



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERDE DOĞUM HAFIZASININ POSTPARTUM
DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ: KASTAMONU İLİ ÖRNEĞİ**

HÜMEYRA ÇAKMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SELMA ŞEN

MANİSA-2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELEERDE DOĞUM HAFIZASININ POSTPARTUM
DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ: KASTAMONU İLİ ÖRNEĞİ**

HÜMEYRA ÇAKMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Selma ŞEN (Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ (Jüri Üyesi)

Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ (Jüri Üyesi)

MANİSA-2022

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU



**ANNELEERDE DOĞUM HAFIZASININ POSTPARTUM DEPRESYON
ÜZERİNE ETKİSİ:
KASTAMONU İLİ ÖRNEĞİ**

**ÖĞrenci: HÜMEYRA ÇAKMAK
Danışman: Doç. Dr. Selma ŞEN**

Bu tez çalışması 21.07.2022 tarihinde jürimiz tarafından “Ebelik Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Selma ŞEN
MCBÜ Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ
MCBÜ Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü

Üye: Doç .Dr. Sezer ER GÜNERİ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur. /..... /.....

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Annelerde Doğum Hafızasının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi: Kastamonu İli Örneği tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

HÜMEYRA ÇAKMAK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince hem insani hem de bilimsel yönden yoluma ışık olan, bilgi birikimini ve deneyimlerini hiç esirgemeyen, bu çalışmanın planlanmasından tamamlanmasına kadar bütün titizliği ile inceleyen, gösterdiği sabır, sevgi ve tüm emekleri için değerli hocam *Doç. Dr. Selma ŞEN'e*,

Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim boyunca ders aldığım ebelik bölümü değerli hocalarına ,

Tez jüri üyeleri olarak görev alan ve tezim ile ilgili önerilerde bulunarak bilimsel katkı sağlayan kıymetli hocalarım; *Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ ve Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ'ye*,

Sevgisini ve saygısını her zaman kalbimde hissettiğim, yüksek lisans eğitimim her aşamasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen çok değerli hocam *Dr. Öğr. Gör. Dr. NURCAN ÇELİK ODABAŞI'na*

En çaresiz anlarımda bile beni cesaretlendiren, motive eden, kendimi geliştirmem konusunda sürekli bana yol gösteren *Dr. Öğr. Üyesi Hanife Nurseven ŞİMSEK'e*

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bu yaşa gelmemde büyük emeği olan, çok sevdiğim annem *Hatice ÇAKMAK* ve babam *Özcan ÇAKMAK 'a*

Araştırmam sırasında bana yardımcı olan, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarına ve araştırmaya katılma nezaketi göstererek değerli vakitlerini ayıran tüm annelere

Sonsuz Teşekkür Ederim...

HÜMEYRA ÇAKMAK

MANİSA -2022

KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

DDTÖ: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği

DHHÖ: Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

EKT: Elektrokonvülsif Tedavi

EPDÖ: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği / **EDSDÖ**: Edinburg Doğum Sonu Depresyon ölçeği

ICD: International Classification of Diseases

PPD: Postpartum Depresyon

RAM: Random Access Memory

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

IV. İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. BEYAN.....	i
II. TEŞEKKÜR.....	ii
III. KISALTMALAR.....	iii
IV. İÇİNDEKİLER.....	iv
V. TABLO DİZİNİ.....	vii
VI. ŞEKİL DİZİNİ.....	viii
VII. RESİM DİZİNİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Hafıza	5
4.2. Hafızanın Biyolojik Temeli.....	5
4.2.1. Korteks ve Kısa Süreli Hafıza.....	6
4.2.2. Korteks ve Uzun Süreli Hafıza	7
4.2.3. Amigdala ve Duygusal Hafıza	7
4.2.4. Hipokampus ve Hafızanın Aktarılması	8
4.3. Hafıza Aşamaları	8
4.3.1. Kodlama	8
4.3.2. Depolama	9
4.3.3. Geri Çağırma (Hatırlama)	9
4.4. Hafıza Türleri	9

4.4.1.	Duyusal Hafıza	9
4.4.2.	Kısa Süreli Hafıza	10
4.4.3.	Uzun Süreli Hafıza	10
4.5.	Postpartum Dönem	13
4.5.1.	Postpartum Depresyon	14
4.5.2.	Postpartum Depresyon Nedenleri	15
4.5.3.	Postpartum Depresyon Tanımlama	16
4.5.4.	Postpartum Depresyon Sıklığı	17
4.5.5.	Dünyada Postpartum Depresyon	18
4.5.6.	Türkiye’de Postpartum Depresyon İle İlgili Yapılan Çalışmalar	19
4.5.7.	Postpartum Depresyonda Ebenin Rolü.....	20
4.6.	Doğum, Doğum Hafızası ve Postpartum Depresyon	22
5.	GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1.	Araştırmanın Tipi.....	23
5.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi.....	23
5.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
5.4.	Araştırma Sorusu	26
5.5.	Araştırmanın Değişkenleri.....	26
5.6.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları...	27
5.6.1.	Birey Tanıtım Formu (EK-4).....	27
5.6.2.	Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ) (EK -6).....	28
5.6.3.	Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (Epdö) (EK-5).....	29
5.7.	Verilerin Toplanması	29
5.8.	Araştırma Verilerinin Analizi	30

5.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	30
5.10.	Araştırmanın Etik Yönü.....	31
6.	BULGULAR.....	32
7.	TARTIŞMA.....	40
7.1.	Annelerin Doğum Hafızası Ve Hatırlama Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	40
7.2.	Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	42
7.3.	Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması	43
8.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
9.	KAYNAKLAR.....	50
10.	EKLER.....	60
Ek 1.	Tez Konusu Onayı.....	60
Ek 2.	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni	61
Ek 3.	Kurum İzni.....	62
Ek 4.	Birey Tanıtım Formu	63
Ek 5.	Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)	66
Ek 6.	Doğum Hafızası ve Hatırlatma Ölçeği (DHHÖ).....	68
Ek 7.	Ölçek İzni	70
Ek 8.	Gönüllü Olur Formu	71
Ek 9.	Tez Orijinallik Raporu	73
11. ÖZGEÇMİŞ.....	74	

TABLO DİZİNİ		Sayfa
Tablo 1.	ASM'lere Göre 0-1 Yaş Arası Bebeği Olan Anne Sayısı ve Orantılanarak Örneklemeye Alınan Anne Sayısı	25
Tablo 2.	Annelerin Sosyo-demografik ve Özgeçmişine İlişkin Özellikleri	32
Tablo 3.	Annelerin Babaların Sosyo-demografik Özellikleri	34
Tablo 4.	Annelerin Obstetrik Özellikleri	34
Tablo 5.	Annelerin Son Gebeliklerine İlişkin Özellikleri	35
Tablo 6.	Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları	36
Tablo 7.	Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 8.	Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı	38
Tablo 9.	Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının İlişkisel İncelenmesi	39

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon leği Risk Dağılımı 37



RESİM DİZİNİ

Resim 1. Hafızanın biyolojik temeli

Sayfa

6

Resim 2. Kastamonu İl Haritası

24



Başlık: Annelerde Doğum Hafızasının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi

Kastamonu İli Örneği

Öğrencinin Adı: Hümevra ÇAKMAK

Danışman: Doç. Dr. Selma ŞEN

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

1.ÖZET

Amaç: Bu araştırma 0-12 ay arası bebeği olan annelerin doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma örneklemini Kastamonu ilinde, 0-12 aylık bebeği olan annelerden araştırma kriterlerine uyan 307 anne oluşturmuştur. Araştırma verileri ; Birey Tanıtım Formu, Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) formları kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puan ortalamasının $82,73 \pm 20,00$, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçek toplam puan ortalamasının $7,44 \pm 5,42$ ve %16,0'sında postpartum depresyon riskinin olduğu saptanmıştır.

Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumları arasında anlamlı fark olduğu depresyon riski olan annelerin hafıza puanlarının yüksek ve olumsuz hafızaya sahip oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Annelerin %16,0'sının postpartum depresyon yaşadığı, postpartum depresyon riski olan annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu ve bu durumun zayıf da olsa depresyonu etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: doğum hafızası, doğum anıları, hatırlama, doğum sonu depresyon

**Title: The Effect of Birth Memory on Postpartum Depression in Mothers,
Sample of Kastamonu**

Student Name: Hümeýra ÇAKMAK

Advisor: Assoc. Dr. Selma SEN

Department: Midwifery Department

1. ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of birth memory of mothers with babies between 0-12 months on postpartum depression.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 307 mothers who met the research criteria among mothers with 0-12 months old babies in Kastamonu. Research datas were collected using Individual Description Form, Birth Memory and Recall Scale (DHSS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS).

Findings: It was determined that the mother's Birth Memory and Recall Scale total score average was 82.73 ± 20.00 , the Edinburgh Postpartum Depression Scale total score average was 7.44 ± 5.42 and 16.0% had postpartum depression risk.

It was determined that there was a significant difference between the total mean scores of the Mothers' Birth Memory and Recall Scale and the risk status of the Edinburgh Postpartum Depression Scale and also mothers with depression risk had high memory scores and negative memory.

Results: It was determined that 16.0% of the mothers experienced postpartum depression, mothers with postpartum depression risk had higher Birth Memory and Recall Scale scores, and this situation had a weak effect on depression.

Keywords: birth memory, birth memories, recall, postpartum depression

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hafıza; bilgi, beceri, deneyim ve alışkanlıkların farklı şekillerde edinilmesini, korunmasını, kullanılmasını kapsayan ve birbirini takip eden süreçlerden oluşan bilişsel bir yapıdır (Tulving ve Szpunar, 2009). Bireye geçmiş yaşantılar, bugün ve gelecek yaşantılar arasında bağlantı kurma imkânı tanımaktadır (Özyürek, 2009).

Hafıza; yeni bilgilerin hafızaya alınmasını ifade eden kodlama, kodlanan bilgilerin hafızada saklanması olan depolama ve hafızadaki bilgilerin geri alınması yani hatırlama aşamalarından oluşmaktadır. Bu aşamalardan herhangi birinde bir aksaklık meydana gelmesi durumunda unutma gerçekleşmektedir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve NolenHoeksema, 2006).

Bireyin deneyimleri aracılığıyla çevresiyle iletişim kurabilmesi, karşılaşılan bilgilerin kodlanması ve saklanması gibi bilişsel süreçlerin yeterliliği sonucunda sağlanmaktadır (Saraç, 2017). Kişisel anıların oluşması, hafızanın işlevini yerine getirmesiyle mümkündür (Cüceloğlu, 2017).

Hafıza; duyuşsal hafıza, kısa süreli hafıza ve uzun süreli hafıza olmak üzere 3 ana başlık altında incelenebilir.

Duyuşsal hafızada, birey duyu reseptörleri aracılığıyla kendine gelen uyarınları algılamaktadır. Her bir duyu için ayrı kodlama türleri bulunmakta ve duyuşsal hafızaya gelen bilgiler çok kısa bir süre sonra buradan silinmektedir. Ancak yeterli dikkat ve çaba ile duyuşsal hafızada yer alan bilgilerin kısa süreli hafızaya aktarılması mümkün olmaktadır (Dharani, 2015, s.57).

Kısa süreli hafıza, duyuşsal hafızadan aktarılan bilginin kısa süreliğine muhafaza edildiği depolama sistemidir (Atkinson vd., 2006). Kodlama yoluyla elde edilen ve kısa süreli hafızada bulunan bilgiler tekrar edilmedikleri takdirde bir dakika içerisinde silinmektedir. Diğer bir ifadeyle, kısa süreli hafıza bilgilerin uzun süreli

hafızaya aktarılmasını sağlayan bir araç iken uzun süreli hafıza, eski bilgilerle yeni öğrenilen bilgiler arasında bağlantılar kurarak onların saklanmasını sağlayan hafıza türüdür. Kısa süreli hafıza kapasitesini aşan bilgiler uzun süreli hafızada yer almakta ve ister 5 dakika isterse ömür boyu burada muhafaza edilmektedir (Brunning, Schraw ve Norby, 2014).

Bu bilgiler ışığında, doğum anında yaşananların kadın hayatında uzun süreli hafızaya aktarılacak ölçüde önemli bir yer kapladığını söylemek mümkündür. Her doğumun kadına kattığı deneyim farklıdır ve kadının yaşamını baştan sona değiştirme potansiyeline sahiptir. Bireysel farklılıklar, doğum algısı, postpartum dönemdeki ruh hali ve iyilik durumu kadınların doğuma dair anılarında farklılıklar görülmesine yol açmaktadır (Ayers, 2007). Dolayısıyla, kadının hafızasında saklanan ve gerektiğinde kullanılan doğum deneyimine ilişkin bilgileri doğum hafızası olarak adlandırmak mümkündür.

Bu araştırma annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yürütülecektir.

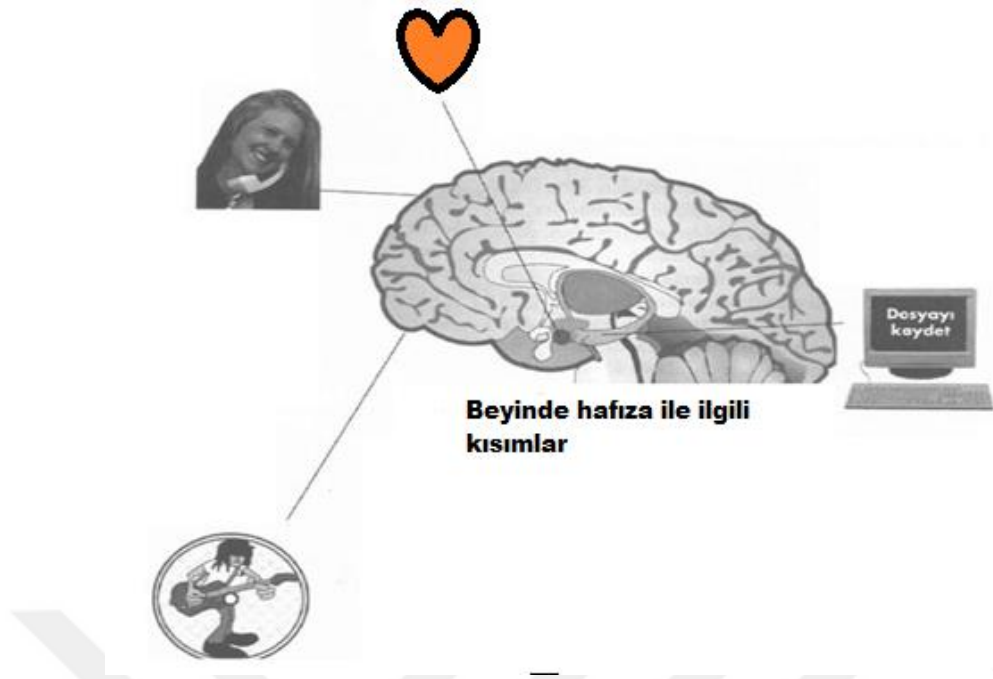
4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hafıza

Hafıza; bilgi, beceri, alışkanlık ve tecrübelerden öğrenilenleri eksiksiz ve doğru olarak zihinde tutma becerisidir (Özyürek, 2009). Kişide geçmiş, bugün ve gelecek arasında bağ kurma olanağı tanımaktadır (Özyürek, 2009). Süreç içerisinde geçmiş deneyimlerle bağlantı kurulduğundan bir eylemi her seferinde yeniden öğrenme mecburiyetinde kalmamaktadır (Cüceloğlu, 2017; Özyürek, 2009). Hafızanın da içinde bulunduğu bilişsel yapıda; soyutlama, hafıza, dil, akıl yürütme, dikkat, algı okuma ve yazma gibi birbiriyle etkileşim içerisinde olan çok sayıda fonksiyon bulunmaktadır (Topkara ve Çağan, 2019).

