psikoterapi almazsa yada psikoterapiye rağmen düzelme olmazsa farmakolojik tedavi yöntemleri denenebilir. Danışmanlık ile psikoterapi anne için uygun değilse veya psikoterapi ve danışmanlığa rağmen durumu ağırlaşıyorsa farmakolojik tedavi yöntemlerine başvurulabilir. Bu öneriler, emzirme durumuna bakılmaksızın hafif- orta depresyona sahip anneler için önerilmektedir (Bobo and Yawn, 2014).

Orta- Ağır Şiddet Depresyon Tedavisi

Anne bebeğini emzirmiyorsa farmakolojik tedaviye başlanabilir. Antidepresan ilaçlarda anne sütüne geçiş açısından değerlendirilerek kar-zarar ilişkisi gözetilmelidir. Antidepresan ile tedavi yapılmayacak ise psikoterapi ile anne yakından takip edilmelidir (Bobo and Yawn, 2014). Postpartum depresyonda farmakoterapi alan annelerde bebeğini emzirmek isteyebilir. Bu durumda gerekli düzenlemeler uzman kişiler tarafından mutlaka yapılmalıdır (Yazıcı ve Aydın, 2021). Farmakoterapi aldığı sırada bebeğini de emzirmeye devam eden annelerin bebeklerinde her zamankinden farklı fazla uykululuk hali, ağlama, ağlama sesinde azalma yada tizleşme, huzursuzluk, bağırsak hareketlerinde azalma gibi durumlar gözlenirse mutlaka doktora haber verilmelidir (Cuomo et al., 2018; Doğruluk, 2019).

2.2.3.4. Postpartum Depresyonda Ebelerin Görev ve Sorumlulukları

Postpartum depresyon sadece anneleri değil eşleri, çocukları ve ailelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Postpartum depresyonun azaltılmasında tüm disiplinler ve özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte kadının bakımından sorumlu olan ebeler depresyonun belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi olmalı gerekli takip ve danışmanlığı sağlamalıdır (Alba, 2021).

Gebelik, doğum ve postpartum dönemde kadınlara sağlanan psikiyatrik destek fiziksel bakım kadar etkili olmaktadır. Ebeler postpartum dönemde duygu durum bozuklukları açısından yüksek risk altındaki kadınları gebelikte belirleyerek onları yakından takip etmeli, gerekli destek ve danışmanlığı sağlamalıdır. Kadınlara

aileleri ile birlikte doğum öncesinde postpartum depresyon ile ilgili eğitim verilmeli, taburcu olduktan sonra da bu bilgiler tekrarlanmalıdır (Zauderer, 2009).

Türkiye’de ebeler aile sağlığı merkezlerinde rutin olarak postpartum depresyon taraması yapmaktadırlar. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’nde yer alan postpartum depresyon taramasında annelerin doğum sonu 6. izlemlerinde (postpartum 30-42. Günlerde) Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılarak risk düzeyi saptanmaktadır. Değerlendirme sonucunda ölçekten 12 puan ve üzeri alan anneler mutlaka sevk edilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi,2018).

2.2.4. Postpartum Psikoz

Postpartum psikoz, postpartum dönemde annenin kendine ve bebeğine zarar verme düşüncesi, halüsinasyonlar gördüğü, gerçekle arasındaki bağın bozulduğu, sosyal çevreden uzaklaşmak istemesi, içe çekilme gibi belirtilerle kendini gösteren ağır bir psikiyatrik bozukluktur. Postpartum depresyondan farklı olarak klinik belirtilere hezeyan ve varsanılar eklenir. Annede intihar, cinayet ve bebeğin sağlığı ile ilgili obsesif düşünceler görülebilir (Akyüz, 2017; O’Hara and Wisner, 2014). Kadınlarda postpartum dönemde görülen psikiyatrik hastalıklarda en şiddetli ve ciddi semptomlar postpartum psikozda görülmektedir (Gölbaşı,2010). Postpartum dönemdeki her 1000 anneden 1-2'sini etkileyen anormal düşünceler ve kafa karışıklığı ile kendini gösteren psikiyatrik bir acil durumdur (Osborne, 2018). Postpartum psikoz vakalarının çoğunda hastaneye yatış gereklidir. Annede görülen semptomlar hızla ilerler ve her geçen saatten saate değişiklik gösterebilir. Bu durumda hem anneyi hemde bebeği riske sokabilir. Başlangıcı genellikle doğum sonrası ilk 3 hafta içerisinde dir.Fakat doğum sonrası ilk 2-3 gün içerisinde de bulgular gözlenebilmektedir (Akyüz, 2017). Ailede postpartum dönemde geçirilen psikoz öyküsünün olması, kişide geçirilmiş psikotik/bipolar yada ailede bu öykünün olması, yaşamında stresli durumların olması, eş/aile desteği eksikliği,preterm veya düşük doğum ağırlığında doğum yapması, bebeğini kaybetmesi, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, alkol-madde bağımlılığının olması, 25 yaşın altında ve 35 yaşın üstünde olması, sigara kullanma öyküsü gibi durumlar risk faktörleri arasında sayılabilir (Howard et al., 2014). Primipar annelerde görülme olasılığı daha fazladır (O’Hara and Wisner, 2014). Postpartum psikozu neden olan faktörler incelendiğinde hormonal belirteçler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Gebelikte yükselen östrojen ve progesteron

hormonlarının doğum sonrasında ani olarak düşmesi sonucu postpartum psikozun tetiklendiği belirtilmektedir. Ancak bu ilaçların kullanımı postpartum psikozun önlenmesinde etkili değildir (Aas et al., 2020).Yapılan çalışmalarla özellikle östrojen ve tiroid hormonları üzerinde yoğunlaşmıştır. Özellikle östrodiolun, psikotik hastalıklara neden olacağı düşünülmektedir (Payne and Osboner, 2019).

Postpartum psikoz nadir görülen bir ruhsal rahatsızlıktır fakat anne ve bebek için geri dönüşü olmayan hayati sonuçlar meydana getirebilir.Tanı konulduğunda tedaviye çok hızlı bir şekilde başlanmalıdır. Tedavi de antidepresanlar, mood stabilizatörleri, antipsikotikler, β -blokerler ve Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) kullanılabilir (Rönnqvist et al., 2019). İlaç ile tedavi daha çok annenin bebeği emzirme seçeneğine göre tercih edilmelidir. Tedavide ilk tercih olarak antipsikotikler kullanılır fakat hasta tedaviye dirençliyse, tedaviye yanıt alınmazsa yada ilacın etki süresi beklenmeyecek acil durumlarda EKT kullanılabilir (Teodorescu et al., 2020). Uygun tedavi ile hastalık belirtileri yaklaşık 2 ayda tamamen düzelmektedir. Hastalığın tekrarlama ihtimalinin yüksek olduğu kişilerde mutlaka koruyucu tedavi planlanmalıdır (Akyüz, 2017).

2.2.4.1.Postpartum Psikozda Ebelerin Görev ve Sorumlulukları

Ebeler seçilen farmakoterapinin annede ve bebekte görülecek yan etkilerini, süte geçişini, yararları, zararları, hakkında anneyi ve aile bireylerini bilgilendirmelidir. Annede ve bebekte görülebilecek yan etkileri gözlemlemelidir. Annenin bebeğine zarar verme düşüncesinden dolayı anne ve bebeğinin sürekli gözlem altında tutulması gerekir eğer anne bebeğiyle bağ kurmak istiyorsa engellenmemeli izin verilmeli fakat dikkatli olunmalıdır (Demirkol vd.,2018). Annede ve ailede bilgi eksikliğine bağlı anksiyeteyi engellemek amacıyla gerekli bilgi ve eğitimler sağlanmalıdır. Ebeler, postpartum psikoz için riskli olabilecek anneleri gebelik ve lohusalık döneminde erken tespit ederek yakından takip etmelidirler. Ayrıca riskli kadınların yakınlarına psiko-eğitim vermesi de sürecin tedavisini kolaylaştıracaktır (Akyüz 2017 ; Teodorescu et al., 2020).

2.3.Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı kişinin kendi yaşamıyla ilişkili genel doyumunun yanında, yaşamının bütünüyle iyiye gittiğini düşündüğü duygu olarak tanımlanmaktadır (Hawthorne et al., 2007). İlk olarak 1960'lı yıllarda bu kavramdan bahsedilmiştir.Kişinin kendini iyi hissederek, sağlıklı ve rahat bir şekilde yaşamını

devam ettirmesi gibi içerikler üzerinde durulmuştur (Edisan ve Kadioğlu, 2013). Bireyin yaşamını ilgilendiren ekonomik durumu, çevresindeki kişilerle ilişkileri, yaşam koşulları gibi birçok unsurda memnuniyet yada iyi oluşunu ifade eden kavramdır. İnsan yaşamındaki çoğu alanını kapsadığı için sürekli gelişip değişmektedir. Bu nedenle tanımlanması zor bir kavramdır (Durukan vd., 2011).

Yaşam kalitesini Dünya Sağlık Örgütü bireyin kendi amaç ve beklentilerine, standartlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması olarak tanımlamıştır. DSÖ 6 alt ana madde ile yaşam kalitesini değerlendirmiştir. Bu maddeler; fiziksel ve psikolojik sağlık, çevresel ve sosyal ilişkiler, bağımsızlık ve maneviyat ile ilgili özelliklerdir (Gönülateş, 2016).

Mc Daniel ve Bach yaşam kalitesinin 4 ana özelliği üzerinde durmuştur. Bunlar; çok boyutluluk, dinamik yapısı sayesinde zaman içinde değişim göstermesi, bireyin yaşadığı olaylara karşı uyumu ve beklentileri, çevre ve birey etkileşiminden etkilenmesidir (Aydiner ve Paçacıoğlu, 2016).

Subjektif ve objektif göstergeler ile yaşam kalitesi karşımıza çıkmaktadır. Değişimden etkilenen ve dinamik bir kavramdır. Fiziksel sağlığın iyiliği objektif göstergeler olarak tanımlanabilmekte ve buna ek olarak konut, eğitim, sağlık, meslek gibi kavramlar objektif göstergeler içinde yer almaktadır. Psikolojik etkilerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi de sübjektif göstergelerdendir. Tatmin ve doyum duyguları yaşam kalitesinin sübjektif göstergelerinden sayılmaktadır (Aydiner ve Paçacıoğlu, 2016).

2.3.1. Postpartum Dönemde Yaşam Kalitesi

Kadının ve ailesinin yaşamını derinden etkileyen postpartum dönemde annelere iyi ve yeterli bir destek sunulduğunda bu süreci olumlu bir şekilde atlatabilirler. Aileye yeni katılan bireyin etkisiyle de sosyal ilişkilerde ve aktivitelerde bir takım değişiklikler meydana gelebilir (Altuntuğ ve Ege, 2012). Postpartum dönemde anne, aile içerisinde oluşan yeni düzene, vücudunda ki fizyolojik değişikliklere, doğum sonu meydana gelen problemlere uyum sağlamak zorunda olduğundan bu süreçte annede oluşan sosyal, fiziksel ve duygusal değişiklikler yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir (Yılmaztürk, 2010). Bu dönemde annenin ev işleri, bebek bakımı, yorgunluk, uyku problemleri, duygu durum bozukluğu, hormonal değişiklikler günlük yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör

bulunmaktadır (Gölbaşı, 2003). Annenin yaşam kalitesinin artırılması ve bu süreçle iyi bir bakım alınması sağlanarak desteklenmelidir (Demir ve Taşpınar, 2021).

