



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**DOĞUM SONRASI DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE
SOSYAL DESTEK VE DUYGULANIM ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN
NİCEL VE NİTEL AÇIDAN İNCELENMESİ**

Miyase Büşra BAKIRCI

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

DOĞUM SONRASI DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE
SOSYAL DESTEK VE DUYGULANIM ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
NİCEL VE NİTEL AÇIDAN İNCELENMESİ

Miyase Büşra BAKIRCI

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Miyase Būşra Bakırcı tarafından hazırlanan ‘‘Doęum Sonrası Depresyon Belirtileri ile Sosyal Destek ve Duygulanım Arasındaki İlişkilerin Nicel ve Nitel Açıdan İncelenmesi’’ başlıklı bu çalışma, 12.01.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

(Başkan)

(Danışman)

(Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

26/01/2024

Miyase Büşra BAKIRCI

¹“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

(2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

(3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Doç. Dr. Sevginar VATAN** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Miyase Büşra BAKIRCI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans yolculuğum boyunca beni yönlendiren, zorlukları aşmam için bana ışık tutan ve her adımında rehberliğiyle destek olan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Sevginar Vatan'a,

Yüksek lisans yolculuğum boyunca bilgi ve deneyimlerini cömertlikle paylaşan ve bu yolda desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Ferhunde Öktem'e, Sayın Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya, Sayın Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya'ya, Sayın Doç. Dr. Pınar Bıçaksız'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Talat Demirsöz'e,

Süpervizyon sürecindeki rehberliği ve değerli yorumlarıyla alanında yetkin bir klinik psikolog olmama katkı sağlayan kıymetli hocam ve süpervizörüm Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır'a,

Tez jürimde yer alarak tezimin gelişimine kıymetli görüş ve geri bildirimleriyle katkı sağlayan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. İhsan Dağ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Deniz Kurt'a,

Yüksek lisans sürecimde sağladıkları finansal destek için TÜBİTAK 2210 programına, 122K167 numaralı proje kapsamında gerçekleştirilen tez çalışmama sundukları destekler için TÜBİTAK 1002 programına,

Yüksek lisans eğitim ve süpervizyon yolculuğumda her zaman destekleri ile yanımda olan sevgili Dilara İnci ve Kaan Alp Karamanlı başta olmak üzere her biriyle meslektaş olmanın mutluluğunu yaşadığım değerli sınıf arkadaşlarıma,

Lisans eğitimimin başlangıcından yüksek lisans yolculuğumun bu günlerine kadar, yaptığımız okumalar ve tartışmalar sayesinde her zaman daha fazlasını merak etmemi ve öğrenmemi teşvik eden sevgili meslektaşım, mentörüm Melike Nursultan Akkaya'ya,

Ve son olarak, desteklerini ve emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen, güzel yarınlar için bana umut ve cesaret veren ilk öğretmenlerim anne ve babama, varlıklarını her an yanımda hissettiğim ablam Zeynep Bakırcı ve kardeşim Bilge Bakırcı'ya

sonsuz teşekkürlerimle...

ÖZET

BAKIRCI, Miyase Büşra. *Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri ile Sosyal Destek ve Duygulanım Arasındaki İlişkilerin Nicel ve Nitel Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Klinik gözlem ve prognozun tıp alanında kullanılmaya başlamasından itibaren sağlıkla ilgili metinlerde farklı tanımlarla doğum sonrası ruh hali değişimlerine değinilmektedir. En güncel haliyle Doğum Sonrası Depresyon (DSD), genellikle doğumu takip eden 4-6 hafta ile 1 yıl içerisinde görülen, çökkün duygudurum, haz yitimi, düşük enerji, yavaşlama, uykuda ve iştahta değişiklikler, cinsel isteksizlik ve intihar düşünceleri ile karakterize bir bozukluktur. DSD hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkiler ve olumsuz sonuçlara yol açabilir. DSD'ye etki eden temel faktörlerden biri olan sosyal destek kavramı, önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada; sosyal desteğin türü, kaynağı ve içeriği ile birlikte ele alınmış, sosyal destek ve DSD ilişkisinde duygulanımın rolü araştırılmıştır. Çalışma, Türkiye'de yaşayan ve çocuğunu son bir yıl içerisinde dünyaya getirmiş olan 226 anne ile yürütülmüştür. Veri toplama amacıyla; Demografik Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Destek Davranışları Ölçeği ve Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu kullanılmış, nicel verilerin analizi için IBM Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı 26.0 versiyonu ve Process eklentisinden, nitel verilerin analizi için içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. Bulgular; alınan ve algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtilerini yordadığını, bu ilişkide sosyal destek kaynağının ve sıklığının düzenleyici etkisi bulunmadığını göstermiştir. İhtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek arasındaki nicel ve nitel farklar analiz edilmiş, ihtiyaç duyulan sıklıkta sosyal destek alamamanın doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu, çevreden alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal desteğin nitelikleri kıyaslandığında ise içeriklerinin tematik açıdan farklılaştığı bulunmuştur. Alınan sosyal desteğe yönelik yetersizlik, suçluluk, tiksinti, hayal kırıklığı, kaygı, üzüntü ve sakinlik duygularının ideal ve gerçek duygulanım düzeyleri arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Sonuçlar alanyazın ışığında tartışılmış, çalışmanın klinik ve sosyal politikalara yönelik doğurguları, sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar için öneriler ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler

Doğum sonrası depresyon, alınan sosyal destek, algılanan sosyal destek, sosyal destek kaynağı, duygulanım

ABSTRACT

BAKIRCI, Miyase Büşra. *Quantitative and Qualitative Examination of the Relationships between Postpartum Depression Symptoms and Social Support and Affect*, Master's Thesis, Ankara, 2024.

Since the advent of clinical observation and prognosis in the field of medicine, health-related texts have addressed postpartum mood changes with various definitions. In its most recent form, Postpartum Depression (PPD) is characterized by a depressive mood, loss of pleasure, decreased energy, slowed movement, changes in sleep and appetite, decreased sexual desire, and suicidal thoughts, occurring typically between 4-6 weeks and 1 year after childbirth. PPD affects the physical and mental health of both mothers and babies and can lead to adverse outcomes. This study explored the concept of social support, a fundamental factor influencing PPD, by considering the type, source, and content of social support and investigating the role of affect in the relationship between social support and postpartum depression. The study was conducted with 226 mothers living in Turkey who had given birth in the last year. For data collection, a Demographic Information Form, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Social Support Behaviors Scale, and Information-Based Social Support and Emotion Form were utilized. SPSS 26.0 was used for quantitative analysis, while content analysis was used for qualitative data. Received and perceived social support were found to predict postpartum depression symptoms, with no moderator effects observed for the source and frequency of support. The research delved into quantitative and qualitative differences between needed and received support, revealing that receiving less support at the required frequency predicted PPD symptoms. Analyzing thematic differences of support received and needed, the study highlighted emotions like inadequacy, guilt, disgust, disappointment, anxiety, sadness, and calmness. The discrepancy between ideal and actual levels of emotions regarding received support emerged as a predictor of postpartum depression symptoms. The results were discussed in light of existing literature, addressing the implications of the study for clinical and social policies, limitations, and suggestions for future research.

Keywords

Postpartum depression, received social support, perceived social support, social support source, emotion

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	I
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	II
ETİK BEYAN	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	VI
ABSTRACT	VIII
İÇİNDEKİLER	X
TABLOLAR DİZİNİ	XV
ŞEKİLLER DİZİNİ	XVI
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: DOĞUM SONRASI DEPRESYON	2
1.1. DOĞUM SONRASI DEPRESYON	2
1.1.1. Doğum Sonrası Depresyonun Tarihçesi	2
1.1.2. Doğum Sonrası Depresyonun Kültürdeki Yeri	4
1.1.3. Yaygınlık.....	7
1.1.4. Eş Tanı ve Prognoz	7
1.1.5. Doğum Sonrası Depresyonun Risk ve Koruyucu Faktörleri 9	
1.2. SOSYAL DESTEK VE DOĞUM SONRASI DEPRESYON	11
1.2.1. Sosyal Destek Sınıflandırmaları.....	12
1.2.1.1. Türlerine Göre Sosyal Destek	12
1.2.1.2. İşlevlerine Göre Sosyal Destek	13
1.2.2. Sosyal Destek Kaynağı ve Doğum Sonrası Depresyon	13
1.2.3. Kültür ve Sosyal Destek.....	16
1.2.3.1. Kültür ve Bilgiye Dayalı Sosyal Destek	17
1.3. DUYGULANIM VE DOĞUM SONRASI DEPRESYON	18
1.3.1. Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Beklentiler ve Duygulanım	18
1.3.2. Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Duygulanım ve Doğum Sonrası Depresyon.....	20
1.3.3. Gerçek ve İdeal Duygulanım	20

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ, AMACI VE ARAŞTIRMA SORULARI.....	22
2. BÖLÜM: YÖNTEM	24
2.1. ÖRNEKLEM.....	24
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	28
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	29
2.2.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)...	29
2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) 30	
2.2.4. Sosyal Destek Davranışları Ölçeği (SDDÖ).....	31
2.2.5. Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu	32
2.3. İŞLEM.....	33
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	34
2.4.1. Nicel Analizler	34
2.4.2. Nitel Analizler	34
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	36
3.1. ÖN ANALİZLER.....	36
3.2. BETİMSSEL İSTATİSTİKLER	37
3.3. SOSYAL DESTEK İLE DSD BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ANALİZİ.....	40
3.3.1. Alman Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Analizi.....	40
3.3.2. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Analizi.....	41
3.3.3. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkideki Düzenleyici ve Aracı Değişkenlerin Analizi	42
3.3.3.1. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Formal ve İnfomal Sosyal Destek Kaynaklarından Alınan Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Analizi.....	43
3.3.3.2. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Formal ve İnfomal Sosyal	

Destek Kaynaklarından Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Analizi....	45
3.3.3.3. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek Sıklığının Düzenleyici Rolünün Analizi.....	48
3.3.3.4. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün Analizi.....	49
3.3.4. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Destek Sıklıkları ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkinin Analizi .	50
3.3.5. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Desteğin Nitel Analizi	51
3.3.5.1. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Destek İçeriklerinin Nitel Analizi.....	52
3.3.5.1.1. “Bebekle ilgili” Teması.....	53
3.3.5.1.2. “Anneyle ilgili” Teması	60
3.3.5.1.3. “Ebeveynlikle ilgili” Teması.....	64
3.3.5.1.4. “Kültürle ilgili” Teması	67
3.3.5.2. İhtiyaç Duyulan ve Alınan Bilgiye Dayalı Sosyal Desteğin İçerikleri ile Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin Analizi	69
3.3.6. Sosyal Desteğe Yönelik, İdeal ve Gerçek Duygulanım Arasındaki Fark ile Doğum Sonrası Depresyon Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkinin Analizi	73
3.3.6.1. Kaygı.....	74
3.3.6.2. Öfke.....	74
3.3.6.3. Üzüntü	75
3.3.6.4. Neşe.....	75
3.3.6.5. Tiksinti	75
3.3.6.6. Sakinlik	76
3.3.6.7. Suçluluk	76
3.3.6.8. Utanç	76

3.3.6.9. Hayal Kırıklığı	76
3.3.6.10. Minnet	77
3.3.6.11. Şükran	77
3.3.6.12. Yetersizlik	77
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	79
4.1. SOSYAL DESTEK İLE DSD BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	80
4.1.1. Alınan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	80
4.1.2. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	82
4.1.3. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Sosyal Destek Kaynağı ve İhtiyaç Duyulan Destek Sıklığının Düzenleyici, Alınan Sosyal Desteğin Aracı İlişkilerinin Değerlendirilmesi.....	85
4.1.4. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Destek Sıklıkları ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	87
4.1.5. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Desteğin Nitel İçeriklerinin ve DSD Belirtileri ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi	89
4.1.6. Sosyal Desteğe Yönelik, İdeal ve Gerçek Duygulanım Arasındaki Fark ile Doğum Sonrası Depresyon Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	94
4.2. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE GENEL DEĞERLENDİRME	96
4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI.....	97
4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	99
SONUÇ.....	101
KAYNAKÇA	103
EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	119

EK 2. EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ)	
.....	123
EK 3. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	
(ÇBASDÖ).....	126
EK 4. SOSYAL DESTEK DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (SDDÖ)	128
EK 5. BİLGİYE DAYALI SOSYAL DESTEK VE DUYGULANIM FORMU	
.....	131
EK 6. ETİK KOMİSYON İZİNİ.....	136
EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	137
EK 8. DOĞUM SONRASI RUH SAĞLIĞI BİLGİ REHBERİ.....	139
EK 9. ORJİNALLİK RAPORU	142

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait İstatistikler.....	25
Tablo 2. Ölçeklerden Alınan Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri	37
Tablo 3. Alınan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	41
Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	42
Tablo 5. Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide İnfomal Kaynaklardan Alınan Sosyal Desteğin Düzenleyici Değişken Analizi Sonuçları	45
Tablo 6. Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Formal Kaynaklardan Alınmaya İhtiyaç Sosyal Desteğin Düzenleyici Değişken Analizi Sonuçları	47
Tablo 7. Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide İnfomal Kaynaklardan Alınmaya İhtiyaç Sosyal Desteğin Düzenleyici Değişken Analizi Sonuçları	47
Tablo 8. Temaların Betimsel İstatistiği.....	53
Tablo 9. Bebekle İlgili Temasının Alt Temalarının Belirtilme Sıklığı.....	54
Tablo 10. Bebekle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı.....	59
Tablo 11. Anneyle İlgili Temasının Alt Temalarının Belirtilme Sıklığı.....	60
Tablo 12. Anneyle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı	63
Tablo 13. Ebeveynlikle İlgili Temasının Alt Temalarının Belirtilme Sıklığı	64
Tablo 14. Ebeveynlikle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı.....	67
Tablo 15. Kültürle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı	68
Tablo 16. Düşük ve Yüksek Doğum Sonrası Depresyon Belirtisi Gösteren Grupların Aldıkları ve Almaya İhtiyaç Duydukları Bilgiye Dayalı Sosyal Desteğin Kaynaklarına Göre Dağılımı.....	70
Tablo 17. İdeal ve Gerçek Duygulanım Farkı ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	78

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Basit Düzenleyici Değişken Modeli	43
Şekil 2. Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınan Sosyal Destek Kaynağının Düzenleyici Rolüne İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli.....	44
Şekil 3. Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek Kaynağının Düzenleyici Rolüne İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli	46
Şekil 4. Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek Sıklığının Düzenleyici Rolüne İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli	48
Şekil 5. Algılanan Sosyal Destek ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınan Sosyal Desteğin Aracı Rolü	49
Şekil 6. Bilgiye Dayalı Sosyal Desteğin Tema ve Alt Temaları	52
Şekil 7. Bebekle İlgili Teması ve Alt Temalar	53
Şekil 8. Anneyle İlgili Teması ve Alt Temalar	60
Şekil 9. Ebeveynlikle İlgili Teması ve Alt Temalar	64
Şekil 10. Alınan Sosyal Desteğe Yönelik Gerçek ve İdeal Duygulanım Düzeyleri	74

GİRİŞ

Doğum sonrasında annelerin duygudurumlarında olumlu ve olumsuz bazı değişimler gözlemlenmektedir. Genel itibariyle bu durum, doğumla birlikte annenin yaşadığı fiziksel ve ruhsal değişimler göz önünde bulundurulduğunda olağan ve doğal olarak karşılanmaktadır (Nevid ve ark., 2020). Olağan ve doğal olarak karşılanan bu durum, yani kadınların doğumun ardından deneyimledikleri olumsuz duygulanımlar “doğum sonrası hüznü” olarak ifade edilir. Doğum sonrası hüznü, doğumun ardından birkaç gün sürer ve herhangi bir tedavi gerektirmeden geçer (O'Hara ve ark., 1984). Ancak doğum sonrası hüznü yaşayan yaklaşık her beş anneden birinde, bu hüznün ileri bir safhası olan doğum sonrası (postpartum) depresyon görülmektedir (Nonacs ve Cohen, 1998). Popülasyonda sıklıkla görülen ve etkileri ciddi boyutlara ulaşabilen doğum sonrası depresyonun risk ve koruyucu faktörlerini daha iyi anlayabilmek adına bu tez çalışması kapsamında doğum sonrası depresyonun alınan ve algılanan sosyal destek türleri, sosyal destek kaynakları ve sosyal destek içerikleri ile nicel ve nitel ilişkilerinin incelenmesi; sosyal destek ve doğum sonrası depresyon ilişkisinde duygulanımın rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

DOĞUM SONRASI DEPRESYON

1.1. DOĞUM SONRASI DEPRESYON

Bu bölümde; doğum sonrası depresyonun tarihçesi, Türk kültüründeki yeri, toplumdaki yaygınlığı, tanı kriterleri ve doğum sonrası depresyona yönelik risk ve koruyucu faktörler detaylı olarak ele alınmıştır.

1.1.1. Doğum Sonrası Depresyonun Tarihçesi

Doğum sonrası ruh sağlığının tarihçesine bakıldığında, klinik gözlem ve prognozun tıp alanında kullanılmaya başlamasından itibaren sağlıkla ilgili metinlerde farklı tanımlarla doğum sonrası ruh hali değişimlerine değinilmekte olduğu görülmektedir: Modern tıbbın kurucusu olan Hippokrates (M.Ö. 460-370) M.Ö. 400'lü yıllarda doğum sonrası depresyon olarak ifade etmese de doğum sonrasında kadınların fiziksel ve duygusal olarak zorluklar yaşadığından bahsetmiştir (Hamilton, 1962). Hippokrates'e göre, doğum sonrasında devam eden fizyolojik belirtiler (akıntı, ağrı vs.) kadınlarda duygusal ataklara hatta deliryuma yol açmaktadır (Brockington, 2004).

5. yüzyıldan itibaren dönemin normları dışında davranışlar sergileyen kadınların çeşitli şekillerde etiketlendiği bilinmektedir (ör.cadılık, büyücülük vs.; Jackson, 1995). Bu sebeple o dönemlerde, doğum sonrasında ruh hallerinde değişiklik görülen kadınlar da halk tarafından anormal karşılanmıştır (Brockington, 2005). Orta çağ döneminde de doğum sonrasında melankoli yaşayan, dönemin beklediği şekilde bebeğinin doğmasına sevgi ve ilgiyle karşılık vermeyen, beklenen olumlu davranış ve tutumları sergilemeyen kadınların cadı olmak veya cadı büyüsü etkisinde olmakla damgalandıkları görülmüştür (Brockington, 2005).

13. yüzyıldaki kaynaklarda, kadınların bu dönemde daha duygusal ve hassas olması rahimlerinde artan nem düzeyiyle ilişkilendirilmiştir. Bu sebeple daha çabuk üzüldükleri ve ağladıkları belirtilmiştir (Hamilton, 1962).

16. yüzyılda ise yenidoğan bebek ölümlerinin bir kısmının annelerin “annelik içgüdülerinin bozulması”ndan kaynaklandığı ve annelik içgüdüğü bozulan kadınların bebeklerini öldürdükleri belirtilmiştir (Brockington, 2005). “Melankolik filisit” olarak adlandırılan bu yenidoğan ölümleri, doğum sonrası ruh sağlığının daha yakından araştırılmasına öncü olmuştur (Brockington, 2005).

19. yüzyıla gelindiğinde ise, Doktor Esquirol, doğum sonrası psikiyatrik sorunları olan yaklaşık 90 kadını kliniğinde gözlemleyerek ayrıntılı bir rapor sunmuştur (akt. Brockington, 2014; Stojanov ve ark., 2019). Esquirol, kendisine gelen hastaların, doğum sonrası deliryum veya melankoli vakası olduğunu, daha hafif düzeyde rahatsızlık belirtisi gösteren kadınların ise kliniğe başvurmadan iyileşme yolları aradığını belirtmiştir (akt. Brockington, 2014; Stojanov ve ark., 2019).

1858 yılında ise, Marce, “Hamile, Doğum Sonrasında ve Emziren Kadınlarda Delilik Üzerine İnceleme” adlı yazısında doğum sonrası zihinsel rahatsızlıklara odaklanan ilk resmi yayını paylaşmıştır (akt. Trede ve ark., 2009). Marce’ye göre doğum sonrası depresyon diğer akıl hastalıklarından farklıdır ve ayrı olarak tanımlanmalıdır (Trede ve ark., 2009). Böylece, Hipokrates’in yüzyıllar önce öne sürdüğü gibi, Marce de doğum sonrasında meydana gelen bu psikolojik belirtilerin kaynağının üreme sistemindeki fizyolojik değişiklikler olduğunu belirtmiştir.

20. yüzyılda artık doğum sonrası depresyona psikoloji ve psikiyatri alanlarında daha fazla önem verilmeye ve doğum sonrası depresyon daha fazla bilim insanı tarafından incelenmeye başlanmıştır (Winnicot, 1958). Psikoloji alanında psikanalitik yaklaşımda, kadınların doğum sonrasında gösterdikleri bu olumsuz duygulanımların kaynağı; ödipal çatışma, ensestiyöz düşlemler, kastrasyon endişesi gibi bağlantılar ile yorumlanmıştır (Blum, 2007; Rose, 1962; Orens, 1955). O dönemde psikiyatri alanına bakıldığında ise doğum sonrası depresyonun etiyolojik faktörlerine odaklanıldığı, genellikle hamilelik ve

doğum sonrası dönemde kadınlardaki hormonal, fizyolojik ve biyolojik değişikliklerin bu depresyonla bağlantılı olduğunun ileri sürüldüğü görülmektedir (Kanosh ve Hope, 1937 akt. Hamilton, 1962).