4.2. Hafızanın Biyolojik Temeli

Hafıza biyolojik olarak; beynin korteks, amigdala ve hipokampus yapılarından oluşmaktadır. Beynimizdeki korteks bölümü alınan verileri uzun ve kısa süreli hafızaya aktarmaktayken; amigdala duygusal hafıza, hipokampus ise hafızanın aktarılmasıyla ilişkilendirilmektedir (Topkara ve Çağan, 2019).



Resim 1. Hafızanın biyolojik temeli (Plotnik, 2009).

4.2.1 . Korteks ve Kısa Süreli Hafıza

Kelimeleri, öğrenilen bilgileri ve yaşanan hadiseleri kısa süreli olarak hafızada saklayan bir bellek türüdür. Kısa süreli belleğe gelen bilgiler anında anlamlandırılıp yanıt verilir. Bu hafıza türündeki bilgiler ancak tekrarlanmak koşuluyla bir süre kısa süreli hafıza merkezinde kalabilmektedir. Tekrar edilmeyen bilgi uzun süreli belleğe aktarılmadan kaybolur yani kısa süreli bellekteyken silinen bilgiler sonrasında hatırlanamamaktadır. Örneğin; bir telefon numarasına baktığımızda, numarayı tuşlayacak kadar süreyle kısa süreli hafızada tutabilmemizi sağlar (Topkara ve Çağan, 2019).

4.2.2. Korteks ve Uzun Süreli Hafıza

Yeni öğrenilenlerle, hafızada bulunanlar arasında bağlantı kurulması sağlanarak bilgilerin veya olayların haftalar, aylar hatta yıllar boyunca hatırlanması korteks üzerinde bulunan alanlar aracılığıyla gerçekleşmektedir (Topkara ve Çağan, 2019).

Bahsedilen bellekteki bilgilerin anımsanması, bilginin depolanma şekline göre değişkenlik göstermektedir. İyi örgütlenmiş, elverişli şekilde kodlanması yapılmış ve en uygun olan yere yerleştirilmiş bilgi daha hızlı hatırlanır (Slavin, 1988).

Beyin hasar görse dahi korteks çalışır durumdaysa hasardan önce öğrenilmiş bilgiler hatırlanmaktadır.

Ezberlenen bir ninninin sözleri uzun süreli hafızada saklanması uzun süreli hafızaya örnek olabilmektedir (Topkara ve Çağan, 2019).

4.2.3. Amigdala ve Duygusal Hafıza

Amigdala temporal lobun uç kısmında yer alan ve tüm duylardan gelen uyarıları alan kısımdır. Duyusal tepkilerden sorumlu kısım olarak da bilinmektedir. Amigdala, duygusal olaylarla ilgili hafıza oluşumunda, koku hafızasının oluşmasında ve depolanmasında önemli rol oynar. Amigdala kısmında hasar olan kişilerin hatıraları silinmemektedir yalnız hatıralar duygusal etkililiklerini kaybetmektedir (Topkara ve Çağan, 2019).

4.2.4. Hipokampus ve Hafızanın Aktarılması

Hipokampus; temporal lobun medial kısmında yer alan gri renkte parmak büyüklüğünde, kıvrımlı limbik sisteme ait bir yapıdır. Kelimelerin, bilgilerin ve yaşanan olayları kısa süreli hafızadan uzun süreli hafızaya aktarılmasını sağlar (konsolide). Aktarılan bu bilgiler daha sonra beyinin başka bir bölgesinde saklanmaktadır (Plotnik, 2009).

4.3. Hafıza Aşamaları

Hafıza; kodlama, depolama (saklama, kaydetme) ve geri çağırma (hatırlama) aşamalarını içeren bölümlerden oluşmaktadır (Atkinson vd., 2006).

4.3.1. Kodlama

Kazanılan bilgilerin anlamlı hale getirilmesi, hafızaya yerleştirilmesi, hafızaya kaydedilebilecek biçime dönüşmesidir. Kodlama aşamasında fiziksel girdilerin (görüntü, ses gibi) hafızanın onay verdiği şekilde bir koda veya sembole dönüştürülmekte ve bu sembol hafızaya kazanılmaktadır. Kodlama, bilginin insan hafızasına kaydedilmesinin temelidir. Otomatik ya da uğraş göstererek olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. Otomatik kodlamada bilgi istem dışı olarak kodlanırken, uğraş göstererek yaptığımız kodlamada bilgi özel bir çabayla tekrarlanır veya eski bilgi ve yeni bilgi arasında çağrışımlar yapılarak hafızada tutulur. Yeni bilgiler, kavramlar veya formül öğrenmek uğraş göstererek yaptığımız kodlamaya örnek gösterilebilir (Plotnik, 2009; Terry ve Cangöz, 2012).

4.3.2. Depolama

Hafızaya kaydedilmiş bilgilerin gerektiği anda kullanılabilmesi için uzun süreli hafızaya kodlanmasıdır. Depolanmış bilgiler içeriğine göre farklı hafıza türleri bulunmaktadır (Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson ve Loftu, 2017).

4.3.3. Geri Çağırma (Hatırlama)

Hatırlama; hafızada kodlanmış bilgilerin uzun süreli bellekten yeniden bilinç düzeyine (kısa süreli hafızaya) çıkarılmasıdır (Smith ve ark., 2017).

Kodlanmış bilgilerin düzenlenmesi ne kadar iyi olursa, hatırlaması o kadar kolay olmaktadır (Atkinson ve ark, 2006). Hatırlama olması için bilgi hafızada saklanmalı ve bu saklanan bilgilere erişmemizi sağlayacak yeterli ipucu olmalıdır. İpuçlarının güçlü veya zayıf olması hatırlamayı etkilemektedir. Unutma ise hatırlamadan farklı olarak hafıza aşamalarından birinde sorun olduğunda gerçekleşir (Atkinson vd., 2006).

4.4. Hafıza Türleri

4.4.1. Duyusal Hafıza

Çevre ile etkileşim halinde olan gelen uyarıları duyu organlarındaki reseptörler vasıtasıyla algılar ve anlamlandırmak için merkezi sinir sistemine iletir. Merkezi sinir sistemine reseptörler aracılığıyla gelen girdilerin yorumlanması için ilk başta kısa süreli hafızaya aktarılması gerekmektedir. Duyusal hafızada bilgilerin, kısa süreli hafızaya aktarılan uyarıların yorumlanmasına kadar geçen sürede saklandığı yerdir (Yorbık, 2006). Hafızaya gelen sayısız sayıda uyarıdan, sadece dikkat ve seçici algı filtrelerinden geçebilen bilgiler kısa süreli hafızaya aktarılır. Dikkat ve seçici algı dışında kalan uyarılar duyusal hafızadan silinir. Sadece dikkat edilen sınırlı sayıdaki bilgi kısa süreli hafızaya aktarılmaktadır (Brunning vd., 2014). Görsel uyarılara yönelik bellek simgesel (ikonik)bellek olarak, işitsel uyarılara ait duyusal bellek ekoik bellek (ekoik) olarak ve dokunma duyusu için haptik bellek terimi kullanılmaktadır. Duyusal hafızada uyarının tutulma süresi tam olarak bilinmese de

görsel bilginin bir saniyeden az, dokunma ile ilgili bir bilginin 2-3 saniye, işitsel bilginin 4 saniye sonra kaybolduğu öne sürülmektedir (Dharani K, 2014).

4.4.2. Kısa Süreli Hafıza

Duyusal hafızadan alınan girdinin tekrarlanmadığı takdirde yaklaşık bir 30 saniye içinde kaybolduğu beyin prefrontal kısmında bulunan kısa süreli depolama sistemidir (Atkinson vd., 2006). Kısa süreli bellek, anıların ve duyusal bilgilerin geçici olarak bellekte depolandığı yerdir. Kısa süreli hafızaya gelen bilgi hemen anlamlandırılıp tepki üreticilere iletildiği gibi kodlanıp uzun süreli belleğe aktarılabilir. Kısa süreli belleğin bilgi depolama kapasitesi sınırlı olduğundan, tekrarlanan bilgiler korunmakta, tekrar edilmeyen bilgiler 15-30 dakika saklanmakta ve daha sonra unutulmaktadır. Bu yönü ile kısa süreli hafıza yoluyla elde edilen bilgiler uzun süreli hafızaya dönüştürülmesinde bir adım oluşturmaktadır (Bruning vd., 2014).

4.4.3. Uzun Süreli Hafıza

Bellekte var olan bilgiler ile yeni öğrenilmiş bilgilerin ilişki kurularak depolandığı kalıcı hafızadır. (Bruning vd., 2014). Uzun süreli bellekte, bilgiler gerektiği durumlarda kullanılmak üzere hazır durumda bulunmaktadır. İyi öğrenilmiş ve kısa süreli bellekte depolanamayan her bilgi uzun süreli hafızada saklanmaktadır. Yıllar önce öğrenilen uzun zamandır uygulamadığımız halde unutmadığımız becerilerimiz (at binmek, panten kaymak vb.) (Selçuk, 2004). Uzun süreli hafıza; iki aşamadan oluşmaktadır.

Sekonder (Intermediate) Hafıza: Bu hafızada bilgiler uzun yıllar korunur ve bilgilerin anımsanması zordur. Mevcut bilgi sekonder hafızaya iletilmeden önce kodlanmakta ve sekonder hafızaya aktarılması için 30 dakika ile 3 saat arasında bir süre gerekmektedir.

Uzun süreli hafızada ayrıntılar geri planda tutulurken genellemeler ön planda yer almakta ve bilgilerin sınıflandırılması zıtlık ya da benzerlik durumuna göre olmaktadır (Keleş ve Çepni, 2006; Korkmaz ve Mahiroğlu, 2007)

Tersiyer Hafıza: Bilginin hem görsel hem de işitsel olarak depolanabildiği bellektir. En belirgin özellikleri saklanan bilgiler arasında kuvvetli bağlantının olması, kapasitesinin sınırsız olması ve sürekliliğe sahip olmasıdır. Bilgilerin tersiyer belleğe aktarılması zor olmakta fakat bu bellekte depolanan bilgiler yaşam boyu saklanabilmektedir (Korkmaz Ö, Mahiroğlu A. 2007 ; Banikowski AK, Mehring TA 1999).

Kısa süreli bellek duysal kodlamaya ve dikkate daha duyarlı iken, uzun süreli bellek anlamsal ve daha derin bir kodlamaya gereksinim duyar. Bununla birlikte uzun süreli bellekte işittiklerimiz, duyduğumuz kokuların ve görüntülerin saklanması da mümkündür. Bilgilerin uzun süreli bellekte saklanması ancak beyindeki nöronal bağlantılarda oluşan kalıcı biyokimyasal, fonksiyonel ve yapısal değişikliklerle sağlanabilmektedir. Uzun süreli hafızada saklanan bilgiler kaybolmadan uzun yıllar saklanabilmekte ve hatırlama istenilen zamanda olmasa bile daha sonradan olabilmektedir. Uzun süreli hafıza ifade edilen (açık) ve ifade edilemeyen (örtük) hafıza olmak üzere 2 kısımdan oluşmaktadır (Plotnik, 2009).

İfade Edilebilir (Açık) Hafıza: Gerçek ve mutlak yaşanmış olayların bilinçli bir şekilde hatırlanmasıdır. Depolanan ve hatırlanabilen bilgilerden oluştuğu için açık hafıza olarak da isimlendirilmektedir. (Solso RL, Maclin MK, Maclin OH,2016)

Özelliklerine göre, epizodik ve semantik hafıza olarak 2'ye ayrılmaktadır.

Epizodik (Anısal) Hafıza; Yaşamımızın herhangi bir noktasında meydana gelen olaylar ya da olaylarla ilgili deneyimlerimizi ve anılarımızı içerir. Anılar özgeçmiş referans vasıtasıyla saklanmaktadır. Epizodik hafıza değişime ve unutulmaya karşı duyarlı olmakla birlikte, geçmişte yaşanan olayları hatırlamanın temel kaynağıdır (Carlson NR. 2018).

Epizodik anılarda, olaylar sadece bir kez gerçekleştiğinden dolayı belli bir zaman ve mekânda meydana gelmektedir. Epizodik hafızada bulunan bilgilerin hepsi bir anda öğrenilmektedir. Bu hafıza türü yaygın olarak kadınlarda bulunmaktadır (Binder ve Desai; 2011).

Semantik (Anlamsal) Hafıza; çevre etkisiyle elde edinilen bilgi, ilke, kavram ve olayların kaydının yapıldığı hafıza türüdür

Hafızanın bilginin alınması, temsil edilmesi ve işlenmesini sağlayan alt bileşenidir.

Bireyin genel bilgilerinin saklanma alanıdır bu yönüyle bir sözlük ya da ansiklopediye benzetilmektedir. Kelime ve cümleleri yorumlama, objeleri tanıma, önceden öğrenilmiş bilgileri hatırlama ve karşılaştırma yoluyla yeni bilgiler öğrenme gibi bilişsel fonksiyonları içerir (Saumier ve Chertkow; 2002). Öğrenilen bilgilerin nereden ve nasıl elde edildiğine dair bilgiler bulunmamaktadır. Anlamsal hafızadaki bilgiler zamanla ve aşamalı öğrenilmektedir ve genellikle erkeklerde bulunmaktır. (Carlson, 2014).

İfade Edilemeyen (Örtük) Hafıza: Örtük ya da bilinçsiz hafıza olarak da adlandırılan bu hafıza türü bir şeyleri geçmiş deneyimlerden faydalanarak düşünmeden kullanmak olarak tanımlanabilmektedir.

Bilinçaltına derinlemesine yerleştirilmiş ve istemsiz olarak yapılan motor becerileri içermektedir. Hazırlama, işlemsel hafıza ve koşullama olarak üç alt bileşenden oluşmaktadır (Miendlarzewska vd., 2016; Plotnik, 2009).

Hazırlama; Uyarının iletilmesiyle birlikte, kişinin belirli bir zaman sonra iletilen ile aynı ya da benzer bir iletiye verdiği yanıt etkilemesiyle ortaya çıkmaktadır.

İşlemsel hafıza (Prosedürel hafıza); bir işin gerçekleşebilmesi için, kullanılan yöntem ve işlemlerin depolandığı hafıza türüdür. Bir durum ortaya çıktığı zaman arkasından sergilenecek davranış yani durum etkinlik bilgileri bu kısımda depolanmaktadır. İşlemsel hafızanın oluşması çok zamanda olsa da bir kez ortaya çıkan bilgi ya da olaylar kalıcılık ve hatırlamanın niteliklerine sahip olabilmektedir. İşlemsel hafızadaki bilgilerin kalıcılığı ve davranışların otomatik hale gelmesi çok sayıda çalışma ve tekrara bağlı olarak gerçekleşmektedir (Çepni S, Keleş E. 2006).

Koşullanma; nötr bir uyarının normal şartlar altında ve farklı uyaranlar tarafından yanıt oluşturma becerisi kazanmasıdır. Etkisiz uyaran kavramı; görüldüğünde, duyulduğunda ya da kokusu alındığında duyusal bir cevap oluşturabilen fakat test edilen refleksi oluşturmayan uyaran demektir (Plotnik, 2009).