Postpartum dönemde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler erken dönemde tespit edilerek gerekli önemlemler alınmadığında kronikleşerek annenin yaşam kalitesini düşürebilir (Çelik vd., 2014). Annelik rolüne ve bebek bakımına uyumda bireyin otonomisi, sosyal destekleri ile sergilediği performans yaşam kalitesini olumlu olarak etkilemektedir. Fakat annenin yaşadığı hüüzün, kaygı, stres, depresyon, otonomi kaybı, gösterdiği uyum yetersizliği annenin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Postpartum döneme kadının uyum sağlarnasında en önemli faktörlerden biri de sosyal destektir (Mermer vd., 2010). Yapılan bir çalışmada bu dönem de anneye yeterli destek sağlanmadığında bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilenip yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmiştir (Mermer vd., 2010).

2.3.2. Postpartum Dönemde Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Ebelerin Rolü

Postpartum dönemde annenin ebevymlık rolüne uyum sağlarnası, yenidoğanın bakımından sorumlu olması, aile içi süreçlerinin devamı, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olabilir. Annelerin çoğu bu dönemi yeterli ve iyi bir destekle sağlıklı bir şekilde geçirebilirler. Yeteri kadar desteklenmeyen annelerde de yaşam kalitesi olumsuz bir şekilde etkilenebilir. Postpartum dönemde annelerin sağlıklarının geliştirilmesi yaşam kalitesinin arttırılması için ebeler anne ve babalara bebek bakımı, beslenmesi, bebekte karşılaşılabilecek sorunlara ilişkin gerekli eğitim ve danışmanlıkları sağlayarak onların özgüvenlerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilirler. Bebek bakımı konusunda özgüvenleri gelişen annelerin baş etme ve sorun çözme becerilerinin artarak yaşam kalitesinin iyileşmesine katkı sağlanabilir (Altuntug ve Ege, 2012). Annelere verilen sosyal destek ile yaşam kalitesinin artması sağlanabilir (Altınayak ve Özkan, 2017). Ebeler aile bireylerine gerekli bilgi ve danışmanlığı sağlayarak anneye destek olmaları konusunda teşvik edilmesi bu anlamda önemlidir.

3.MATERYAL VE METOD

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tasarımda bir araştırma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Samsun iline bağlı olan Mimarsinan ASM, Körfez ASM, Türkış ASM, Atakent ASM, Hastanebaşı ASM, Cedit ASM ve Havza Karşiyaka ASM'lere 1 Eylül 2023- 30 Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran anneler üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun iline bağlı olan 445 Asm bulunmaktadır. Bu asmlerden nüfusu ve lohusa sayısı yüksek olan Mimarsinan ASM, Körfez ASM, Türkış ASM, Atakent ASM, Hastanebaşı ASM, Cedit ASM ve Havza Karşiyaka ASM'ler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise bahsi geçen asmlere belirtilen tarihte doğum sonu 4-6. haftalar arasında olan dahil edilme kriterlerini karşılayan 308 anne oluşturmuştur.

Mimarsinan ASM: 6 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmaktadır. Bulunduğu bölgede bünyesinde 21.485 kişiye hizmet vermektedir.

Türkış ASM: 6 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmaktadır. Bulunduğu bölgede bünyesinde 21.211 kişiye hizmet vermektedir.

Atakent ASM: 6 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmaktadır. Bulunduğu bölgede bünyesinde 20.904 kişiye hizmet vermektedir.

Körfez ASM: 3 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmaktadır. Bulunduğu bölgede bünyesinde 11.497 kişiye hizmet vermektedir.

Hastanebaşı ASM: 6 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmaktadır. Bulunduğu bölgede bünyesinde 13.865 kişiye hizmet vermektedir.

Cedit ASM: 4 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmaktadır. Bulunduğu bölgede bünyesinde 14.159 kişiye hizmet vermektedir.

Havza Karşiyaka ASM: 3 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı görev yapmaktadır. Bulunduğu bölgede bünyesinde 9.423 kişiye hizmet vermektedir.

Araştırmanın örneklemini; Ülkemiz için postpartum depresyon prevalansını belirten iki ayrı metaanaliz çalışmasında postpartum depresyon prevalansı %23.8-24 olarak belirtilmiştir (Özcan vd., 2017; Karaçam vd.,2018). Araştırmaya alınması gereken grubun minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için “evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda örneklem seçme formülü” kullanılmıştır postpartum depresyon prevalansı %24 olarak alınmıştır. Buna göre %95 güven aralığı %5 hata ile örneklem büyüklüğü 280 olarak hesaplanmıştır. Oluşabilecek veri kaybı göz önünde bulundurularak 308 (%10 fazla) anne ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;18 yaşının üzerinde olan, Türkçeyi iyi anlayıp konuşabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, psikiyatrik hastalık tanısı almamış olmak, postpartum 4-6. haftalar arasında olan annelerdir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri; ruhsal rahatsızlığı olan, psikiyatrik ilaç kullanan, formu eksik dolduran, bebeğinin sağlık problemi olan (anomali vs.), postpartum 4-6 haftanın dışında olan anneler dahil edilmemiştir.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 1 Eylül 2023-30 Nisan 2024 tarihleri arasında; “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif Kompulsif Davranışları Ölçeği”, “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler toplanırken aile sağlığı merkezlerine doğum sonu 4-6. haftalarında aşı ve izlemler için randevu alıp gelen annelerin müsaitlik durumuna göre işlemden önce yada işlemden sonra sessiz annenin oturabileceği bebeği ile ilgilenebileceği (emzirebileceği, bakımını verebileceği gibi) bir odada annenin öz bildirimine dayalı olarak araştırmacının kendisi tarafından yüzyüze toplanmıştır. Annelerden veriler toplanmadan önce çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda postpartum dönemdeki kadınların yaş, sosyoekonomik durumu, gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerine ek olarak obstetrik özelliklerini de içeren 14 sorudan oluşmaktadır (Yılmaz, 2019; Isgandarlı, 2019).

Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif Kompulsif Davranışları Ölçeği (OKDÖ): Postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarını belirlemek amacıyla Özdemir vd.(2019)

tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipte ve 9 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin her maddesi 1'den 5' e kadar puanlanmaktadır. Postpartum dönem de 2-8 hafta arasında olan annelere uygulanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha değeri ($\alpha=0.75$) olarak belirtilmiştir (Özdemir vd.,2020). Mevcut araştırmada cronbach alpha değeri 0.83 olarak saptanmıştır.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ): Ölçek Cox vd.(1987), tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Engindeniz vd.(1996), yapmıştır. Ölçek 4'lü likert şeklinde 10 maddeden oluşmaktadır. Her yanıt 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 30 dur. Değerlendirmede 1,2 ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3,5,6,7,8,9, ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça annelerin postpartum depresyon riski de artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 12 olarak hesaplanmış olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri ($\alpha=0.79$) olarak belirtilmiştir (Engindeniz vd.,1996). Bu çalışmadaki cronbach alpha değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ): Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği Hill vd.(2006), tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Altuntuğ ve Ege (2012), tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Postpartum dönemin 4-6. haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendiren iki boyut ve 40 maddeden oluşan bir ölçektir. İlk boyutunda memnuniyet, ikinci boyutunda ise önemlilik sorgulanmakta ve 6'lı likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir.Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç

bulunmaktadır. Bu sonuçta yaşam kalitesi skoru 0-30 aralığının da çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, alınan puan düştükçe doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanına göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95'dir (Altıntuğ ve Ege, 2012). Bu çalışmadaki cronbach alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin demografik özelliklerini incelemek amacıyla frekans analizi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler raporlanmış ve ölçek güvenilirlikleri de Cronbach Alfa katsayıları ile değerlendirilmiştir. Analiz öncesinde ölçek puanlarının normallik değerlendirmesi QQ-grafikleri ile yapılmıştır. QQ-grafikleri R-Project yazılımında yer alan ggplot2 paketi ile görselleştirilmiştir (Wickham, 2016). Veriler normal dağılmadığı için Spearman korelasyon katsayısı ile veri görselleştirme teknikleri uygulanmıştır. Korelasyon sonuçları R-Project yazılımında bulunan ggcorrplot paketi ile görselleştirilmiştir (Kassambara, 2023). Normallikte sapmalara karşı dayanıklı standart hatalar ve Satorra-Bentler ölçekli test istatistiğine dayalı maksimum olabilirlik tahmini (MLM) tekniği ile yol analizi modelleri kurulmuştur. Yol analizleri, R-Project yazılımında bulunan lavaan paketi ile gerçekleştirilmiştir (Rosseel, 2012). Modellerin grafiksel çizimleri de lavaanPlot paketi ile yapılmıştır (Lishinski, 2021). İstatistiksel analizlerin tamamı R- Project programı kullanılarak elde edilmiş (R Core Team, 2024) ve hata payı %5 olarak alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alınmıştır (Tarih:12.07.2023, Karar No:2023/203). Ardından Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden belirtilen sağlık kurumlarından veri toplanabilmesi için gerekli olan kurum izni alınmıştır. Araştırmanın verileri toplanmaya başlamadan önce gönüllü olarak katılacak annelere araştırmanın amacı açıklanarak, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Sözlü onamları alınmıştır. Araştırma süresince helsinki deklarasyonuna bağlı kalmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın Samsun ili özelinde gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılığıdır. Postpartum dönemdeki annelerin asm ye planlanan randevu saatlerinde gelmemeleri araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.



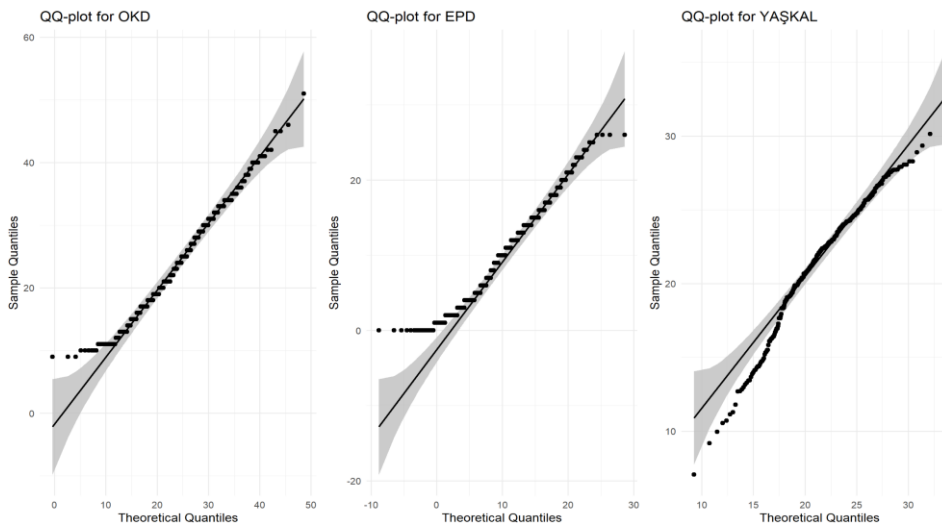
4.BULGULAR

Bu bölümde tezin istatistiksel analiz aşamasına yönelik bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1: Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Grupların Dağılımları (n=308)

Değişken	Grup	n	%
Öğrenim durumu	İlkokul	26	8.4
	Ortaokul	67	21.8
	Lise	105	34.1
	Üniversite ve üzeri	110	35.7
Meslek	İşsiz	208	67.5
	Memur	71	23.1
	İşçi	29	9.4
Gelir durumu	Gelir giderden az	88	28.6
	Gelir gidere denk	187	60.7
	Gelir giderden fazla	33	10.7
Yaşanılan yer	Köy	20	6.5
	İlçe	138	44.8
	İl	150	48.7
Ailenin tipi	Çekirdek aile	255	82.8
	Geniş aile	53	17.2
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı	216	70.1
	Plansız	92	29.9
Doğum şekli	Normal	89	28.9
	Sezaryen	219	71.1
Doğum Sayısı	1	132	42.9
	2	110	35.7
	3	47	15.3
	4 ve üzeri	19	6.1
Bebğin cinsiyeti	Kız	142	46.1
	Erkek	166	53.9
Doğum sonrası dönemde annede veya bebekte problem olma durumu	Problem var	42	13.6
	Problem yok	266	86.4
Daha önce bebek bakma durumu	Baktı	205	66.6
	Bakmadı	103	33.4
Bebek bakımında destek alma durumu	Evet	212	68.8
	Hayır	96	31.2
Bebğini emzirme durumu	Evet	294	95.5
	Hayır	14	4.5