Marce (1858, akt. Trede ve ark., 2009)'nin belirttiği gibi doğum sonrası depresyonun bir hastalık olarak kabul edilmesi 1800'lü yıllarda olsa da Strecker ve Ebaugh (1926) doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası olmayan depresyonun birbiriyle aynı hastalık olduğunu öne sürmüşlerdir. Böylelikle, doğum sonrası psikopatolojilerin ayrı bir tanı grubuna girmediğini, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı rehberinden çıkarılması gerektiğini ifade etmişlerdir ve doğum sonrası depresyon ayrımı Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı rehberinden çıkarılmıştır (Strecker ve Ebaugh, 1926). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 1994) tarafından doğum sonrası depresyonun psikoloji ve psikiyatri terminolojisine tekrar girmesi ise DSM-IV ile 1994 yılında gerçekleşmiştir. DSM-IV'te Duygudurum Bozuklukları altında Majör Depresif Bozukluk, İki Uçlu Bozukluk kategorileri mevcuttur. Majör Depresif Bozukluk kategorisinin altına 'peripartum başlangıçlı' bir tanı grubu eklenerek, doğum öncesi veya doğum sonrasında görülebilen bir depresyon türü olarak tekrar kabul edilmiştir. Güncel tanı el kitabı olan DSM-V-TR (APA, 2022)'de de bu şekilde tanımlanmaya devam etmektedir.

1.1.2. Doğum Sonrası Depresyonun Kültürdeki Yeri

Bilimsel anlamda tıp çalışmaları başlamadan önce de geleneksel tıpta ve aslında kültür ve geleneklerde doğum sonrası ruh sağlığı değişimlerine yönelik bir farkındalık mevcuttur. Bu konudaki en önemli kaynaklar dil ve edebiyat alanındaki yazılı ve yazılı olmayan unsurlardır.

Türk Dil Kurumu'na (2005) göre Türk kültüründe doğum sonrasındaki 40 günlük süreye "lohusalık dönemi", bu dönemdeki kadınlara ise "lohusa" denmektedir. Bu süre kültürden kültüre küçük farklılıklar gösterse de birçok kültürde doğum sonrasındaki 30-40 gün, annenin ve bebeğin savunmasız kaldığı, ilgi ve bakıma ihtiyaç duyduğu özel bir dönem

olarak kabul edilmektedir (Sein, 2013). Doğum sonrasında kadınların ruhsal zorlanma durumlarına ilişkin tanımlamalar, günlük hayatta lohusalıkla ilişkilendirilmektedir.

Örneğin; bu dönemle ilgili bilimsel çalışmalar yapılmadan önce de doğum sonrasında kadınların fiziksel ve ruhsal olarak daha incinebilir olduğu halk arasında kabul görmektedir (Kalafat, 1999). Bu durumun yansımaları, sözlü kültür unsurlarında ve geleneklerde de gözlemlenmektedir. Kültürde “bebek görme” ve “lohusa yoklama” gibi, doğum sonrasında doğum yapan kişinin; ailesi, akrabaları, komşu ve arkadaşları tarafından ziyaret edilerek, bebeği ve anneyi görmesi, onlara hediyeler getirmesi ve iyi dilek ve temennilerini iletmesi yaygındır (Başal, 2006). Yani bebek dünyaya geldiğinde, yakın çevresi ona kucak açar ve zor dönemlerde bebeğe ve anneye destek olmak için hazır bulunurlar.

Sözlü ve yazılı kültür kaynaklar incelendiğinde halk arasında, doğum sonrası dönemde lohusa kadınlara ve bebeklere etki ettiğine inanılan kötü ruhlar ve sihirli güçler tarif edilmektedir (Araz, 1995; Şimşek, 2017). Tarif edilen bu olağanüstü güçlerin, doğum sonrası değişen ruh sağlığı ile ilişkili olduğu görülmektedir (Araz, 1995). Halk arasında “lohusaya nazar değmesi”, “albasması” (kişinin üzerine duygusal olarak bir ağırlık çökmesi), “alkarısı” (kişiyi bunaltıcı etkisi altına alan kötü ruh) veya “lohusa cinleri” etkisinde kaldığı ifade edilen kadınların gösterdiği belirtiler (Şimşek, 2017), doğum sonrası olumsuz duygulanım ve psikopatolojilerle benzerlik göstermektedir. İnanışa göre alkarısı, albasması veya cinler, lohusalık dönemindeki kadınların korkmasına, hasta olmasına ve hatta kendilerinin veya bebeklerinin ölmesine neden olabilmektedir (Çevirme ve Sayan, 2005). Bu belirtiler, depresyondaki bir annenin deneyimlediği çökkün duygudurum, anhedoni, düşük enerji ve intihar düşünceleri ile paralel özelliklere sahiptir.

Anne ve bebeği bu kötü etkilerden korumakta yakın çevrenin önemli bir rolü vardır. Bu süreçte sosyal desteğin koruyucu etkisi öne çıkmaktadır (Başal, 2006). Şöyle ki, yakın çevre yeni doğum yapan kadını sık sık ziyarete gelir, ona bebek bakımında yardımcı olur ve vakti geldiğinde “kırk çıkarma” yapar (Gölbaşı ve Eğri, 2010).

Halk arasında kötü ruhların bu dönemdeki etkisinden anneyi ve bebeği koruma ve zorlu geçen kırk günün bitmesini kutlama amaçlı “kırk çıkarma” adı verilen bir etkinlik yapılmaktadır (Gölbaşı ve Eğri, 2010). Kırk çıkarma işleminin yapılış şekli bölgeler arasında değişiklik gösterse de temel olarak aile yakınları veya ebe eve gelir, annenin ve bebeğin içine 40 taş atılmış bir suyla ya da 40 tas suyla yıkanmasını sağlar (Gölbaşı ve Eğri, 2010). Böylelikle anne ve bebeğin her türlü hastalık ve kirden arındığına inanılmaktadır. Kırk çıkarma, aile üyelerinin üzerlerindeki kötü ruh ve hastalıkların artık gitmesini sağlaması bakımından, psikolojik açıdan rahatlamayı sağlayan bir uygulama olarak görülmektedir (Çetinkaya ve ark., 2008; Gölbaşı ve Eğri, 2010).

Doğum sonrası dönemin kadınlar için zorlu bir evre olduğu, atasözü ve deyimlere de yansımıştır (Aksoy, 1981). Örneğin; “lohusanın mezarı 40 gün açık kalır.”, “lohusanın bir ayağı mezardadır.” ve “lohusa 40 gün yalnız bırakılmaz.” gibi sözlerle dönemin zorluğu belirtilmiş ve lohusa kadını ve bebeği o dönemde yalnız bırakmamak, korumak görev olarak benimsenmiştir (Yeşil, 2014). Halk arasındaki bu yaklaşımlar, Türk kültüründe doğum sonrası dönemde anne ve bebeğe sosyal destek sağlamaya verilen önemi göstermektedir.

Yakın çevrenin gösterdiği bu ilginin, annenin doğum sonrasında yaşadığı olumsuz duygulanımlar üzerinde rahatlatıcı bir etkiye sahip olduğunu; bu ilgi ve bakımın annenin bebeğine ve yeni sorumluluklarına daha kolay adapte olmasını sağladığını ve zorlandığı durumlarda yardım almasını kolaylaştırdığını söylemek mümkündür.

Kültürde doğum sonrası dönemdeki psikopatolojilerin sebepleri olağanüstü güçlerle ilişkilendirilse de bu güçlerin etkisinden korunmak için kullanılan yöntemlerin ağırlıklı olarak, yenidoğan ve annenin yakın sosyal çevre tarafından desteklenmesi anlamına geldiği görülmektedir. Buradaki sosyal destek kavramı, bu çalışma kapsamında da ele alınan doğum sonrası depresyonun önemli bir koruyucu faktörüdür.

1.1.3. Yaygınlık

Epidemiyoloji çalışmaları incelendiğinde, doğum sonrası depresyonun görülme sıklığı konusunda kesin bir oran bulunmadığı, sıklığın büyük ölçüde örneklem özelliklerine göre değişkenlik gösterebildiği görülmektedir (Norhayati ve ark., 2015).

Birçok çalışmada, genel olarak annelerin % 10 ile 19'unun doğum sonrasında doğum sonrası depresyon geliştirdiği belirtilmiştir (Stojanov ve ark., 2019, O'Hara ve Swain, 1996; Vigod ve ark., 2010). Yapılan araştırmalar, Amerika ve Avrupa'da doğum sonrası depresyon görülme sıklığının %3.5 ile %17.5 arasında (Stojanov ve ark., 2019, O'Hara ve Swain, 1996), Japonya'da % 10-19 arasında (Yamashita ve ark., 2000), Türkiye'de ise %14 ile %58 arasında değiştiğini göstermektedir (Aktaş ve ark., 2017).

Yaygınlık konusundaki farklılıkların nedenlerine bakıldığında; ülkelerin gelişmişlik seviyelerinin (Villegas ve ark., 2011), bebeğin doğum haftasının (Vigod ve ark., 2010), bebeğin doğum ağırlığının (Vigod ve ark., 2010) öne çıktığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda; gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere kıyasla (Villegas ve ark., 2011); erken doğum yapmış annelerde, zamanında doğum yapmış annelere kıyasla ve düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin annelerinde, diğerlerine kıyasla daha yüksek doğum sonrası depresyon oranı olduğu ortaya çıkmıştır (Vigod ve ark., 2010).

1.1.4. Eş Tanı ve Prognoz

Doğum yapmış annelerin doğum sonrası depresif semptomları, bir uzman desteği almadan, zaman içerisinde azalma gösterse de yapılan çalışmalar her üç anneden ikisinin doğum sonrasındaki üç yıl boyunca depresif semptomlar yaşamaya devam ettiğini göstermektedir (Stewart ve ark., 2003). Doğum sonrası depresyon, doğum sonrasındaki dört-altı hafta ile bir yıl içerisinde ortaya çıkan bir majör depresyon türü olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Çökkün duygudurum, yavaşlama, anhedoni, düşük enerji, cinsel isteksizlik ve intihar düşünceleri ile birlikte uykuda ve iştahta değişiklikler bu dönemde görülebilen belirtilerdir (APA, 2022).

Doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren kadınların, bakımveren olma rolüne uyum sağlamakta zorlandıkları görülmektedir (Beck, 1999). Bu dönemdeki kadınların deneyimleri incelendiğinde; bebeklerine bakım vermekte ve ihtiyaçlarını karşılama konusunda isteksiz oldukları, konuşma, düşünme ve hareket etme hızlarının yavaşladığı gözlemlenmiştir (Beck, 1999). Böylelikle, gün boyunca kendilerinden beslenme, bakım, güvenlik ve ihtiyaçlarının karşılanmasını talep eden yenidoğanların ihtiyaçlarına yeterince karşılık verememektedirler (Zajicek-Farber, 2009). Yalnızca bebeklerine değil, kendilerine bakım vermekte de aksaklıklar yaşadıkları, daha az temizlik yaptıkları, normalden çok daha az ya da fazla yemek yedikleri ve uyudukları gözlemlenmektedir (Zajicek-Farber, 2009).

Bunlara ek olarak, doğumdan sonra görülen bedensel değişim, günlük hayat rutinindeki ve sorumluluklardaki farklılıklar gibi “fiziksel” değişimler ve hormon düzeylerinin farklılaşması gibi “biyolojik” nedenler de “psikolojik” zorlantılara eşlik etmektedir (Beck, 1999). Bu sebeple, doğum sonrası depresyon riskini ortaya çıkaran faktörleri erken belirlemek, doğum sonrası depresyonun olumsuz etkilerini önleyici çalışmalar ve erken müdahale programları geliştirmek açısından önemlidir. Doğum sonrası depresyonun yalnızca bunu deneyimleyen anneleri değil, onlarla birlikte partnerlerini, bebeklerini ve hatta varsa ailenin diğer üyelerini de olumsuz etkilediği göz önünde bulundurulduğunda etki büyüklüğü daha iyi anlaşılmaktadır. Daha detaylı örneklendirmek gerekirse;

Babalar – Hammarlund ve arkadaşlarının (2015) babalarla yaptığı çalışma partnerleri doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren erkeklerin partnerleriyle ve bebekleriyle olan ilişkilerinin, ebeveynlik becerilerinin ve ruh sağlıklarının bu durumdan olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca, bu durumun artan stres, üzüntü, endişe, suçluluk ve uyku güçlüğü ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Hammarlund ve ark., 2015). Eşlerinin doğum sonrası depresyon belirtilerinin ailedeki etkilerini azaltmak için bu zorlayıcı dönemde babaların kendi ruh sağlıkları ve iyi olma hallerini destekleyici şekilde aksiyon almaları yararlı olmaktadır (Luoma ve ark., 2013). Yapılan bir araştırmada partneri doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren babaların daha fazla ebeveynlik stresi (parental

stress) yaşadıkları görülmüş ve çocukları ile ilgilenmekte zorlandıkları gözlemlenmiştir (Luoma ve ark., 2013). Ayrıca, sekiz baba ile yapılan birebir görüşmelerde eşi doğum sonrası depresyon gösteren babaların daha yüksek ölçüde yetersizlik duygularıyla karşılaştıkları gözlemlenmiştir (Meighan ve ark., 1999). Çalışmaya katılan babalar, eşlerinin yaşadıkları zorluğu kolaylaştırmak üzere bir çözüm bulamamaktan ve bebeklerinin ihtiyaç duyduğu ilgiyi gösterememekten kaynaklı bir zorlanma yaşamaktadır. Bu zorlantıya hayal kırıklığı ve buna bağlı olarak yetersizlik ve öfke duygularının eşlik ettiği görülmektedir (Meighan ve ark., 1999).

Çocuklar – Bebeklerle yapılan araştırmalar, annenin doğum sonrası depresyonunun yeni doğan bebekler üzerindeki olumsuz etkilerini çeşitli açılardan göstermektedir. Bunlar, bebeklerde artan ağlama, azalan duygu düzenleme becerileri ve artan uyku bozuklukları gibi bir dizi kısa vadeli etkilerdir (Beck, 1998). Annelerin doğum sonrası depresyon belirtileri kronik hale geldiğinde bu durum bebek üzerinde uzun vadeli etkilere de yol açabilmektedir: örneğin; büyüme ve gelişmede gecikmeler (Lubotzky-Gete ve ark., 2021), sosyal ve bilişsel becerilerin gelişiminde yavaşlıklar (Gelaye ve ark., 2016). Ek olarak, annenin doğum sonrası depresyonu, çocuğun yaşamının ilerleyen dönemlerinde ruh sağlığı sorunları geliştirme riskinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir (Murray, 1992).

Bu olumsuz etkiler göz önünde bulundurulduğunda; doğum sonrası depresyonun anne, bebek ve aile üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve bu olumsuz etkiler için önleyici müdahaleler sunmak adına doğum sonrası depresyonun risk ve koruyucu faktörlerinin farkında olmak önem kazanmaktadır.

1.1.5. Doğum Sonrası Depresyonun Risk ve Koruyucu Faktörleri

Yapılan araştırmalar; genellikle hamilelikten sonra meydana gelen hızlı kilo kaybı gibi fiziksel değişikliklerin, beden imajı sorunlarına ve düşük benlik saygısına yol açabildiğini

göstermektedir (Beck, 1999, Silveira ve ark., 2015). Bunlarla birlikte, yeni bir role uyum sağlamak, yeni doğmuş bir bebeğe nasıl bakılacağını öğrenmek ve uyku yoksunluğuyla başa çıkmak gibi değişikliklerin tümü depresyon belirtilerine katkıda bulunabilir (Beck, 2001). Bu durumların yanısıra, doğum sonrası depresyonun en çok öne çıkan risk faktörleri; sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörler olarak belirtilmektedir (O'Hara, 2009).

Sosyal faktör olarak, yakın ilişkide olduğu kişilerden destek görememe (Stewart ve ark., 2003), evlilikten memnuniyetsizlik (O'Hara ve Swain, 1996); psikolojik faktör olarak, gebelik öncesinde depresyon veya kaygı geçmişinin olması (O'Hara, 2009); biyolojik faktör olarak ise, genetik yatkınlık ve östrojen ve progesterondaki doğum sonrası düşüşler gibi hormonal değişiklikler (Robertson ve ark., 2004) kadınları doğum sonrası depresyona karşı incinebilir kılmaktadır.

Buna ek olarak; doğumda yaşanan komplikasyonların (Katon ve ark., 2014); bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olmasının (de Paula Eduardo ve ark., 2019); ve ekonomik açıdan zorlukların (Özcan ve ark., 2017) da diğer risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmiştir.

Bu faktörlerin tam tersi ise doğum sonrası depresyonun öne çıkan koruyucu faktörleri olarak görülmektedir (O'Hara, 2009). Bugüne kadar yapılan bilimsel araştırmalar, kültürel ve geleneksel uygulamaları ile yeni annelere doğum sonrası dönemde sosyal destek sağlamanın doğum sonrasında yaşanabilen olumsuz durumlara karşı önleyici etkiye sahip olduğunu göstermiştir (O'Hara, 2009). Belirtilen bu sosyal destek; duygusal destek, pratik ihtiyaçlar konusunda yardım ve bilgi sunmak, anne ve bebeğe geçici bakım vermek ve mali destek gibi birçok biçimde olabilmektedir (Katon ve ark., 2014; Özcan ve ark., 2017).

Diğer faktörlerden farklı olarak sosyal destek, araştırıldığı çalışmalarda birbirinden farklı şekillerde tanımlandığı için, sosyal desteğin doğum sonrası depresyon ile ilişkisinin kapsamı tam olarak anlaşılammamaktadır. Bu sebeple bu çalışmada sosyal destek kavramı; hem disiplinlerarası ve bütüncül bir şekilde tanımlanarak ele alınacak, hem de kültürel

anlamda öne çıkan bilgi veya tavsiye yoluyla sosyal destek sağlama açılarından incelenecektir.

1.2. SOSYAL DESTEK VE DOĞUM SONRASI DEPRESYON

Sosyal destek kavramının alanyazında önem kazanması 1970’li yıllarda yapılan çalışmalarda sosyal destek ve fiziksel sağlık arasında ilişki bulunmasıyla olmuştur (Cassel, 1976). Alanyazında sosyal destek üzerine yapılan birçok çalışma olmasına rağmen, sosyal desteğin tanımı ve kapsamı konusunda tartışmalar halen devam etmektedir. Sosyal desteğin çok boyutlu geniş bir kavram olması, işevuruk tanımlanmasını ve dolayısı ile araştırmalardan elde edilen bulguların yorumlanmasını etkilemektedir (Hupcey, 1998).

Örneğin; Cobb (1976) sosyal desteği, “*kişinin sevildiğine, değer verildiğine ve karşılıklı yükümlülükler içeren bir sosyal ağa ait olduğuna dair inancı*” olarak tanımlarken, Shumaker ve Brownell (1984) sosyal desteği, “*sağlayıcı ve alıcı arasındaki, alıcının refahını (iyi olma halini) arttırmaya yönelik kaynak alışverişi*” olarak tanımlamıştır. Thompson (1995) ise sosyal desteği, “*kişi için değerli olan maddi ve kişilerarası katkılar sağlayan (veya potansiyel olarak sağlayabilen) sosyal ilişkiler*” olarak tanımlamıştır. Thompson’a (1995) göre sosyal desteğin 4 fonksiyonu vardır: *danışmanlık, bilgi ve hizmet sağlama, görev ve sorumlulukların paylaşımı ve beceri kazanımı*. Gottlieb ve Bergen (2010) ise disiplinlerarası araştırmaları (tıp, psikiyatri, psikoloji ve hemşirelik) göz önünde bulundurarak, sosyal destek tanımına sosyal destek kaynaklarını da (formal (ör. sağlık uzmanları) ve informal (ör. aile, arkadaş)) eklemiştir. Bu araştırmada Gottlieb ve Bergen (2010)’in disiplinlerarası tanımlamaları doğrultusunda, alıcının iyi olma halini arttırmaya yönelik somut ve soyut yardım ile bilgi alışverişinin formal ve informal kaynaklar tarafından sağlanması sosyal destek olarak ele alınmıştır.

1.2.1. Sosyal Destek Sınıflandırmaları

Sosyal destek temel olarak, alınan ve algılanan sosyal destek olarak iki alt başlıkta incelenmektedir. Alınan sosyal destek, sosyal destek kaynaklarından sağlanan destek miktarını ifade eden nicel bir kavramken (Kef, 1997); algılanan sosyal destek ise, bireyin ihtiyaç duyduğu zamanlarda, başkalarının desteğinin varlığı ve yeterliliği hakkında yaptığı zihinsel değerlendirmeye dayanan nitel bir kavramdır (Park, 2007).

1.2.1.1. Türlerine Göre Sosyal Destek

Alanyazında alınan sosyal destek ve algılanan sosyal desteğin kişiler üzerinde benzer etkileri olduğunu gösteren bulgular olduğu gibi birbirine zıt etkiler gösterdiğine dair bulgular da mevcuttur. Örneğin Wethington ve Kesler (1986), yalnızca algılanan sosyal desteğin olumsuz duygulanıma karşı koruyucu bir rolünün olduğunu belirtmiştir, alınan sosyal desteğin algılanan sosyal destekten farklı etkileri olduğunu öne sürmüştür. Benzer şekilde Cummins (1988) de algılanan sosyal destek arttıkça olumsuz duygulanımın azalırken, alınan sosyal destek arttıkça olumsuz duygulanımın artış gösterdiğini bulmuştur. Diğer yandan, Sarason ve arkadaşları (1987) ise, alınan ve algılanan sosyal desteğin birbiriyle olumlu yönde ilişkide olduğunu ifade etmiş ve birbirleri ile benzer anlamda kullanılabileceklerini aktarmışlardır. Alınan ve algılanan sosyal desteğin olumsuz duygulanımla ilişkisinin çelişkili bulgular vermesi, çalışmaların yöntemsel farklılıklarına ve depresif eğilimleri olan bireylerin destek düzeyi algıları da dahil olmak üzere, çevrelerini daha olumsuz görme eğiliminde olmalarına dayandırılmaktadır (Stewart ve ark., 2003).