4.5. Postpartum Dönem

Doğum eylemi sona erdikten, bebek ve ekleri doğduktan sonra doğum sonu dönem (puerperal dönem, postnatal dönem, postpartum dönem, lohusalık, dördüncü trimester) başlar. Doğum sonu dönem, plasentanın doğmasıyla tüm vücut sistemlerinin gebelik öncesi döneme döndükleri dönemdir. Bu süre 6-12 haftalık bir süreyi kapsamaktadır (Taşkın, 2016).

Gebelik sırasında çeşitli organ ve sistemlerde meydana gelen değişiklikler özellikle üreme organları doğum sonunda farklı zamanlarda eski haline dönmektedir. Birçok değişiklik doğum sonu ilk hafta içinde düzelerken, birtakım değişikliklerin düzelmesi altı haftaya kadar devam edebilmekte ve meydana gelen bazı değişiklikler ise kalıcı olmaktadır (Novak and Broom 1999; Çiçek, Akyürek, Çelik ve Haberal, 2012).

Lohusalık döneminin yol açtığı hızlı fizyolojik ve hormonal değişikliklerle birlikte, psiko-sosyal değişim ve rol değişimlerinde de farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan değişimler sadece anneyi değil ailedeki diğer tüm bireylerin psikolojik ve sosyal yaşamlarında birçok değişimi beraberinde getiren karmaşık bir dönemdir (Seven ve Akyüz 2013; Bulut ve ark. 2016; Bay 2019).

Anne kendi bakımının dışında özellikle yeni doğanın bakım ve ihtiyaçlarını karşılama, bebek için emniyetli bir ortam sağlama, bebekle etkileşim kurma ve ortaya çıkabilecek sorunlarla baş etmek zorunda kalabilmektedir. Bu süreç pozitif doyumun sağlandığı, bağlanmanın güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi kriz potansiyeli taşıyan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (O'Hara, 2009; Taşkın, 2016; Şirin ve Kavlak, 2015).

Dönem boyunca annede oluşabilecek bir duygu-durum bozukluğunda ortaya çıkaracağı sonuçlar anne başta olmak üzere bebek ve aileyi de olumsuz etkilediğinden dolayı önem arz etmektedir. Bundan dolayı, postpartum dönemde; annenin bakıma, desteğe, duygularını ifade edebilmesi için cesaretlendirmeye, annelik rolünü uyum sağlaması için bilgi, beceri ve yardıma ihtiyacı olmaktadır (Bulut ve ark., 2016). Bakım verici rolde olan ebelerin, postpartum dönemde oluşabilecek komplikasyonları bilmeleri kaliteli bir doğum sonu bakım hizmeti verebilmeleri için oldukça önemlidir (Kızrak, 2019).

4.5.1 Postpartum Depresyon

Depresyon (çökkünlük); genel olarak derin üzüntülü ya da bunaltılı bir duygu durumla birlikte düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, suçluluk, isteksizlik, güçsüzlük, karamsarlık, intihar planı gibi duygu ve düşünceleri içeren bir sendromdur. Depresyon bilişsel ve emosyonel olarak birçok belirti içermektedir. Bu belirtiler hafif düzeyden şiddetli düzeye kadar ilerleyebilmektedir (Öztürk, 2018).

Postpartum depresyon sık görülen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Postpartum depresyon literatürde doğum sonrası dönemde görülen majör depresyon atağı olarak ifade edilir (O'Hara 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ICD-10'daki ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması Postpartum Depresyon'u; doğum sonrası 6. haftadan itibaren başlayan ve doğumdan sonraki 1 yıllık süreci kapsayan standart tanı kriterine göre psikotik olmayan depresyon atak olarak tanımlar (Öztürk, 1993). Postpartum depresyonun süresi ile ilgili kesin bir fikir birliği yoktur. DSM-V ve ICD-10 gibi psikiyatrik tanı sistemlerinde gebelik ve postpartum dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar farklı klinik tanı olarak tanımlanmamıştır (Dilbaz, 2007). DSM-IV, doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde başlayan depresif atakları "postpartum başlangıçlı" olarak tanımlar. DSM-V ise postpartum depresyonun gebelik sırasında 13 çok sık başladığını ve gebelik, doğum sonrası veya her ikisinde de meydana gelen majör depresif bozukluğun belirteci olarak "peripartum başlangıç" kullandığını kabul etmektedir (American Psychiatric Association 2013).

ICD-10 sistemi ise doğum sonrası ilk altı haftada başlayan depresyonu, postpartum depresif epizod olarak tanımlar (WHO 2010). Birçok çalışmada ve klinik pratikte postpartum depresyon için ifade edilen süre, doğumdan sonraki ilk bir yıla uzanan bir zaman dilimi olarak da kabul edilebilir (O'Hara 2013; Sharma 2014).

Türkiye'de PPD taraması, T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi'nde yer almaktadır. Bu rehberde göre PPD riski; EPDÖ kullanılarak, postpartum 6. İzlemede (30-42. günlerde) değerlendirilmektedir. EPDÖ toplam skoru 12 puan ve üzeri olan kadınların psikiyatriye sevk edilmesi bildirilmektedir (Çevik, 2020).

4.5.2. Postpartum Depresyon Nedenleri

Postpartum depresyonun asıl nedeni tanımlanamamıştır. Birçok faktör postpartum depresyon ile ilişkilidir. Bazı kadınlarda hormon dalgalanmaları depresyonu tetiklemektedir. Kadının kendisinde ve ailesinde depresyon geçmişi mevcutsa, çocuk bakımı ile ilgili aşırı stres ya da diğer stresörler varsa postpartum depresyon gelişmesine neden olabilir. Çocuk sahibi olmak zor bir yaşam deneyimidir. Anne olan kadın annelik yetenekleri konusunda ki şüpheleri nedeni ile kaygı hissedebilir. Anne yaşı postpartum depresyonun gelişiminde etkili bir demografik faktördür. Yapılan araştırmalarda anne yaşı arttıkça, postpartum depresyon düzeyinin azaldığı görülmektedir. Toksinler, yetersiz beslenme, kalabalık yaşam şartları, düşük sosyoekonomik durum ve düşük sosyal destek postpartum depresyonun gelişiminde ayrıca rol oynar. Postpartum depresyon vakalarının yarısından fazlasının gebelik sürecinde de depresyon geçirdiği tahmin edilmektedir. Eğer haklı neden varsa kadın ruh sağlığı danışmanlığı almalı ve ilaç kullanılmalıdır. Etkili bilişsel-davranışçı terapi ve kişilerarası terapi postpartum depresyonda etkili tedavi yöntemleridir (Ricci 2009).

Ay ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik çalışmada, postpartum depresyonu en çok etkileyen ilk üç faktör annenin ailesinde/kendinde depresyon geçmişinin olması (%56.4), annenin eğitim durumu (%46.2) ve plansız gebelik/ istenmeyen gebelik (%35.9) olduğu belirlenmiştir (Ay, 2018).

4.5.3. Postpartum Depresyonu Tanımlama

Doğum sonrası dönemde birçok kadının mutlu olmaları gerektiğine inandıkları bir zamanda, depresif duygular taşıdıklarından dolayı suçluluk duymaları ve sosyal damgalanma korkusu belirtilerini saklamalarına ve depresyonun erken tanımlanmasını engellediği düşünülmektedir (Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D. A., & Demirel, Y. (2004).

Postpartum depresyonu (PPD) tespit etmek için en iyi yöntem tartışmalıdır. Postpartum dönemdeki tüm kadınlarla klinik görüşme yapılarak depresyona etki eden tıbbi ve psikososyal sorunları belirlemek var olan psikiyatrik bozuklukları öğrenmek ve tanıyı kesinleştirmek için dikkatli ve ayrıntılı bir öykü gerekmektedir. (Stewart ve Vigod 2016).

Tarama: Doğum sonrası kontrollerinde yapılacak taramalar, doğum sonrası depresyonun belirtilerini taramak için çok önemli bir fırsat ve maliyet-etkin bir yöntemdir (Karaçam, Z., & Kıtış, Y. 2008).

Tarama araçlarının daha ileri değerlendirmeye ve tedaviye ihtiyaç duyan gebe ve anneleri belirleyebileceği, erken dönemde tanı ve tedaviyi kolaylaştıracağı, depresyon görülme sıklığını azaltabileceğini gösteren doğrudan ve dolaylı kanıtların olduğu bildirilmektedir (O'Connor et al. 2016). Ayrıca, yapılan araştırmalar tarama araçlarının sağlık profesyonellerinin PPD'ü tespit etme yeteneklerinde önemli ölçüde katkı sağlayabileceğini belirlemektedir. Böylelikle süreçte oluşabilecek istenmeyen durumlarda kadını, bebeğini ve dolayısıyla aile sağlığını koruyabileceği ortaya konulmuştur (Stewart ve ark.2003).

Doğum sonu depresyonu belirlemek için, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan tarama araçları bulunmaktadır. Bu araçlar; Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)'dir (Karaçam ve Kıtış 2008; Hisli 1988; Engindeniz, Küey ve Kültür 1996; Erdem2009). Bu çalışmada Sağlık Bakanlığının da önerdiği Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

Bu ölçekler, postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir.

Bu ölçeklerden alınan puanlar ile beraber kadının genel durumu ve detaylı bir tıbbi öykü ile ayırıcı tanı konulabilir (Stewart ve Vigod 2016).

4.5.4. Postpartum Depresyon Sıklığı

Postpartum depresyon oldukça yaygın görülen bir halk sağlık problemidir. Sadece anne ve yenidoğanı değil, aynı zamanda ailenin diğer üyelerinin hayatlarını da çeşitli şekillerde etkileyebilir. Postpartum dönem gerek fizyolojik değişiklikler gerekse yeni edinilen sosyal görevler nedeniyle yeterince zorlu bir süreçtir. Bu dönemde kadınların psikiyatrik bir hastalığa yakalanma oranı, hayatlarının geri kalan zamanlarına oranla 2 kat artış göstermektedir (Yavuz, 2022).

Doğumdan sonraki üç aylık sürede ortaya çıkan ve ortalama %13 oranında prevalansı bulunan postpartum depresyon; uyku bozukluğu, yorgunluk, iştahta azalma, dikkat dağınıklığı, suçluluk, yetersizlik ve intihar düşüncesi, bebeğe karşı ilgisizlik gibi semptomlar ile görülür. Düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, annenin yaşı, bireysel ve ailesel depresyon öyküsü, düşük sosyal destek gibi etkenler postpartum depresyon gelişiminde risk faktörü sayılmaktadır (Özdamar 2014). Kadınların %70-%80 oranında doğumdan hemen sonraki iki ile dört günlük süreçte kendilerini üzgün, korkmuş ve kızgın hissettiklerini belirtmişlerdir. Postpartum depresyonda kadın kendini üzgün, kaygılı ve çaresiz hisseder. Bu semptomlar hafiflemez, birkaç hafta durum daha da kötüleşir (Ricci 2009).

Postpartum depresyon sıklığını saptamak için yapılan çalışmalarda farklı yöntemler kullanılmasına bağlı olarak farklı sonuçlarla karşılaşılabilir. PPD sıklığının değişkenlik gösterme sebepleri arasında; değerlendirilen vakaların doğum sonrası farklı dönemlerde olmalarına, kullanılan tanı yöntemleri ve metodolojinin, örneklemin büyüklüğünün, kullanılan gereçlerin farklı olması ve ülkenin bakım hizmetlerinin gelişmişliği sayılabilir. PPD sıklığının, öz bildirim ölçekleri ile yapılan değerlendirmelerde %10-30 oranlarında saptandığı ancak klinik değerlendirme teknikleri ve tanı ölçütleri kullanıldığında bu oranın düştüğü bildirilmektedir (Erdem, 2012; Demir, 2016; Coşkun, 2016; 40,41).

Tanı alamayan veya geç tanı alan PPD, yüksek oranda mortalite ve morbiditeye sahiptir. Yapılan araştırmalar ve hipotezler, önleyici tedbirler alınmazsa 2030 yılına kadar depresyonun dünyada en sık üç ölüm nedeninden birisi olacağını göstermektedir (Mathers 2006). Yaygın görülmesine karşın kadınların çoğu damgalanma korkusu, depresif duygular taşınması nedeniyle suçluluk duygusu yüzünden rahatsızlıkları yokmuş gibi davranırlar ve tedaviye ihtiyaç duyduklarını kabul etmezler (Yavuz, 2022).

4.5.5. Dünya’da Postpartum Depresyon

Çalışmalar, Postpartum Depresyon oranının gelişmiş ülkelerde %6,9 ila %12,9 arasında, gelişmekte olan ülkelerde ise %20’den daha yüksek oranda görüldüğünü göstermektedir (Stewart 2019).

Öz bildirim ölçekleri ile yapılan araştırmalarda gelişmiş ülkelerde PPD sıklığı %1,9-82,1 arasında değişmekte olup, en yüksek ABD’de ve en düşük Almanya’da bildirilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde PPD sıklığı %5,2 ile %74 arasında değişmekte olup, en düşük oran Pakistan’da ve en yüksek Türkiye’de bildirilmiştir. Yapılan çalışmaların çoğu PPD sıklığını öz bildirim ölçekleriyle, bir kısmı ise klinik görüşmeler ile belirlemiştir. Klinik görüşmeler ile değerlendirilen araştırmalarda oranlar daha düşük çıkmaktadır. PPD sıklığı ile ilgili öz bildirim ölçeklerinin yanında ICD-10 temelli yapılandırılmış klinik görüşme ile değerlendirilen çalışmalarda oranlar Finlandiya’da %0,1 ile en düşük ve Hindistan’da % 26.3 ile en yüksek bulunmuştur (Norhayati 2015).

Dünya’da yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; İsrail’de %22,6, Japonya’da %17, Çin’de %23,2, Birleşik Arap Emirlikleri’nde %17,8, Suudi Arabistan’da %38.5, İzlanda’da %14, İsveç’te %12,7, İngiltere’de %12, Norveç’te %6.5-12.9, Sri Lanka’da %15.5 oranında PPD yaygınlığı bildirilmiştir (Rezaie-Keikhaie, 2020; Tan, 2019; Rönnqvist, 2019; Anokye, 2019).

4.5.6. Türkiye’de Postpartum Depresyon İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Pamuk ve Güçlü’nün (2022) İzmir İlinde 302 anneyi kapsayan çalışmasında PPD gelişme riski %14,6 oranında bulunmuştur (Pamuk, 2022). Pekcan ve Yılmaz’ın (2022) “Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi” çalışmasında eğitim alan kadınlarda postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu ve eğitim alanların değişkenlerden daha az etkilendikleri bulunmuştur (Pekcan ve Yılmaz, 2021). Bilgiç ve ark. (2021) “Doğum Deneyiminin Erken Postpartum Dönem Depresyon Riski İle İlişkisi” çalışmasında annelerin %12,3’ünün EPDÖ puanının 13 ve üzerinde olduğu postpartum depresyon açısından riskli olduğu belirlenmiştir (Bilgiç ve ark. 2021). Şahin ve ark. (2021) “6 Hafta- 1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve İlişkili Sosyodemografik Risk Faktörleri” çalışmasında PPD gelişme riski %30,6 oranında bulunmuştur (Şahin ve ark., 2021). Konuş’un (2020) “Edirne il merkezinde postpartum depresyon sıklığı, risk faktörleri ve gebelik okulunun etkisi” çalışmasında annelerin %24,5’i postpartum depresyonda kabul edilmiştir (Konuş, 2020). Doğan ve Kızıltan’ın (2019) “Annelerin Postpartum Depresyon Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi” çalışmasında annelerin %21,9’unda PPD öyküsü olduğu belirlenmiştir (Doğan ve Kızıltan, 2019). Başer’in (2018) “Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” çalışmasında annelerin %19,9’unda postpartum depresyon saptanmıştır (Başer, 2018).