Katılımcıların yaş ortalaması 29.2 ± 5.7 'dir. Tablo 4.1 'de araştırmaya katılan bireylere ait tanıtıcı özelliklerin frekans dağılımları verilmiştir. Katılımcıların %35.1'i üniversite ve üzeri, %34.1'i lise, %21.8'i ortaokul ve %8.4'ü ilkokul mezunudur. Meslek durumları incelendiğinde, büyük çoğunluk (%67.5) işsizken, %23.1'i memur, %9.4'ü işçi olarak kaydedilmiştir. Gelir durumu değerlendirildiğinde, %60.7'si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtirken, %28.6'sı gelirlerinin giderlerinden az ve %10.7'si gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Yaşanılan yer olarak %48.7'si ilde, %44.8'i ilçede ve %6.5'i köyde yaşamaktadır. Aile yapısına bakıldığında, %82.8'lik bir çoğunluk çekirdek ailede yaşarken, %17.2'si geniş ailede yaşamaktadır. Gebelik planlaması açısından, %70.1'lik bir çoğunluk gebeliklerini planladığını, %29.9'u ise planlamadığını belirtmiştir. Doğum şekli olarak %71.1'i sezaryen, %28.9'u normal doğum yapmıştır. Katılımcıların %42.9'u ilk doğumunu yaparken, %35.7'si ikinci, %15.3'ü üçüncü ve %6.1'i dördüncü veya daha fazla doğum yapmıştır. Bebeklerin cinsiyet dağılımında ise %53.9'u erkek ve %46.1'i kızdır. Doğum sonrası dönemde %13.6'sında bebeklerinde veya kendilerinde problemler oluşurken, %86.4'ünde herhangi bir problem yaşanmamıştır. Daha önce bebek bakımı tecrübesi olanlar %66.6 iken, bebek bakımı tecrübesi olmayanlar %33.4'tür. bebek bakımında destek olma durumu ele alındığında %68.8' nin destek aldığı, %31.2'sinin destek almadığı belirlenmiştir. Son olarak, annelerin %95.5'i bebeklerini emzirirken, %4.5'i emzirmemektedir.



Şekil 4.1. Ölçek puanlarına yönelik QQ-grafiği

Şekil 4.1’de araştırmada kullanılan üç farklı ölçek puanının normalliğini değerlendirmek üzere QQ-grafiği verilmiştir. Grafikselle sonuçlara göre; obsesif kompulsif davranışlar, depresyon ve yaşam kalitesi boyutlarında normallikten sapmalar gözlenmektedir. Bu nedenle, analiz sürecinde normallik varsayımına karşı dirençli metotlar ve parametrik olmayan teknikler üzerinden analizler gerçekleştirilecektir.

Tablo 4.2. OKDÖ, EPDÖ ve DSYKÖ Toplam Puan Ortalamaları, Min Maks Değerleri

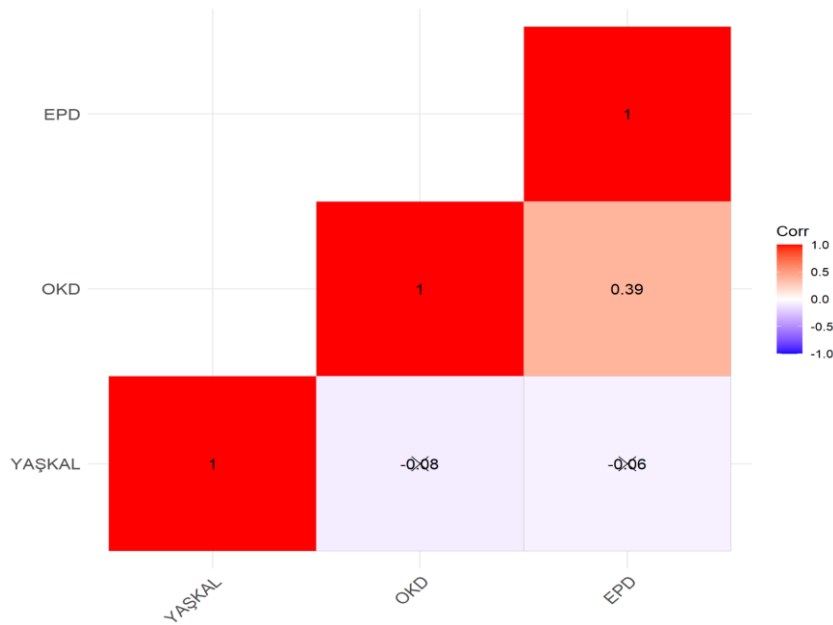
Ölçek	Ort	SS	Min	Maks
OKDÖ	24.100	8.330	9	45
EPDÖ	9.940	6.370	0	30
DSYKÖ	21.430	4.140	0	30

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum.

OKD: Obsesif-kompulsif davranış düzeyi, EPD: Edinburgh postpartum depresyon düzeyi,

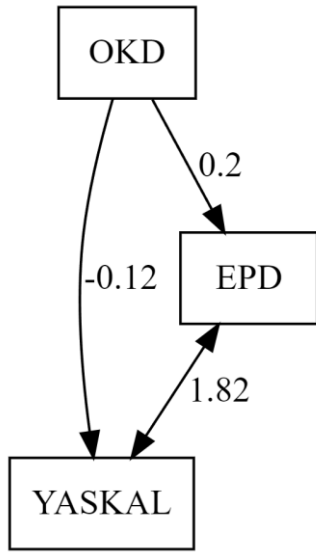
DSYKÖ:Doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyi

Tablo 4.2’de araştırmada kullanılan ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

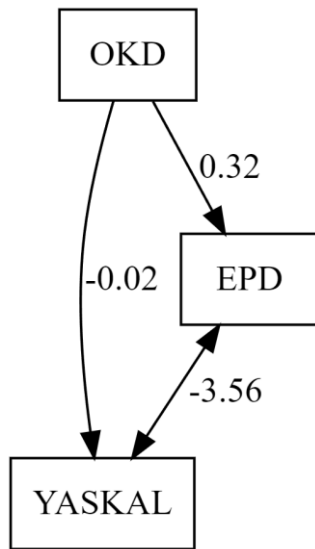


Şekil 4.2. Ölçek puanları arası genel korelasyonları betimleyen grafiksel gösterimi

Şekil 4.2’de araştırmada kullanılan obsesif kompulsif davranış bozuklukları, depresyon ve doğum sonrası yaşam kalitesi puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Bulgulara göre obsesif kompulsif davranış bozuklukları ile doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Ancak obsesif kompulsif davranış bozuklukları ile depresyon düzeyleri arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0.05$, $r>0$).



Şekil 4.3. Normal doğum yapan katılımcılar için yol analizi grafiği,



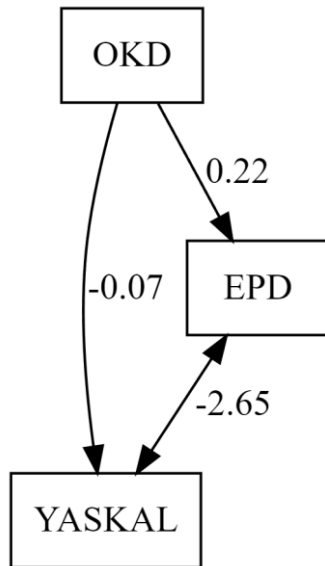
Şekil 4.4. Sezeryan doğum yapan katılımcılar için yol analizi grafiği

Tablo 4.3. Doğum Yapma Şekillerine Göre Yol Analizi İstatistikleri

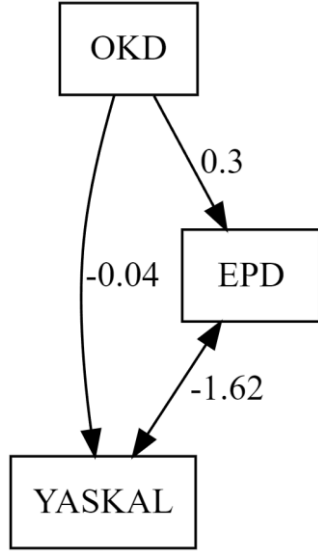
Doğum şekli	Yol	B	Beta	Z	P	R ²
Normal	OKD -> YAŞKAL	-0.121	-0.121	-2.308	0.021	0.058
	OKD -> EPD	0.205	0.205	2.278	0.023	0.071
Sezaryen	OKD -> YAŞKAL	-0.018	-0.018	-0.513	0.608	0.001
	OKD -> EPD	0.323	0.323	5.907	<0.001	0.179

B: Yol katsayısı, Beta: Standardize yol katsayısı OKD: Obsesif-kompulsif davranış düzeyi, EPD: Edinburgh postpartum depresyon düzeyi, YAŞKAL:Doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyi

Tablo 4.3’de katılımcıların doğum yapma şekillerine göre ayrı ayrı yol analizi istatistikleri verilmiştir. Şekil 4.3 ve 4.4’de doğum yapma şekillerine göre ölçekler arası ilişkilerin grafikleri de sunulmuştur. İstatistiksel bulgulara göre, normal doğum ve sezaryen doğum yapan katılımcılarda obsesif kompulsif davranış bozukluklarının depresyon düzeylerini pozitif yönde ($B > 0$) ve istatistiksel açıdan anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Yaşam kalitesi açısından bakıldığında, sezaryen doğum yapan kadınlarda, obsesif kompulsif davranış bozukluklarının yaşam kalitesi üzerine bir etkisinin olmadığı gözlenmektedir ($p > 0.05$). Ancak normal doğum yapan kadınlarda, obsesif kompulsif davranış bozuklukları yaşam kalitesi üzerinde negatif yönde ($B < 0$) istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < 0.05$).