Bu tez kapsamında yürütülen çalışmada, alınan ve algılanan sosyal destek hem ayrı ayrı hem de beraber ele alınarak, doğum sonrası depresyon belirtileri ile sosyal destek türleri arasındaki ilişki kapsamlı olarak incelenmektedir.

1.2.1.2. İşlevlerine Göre Sosyal Destek

Sosyal destek aynı zamanda işlevlerine göre de türlere ayrılmaktadır: Bu türler genel olarak; bilgiye dayalı destek (tavsiye ve rehberlik vermek), araçsal destek (maddi yardım veya işlere yardım anlamında pratik yardım), duygusal destek (ilgi ifadeleri) ve bilişsel destek (karar verme ve değerlendirme yardımı) olarak ele alınmaktadır (Cohen ve Wills, 1985; Gottlieb ve Bergen, 2010; Langford ve ark., 1997; Stewart ve ark., 2003; Thompson, 1995).

Alanyazında, bilgiye dayalı desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisi konusunda çelişkili bulgular mevcuttur. Bilgiye dayalı sosyal destek almanın doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumsuz (ör. Leahy-Warren ve ark., 2011) ve olumlu (ör. Burke ve Goren, 2014) ilişkilerinin olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Bu çelişkinin nedenlerine dair yapılan araştırmalar; kişilerin kendileri için önemli gördükleri alanlarda çevrelerinden gelen bilgi/tavsiyelerin otonomi ve yeterliliklerini zedeleyebildiğini göstermektedir (Burke ve Perndorfer, 2016). Ancak bu alanda yapılan çalışmalar henüz çok kısıtlıdır. Bu sebeple, bu tez kapsamında yürütülen çalışmada bilgiye dayalı sosyal desteğin alınma sıklığı, ihtiyaç duyulma sıklığı ve kaynağı ile ilgili değişkenler çalışmaya dahil edilerek bilgiye dayalı sosyal destek ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki detaylı olarak incelenmektedir.

1.2.2. Sosyal Destek Kaynağı ve Doğum Sonrası Depresyon

Sosyal destek kaynakları; Gottlieb ve Bergen (2010)'in katkılarından, informal (partner, akrabalar, arkadaşlar ve yakınlar) ve formal kaynaklar (doktor, ebe, hemşire) olarak tanımlanmakta iken (Leahy-Warren ve ark., 2011) dijital medya araçlarının yaygınlaşması ile, sosyal medya araçları da informal sosyal destek kaynağı kategorisinde ele alınmaya başlamıştır (Moujaes ve Verrier, 2021).

Önceki çalışmalar, doğum sonrası dönemde kadınların sıklıkla informal kaynaklardan sosyal destek aldıklarını ve informal kaynakların etkilerinin farklı çalışmalarda birbiriyle çelişen sonuçlar verdiğini göstermektedir. Örneğin; Burke ve Perndorfer'in (2016)

yürütmüş olduğu bir çalışmada, kadınların hamilelik süresince ve doğum sonrasında aldıkları informal sosyal destek incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonrasında bulgular; annelikle ilgili daha fazla sosyal destek almanın, daha fazla doğum sonrası depresyon belirtileri göstermeyi yordadığını ve bu iki değişken arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Burke ve Perndorfer, 2016). Bir diğer yandan ise, Leahy-Warren ve arkadaşlarının (2011) yürütmüş olduğu bir alanyazın taramasında, hamilelik ve doğum sonrasında alınan sosyal desteğin, kadınların annelikle ilgili öz-yeterlik duyguları ve doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkilerini inceleyen çalışmalar gözden geçirilmiştir. Bulgular, alınan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğunu ve bu ilişki üzerinde annelerin öz-yeterlik duygularının aracı rolü olduğunu göstermiştir (Haslam ve ark., 2006). Bu nedenle, sosyal desteğin anneler üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için, yalnızca sosyal destek verilir verilmediği değil annelerin ihtiyaç duydukları sosyal desteğin ne olduğunu bilmenin de önemli olduğu vurgulanmaktadır (Burke ve Perndorfer, 2016; Haslam ve ark., 2006).

Benzer şekilde, sosyal medya araçlarından alınan sosyal desteğin depresyon ile ilişkisine dair yapılan çalışmalarda da çelişkili bulgular mevcuttur. Bazı çalışmalar sosyal medyadaki diğer ebeveynlerden alınan desteğin düşük doğum sonrası depresyon belirti düzeyi ile ilişkili olduğunu (Baker ve Yang, 2018; Jetten ve ark., 2017), bazı çalışmalar ise sosyal medya ile sunulan ideal ebeveynlik imgesinin kadınlara kendilerini daha yetersiz hissettirdiğini (Coyne ve ark., 2017) ve yüksek doğum sonrası depresyon düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Moujaes ve Verrier, 2021).

Dijital medya kanallarının kullanımının yaygınlaşması, sosyal destek almak amacıyla kullanılan yeni bir alan oluşturmuştur (Moujaes ve Verrier, 2021). Bu kapsamda Stana ve Miller (2019) çevrimiçi destek kanalları yoluyla sosyal destek alımı ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Bu araştırmada doğum sonrası dönemdeki annelerin dijital medya araçlarını özellikle duygusal destek ve bilgiye dayalı destek olmak üzere 2 temel sosyal destek almak için kullandıkları görülmüştür. (Stana ve Miller, 2019). Bu araştırmalar, bilgiye dayalı desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisi

konusundaki çelişkili bulguları ortaya çıkarmasının yanısıra, günümüzdeki en temel bilgiye dayalı destek kaynaklarından biri olan sosyal ve dijital iletişim kanallarının doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisinin anlaşılması açısından önem kazanmaktadır.

Özellikle son birkaç yıldır giderek popülerleşen bir kavram olarak “fenomen anne (mommy influencers)” hesapları; beslenme, spor, özbakım, ebeveynlik gibi alanlarda büyük kitleler tarafından takip edilen birer bilgi kaynağına dönüşmektedir (Zou ve ark., 2020). Yapılan bazı çalışmalarda, hamilelik ve doğumu takip eden ilk bir yıl içerisinde sosyal medya kullanımının arttığı görülmektedir (McDaniel ve ark., 2011; Smith ve ark., 2020). Bu kapsamda hamilelik, doğum ve sonrası dönemle ilgili paylaşımlar yapan ve deneyimlerini aktaran fenomen annelerin, takipçileri için bilgiye dayalı destek kaynağı oldukları söylenebilir (Ouvrein, 2022). Bir diğer yandan, annelerin bu bilgiye dayalı destekten ne şekilde etkilendikleri farklılaşabilmektedir. Özellikle hamile ve ilk kez çocuk sahibi olmuş veya olacak anneler için bu tür paylaşımlar gerçekçi deneyimlere dayalı bilgiler sunduğunda anneler için sosyal açıdan bir bilgi kaynağı ve destek olsa da idealize edilmiş ve gerçekliklerden uzak bir annelik portresi çizdiğinde ise tam tersi bir etki oluşturmakta ve annelerin iyi olma hallerini olumsuz etkilemektedir (Kirkpatrick ve Lee, 2022).

Çıkış noktalarındaki amaçları bir anne olarak yaşadıkları deneyimleri aktarmak ve takipçileriyle bilgi alışverişinde bulunmak olan fenomen annelerin günümüzdeki yaklaşımları, pazarlama amaçlı iş birliklerinin de etkisiyle yön değiştirmiş ve gerçek annelik modelinden ideal annelik modeline dönüşmüştür (Ouvrein, 2022). Bu nedenle sosyal medyadaki fenomen annelerin ebeveynlikleri üzerinden oluşturdukları ideal annelik modeli, bu ideal resme yaklaşamayan deneyimler yaşayan annelerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olabilmektedir (Egmose et al., 2022; Ouvrein, 2022).

Bu sebeple, annelerin aldıkları bilgiye dayalı sosyal desteği ve bu desteğe yönelik duygulanımlarını araştırmak, formal ve informal sosyal destek kaynaklarının doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisini kapsamlı olarak inceleyebilmek adına,

kaynaklardan alınan desteğin içeriği ve sıklığı göz önünde bulundurularak bu tez çalışması yürütülmüştür.

1.2.3. Kültür ve Sosyal Destek

Kültür, sosyal desteğin tanım ve anlam çeşitliliğinde önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal destek türleri, destek veren kişinin amacına, kişilerin birbirlerini nasıl algıladıklarına ve destek verilirken izlenen yola bağlı olarak değişebildiğinden, tanımlanması konusunda zorluk yaşanabilmektedir (Posmontier ve Horowitz, 2004). Kağıtçıbaşı'nın (1996) kültürlerarası psikoloji alanına ışık tutan çalışmalarında, benlik ve kişiler arası ilişkiler üzerine oluşturmuş olduğu modele göre kişilerin özerk veya bağımlı benlik yapıları; kendilerine sunulan sosyal destekten farklı şekillerde etkilenmelerine neden olabilmektedir. Bir diğer deyişle, ilişkisel bağımsızlığı (bir diğer deyişle bireyciliği; ör. Avrupalı-Amerikalı kültürler) ve karşılıklı bağımlılığı (bir diğer deyişle toplulukçuluğu; ör. Doğu Asyalı kültürler) destekleyen kültürel yapıların sosyal destek olarak tavsiye verilmesine farklı açılardan yaklaşımları görülmektedir (ör. bkz. Chentsova-Dutton ve Vaughn, 2011).

Kağıtçıbaşı'nın (1982) Türkiye'de benlik, aile ve toplum ilişkilerinin gelişimi alanında yaptığı çalışmalar, aile ve toplum üyelerinin birbirleriyle ilişkilerinin sosyal destek açısından da anlaşılmasını sağlamıştır. Bu çalışmalara göre; Kağıtçıbaşı (2012) 3 tip aile modelinden bahsetmektedir: (1) genellikle kırsal bölgelerde görülen, aile üyelerinin üretim ve tüketim süreçlerinde paylaşım içerisinde oldukları bağımlı (geleneksel) aile, (2) genellikle şehirleşmiş sanayi bölgelerinde görülen, aile üyelerinin birbirlerinden özerk olduğu bağımsız aile ve (3) modern dönemde ortaya çıkan ailesel ve kişilerarası ilişkilerin maddi açıdan özerk, duygusal açıdan birbirine bağlı olarak sürdürüldüğü duygusal (psikolojik) bağımlı aile modeli.

“Batılı” olarak tabir edilen kültürel yapı, bireyin özerkliğini ve yeterliliğini ön plana çıkaran bağımsız bir benliği teşvik ederken, “Doğulu” kültür yapısı bireyler arası etkileşimi, dayanışma ve yardımlaşmayı desteklemektedir (Fiske ve diğerleri, 1998). Bu

nedenle özerkliği destekleyen kültürlerde; tavsiye verilmesi, çevredeki kişilerin olumsuz etkilenmesine, kişiler arasındaki eşitliğin bozulmasına ve bireylerin özerkliğine yönelik tehdit olarak anlaşılabilen iken (Lincoln, 2000), karşılıklı bağımlılığı destekleyen kültürlerde ise fiziksel ve psikolojik iyi oluşu desteklemekte ve yaşanan zorluklarla baş etmeyi kolay hale getirmektedir (Cohen ve ark., 2001; Goldsmith, 2004). Bu nedenle bu tez kapsamında yürütülen çalışmada, alınan ve algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkileri incelenirken, katılımcıların içinden geldiği kültürün özellikleri de göz önünde bulundurulmaktadır.

1.2.3.1. Kültür ve Bilgiye Dayalı Sosyal Destek

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, kültürün sosyal destek arama ve özellikle bilgiye dayalı destek olarak adlandırılan tavsiyenin destek olarak anlaşılıp anlaşılmaması konusunda farklı sonuçlara yol açabildiğini göstermektedir (Chentsova-Dutton ve Vaughn, 2011; Feng ve Feng, 2013). Chentsova-Dutton ve Vaughn'ın (2011) tavsiye verme konusunda kültürler arası farklılıkları inceledikleri araştırmalarında bu ayrım belirgin şekilde gözlemlenebilmektedir. Özerkliğin ön planda olduğu bireyci kültürlerde tavsiyenin kişinin bağımsızlığını bozan bir müdahale olarak yorumlandığı ve bu yüzden tavsiye verme konusunda temkinli davranıldığı görülürken, bir diğer yandan karşılıklı bağımlılığın ön planda olduğu toplulukçu kültürlerde ise tavsiyenin hayata dair pratik yardımlar sunması açısından önemli görüldüğü ve kolaylıkla tavsiye verilebildiği bulunmuştur (Chentsova-Dutton ve Vaughn, 2011).

Bayraktaroğlu ve arkadaşları ise (2001) ise Türkiye ve İngiltere'de kayıt altına aldığı tavsiye diyaloglarını inceleyerek, tavsiye vermenin bu kültürlerdeki anlamlarını üstünlük kurma ve yardımlaşma eksenlerinde tartışmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışma, Türkiye'deki katılımcılar için yardımlaşma olarak değerlendirilen tavsiyelerin (ör. - *Kerem hasta bugün. -Giyinse pantolon filan gibi bir şey, olmaz heralde?*), İngiltere'deki katılımcılar için üstünlük kurma olarak yorumlanabildiğini (ör. -*Kerem is ill today. -It isn't possible, I suppose for him to wear pants or something?*) göstermektedir (Bayraktaroğlu ve ark., 2001).

Bu nedenle bu tez kapsamında yürütülen araştırmada alanyazında daha önce incelenmemiş olan, Türkiye örnekleminde bilgiye dayalı sosyal destek kaynağı olarak, çevrelerinden tavsiye alan annelerin doğum sonrası depresyon belirtilerinin aldıkları tavsiyeler ile ilişkisi incelenmektedir.

1.3. DUYGULANIM VE DOĞUM SONRASI DEPRESYON

Duygu ve duygulanım süreçleri, psikopatoloji belirtilerine etki eden önemli faktörlerden biridir ve çoğu psikopatolojik bozukluğun belirti kümesinde duygu ve duygulanımla ilgili sıkıntılar ön plana çıkmaktadır (Berenbaum ve ark., 2003; Jazaieri ve ark., 2013; Vatan, 2014). Majör depresyonun bir türü olan doğum sonrası depresyon da kişilerin duygudurumlarındaki bozuklukla ilişkilidir. Genellikle üzüntü ve suçluluk gibi duygular ile karakterize olan majör depresyon bozukluğunun (Kring ve ark., 2015; Nevid ve ark., 2020) bu araştırma kapsamında 12 farklı duygu açasından, doğum sonrası depresyon belirtileri, sosyal destek ve çevreden alınan sosyal desteğe yönelik duygulanımlar ile ilişkileri incelenmektedir.

Araştırmacıların duyguları sınıflandırmasındaki farklılıklar, birbirinden farklı temel duygular listelerini ortaya çıkarsa da “kaygı, öfke, üzüntü, neşe ve tiksinti” duyguları tüm listelerde yer almaktadır (Vatan, 2014). Dolayısı ile farklı kuramcıların ortak görüşlerine dayanarak bu 5 duygu, temel duygular olarak kabul edilebilmektedir (Vatan, 2014). Bu tez kapsamında yürütülen çalışmada temel duygulara ek olarak “sakinlik, suçluluk, utanç, hayal kırıklığı, minnet, şükran, yetersizlik” duyguları da araştırmaya dahil edilerek ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farklılıkların doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkileri incelenmektedir.

1.3.1. Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Beklentiler ve Duygulanım

Pek çok kültürde anne olmak, dünyaya bir çocuk getirmek değerli ve önemsenen bir durumdur. Bu nedenle özellikle ilk kez anne olacak kişiler, anneliğe yönelik birtakım beklentiler içerisine girmektedir (Miller, 2007). Bu kapsamda, kişilerin yaşam

seyirlerindeki önemli olaylara yönelik beklentilerinin kişiler üzerindeki etkisini kuramsal açıdan ele alan Berntsen ve Rubin'in (2004) "kültürel yaşam seyri teorisi"ni (cultural life script theory) yakından incelemek, annelerin anneliğe yönelik beklentilerini anlama konusunda yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu teoriye göre 40 yaşını geçmiş yetişkinlere hayatlarında yaşadıkları en önemli anılar sorulduğunda verdikleri cevaplar arasında ortak bir örüntü görüldüğü ve anıların çoğunlukla 15-30 yaş arasındaki olaylar olduğu gözlemlenmiştir (Scherman, 2013). 15-30 yaş arasında yoğunlaşan bu ortak yaşam olayları örüntüsünü açıklayan kültürel yaşam seyri teorisi, insanların en önemli olarak atfettikleri olayların bireysel değil kültürel olarak belirlendiğini ve hatırlandığını öne sürmektedir (Berntsen ve Rubin, 2004). Bu doğrultuda, katılımcılara hayatlarındaki en önemli veya en mutlu anı sorulduğunda ortak olarak verdikleri yanıtlardan biri de çocuk sahibi olmaktır (diğer en önemli yaşam seyri anıları için bkz. Tekcan ve ark., 2012).

Miller'in (2007) yürütmüş olduğu nitel araştırma, annelerin en önemli yaşam olaylarından biri olarak gördükleri çocuk sahibi olma deneyimine yönelik beklentilerinin annelik deneyimleriyle örtüştüğü durumlarda (örneğin sanki doğuştan biliyormuş gibi yeni doğanın bakımını kolaylıkla gerçekleştirme ve iyi bir anne olma durumlarında) kendilerini mutlu ve yeterli hissettiklerini ancak beklentilerinin deneyimleriyle örtüşmediği durumlarda (örneğin yeni doğanın ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar isteksiz ve yorgun oldukları durumlarda) kendilerini tam tersi olarak üzgün, suçlu ve yetersiz hissettiklerini göstermektedir. Bu nedenle, annelerin çocuk sahibi olma konusundaki beklentileri ve duygulanım arasındaki ilişkinin anlaşılması, duygulanım ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi doğru değerlendirmek açısından göz önünde bulundurulmaktadır.

1.3.2. Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Duygulanım ve Doğum Sonrası Depresyon

Ebeveyn olmak, özellikle de ilk kez çocuk sahibi olacak kişiler için karmaşık bir dönemdir (Coyne ve ark., 2017). Çocuk sahibi olacak olmaktan dolayı bir heyecan, mutluluk ve memnuniyet hissedilebilmekle birlikte, bir yandan da kaygı, korku, stres ve yetersizlik duyguları da bu hislere eşlik edebilmektedir (Nystrom ve Ohrling, 2004). Mauthner'in (1999) doğum sonrası depresyon ve annelik deneyimlerini inceleyen çalışması, çocuk sahibi olmaya yönelik olumlu ve olumsuz duygulanım yaşayan anneleri incelemektedir. Yapılan araştırma, anneliğe yönelik olumsuz duygulanım içerisinde bulunmanın uygunsuz karşılandığı bağlamlarda katılımcıların, olumsuz duygulanımlarından dolayı kendilerini daha da kötü hissettikleri sonucunu göstermektedir (Mauthner, 1999). Anneliğe yönelik olumsuz deneyim ve duygular yaşayan katılımcılar arasında; bu olumsuz duyguların kabul gördüğü toplumlarda bulunan katılımcılara kıyasla, kabul görmediği ve onaylanmadığı toplumlarda bulunan katılımcıların daha yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir (Mauthner, 1999).

Bu nedenle bu tez kapsamında yürütülmüş olan çalışmada, doğum sonrası depresyonun duygulanım ile ilişkisi incelenirken, beklentilerin etkisi de göz önünde bulundurulmuştur. Böylece gerçek ve ideal duygulanım perspektifinden bakılarak kapsamlı bir sosyal destek ve duygulanım araştırması yapmanın daha anlamlı sonuçlar vereceği öngörülmüştür.

1.3.3. Gerçek ve İdeal Duygulanım

Uzun yıllardır duygulanım alanında yapılan çalışmalar, kişilerin gerçekte ne hissettikleri (gerçek duygulanım-actual affect) üzerine odaklanmaktadır (Tsai, 2017). Son 10 yıldır ise araştırmacılar kişilerin gerçekte ne hissettikleri kadar, ideal olarak ne hissetmek istediklerinin (ideal duygulanım-ideal affect) de duyguları ve deneyimleri üzerinde etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır (Harmon-Jones ve ark., 2011; Luong ve ark., 2016; Tsai, 2017).

Tsai (2007) Duygulanım Değerleme Teorisi (Affect Valuation Theory) ile ideal duygusal durumların ve gerçek duygusal durumların iki farklı deneyim olduğunu öne sürmüştür. Bu teoriye göre; duygulanım, büyük ölçüde kültürden etkilenir, hangi duygusal durumların değerli olarak algılandığı, kültüre göre belirlenir ve kültürler arası değişkenlik gösterebilir (Tsai ve ark., 2006). Duygulanım değerlendirme teorisine göre kişinin mizacı, gerçek duygulanımını belirlemede, kültürel değerleri ise ideal duygulanımını belirlemede daha etkilidir. Tsai (2007), kişinin duygulanımı ile kültürünün değer verdiği duygulanım arasında tutarsızlık olması durumunun sıkıntı ve olumsuzlukla sonuçlandığını, bunun sonucunda da kişilerin ideal duygulanımı hissedebilmek için ruh hallerini etkileyecek eylemleri gerçekleştirme motivasyonu taşıdığını belirtmiştir.

Bir çalışmada; kişilerin (kültürlerinin) değer verdiği ve ideal olarak hissetmek istedikleri duygular (ideal duygulanım) ile gerçekte hissettikleri duygular arasındaki fark incelendiğinde; kişilerin olumsuz duygular yaşamaya yönelik ideal ve gerçek duygulanımları arasındaki fark ile fiziksel sağlık ve iyi olma halleri arasındaki ilişkinin anlamlı ve olumsuz yönde olduğu bulunmuştur (Luong ve ark., 2016). Yani beklentiler ile deneyimlenen duygular birbirinden ne kadar farklıysa kişiler olaylardan fiziksel ve psikolojik açıdan benzer ölçüde olumsuz etkilenmiştir.