Özcan ve arkadaşlarının (2017) 1999-2015 yılları arasında yayınlanmış 52 makaleyi kapsayan bir meta-analizde postpartum depresyon prevalansı %23,8 olarak bulunmuştur. Bu oran genel anlamda yüksek olarak kabul edilmiştir. Türkiye’de gelişmiş şehirlerdeki PPD sıklığı %21,2 iken, gelişmekte olan şehirlerde %25 yani daha yüksek bulunmuştur (Özcan 2017).

4.5.7. Postpartum Depresyonda Ebeinin Rolü

Doğum sonrası dönemde annede hem fizyolojik hem psikolojik hem de davranışsal bazı değişiklikler oluşur. Bu nedenle ebe ve hemşireler olarak kadına holistik bakım anlayışı kapsamında tedavi sağlamak sağlık profesyonellerinin rol ve sorumlulukları arasındadır. Peripartum dönemde nitelikli bakım verilebilmesi için kadınların ihtiyaçlarının farkında olunmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli, riskli gebeleri değerlendirmede önemli rol sahibi ebe ve hemşireler peripartum veya postpartum dönemde duygu durum değişikliklerinin yaşanabileceğini akıldan çıkarmamalıdır (Rönnqvist, 2019; Cherry, 2016; Teodorescu, 2020).

Ebeler doğru tanı koyabilmek için postpartum dönemdeki ruhsal sorunların belirtilerinin diğer ruh sağlığı rahatsızlıklarından ayırt edebilmeli, annenin ruh sağlığını değerlendirmek adına gerekli tanı ölçeklerini kullanmalı, anneyi belirtiler açısından dikkatle gözlemlemeli ve ailesine bu konu hakkında bilgi vermelidir (O'Hara ve Wisner, 2014). Annenin bilgi eksikleri saptanarak eğitim planı oluşturmak, eğitici rolünü kullanarak bilgi eksikliklerinin giderilmesini sağlamak, annenin ruhsal desteklenmesi amacıyla psikoterapi desteği sağlamak lohusanın gebeliğe ve çocuk sahibi olmasına adapte olmasını kolaylaştırarak doğum sonu ruhsal sorunların oluşma riskini azaltmaya yardımcı olacaktır. (Figueiredo et al., 2014).

Stres yönetimi için rahatlama, gevşeme, derin nefes egzersizleri gibi non-farmakolojik yöntemler önerilebilir. Bununla birlikte doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, bu sınıflara baba katılımlarının artması sağlanarak babaların antenatal, doğum ve postpartum süreçle ilgili yeterli bilgilendirilmesi ve rollere ilişkin kendilerini hazırlaması postpartum dönemdeki ruhsal sorun eğilimini azaltabilir (Yavuz, 2022). Annenin aile ve sosyal desteğe sahip olması önem taşımaktadır. Herkesin kişilik ve yaşam özellikleri farklı olduğundan kişiye özgü tedavi sunulması gerektiği unutulmamalıdır (Demirkol ve ark., 2018). Annenin erken taburcu edilmesi ve yenidoğana odaklanması durumunda doğum sonu ruhsal sağlığın sorunların gözlenmesi atlanabilir. Bu nedenle anne kontrole geldikçe

dikkatle gözlemlenmelidir. Annelerin postpartum dönemde fiziksel ve ruhsal sağlığını korumaya yardımcı olan, non-farmakolojik ‘Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler’ bulunmaktadır. Bu tedaviler arasında bitkisel tedaviler, aromaterapi, masaj ve akupunktur sayılabilir (Yavuz, 2022).

Destekleyici eğitimsel girişimlerin postpartum depresyonun önlenmesinde, tanı ve tedavisinde önemli olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde ebeveynler bebek bakımı sağlamak, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığı geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadır. Bu nedenle postpartum dönem aile için bir kriz yaşantısına dönüşebilmektedir. Bütün bunları engellemek için anne güçlü sosyal desteğe sahip olmalıdır. Anneler erken dönemde tanılanmalı, PPD açısından riskli gebelik geçiren kadınlar yakından izlenmeli ve PPD gelişmesi önlenmeye çalışılmalıdır (Anokye ve ark. 2018).

Ciddi sonuçlar doğurabilen doğum sonrası depresyonu önleme, erken tanı, tedavi ve bakımında ebe ve hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (O’Hara ve Wisner, 2014). Ebe ve hemşireler risk faktörlerini iyi bilmeli ve danışmanlık verebilmelidir. Özellikle birinci basamak hizmetlerde gebe ve lohusa izlemleri sırasında depresyon, akılda bulundurulması gereken bir durumdur. PPD tedavisinde, annenin kendine güvenini kazandırmak, desteklemek, bilgilendirmek önemli bir basamaktır. Eğitici ve danışman rolü ile ebe ve hemşireler lohusaya eğitim yapmalı, bireylerin PPD hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamalı ve lohusaya destek olunmalıdır (Burval et al., 2020). Ayrıca bu süreçte lohusanın kendisini haksız yere eleştirme, yargılama ve cezalandırma eğilimlerindeki yanılığını göstermeye çalışılmak önemlidir. Özellikle lohusaya bu süreçte yardımcı olabilmek için eşinin ve ailesinin de ilgi ve desteğini sağlamak gerekir.(Anokye R,2018)

4.6. Doğum, Doğum Hafızası Ve Postpartum Depresyon

Doğum eylemi sadece bebek ve eklerinin dünyaya gelmesinin ötesinde anne için ruhsal ve fiziksel durumların ortaya çıktığı bir süreçtir. Nasıl parmak izlerimiz birbirinden farklıysa her bir doğum eylemi kendine hastır. Her doğumdan edinilen tecrübeler farklıdır ve anne hayatını etkileyecek düzeyde önemli bir yere sahiptir (Callister, 2004). Kadınların doğum deneyimlerini etkileyen durumların başında; gebelikle ilgili etmenler, doğum beklentisi, doğumda meydana gelen olumsuzluklar, ağrı, psikososyal destek ve bakım almak gelmektedir (Gibbins ve Thomson, 2001; Kennedy vd., 2004; Parrat ve Fahy, 2003). Kişisel farklılıklar, bireyin doğum algısı, doğuma dair düşünceler, lohusalık dönemindeki duygusal durumu ve psikolojik problemler kadınların doğum hatıralarında farklılıklar oluşturmaktadır (Ayers, 2007; Briddon vd., 2011). Doğum anında meydana gelen olaylar, kadının hayatında uzun süreli hafızaya aktarılacak kadar önemlidir dolayısıyla kadının hafızasında saklanan ve gerek duyulduğunda kullanılan doğum deneyimine dair bilgiler doğum hafızası olarak tanımlanmaktadır (Topkara ve Çağan, 2019).

Doğum hafızası bilişsel olarak; doğumu, lohusalık dönemini ve ebeveynliğe uyumu etkilemektedir. Sadece bu dönemi değil doğumdan uzun süre sonra da algılarını etkilemeye devam etmektedir. Kadınların genelde doğuma dair anılarının olumlu olması beklenmektedir. Ancak bazı durumlarda kadınlar doğum deneyimlerini travmatik olay olarak tecrübe etmektedirler (Ayers, 2008). Travmatik doğumu deneyimleyen annelerin olumsuz anıları parça parça ve zamanla daha yoğun hatırlanmaya devam etmektedir ancak olumlu anılar üzerinden zaman geçse bile sürekli olumlu kalmaya devam etmektedir (Foley vd., 2014). Olumsuz tecrübeler kadının doğum sonrası yaşantısını, ailesiyle olan ilişkisini özellikle anne ve bebek bağlanmasını etkilediği bilindiğinden, doğum hafızasının lohusalık döneminde anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve postpartum depresyon oluşumu üzerinde etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Krinley, Gallagher, Weathers, Kutter ve Kaloupek, 2003).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Kastamonu ilinde, 0-12 aylık bebeği olan annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiş toplum tabanlı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Çalışma, Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 18 ASM 'de Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Kastamonu, Türkiye'nin kuzey kesiminde, Karadeniz bölgesinde yer alan Anadolu'nun en eski illerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sinop, Çorum, Karabük, Çankırı ve Bartın ilin komşularıdır. İlin Karadeniz'e kıyısı bulunmaktadır. Kastamonu ili nüfusu: 375.592'dir. Bu nüfusun %64,2'si şehirlerde yaşamaktadır (2021 sonu). TÜİK'in 4 Şubat 2022 verilerine göre merkez ilçeye beraber 20 İlçe, 20 belediye, bu belediyelerde 173 mahalle ve ayrıca 1.054 köy bulunmaktadır ([https://tr.wikipedia.org/wiki/Kastamonu_\(il\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Kastamonu_(il)), Erişim tarihi: 19/04/2022).



Resim 2: Kastamonu il Haritası ([https://tr.wikipedia.org/wiki/Kastamonu_\(il\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Kastamonu_(il)), Erişim Tarihi: 19/04/2022)

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kastamonu il merkezinde bulunan 18 ASM 'ye kayıtlı 0- 12 ay arası bebeği olan anneler (N= 1520) oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini , Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 18 ASM 'ye kayıtlı anne sayısı göz önüne alınarak Evreni Bilinen Örneklem Formülü ile belirlenmiş araştırma kriterlere uygun olan 307 anne oluşturmuştur. Belirlenen örneklem sayısı için 18 ASM'nin her birinden 0-12 ay arası bebeği olan annelerin sayıları doğrultusunda, orantısal sayıda anne örnekleme dahil edilmiştir.

Tablo 1. ASM'lere Göre 0-1 Yaş Arası Bebeği Olan Anne Sayısı ve Orantılanarak Örneklemeye Alınan Anne Sayısı

	ASM ADI	ASM'ye kayıtlı 0-1 yaş arası bebeği olan anne sayısı	Araştırmada örneklemeye alınan anne sayısı
1	Kastamonu Merkez 1 Nolu ASM	143	29
2	Kastamonu Merkez 2 Nolu ASM (Darende)	118	24
3	Kastamonu Merkez 3 Nolu ASM (Aktekke)	160	32
4	Kastamonu Merkez 4 Nolu (Şeker) ASM	15	3
5	Kastamonu Merkez 5 Nolu ASM (Kuzeykent)	210	42
6	Kastamonu Merkez 6 Akkaya Nolu ASM	9	2
7	Kastamonu Mescit Köyü ASM	19	4
8	Kastamonu Merkez 8 Kayı Nolu ASM	9	2
9	Kastamonu Merkez 9 Subaşı Nolu ASM	9	2
10	Kastamonu Merkez 10 Nolu ASM (Elyakut)	22	5
11	Kastamonu Merkez Nasrullah ASM	96	20
12	Kastamonu Merkez 46 Nolu ASM	64	13
13	Kastamonu Merkez 48 Nolu ASM	71	14
14	Kastamonu Belediyesi Mehmet Akif Ersoy Mahallesi ASM	277	56
15	Kastamonu Merkez Şerafettin Selvi ASM	137	28
16	Kastamonu Merkez Şükrü Ünlü Camii Yaptırma ve Yaşatma Derneği ASM	71	14
17	Kastamonu Merkez 50 Nolu ASM	83	16
18	Kastamonu Merkez 51 Nolu Esentepe ASM	7	1
	TOPLAM	1520	307

* Örneklemeye Alınan Anne Sayısı orantılı örneklemeye yöntemi ile belirlenmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Kastamonu il merkezindeki 18 ASM'ye kayıtlı,
- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü ve rızası olan,
- 18-49 yaş aralığında,
- 0-12 ay aralığında bebeğe sahip olan,
- Vajinal doğum yapmış (epizyotomili ve indükisyon almış olanlarda dahil)
- Epidural/Spinal anestezi ile sezaryen doğum yapmış olan kadınlar çalışmaya dahil edilecektir.

Dışlanma Kriterleri:

- Genel anestezi altında sezaryen doğum yapmış,
- Araştırmaya engel olacak duyma-görme ve zihinsel problemi olan anneler
- Tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

5.4. Araştırma Sorusu

Araştırmanın sorusu “ Annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine etkisi var mıdır? ” şeklinde belirlenmiştir.

5.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Medeni durum, evlilik yaşı, evlilik süresi, aile tipi, ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu ve meslekleri, sosyo-ekonomik durumu, sosyal güvence, annenin sigara- alkol kullanma durumu (madde kullanımı), kronik hastalık öyküsü, bebeğin evlilik yaşantısına etkisi, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ilk gebelik yaşı, gebeliği planlama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, doğumun kaçınıcı

haftada gerekleŖtiđi, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti, araŖtırma surecinde bebeğin kaç aylık olduğu alıŖmanın bağımsız deđiŖkenleridir.

Bağımlı deđiŖkenler: Edinburgh Postpartum Depresyon leği (EPD) ve Doğum Hafızası ve Hatırlama leği (DHH) puan ortalaması alıŖmanın bağımlı deđiŖkenleridir.

5.6. AraŖtırmanın Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini tanımlayan birey tanıtım formu, kadınların doğum hafızalarını ve doğuma dair anılarını değerlendirmek üzere geliŖtirilmiŖ olan Doğum Hafızası ve Hatırlama leği (DHH) ve Edinburgh Postpartum Depresyon leği (EPD) olmak üzere üç form kullanılmıŖtır.

5.6.1. Birey Tanıtım Formu (EK-4)

Form araŖtırmacı tarafından ilgili literatür taranak geliŖtirilmiŖtir. Formda annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 28 soru yer almaktadır. Form annelerin sosyo-ekonomik özellikleri ile ilgili (yaŖ, medeni durum, aile biçimi, eğitim durumu, mesleği, eŖin yaŖı, eŖin eğitim durumu, eŖin mesleği, aylık gelir düzeyi algısı, madde kullanımı (sigara ve alkol), kronik hastalık öyküsünün değerlendirildiği 15 sorudan oluŖmaktadır (Topkara ve ağan, 2019; Kaya, L. 2014).

Obstetrik zelliklerin yer aldığı bölümde bebeğin evlilik yaŖantısına etkisi, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaŖayan ocuk sayısı, ilk gebelik yaŖı, gebeliğin planlı olup olmadığı, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaŖama durumu, doğum Ŗekli, doğumun kaçıncı haftada gerekleŖtiđi, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti ve bebeğin araŖtırma surecinde kaç aylık olduğuna dair 13 soru bulunmaktadır.

5.6.2. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ) (EK -6)

Foley ve ark. (2014) tarafından doğum sonrası duygusal ve ruhsal durumu doğum hafızalarını ve doğum ile ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Topkara ve Çağan tarafından 2019 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. DHHÖ; kadının doğum deneyimine yönelik duygularını, ambivalan duygularını, kadının hafızasındaki yerini, doğum anını tekrar yaşama durumlarını, doğum anının duygusal yönünü hatırlaması, kadının isteği dışında doğum anını hatırlamasını sağlayan 21 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek yedili likert tipi ölçüm sağlamakta ve maddeleri hesaplanırken 1 puan kesinlikle katılıyorum ,7 puan ise kesinlikle katılıyorum anlamını taşımaktadır.