Şekil 4.5. Doğum sonrası dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşayan katılımcılar için yol analizi grafiği



Şekil 4.6. Doğum Sonrası Dönemde Bebeğinde veya Kendisinde Sorun Yaşamayan Katılımcılar İçin Yol Analizi Grafiği

Tablo 4.4. Doğum Sonrası Dönemde Bebeğinde veya Kendisinde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Yol Analizi İstatistikleri

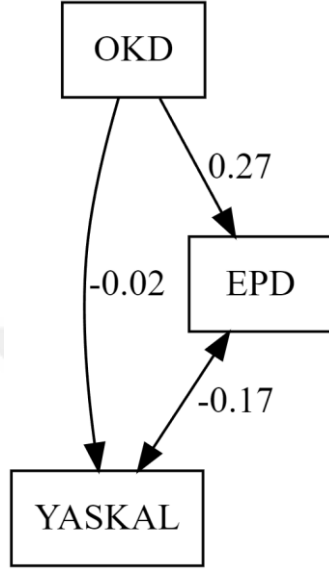
Doğum sonrası dönemde sizde veya bebekte bir sorun oldu mu?	Yol	B	Beta	Z	p	R ²
Evet	OKD -> YAŞKAL	-0.067	-0.067	-0.972	0.331	0.019
	OKD -> EPD	0.218	0.218	1.754	0.079	0.066
Hayır	OKD -> YAŞKAL	-0.042	-0.042	-1.297	0.195	0.007
	OKD -> EPD	0.299	0.299	5.778	<0.001	0.155

B: Yol katsayısı, Beta: Standardize yol katsayısı

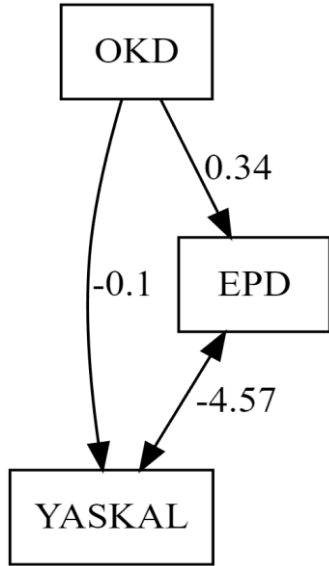
OKD: Obsesif-kompulsif davranış düzeyi, EPD: Edinburgh postpartum depresyon düzeyi, YAŞKAL:Doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyi

Tablo 4.4’de katılımcıların doğum sonrası dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşama durumlarına göre ayrı ayrı yol analizi istatistikleri yer almaktadır. Şekil 4.5 ve 4.6’da doğum sonrası dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşama durumlarına göre ölçekler arası ilişkileri betimleyen grafikler de verilmiştir. İstatistiksel bulgulara göre, doğum sonrası dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşayan ve yaşamayan katılımcılar için obsesif kompulsif davranış bozukluklarının doğum sonrası yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0.05$). Doğum sonrası dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşadığını belirten katılımcılar için obsesif kompulsif davranış bozukluklarının, depresyon düzeyleri üzerine istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi yoktur ($p>0.05$). Anlamlılık sonuçlarına bakıldığında, yalnızca doğum sonrası dönemde bebeğinde

veya kendisinde sorun yaşamayan kadınlar için obsesif kompulsif davranış bozukluklarının, depresyon düzeyleri üzerine istatistiksel açıdan pozitif ($B>0$) ve anlamlı bir etkisi vardır ($p<0.05$).



Şekil 4.7. Daha önce bebek bakan katılımcılar için yol analizi grafiği



Şekil 4.8. Daha önce bebek bakmayan katılımcılar için yol analizi grafiği

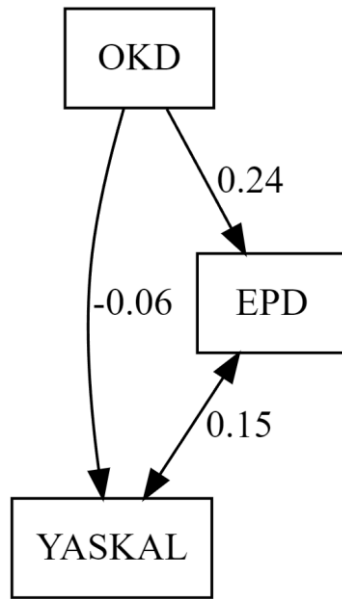
Tablo 4.5. Daha önce bebek bakma durumlarına göre yol analizi istatistikleri

Daha önce hiç bebek baktınız mı?	Yol	B	Beta	Z	p	R ²
Evet	OKD -> YAŞKAL	-0.017	-0.017	-0.475	0.635	0.001
	OKD -> EPD	0.269	0.269	5.184	<0.001	0.135
Hayır	OKD -> YAŞKAL	-0.101	-0.101	-1.958	0.049	0.007
	OKD -> EPD	0.337	0.337	3.387	0.001	0.155

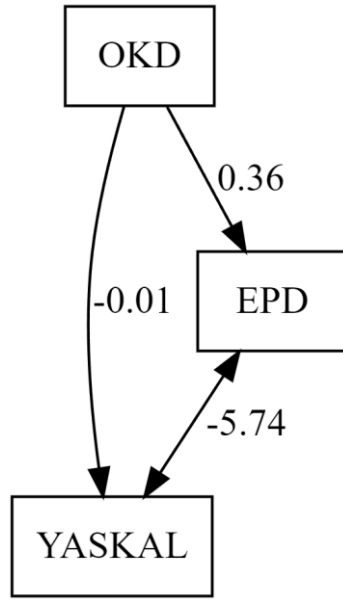
B: Yol katsayısı, Beta: Standardize yol katsayısı

OKD: Obsesif-kompulsif davranış düzeyi, EPD: Edinburgh postpartum depresyon düzeyi, YAŞKAL:Doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyi

Tablo 4.5’de katılımcıların daha önce bebek bakma durumlarına göre ayrı ayrı yol analizi istatistikleri yer almaktadır. Şekil 4.7 ve 4.8’de daha önce bebek bakma durumlarına göre ölçekler arası ilişkilerin grafikleri gösterilmektedir. İstatistiksel bulgulara göre, daha önce bebek bakan ve bakmayan katılımcılarda, obsesif kompulsif davranış bozukluklarının depresyon düzeylerini istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmaktadır ($p<0.05$). Daha önce bebek bakmayan kadınlar için obsesif kompulsif davranış bozuklukları, yaşam kalitesini istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0.05$) ve negatif yönde etkilemektedir ($B<0$). Sonuçlara göre daha önce bebek bakan kadınlarda obsesif kompulsif davranış bozuklukları, yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0.05$).



Şekil 4.9. Bebek bakımında desteğe sahip olan katılımcılar için yol analizi grafiği



Şekil 4.10. Bebek bakımında desteğe sahip olmayan katılımcılar için yol analizi grafiği

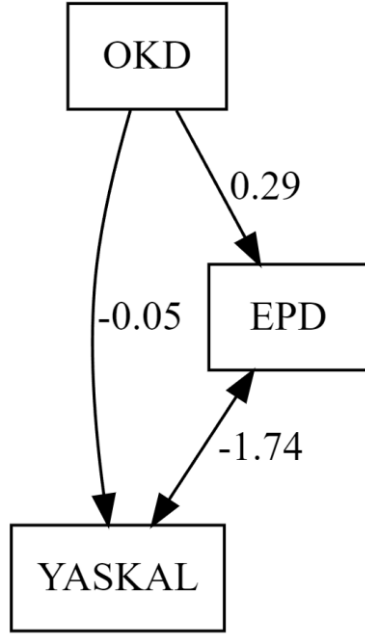
Tablo 4.6. Bebek bakımında desteğe sahip olma durumlarına göre yol analizi istatistikleri

Bebek bakımında destek olan birileri var mı?	Yol	B	Beta	Z	P	R ²
Evet	OKD -> YAŞKAL	-0.058	-0.058	-1.626	0.104	0.014
	OKD -> EPD	0.239	0.239	4.119	<0.001	0.106
Hayır	OKD -> YAŞKAL	-0.012	-0.012	-0.213	0.831	0.001
	OKD -> EPD	0.365	0.365	5.671	<0.001	0.215

B: Yol katsayısı, Beta: Standardize yol katsayısı

OKD: Obsesif-kompulsif davranış düzeyi, EPD: Edinburgh postpartum depresyon düzeyi, YAŞKAL:Doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyi

Tablo 4.6’da katılımcıların bebek bakımında desteğe sahip olma durumlarına göre ayrı ayrı yol analizi istatistikleri sunulmuştur. Şekil 4.9 ve 4.10’da desteğe sahip olma durumlarına göre ayrı ayrı ölçekler arası ilişkilerin grafikleri yer almaktadır. İstatistiksel bulgulara göre, bebek bakımında destek alan ve almayan katılımcılarda obsesif kompulsif davranış bozukluklarının doğum sonrası yaşam kalitesini istatistiksel açıdan anlamlı şekilde etkilemediği belirlenmiştir. ($p>0.05$). Bir diğer açıdan, bebek bakımında destek alan ve almayan katılımcılarda obsesif kompulsif davranış bozuklukları, depresyon düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0.05$) ve pozitif ($B>0$) bir etkiye sahiptir.



Şekil 4.11. Tüm katılımcılar için yol analizi grafiği

Tablo 4.7. Tüm Katılımcılar İçin Yol Analizi İstatistikleri

Yol	B	Beta	Z	P	R ²
OKD -> YAŞKAL	-0.045	-0.045	-1.512	0.131	0.008
OKD -> EPD	0.292	0.292	6.215	<0.001	0.145

B: Yol katsayısı, Beta: Standardize yol katsayısı

OKD: Obsesif-kompulsif davranış düzeyi, EPD: Edinburgh postpartum depresyon düzeyi, YAŞKAL:Doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyi

Tablo 4.7’de tüm katılımcılara ait genel yol analizi istatistikleri sunulmuştur. Şekil 10’da katılımcıların tamamı için ölçekler arası ilişkilerin grafiksel gösterim yer almaktadır. İstatistiksel bulgulara göre, katılımcıların genelinde obsesif kompulsif davranış bozukluklarının doğum sonrası yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi yoktur ($p>0.05$). Ancak katılımcıların genelinde obsesif kompulsif davranış bozuklukları, depresyon düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0.05$) ve pozitif ($B>0$) bir etkiye sahiptir.

5.TARTIŞMA

Postpartum dönemde kadınların vücutlarında yaşanan fiziksel ve biyokimyasal değişimlerin yanında yeni rol kazanımları gibi pek çok farklı duruma adapte olmaları gerekmektedir. Literatürde postpartum dönemle ilgili yapılmış çalışmalarda obsesif davranışların postartum dönemde artma eğiliminde olduğu, uyku sorunları, cinsellikle ilgili problemler, beslenme bozuklukları, ruh hali ve yaşam kalitesi ile ilgili değişikliklerin ortaya konduğu çalışmalar bildirilmiştir (Cho et al., 2007; Kırıcı et al., 2024; Uguz ve Ayhan, 2011). Ancak literatürde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışların postpartum depresyon ve yaşam kalitesiyle ilişkisini araştıran herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu amaçla yapılan araştırmanın bulguları mevcut literatür bulguları ile aşağıda tartışılmıştır.

5.1. OKDÖ, EPDÖ ve DSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde postpartum dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarına ait bulgular tartışılmıştır.

Gebelik ve doğum sonrası dönem kadınlar için ruh sağlığı hastalıklarının en çok görüldüğü ve mevcut ruhsal problemlerin de arttığı bir dönemdir (Taşkın, 2012). Bir anksiyete bozukluğu olan OKD obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize olup doğumdan sonraki dönemde sıkça görülen psikiyatrik rahatsızlıktır. Doğumdan sonra görülen OKD genellikle bebekle ilgilidir. Annede OKD bebeğine zarar verme düşüncesi, bebeğine hastalık bulaştırma korkusu, bebeğini hasta edebilme korkusundan doğmaktadır (Fairbrother et al., 2021). Mevcut araştırma bulgularına bakıldığında katılımcıların postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları orta düzeyde olduğunu bulunmuştur. Duman (2023), yapmış olduğu çalışmada mevcut çalışma ile benzer sonuçlar bulunmuş olup postpartum dönemde annelerde bebek bakımına yönelik OKD orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çiğdem (2024), doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında annelerin bebek bakımına yönelik OKD orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Kırca ve arkadaşlarının (2022) doğum sonu dönemde annelerin bebek

bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Ceylan (2022) çalışmasında doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları düşük düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Literatürde çoğunlukla annelerde doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik OKD orta düzeyde görülmüştür. Mevcut araştırma bulgusu literatürü destekler niteliktedir.

Katılımcıların postpartum depresyon risk düzeyi orta düzeyde belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar postpartum depresyon risk düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Ateş, 2023; Çakmak, 2022; Doğrusoy, 2024; Sarısoy ve Tuğut, 2023; Savaş, 2023). Mevcut çalışma bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada annelerin doğum sonu yaşam kalitesi orta düzeyden biraz daha yüksek olarak bulunmuş olup annelerin yaşam kalitesi oldukça iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Demir ve Taşpınar (2021), yapmış oldukları çalışmada doğum sonu yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur. Naz (2018), postpartum dönemin anne ve babanın yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında doğum sonu yaşam kalitesi orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Uslu (2022), çalışmasında katılımcıların doğum sonu yaşam kalitesi orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda yaşam kalitesi genellikle orta ve orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Dikmen, 2019; Tümen, 2021; Şahan, 2023). Mevcut araştırma bulgusunda bu sonuçları desteklemektedir.