Duygulanım Değerleme Teorisi (Tsai, 2007) ile paralel olarak Kültürel Yaşam Seyri Teorisi (Bernsten ve Rubin, 2004) de bu kapsamda, kültürel olarak çoğunluğun hayatında olan veya olması beklenen durumlardan sapmalar gerçekleştiğinde, kişilerin yaşadıkları durumu daha olumsuz değerlendirdiklerini ve bundan daha fazla mutsuzluk duyduklarını belirtmektedir (Bernsten ve Rubin, 2004).

Gerçek ve ideal duygulanım arasındaki fark, deneyimlenen benzer olaylardan kişilerin ne kadar farklı etkilenebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, doğum sonrası depresyon belirtilerinin anlaşılmasında bu farkın göz önünde bulundurulmasının fayda sağlayacağı öngörülmüştür ve bu tez kapsamında yürütülen çalışmada, alanyazında daha önce ele alınmamış olan, kişilerin sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek duygulanımları arasındaki fark ile gösterdikleri doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ, AMACI VE ARAŞTIRMA SORULARI

Doğum sonrasındaki altı hafta ile bir yıl içerisinde ortaya çıkan bir majör depresyon türü olan doğum sonrası depresyon; çökkün duygudurum, yavaşlama, anhedoni, düşük enerji, cinsel isteksizlik ve intihar düşünceleri ile birlikte uykuda ve iştahta değişiklikler ile karakterizedir (APA, 2022). Hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen (O'Hara ve McCabe, 2013) bu bozukluğun ortaya çıkmasında ve sürmesinde payı olan faktörleri belirlemenin, doğum sonrası depresyonun olumsuz etkilerini önleme konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu tez çalışması kapsamında yürütülmüş olan araştırmanın amacı, doğumdan sonraki bir yıl içerisinde kadınlarda görülen doğum sonrası depresyon belirtileri ile (a) alınan, (b) algılanan ve (c) bilgiye dayalı sosyal destek, (d) sosyal destek kaynakları ve (e) duygulanım arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları:

1. Alınan sosyal destek doğum sonrası depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?
2. Algılanan sosyal destek doğum sonrası depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?
3. Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide;
 - 3A. sosyal destek kaynağının düzenleyici rolü var mıdır?
 - 3B. ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici rolü var mıdır?
 - 3C. alınan sosyal desteğin aracı rolü var mıdır?
4. İhtiyaç duyulan ve alınan sosyal desteğin sıklıkları arasındaki fark ile doğum sonrası depresyon belirti düzeyi arasında ilişki var mıdır?
5. Doğum sonrası dönemde;

- 5A. İhtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içeriği nelerdir?
- 5B. İhtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal desteğin içeriği, alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içeriğinden farklılaşmakta mıdır?
- 5C. İhtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içerikleri ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasında ilişki var mıdır?
6. Sosyal desteğe yönelik, ideal ve gerçek duygulanım arasındaki fark ile doğum sonrası depresyon belirti düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Ayers ve arkadaşlarının (2018) örneklem büyüklüğü hesaplamaları, 0.05 anlamlılık düzeyine ve %80 güce sahip küçük bir etkiyi tespit etmek için en az 122 katılımcıdan oluşan bir örneklem gerektiğini göstermiştir. Doğum sonrası depresyon çalışmalarında katılımcı kaybı riski yüksek olabildiği için Rabiepoor ve arkadaşlarının (2019) belirttiği gibi %20 katılımcı kaybı göz önünde bulundurularak ve örnekleme 24 katılımcı daha eklenerek toplamda en az 146 katılımcıdan oluşan bir çalışma yürütülmesi planlanmıştır.

Doğum sonrası dönemdeki kadın katılımcılara çevrimiçi olarak araştırma bilgilendirmesinin yapılması ve çevrimiçi anket formlarının dijital iletişim kanalları, çocuk doktoru ziyaretleri ve çocuk ürünleri satan mağazalardaki müşterilerle iletişime geçilerek kendilerine iletilmesi yoluyla ulaşılmıştır (kartopu örnekleme). Çalışmaya katılımda gönüllülük esaslı gözetilmiş, katılımcılara katılımları sonrasında “Doğum Sonrası Ruh Sağlığı Bilgi Rehberi” ve 75 Türk lirası değerinde alışveriş çeki verilmiştir.

Çalışma, Türkiye Cumhuriyeti’nde yaşayan, doğum sonrası 6 hafta ile 1 yıl içerisinde olan 226 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaşları 20 ve 40 arasındadır ve yaş ortalaması 29.79’dur ($SS = 3.76$). Yaşı 18-40 aralığında olmayan 3, bebeğinin anket doldurulduğu esnadaki yaşı 6 hafta ile 1 yaş arası olmayan 32 ve ikiz bebek sahibi olan 2 katılımcının verileri olmak üzere çalışmaya katılmak üzere anketi dolduran 37 katılımcının verileri analize dahil edilmemiştir.

Örnekleme ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1*Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait İstatistikler*

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Cinsiyet		
Kadın	226	100
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	107	47.3
Erkek	119	52.7
Eğitim durumu		
İlkokul	1	0.4
Ortaokul	1	0.4
Lise	22	9.7
Önlisans	34	15.0
Lisans	126	55.8
Yüksek lisans ve üzeri	42	18.6
Medeni durum		
Bekar	2	0.9
Evli	224	99.1
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	120	53.1
Bir işte çalışıyor	106	46.9
Çalışma düzeni		
İşe gidip geliyor	70	67.3
Hibrit çalışıyor	18	17.3
Uzaktan çalışıyor	16	15.4
Ekonomik durum		
Gelirim giderimden az	51	22.6
Gelirim giderime denk	115	50.9
Gelirim giderimden fazla	60	26.5
Ev halkının kimlerden oluştuğu (genellikle)		
Çekirdek aile (anne-baba-çocuk)	214	94.7
Geniş aile (çekirdek aile ve akraba(lar))	12	5.3
Ev halkının kimlerden oluştuğu (son birkaç aydır)		
Çekirdek aile (anne-baba-çocuk)	179	79.2
	47	20.8

Geniş aile (çekirdek aile ve akraba(lar))		
Yaşanılan yer		
Köy	6	2.7
İlçe	39	17.3
Şehir	35	15.5
Büyükşehir	146	64.6
Gebelik sayısı		
1	154	68.1
2	50	22.1
3	16	7.1
4	5	2.2
8	1	0.4
Düşük veya ölü doğum geçmişi		
Yok	185	81.9
Var	41	18.1
Kürtaj geçmişi		
Yok	196	86.7
Var	30	13.3
Çocuk sayısı		
1	191	84.5
2	29	12.8
3	5	2.2
4	1	0.4
Psikolojik zorluk geçmişi		
Yok	192	85
Var	34	15
Aile üyelerinde psikolojik zorluk geçmişi		
Yok	171	75.7
Var	55	24.3
Sigara kullanım durumu		
Hiç kullanmamış	147	65.0
Kullanmayı bırakmış	37	16.4
Kullanıyor	42	18.6
Alkol kullanım durumu		
Hiç	197	87.2
Nadiren	23	10.2

Bazen	6	2.7
Sıklıkla	-	-
Hemen hemen her gün	-	-
Gebelikte sağlık sorunu		
Hayır	130	57.5
Evet	96	42.5
Gebelik planı		
Planlı gebelik	178	78.8
Plansız gebelik	48	21.2
Bebğin cinsiyetine yönelik tahmin		
Kız olacağını düşündü	119	52.7
Erkek olacağını düşündü	107	47.3
Bebğin cinsiyetinden memnuniyet (ilk öğrenme)		
1 (Hiç memnun değil)	3	1.3
2	2	0.9
3	5	2.2
4	22	9.7
5	19	8.4
6	16	7.1
7 (Çok memnun)	159	70.4
Bebğin cinsiyetinden memnuniyet (günümüzde)		
1 (Hiç memnun değil)	-	-
2	1	0.4
3	-	-
4	2	0.9
5	3	1.3
6	3	1.3
7 (Çok memnun)	217	96.0
Doğum şekli		
Normal doğum	70	31.0
Epidural doğum	18	8.0
Sezaryen doğum	138	61.1
Bebğin doğum esnasında komplikasyon durumu		
Yok	204	90.3
Var	22	9.7

Bebegin doğum sonrasında komplikasyon durumu		
	198	87.6
Yok	28	12.4
Var		
Annenin doğum esnasında komplikasyon durumu		
	196	86.7
Yok	30	13.3
Var		
Annenin doğum sonrasında komplikasyon durumu		
	196	86.7
Yok	30	13.3
Var		
Gebelik süresi (hafta)		
30	1	0.4
32	1	0.4
33	1	0.4
34	1	0.4
35	5	2.2
36	6	2.7
37	31	13.7
38	58	25.7
39	57	25.2
40	48	21.2
41	13	5.8
42	3	1.3
43	1	0.4

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu tez kapsamında yürütülen araştırmada; katılımcıların araştırma için gerekli olan temel bilgilerini almak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, doğum sonrası depresyon belirtilerini taramak ve şiddetini ölçmek amacıyla Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), algıladıkları sosyal destek düzeylerini ölçmek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), son bir ayda aldıkları sosyal destek miktarını ölçmek amacıyla Sosyal Destek Davranışları Ölçeği (SDDÖ), aldıkları bilgiye

dayalı sosyal desteği (a) alınan ve (b) ihtiyaç duyulan destek doğrultusunda incelemek için Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılardan; doğum tarihi, eğitim durumu, medeni hal, geçmiş psikolojik şikâyet gibi kendileriyle ilgili ve gebeliğin planlı olup olmaması, gebeliğin kaç hafta sürdüğü, bebeğin cinsiyetinden memnuniyet gibi gebelik ve bebekle ilgili bilgiler alınmıştır.

Doğum sonrası depresyonun potansiyel risk faktörlerinin karıştırıcı etkisini kontrol altında tutmak için; eğitim durumu (Ay ve ark., 2018), medeni hal (Gereklioğlu ve ark., 2007), ekonomik durum (Patel ve ark., 2002), madde kullanımı (Bowen ve Muhajarine, 2006) psikolojik geçmiş (Beck, 2001), gebelik süreci (Cheng ve ark., 2009) ve bebeğin özellikleri (Gereklioğlu ve ark., 2007) ile ilgili sorular kişisel bilgi formuna dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan demografik bilgi formu Ek 1’de verilmiştir.

2.2.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Cox ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen ve Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe adaptasyonu yapılan bu ölçek kişinin bildirdiği doğum sonrası depresyon semptomlarını taramak ve şiddetini ölçmek için kullanılan 10 maddelik bir depresif semptom kontrol listesidir. Ölçek, katılımcılara son bir hafta içerisinde kendilerini nasıl hissettiklerine dair sorulardan (örneğin “Her şey giderek sırtıma yükleniyor”) oluşmaktadır. Katılımcılar maddeleri ne sıklıkla yaşadıklarını en az (0) ve en çok (3) olacak şekilde dörtlü Likert tipi ölçek üzerinden belirtirler. Ölçeğin 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddelerinin yanıtları azalan doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini gösterir ve puanlaması 3, 2, 1, 0 olarak yapılır. 1. 2. ve 4. maddeler ise artan doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini gösterecek şekilde 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanır. Doğum sonrası depresyon için ölçekten 10 puan ve üzeri almak risk, 13 puan ve üzeri almak ise yüksek risk olarak tanımlanmıştır (Aydemir ve Köroğlu, 2006; Cox ve ark., 1987).

Orijinal ölçeğin; güvenilirliği ve geçerliliği tatmin edici sonuçlar vermiştir (Cox ve ark., 1987; Cox ve ark., 1996). Ölçeğin Türkçe versiyonunun ise yeterli geçerliğe ve iç tutarlılığa ($\alpha = .72$) sahip olduğu belirtilmiştir (Aydın ve ark., 2004; Engindeniz ve ark., 1996).

Bu ölçek, depresyon ve belirtilerini taramak için yaygınlıkla kullanılan ölçeklere kıyasla doğum sonrası depresyonda yaşanan değişimleri yakalamakta daha hassas olduğu için (Eberhard-Gran ve ark., 2001) tercih edilmiştir. Ayrıca, ölçeğin kısa ve anlaşılır maddeleri, ölçeği kolay uygulanabilir kılmaktadır. Araştırmada kullanılan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) Ek 2’de paylaşılmıştır.

2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Eker ve arkadaşları (2001) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan bu ölçek, kişinin algıladığı sosyal destek düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır. 3 alt boyutu (aile, arkadaş, özel bir insan) olan bu ölçeğin her bir alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır ve ölçek toplam 12 madde içermektedir. Katılımcılar her bir maddeye (örneğin “İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.”) ne kadar katıldıklarını en az 1 ve en çok 7 olacak şekilde yedili Likert tipi ölçek üzerinden belirtirler. Tüm maddelere verilen cevapların puanları toplanarak toplam algılanan sosyal destek hesaplanır (aralık 12-84). Daha yüksek puanlar algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve ark., 2001; Zimet ve ark., 1988).

Ölçeğin faktör yapısı, güvenilirliği ve yapı geçerliği tatmin edici bulunmuş, tüm ölçeğin ($\alpha = .89$) ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığının ($\alpha = .85$ ile $\alpha = .91$ arası) ve test-tekrar test güvenilirliğinin ise yeterli düzeyde olduğu belirtilmiştir (Zimet ve ark., 1988). Türkçe ölçeğin de psikometrik özellikleri yeterli düzeyde bulunmuştur (Eker ve ark., 2001).

Bu ölçek, kısa ve kolay anlaşılır maddeleri ile öz bildirime dayalı çalışmalarda yaygınlıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada tercih edilmesinde de bu kriterler göz önünde

bulundurulmuştur. Araştırmada kullanılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Ek 3'te paylaşılmıştır.

2.2.4. Sosyal Destek Davranışları Ölçeği (SDDÖ)

Barrera ve arkadaşları (1981) tarafından geliştirilen ve Erol ve Bozo (2012) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan SDDÖ, kişinin son bir ayda aldığı sosyal destek miktarını ölçmek için kullanılmaktadır. 3 alt ölçeği (yol gösterme, duygusal destek, somut yardım) olan bu ölçek toplam 40 maddeden oluşmaktadır: yol gösterme alt ölçeği ("Size, sizin içinde bulunduğunuz duruma benzer bir durumda kendisinin ne yaptığını anlattı"), duygusal destek alt ölçeği ("Size, böyle, olduğunuz şekilde, gayet iyi olduğunuzu söyledi") ve somut yardım alt ölçeği ("Size 300 TL'den fazla para verdi"). Katılımcılar her bir maddenin kendileri için ne kadar geçerli olduğunu en az 0 (Hiç) en çok 4 (Hemen hemen her gün) olacak şekilde beşli Likert tipi ölçek üzerinden belirtirler. Maddelere verilen puanlar toplanarak alınan sosyal destek hesaplanır (aralık 0-160). Daha yüksek puanlar alınan sosyal desteğin daha fazla olduğunu göstermektedir (Barrera ve ark., 1981).

Ölçeğin faktör yapısı, güvenilirliği ve yapı geçerliği tatmin edici bulunmuş, hem orijinal ölçekte (Barrera ve ark., 1981); tüm ölçeğin ($\alpha = .93$) ve alt ölçeklerin ($\alpha = .92$ ile $\alpha = .94$) iç tutarlılıklarının hem de Türkçe versiyonunda (Erol ve Bozo, 2012); tüm ölçeğin ($\alpha = .95$) ve alt ölçeklerin ($\alpha = .81$ ile $\alpha = .95$) iç tutarlılıklarının ve test-tekrar test güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Bu ölçek, alınan sosyal desteği ölçmek için kısa ve kolay anlaşılır maddeleri ile öz bildirime dayalı çalışmalarda kullanılmaktadır. Bu çalışmada tercih edilmesinde de bu kriterler göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmada kullanılan Sosyal Destek Davranışları Ölçeği (SDDÖ) Ek 4'te paylaşılmıştır.

2.2.5. Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu

Alanyazında bu konuda oluşturulmuş bir anket veya ölçek bulunmadığından, bu tez kapsamında yürütülen çalışma kapsamında; katılımcıların aldıkları bilgiye dayalı sosyal desteği (a) alınan ve (b) ihtiyaç duyulan destek doğrultusunda incelemek için, dört alt bölümden (sosyal destek sıklığı, sosyal destek kaynağı, sosyal desteğin içeriği ve duygulanım) oluşan bir form oluşturulmuştur.

Alınan sosyal desteğe yönelik ilk kısım, katılımcıların (1) ne sıklıkla “insanların onlara annelik ve bebek bakımı konularında bilgi/tavsiye verdiği”ni belirttiklerine, (2) kimlerin onlara bu konularda bilgi/tavsiye verdiğine, (3) kendilerine verilen bilgi/tavsiyelerin içeriğine ve (4) kendilerine bilgi/tavsiye verilmesinin onlara ne hissettirdiği ve onların aslında ne hissetmek istediklerine dair sorular yöneltmektedir. İkinci kısım ise, birinci kısımda sorulan ilk üç sorunun katılımcıların ihtiyaç duydukları sosyal desteğin (1) sıklık, (2) kaynak ve (3) içeriğine yönelik uyarlanmış halidir.

Sıklık soruları 5’li Likert tip ölçek üzerinden (0 = Hiç, 4 = Hemen hemen her gün) puanlanmıştır (ör. “Eşinizin size ne sıklıkla bilgi/tavsiye verdiğini belirtiniz”).

Kaynak soruları çoktan seçmeli olarak yöneltilmiş ve katılımcıların kendilerine bilgi/tavsiye veren kaynağı veya kaynakları belirtmeleri istenmiştir (ör. Anne, doktor, sosyal medya anne babaları vs.). Kaynaklar formal (doktor, hemşire, ebe, kitaplar, televizyon programları) ve informal (eşim/partner, anne, babam, kardeş(ler), kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeş(ler)i, uzak akrabalar, arkadaş(lar), komşu(lar), sosyal medya anne babaları) kaynaklar olarak iki kategoride incelenmiştir.

İçerik soruları açık uçlu olarak yöneltilmiş (ör. “Yukarıda belirttiğiniz bu kişilerin her birinin, size verdiği bilgi/tavsiyelerden sizi en çok etkileyen üç tanesini yazınız.”) ve katılımcıların aldıkları ve ihtiyaç duydukları bilgi/tavsiyelerin neler olduğuna dair verdikleri açık uçlu yanıtların içerikleri değerlendirilmiştir.

Duygulanım soruları ise 5’li Likert tip ölçek üzerinden temel (kaygı, öfke, üzüntü, neşe, tiksinti) ve ikincil duyguları (sakinlik, suçluluk, utanç, hayal kırıklığı, minnet, şükran,

yetersizlik) (a) gerçekte ne sıklıkla ve hangi yoğunlukta deneyimlediklerine, (b) ideal olarak ne sıklıkla ve hangi yoğunlukta deneyimlemek istediklerine yönelik sorulardan oluşmaktadır (0 = Hiç, 4 = Her zaman). Araştırmada kullanılan Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu Ek 5’te paylaşılmıştır.

2.3. İŞLEM

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon’undan alınmıştır (26.10.2021 tarihli ve E-12908312-300-00001839378 sayılı izin). İlgili izin belgesi Ek 6’da sunulmuştur. Kartopu örnekleme ile ulaşılan katılımcılara; çevrimiçi anket platformu (<https://docs.google.com/forms>) üzerinden araştırma bilgilendirmesi yapılmıştır. Katılımcılardan kimlik bilgileri alınmamıştır. Çevrimiçi anket platformunun ilk sayfasında katılımcılar, katılımın tamamen gönüllü olduğu, kendilerinden elde edilen bilgilerin gizliliği, çalışmanın süresi, etik kurul izni ve çalışmayla ilgili meydana gelebilecek olası yarar ve zarar bilgilerini içeren bir onam formunu okuyup gönüllü olarak katılmaya karar verdikten ve buna dair onaylarını bildirdikten sonra (bkz. Ek 7) araştırmanın diğer aşamasına geçerek; demografik bilgi formunu doldurmuştur. Ardından kendilerine sunulmuş olan EDSDÖ, ÇBASDÖ, SDDÖ ve Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formunu doldurmaları istenmiştir. Çalışmanın 15-20 dakika aralığında sürmesi planlanmıştır. Katılımcılara çalışma sonunda tıklayacakları bir link yoluyla iletilen “Doğum Sonrası Ruh Sağlığı Bilgi Rehberi” ile; doğum sonrası depresyon belirtileri, etkileri ve yardım kaynakları hakkında bilgi verilmiştir (bkz. Ek 8). Ayrıca katılımları karşılığında 75 Türk lirası değerinde alışveriş çeki hediye edilmiştir.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

2.4.1. Nicel Analizler

Çevrimiçi anket uygulaması aracılığıyla toplanan veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programının (SPSS) 26. sürümüne aktarılmıştır.

İlk olarak tüm değişkenleri değerlendirmek için çalışmadaki ölçek ve alt ölçeklerinin toplam veya ortalama puanları hesaplanmıştır. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) için toplam puan, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Sosyal Destek Davranışları Ölçeği (SDDÖ)'nin alt boyutları ve toplam puanları hesaplanmıştır. Ardından, öncelikle dışlama kriterleri göz önünde bulundurulmuş; yaşı 18-40 aralığında olmayan 3, bebeğinin anket doldurulduğu esnadaki yaşı 6 hafta ile 1 yaş arası olmayan 32 ve ikiz bebek sahibi olan 2 katılımcı ile birlikte toplam 37 katılımcının verileri analize dahil edilmemiştir. 226 katılımcının verisi ile çalışma için gerekli analizler yürütülmüştür.

Veri temizleme süreci sonrasında, katılımcıların demografik özelliklerine ait betimsel istatistikler incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyebilmek amacıyla her bir testin temel varsayımları (normal dağılım, doğrusallık, homoskedastisite ve çoklu birlikte doğrusallık) test edilerek basit doğrusal regresyon, çoklu doğrusal regresyon, düzenleyici ve aracı değişken analizleri yürütülmüştür. Yürütülen analizlere dair detaylı bilgilere Bulgular Bölümü'nde yer verilmiştir.