Duygusal hafıza alt boyutu; kadının doğum anına yönelik duygularını ifade etmesini sağlayan üç maddeyi (1-2-4), ambivalan duygusal hafıza alt boyutu; kadınların doğum anına yönelik karışık duygularını belirleyen iki maddeyi (3 ve 5) içermekte ve bu alt boyuttan elde edilen puanların yüksek olması doğum deneyimi ile ilgili olumsuz duyguya sahip olduğunu göstermektedir. Hafızanın merkezliliği alt boyutu; doğum tecrübesini kadının hafızasındaki yerini bulmak amacıyla dört maddeden (6-7-8-9) oluşmakta, alınan yüksek puanlar doğum hafızasının kadında merkezi konumda olduğunu belirtmektedir. Tutarlık ve tekrar yaşama alt boyutu; doğumun kadınların hafızasında tutarlılığını ve doğum anını yeniden yaşama durumunu belirlemek amacıyla altı maddeyi (10-11-12-13-14-15) içermekte, elde edilen fazla puan kadının çelişkisiz bir doğum hafızasına sahip olduğunu ve daha çok tekrar yaşadığını belirtmektedir. Duyusal hafıza alt boyutu; kadınların doğum anının duygusal detayları anımsamasına ilişkin dört maddeden (16-17-18-19) oluşmakta ve elde edilen yüksek puanlar artan duyusal hafızayı belirtmektedir. İstemsiz hatırlama alt boyutu; kadının isteği dışında doğum anını hatırlamasına ilişkin iki maddeyi (20-21) içermekte ve alınan yüksek puanlar istemsiz hatırlamanın daha sık yaşandığını işaret etmektedir. DHHÖ'den toplam puanından en az 6 en fazla 147 puan alınmaktadır. DHHÖ'nin 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. maddeleri 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 olarak puanlanırken 1, 3, 11. maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. DHHÖ'nün alt boyutlarının her biri, mevcut alt boyuttaki puan ortalamalarını içermektedir ve her alt boyut kendi içinde hesaplanmaktadır. (Topkara ve Çağan, 2019).

Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.794'dur (Topkara ve Çağan, 2020). Bu çalışmamıza ait cronbach alfa değeri ise 0.78 olarak bulunmuştur.

5.6.3. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (EK 5)

Doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla 1987 yılında Cox tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Engindeniz ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Toplam 10 sorudan oluşan ölçek, dördümlü likert tipi ölçüm sağlamakta ve yanıtlar, 0-3 arasında değişen puanlarla ölçülmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Ölçeğin 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeleri giderek azalan şiddet göstermekte ve 3, 2, 1, 0 biçiminde puanlanmakta 1, 2 ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 12/13 olarak kabul edilmiştir. Bu değerin üzerinde puana sahip olan kadınlar, doğum sonu depresyon açısından riskli grup olarak kabul edilmiştir (Engindeniz, Küey ve Kültür, 1997)

Geçerlilik güvenirlik çalışmasında bu ölçeğin cronbach alfa kat sayısı 0,79'dur (Engindeniz, 1996). Bu çalışmamıza ait cronbach alfa değeri ise 0,84 olarak bulunmuştur.

5.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için yerel etik kurul onayı, Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğünden (EK-3) alınmıştır. İlgili ASM'lerin sorumlu hekimleri ve aile sağlığı elemanları ile araştırmanın amacı ve içeriği görüşülerek belirlenen plan çerçevesinde Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan annelerden yazılı gönüllü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her bir anne ile görüşmede verilerin toplanması yaklaşık 15-25 dakika sürmüştür.

5.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada kullanılan anket formları kontrolleri yapıldıktan sonra veriler istatistik programına aktarılmıştır. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde istatistik programında sayı, yüzde dağılımı, aritmetik ortalama ve student t testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyini (derecesini, şiddetini, gücünü) ve yönünü belirlemek için pearson (basit) korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece çalışma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

Annenin postpartum depresyon durumunu belirlemeye yönelik ölçek kullanılmış, uzman değerlendirmesi yapılmamıştır.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise veri toplama aralarındaki ifadelerin öz bildirimine dayalı olmasıdır.

Araştırma sırasında dünya çapında görülen Covid -19 pandemisi nedeniyle bazı anneler araştırmaya katılmak istememiştir.

Anket doldurma sırasında bazen, bebeğin ağlaması veya huzursuz olması nedeniyle formu doldurmaya ara verilmiş ve bebek sakinleştikten sonra araştırmaya devam edilmiştir.

5.10. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden Etik Kurul onayı (EK-2) , Kastamonu İli Sağlık Müdürlüğünden resmi izin belgesi (EK- 3) ve çalışmada kullanılan ölçek kullanım izinleri ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla alınmıştır (EK-7). Araştırmaya katılma konusunda gönüllü ve istekli olan anne çalışmaya alınmış, aydınlatılmış onam belgesi ile yazılı onamları (EK-8) alınmıştır. Araştırmanın amacı ve içeriği hakkında annelere bilgi verilerek, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı verdikleri bilgilerin araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir.

6. BULGULAR

Annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla elde edilen bulgular iki bölüm halinde ele alınmıştır. Birinci bölüm, çalışmaya alınan annelerin tanıtıcı bulgularından, ikinci bölüm Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarına ait bulgulardan oluşmuştur.

6.1. Annelerin Ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Annelerin Sosyo-demografik ve Özgeçmişine İlişkin Özellikleri

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Yaş			
18-25 yaş	69	22,5	
26-33 yaş	190	61,9	29,54± 5,32
34 yaş ve üzeri	48	15,6	
Medeni durum			
Evli	306	99,7	
Ayrılmış	1	0,3	
Aile tipi			
Çekirdek aile	246	80,1	
Geniş aile	61	19,9	
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	27	8,8	
Ortaokul	47	15,3	
Lise	94	30,6	
Üniversite	139	45,3	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	197	64,2	
Çalışmıyor	110	35,8	
Gelir algısı			
Gelir giderden az	5	1,6	
Gelir gidere denk	176	57,2	
Gelir giderden fazla	126	41,2	

Sosyal güvence			
Var	277	90,2	
Yok	30	9,8	
Evlilik yılı			
5 yıl ve daha az	174	56,7	5,93± 4,35
6 yıl ve üstü	133	43,3	
İlk evlilik yaşı			
20 yaş ve altı	88	28,7	23,49± 4,39
21 yaş ve üstü	219	71,3	
Sigara kullanma durumu			
Evet	51	16,6	
Hayır	256	83,4	
Alkol kullanma durumu			
Evet	2	0,7	
Hayır	305	99,3	
Kronik hastalık öyküsü			
Evet	37	12,1	
Hayır	270	87,9	
TOPLAM	307	100,0	

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş dağılımı incelendiğinde, %61,9'nun 26-33 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 29,54±5,32 olduğu saptanmıştır. Annelerin %99,7'sinin evli, %80,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %45,3'ünün üniversite mezunu olduğu, %64,2'sinin çalıştığı, %57,2'sinin gelir durumunun giderine denk olarak algıladığı, %90,2'sinin sosyal güvencesi olduğu, %56,7'sinin 5 ve daha az yıldır evli ve evlilik yılı ortalamasının 5,93±4,35 yıl olduğu, %71,3'ünün 20 yaş ve üstünde, evlilik yaşı ortalamasının 23,49± 4,39 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Annelerin bazı sağlık davranışları değerlendirildiğinde, %83,4'ünün sigara ve %99,3'ünün alkol kullanmadığı, %87,9'unun kronik hastalık öyküsü olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Babaların Sosyo-demografik Özellikleri

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Yaş			
18-25 yaş	27	8,8	
26-33 yaş	196	63,8	32,28± 5,34
34 yaş ve üzeri	84	27,4	
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	25	8,2	
Ortaokul	55	17,8	
Lise	101	32,9	
Üniversite	126	41,1	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	292	95,1	
Çalışmıyor	15	4,9	
TOPLAM	307	100,0	

Araştırma kapsamına alınan annelerin eşlerinin yaş dağılımı incelendiğinde, %63,8'inin 26-33 yaş ve ortalamasının 32,28±5,34 olduğu saptanmıştır. Babaların %41,1'inin üniversite mezunu olduğu ve %95,1'inin çalıştığı saptanmıştır. (Tablo

Tablo 4. Annelerin Obstetrik Özellikleri

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Gebelik sayısı			
Bir	117	38,1	
İki	114	37,1	2,01±1,11
Üç	46	15,0	
Dört ve üzeri	30	9,8	
Doğum sayısı			
Bir	133	43,3	
İki	125	40,7	1,83±1,41
Üç	38	12,4	
Dört ve üzeri	11	3,6	
Yaşayan çocuk sayısı			
Bir	135	44,0	
İki	127	41,3	
Üç	34	11,1	
Dört ve üzeri	11	3,6	
İlk gebelik yaşı			
20 yaş ve altı	55	17,9	24,82±4,72
20 yaş üstü	252	82,1	
TOPLAM	307	100,0	

Tablo 4’de araştırma kapsamına alınan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, annelerin %38,1’inin ilk gebeliği, %43,3’ünün bir doğumu, %44,0’ünün yaşayan bir çocuğu olduğu, %82,1’inin 20 yaş ve üstü olduğu, ilk gebelik yaş ortalamasının $24,82 \pm 4,72$, gebelik sayısı ortalamasının $2,01 \pm 1,11$ ve doğum sayısı ortalamasının $1,83 \pm 1,41$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Annelerin Son Gebeliklerine İlişkin Özellikleri

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Planlı gebelik durumu			
Hayır	55	82,1	
Evet	252	17,9	
Doğum öncesi bakım alma			
Hayır	7	2,3	
Bir kez	2	0,7	
2-3 kez	9	2,9	
4 ve üzeri	289	94,1	
Gebelikte sağlık sorunu yaşama			
Evet	63	20,5	
Hayır	244	79,5	
Son doğum şekli			
Epizyotomili vajinal doğum	87	28,3	
Epizyotomisiz vajinal doğum	14	4,6	
Sezaryen doğum (epidural/spinal)	206	67,1	
Son doğum haftası			
37. gebelik haftasından önce	29	9,4	
37. gebelik haftası ve sonrasında	278	90,6	
Son doğan bebeğin kilosu			
2500 gr’dan az	26	8,5	
2500 gr ve daha fazla	281	91,5	
Son doğan bebeğin cinsiyeti			
Kız	148	48,2	
Erkek	159	51,8	
Son doğan bebeğin yaşı			
0-3 ay	116	37,8	
4-6 ay	51	16,6	
7-9 ay	40	13,0	
10-12 ay	100	32,6	
Bebeğin evliliği etkileme durumu			
Hayır, etkilemedi	110	35,8	
Evet, olumlu etkiledi	190	61,9	
Evet, olumsuz etkiledi	7	2,3	
TOPLAM	307	100,0	

Annelerin son gebeliklerine ilişkin özellikleri incelendiğinde, annelerin %82,1'inin son gebeliklerinin planlı, %94,1'inin 4 ve üzerinde doğum öncesi bakım aldığı, %20,5'inin gebelikte sağlık sorunu yaşadığı, %67,1'nin sezaryen doğum yaptığı, %9,4'ünün 37. gebelik haftasından önce, %90,6'sının 37. gebelik haftası ve sonrasında doğum yaptığı, %91,5'inin bebeğin kilosunun 2500 gr ve daha fazla olduğu, %51,8'inin bebeğin cinsiyetinin erkek olduğu, araştırma sırasında %37,8'inin bebeğinin yaşının 0-3 aylık olduğu, %61,9'unun bebeğin evliliklerini olumlu etkilediği bulunmuştur (Tablo 5).

6.2. Annelerin Doğum Hafızası Ve Hatırlama Ölçeği Ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek Puanı	Ort	SS	Min.	Max.
Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği	82,73	20,00	33,00	140,00
Duygusal Hafıza Alt Ölçeği	9,50	4,66	3,00	21,00
Ambivalan Duygusal Hafıza Alt Ölçeği	6,54	3,18	2,00	14,00
Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçeği	18,08	6,12	4,00	28,00
Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt Ölçeği	25,19	7,71	6,00	42,00
Duyusal Hafıza Alt Ölçeği	16,20	7,18	4,00	28,00
İstemsiz Hatırlama Alt Ölçeği	7,19	3,92	2,00	14,00

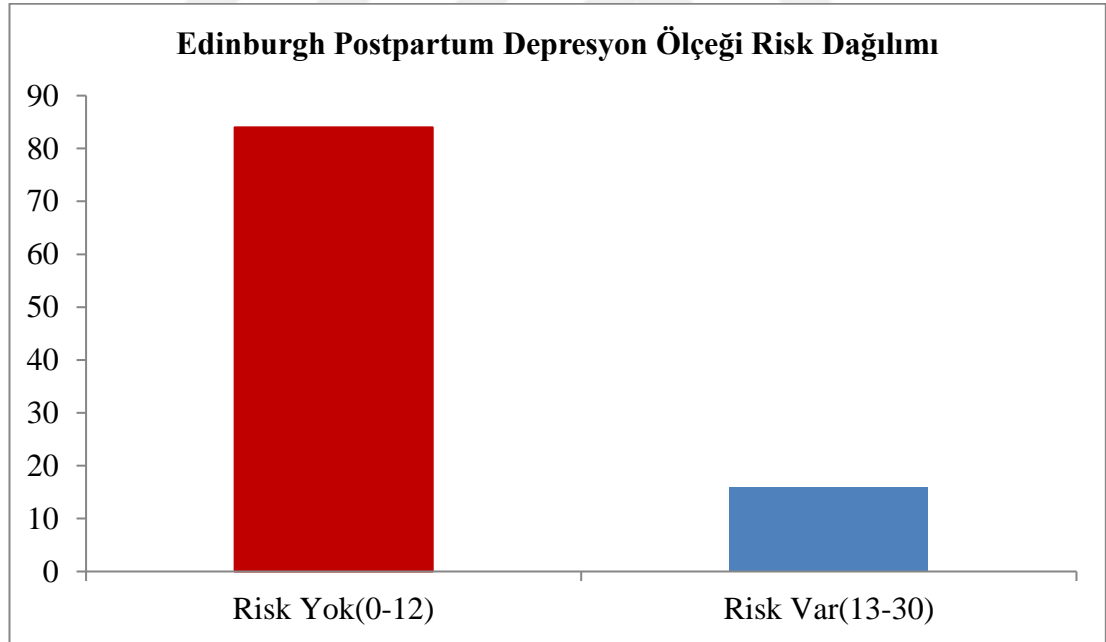
Araştırma kapsamına alınan annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puan ortalamasının $82,73 \pm 20,00$, Duygusal Hafıza Alt Ölçeği puan ortalamasının $9,50 \pm 4,66$, Ambivalan Duygusal Hafıza Alt Ölçeği puan ortalamasının $6,54 \pm 3,18$, Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçeği puan ortalamasının $18,08 \pm 6,12$, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt Ölçeği puan ortalamasının $25,19 \pm 7,71$, Duyusal

Hafıza Alt Ölçeği puan ortalamasının $16,20 \pm 7,18$ ve İstemsiz Hatırlama Alt Ölçeği puan ortalamasının $7,19 \pm 3,92$ olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Puanı	Ort	SS	Min.	Max.
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	7,44	5,42	0,00	25,00

Araştırma kapsamına alınan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçek puanlarına göre dağılımları incelendiğinde, annelerin ölçek toplam puan ortalamasının $7,44 \pm 5,42$ olduğu saptanmıştır (Tablo 7).