5.2.OKDÖ, EPDÖ VE DSYKÖ Arasındaki Korelasyon Analizi

Postpartum dönemde anneler buldukları süreçle baş etmekte zorlanarak günlük hayatta yaşadıkları obsesif kompulsif bozuklukların semptomlarında artış gözlenir ve bu da onları daha derin bir çıkmaza sürükleyebilmektedir (Challacombe, 2017). Bu anlamda OKD postpartum dönemde önem kazanmaktadır. Mevcut araştırmada annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının yaşam kalitesi ile bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Doğum sonu dönem kadının annelik rolüne, ailedeki yeni düzene ve vücudundaki değişikliklere uyum sağladığı dönemdir. Anne ebeveynlik rolüne ve bebek bakımına uyum sağlama sürecinde stres, anksiyete ve performans kaybı gibi duygular yaşamaktadır. Annenin yaşadığı bu duygu bozuklukları yaşam kalitesini önemli ölçüde

etkilemektedir. Fakat anneye sağlanan sosyal destek ile annenin yaşam kalitesi arttırılabilmektedir. Bağcı ve Altuntuğ (2016), annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelediği çalışmalarında anneye doğum sonu sağlanan desteğin yaşam kalitesini arttırdığını bildirmişlerdir. Altınayak ve Özkan (2017), çalışmalarında da sosyal desteğin doğum sonu yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Mevcut araştırmada annelerin çoğunluğu bebek bakımı konusunda destek aldığını belirtmiştir (%68.8). Bu durumda annelerin aldıkları sosyal desteğin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlardan kaynaklı yorulmayı kompanse edebildiği böylece de annenin yaşam kalitesinin olumlu etkilendiği düşünülmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluklara en sık eşlik eden psikiyatrik hastalık depresyondur ve bunlar arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (Brakoulias et al., 2017). Zambaldi vd. (2009), çalışmalarında postpartum dönemde obsesif kompulsif bozuklukların görüldüğü annelerin %39 'unda postpartum depresyonda görüldüğünü bildirmişlerdir. Bu çalışmada annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik OKD ile postpartum depresyon düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duman (2023), çalışmasında postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının, postpartum depresyon ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Phillips vd.(2022), çalışmasında doğum sonu obsesif kompulsif davranışların görülmesinin postpartum depresyon ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde depresyonun annelerin bebek bakımında daha fazla kaygılanmasına ve daha çok olumsuz düşüncelere kapılmasına neden olarak, annelerin işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Başer, 2018; Fathi et al., 2018). Bu durumun sonucu olarak da bebek bakımında OKD olan annelerin postpartum depresyona yakalanma olasılıklarını artırabileceği söylenebilir.

5.3.Yapısal Eşitlik Modeline Ait Bulguların Tartışılması

Postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisine yönelik yapılan literatür taramasında doğum şekli, annenin daha önce bebek bakımı, bebek bakımında destek alma durumu, annenin ve bebeğin doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumunun yapısal eşitlik modellemesinin yapıldığı alanlarda sınırlı literatür ile karşılaşıldığından yakın literatür bulguları ile tartışılmıştır.

Bu çalışmada normal doğum yapan annelerde OKD ile postpartum dönemdeki yaşam kalitesi arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, normal doğum yapan annelerde postpartum dönemde OKD artmasıyla yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Annelerin bebek bakımında aşırı takıntılı düşüncelerinin ve davranışlarının olması, yaşam kalitesini etkilemektedir. Normal doğum yapan annelerde OKD olması postpartum depresyonun görülmesi üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre normal doğum yapan annelerde OKD arttıkça postpartum depresyonunda artabileceği görülmektedir. Sezeryan ile doğum yapan annelerde, obsesif kompulsif bozukluklarının postpartum dönemdeki yaşam kalitesi üzerine bir etkisinin olmadığı gözlenmektedir. Sezeryan ile doğum yapan annelerde OKD'nin postpartum depresyon üzerindeki etkisi daha güçlüdür. OKD arttıkça postpartum depresyon da artmaktadır. Obsesif kompulsif bozuklukların, postpartum depresyon ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi doğum şekline göre değişiklikler gösterebilir. Bu değişiklikler psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel faktörlere bağlı olabilir. Normal doğum yapan kadınlar sezeryan ile doğum yapan kadınlara göre doğum sürecinde daha fazla fiziksel ve psikolojik stres yaşayabilirler. Bu stres doğum sonrasında OKD'yi tetikleyebilir. Normal doğum yapan kadınlar doğum sırasında yaşadıkları yoğun stres ve ağrı sonrasında bebek ile ilgilenme konusunda baskı hissedebilirler. Bu durumda OKD ve postpartum depresyon görülmesine neden olabilir. Phillips vd.(2022), yaptıkları çalışmada postpartum dönemde annelerde OKD belirtilerinin görülmesi postpartum depresyon riski ile ilişkilendirilmiştir. Sezeryan ile doğum yapan annelerde ise doğumda anestezinin etkisinde olmaları yaşanan fiziksel ve psikolojik travmanın etkisini azaltabilir. Sezeryan ile doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre doğum sonrası stres seviyelerinin daha az olması annede görülen OKD semptomlarının doğrudan yaşam kalitesini etkilemeyeceğini düşündürmektedir. Tezel vd.(2024) çalışmalarında normal doğum yapan annelerin stres seviyelerinin sezeryan ile doğum yapan annelere göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Sezeryan doğumun genel olarak planlı gerçekleşmesi annenin doğum sürecinde daha fazla kontrol sahibi olmasını sağlayarak obsesif kompulsif davranış ve depresyon semptomlarını hafifletebilir.

Postpartum dönem de annelerin bebeğinde ve kendisinde sorun yaşama durumlarının bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının, postpartum depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Postpartum dönemde

bebeğinde veya kendisinde sorun olan katılımcılarda OKD'nin postpartum depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Bebeğinde veya kendisinde sorun yaşamayan katılımcıların OKD'nin yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Bebeğinde veya kendisinde sorun yaşamayan katılımcılarda OKD'nin postpartum depresyon üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi bulunmuştur. Çalışmadaki bu sonucun katılımcıların çoğunluğunun doğum sonrası bebeğinde veya kendinde sorun yaşamaması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Daha önce bebek bakma deneyimine sahip olan anneler ile bebek bakmayan anneler arasında obsesif kompulsif davranışların postpartum depresyon ve postpartum yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir. Daha önce bebek bakan katılımcılarda OKD'nin yaşam kalitesine bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Daha önce bebek bakan katılımcılar bebek bakımına yönelik tecrübeye sahip olması, bebek bakımıyla birlikte yaşamını nasıl devam ettirmesi gerektiğini deneyimlemesi, özgüvenlerinin artması, olaylara bakış açısının ve karar verme mekanizmalarının daha iyi gelişmesi nedeniyle OKD yaşam kalitesini etkilemeyebilir. Demir ve Taşpınar (2021), yaptıkları çalışmada en az iki yaşayan çocuğu olan annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir. Daha önce bebek bakma deneyimine sahip olan annelerde OKD postpartum depresyonu pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Annelerdeki OKD arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Postpartum dönemde annede görülen hormonal değişiklikler, annelik ile ilgili mükemmeliyetçi yaklaşımlar, bebeğine yetememe hissi, bebeğinin sağlığına yönelik aşırı kaygı buna bağlı stres, uyku bozuklukları gibi nedenler annelerde bu dönemde OKD ve postpartum depresyonun tetiklenmesine neden olabilmektedir (Bekaroğlu, 2020). Zambaldi vd.(2009), çalışmasında postpartum depresyon ve OKD arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Daha önce bebek bakmayan annelerde postpartum dönemde OKD yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Annelerde OKD arttıkça yaşam kalitesinde azalma olmaktadır. Daha önce bebek bakmamış anneler bebek bakımı konusunda deneyimsiz olduklarından bebeğe zarar verme ve ona yeterince iyi bakamama gibi düşünceleri obsesif kompulsif davranışlarında artmaya neden olabilmektedir (Kırca vd.,2022). Anneler bebeklerine zarar verme korkusuyla sürekli aşırı tedbirler alır ve bu durum onların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Sürekli bebeğiyle ilgilenme, bebeğinin hastalanmasından korktuğu için evden dışarı çıkmamak, onun

hastalanmasına neden olabileceği için sürekli elini yıkamak, hatta bebeğine dokunmaktan çekinme gibi hareketleri annenin günlük yaşam hareketlerininin kısıtlanmasına, ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Challacombe et al., 2017). Daha önce bebek bakmayan annelerde OKD postpartum depresyonu pozitif yönde etkilemektedir. Annede deneyim eksikliğinden dolayı oluşan yetersizlik duygusu, bebeğini kontrol altına alma ihtiyacının sürekli olarak artması, stres yaşamasına ve zihinsel yorgunluğa neden olduğundan OKD depresyon riskini arttırmaktadır.

Bebek bakımında desteğe sahip olan annelerin obsesif kompulsif bozukluklarının doğum sonu yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Postpartum dönemde sosyal destek alan annelerde obsesif kompulsif bozukluk semptomları daha az görülebilmektedir. Anneler çevresindeki kişilerden bebek bakımıyla ilgili zorlukları paylaşabildikleri için yaşam kalitesinde olumsuz etkilenmeyebilir. Sosyal destek ile annelerin iş yükü azaltılarak obsesif kompulsif bozuklukların günlük yaşamdaki etkisi azaltılabilir. Kaya ve Aksoy (2021), yaptıkları çalışmada annelerin sosyal destek düzeyleri arttıkça hem bebek bakımında hem de özbakımlarında artış olduğunu bildirmişlerdir. Bebek bakımında desteğe sahip olan annelerde obsesif kompulsif bozukluklarının postpartum depresyonu pozitif yönde etkilediği saptanmış olup bu çalışmada annelerdeki obsesif kompulsif davranışlar arttıkça postpartum depresyonda artmaktadır. Bebek bakımında destek alan annelerde obsesif kompulsif davranış semptomları ciddi boyutlarda ise bu semptomlar depresyon gelişmesine katkıda bulunabilir. Obsesif kompulsif davranışın getirdiği aşırı endişe, zorlayıcı davranışlar ve tekrarlayıcı düşünceler annenin zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Obsesif kompulsif davranış belirtileri genellikle mükemmeliyetçilik ve kontrol ihtiyacı ile ilişkilidir (Yörük ve Tosun, 2015). Sosyal desteğe sahip olan anneler bile mükemmeliyetçi düşünce kalıplarına sahip olduklarında kendilerini yetersiz ve eksik hissedebilirler. Anneler bebek bakımında hata yapma veya her şeyi kontrol altında tutamama endişesiyle depresyon belirtileri geliştirebilirler.