2.4.2. Nitel Analizler

Nitel verilerin incelenmesinde "içerik analizi" yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtların detaylıca incelenerek kodlanması ve birbirine benzer olan kodların birleştirilerek alt temaların, alt temaların birleştirilerek üst temaların oluşturulması aşamalarını içermektedir.

Bu kapsamda, nitel analizlere başlanmadan önce tüm içerik okunmuş, içerikteki veriler tek tek kodlanmış ve kodlanan veriler incelenerek verileri anlamlandıran ortak temaların bulunması sağlanmıştır. Buradan elde edilen temalar, araştırmada yer alan hipotezlerin test edilebilmesi için değerlendirilmiş ve ardından bulgular içerik analizi kapsamında yorumlanmıştır.

Bu amaçla, içerik analizi yapmak üzere bu çalışmada, katılımcıların Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu'nda, *formda belirtilen her bir kişinin katılımcıya verdiği ve katılımcının kendisine verilmesine ihtiyaç duyduğu bilgi/tavsiyelerden aklına ilk gelen üç tavsiyeyi* açık uçlu olarak belirtilmeleri istenmiştir. Katılımcıların belirttiği her bir tavsiye araştırmacı tarafından okunarak incelenmiş ve uygun şekilde kodlanmıştır. Kodlar verinin içinde geçen bir sözcük veya verinin anlamından yola çıkılarak oluşturulmuştur (ör. *bebeğin emzirilmesi, bebeğin uyutulması*). Veriyi analize uygun hale getirebilmek için öncelikle kodlar kategorize edilerek alt temalar oluşturulmuştur. Alt temaların birbirleriyle ve araştırma sorularıyla ilişkisi göz önünde bulundurularak ise üst temalar oluşturulmuştur.

Araştırmacı dışında birbirlerinden bağımsız olarak bir lisans ve bir yüksek lisans öğrencisi de içerik analizi için verileri kodlamışlardır. Kod ve temalara karar verilmesi konusunda tez danışmanının da görüşü alınmıştır. Araştırmacı ve kodlayıcıların, temaya karar verme konusunda örtüşmediği verilerde araştırmacı ve kodlayıcılar tartışarak farklılıklar konusunda uzlaşmışlardır. Verilerin kodlanması ve temalara ayrılması aşamalarında herhangi bir kişisel görüş ve yorumlamaya yer verilmemesine dikkat edilmiştir.

Bulguların analiz edilmesi aşamasına gelindiğinde, bilgiye dayalı sosyal destek sorularına verilen cevaplarda ortaya çıkan temalar içerikleri, alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destek temalarının benzerlik ve farklılıkları açısından değerlendirilmiştir. Son olarak alınan ve ihtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal destek temalarının doğum sonrası depresyon belirtileri düşük ve yüksek olan gruplarda farklılaşıp farklılaşmadığı bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, ilk olarak mevcut araştırma hipotezlerinin test edilmesine yönelik yürütülen nicel ve nitel analizlerin ön hazırlık aşaması ele alınmış, ardından, toplanan verilerin betimsel istatistiklerine değinilmiş ve sonrasında nicel ve nitel analizlere yönelik bulgular raporlanmıştır.

3.1. ÖN ANALİZLER

Çalışma için katılımcılardan çevrimiçi ortamda elde edilen veriler SPSS programının 26. sürümüne aktarılmıştır. Katılımcıların anket formundaki sorulara verdikleri yanıtları çevrimiçi anket programına kaydedebilmek için veri toplama araçlarından Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Sosyal Destek Davranışları Ölçeği (SDDÖ)'nde yer alan maddeleri eksiksiz tamamlamaları gerektiği için nicel analiz yapılacak verilerde boş veri bulunmamaktadır.

Nitel verilerin yer aldığı Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu'nda ise katılımcılara çevrelerindeki kişilerden üçer adet aldıkları veya almaya ihtiyaç duydukları bilgiye dayalı sosyal desteğin ne olduğunu soran 34 soru isteğe bağlı bırakılmıştır. Bu nedenle soruların sadece %9.59'una cevap verilmiştir. Boş verilerin seçkisiz dağıldığı görülmüştür.

Veri setindeki tek değişkenli uç değerlerin incelenmesi için her ölçeğin toplam değerinin ve ölçeğe ait alt boyut değerlerinin z puanları hesaplanmıştır. Tüm z puanları ± 3.29 aralığında yer aldığı için uç değer bulunmamaktadır.

Sürekli değişkenleri içeren her ölçeğin toplam ve alt boyut puanları için normal dağılım varsayımı değerlendirilmiştir, verilerin çarpıklık değerlerinin ± 2 , basıklık değerlerinin

ise ± 7 aralığında olduğu bulunmuştur. İlgili değişkenlere ait verilerin çokluk dağılım grafikleri de incelenerek, normal dağılım varsayımını sağladıklarına karar verilmiştir.

Eş varyanslılık (homoskedastisite) ve çoklu birlikte doğrusallık olmaması varsayımları test edilmiştir. Dağılım grafiklerinde (scatterplot) eş varyanslılık örüntüsü görülmemiş ve çoklu birlikte doğrusallık analizlerinin tolerans değerleri 0.1'den yüksek ve VIF değerleri 10'dan düşük sonuçlar vermiştir.

Düzenleyici değişken analizleri yürütülmeden önce analiz için gerekli temel varsayımlar test edilmiş ve sağlanmıştır. Düzenleyici (Model 1) ve aracı (Model 4) değişken analizi için Hayes'in (2018) PROCESS Macro v.4.2 eklentisi kullanılmıştır.

3.2. BETİMSEL İSTATİSTİKLER

Katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklerden ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalama, standart sapma (SS) ve aralık değerleri Tablo 2'de aktarılmıştır.

Tablo 2

Ölçeklerden Alınan Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri

<i>Değişken</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>Aralık</i>
EDSDÖ	11.04	6.36	0-29
SDDÖ – Toplam	104.05	39.96	40-200
SDDÖ – Duygusal Destek	37.42	15.51	13-65
SDDÖ – Yol Gösterme	34.11	14.20	13-65
SDDÖ – Somut Yardım	32.53	12.18	14-70
ÇBASDÖ – Toplam	57.36	17.341	15-84
ÇBASDÖ – Aile	22.22	5.879	4-28
ÇBASDÖ – Arkadaş	19.54	7.197	4-28
ÇBASDÖ – Özel Bir İnsan	15.60	8.446	4-28
Tavsiye Verme Sıklığı (<i>f</i>)			
Genel	4.19	1.05	1-5
Anne	3.83	1.24	1-5

Sosyal Medya	3.64	1.37	1-5
Eş	3.30	1.46	1-5
Kayınvalide	3.28	1.45	1-5
Kitaplar	3.11	1.41	1-5
Arkadaşlar	2.79	1.20	1-5
Doktor	2.65	1.03	1-5
Kardeş	2.60	1.39	1-5
Akraba	2.50	1.29	1-5
Hemşire	2.29	1.17	1-5
Ebe	2.19	1.23	1-5
Baba	2.08	1.26	1-5
Eşin Kardeşi	2.01	1.25	1-5
Eşin Akrabaları	2.00	1.23	1-5
Komşu	1.84	1.08	1-5
Kayınpeder	1.79	1.21	1-5
TV Programları	1.53	1.03	1-5
Tavsiyeye İhtiyaç Duyma Sıklığı (f)			
Genel	3.06	1.21	1-5
Anne	3.67	1.46	1-5
Eş	3.30	1.56	1-5
Doktor	3.28	1.38	1-5
Sosyal Medya	3.24	1.49	1-5
Kitaplar	3.04	1.49	1-5
Hemşire	2.76	1.53	1-5
Arkadaşlar	2.59	1.32	1-5
Ebe	2.53	1.56	1-5
Kardeş	2.40	1.50	1-5
Kayınvalide	1.78	1.26	1-5
Baba	1.77	1.24	1-5
TV Programları	1.54	1.09	1-5
Akraba	1.36	0.73	1-5
Eşin Kardeşi	1.36	0.83	1-5
Komşu	1.31	0.69	1-5
Kayınpeder	1.19	0.61	1-5
Eşin Akrabaları	1.18	0.53	1-5
Tavsiyelere Yönelik Gerçek Duygulanım Sıklığı (f)			
Kaygı	3.00	1.23	1-5
Öfke	2.99	1.22	1-5
Yetersizlik	2.78	1.33	1-5
Şükran	2.70	1.13	1-5
Minnet	2.67	1.17	1-5
Üzüntü	2.67	1.23	1-5
Üzüntü	2.61	1.08	1-5

Neşe	2.52	1.10	1-5
Sakinlik	2.45	1.26	1-5
Suçluluk	2.38	1.34	1-5
Hayal Kırıklığı	2.15	1.29	1-5
Tiksinti	1.52	0.90	1-5
Utanç			

Tavsiyelere Yönelik Gerçek Duygulanım Yoğunluğu

Kaygı	3.04	1.26	1-5
Öfke	2.94	1.21	1-5
Yetersizlik	2.79	1.37	1-5
Üzüntü	2.65	1.25	1-5
Minnet	2.65	1.20	1-5
Şükran	2.65	1.13	1-5
Neşe	2.57	1.11	1-5
Sakinlik	2.54	1.13	1-5
Suçluluk	2.49	1.32	1-5
Hayal Kırıklığı	2.41	1.39	1-5
Tiksinti	2.13	1.29	1-5
Utanç	1.50	.92	1-5

Tavsiyelere Yönelik İdeal Duygulanım Sıklığı (*f*)

Sakinlik	3.81	1.41	1-5
Neşe	3.70	1.41	1-5
Şükran	3.13	1.45	1-5
Minnet	2.81	1.49	1-5
Kaygı	1.77	1.11	1-5
Öfke	1.58	1.02	1-5
Üzüntü	1.47	0.92	1-5
Yetersizlik	1.46	1.04	1-5
Suçluluk	1.38	0.87	1-5
Hayal Kırıklığı	1.36	0.86	1-5
Tiksinti	1.36	0.88	1-5
Utanç	1.12	0.47	1-5

Tavsiyelere Yönelik İdeal Duygulanım Yoğunluğu

Sakinlik	3.82	1.40	1-5
Neşe	3.74	1.39	1-5

Şükran	3.14	1.45	1-5
Minnet	2.82	1.51	1-5
Kaygı	1.73	1.08	1-5
Öfke	1.57	1.03	1-5
Üzüntü	1.46	.90	1-5
Yetersizlik	1.44	1.02	1-5
Tiksinti	1.40	.93	1-5
Suçluluk	1.38	.87	1-5
Hayal Kırıklığı	1.35	.85	1-5
Utanç	1.12	.50	1-5

Not. Alt boyutlar, ortalama değerlerinin büyüklüğüne göre sıralanmıştır.

3.3. SOSYAL DESTEK İLE DSD BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ANALİZİ

3.3.1. Alınan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Alınan sosyal destek düzeyinin doğum sonrası depresyon belirti düzeyini yordaması hipotezini test etmek amacıyla katılımcıların SDDÖ'ye verdikleri cevaplardan elde edilen alt ölçek puanları ve EDSDÖ'ye verdikleri cevapların toplam puanları ile çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile ilişkilerini incelerken, alt ölçeklerin önem düzeylerinin birbirlerine benzer olması nedeniyle, tüm bağımsız değişkenler eş zamanlı olarak modele alınmıştır (enter methodu).

Yapılan çoklu regresyon analizine göre, SDDÖ ile ölçümlenen alınan destek düzeyinin duygusal destek, somut yardım ve yol gösterme alt boyutlarının doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın %12.3'ünü açıkladığını ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .12$, $F(3, 222) = 10.38$, $p < .001$). Modeldeki duygusal destek ($B = -0.22$, $t = -3.63$, $p < .001$) ve yol gösterme ($B = 0.17$, $t = 2.22$, $p = .03$) değişkenlerinin doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini anlamlı olarak yordadığı görülürken, somut yardım ($B = -0.08$, $t = -1.15$, $p = .25$) değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir yordama yapmadığı bulunmuştur. Çoklu doğrusal regresyon analizine ilişkin detaylı sonuçlar Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 1

Alınan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>St. Hata</i>	<i>%95 Güven Aralığı</i>		<i>p</i>
			<i>Alt Limit</i>	<i>Üst Limit</i>	
Duygusal Destek	-0.22	0.06	-0.34	-0.10	$p < .001^{***}$
Somut Yardım	-0.08	0.07	-0.21	0.06	$p = .25$
Yol Gösterme	0.17	0.08	0.02	0.31	$p = .03^*$

*Not. * $p < 0.05$, *** $p < .001$*

3.3.2. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Algılanan sosyal destek düzeyinin doğum sonrası depresyon belirti düzeyini yordaması hipotezini test etmek amacıyla katılımcıların ÇBASDÖ'ye verdikleri cevaplardan elde edilen alt ölçek puanları ve EDSDÖ'ye verdikleri cevapların toplam puanları ile çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile ilişkilerini incelerken, alt ölçeklerin önem düzeylerinin birbirlerine benzer olması nedeniyle, tüm bağımsız değişkenler eş zamanlı olarak modele alınmıştır (enter methodu).

Yapılan çoklu regresyon analizine göre, ÇBASDÖ ile ölçümlenen algılanan destek düzeyinin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyutlarının doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın %26.9'unu açıkladığını ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .27$, $F(3, 222) = 27.25$, $p < .001$). Modeldeki aile ($B = -0.39$, $t = -5.37$, $p < .001$) ve özel bir insan ($B = -0.14$, $t = -2.63$, $p = .009$) değişkenlerinin doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini anlamlı olarak yordadığı görülürken, arkadaş ($B = -0.08$, $t = -1.27$, $p = .21$) değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir yordama yapmadığı bulunmuştur. Yürütülen çoklu doğrusal regresyon analizine ilişkin detaylı sonuçlar Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 2

Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>St. Hata</i>	<i>%95 Güven Aralığı</i>		<i>p</i>
			<i>Alt Limit</i>	<i>Üst Limit</i>	
Aile	-0.39	0.07	-0.53	-0.24	$p < .001^{***}$
Arkadaş	-0.08	0.06	-0.20	0.04	$p = .21$
Özel Bir İnsan	-0.14	0.05	-0.24	-0.03	$p = .009^{**}$

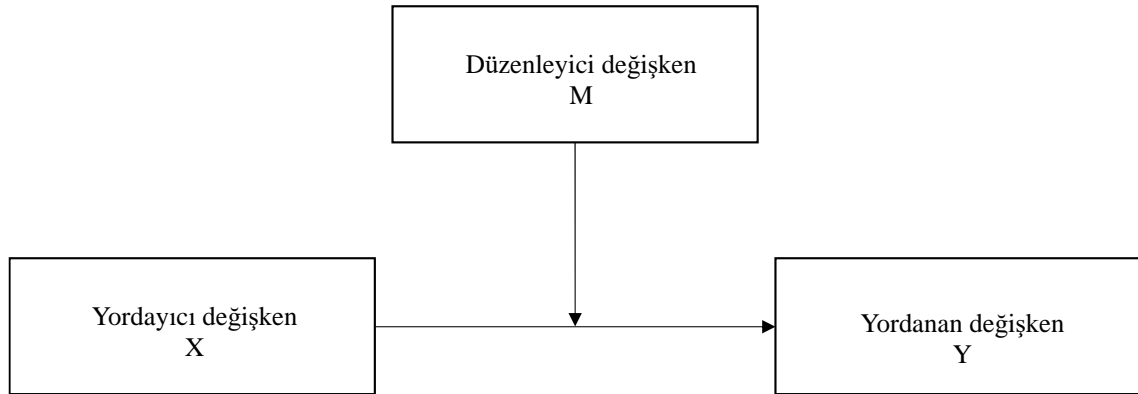
*Not. ** $p < 0.01$, *** $p < .001$*

3.3.3. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkideki Düzenleyici ve Aracı Değişkenlerin Analizi

Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide sosyal destek kaynağının ve ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici rollerini incelemek amacıyla basit düzenleyici değişken analizleri yapılmıştır (Model 1, bkz. Şekil 1). Düzenleyici etki analizlerinde %95 Güven Aralığı (GA) ve Bootstrap yönteminden (5000 örnekleme sayısı) yararlanılarak, standardize (β) ve standardize olmayan beta değerleri (B) elde edilmiştir. Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide alınan sosyal destek sıklığının aracı rolünü analiz etmek üzere ise basit aracı değişken analizi (Model 4; Hayes, 2018) yürütülmüştür. Bu analizler için Hayes'in (2018) PROCESS Macro v.4.2 eklentisi kullanılmıştır.

Şekil 1

Basit Düzenleyici Değişken Modeli



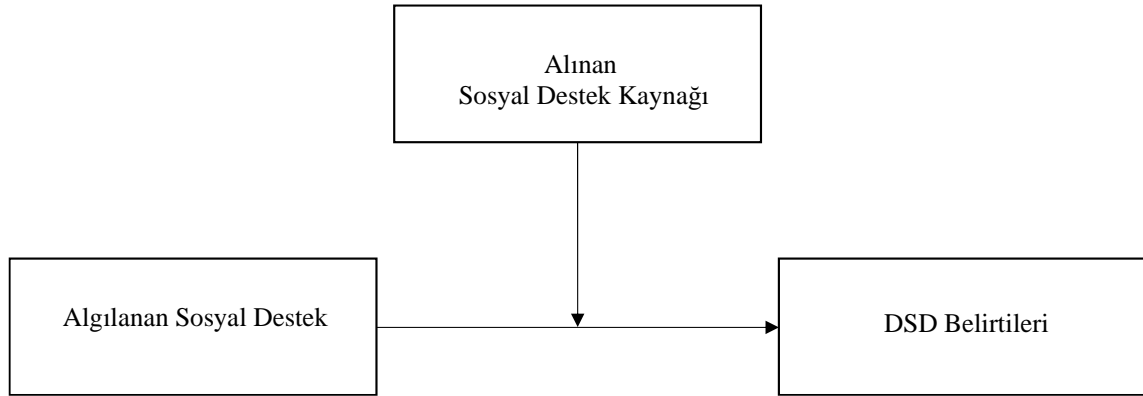
3.3.3.1. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Formal ve İnfomal Sosyal Destek Kaynaklarından Alınan Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Analizi

Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide formal ve informal sosyal destek kaynaklarından alınan sosyal desteğin düzenleyici rolünü analiz etmek amacıyla basit düzenleyici değişken analizi (Model 1; Hayes, 2018) yürütülmüştür.

Modele; algılanan sosyal destek yordayıcı, doğum sonrası depresyon belirtileri yordanan ve formal ve informal sosyal destek kaynaklarından alınan sosyal destek sıklığı ise iki farklı düzenleyici değişken olarak ayrı ayrı dahil edilmiştir (bkz. Şekil 2).

Şekil 2

Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınan Sosyal Destek Kaynağının Düzenleyici Rolüne İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli



Analiz sonuçlarına göre, formal kaynaklardan alınan sosyal destek sıklığı ile yürütülen düzenleyici değişken modelinin istatistiksel olarak anlamlı çıktığı bulunmuştur ($F(3,222) = 25.84, p < .001, R^2 = 0.26$). Algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumsuz ($b = -3.16, t(222) = -8.55, p < .001$), formal kaynaklardan alınan sosyal destek sıklığının ise olumlu ($b = 0.88, t(222) = 2.37, p = .02$) yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ancak yordayıcı ve düzenleyici değişken arasındaki ortak etkinin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur ($b = 0.29, t(222) = .83, p = .41$). Bir diğer deyişle, algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin gücü veya yönü, kişilerin formal kaynaklardan aldıkları sosyal destek sıklığına bağlı olarak farklılık göstermemektedir.

İnformal kaynaklardan alınan sosyal destek sıklığı ile yürütülen düzenleyici değişken modelinin de istatistiksel olarak anlamlı çıktığı bulunmuştur ($F(3,222) = 24.80, p < .001, R^2 = 0.25$). Algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumsuz ($b = -3.12, t(222) = -8.31, p < .001$) yönde ilişkili olduğu ancak informal kaynaklardan alınan sosyal destek sıklığının ve yordayıcı ve düzenleyici değişken arasındaki ortak etkinin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Analiz ile ilgili detaylara Tablo 5'te yer verilmiştir.

Tablo 5

Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide İnfomal Kaynaklardan Alınan Sosyal Desteğin Düzenleyici Değişken Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>%95 Güven Aralığı</i>		<i>p</i>
			<i>Alt Limit</i>	<i>Üst Limit</i>	
Sabit	11.01	29.74	10.28	11.74	$p < .001^{***}$
Algılanan Sosyal Destek (X)	-3.12	-8.31	-3.85	-2.38	$p < .001^{***}$
İnfomal Kaynaklardan Alınan Sosyal Destek (M)	0.58	1.56	-0.15	1.32	$p = .12$
Ortak Etki (X x M)	0.35	0.95	-0.37	1.07	$p = .34$

Not. B standardize olmayan regresyon katsayısı

$*** p < .001$

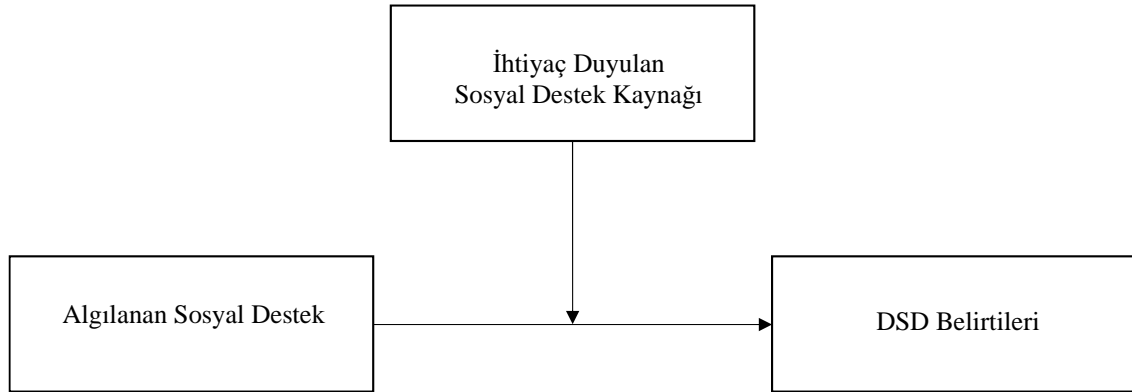
3.3.3.2. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Formal ve İnfomal Sosyal Destek Kaynaklarından Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Analizi

Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide formal ve infomal sosyal destek kaynaklarından alınmaya ihtiyaç duyulan sosyal desteğin düzenleyici rolünü analiz etmek amacıyla basit düzenleyici değişken analizi (Model 1; Hayes, 2018) yürütülmüştür.