Şekil 1. Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Dağılımı

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puanlarına göre risk dağılımları incelendiğinde, annelerin %84,0'ünde postpartum depresyon riskinin olmadığı, %16,0'sında ise postpartum depresyon riskinin olduğu saptanmıştır (Şekil 1).

Tablo 8. Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

Ölçekler	Risk Yok	Risk Var	t	p
	X± Ss	X± Ss		
Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği	81,45±19,92	89,48±19,24	-2,602	0,010
Duygusal Hafıza Alt Ölçeği	9,22±4,53	10,97±5,12	-2,436	0,015
Ambivalan Duygusal Hafıza Alt Ölçeği	6,33±3,20	7,65±2,89	-2,675	0,005
Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçeği	17,93±6,22	18,87±5,55	-0,988	0,324
Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt Ölçeği	25,02±7,67	26,10±7,94	-0,897	0,370
Duyusal Hafıza Alt Ölçeği	15,98±7,32	17,36±6,30	-1,233	0,218
İstemsiz Hatırlama Alt Ölçeği	6,94±3,86	8,51±4,03	-2,572	0,011

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumları ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda ölçek toplam ($t=-2,602$, $p<0,05$), alt ölçeklerden Duygusal Hafıza ($t=-2,675$, $p<0,05$), Ambivalan Duygusal Hafıza ($t=-2,675$, $p<0,05$) ve İstemsiz Hatırlama ($t=-2,572$, $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (Tablo 8).

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumları ile DHHÖ alt boyutlarından Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçeği ($t=-0,988$, $p>0,05$), Tutarlılık ve Tekrar Yaşama ($t=-0,897$, $p>0,05$), Duyusal Hafıza ($t=-1,233$, $p>0,05$), puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının İlişkisel İncelenmesi

Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Boyutları	Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
Duygusal Hafıza Alt Ölçeği	r = 0,241 p= 0,000
Ambivalan Duygusal Hafıza Alt Ölçeği	r = 0,216 p= 0,000
Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçeği	r = 0,083 p= 0,149
Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt Ölçeği	r = 0,045 p= 0,434
Duyusal Hafıza Alt Ölçeği	r = 0,120 p= 0,036
İstemsiz Hatırlama Alt Ölçeği	r = 0,262 p=0,000
Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Toplam Puanı	r = 0,228 p= 0,000

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile DHHÖ ve alt ölçekleri arasında yapılan Pearson korelasyon analizine göre ; Duygusal Hafıza Alt Ölçeği puanı ile pozitif yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r=0,241$, $p<0,05$) ; Ambivalan Duygusal Hafıza Alt Ölçeği puanı ile pozitif yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,216$, $p<0,05$) ; İstemsiz Hatırlama Alt Ölçeği puanı ile pozitif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r=0,262$, $p<0,05$) ve ölçek toplam puanı ile pozitif yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r=0,228$, $p<0,05$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçeği puanı ($r=0,083$, $p>0,05$) ;Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt Ölçeği puanı ($r=0,045$, $p>0,05$); Duyusal Hafıza Alt Ölçeği puanı ($r=0,120$, $p>0,05$) arasında yapılan Pearson korelasyon analizine göre anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 9).

7. TARTIŞMA

Araştırmada postpartum depresyon ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi için 307 anneden oluşan bir örneklem grubu ile çalışılmıştır.

7.1. Annelerin Doğum Hafızası Ve Hatırlama Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum anne öz yeterliliğini etkileyen ve ambivalan duygularında yaşandığı bir süreçtir (Foley ve ark. 2014). Kadının doğum anında yaşadıkları uzun süreli hafızaya aktarılacak ölçüde önemli bir yere sahip olabilir. Kadının hafızasında saklanan ve zamanı geldiğinde tekrar kullanacağı doğum deneyimine ilişkin bilgileri doğum hafızası olarak tanımlanmaktadır (Topkara ve Çağan, 2019). Postpartum dönemde kadının hem fiziksel hem de psikolojik sağlığının korunabilmesi için zihninde doğuma yönelik anılarının olumlu olması ve doğumunu hatırladığında olumlu duyguların oluşması beklenmektedir. Fakat bazı kadınlar doğumu travmatik bir olay olarak deneyimlemektedir (Yalnız ve Genç, 2019; Foley ve ark. 2014; Topkara ve Çağan, 2021). Çalışmada kadınların doğum anılarının özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan DHHÖ kullanılmıştır.

Çalışmada DHHÖ'ne ait toplam puan ortalaması $82,73 \pm 20,00$, Duygusal Hafıza Alt Ölçeği puan ortalamasının $9,50 \pm 4,66$, Ambivalan Duygusal Hafıza Alt Ölçeği puan ortalamasının $6,54 \pm 3,18$, Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçeği puan ortalamasının $18,08 \pm 6,12$, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt ölçeği puan ortalamasının $25,19 \pm 7,71$, Duyusal Hafıza Alt Ölçeği puan ortalamasının $16,20 \pm 7,18$ ve İstemsiz Hatırlama Alt ölçeği puan ortalamasının $7,19 \pm 3,92$ olduğu saptanmıştır.

Yılmaz'ın (2022) çalışmasında DHHÖ'ne ait toplam puan ortalaması $81,09 \pm 22,69$, alt boyut ölçek puan ortalamaları; Duygusal Hafıza $9,91 \pm 5,78$, Ambivalan Duygusal Hafıza $9,72 \pm 6,01$, Hafızanın Merkezliliği $17,27 \pm 6,28$, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama $22,67 \pm 7,56$, Duyusal Hafıza $14,89 \pm 6,91$ ve istemsiz hatırlama $14,89 \pm 6,91$ olarak bulunmuştur (Yılmaz 2022).

Altun'un 2021 çalışmasında DHHÖ toplam puanı $98,25 \pm 28,39$, alt boyut ölçek puan ortalamaları; Duygusal Hafıza $13,77 \pm 7,06$, Ambivalan Duygusal Hafıza $10,38 \pm 3,65$, Hafızanın Merkezliliği $19,23 \pm 8,19$, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama $25,64 \pm 7,39$, Duyusal Hafıza $19,60 \pm 8,01$, İstemsiz Hatırlama 9.63 ± 4.42 olarak belirlenmiştir (Altun, 2021).

Topkara ve Çağan'ın 2021 çalışmasında; DHHÖ toplam puanı 6.71 ± 3.85 , Duygusal Hafıza Alt Ölçek puan ortalaması 2.84 ± 1.71 , Ambivalan Duygusal Alt Ölçek puan ortalaması 3.55 ± 1.86 , Hafızanın Merkezliliği Alt Ölçek puan ortalaması 4.18 ± 1.69 , Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt Ölçek puan ortalaması 6.44 ± 1.96 , Duyusal Hafıza Alt Ölçek puan ortalaması 2.74 ± 1.07 , İstemsiz Hatırlama Alt Ölçek puan ortalaması 3.34 ± 1.94 olduğu görülmüştür (Topkara ve Çağan, 2021).

DHHÖ alt boyutları, kadının doğum deneyimine yönelik duygularını, ambivalan duygularını, kadının hafızasındaki yerini, doğum anını tekrar yaşama durumlarını, doğum anının duyusal yönünü hatırlaması ve kadının isteği dışında doğum anını hatırlamasından oluşmaktadır.

Yılmaz 'ın (2022) çalışması ile bu çalışmaya ait DHHÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları paralellik gösterirken, Topkara ve Çağan'ın 2021 çalışması ile kıyaslandığında, çalışmamızda annelerin doğuma yönelik hafızalarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın çalışmamıza katılan annelerin %43,4' ünün ilk doğumu olmasına bağlı meydana geldiği düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra farklı ölçüm araçlarıyla doğum hafızası hatırlama durumu ve düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Hatamleh ve ark. (2013) yaptıkları nitel çalışmada kadınların çoğunluğunun doğumu olumsuz bir deneyim olarak tanımladıkları saptanmıştır (Hatamleh ve ark. 2013). Takehara ve ark (2014)'nın çalışmasında annelerin 5 yıl sonraki doğumu hatırlama düzeyleri araştırılmış ve kadınların doğumu net hatırladıkları belirlenmiştir (Takehara ve ark. 2014). Rijnders ve ark. (2008) Hollandalı kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların %35'inin doğumunu net olarak hatırladıklarını, görüşleri sorulduğunda bu durumdan memnun olmadıklarını, doğum deneyimlerinin yaşamlarını halen etkilediklerini söylemişlerdir (Rijnders ve ark. 2008). Olumsuz doğum hafızasının, daha sık istemsiz hatırlama, daha fazla yeniden yaşamaya yol açtığı, doğum sonrası psikolojik iyilik halini etkilediği, hafıza düzensizliklerine neden olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca olumsuz doğum hafızası, sezaryen doğum ve doğum sonrası anne sağlığının

azalmasına neden olduğu gibi annenin ebeveynlik uyumlarını ve gelecekteki doğurganlıklarını etkileyen güçlü bir faktördür (Hughes ve ark. 2020).

7.2. Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının $7,44 \pm 5,42$ olduğu; kesme puanını 12 ve üzeri alındığında 49 kişide PPD olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada PPD oranı %16,0 olarak hesaplanmıştır.

Postpartum depresyon dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmalara göre ülkemizdeki postpartum depresyon prevalansı %6,3- 50,7 arasında geniş bir aralığa sahiptir (Karahana, N., et al., 2017; Çankaya 2017; Durukan, E., et al., 2011; Sütçü ve Çatak 2017; Kumcağiz 2018; Kolukirik 2019; Özcan 2017; Dinçtürk 2019; Özdemir 2020).

EDSDÖ kesme puanı 13 ve üzeri alınarak hesaplanan postpartum depresyon oranı Özdemir'in (2020) 1-12 aylık bebeği olan annelerde yaptığı çalışmada %9,3; Dinçtürk'ün (2018) çalışmasında %9,1 olarak tespit edilmiştir. Depresyon oranının düşük olması, yapılan bölgeden kaynaklı olsa bile EDSDÖ kesme puanının diğer çalışmalardan farklı alınmasının da etkili olduğu düşünülmektedir.

EDSDÖ kesme değeri 11 ve üzeri olan çalışmalar postpartum depresyona daha duyarlı olsa da EDSDÖ kesme değeri 13 ve üzeri olan çalışmalar postpartum depresyon için daha spesifiktir ve daha şiddetli depresyon bulgusu olanları tespit ederler (Levis 2020).

Fan ve ark. (2020) tarafından iki farklı bölgede yapılan çalışmada postpartum depresyon prevalansı sırasıyla %15,5 ve %7,8 tespit edilmiştir. (Fan 2020). Wubetu ve ark. 2018 yılında Etiyopya'da 308 anne ile yaptıkları çalışmada postpartum depresyon prevalansı %15,6 olarak bulunmuştur (Wubetu 2018).

Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde, PPD aralığı çalışmaların yapıldığı alana, kullanılan ölçeğe, ölçek kesme noktasının farklı kullanılması, katılımcıların özelliklerine göre değişkenlik göstermektedir.

7.3. Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Doğum algısı, kadınların karakter özellikleri ve doğum deneyimini anlamlandırmasına göre farklılık gösterebildiği gibi toplumun ve kültürel değerlerin doğuma verdiği anlam kadınların doğum algısını da etkileyebilmektedir. Postpartum dönemde kadının ruhsal yönden sağlıklı olabilmesi için doğum sürecine yönelik anlamlarının olumlu olması gerekmektedir (Yılmaz 2022).

Çalışmada annelerin DHHÖ toplam puan ortalamaları ile Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Depresyon riski olan kadınların hafıza puanlarının yüksek olduğu ve bu olumsuz hatırlamanın depresyon riskini arttırdığı belirlenmiştir. Doğum hafızasının olumsuz hatırlamalara sebep olduğu gibi, kadınların bireysel ve sosyal yaşama uyum sağlamada zorlanma, kendini yorgun hissetme , annelik rolünü yerine getirmede güçlük çekme ve postpartum depresyon riskinin artmasına neden olduğu bilinmektedir (Yalnız ve Genç, 2019; Foley ve ark. 2014; Topkara ve Çağan, 2021).

DDHÖ alt ölçeklerinden Duygusal Hafıza, Ambivalan Duygusal Hafıza ve İstemsiz Hatırlama toplam puan ortalamaları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Depresyon riski olan annelerin doğum deneyimi ile ilgili olumsuz duyguya sahip olduğu bu olumsuz duygunun depresyon riski üzerinde etki oluşturabileceği saptanmıştır. Duygusal Hafıza boyutundan alınan puanların yüksek olması, doğum deneyimi ile ilgili olumsuz duyguya sahip olduğunu göstermektedir. Depresyon riski olan annelerin doğum deneyimi ile ilgili ambivalan duyguya sahip olduğu bu olumsuz duygunun depresyon riski üzerinde etki oluşturabileceği saptanmıştır. Depresyon riski olan annelerin doğum deneyimi ile ilgili istemsiz hatırlama puanlarının yüksek olması istemsiz hatırlamanın daha sık olduğu ve bu olumsuz duygunun depresyon riski üzerinde etki oluşturabileceği saptanmıştır.

Çalışmada Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumları ile diğer alt ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Topkara ve Çağan'ın 2021 çalışmasında; depresyon riski olan kadınlar ile depresyon riski olmayan kadınların DHHÖ alt ölçeklerinden Duygusal Hafıza, Ambivalan Duygusal Hafıza, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama, Duyusal Hafıza ve

İstemsiz Hatırlama toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Yapılan her iki çalışma değerlendirildiğinde benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür.

Crawley ve ark. (2018) travmatik doğum yaşayan kadınların önemli ölçüde daha fazla istemsiz hatırlama, olayı yeniden yaşama ve olumsuz/karmaşık duygular hissettiklerini belirtmiştir (Crawley ve ark. 2018). Ayers (2007) tarafından yapılan nitel bir çalışmada travmatik doğum deneyimleyen kadınların doğumla ilgili parçalanmış hatıralar bildirdikleri bulunmuştur (Ayers, 2007).

Doğum eyleminin kadınların hafızalarında nasıl izler bıraktığı değerlendirilmeli ve doğum sonrası gerekli tedavi uygulanmalıdır. Doğumun, kadının hafızasında travmatik bir deneyim olarak anımsanması, kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını bozarak anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde tehlike oluşturmaktadır. Bu nedenle gelişebilecek psikolojik sorunların anne, bebek, diğer aile üyeleri ve gelecek nesiller üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmaması için erken dönemde gerekli ebelik yaklaşımlarının uygulanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Doğum olağanüstü bir tecrübenin ötesinde gücü başarıya dönüştüren, annenin kendisine duyduğu inancı etkileyen, ambivalan duyguların hissedilebildiği bir süreçtir (Gibbins ve Thomson, 2001; Callister, 2004). Her doğumda yaşanan olaylar, edinilen deneyimler farklıdır ve bu deneyimler kadının hayatını büyük oranda değiştirme potansiyeli vardır (Gibbins ve Thomson, 2001). Gebeliğe dair beklenti, ağrı, bakım ve yardım alma gibi nedenler doğum deneyimini etkilemektedir (Van ve ark. 2005). Kişisel farklılıklar, doğum algısı, doğuma dair görüş, doğum sonrası dönemdeki ruh hali ve psikolojik sorunlar kadınların doğum anılarında farklılıklara neden olmaktadır (Bridson ve ark. 2011).