Postpartum dönemde bebek bakımında destek almayan annelerde obsesif kompulsif davranışların yaşam kalitesine bir etkisi belirlenmemiştir. Sosyal destek almayan anneler zor şartlar altında kendi başlarına başa çıkma becerileri geliştirmiş olabilirler. Bebek bakımında yalnız kalan anneler destek eksikliğine alışmış olup yaşam kalitesine dair beklentilerini düşürmüş olabilirler. Destek eksikliği olan anneler,

günlük görevlerini tamamlamak için daha görev odaklı bir yaşam tarzı benimseyebilirler. Bu odaklanmada OKD semptomlarının yaşam kalitesine olan etkisini azaltabilir. Bu nedenlerden dolayı OKD yaşam kalitesini anlamlı bir şekilde etkileyebilir. Ancak bu durum uzun vade de ruh sağlığı açısından riskli olabilir. Çünkü destek eksikliği ve OKD belirtileri zamanla annelerde yıpranma ve tükenmişlik duygularına yola açabilir. Mevcut araştırmada bebek bakımında destek almayan annelerin obsesif kompulsif bozukluklarının postpartum depresyon üzerinde pozitif yönlü etkisi bulunmaktadır. Annelerdeki OKD arttıkça postpartum depresyon düzeyide artmaktadır.



6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Bu tez, postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisini araştırmayı amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın sonuçları;

Katılımcıların postpartum dönemde bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışları orta düzeyde olduğu,

Katılımcıların postpartum depresyonu orta düzeyde olduğu,

Katılımcıların doğum sonu yaşam kalitesi düzeyi orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur.

Postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının yaşam kalitesi ile bir ilişkisi yoktur. Postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışları ile postpartum depresyon arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

Normal ve sezeryan doğum yapan annelerde obsesif kompulsif davranışların postpartum depresyon üzerinde pozitif yönlü etkisi vardır. Normal doğum yapan annelerde obsesif kompulsif davranışlarının yaşam kalitesi üzerinde negatif yönlü etkisi vardır. Sezeryan doğum yapan annelerde obsesif kompulsif davranışlarının yaşam kalitesi üzerinde etkisi yoktur.

Postpartum dönemde bebeğinde veya kendisinde sorun yaşayan annelerin postpartum depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi yoktur. Sorun yaşamayan annelerin obsesif kompulsif davranışlarının depresyon üzerinde pozitif yönlü etkisi vardır. Ancak yaşam kalitesi üzerinde etkisi yoktur.

Daha önce bebek bakan annelerin obsesif kompulsif davranışlarının yaşam kalitesi üzerinde etkisi yoktur. Ancak postpartum depresyon üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Daha önce bebek bakmayan annelerin obsesif kompulsif davranışlarının yaşam kalitesi üzerinde negatif yönlü, postpartum depresyon üzerinde pozitif yönlü etkisi vardır.

Bebek bakımında desteğe sahip olan anneler ile olmayan annelerin obsesif kompulsif davranışlarının yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi yoktur. Ancak postpartum depresyon üzerinde pozitif yönde etkisi vardır.

6.2.Öneriler

Postpartum dönemde anneler bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışları açısından ebeler tarafından taramalar yapılarak riskli olanlara gerekli destek ve danışmanlık sağlanmalıdır. Annelerin ruh sağlıklarının desteklenmesi postpartum dönemdeki zorlukları aşmalarına yardımcı olabilir. Özellikle postpartum dönemde sorun yaşayan anneler için psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir. Annelere bebek bakımı ve doğum sonrası sürece dair eğitim programları düzenlenerek bilinç düzeylerinin artması sağlanabilir. Bebek bakımında desteğe ihtiyacı olan anneler için sosyal destek ağları güçlendirilmeli, aile ve toplumun diğer üyelerinin annelere daha fazla destek olmaları teşvik edilmelidir. Ebelere, obsesif kompulsif bozukluk ve postpartum depresyon gibi psikiyatrik konularda hizmet içi eğitimlerinin düzenlenerek güncel literatürün takip edilmesi önerilmektedir. Ebe araştırmacılara obsesif kompulsif bozukluk ve postpartum depresyon konularında araştırmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aas, M., Vecchio, C., Pauls, A., Mehta, M., Williams, S., Hazelgrove, K., Biaggi, A., Pawlby, S., Conroy, S., Seneviratne, G., Mondelli, V., Pariante, C. M., & Dazzan, P. (2020). Biological stress response in women at risk of postpartum psychosis: The role of life events and inflammation. *Psychoneuroendocrinology*, *113*, 104558.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., Moore, K. M., & Luenzmann, K. R. (2003). Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: A review of the literature. *Journal of anxiety disorders*, *17*(4), 461-478.
- ACOG Committee Opinion American College of Obstetricians and Gynecologists Optimizing Postpartum Care. *Obstet Gynecol.* 2018;131(736):14050.[ErişimTarihi:15.04.2024].ErişimAdresi:<https://www.acog.org//media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartumcare.pdf>
- Aktaş D. (2008).Doğum sonu dđnemde depresyon gđrđlme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktđrleri. Yđksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- Aktaş, M. C., şimşek, ., & Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kđltđr etkisi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, *3*(Supp: 1), 10-13.
- Akyđz EF (2017). Postpartum Psikoz. *Van Tıp Dergisi*. *24*(2), 131-34.
- Alba B. M. (2021). CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *The American journal of nursing*, *121*(7), 32-43.
- Ali, N. S., Ali, B. S., & Azam, I. S. (2009). Postpartum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, Pakistan: A quasi-experimental study. *BMC Public Health*, *9*(1), 384.
- Alkar, . Y., & Genez, T. (2005). Critical factors associated with early postpartum depression among Turkish women. *Contemporary Family Therapy*, *27*(2), 263-275.

- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: A systematic review and metaanalysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 542.
- Altınayak, S. Ö., & Özkan, H. (2017). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi Ve Desteklerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl.
- Altuntuğ, K., & Ege, E. (2012). Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 214-222.
- Altuntuğ, K., Ege, E. (2013). Effects of health education on mothers' readiness for postpartum discharge from hospital, on postpartum complaints, and quality of life. *Journal of Research and Development in Nursing*, 15(2), 45-56.
- Amankwaa LC. (2003). Postpartum depression, culture and african-american women. *Journal Of Diversity*.10(1):23-29.
- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Ateş, H.E. (2023). Doğum sonu dönemdeki annelerin stresle çift olarak başa çıkma stratejilerinin ve ilişki doyumunun postpartum depresyona etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.
- Avan, B., Richter, L. M., Ramchandani, P. G., Norris, S. A., & Stein, A. (2010). Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: Exploring the interaction between physical and mental health. *Archives of Disease in Childhood*, 95(9), 690–695.
- Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.

- Aykut SD, Arslan FC, Karagüzel EÖ, Selçuk E, Uysal S, Tiryaki A. (2017). Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğindeki Elektrokonvulsif Tedavi Uygulamalarına Genel Bakış. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Trabzon. 20(2), 114-120.
- Bağcı S, Altuntuğ K (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ilişkisi. Journal of Human Sciences, 13(2), 3267-3279.
- Başer, D. A. (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 18(3), 276-285.
- Bay, F. (2019). Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı Ve Postpartum Depresyon İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Esogü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bayar R, Yavuz M.(2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizini. 62:185–192.
- Bekaroğlu, E. T. (2020). Postpartum dönemde kaygı bozuklukları. In Anne babalığa psikolojik bakış (ss. 83-93). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bobo, W.V., Yawn, B.P. (2014). Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. Mayo Clinic Proceedings, 89(6), 835–844.
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y. A., Fontenelle, L. F., Viswasam, K., (2017). Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive–compulsive disorder (OCD): an international collaboration. Comprehensive psychiatry, 76, 79-86.
- Brander, G., Perez-Vigil, A., Larsson, H., & Mataix-Cols, D., (2016) Systematic review of environmental risk factors for obsessive-compulsive disorder: a proposed roadmap from association to causation. Neuroscience & biobehavioral reviews, 65, 36-62.
- Buttner MM, Mott SL, Pearlstein T, Stuart S, Zlotnick C, O’Hara MW.(2013). Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women. Arch Womens Ment Health. 16(3), 219-25.
- Buttner Mm, O'hara Mw, Watson D. (2012) The Structure Of Women's Mood In The Early Postpartum. Assessment; 19, 247.

- Çakmak S, Dengi AS (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.
- Can, R. (2010). Sezaryen ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Cassin, S. E., Richter, M. A., Zhang, K. A., & Rector, N. A. (2009). Quality of life in treatment-seeking patients with obsessive-compulsive disorder with and without major depressive disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(7), 460–467.
- Çelik, A. S., Türkoğlu, N., & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.
- Challacombe, F. L., Salkovskis, P. M., Woolgar, M., Wilkinson, E. L., Read, J., Acheson, R. (2017). A pilot randomized controlled trial of time-intensive cognitive–behaviour therapy for postpartum obsessive–compulsive disorder: effects on maternal symptoms, mother–infant interactions and attachment. *Psychological Medicine*, 47(8), 1478-1488.
- Chang SR, Chen KH, Ho HN, Lai YH, Lin MI, Lee CN, Lin WA.(2015).Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: A prospective longitudinal study. *International journal of Nursing Studies* 52(9).1433-1444, 2015.
- Chertok, I. R. A., Wolf, J. H. (2019). Postpartum period and lactation physiology. Fifth Press. Blackburn, S. (Ed.) *Maternal, Fetal, Neonatal Physiology A Clinical Perspective* (p. 142-145). Elsevier Saunders.
- Cho MJ, Kim JK, Jeon HJ, Suh T, Chung IW, Hong JP. (2007).Lifetime and 12-month prevalence of DSM-IV psychiatric disorders among Korean adults. *J Nerv Ment Dis*.195:203-210.
- Çiğdem, A. (2024). Doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Cuomo, A., Maina, G., Neal, S. M., De Montis, G., Rosso, G., Scheggi, S., Beccarini Crescenzi, B., Bolognesi, S., Goracci, A., Coluccia, A., Ferretti, F., & Fagiolini, A. (2018). Using sertraline in postpartum and breastfeeding: balancing risks and benefits. *Expert Opinion on Drug Safety*, 17(7), 719–725.
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Doğum öncesi eğitimin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 154-165.
- Demirel, Y., & Yücel, M. (2017). Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 310-321.
- Demirkol M, Kızıltoprak A, Şenbayram Ş.(2018). Postpartum Psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*.27(2), 206-22.
- Demirkol ME, Şimşek L, Yılmaz H, Tamam L.(2018). Gebelik ve Postpartum Dönemde Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 10(1), 118-129.
- Dikmen, R. (2019). Doğum sonu yaşam kalitesinin maternal bağlanmaya etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Doğruluk A. A. (2019). Pharmacologic Management of Common Ailments in Women Who Are Breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 703–712.
- Doğrusoy, T. (2024). Postpartum depresyonun anne- bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisi (Doktora tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye.
- Dönmez, A., Ve Karaçam, Z. (2017). Annenin Duygusal İyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) Teorisi. *Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12.
- Dönmez, H., & Bükülmez, A. (2015). Postpartum depresyonun, annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(4), 358–362.

- Duman, R. (2023). Postpartum depresyon ile emzirme özyeterliliği ilişkisinde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışlarının aracı rolü. Yüksek lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., Aycan, S. (2011). 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 2011(4), 385-393. <https://doi.org/10.5174/tutfd.2010.04117.3>
- Edisan, Z., & Kadioğlu, F. (2013). Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncülleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(3), 1-4.
- Engindeniz, A., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.
- Evagorou, O., Arvaniti, A., Samakouri, M. (2016). Cross-cultural approach of postpartum depression: manifestation, practices applied, risk factors and therapeutic interventions. *Psychiatric Quarterly*, 87, 129-154.
- Fairbrother, N., & Abramowitz, J. S., (2007), New parenthood as a risk factor for the development of obsessional problems. *Behaviour research and therapy*, 45(9), 2155-2163.
- Fairbrother, N., Collardeau, F., Albert, A. Y., Challacombe, F. L., Thordarson, D. S., Woody, S. R., & Janssen, P. A., (2021). High prevalence and incidence of obsessive-compulsive disorder among women across pregnancy and the postpartum. *The journal of clinical psychiatry*, 82(2), 30368.
- Fathi, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2018). Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women & health*, 58(2), 188-203.
- Figueiredo B, Canário C, Field T.(2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med*.44(5), 927-36.