Modele algılanan sosyal destek yordayıcı, doğum sonrası depresyon belirtileri yordanan ve formal ve infomal sosyal destek kaynaklarından alınmaya ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığı ise iki farklı düzenleyici değişken olarak ayrı ayrı dahil edilmiştir (bkz. Şekil 3).

Şekil 3

Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek Kaynağının Düzenleyici Rolüne İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli



Analiz sonuçlarına göre, formal kaynaklardan ($F(3,222) = 24.24, p < .001, R^2 = 0.25$) ve informal kaynaklardan ($F(3,222) = 24.77, p < .001, R^2 = 0.25$) alınmaya ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığı ile yürütülen düzenleyici değişken modelinin istatistiksel olarak anlamlı çıktığı bulunmuştur. İki analizde de algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumsuz yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ancak düzenleyici değişkenlerin (formal kaynak (detaylar için Tablo 6) ve informal kaynak (detaylar için Tablo 7)) ve yordayıcı ve düzenleyici değişken arasındaki ortak etkinin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Bir diğer deyişle, algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin gücü veya yönü, kişilerin formal veya informal destek kaynaklardan almaya ihtiyaç duydukları sosyal destek sıklığına bağlı olarak farklılık göstermemektedir.

Tablo 6

Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Formal Kaynaklardan Alınmaya İhtiyaç Sosyal Desteğin Düzenleyici Değişken Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	%95 Güven Aralığı		<i>p</i>
			<i>Alt Limit</i>	<i>Üst Limit</i>	
Sabit	11.05	29.77	10.31	11.78	$p < .001^{***}$
Algılanan Sosyal Destek (X)	-3.13	-8.44	-3.86	-2.40	$p < .001^{***}$
Formal Kaynaklardan Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek (M1)	0.56	1.48	-0.19	1.30	$p = .14$
Ortak Etki (X x M1)	0.25	0.74	-0.42	0.92	$p = .46$

Not. B standardize olmayan regresyon katsayısı

$^{***} p < .001$

Tablo 7

Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide İnfomal Kaynaklardan Alınmaya İhtiyaç Sosyal Desteğin Düzenleyici Değişken Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	%95 Güven Aralığı		<i>p</i>
			<i>Alt Limit</i>	<i>Üst Limit</i>	
Sabit	11.05	29.77	10.31	11.78	$p < .001^{***}$
Algılanan Sosyal Destek (X)	-3.12	0.38	-3.85	-2.38	$p < .001^{***}$
İnfomal Kaynaklardan Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek (M2)	0.58	0.37	-0.15	1.32	$p = .12$
Ortak Etki (X x M2)	0.35	0.37	-0.37	1.07	$p = .34$

Not. B standardize olmayan regresyon katsayısı

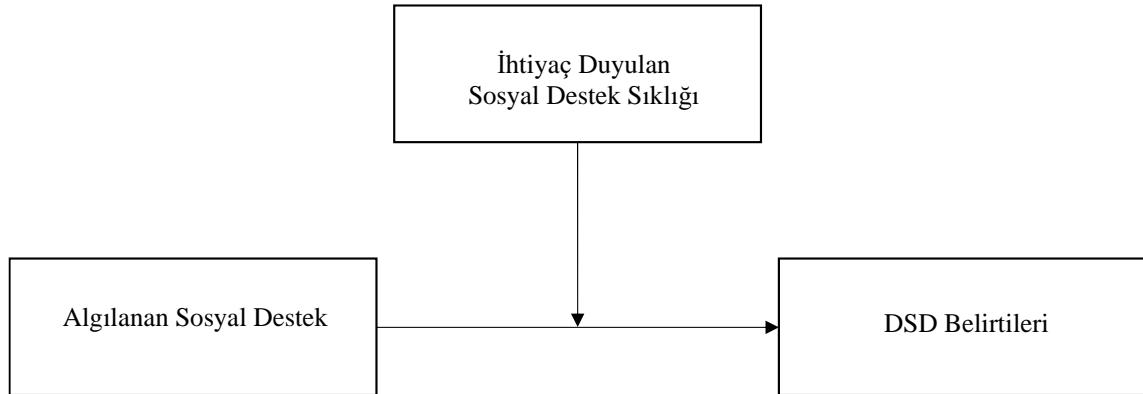
$^{***} p < .001$

3.3.3.3. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek Sıklığının Düzenleyici Rolünün Analizi

Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici rolünü analiz etmek üzere basit düzenleyici değişken analizi (Model 1; Hayes, 2018) yürütülmüştür. Modele algılanan sosyal destek yordayıcı, doğum sonrası depresyon belirtileri yordanan ve çevreden alınmaya ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığı ise düzenleyici değişken olarak dahil edilmiştir (bkz. Şekil 4).

Şekil 4

Algılanan Sosyal Destek ve DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınmaya İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek Sıklığının Düzenleyici Rolüne İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli



Analiz sonuçlarına göre, düzenleyici değişken modelinin istatistiksel olarak anlamlı çıktığı bulunmuştur ($F(3,222) = 27.99, p < .001, R^2 = 0.22$). Algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumsuz ($b = -0.18, t(222) = -8.75, p < .001$), ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise olumlu ($b = 1.41, t(222) = 3.10, p = .002$) yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ancak yordayıcı ve düzenleyici değişkenler arasındaki ortak etkinin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya

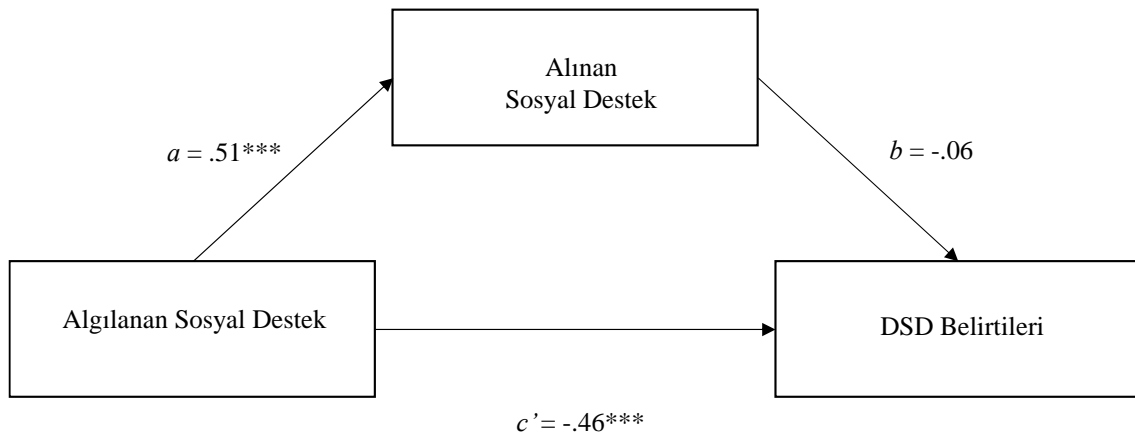
çıkmıştır ($b = -0.03$, $t(222) = -1.10$, $p = .27$). Bir diğer deyişle, algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin gücü veya yönü, kişilerin ihtiyaç duyduğu sosyal destek sıklığına bağlı olarak farklılık göstermemektedir.

3.3.3.4. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün Analizi

Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide alınan sosyal destek sıklığının aracı rolünü analiz etmek üzere basit aracı değişken analizi (Model 4; Hayes, 2018) yürütülmüştür. Modele ÇBASDÖ ile ölçümlenen algılanan sosyal destek düzeyi öncül (X), EDSDÖ ile ölçümlenen doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyi sonuç (Y) ve SDDÖ ile ölçümlenen alınan sosyal destek düzeyi ise aracı (M) değişken olarak dahil edilmiştir (bkz. Şekil 5).

Şekil 5

Algılanan Sosyal Destek ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Alınan Sosyal Desteğin Aracı Rolü



Not. Standardize regresyon katsayıları (β) sunulmuştur, *** $p < .001$.

Bulgular, algılanan sosyal desteğin, doğum sonrası depresyon belirtilerini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir (c yolu; $\beta = -.49$, $p < .001$). Ek olarak, algılanan

sosyal desteğin aracı değişken olan alınan sosyal desteği, olumlu yönde anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur (*a* yolu; $\beta = .51, p < .001$). Değişkenler birlikte analize dahil edildiğinde, aracı değişken olan alınan sosyal destek ile bağımlı değişken olan doğum sonrası depresyon belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış, (*b* yolu; $\beta = -.06, p = .41$) ancak algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (*c'* yolu; $\beta = -.46, p < .001$). Aracı değişken analizi bulgularına göre, bağımsız değişkenin (algılanan sosyal desteğin), bağımlı değişken (doğum sonrası depresyon belirtileri) ile ilişkisi üzerinde, aracı değişkenin (alınan sosyal desteğin) dolaylı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (*ab* yolu; $B = -.01, SH B = .01, \%95 GA [-.04, .01]$). Özetle, algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide alınan sosyal desteğin anlamlı bir aracılık etkisi bulunmamaktadır.

3.3.4. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Destek Sıklıkları ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkinin Analizi

İhtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek sıklıkları arasındaki farklılaşmanın doğum sonrası depresyon belirti düzeyini yordaması hipotezini test etmek amacıyla öncelikle her bir katılımcının çevresinden ne sıklıkla annelik ve bebek bakımı konusunda sosyal destek almaya ihtiyaç duyduğu ile doğum sonrasındaki dönemde ne sıklıkla bu sosyal desteği aldığı arasındaki fark hesaplanmıştır. Ardından, basit doğrusal regresyon ile bu farkın EDSDÖ ile ölçülen doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkileri analiz edilmiştir.

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın %3.2'sini açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .03, F(1, 224) = 7.50, p = .007$). Bulgular ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumlu yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = 0.70, t = 2.74, p = .007$).

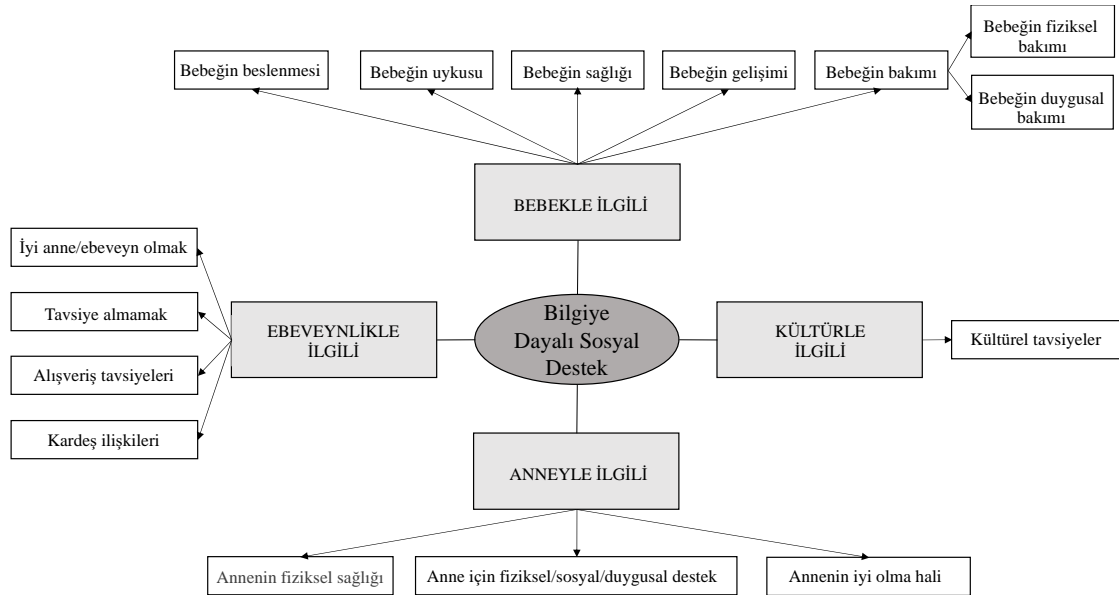
3.3.5. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Desteğin Nitel Analizi

Alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriklerinin daha detaylı incelenmesi ve alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriklerinin doğum sonrası depresyon belirtileri düşük ve yüksek gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla nitel analizler yürütülmüştür. Araştırılan konuyla ilgili alanyazında bir kuram bulunmaması nedeniyle nitel analizleri yürütmek için tümevarımcı “içerik analizi” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtların detaylıca incelenerek kodlanması ve birbirine benzer olan kodların birleştirilerek alt temaların, alt temaların birleştirilerek temaların oluşturulması aşamalarını içermektedir.

Bu bölümde öncelikle katılımcıların Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu’ndaki “... belirttiğiniz kişilerin her birinin, size verdiği bilgi/tavsiyelerden sizi en çok etkileyen ve aklınıza ilk gelen 3 tanesini detaylı olarak yazınız.” ve “... belirttiğiniz kişilerin her birinden hangi bilgi/tavsiyeleri almaya ihtiyaç duyduunuz, detaylı olarak belirtiniz.” sorularına verdikleri açık uçlu cevapların nitel analizine yönelik betimsel bulgulara yer verilmiştir. Yapılan nitel analizler doğrultusunda katılımcıların aldıkları ve ihtiyaç duydukları bilgiye dayalı sosyal destek içeriklerinde ortaya çıkan 4 tema mevcuttur; bunlar ‘bebekle ilgili’, ‘anneyle ilgili’, ‘ebeveynlikle ilgili’, ‘kültürle ilgili’ temalar olarak adlandırılmıştır. Temalar ve temaları oluşturan alt temalara dair detaylara Şekil 6’da yer verilmiştir. İlk olarak üst ve alt temaların içerikleri incelenmiş, ardından araştırmanın hipotezlerine yönelik olarak, ihtiyaç duyulan sosyal destek ve alınan sosyal desteğin içerik analizi, ardından ihtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal destek içeriği ile alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içerik farkının nitel analizi ve son olarak ihtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içerikleri ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin analizi yapılarak bulgular değerlendirilmiştir.

Şekil 6

Bilgiye Dayalı Sosyal Desteğin Tema ve Alt Temaları



3.3.5.1. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Destek İçeriklerinin Nitel Analizi

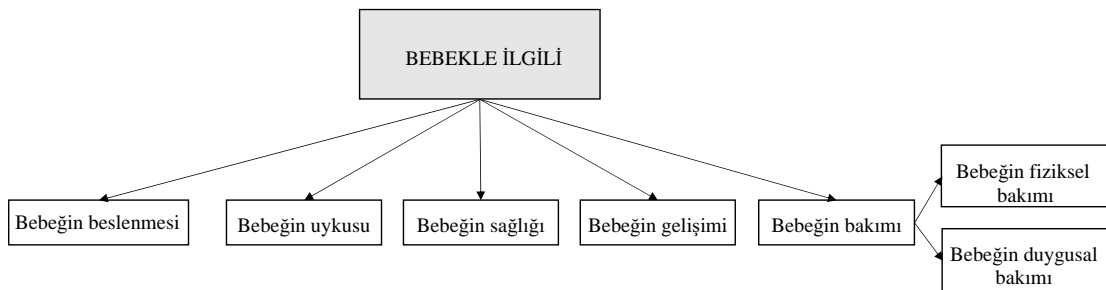
Şekil 6’da görüldüğü gibi bilgiye dayalı sosyal desteğin alt temaları ve temaları kategorize edilmiştir. “Bebekle ilgili” teması ‘bebeğin beslenmesi’, ‘bebeğin uykusu’, ‘bebeğin fiziksel sağlığı’, ‘bebeğin gelişimi’ ve ‘bebek bakımı (fiziksel bakım ve duygusal bakım kırımlarıyla)’ alt temalarından; “anneyle ilgili” teması ‘annenin fiziksel sağlığı’, ‘annenin iyi olma hali (well-being)’ ve ‘anne için fiziksel/sosyal/duygusal destek’ alt temalarından; “ebeveynlikle ilgili” teması ‘iyi anne/ebeveyn olmak’, ‘ebeveynlik tavsiyesi almamak’, ‘alışveriş tavsiyeleri’ ve ‘kardeş ilişkileri’ alt temalarından; “kültürle ilgili” teması ise ‘kültürel tavsiyeler’ alt temalarından oluşmaktadır. Analizin bulguları Tablo 8’de belirtildiği gibi bu dönemde çevreden en çok alınan ve en çok alınmaya ihtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal desteğin “bebekle ilgili” olduğunu göstermiştir.

Tablo 8*Temaların Betimsel İstatistiği*

	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
Bebekle İlgili	848	534
Anneyle İlgili	248	101
Ebeveynlikle İlgili	56	37
Kültürle İlgili	31	1
Toplam	1183	673

3.3.5.1.1. “Bebekle ilgili” Teması

Doğumdan sonraki dönemde, insanların annelere nasıl yardım etmeye çalıştığını ve annelerin nasıl ihtiyaçları olduğunu öğrenmek amacıyla yöneltilen açık uçlu sorulara verilen cevaplardan oluşturulan temaların ilki “bebekle ilgili” temasıdır (bkz. Şekil 7).

Şekil 7*Bebekle İlgili Teması ve Alt Temalar*

“Bebekle ilgili” temasını oluşturan alt temalara ilişkin nitel analizler yapılmış ve en sık tekrarlanan alt temanın sırasıyla bebeğin beslenmesi, bebeğin bakımı, bebeğin sağlığı,

bebeğin uykusu ve bebeğin gelişimi olduğu bulunmuştur. Alt temalara ilişkin sıklık bilgileri Tablo 9’da sunulmaktadır. Bu bölümün devamında her bir alt temanın nitel içerik analizine yer verilmiştir.

Tablo 9

Bebekle İlgili Temasının Alt Temalarının Belirtilme Sıklığı

<i>Alt Temalar</i>	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
Bebeğin Beslenmesi	290	131
Bebeğin Uykusu	109	56
Bebeğin Sağlığı	173	132
Bebeğin Gelişimi	69	70
Bebeğin Bakımı (Genel)	207	145
Bebeğin Bakımı (Fiziksel)	125	32
Bebeğin Bakımı (Duygusal)	55	19
Toplam	848	534

- Bebeğin beslenmesine yönelik bulgulara göre katılımcılar “bebeğin aç olup olmaması, bebeğin emzirilmesi gerektiği, bebeğin daha sık emzirilmesi, bebeğe ek gıda verilmesi, hangi şekilde ve ölçüde ek gıda verileceği, bebeğe su verilmesi, annenin sütünün gelmesi ve annenin sütünün artması” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “bebeğin nasıl emzirileceği, bebeğin emme sorunlarının nasıl çözüleceği, ek gıdaya nasıl geçileceği ve annenin sütünün yetmesinin nasıl sağlanacağı” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Bebeğin beslenmesi konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 290$) bebekle ilgili alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 848$) %34.2’sini oluşturduğu, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ($f = 131$) ise “bebekle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 534$) %24.5’ini oluşturduğu bulunmuştur. Bebeğin beslenmesi konusunda katılımcıların sıklıkla formal kaynaklardan (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 67$), kayınvalidelerinden ($f = 49$), kendi annelerinden ($f = 41$), eşlerinden ($f = 24$) ve akrabalarından ($f = 22$) sosyal destek aldıkları ancak bu konuda ağırlıklı olarak formal kaynaklara (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 63$) ve kendi annelerine ($f = 20$) ihtiyaç

duyarken, eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları; $f = 11$) ise nadiren bu konuda sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulandan 2 kattan daha fazla olduğu ve alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasındaki en temel farkın, annenin bebeğini dünyaya yeni getirdiği bu süreçte, bebeğini beslemek için “ne yapacağına” değil “nasıl yapacağına” yönelik desteğe ihtiyaç duyması olduğu söylenebilir.