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile DHHÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani kadınların doğum sürecine ait hafıza ve hatırlamaları arttıkça postpartum depresyon puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile DHHÖ alt ölçeklerinden Duygusal Hafıza, Ambivalan Duygusal Hafıza ve İstemsiz Hatırlama toplam puan arasında pozitif yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ancak Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği alt ölçeklerinden Hafızanın Merkezliliği, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama ve Duyusal Hafıza toplam puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Topkara ve Çağan'ın 2021 çalışmasında; Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile DHHÖ puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile DHHÖ alt ölçeklerinden Duygusal Hafıza, Ambivalan Duygusal Hafıza, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama, Duyusal Hafıza ve İstemsiz Hatırlama toplam puan arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile DHHÖ alt ölçeklerinden Hafızanın Merkezliliği toplam puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunamamıştır .

Yılmaz'ın 2022 çalışmasında DHHÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2022). Hughes ve ark. 2020 çalışmasında DHHÖ tüm toplam puan ortalamaları ile depresyon ve anksiyete ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Hughes ve ark. 2020).

Doğum normal, sağlıklı ve fizyolojik bir süreç olsa da çoğu faktör doğumun olumsuz olarak hatırlanmasına neden olabilmektedir (Furuta ve ark. 2014). Literatür incelendiğinde doğum hafızasının olumsuz oluşmasının kadınların bireysel ve sosyal yaşamında uyumsuzluk yaşamasına, kendini yorgun hissetmesine, annelik rolünü yerine getirmede güçlük çekmesine ve bebek bakımında yetersiz olmasına neden olduğu görülmektedir. Annenin aile, iş ve sosyal yaşamını olumsuz şekilde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Doğumdan dolayı annelerin kendilerini suçlaması, mutsuzluk ve umutsuzluk duygularının oluşmasına hatta bebeği doğumu hatırlatan olumsuz bir uyarıcı olarak görmesine neden olabilmektedir (Yalnız ve Genç, 2019; Foley ve ark. 2014; Topkara ve Çağan, 2021).

Ancak annenin hafızasında olumsuz bir doğum hikayesi varsa doğum sonu verilen kaliteli bakım bu algıyı olumluya dönüştürebilir (Furuta ve ark. 2014). Bu nedenle prenatal dönemden başlayarak verilecek destek olumsuz doğum hafızasının önlenmesinde önemlidir.

Doğum sırasında ebeler tarafından annenin yalnız olmadığı hissettirilerek ağrının en aza indirilmesi, hareket özgürlüğünün kısıtlanmaması ve doğum pozisyonu konusunda anneye öneride bulunarak pozitif ve destekleyici bakım verilmesi kadının kontrol sahibi olmasını sağlar ve doğumu hakkında olumlu duygular geliştirmesini destekler. (Aslan ve Okumuş 2017).

Annelerin postpartum dönemde doğumdan etkilenme düzeylerinin belirlenmesi, doğuma dair duygu ve düşüncelerinin ebe ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi,

risk altındaki kadınların tanılanması, zamanında ve erken müdahale edilmesi, annelerin hastaneden taburcu olmadan doğum hafızası olumlamasının yapılması, gerekirse psikolojik destek sağlanması hem anne hem de bebek sağlığı için çok önemlidir.

Tüm sağlık ekip üyeleri; iyi bir iletişime, dayanışma ruhuna sahip, doğumun doğal seyrini koruyan, doğumla ilgili korkularından arınmış ve tüm kadınların bu deneyimi pozitif hatırlamalarını hedef edinmiş olmalıdır. (İsbir, G. G., & Figen, İ. N. C. İ ,2014)



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine olan etkisini belirlemek için 307 anne ile yapılan çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Annelerin %61,9'nun 26-33 yaş ve yaş ortalamasının $29,54 \pm 5,32$ olduğu, %80,1'inin çekirdek ailede, %45,3'ünün üniversite mezunu, %64,2'sinin çalıştığı, %57,2'sinin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladıkları, %90,2'sinin sosyal güvencesi olduğu, %56,7'sinin 5 yıl ve altı evli olduğu bulunmuştur
- Babaların %63,8'inin 26-33 yaş ve yaş ortalamasının $32,28 \pm 5,34$ olduğu, babaların %41,1'inin üniversite mezunu olduğu ve %95,1'inin eşlerin çalıştığı saptanmıştır.
- Gebelerin %38,1'inin ilk gebeliği, %43,3'ünün bir doğumu olduğu, %94,1'inin 4 ve üzerinde doğum öncesi bakım aldığı, %79,5'inin gebelikte sağlık sorunu yaşamadığı, %67,1'nin sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır.
- Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puan ortalamasının $82,73 \pm 20,00$, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçek toplam puan ortalamasının $7,44 \pm 5,42$ olduğu ve %16,0'sında postpartum depresyon riskinin olduğu saptanmıştır.
- Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumları arasında anlamlı fark olduğu depresyon riski olan annelerin hafıza puanlarının yüksek olduğu ve olumsuz hafızaya sahip oldukları belirlenmiştir.
- Annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puanları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında pozitif yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak annelerin %16,0'sında postpartum depresyonunun olduğu, postpartum depresyonu olan annelerin Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu yani doğuma ilişkin olumsuz hatıraları olduğu ve bu durumun zayıf da olsa depresyonu etkilediği saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Gebe okullarında gebelere doğum algılarını olumlu etkileyecek bilgiler verilmesi,
- Doğum öncesi dönemden başlanarak doğum ve doğum sonrası sürece eş/partner, diğer aile bireylerini katarak doğum algısının olumlu gelişmesinin sağlanması,
- Çiftlere doğumdan sonra yaşanabilecek duygusal değişimler konusunda eğitim verilmesi,
- Doğumun daha sağlıklı ortamlarda gerçekleşmesi için doğumun yapılacağı ortamların kadın merkeze alınarak; annelerin hareketinin sağlandığı, eşlerinin doğuma katılımının desteklendiği, her gebeye bir sağlık personelinin hizmet verebildiği anne dostu doğumhane modeline uygun düzenlenmesi,
- Annelerin doğum deneyimi hakkında duygularını hastaneden taburcu olmadan ifade etmesine fırsat verilmesi ve doğum hafızası olumlamasının yapılması,
- Doğum sonrası dönemde rutin kontrollerin altı haftadan daha uzun süre yapılmasının sağlanması,
- Sağlık profesyonellerinin problemleri annelere danışmanlık, eğitim ve destek vererek profesyonel yardım için yönlendirme gibi gerekli girişimlerin yapılması,
- Kadın sağlığı alanında hizmet veren ebe/hemşirelere doğum hafızası ve postpartum depresyon ile ilgili konularda farkındalık kazandırılması,
- Olumsuz doğum hafızasına ve postpartum depresyon konuları ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Olumsuz doğum hafızasına ve postpartum depresyona yönelik öncelikli grubun belirlenmesi,
- Olumsuz doğum hafızasına ve postpartum depresyona neden olan risk faktörleri konusunda farkındalık oluşturulması,
- Daha detaylı ve kapsamlı bilgilerin elde edilebilmesi için prospektif araştırmalar yapılması,
- Dezavantajlı konumda olan bireylere ve ailelere yönelik çalışmaların yapılması,
- Çalışmanın farklı gruplarda doğum şekli standardize edilerek yapılması ve n

- Nicel araştırmalar ile birlikte yürütülen nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.



9. KAYNAKLAR

Alder, J., Stadlmayr, W., Tschudin, S., & Bitzer, J. (2006). Post-traumatic symptoms after childbirth: what should we offer?. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(2), 107-112.

Altun, E. (2021). Doğum Hafızasının ve Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğunun Anne-Bebek ve Baba-bebek Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 2013.

Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., & Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of general psychiatry*, 17(1), 1-8.

Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., & Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of general psychiatry*, 17(1), 1-8.

Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & NolenHoeksema, S. (2006). *Hilgard's introduction to psychology (Psikolojiye Giriş)*, (6. Baskı), Çev. Yavuz Alogan, Arkadaş Yayınevi, Ankara.

Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., & Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152.

Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263.

Ayers, S., Joseph, S., McKenzie-McHarg, K., Slade, P., & Wijma, K. (2008). Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(4), 240-250.

Banikowski, A. K., & Mehring, T. A. (1999). Strategies to enhance memory based on brain-research. *Focus on Exceptional Children*, 32(2), 1-16.

Başer, D. A. (2018). Postpartum Depresyon ile Emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 276-285.

Beck, C. T., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. *Nursing research*, 57(4), 228-236.

Bilgiç, D., Demirel, G., & Dağlar, G. (2021). Doğum Deneyiminin Erken Postpartum Dönem Depresyon Riski İle İlişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 25-35.

Binder, J. R., & Desai, R. H. (2011). The neurobiology of semantic memory. *Trends in cognitive sciences*, 15(11), 527-536.

Briddon, E., Slade, P., Isaac, C., & Wrench, I. (2011). How do memory processes relate to the development of posttraumatic stress symptoms following childbirth?. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1001-1007.

Bruning, R. H., Schraw, G. J., & Norby, M. M. Cognitive psychology and instruction (5.basım) Bilişsel psikoloji ve öğretim. ZN Ersözlü, R. Ülker (Çev.eds). Nobel Yayıncılık.Ankara

Burval, J., Kerns, R., & Reed, K. (2020). Treating postpartum depression with brexanolone. *Nursing2022*, 50(5), 48-53.

Callister, L. C. (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 508-518.

Can, R. (2010). Sezaryen ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi]

Çankaya, S., YILMAZ, S. D., Ruveyde, C. A. N., & Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.

Carlson NR. İçinde:Fizyolojik Psikoloji Davranışın Nörolojik Temelleri, Şahin M (Çeviri Editörü). Foundations Behavioral Neurocience, Şahin M, Büyüksulu N,Oflaz F, Yüceil S, Tiyekli U, Erol EK, Tatlıcı G,Curun F, Erden S, Engeler A, Özcan C. 8. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2018:1-377

Çepni, S., & Keleş, E. (2006). Beyin ve öğrenme. *Türk Fen Eğitimi Dergisi*, 3(2), 66-82.

Çevik, A. Kadınların Gebelik ve Postpartum Oksitosin Düzeyleri ile Depresyon Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi]

Cherry, A. S., Blucker, R. T., Thornberry, T. S., Hetherington, C., McCaffree, M. A., & Gillaspay, S. R. (2016). Postpartum depression screening in the Neonatal Intensive Care Unit: program development, implementation, and lessons learned. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 59-67.

Coşkun, T. D., Aydın, S., & Çatak, B. (2016). Do social determinants of health affect postpartum depression. *TAF Prev Med Bull*, 15(5), 414-420.

Crawley, R., Wilkie, S., Gamble, J., Creedy, D. K., Fenwick, J., Cockburn, N., & Ayers, S. (2018). Characteristics of memories for traumatic and nontraumatic birth. *Applied Cognitive Psychology*, 32(5), 584-591.

Cüceloğlu, D. (2017). İnsan ve davranışı. geliştirilmiş 36.Basım.Remzi Kitabevi.

Demir, S., Şentürk, M. B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Med Bull Haseki*, 54, 83-90

Demirkol, M. E., Kızıltoprak, A., & Şenbayram, Ş. (2018). Postpartum psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 206-222.

Dharani, K. (2014). The biology of thought: A neuronal mechanism in the generation of thought-A new molecular model (ss.248) Academic Press.

Dilbaz, N., & Enez, A. (2007). Women and psychiatry: postpartum mood disorders. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 3, 32-40.

Dilcen, H. Y., & Rabia, E. K. T. İ. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebinin rolü. *Life Sciences*, 14(3), 64-73.

Dinçtürk, S. (2019) Akşehir İlçesinde Postpartum Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi]

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.

Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.

Erdem, Ö., & Bucaktepe, P. G. E. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461.

Esencan, T. Y., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.

Fan, Q., et al., (2020) Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lanka: A population-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 47, 101855.

Figueiredo, B., Canário, C., & Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological medicine*, 44(5), 927-936.

Foley, S., Crawley, R., Wilkie, S., & Ayers, S. (2014). The birth memories and recall questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-8, 211

Furuta, M., Sandall, J., Cooper, D., & Bick, D. (2014). The relationship between severe maternal morbidity and psychological health symptoms at 6–8 weeks postpartum: a prospective cohort study in one English maternity unit. *BMC pregnancy and childbirth*, *14*(1), 1-14.

Gibbins, J., & Thomson, A. M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, *17*(4), 302-313.

Hatamleh, R., Sinclair, M., Kernohan, G., & Bunting, B. (2013). Birth memories of Jordanian women: findings from qualitative data. *Journal of Research in Nursing*, *18*(3), 235-244.

Hughes, C., Foley, S., Devine, R. T., Ribner, A., Kyriakou, L., Boddington, L., & Holmes, E. A. (2020). Worrying in the wings? Negative emotional birth memories in mothers and fathers show similar associations with perinatal mood disturbance and delivery mode. *Archives of women's mental health*, *23*(3), 371-377.

İsbir, G. G., & Figen, İ. N. C. İ. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *1*(1), 29-40.

Karahan, N., Gençalp, N. S., Bingöl, F., Aydın, R., & Benli, A. R. (2017). Postpartum depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *19*(3), 204-213.

Kolukırmık, Ü., Şimşek, H., & Ergör, A. (2019). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *33*(1), 1-8.

Konuş, Y. (2020). Edirne İl Merkezinde Postpartum Depresyon Sıklığı, Risk Faktörleri ve Gebelik Okulunun Etkisi [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi]

Korkmaz, Ö., & Mahiroğlu, A. (2007). Beyin, bellek ve öğrenme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *15*(1), 93-104.

Krinsley, K. E., Gallagher, J. G., Weathers, F. W., Kutter, C. J., & Kaloupek, D. G. (2003). Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic

events. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 16(4), 399-409.

Kumcağız, H., Avcı, İ. A., & Caner, Ş. (2018). Yaşam doyumu, postpartum depresyon ve özkıyım olasılığı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 1-9.

Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *bmj*, 371.

Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine*, 3(11), e442.

Miendlarzewska, E. A., Bavelier, D., & Schwartz, S. (2016). Influence of reward motivation on human declarative memory. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 61, 156-176.

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.

Novak, J. C., Broom, B. L., Ingalls, A. J., & Salerno, M. C. (1999). *Ingalls & Salerno's maternal and child health nursing*. Mosby Incorporated. S:337

O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9, 379-407.

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 3-12.

Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 31(4), 420-428.

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.

Özdemir, R. (2020). 1-12 aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]

Öztürk MO, Uluğ B. ICD-10 Mental and behavior disorders classification. 1992; ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları. Çeviren: Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk MO, Rezaki M, Medikomat Basım Yayın San. ve Tic. Ltd. Şti.,Ankara, 1993.

Öztürk O, Uluşahin A. 2018. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri 15.Baskı

Öztürk, R., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2012). Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 107-116.

Özyürek, A. (2009). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden altı yaş grubu çocukların bellek gelişimine bellek eğitiminin etkisinin incelenmesi. [Doktora Tezi,Gazi üniversitesi]

Pamuk, G., & Güçlü, Y. A. (2022). Prevalence and accompanying factors for postpartum depression symptoms. *Family Practice and Palliative Care*, 7(1), 18-23.

Pekcan, N., & Yılmaz, E. (2021). Doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların doğum sonu depresyon riskinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 226-240.

Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 127-136.

Ricci, S.S (Ed.). (2009). Essentials of Maternity, Newborn, Women's Health Nursing (2nd ed.). China: Wolters Kluwer/Lippincott Williams&Wilkins

Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J., & Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116.