- Foa EB, Franklin ME. (2011). Treatment of obsessive-compulsive disorder. *Ann Rev Clin Psychol.* 7: 229-243.
- Fumeaux CJF, Harari MM, Weisskopf E (2019). Risk-benefit balance assessment of SSRI antidepressant use during pregnancy and lactation based on best available evidence - an update. *18(10)*, 949–63.
- Gale And Harlow (2003). Postpartum Mood Disorders: A Review Of Clinical And Epidemiological Factors, *Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynecology* 24(4), 257-66.
- Glazier, K., Calixte, R. M., Rothschild, R., & Pinto, A. (2013). High rates of OCD symptom misidentification by mental health professionals. , 25, 3, 25(3), 201-209.
- Gölbaşı, Z. Eğri, G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*; 32, 276-282.
- Gölbaşı Z. (2003). Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 7(2), 15-22.
- Gölbaşı, Z. (2016). Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. *Kadın Sağlığı*. Editör: Şirin A, Kavlak O. Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gönülateş S (2016). Farklı ülkelerde rekreatif katılımın yaşam kalitesi üzerine etkisi. (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Güleç, D. Kavlak O, Sevil, Ü. (2014). Emotional Problems of Parents in the Postpartum Period and Nursing Care. *Journal of Education and Research in Nursing*, 11, 1, 82-92.
- Gümüş, A. B., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., Karsa, A. (2012). Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Değişkenler. *New Yeni Symposium Journal.* 50(3), 145-54.
- H. Wickham, (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. Springer-Verlag New York.

- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2017). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries.
- Hammes T, Sebold Lf, Kempfer Ss, Girondi Jbr. (2014). Nursing Care In Postpartum Adaptation: Perceptions Of Brazilian Mothers. *Journal Of Nursing Education And Practice*, *Journal Of Nursing Education And Practice*.4(12). Doi: 10.5430/Jnep.V4n12p125
- Hawthorne G. Ristner Ms. Awad Ag. (2007). Measuring The Value Of Health-Related Quality Of Life, Quality Of Life Impairment In Schizophrenia, Mood And Anxiety Disorders. 2007;99- 132.
- Helle N, Barkmann C, Bartz-Seel J.(2015). Very low birth-weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks postbirth in mothers and fathers: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *J Affect Disord*.180:154-61.
- Hill, P. D., Aldag, J. C., Hekel, B., Riner, G., & Bloomfield, P. (2006). Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *Journal of nursing measurement*, *14*(3), 205–220.
- Hollander, E., Kaplan, A., Allen, A., & Cartwright, C. (2000). Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, *23*(3), 643–656.
- House, S. J., Tripathi, S. P., Knight, B. T., Morris, N., Newport, D. J., & Stowe, Z. N. (2016). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Archives of women's mental health*, *19*(1), 3-10.
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet (London, England)*, *384*(9956), 1775–1788.
- Isgandarlı, T. (2019). Prematüre Bebeklerin Annelerinde Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ve Depresyon. (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- 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.
- Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B., & Karabulut, E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health care for women international*, 39(7), 821-841.
- Karahan, N. Gençalp, NS. Bingöl, F. Aydın, R. Benli, A. (2017). Postpartum depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 19(3): 204-213.
- Kassambara A (2023). ggcorrplot: Visualization of a Correlation Matrix using 'ggplot2'. R package version 0.1.4.1, <<https://CRAN.R-project.org/package=ggcorrplot>>.
- Kaya S. (2019). Doğum sonrası dönemde ilk ve ikinci çocuğu doğuran kadınların depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Kaya, N., & Duran Aksoy, Ö. (2021). Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 419-431.
- Keleş, M. G., Taşpınar, A., & Altinkaya, Ö. (2020). Özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumları ve ebelerin sorumlulukları. *KSU Medical Journal*, 15(2), 94-100.
- Kırca, N., Altun, Ö. Ş., Apay, S. E., & Şahin, F. (2022). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(4).
- Kırıcı, A. C., Gümüştakım, R. Ş., Kuş, C., & Aksoy, B. Y. (2024). 0-24 Ay Arası Çocuk Sahibi Olan Ebeveynlerin Uyku Kalitesi Anksiyete-depresyon ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki.

- Kirkan TS, Aydın N, Yazıcı E, Aslan PA, Acemoglu H, Daloglu AG. (2015). The depression in women in pregnancy and postpartum period: A follow-up study. *The International Journal of Social Psychiatry* 61:343-349.
- Kirlek, F., Öztürk Can, H. (2016). Postpartum dönem. Sevil, Ü., Ertem, G. (Ed.). *Perinatoloji ve Bakım* (s. 409-426). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
- Kolukırcık, Ü. (2016). Postpartum depresyon belirtisini etkileyen etmenler ve postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Köroğlu, E., (2011). *Psikiyatri el kitabı*, Hekimler Yayın Birliği. Ankara.
- Lack C. W. (2012). Obsessive-compulsive disorder: Evidence-based treatments and future directions for research. *World journal of psychiatry*, 2(6), 86–90.
- Laposa, J. M., Hawley, L. L., Grimm, K. J., Katz, D. E., & Rector, N. A. (2019). What Drives OCD Symptom Change During CBT Treatment? Temporal Relationships Among Obsessions and Compulsions. *Behavior therapy*, 50(1), 87–100.
- Lishinski, A. (2021). lavaanPlot: Path Diagrams for 'Lavaan' Models via 'DiagrammeR' (Version 0.6.2) [Computer software]. Retrieved from <https://CRAN.R-project.org/package=lavaanPlot>.
- Marakoğlu, K., Özdemir, S., Çivi, S. (2009). Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(1), 206–214.
- Mataix-Cols, D., Boman, M., Monzani, B., Rück, C., Serlachius, E., Långström, N., & Lichtenstein, P., (2013) Population-based, multigenerational family clustering study of obsessive-compulsive disorder. *JAMA psychiatry*, 70(7), 709-717.
- Matthess J, Eckert M, Richter K, Koch G, Reinhold T, Vienhues P, ... Kuchinke L (2020). Efficacy of Parent-Infant-Psychotherapy with mothers with postpartum mental disorder: study protocol of the randomized controlled trial as part of the SKKIPPI project. *Trials*, 21, 1-12.
- Mazaira S. (2014). Trastornos psiquiátricos del puerperio [Postpartum psychiatric disorders]. *Vertex* (Buenos Aires, Argentina), 25(117), 347–356.

- McKay D, Sookman D, Neziroglu F, Wilhelm S, Stein DJ, Kyrios M, Veale D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*. 225(3): 236–246. 2014.11.058.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 71 - 76.
- Míguez MC, Pereira B, Pinto TM, Figueiredo B. (2019). Continued tobacco consumption during pregnancy and women's depression and anxiety symptoms. *Int J Public Health*. 64(9):1355-65.
- Miller, E. S., Chu, C., Gollan, J., & Gossett, D. R., (2013) Obsessive-compulsive symptoms during the postpartum period. *The Journal of reproductive medicine*, 58(3-4), 115.
- Miller, E. S., Hoxha, D., Wisner, K. L., & Gossett, D. R. (2015). Obsessions and compulsions in postpartum women without obsessive compulsive disorder. *Journal of Women's Health*, 24(10), 825-830.
- Misri, S., & Milis, L. (2004). Obsessive-compulsive disorder in the postpartum: Open-label trial of quetiapine augmentation. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 24(6), 624–627.
- Morrison, J., (2017). DSM V'i Kolaylaştıran 'Klinisyenler İçin Tanı Rehberi' (Çev. Ed. Şahin, M.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Naz N. (2018). Postpartum Dönemin Anne ve Babanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Tc. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*, 175, 34-52.
- O'hara Mw, Wisner Kl. (2014). Perinatal Mental İllness: Definition, Description And Aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 28(1), 3- 12.

- Obeysekare JL, Cohen ZL, Coles ME, et al., (2020) Delayed sleep timing and circadian rhythms in pregnancy and transdiagnostic symptoms associated with postpartum depression. *Transl psychiatry*. 10(1), 14.
- O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9, 379-407.
- Orhon, F. Ş. (2007). Postpartum Depresyonun Çocuklar Üzerine Etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 60(2), 57-60.
- Osborne Lm (2018). Recognizing And Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide For Obstetric Providers. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, 45(3), 455– 468.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and metaanalysis. *Archives of psychiatric nursing*, 31(4), 420-428
- Özdemir K, Menekşe D, Çınar N. (2020). Development of obsessive and compulsive behaviors scale of mothers in postpartum period regarding baby care: validity and reliability. *Perspect Psychiatr Care*.56:379-385.
- Özen, Ş., Kara, İ. H., & Erdem, Ö. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Medical Journal*, 12(3), 24–31.
- Özşahin Z, Akça E, Gökbulut N (2020). Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724. DOI:10.33715/inonusaglik.757249.
- Öztürk O, Uluşahin A.(2015). Saplantı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar, Ed. Ruh sağlığı ve bozuklukları, Nobel Tıp Kitapları.11.Baskı, Ankara. 365.
- Öztürk N, Aydın N (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın Ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29-36. Öztürk O, Uluşahin A. 2018. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri 15.Baskı
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* . Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.

- Pallanti S, Grassi G, Sarrecchia ED, Cantisani A, Pellegrini M.(2011). Obsessive–compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications. *Frontiers in Psychiatry*. 2: p.70.
- Pamuk, G., & Güçlü, Y. A. (2022). Prevalence and accompanying factors for postpartum depression symptoms. *Family Practice and Palliative Care*, 7(1), 18-23.
- Patel M, Bailey RK, Jabeen S, Ali S, Barker NC, Osiezagha K (2012). Postpartum depression: A review. *Journal of HealthCare for The Poor and Underserved* 23(2), 534-542.
- Payne, JL, Osborne LM.(2019). *Biomarkers of Postpartum Psychiatric Disorders*. San Diego:Elsevier Science Publishing Co Inc;. p159-179.
- Phillips, W.L., Keim, S.A., Crerand, C.E., Jackson, J.L., (2022). Maternal obsessive compulsive symptoms and infant feeding practices. *Breastfeed med*. 17 (3), 259–268. .
- R Core Team (2024). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Rajab DF, Salar HA, Kordi M, Vaghei N, Vaghee S. (2019). Comparing the severity of obsessive-compulsive symptoms in pre-pregnancy, pregnancy, and postpartum period among women of reproductive age. *Midwifery and Reproductive Health J*. 7(3), 1806-14.
- Rode JL. (2016). The role of emotional intelligence in predicting postpartum depression. *Western Journal of Nursing Research*, 38(4), 427- 440.
- Rönnqvist I, Brus O, Hammar Å. (2019).Rehospitalization of Postpartum Depression and Psychosis After Electroconvulsive Therapy: A Population-Based Study With a Matched Control Group. *J ECT*. 35(4), 264-71.
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. Version 0.5–12 (BETA). *Journal of statistical software*, 48(2), 1-36.