- Bebeğin uykusuna yönelik bulgulara göre katılımcılar “bebeğin kundak yapılarak uyutulması, bebeğin yatakta uyutulması, bebeğin kucakta uyutulmaması, bebeğin ayakta sallanarak uyutulması, bebeğin uyku düzeninin oluşturulması ve yastık kullanımı” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “bebeğin nasıl uyutulacağı, bebek uyumadığında ne yapılacağı, uyku düzeninin nasıl oluşturulacağı, bebeğin uyku rutinlerinin oluşturulması” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Bebeğin uykusu konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 109$) bebekle ilgili alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 848$) %12.85’ini oluşturduğu, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 56$) “bebekle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 534$) %10.49’ünü oluşturduğu bulunmuştur. Bebeğin uykusu konusunda katılımcıların sıklıkla kendi annelerinden ($f = 16$), eşlerinden ($f = 13$), kayınvalidelerinden ($f = 12$), sosyal medyadan ($f = 12$) ve kitaplardan ($f = 10$) destek aldıkları ancak bu konuda ağırlıklı olarak kendi annelerine ($f = 15$), formal kaynaklara (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 10$) ve sosyal medyaya ($f = 8$) ihtiyaç duyarken, eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları; $f = 5$) ise nadiren bu konuda sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal destek sıklığının ihtiyaç duyulanın yaklaşık 2 katı olduğu ve alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasındaki en temel farkın, bir önceki alt tema ile benzer olarak, annenin bebeğini uyutmak için “ne yapacağına” değil “nasıl yapacağına” yönelik desteğe ihtiyaç duyması olduğu söylenebilir.
- Bebeğin sağlığına yönelik bulgulara göre katılımcılar “bebeğin aşılı, bebek hasta olduğunda neler yapılacağı, bebeğin sünneti, doktor seçimi, ilkyardım öğrenme,

bebeğin gazının çıkarılması, bebeğin üşütülmemesi, bebeğin pişik olması, bebeğin sarılık olması, bebekte konak oluşması” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “bebeğin gazının nasıl çıkarılacağı, bebeğin alerjisi için bakım önerileri, bebek hasta olduğunda neler yapılacağı, bebeğin sağlık sorunlarına nelerin iyi geleceği, bebeğin sağlık durumuna yönelik bir sağlık uzmanından değerlendirme alınması” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Bebeğin sağlığı konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 173$) bebekle ilgili alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 848$) %20.40’ını, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 132$) “bebekle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 534$) %24.72’sini oluşturduğu bulunmuştur. Bebeğin sağlığı konusunda katılımcıların sıklıkla kendi annelerinden ($f = 31$), formal kaynaklardan (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 31$) eşlerinden ($f = 22$) ve kayınvalidelerinden ($f = 20$) sosyal destek aldıkları ancak bu konuda ağırlıklı olarak formal kaynaklara (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 81$) ve sosyal medyaya ($f = 11$) ihtiyaç duyarken, eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları; $f = 4$) ise nadiren bu konuda sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulana nicelik olarak yakın olduğu ancak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasındaki en temel farkın, sıklıkla formal kaynaklardan ve sosyal medyadan bu desteğin alınmaya ihtiyaç duyulması ve bir önceki alt temalar ile benzer olarak, annenin bebeğinin sağlığı için “ne yapacağına” değil “nasıl yapacağına” yönelik desteğe ihtiyaç duyması olduğu söylenebilir.

- Bebeğin gelişimine yönelik bulgulara göre katılımcılar “atak haftalarının neler olduğu ve nasıl davranılması gerektiği, bebeğin kilo ve boyunun değerlendirilmesi, bebeğin emeklemesi, bebeği ekrandan uzak büyütme yolları, bebeğin mizacı, bebeği büyütürken ona nasıl davranılacağı, bebeğe kitap okunması, bebekle oyun oynanması, bebeğin gelişimine yönelik sağlık uzmanlarından değerlendirme alınması” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “bebeğin nasıl büyütülmesi gerektiği, bebeğin gelişiminin nasıl desteklenmesi gerektiği, bebeğin gelişimine yönelik sağlık uzmanlarından değerlendirme alınması ” gibi bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Bebeğin gelişimi konusunda alınan sosyal desteğin ($f =$

69) bebekle ilgili alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 848$) %8.14'ünü, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 70$) “bebekle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 534$) %13.11'ini oluşturduğu bulunmuştur. Bebeğin gelişimi konusunda katılımcıların sıklıkla formal kaynaklardan (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 27$) sosyal destek aldıkları ve bu konuda ağırlıklı olarak formal kaynaklar (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 42$) ile sosyal medyaya ($f = 11$) ihtiyaç duyarken, kendi ailelerinden (anne, baba, kardeş, akraba; $f = 7$) veya eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları; $f = 1$) ise nadiren bu konuda sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulana nicelik olarak yakın olduğu ancak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasındaki en temel farkın, mevcutta alınandan daha sıklıkla formal kaynaklardan ve sosyal medyadan bu desteğin alınmaya ihtiyaç duyulması ve bir önceki alt temalar ile benzer olarak, annenin bebeğinin sağlığı için “ne yapacağına” değil “nasıl yapacağına” yönelik desteğe ihtiyaç duyması olduğu söylenebilir.

- Bebeğin bakımı konusunda tüm alt temalara bakıldığında, alınan sosyal desteğin ($f = 207$) bebekle ilgili alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 848$) %24.41'ini, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 145$) “bebekle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 534$) %27.15'ini oluşturduğu bulunmuştur. Alt temanın kırılımları incelendiğinde ise;
 - Fiziksel açıdan bebek bakımına yönelik bulgulara göre katılımcılar “bebeğin giyiminin nasıl yapılacağı, bebeğin kıyafet seçimi, bebeğin banyo ve temizlik gibi kişisel bakımı, bebeğin altının değiştirilmesi, bebeğin nasıl tutulacağı, bebeğe fiziksel açıdan nasıl yaklaşılacağı (ör. kucağa alırken nelere dikkat edilmesi vs.), bebeğin fiziksel bakım rutininin oluşturulması, bebeğe iyi bakılması” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “bebeğin nasıl tutulacağı, bebeğin giyiminin nasıl yapılacağı, bebeğin nasıl yıkanacağı, bebeğin altının nasıl değiştirileceği, bebeğe fiziksel açıdan nasıl yaklaşılacağı (ör. kucağa alırken nelere dikkat edilmesi vs.)” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Bebeğin fiziksel bakımı konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 125$)

bebekle ilgili alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 848$) %14.74'ünü, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 32$) “bebekle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 534$) %5.99'unu oluşturduğu bulunmuştur. Bebeğin fiziksel bakımı konusunda katılımcıların sıklıkla kayınvalidelerinden ($f = 26$), kendi annelerinden ($f = 20$), eşlerinden ($f = 11$) ve akrabalarından ($f = 9$) sosyal destek aldıkları ancak bu konuda ağırlıklı olarak kendi annelerine ($f = 12$) ve formal kaynaklara (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 10$) ihtiyaç duyarken, eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları; $f = 1$) ise nadiren bu konuda sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulan sosyal destekten yaklaşık 3 kat fazla olduğu ancak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasında içerik açısından bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Analizlere göre annelerin bebeğin fiziksel bakımına yönelik, ihtiyaç duydukları nitelikte sosyal destek aldıkları söylenebilir.

- Duygusal açıdan bebek bakımına yönelik bulgulara göre ise katılımcılar “bebeğe duygusal açıdan nasıl yaklaşılacağı (ör. korkusunun, üzüntüsünün nasıl yatıştırılacağı), bebeğin emzik kullanımı, bebeğin ağlaması, bebeğin sakinleştirilmesi, bebeğin duygusal durumunun anlaşılması ve anlamlandırılması, güvenli bağlanmanın nasıl sağlanacağı” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “bebeğin psikolojik sağlığı, bebeğin güvenli bağlanması için nasıl bir yol izleneceği, duygularının nasıl anlaşılacağı ve düzenleneceği, mutlu çocuk yetiştirme” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Bebeğin duygusal bakımı konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 55$) “bebekle ilgili” alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 848$) %6.49'unu, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 19$) “bebekle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 534$) %3.56'sını oluşturduğu bulunmuştur. Bebeğin duygusal bakımı konusunda katılımcıların çoğunlukla kitaplardan ($f = 10$) ve kendi annelerinden ($f = 9$) sosyal destek aldıkları ve benzer şekilde bu konuda ağırlıklı olarak kendi annelerinden ($f = 12$) ve kitaplardan ($f = 10$) destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür, eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin

kardeşleri, eşin akrabaları) bu konuda sosyal destek almış ($f = 15$) olsalar da nadiren almaya ihtiyaç duymuşlardır ($f = 1$). Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulan sosyal destekten yaklaşık 2 kat fazla olduğu ancak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasında içerik açısından bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Analizlere göre bebeğin duygusal bakımına yönelik desteğe ihtiyaç duyan annelerin ihtiyaç duydukları içerikte destek alabildikleri söylenebilir.

“Bebekle ilgili” temasında katılımcıların en sık sosyal destek aldıkları ilk üç kaynağın kendi anneleri, kayınvalideleri ve eşleri olduğu, ancak en sık sosyal desteğe ihtiyaç duydukları kaynakların ise doktorlar, kendi anneleri ve hemşireler olduğu görülmüştür (daha fazla bilgi için bkz. Tablo 10).

Tablo 10

Bebekle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı

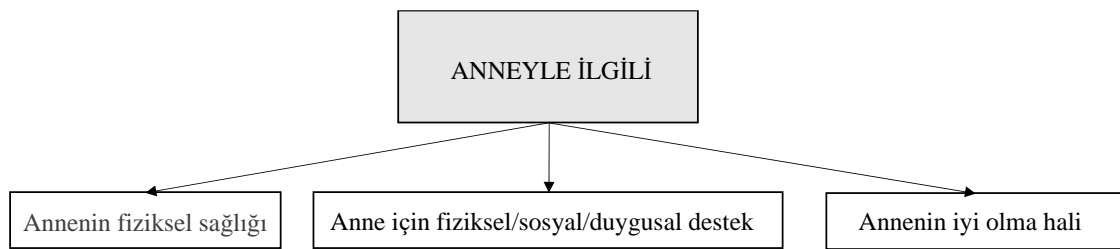
<i>“Bebekle İlgili”</i>	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
Eş	76	38
Anne	123	88
Baba	34	5
Kardeş	46	35
Akraba	55	5
Kayınvalide	119	20
Kayınpeder	32	2
Eşin Kardeşi	25	10
Eşin Akrabaları	35	4
Arkadaşlar	45	33
Komşular	22	3
Doktor	60	93
Hemşire	37	58
Ebe	24	41
Kitaplar	49	41
Televizyon Programları	5	3
Sosyal Medya	53	51
Diğer	8	4
Toplam	848	534

3.3.5.1.2. “Anneyle ilgili” Teması

Doğumdan sonraki dönemde, insanların annelere nasıl yardım etmeye çalıştığını ve annelerin nasıl ihtiyaçları olduğunu öğrenmek amacıyla yöneltilen açık uçlu sorulara verilen cevaplardan oluşturulan temaların ikincisi “anneyle ilgili” temasıdır (bkz. Şekil 8).

Şekil 8

Anneyle İlgili Teması ve Alt Temalar



“Anneyle ilgili” temasını oluşturan alt temalara ilişkin nitel analizler yapılmış ve en sık tekrarlanan alt temanın sırasıyla annenin fiziksel sağlığı, annenin iyi olma hali ve anne için fiziksel/sosyal/duygusal destek olduğu bulunmuştur. Alt temalara ilişkin sıklık bilgileri Tablo 11’de sunulmaktadır. Bu bölümün devamında her bir alt temanın nitel içerik analizine yer verilmiştir.

Tablo 11

Anneyle İlgili Temasının Alt Temalarının Belirtilme Sıklığı

<i>Alt Temalar</i>	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
Annenin Fiziksel Sağlığı	103	33
Anne İçin Fiziksel/Sosyal/Duygusal Destek	69	24
Annenin İyi Olma Hali	76	44
Toplam	248	101

- Annenin fiziksel sağlığına yönelik bulgulara göre katılımcılar “sütünün daha iyi veya daha fazla olması için annenin beslenmesi, annenin dinlenmesi, annenin uyuması, annenin üşütmemesi, annenin yorulmaması, mastitin önlenmesi, göğüs ucu ve ameliyat yaralarının iyileşmesi, vitamin takviyesi” gibi bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “annenin sağlıklı ve iyi olduğuna yönelik cümleler, annenin dinlenmesi, annenin yorulduğunun fark edilmesi, annenin kişisel bakımına yardım edilmesi ve lohusalık dönemine yönelik sağlık uzmanı yönlendirmeleri” gibi bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Annenin fiziksel sağlığı konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 103$) “anneyle ilgili” alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 248$) %41.53’ünü, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 33$) “anneyle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 101$) %32.67’sini oluşturduğu bulunmuştur. Annenin fiziksel sağlığı konusunda katılımcıların sıklıkla kendi annelerinden ($f = 22$), formal kaynaklardan (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 18$), eşlerinden ($f = 15$) ve kayınvalidelerinden ($f = 13$) sosyal destek aldıkları ancak bu konuda ağırlıklı olarak yalnızca formal kaynaklara (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 13$) ihtiyaç duyarken, kendi ailelerinden (anne, baba, kardeş, akraba; $f = 8$) ve eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları; $f = 6$) ise az sıklıkla sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulandan 2 kattan daha fazla olduğu ve alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasındaki en dikkat çekici farkın, çevreden en sık alınan sosyal desteğin “sütünün daha iyi/fazla olması için annenin iyi beslenmesi” iken, katılımcıların bu konuda hiç desteğe ihtiyaç duymamış olması söylenebilir.
- Anne için fiziksel/sosyal/duygusal desteğe yönelik bulgulara göre katılımcılar “ev ve günlük işlere çevrelerinden destek almak, maddi açıdan destek almak, sosyal hayata adapte olma konusunda fiziksel ve sosyal destek almak, her şeyin yolunda olduğuna yönelik cümleler, (işleri veya sorunları) beraber halledebileceklerine yönelik cümleler, sevdiklerinin onun yanında olduğuna yönelik cümleler ve sürecin normalliğine ve geçiciliğine yönelik cümleler” gibi bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “günlük işlerde ve bebek bakımında destek almak, maddi açıdan destek almak, beraber halledebileceklerine ve yalnız olmadıklarına yönelik cümleler, sürecin

normalliğine ve geçiciliğine yönelik cümleler” gibi bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Anne için fiziksel/sosyal/duygusal destek konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 69$) “anneyle ilgili” alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 248$) %27.82’sini, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 48$) “anneyle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 101$) %47.52’sini oluşturduğu bulunmuştur. Anne için fiziksel/sosyal/duygusal destek konusunda katılımcıların sıklıkla eşlerinden ($f = 17$), kendi annelerinden ($f = 12$), babalarından ($f = 8$) ve kardeşlerinden ($f = 8$) sosyal destek aldıkları ancak bu konuda ağırlıklı olarak yalnızca eşlerinden ($f = 17$) ve kendi annelerinden ($f = 12$) destek almaya ihtiyaç duyarken, diğer kaynaklardan nadiren veya hiç sosyal destek almaya ihtiyaç duymadıkları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulandan yaklaşık 2 kat fazla olduğu ancak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasında içerik açısından bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Analizlere göre katılımcıların anne için fiziksel/sosyal/duygusal desteğe yönelik, ihtiyaç duydukları içerikteki desteği alabildikleri söylenebilir.

- Annenin iyi olma haline yönelik bulgulara göre katılımcılar “annenin ruh sağlığı, annenin kendine vakit ayırması, annenin mola vermesi, annenin rahat olması, annenin sakinleşmesi, annenin duygularını düzenlemesi, annenin korkmaması, annenin sabırlı olması ve annenin stresli olmamasına yönelik cümleler” gibi bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “annenin ruh sağlığına yönelik psikolojik ve duygusal destek, annenin sakinleşmesi, anneye yönelik sevgi ve şefkat cümleleri ” gibi bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Annenin iyi olma hali konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 76$) “anneyle ilgili” alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 248$) %30.65’ini, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ise ($f = 44$) “anneyle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 101$) %43.56’sini oluşturduğu bulunmuştur. Annenin iyi olma hali konusunda katılımcıların sıklıkla eşlerinden ($f = 21$), kendi annelerinden ($f = 13$), formal kaynaklardan (doktor, hemşire, ebe, kitaplar; $f = 11$), babalarından ($f = 8$) ve arkadaşlarından ($f = 8$) sosyal destek aldıkları ancak bu konuda ağırlıklı olarak yalnızca eşlerinden ($f = 13$) destek almaya ihtiyaç duyarken, diğer kaynaklardan nadiren veya hiç sosyal destek almaya ihtiyaç duymadıkları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulandan fazla olduğu ve alınan ve ihtiyaç duyulan

sosyal desteğin içerikleri arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Alınan sosyal destek içeriğinin, annenin “ne yapmaması” gerektiğine yönelik ve olumsuz duygulanımlar üzerinden verilmiş tavsiyelerden oluştuğu ancak katılımcıların ihtiyaç duyduğu desteğin ise duygusal ve psikolojik destek içeren olumlu duygulanımlar üzerinden verilmiş tavsiyeler ağırlıklı olduğu görülmüştür. Analizlere göre katılımcıların annenin iyi olma haline yönelik, ihtiyaç duydukları desteği alamadıkları gözlemlenmiştir.

“Anneyle ilgili” temasında katılımcıların en sık sosyal destek aldıkları ilk üç kaynağın eşleri, kendi anneleri ve arkadaşları olduğu, en sık sosyal desteğe ihtiyaç duydukları kaynakların ise eşleri, kendi anneleri ve doktorları olduğu görülmüştür (daha fazla bilgi için bkz. Tablo 12).

Tablo 12

Anneyle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı

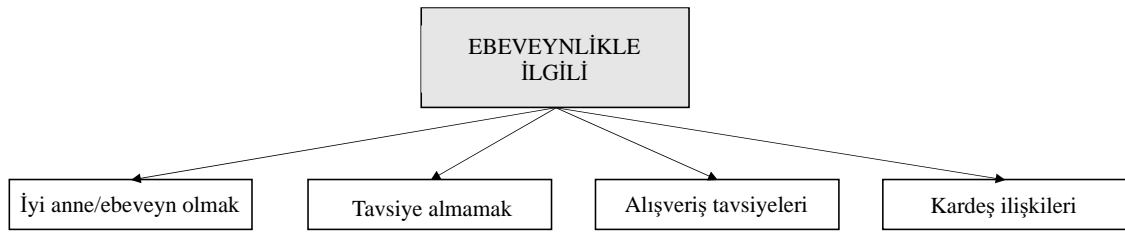
<i>“Anneyle İlgili”</i>	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
Eş	53	34
Anne	47	20
Baba	20	6
Kardeş	20	5
Akraba	8	2
Kayınvalide	18	6
Kayınpeder	2	-
Eşin Kardeşi	3	2
Eşin Akrabaları	2	1
Arkadaşlar	22	6
Komşular	7	2
Doktor	20	8
Hemşire	8	2
Ebe	3	4
Kitaplar	4	1
Televizyon Programları	1	-
Sosyal Medya	8	2
Diğer	2	-
Toplam	248	101

3.3.5.1.3. “Ebeveynlikle ilgili” Teması

Doğumdan sonraki dönemde, insanların annelere nasıl yardım etmeye çalıştığını ve annelerin nasıl ihtiyaçları olduğunu öğrenmek amacıyla yöneltilen açık uçlu sorulara verilen cevaplardan oluşturulan temaların üçüncüsü “ebeveynlikle ilgili” temasıdır (bkz. Şekil 9).

Şekil 9

Ebeveynlikle İlgili Teması ve Alt Temalar



“Ebeveynlikle ilgili” temasını oluşturan alt temalara ilişkin nitel analizler yapılmış ve en sık tekrarlanan alt temanın sırasıyla alışveriş tavsiyeleri, iyi anne/ebeveyn olmak, ebeveynlik tavsiyesi almamak ve kardeş ilişkileri olduğu bulunmuştur. Alt temalara ilişkin sıklık bilgileri Tablo 13’te sunulmaktadır. Bu bölümün devamında her bir alt temanın nitel içerik analizine yer verilmiştir.

Tablo 13

Ebeveynlikle İlgili Temasının Alt Temalarının Belirtilme Sıklığı

<i>Alt Temalar</i>	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
İyi Anne/Ebeveyn Olmak	22	19
Ebeveynlik Tavsiyesi Almamak	5	-
Alışveriş Tavsiyeleri	27	15
Kardeş İlişkileri	2	3
Toplam	56	37

- İyi anne/ebeveyn olmaya yönelik bulgulara göre katılımcılar “anneliğinin iyi olduğu, bebeğine çok iyi baktığı, yeterli olduğu ve içindeki sese güvenerek iyi annelik yapabileceği” gibi bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “iyi bir anne olduğu ve yeterli olduğu” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. İyi anne/ebeveyn olma konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 22$) “ebeveynlikle ilgili” alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 56$) %39.29’unu, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ($f = 19$) ise “ebeveynlikle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 37$) %51.35’ini oluşturduğu bulunmuştur. İyi anne/ebeveyn olma konusunda katılımcıların sıklıkla doktorlarından ($f = 5$) ve eşlerinden ($f = 4$) sosyal destek aldıkları ve bu konuda ağırlıklı olarak eşlerinden ($f = 6$) ve kendi annelerinden ($f = 6$) sosyal destek almaya ihtiyaç duyarken, eşlerinin ailesinden (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları) ise nadiren sosyal destek aldıkları ($f = 2$) ve almaya ihtiyaç duydukları ($f = 2$) görülmüştür. İyi anne/ebeveyn olmaya yönelik sosyal destek almaya ihtiyaç duyan katılımcıların bu konuda çevrelerinden aldıkları bir sosyal destek belirtmedikleri gözlemlenmiştir.
- Tavsiye almamaya yönelik bulgulara göre bazı katılımcılar “*kimsenin kendisine tavsiye vermesine izin vermemek, kimseyi dinlememek*” gibi bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; bu konuda ihtiyaç duydukları bir bilgiye dayalı sosyal destek belirtmemişlerdir. Tavsiye almama konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 5$) “ebeveynlikle ilgili” alınan sosyal desteğin ($f = 56$) %8.93’ünü oluşturduğu bulunmuştur. Tavsiye almama konusunda katılımcıların arkadaşlarından ($f = 3$), kardeşlerinden ($f = 1$) ve sosyal medyadan ($f = 1$) sosyal destek aldıkları görülmüştür. Bu konuda bir desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmemelerinin dolaylı olarak, aslında katılımcıların benzer şekilde çevrelerindeki bazı kaynaklardan tavsiye almamayı tercih ettikleri anlamına geldiği söylenebilir.
- Alışveriş tavsiyelerine yönelik bulgulara göre katılımcılar “bebek bezi, bebek maması, bebek şampuanı, pişik kremi, bebek kıyafeti, oyuncak seçimleri, bebek için kitaplar ve bebek bakım kremleri veya yağları” gibi noktalarda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; “bebek kıyafeti, oyuncak seçimleri, bebek için kitaplar ve bebek

hijyen ürünleri” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Alışveriş tavsiyeleri konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 27$) “ebeveynlikle ilgili” alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 56$) %48.21’ini, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ($f = 15$) ise “ebeveynlikle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 37$) %40.54’ünü oluşturduğu bulunmuştur. Alışveriş tavsiyeleri konusunda katılımcıların sıklıkla arkadaşlarından ($f = 7$) ve sosyal medyadan ($f = 7$) sosyal destek aldıkları ve aynı şekilde bu konuda ağırlıklı olarak sosyal medyadan ($f = 6$) ve arkadaşlarından ($f = 4$) sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal desteğin ihtiyaç duyulan destek miktarına yakın olduğu ve alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destekler arasında içerik açısından fark olmadığı söylenebilir.