Rönnqvist I, Brus O, Hammar Å. Rehospitalization of postpartum depression and psychosis after electroconvulsive therapy: A population-based study with a matched control group. *The Journal of ECT*, 35(4), 264-71.

Saraç, S. (2017). Bellek ve Öğrenmenin Geniş Kapsamlı Ölçümü Bataryasının Alt Testlerinden Sembolik Çalışma Belleği ve Görsel Sıralı Bellek Testlerinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi]

Saumier, D., & Chertkow, H. (2002). Semantic memory. *Current neurology and neuroscience reports*, 2(6), 516-522.

Sharma, V., & Mazmanian, D. (2014). The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls. *Archives of Women's Mental Health*, 17(2), 171-173.

Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203-210.

Simkin, P. (1992). Just another day in a woman's life? Part 11: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth*, 19(2), 64-81.

Solso RL, Maclin MK, Maclin OH. Cognitive Psychology. , 2016 Çeviri: Ayçiçeği-Dinn A. Bilişsel psikoloji, 6. Baskı. İstanbul Kitabevi.

Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual review of medicine*, 70, 183-196.

Sütçü, S., & Çatak, B. (2017). Burdur İlinde Postpartum Depresyon Prevalansı ve Etki Eden Faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 7(3), 220-224.

Takehara, K., Noguchi, M., Shimane, T., & Misago, C. (2014). A longitudinal study of women's memories of their childbirth experiences at five years postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 221

Takehara, K., Noguchi, M., Shimane, T., & Misago, C. (2014). A longitudinal study of women's memories of their childbirth experiences at five years postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-7.

Tan Y., Şahin, E. M., Yurdakul, F., & Çetin, H. (2019). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde Peripartum depresyon yaygınlığı ve sosyodemografik faktörler ile ilişkisi. *Troia Medical Journal*, 1(3), 98-104.

Taşkın L (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*.13.Basım, Akademisyen Tıp Kitabevi

Teodorescu, A., Dima, L., Popa, M. A., Moga, M. A., Bîgiu, N. F., & Ifteni, P. (2021). Antipsychotics in postpartum psychosis. *American Journal of Therapeutics*, 28(3), e341-e348.

Topkara, F. N. (2019). Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Geçerlik Güvenirlik Çalışması ve Postpartum Depresyon Prevalansı [Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]

Topkara, F. N., & Çağan, Ö. (2021). Doğum hafızası ve hatırlama ölçeği türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 245-253.

Tulving, E., & Szpunar, K. K. (2009). Episodic memory. *Scholarpedia*, 4(8), 3332.

Van Giezen, A. E., Arensman, E., Spinhoven, P., & Wolters, G. (2005). Consistency of memory for emotionally arousing events: A review of prospective and experimental studies. *Clinical psychology review*, 25(7), 935-953.

WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. 2010.

Wubetu, A. D., Engidaw, N. A., & Gizachew, K. D. (2020). Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-9.

Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022) Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.

Yılmaz, NNK. (2022) Kadınların Travmatik Doğum Algısının Doğum Hafızası ve Hatırlama ile İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]



10. EKLER

EK-1 Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.12.2021-E.200453



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-200453
Konu : Hümeyra ÇAKMAK'ın Tez Konusu Hk.

02.12.2021

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 01.12.2021 tarih ve 35/21 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hümeyra ÇAKMAK'ın 29.04.2021 tarih ve 13/8 sayılı Yönetim Kurulunda "Web Tabanlı Verilen Doğum Eğitiminin Doğum Özyeterliliğine Etkisi;Randomize Kontrollü Çalışma" olarak belirlenen tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "**Annelerde Doğum Hafızasının Pospartum Depresyon Üzerine Etkisi: Kastamonu İli Örneği**" olarak değiştirilmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

EK -2 Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	29/ 12 / 2021 / 20.478.486 / 1128					
ARAŞTIRMANIN ADI	Annelerde Doğum Hafızasının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi: Kastamonu İli Örneği					
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Selma ŞEN - Sağlık Bilimleri Fakültesi					
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Hümeyra ÇAKMAK					
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	09 /12 / 2021 / Tarih ve 205120 Sayılı; araştırma dosyası					
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Cemal GÜVERCİN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Pinar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Sadık YALDIZ Göğüs Cer. AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetimle" Görevi Gereği İlzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</u>						

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK-3 Kurum İzni



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38413390-929
Konu : Hümeyra ÇAKMAK-Bilimsel
Çalışma İzni

KOMİSYON KARARI

İlgi : Hümeyra ÇAKMAK'ın 10/01/2022 tarihli dilekçesi.

Komisyonumuza, Kastamonu il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde tez çalışması yapmak için "Annelerde Doğum Hafızasının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi: Kastamonu İli Örneği" konusu ile müracaat eden Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Hümeyra ÇAKMAK'ın müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden tez çalışması için izin istenilen "Annelerde Doğum Hafızasının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi: Kastamonu İli Örneği" konusu için tez çalışması ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki/birinci basamak sağlık tesislerindeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunulması değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

<u>Komisyon Başkanı</u> Dr. Yüksel KUTLU İl Sağlık Müdürü	<u>Üye</u> Uzm.Dr.Özgür YILMAZ Sağlık Hizmetleri Başkanı	<u>Üye</u> Levent AKKİRPİ Uzman	<u>Üye</u> Mustafa FENDİK Uzman
--	---	--	--

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: c414e39d-224f-434e-9e82-fb43ad99c8de Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Destek Hizmetleri Başkanlığı

Telefon: Faks No: 0 366 214 23 38

e-Posta: ozra.demirci5@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ozra.demirci5@saglik.gov.tr

Bilgi için: Esra DEMİRCİ

Bilgisayar İşletmeni

Telefon No: (0 366) 214 10 66



EK-4 Birey Tanıtım Formu

Değerli katılımcı, bu form, sosyo-demografik özelliklerinizi belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Lütfen eksik soru bırakmadan cevaplayınız. Çalışmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim

Ebe Hümevra ÇAKMAK

1. Yaşınız:
2. Medeni durumunuz nedir ?
 - a) Bekar b) Evli c) Dul
3. Evliyseniz kaç yıldır evlisiniz?.....
4. Kaç yaşında evlendiniz?.....
5. Aile biçiminiz nedir?
 - a) Çekirdek aile (eşim, ben, çocuğum)
 - b) Eşimin ailesi ile birlikte yaşıyoruz
 - c) Kendi ailemle birlikte yaşıyoruz
 - d) Diğer (Belirtiniz).....
6. Eğitim Durumunuz:
 - a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
 - g) yüksek lisans /doktora
7. Mesleğiniz
 - a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest meslek e) Diğer.....
8. Eşinizin Yaşı:
9. Eşinizin Eğitim Durumu:
 - a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
 - g) Yüksek lisans/ Doktora
10. Eşinizin Mesleği:
 - a) Çalışmıyor b) İşçi c) Memur d) Serbest meslek e) Diğer.....
11. Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin ekonomik durumunuzu en iyi tanımlıyor?
 - a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

12. Sosyal güvenceniz:

- a) Var b) Yok

13. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

14. Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

15. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? (Diyabet, tansiyon vb.)

- a) Evet (varsa belirtiniz) b) Hayır

16. Bebeğin evliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

- a) Hayır, etkilemedi
b) Evet, olumlu etkiledi
c) Evet, olumsuz etkiledi

17. Gebelik sayısı:

18. Doğum sayınız:

19. Yaşayan çocuk sayısı:

20. İlk gebelik yaşıınız:

21. gebeliğiniz planlı/isteyerek olan bir gebelik miydi?

- a) Hayır
b) Planlı değildi fakat sonradan bebeği istedim.
c) Planlı ve isteyerek gebe kaldım.

22. Doğum öncesi bakım aldınız mı?

- a) Doğum öncesi bakım almadım
b) 1
c) 2-3
d) 4+

23. Gebelikte sağlık sorunu yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

24 . Son yaptığınız doğum şekli:

- a) Epizyotomili (kesi ve dikiş) vajinal (normal) doğum
b) Epizyotomisiz (kesi ve dikiş olmadan) vajinal (normal) doğum
c) Sezaryen doğum (epidural/ spinal)

25. Son doğumunuz kaçınıcı haftada gerçekleşti?

- a) 37. gebelik haftasından önce
- b) 37. gebelik haftası ve sonrasında

26. Son doğan bebeğiniz kaç kilo doğdu?

- a) 2500 gr'dan az
- b) 2500 gr ve daha fazla

27. Son doğan bebeğinizin cinsiyeti:

- a) Kız
- b) Erkek

28. Son doğan bebeğiniz kaç aylık?

- a) 0-3 ay
- b) 4-6 ay
- c) 7-9 ay
- d) 10-12 ay

EK-5 Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

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

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

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

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- 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 -6 Doğum Hafızası ve Hatırlatma Ölçeği (DHHÖ)

DOĞUM HAFIZASI VE HATIRLAMA ÖLÇEĞİ (DHHÖ)

Bu ölçek en son çocuğunuzun doğumunun hatıralarının nasıl olduğu ve doğumu şu anda hatırladığımızda nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler içermektedir. Doğum anlarınıza ilişkin aşağıda bulunan ifadeleri değerlendirip, ilgili rakamı daire içerisine alarak katılma derecenizi belirtiniz. Teşekkür ederiz.

DUYGUSAL HAFIZA		Kesinlikle Katılmıyorum.						Kesinlikle Katılıyorum.
1	Doğum anındaki duygularım son derece olumluydu.	1	2	3	4	5	6	7
2	Doğum anındaki duygularım son derece olumsuzdu.	1	2	3	4	5	6	7
3	Doğumu hatırladığımda, duygularım son derece olumludur.	1	2	3	4	5	6	7
AMBİVALAN DUYGUSAL HAFIZA								
4	Doğum anında olumlu ve olumsuz, karışık duygular yaşadım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Doğumu hatırladığımda olumlu ve olumsuz, karışık duygular yaşadım.	1	2	3	4	5	6	7
HAFIZANIN MERKEZLİLİĞİ								
6	Doğum deneyimi, yaşamımdaki diğer deneyimlerden etkilenmiştir.	1	2	3	4	5	6	7
7	Doğum deneyimi kendimi ve dünyayı anlamamda odak noktası olmuştur.	1	2	3	4	5	6	7
8	Doğum deneyimi yaşamımda bir dönüm noktası olmuştur.	1	2	3	4	5	6	7
9	Doğum deneyiminin geleceğim üzerindeki etkileri hakkında sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
TUTARLILIK VE TEKRAR YAŞAMA								

10	Doğumu anını içerisinde büyük eksiklikler olmayan, mantıklı ve tutarlı bir olay olarak hatırlarım.	1	2	3	4	5	6	7
11	Doğum anını bazı kısımları eksik olarak, parçalar halinde hatırlarım.	1	2	3	4	5	6	7
12	Doğumu hatırladığımda, doğum anında gördüklerimi tekrar yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
13	Doğumu hatırladığımda, doğum anında vücudumda hissettiklerimi tekrar yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
14	Doğumu hatırladığımda, doğumu geçmişte olmuş gibi değil de sanki doğum şuan oluyormuş gibi hissedip, tekrar yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
15	Doğumu hatırladığımda, doğum anında duyduğum sesleri tekrar duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
DUYUSAL HAFIZA								
16	Doğumu düşündüğümde, kokuları hatırlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17	Doğumu düşündüğümde, tatları hatırlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
18	Doğumu düşündüğümde, sesleri hatırlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
19	Doğumu düşündüğümde, dokunuşları hatırlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
İSTEMSİZ HATIRLAMA								
20	Doğum anı (ya da doğum anındaki olayların bir kısmı) ben düşünmesem bile kendiliğinden aklıma gelir.	1	2	3	4	5	6	7
21	Günlük yaşantımda gerçekleşen olaylar beklenmedik bir şekilde doğum anını (ya da doğum anındaki olayların bir kısmını) hatırlatır.	1	2	3	4	5	6	7

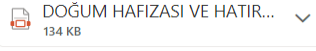
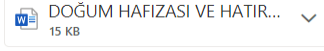
*1,4 ve 11. maddelerin puanlaması terstir.

Ek -7 Ölçek İzni



Nilufer Topkara <[REDACTED]>
Kime: Siz

15.09.2020 Sal 17:02



2 ek (149 KB) [Tümünü OneDrive'a kaydet](#) [Tümünü indir](#)

Sevgili Hümevra
Öncelikle göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederim.
Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Ölçeğin orijinal formuna ait word ve pdf dosyaları ekte yer almaktadır.
Puanlama bilgisine de tezden ulaşabilirsiniz.
Başarılar dilerim.

hümevra ÇAKMAK [REDACTED] 10 Eyl 2020 Per, 22:37 tarihinde şunu yazdı:

Merhabalar iyi akşamlar diliyorum .ben hümevra çakmak celal bayer üniversitesinde tezli yüksek lisans öğrencisiyim Aynı zamanda kastamonu devlet hastanesinde çalışmaktayım .yaptığınız tez çalışmasını çok beğendim ellerinize sağlık eğer izin verirsiniz bende ölçeği kullanarak tez yazmak istiyorum başka bir kaç konuda da size danışmak istiyorum
Şimdiden çok teşekkür ederim

Ek -8 Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI: (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Annelerde Doğum Hafızasının Doğum Sonu Depresyon Üzerine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Doğum deneyimi kadınlar ve eşleri için önemli, duygusal bir yaşam olayıdır. Doğum, özel bir deneyimin çok ötesindedir. Doğum eylemi sırasında olumsuz deneyimlerin kadının doğum sonrası yaşamını, bebeği ve ailesiyle olan iletişimini de etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, doğum hafızası yani kadının hafızasında saklanan ve gerektiğinde kullanılan bilgiler postpartum dönemde depresyon, anksiyete vb. oluşumunda büyük etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Doğum sonu depresyon, anne, bebek ve tüm aile üyelerini olumsuz etkileyen sorundur. Bu nedenle doğum hafızasını oluşturan deneyimlerin saptanarak, depresyona sebep olan durumlar için annelerin desteklenmesi önemlilik arz etmektedir.

Bu araştırma annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yürütülecektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu çalışmada size sadece bazı sorular sorularak bilgileriniz alınacaktır. Size araştırmacı tarafından kişisel bilgilerinizi içeren tanıtıcı bilgi formu, Doğum sonu Depresyon Ölçeği ve Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Toplamda 59 soru sorulacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Doğum eylemi sırasında oluşan olumlu ya da olumsuz deneyimlerin incelendiği bu çalışma size gelecekte yol gösterici olacaktır. Yaşadığınız deneyimlerin sizin nasıl etkilediği hakkında bilgi edinebileceksiniz.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR ?

Bu çalışmanın size herhangi bir zararı yoktur. Size sadece soru sorulacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Ebe Hümeysra ÇAKMAK

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-9 Tez Orijinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tez Adı: ANNELERDE DOĞUM HAFIZASININ POSTPARTUM DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ: KASTAMONU İLİ ÖRNEĞİ

Tezime ilişkin 24/06/2022 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 28'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı : Hümeysra ÇAKMAK
Öğrenci No : 191336002
Anabilim Dalı : Ebelik
Programı : Ebelik

DANIŞMAN ONAYI
İMZA

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneceiler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım klavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri jüriye gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

EK – 10 ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hümeýra	Soyadı	ÇAKMAK
-----	---------	--------	--------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	2019
Lise	Umurbey Celal Bayar Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	2014

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
EBE	Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office (Word, Excel...)	İyi