- Russell EJ, Fawcett JM, Mazmanian D. (2013).Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 74. 377–385.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2017).Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10. baskı. Lippincott Williams & Wilkins.
- Şahan, Ö. (2023). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ile destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, A. R., Böke, Ö. (2007). Psikiyatri Temel Kitabı. Köroğlu, E. Güleç, C. (Ed.). Obsesif Kompulsif Bozukluk İçinde, Ankara: Ankara Hekimler Yayın Birliği, 343- 353.
- Şahin, H. E., & Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2), 51-58.
- Sarısoy, S., & Tuğut, N. (2023). Kadınların Doğum Hafızası ile Doğum Sonu Depresyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 185-192.
- Savaş, B. (2023). Postpartum depresyon ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki.Yükseklisans tezi, Pamukkale Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sayın, A. (2016). Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Tıp
- Silva R, Jansen K, Souza L, Quevedo L, Barbosa L, Moraes I, et al. (2012). Sociodemographic risk factors of perinatal depression:A cohort study in the public health care system. *Rev Bras Psiquiatr*. 34, 143–148.
- Shader R. I. (2014). What is depression and who is in depression studies?. *Clinical therapeutics*, 36(11), 1483–1484.
- Symon, A., McGreavey, J., & Picken, C. (2003). Postnatal quality of life assessment: validation of the Mother-Generated Index. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 110(9), 865–868.

- Taşkın L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 7. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 82-83.
- Teodorescu, A., Ifteni, P., Dragan, A., Moga, M. A., Miron, A. A., & Dima, L. (2021). Clozapine Efficacy in a Case of Severe Treatment-Resistant Postpartum Psychosis. *Risk management and healthcare policy, 14*, 555–559.
- Tezel, G., Kalay, S., Oygucu, S. E., Özdem, S., Öztekin, O., & Oygur, N. (2024). Dogum Sekline gore anne ve bebeklerin ACTH-Kortizol duzeylerinin degerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences, 10(2)*, 314-323.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetimrehberi.html> adresinden erişildi.
- Tükel R, Demet MM, Topçuoğlu VO, (2006) Obsesif kompulsif bozukluğun fenomenolojisi. In Anksiyete Bozuklukları (Eds R Tükel, T Alkın). 277-298. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tükel, R. & Demet MM.(2017).Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar. TPD yayıncılık ed. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 246 p.
- Tükel R. (2014). Dirençli obsesif kompulsif bozukluğun tedavisi, Psikiyatride Guncel Yaklasimler.4. 249-59.
- Tümen, C. (2021). Kadınlarda lohusalık dönemine uyumun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi .Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uguz, F., Gezginc, K., Zeytinci, I. E., Karatayli, S., Askin, R., Guler, O., ... & Gecici, O. (2007). Obsessive-compulsive disorder in pregnant women during the third trimester of pregnancy. *Comprehensive psychiatry, 48(5)*, 441-445.
- Uguz, F., & Ayhan, M. G. (2011). Epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder during pregnancy and postpartum period: a review. *Psychiatry and Behavioral Sciences, 1(4)*, 178.

- Uguz, F., Kaya, V., Gezginc, K., Kayhan, F., & Cicek, E. (2011). Clinical correlates of worsening in obsessive-compulsive symptoms during pregnancy. *General hospital psychiatry*, 33(2), 197-199.
- Uslu, N. (2022). Primipar kadınların doğum ve doğum sonrası döneme ait endişeleri ve yaşam kalitesi düzeyleri. Yüksek Lisan Tezi. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.
- Veale, D., & Willson, R. (2013). *The Complete Guide to Overcoming OCD*:(ebook bundle). Hachette UK.
- Wang, S.Y., Jiang, X.Y., Jan, W.C., Chen, C.H. (2003). A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and mainland China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(5), 1407–1412.
- 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, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 543.
- Westenberg, H., G., M., Fineberg, N., A., Denys, D., (2007), Neurobiology of obsessive compulsive disorder: Serotonin and beyond. *CNS Spectrums*, 12:2(Suppl 3).14-27.
- Williams, K. E., & Koleva, H. (2018). Identification and Treatment of Peripartum Anxiety Disorders. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 45(3), 469–481.
- World Health Organization. (2014). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. World Health Organization.
- Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yazıcı, E., & Aydın, N. (2021). Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Depresif Bozukluklar ve Doğum Sonrası Hüzün. Gebelikte ve Doğum sonrası Dönemde Ruhsal Bozuklukların Sağıaltım Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneğı Yayınları, 2021, Ankara, 19-51.

- Yee, L. M., Kaimal, A. J., Houston, K. A., Wu, E., Thiet, M. P., Nakagawa, S., Caughey, A. B., Firouzian, A., & Kuppermann, M. (2015). Mode of delivery preferences in a diverse population of pregnant women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212 (3), 377.e1–377.e24.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21-42.
- Fındık, F. Y., Gözüyeşil, E., Sürücü, Ş. G., & Avcıbay, B. (2023). Doğum Sonu Dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Ebelik Bakımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 172-193.
- Yılmaz, M., & Öncel, S. (2009). Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 32-38.
- 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.
- Yılmaz, Ö. (2019). Doğum sonu yaşam kalitesi ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yılmaztürk Y. (2010). Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi.
- Yörük, P., & Tosun, A. (2015). Obsesif kompulsif bozuklukta üst-bilişsel model. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 190-207.
- Zambaldi, C. F., Cantilino, A., Montenegro, A. C., Paes, J. A., de Albuquerque, T. L., & Sougey, E. B. (2009). Postpartum obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Comprehensive psychiatry*, 50(6), 503–509.
- Zauderer C. (2009). Postpartum depression: how childbirth educators can help break the silence. *The Journal of perinatal education*, 18(2), 23–31.

EKLER

Ek - 1:

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1- Yaşınız:

2- Öğrenim durumunuz:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri

3- Mesleğiniz: a) İşsiz b) Memur c) İşçi

4- Yaşadığınız Yer: a) Köy b) ilçe c) il

5-Ailenin aylık gelir durumu:

a)Gelir giderden az b)Gelir gidere denk c)Gelir giderden fazla

6- Ailenizin tipi: a)Çekirdek b)Geniş c)Parçalanmış

7- Kaçınıcı doğumunuz? a) İlk b)İkinci c)Üçüncü d)4 ve üzeri

8- Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a)Kız b)Erkek

9- Gebeliğinizi planladınız mı?

a) Evet b) Hayır

10.Doğum şekliniz nasıl gerçekleşti?

a)Normal doğum b)Sezaryen

11-Doğum sonrası sizde veya bebekte bir sorun oldu mu?

a)Evet b)Hayır

12. Daha önce hiç bebek baktınız mı?

a)Evet b) Hayır

13.Bebek bakımında destek olan birileri var mı?

a)Evet b)Hayır

14.Bebeğinizi emziriyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

Ek-2:

DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Beni çok tanımlıyor	Beni genellikle tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1	Gece bebeğim boğulur korkusuyla uyuyamam.					
2	Bebeğimin mikrop kapmaması için onu gün içerisinde defalarca temizlerim.					
3	Bebeğimin mikrop kapacağı endişesi ile ona dokunmaktan çekinirim.					
4	Bebeğimin boğulmasından korktuğum için onu emzirirken nefes alıp almadığını devamlı kontrol ederim.					
5	Bebeğimin hastalanmasından korktuğum için evden çıkarmam.					
6	Bebeğim benim bulunmadığım bir ortamda olduğunda tedirgin olurum.					
7	Başka birinin bebeğime dokunmasına izin vermem.					
8	Sürekli bebeğimin başına bir şey geleceği endişesi yaşarım.					
9	Her an tüm dikkatimin bebeğimin üzerinde olması gerektiğini düşünürüm.					

Ek-3:

EDİNBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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) Gülebiliyorum 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
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

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

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- 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, bazen
- 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-4:

DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (DSYKÖ)

Bölüm 1

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanından ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç memnun değil 4= Biraz memnun

2= Orta derecede memnun değil 5=Orta derecede memnun

3= Biraz memnun değil 6= Çok memnunden ne kadar memnunsunuz?

NE DERECEDE MEMNUNSUNUZ?	Hiç Memnun Değil	Orta Derecede Memnun Değil	Biraz Memnun Değil	Biraz Memnun	Orta Derecede Memnun	Çok Memnun
1. Sağlığımız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüşünüz						
7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						

15.Yakınlarınızdan Aldığımız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						

A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A)Eşinizin İş						
B) Kendi İşiniz						

Bölüm 2

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanla ilgili ne kadar önemli olduğunu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç önemli değil 4= Biraz önemli 2= Orta derecede önemli değil 5=Orta derecede önemli
3= Biraz önemli değil 6= Çok önemline kadar önemli?


NE DERECEDE ÖNEMLİ?	Hiç Önemli Değil	Orta Derecede Önemli Değil	Biraz Önemli Değil	Biraz Önemli	Orta Derecede Önemli	Çok Önemli
1. Sağlığınız						
2. Ağrı düzeyiniz						
3. Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4. Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5. Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6. Fiziksel Görünüştünüz						

7. Uyku Düzeyiniz						
8. Memeleriniz						
9. Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10. Cinsel Yaşamınız						
11. İç Huzurunuz						
12. Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14. Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						

A) Eşinizden						
B) Ailenizden						
C) Arkadaşınızdan ya da Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17. Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18. Bebeğinizin Sağlığı						
19. Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20. Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21. Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23. Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24. Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25. Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						

27. Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28. Yaşadığınız Ev						
29. Komşularınız						
30. Ekonomik Bağımsızlığınız						
31. Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32. Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33. İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34. Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C) Çevresel Koşullarınız						
35. İş/Çalışma						
A) Eşinizin İş						
B) Kendi İşiniz						

Ek-5: Etik Kurul İzin Formu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 326 13.07.2023

Sayın Dr. Öğretim Üyesi Serap Öztürk ALTINAYAK


Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışlarının Postpartum Depresyon ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi başlıklı OMÜ KAEK 2023/203 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 12.07.2023 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Kamis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan

Ondokuz mayis Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel.(0362)3121919/2782 -4576007 Omutaek@gmail.com
Eski Dış Hekimliği Fakültesi 2.Kat Atakum/SAMSUN

Ek 6 – Kurum İzni Formu



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



SAMSUN DESTEK BAŞKAN YARDIMCI 2
SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
17.08.2023 12:01:10 E-26521195-604.02.02-222421116
222421116

Sayı : E-26521195-604.02.02-222421116 17.08.2023
Konu : Ebe Sevcan KAYMAK'ın Yüksek Lisans Tezi Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 07.08.2023 tarihli ve E-72975315-100-2300057255 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Ebe Sevcan KAYMAK'ın, Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK danışmanlığında yürüteceği "**Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışlarının Postpartum Depresyon ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi**" konulu yüksek lisans tezinin, Hastanebaşı ASM, Cedit ASM, Mimarşinan ASM, Türkiş ASM, Atakent ASM, Körfez ASM, Havza Karşıyaka ASM'de yapılması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.


Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğüne
Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü
Samsun Atakum İlçe Sağlık Müdürlüğü
Samsun Havza İlçe Sağlık Müdürlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: DAA811D6-FC3E-43B4-A03C-C803489166FC Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Adalet Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No:232 İLKADIM/SAMSUN 55000 Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
Telefon No: 03623112500 Hemşire
e-Posta: [Internet Adresi: https://samsunism.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://samsunism.saglik.gov.tr/) Telefon No: 03623112500
Kep Adresi:



ÖZ GEÇMİŞ

Samsun Mithat Paşa Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümünden mezun oldu. 2022 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans programına başladı. Mezuniyetinden bu yana 9 yıldır Ebe olarak görev yapmaktadır.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0009-0002-9760-2800

Yayımlar:

1. Kaymak, S., Altınayak, Ö, S., (2023, Eylül) "Postpartum Dönemde Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi" 6.Uluslararası, 7 Ulusal Ebelik Kongresi, The Ankara Hotel, 2023.
2. Altınayak, S., Kaymak, S., (2023, Kasım), "Kadınların Gebelik ile İlgili Bilgi Edinmede İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı" 9.Uluslararası 13.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
3. Altınayak, S. Ö., Özkan, H., Kaymak, S., & Çoban, S. (2024). The Relationship Between Pregnant Women Using the Internet to Make Decisions and Their Attitudes Toward Using Patient Rights: A Descriptive and Cross-Sectional Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 32(3), 164-174.