- Kardeş ilişkilerine yönelik bulgulara göre katılımcılar “*kardeş kıskançlığı, yeni doğan ve büyük kardeş arasındaki ilişkinin nasıl kurulacağı*” gibi bilgiye dayalı sosyal destekler almış ve aynı konularda bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuştur. Kardeş ilişkileri konusunda alınan sosyal desteğin ($f = 2$) “ebeveynlikle ilgili” alınan sosyal destek içeriğinin ($f = 56$) %3.57’sini, bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal desteğin ($f = 3$) ise “ebeveynlikle ilgili” ihtiyaç duyulan sosyal destek içeriğinin ($f = 37$) %8.11’ini oluşturduğu bulunmuştur. Kardeş ilişkileri konusunda katılımcıların televizyon programları ($f = 1$) ve kitaplardan ($f = 1$) sosyal destek aldıkları ve benzer şekilde bu konuda kendi kardeşlerinden ($f = 1$), televizyon programlarından ($f = 1$) ve kitaplardan ($f = 1$) sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. 191 katılımcının tek çocuğu olduğuna bakılarak, kardeş ilişkilerine yönelik alt temanın sıklığının az olmasının beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Bu konuda özellikle çocuklarının yaşı birbirine yakın olan annelerin desteğe ihtiyaç duyduklarını belirttiği görülmüştür.

“Ebeveynlikle ilgili” temasında katılımcıların en sık sosyal destek aldıkları ilk üç kaynağın arkadaşları, sosyal medya ve doktorları olduğu, en sık sosyal desteğe ihtiyaç duydukları kaynakların ise eşleri, kendi anneleri ve sosyal medya olduğu görülmüştür (daha fazla bilgi için bkz. Tablo 14).

Tablo 14*Ebeveynlikle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı*

<i>“Ebeveynlikle İlgili”</i>	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
Eş	4	6
Anne	5	6
Baba	1	-
Kardeş	3	4
Akraba	1	-
Kayınvalide	3	3
Kayınpeder	-	-
Eşin Kardeşi	2	2
Eşin Akrabaları	-	-
Arkadaşlar	11	4
Komşular	3	-
Doktor	8	2
Hemşire	1	-
Ebe	-	1
Kitaplar	2	2
Televizyon Programları	1	1
Sosyal Medya	10	6
Diğer	1	-
Toplam	56	37

3.3.5.1.4. “Kültürle ilgili” Teması

Doğumdan sonraki dönemde, insanların annelere nasıl yardım etmeye çalıştığını ve annelerin nasıl ihtiyaçları olduğunu öğrenmek amacıyla yöneltilen açık uçlu sorulara verilen cevaplardan oluşturulan temaların sonuncusu “kültürle ilgili” temasıdır. “Kültürle ilgili” teması yalnızca kültürel tavsiyeler alt temasından oluşmaktadır.

- Kültürel tavsiyelere yönelik bulgulara göre katılımcılar “bebeğin kırkına (bebek kırık günlük olana) kadar yapılması ve yapılmaması gerekenler, bebeğin kırık banyosu, anneyi kırık gün yalnız bırakmamak, bebeği yıkarken tuzlamak, bebeği aynaya baktırmamak, sarılığı önlemek için sarı giydirmek, nazar değmemesi için

yapılması gerekenler” gibi konularda bilgiye dayalı sosyal destekler alırken; bu konuda ihtiyaç duydukları herhangi bir bilgiye dayalı sosyal destek belirtmemişlerdir. Kültürel tavsiyeler konusunda alınan sosyal destek ($f = 31$) ve bu konuda ihtiyaç duyulan sosyal destek ($f = 1$) arasında nicel ve nitel açıdan fark olduğu bulunmuştur. Kültürel tavsiyeler konusunda katılımcıların sıklıkla eşin akrabalarından ($f = 7$), kendi akrabalarından ($f = 6$) ve kayınvalidelerinden ($f = 5$) sosyal destek aldıkları ancak nadiren bu konuda sosyal almaya ihtiyaç duydukları ($f = 1$) görülmüştür. Bu konuda alınan sosyal destek fazla olsa da katılımcılar bu konuda ihtiyaç duydukları bir sosyal destek olduğunu neredeyse hiç belirtmemiştir.

“Kültürle ilgili” temasında katılımcıların en sık sosyal destek aldıkları ilk üç kaynağın eşlerinin akrabaları, kendi akrabaları ve kayınvalideleri olduğu, sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirgin bir kaynağın ise olmadığı gözlemlenmiştir (daha fazla bilgi için bkz. Tablo 15).

Tablo 15

Kültürle İlgili Temasının Kaynaklara Göre Belirtilme Sıklığı

<i>“Kültürle İlgili”</i>	<i>Alınan Tavsiye Sıklığı</i>	<i>İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sıklığı</i>
Eş	2	-
Anne	4	-
Baba	2	-
Kardeş	-	-
Akraba	6	-
Kayınvalide	5	-
Kayınpeder	3	-
Eşin Kardeşi	-	-
Eşin Akrabaları	7	-
Arkadaşlar	-	1
Komşular	1	-
Doktor	-	-
Hemşire	-	-
Ebe	-	-
Kitaplar	-	-
Televizyon Programları	-	-
Sosyal Medya	-	-
Diğer	1	-
Toplam	31	1

3.3.5.2. İhtiyaç Duyulan ve Alınan Bilgiye Dayalı Sosyal Desteğin İçerikleri ile Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin Analizi

Katılımcılar doğum sonrası depresyon belirti düzeylerine göre düşük (EDSDÖ puanı 9 ve altı) ve yüksek (EDSDÖ puanı 10 ve üstü) olarak iki gruba ayrıldıktan sonra bu iki grubun ihtiyaç duydukları ve aldıkları sosyal desteklerin içeriklerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bir içerik analizi yürütülmüştür.

Nicel açıdan bakıldığında, öncelikle yüksek doğum sonrası depresyon belirtisi gösteren grubun (n = 118, Ort. = 15.86, S.H. = 0.44) aldığı ve almaya ihtiyaç duyduğu bilgiye dayalı sosyal destek sıklıklarının düşük doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren gruptan (n = 108, Ort. = 5.77, S.H. = 0.24) daha az olduğu görülmektedir (detaylar için bkz. Tablo 16). Yüksek doğum sonrası depresyon belirtisi gösteren grubun düşük doğum sonrası depresyon belirtisi gösteren gruba kıyasla daha sık olarak kayınvalidelerinden ve arkadaşlarından bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları, öte yandan ise daha sık olarak eşlerinden ve annelerinden bilgiye dayalı sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları bulunmuştur (detaylar için bkz. Tablo 16). Diğer yandan ise, yüksek doğum sonrası depresyon belirtisi gösteren grubun, düşük doğum sonrası depresyon belirtisi gösteren gruba kıyasla, daha az sıklıkla eşlerinden, annelerinden ve formal kaynaklardan (doktor, hemşire ve kitaplar) bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları, bununla birlikte daha az sıklıkla kardeşlerinden, arkadaşlarından ve formal kaynaklardan (doktor, hemşire, ebe ve kitaplar) bilgiye dayalı sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları bulunmuştur (detaylar için bkz. Tablo 16).

Tablo 16

Düşük ve Yüksek Doğum Sonrası Depresyon Belirtisi Gösteren Grupların Aldıkları ve Almaya İhtiyaç Duydukları Bilgiye Dayalı Sosyal Desteğin Kaynaklarına Göre Dağılımı

	<i>Düşük DSD Belirtileri</i>		<i>Yüksek DSD Belirtileri</i>	
	<i>ATS*</i>	<i>İDTS*</i>	<i>ATS*</i>	<i>İDTS*</i>
Eş	67	27	50	41
Anne	81	39	73	57
Baba	28	5	25	6
Kardeş	31	25	30	15
Akraba	32	6	33	1
Kayınvalide	56	16	71	12
Kayınpeder	18	2	14	-
Eşin Kardeşi	14	7	14	6
Eşin Akrabaları	22	5	18	-
Arkadaşlar	27	29	44	19
Komşular	17	5	13	1
Doktor	43	55	31	37
Hemşire	25	28	16	23
Ebe	12	27	11	13
Kitaplar	34	28	14	9
Televizyon Programları	5	2	11	1
Sosyal Medya	37	26	27	20
Toplam	549	311	495	261

Not. *ATS = Alınan Tavsiye Sayısı, İDTS = İhtiyaç Duyulan Tavsiye Sayısı

Nitel açıdan ihtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal desteğin içeriğine bakıldığında:

- Doğum sonrası depresyon belirti düzeyi yüksek olan katılımcıların ağırlıklı olarak annelerinden, eşlerinden ve doktorlarından bilgiye dayalı sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları bulunmuştur. Bulgulara göre katılımcıların annelerinden “bebekle ilgili” ($f = 42$), doktorlarından “bebekle ilgili” ($f = 33$) ve eşlerinden “annelikle ilgili” ($f = 22$) konularda ağırlıklı olarak bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duydukları söylenebilir. Yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren gruptaki katılımcıların, annelerinden “bebeğin uykusu, beslenmesi,

banyosu, fiziksel ve duygusal bakımı ve gelişimine dair annelik tecrübelerinin aktarımı” konularında, doktorlarından ise bebekle ilgili olarak “bebeğin gelişimine ve sağlığına yönelik değerlendirme alma, sarılık tedavisi ve bebek beslenmesi” konularında, annelikle ilgili olarak eşlerinden “her zaman yanlarında olduklarını hissettirmeleri, annelik konusunda yeterli olduklarını ifade etmeleri, ev ve bebek bakımı konusunda somut yardım sunmaları” konularında bilgiye dayalı sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları söylenebilir.

- Doğum sonrası depresyon belirti düzeyi düşük olan katılımcıların ise ağırlıklı olarak, başta doktorları olmak üzere formal kaynaklardan (doktor, hemşire, ebe ve kitaplar), annelerinden, arkadaşlarından, eşlerinden ve sosyal medyadan bilgiye dayalı sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları bulunmuştur. Bulgulara göre katılımcıların formal kaynaklardan ($f_{\text{doktor}} = 50, f_{\text{hemşire}} = 27, f_{\text{ebe}} = 23, f_{\text{kitaplar}} = 28$), annelerinden ($f = 37$), arkadaşlarından ($f = 21$), eşlerinden ($f = 20$) ve sosyal medyadan ($f = 24$) ağırlıklı olarak “bebekle ilgili” bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duydukları söylenebilir. Düşük doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren gruptaki katılımcıların, bebekle ilgili olarak formal kaynaklardan “bebeğin gelişimine ve sağlığına yönelik değerlendirme alma, bebeğin beslenmesi, uykusu ve gazıyla ilgili sorunların çözümüne yönelik pratik bilgiler ve bebeği anlamaya yönelik” konularda, annelerinden “bebeğin uykusu, beslenmesi, banyosu, fiziksel ve duygusal bakımı ve gelişimine dair annelik tecrübelerinin aktarımı” konularında, arkadaşlarından “bebeğin uykusu, beslenmesi ve emzirilmesiyle ilgili tecrübe aktarımı” konularında, eşlerinden “bebeğin uykusu, beslenmesi, banyosu, fiziksel ve duygusal bakımı ve gelişimine dair destek olunması” konusunda, sosyal medyadan ise “bebeğin gelişimi ve oyunu, bebeğin anlaşılması, bebeğin beslenmesi ve uyutulması, emzirme ve ek gıda tarifleri” konularında bilgiye dayalı sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları söylenebilir.

İki grup arasındaki en temel farkın yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren gruptaki katılımcıların ağırlıklı olarak “annelikle ilgili” eşlerinden alacakları desteğe

ihtiyaç duymaları olduğu gözlemlenmiştir. “Bebekle ilgili” konularda ise ihtiyaç duydukları sosyal destek içeriğinin farklılaşmadığı gözlemlenmiştir.

Nitel açıdan alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içeriğine bakıldığında ise:

- Doğum sonrası depresyon belirti düzeyi yüksek olan katılımcıların ağırlıklı olarak annelerinden, kayınvalidelerinden, eşlerinden ve arkadaşlarından bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları bulunmuştur. Bulgulara göre katılımcıların annelerinden ($f = 58$), kayınvalidelerinden ($f = 61$), eşlerinden ($f = 28$) ve arkadaşlarından ($f = 31$) ağırlıklı olarak “bebekle ilgili” konularda bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları söylenebilir. Yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren gruptaki katılımcıların bebekle ilgili olarak; annelerinden *“bebeği sık sık emzirmek, bebeğin yeterince doyduğundan emin olmak, bebek doymuyorsa ek gıda ile takviye etmek, bebeği üşütmemek ve bebeği sıkı giydirmek”* konularında, kayınvalidelerinden *“bebeğin açlık durumu, bebeğin daha iyi beslenmesi, anne sütünün yeterlilik durumu, bebeğin gazının çıkarılması gerektiği, bebeğin üşütmemesi için sıkı giydirilmesi gerektiği”* konularında, eşlerinden *“bebeğin uykusu, beslenmesi, banyosu, fiziksel ve duygusal bakımı ve gelişimine dair”* konularda ve arkadaşlarından ise *“bebeğin emzirilmesi, uyutulması, gazının çıkarılması, bebeğin gelişimi için yararlanılan oyuncak ve kitaplar ile bebek beslenme ve uyku rutinlerinin oluşturulmasına yönelik fikir alışverişine yönelik”* konularda bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları söylenebilir.
- Doğum sonrası depresyon belirti düzeyi düşük olan katılımcıların ise ağırlıklı olarak, annelerinden, eşlerinden, kayınvalidelerinden ve doktorlarından bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları bulunmuştur. Bulgulara göre katılımcıların annelerinden ($f = 52$), eşlerinden ($f = 36$), kayınvalidelerinden ($f = 43$) ve doktorlarından ($f = 27$) ağırlıklı olarak “bebekle ilgili” konularda bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları söylenebilir. Buna ek olarak eşlerinden “annelikle ilgili” ($f = 29$) de sıklıkla destek aldıkları gözlemlenmiştir. Düşük doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren gruptaki katılımcıların; bebekle ilgili olarak annelerinden *“bebek rutinlerinin oluşturulması, bebeğin banyosu, bebeğin*

emzirilmesi ve uyutulması ve bebeğin üşütülmemesi” konularında, eşlerinden bebekle ilgili olarak “bebeğin gazının çıkartılması, bebeğin uykusu, beslenmesi, banyosu, fiziksel ve duygusal bakımı ve gelişimine dair” konularda ve annelikle ilgili olarak “kendilerini yormamaları, her zaman yanlarında olduklarını hissettirmeleri, annelik konusunda yeterli olduklarını ifade etmeleri, ev ve bebek bakımı konusunda somut yardım sunmaları” konularında, kayınvalidelerinden bebekle ilgili olarak “bebeğin açlık durumu, bebeğin daha iyi beslenmesi, anne sütünün yeterlilik durumu, bebeği sakinleştirmek için emzik verilmesi, bebeğin gazının çıkarılması, bebeğin kucağa alıştırılmaması, bebeğin üşütmemesi için sıkı giydirilmesi” konularında ve doktorlarından “bebeğin aşuları, bebeğin ek gıdaya geçiş süreci, bebeğin ihtiyaçlarını anlayıp ona uygun cevap verme, bebeğin beslenmesi ve bebeğin gelişimine ve sağlığına yönelik değerlendirme alma” konularında bilgiye dayalı sosyal destek aldıkları söylenebilir.

İki grup arasındaki en temel farkın düşük doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren gruptaki katılımcıların, yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren katılımcılara kıyasla eşlerinden sıklıkla “annelikle ilgili” bilgiye dayalı sosyal destek almaları ve katılımcıların kendi annelerinden ve kayınvalidelerinden bilgiye dayalı sosyal destek alırken “ne yapmaları gerektiği” kadar “nasıl yapacaklarına” yönelik de bilgiler aldıkları gözlemlenmiştir.

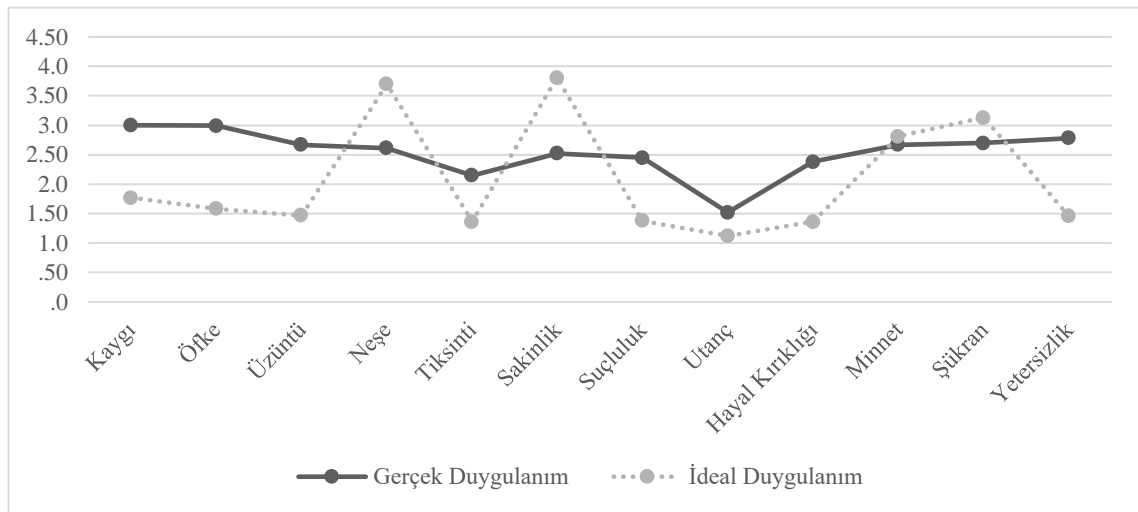
3.3.6. Sosyal Desteğe Yönelik, İdeal ve Gerçek Duygulanım Arasındaki Fark ile Doğum Sonrası Depresyon Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkinin Analizi

Sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farklılaşmanın doğum sonrası depresyon belirti düzeyini yordaması hipotezini test etmek amacıyla öncelikle katılımcıların aldıkları sosyal desteğe yönelik olarak on iki duyguyu (kaygı, öfke, yetersizlik, şükran, minnet, üzüntü, neşe, sakinlik, suçluluk, hayal kırıklığı, tiksinti, utanç duygularını) ne sıklıkla hissetmek istedikleri (bkz. Şekil 10) ve bu on iki duyguyu gerçekte ne sıklıkla hissettikleri (bkz. Şekil 10) arasındaki fark hesaplanmıştır. Ardından,

basit doğrusal regresyon ile her bir duygu için bu farkın EDSDÖ ile ölçümlenen doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkileri analiz edilmiştir (detaylar Tablo 17’de sunulmuştur).

Şekil 10

Alınan Sosyal Desteğe Yönelik Gerçek ve İdeal Duygulanım Düzeyleri



3.3.6.1. Kaygı

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek kaygı duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın % 3’ünü açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .03$, $F(1, 224) = 6.59$, $p = .007$). Bulgular, ideal olarak hissedilmek istenen kaygı sıklığı ile gerçekte hissedilen kaygı sıklığı arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = -.78$, $t = -2.57$, $p = .01$).

3.3.6.2. Öfke

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek öfke duygulanımı sıklığı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri

düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama yapmadığı bulunmuştur ($R^2 = .007$, $F(1, 224) = 1.50$, $p = .22$).

3.3.6.3. Üzüntü

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek üzüntü duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın % 3'ünü açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .03$, $F(1, 224) = 6.15$, $p = .01$). Bulgular, ideal olarak hissedilmek istenen üzüntü sıklığı ile gerçekte hissedilen üzüntü sıklığı arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = -.80$, $t = -2.48$, $p = .01$).

3.3.6.4. Neşe

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek neşe duygulanımı sıklığı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama yapmadığı bulunmuştur ($R^2 = .000$, $F(1, 224) = .04$, $p = .85$).

3.3.6.5. Tiksinti

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek tiksinti duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın % 4'ünü açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .04$, $F(1, 224) = 9.59$, $p = .002$). Bulgular, ideal olarak hissedilmek istenen tiksinti sıklığı ile gerçekte hissedilen tiksinti sıklığı arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = -1.05$, $t = -3.10$, $p = .002$).

3.3.6.6. Sakinlik

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek sakinlik duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın % 2'sini açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .02$, $F(1, 224) = 3.99$, $p = .047$). Bulgular, ideal olarak hissedilmek istenen sakinlik sıklığı ile gerçekte hissedilen sakinlik sıklığı arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumlu yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = .54$, $t = 2.00$, $p = .047$).

3.3.6.7. Suçluluk

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek suçluluk duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın % 5'ini açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .05$, $F(1, 224) = 10.67$, $p = .001$). Bulgular, ideal olarak hissedilmek istenen suçluluk sıklığı ile gerçekte hissedilen suçluluk sıklığı arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = -1.03$, $t = -3.27$, $p = .001$).

3.3.6.8. Utanç

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek utanç duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama yapmadığı bulunmuştur ($R^2 = .01$, $F(1, 224) = 2.23$, $p = .14$).

3.3.6.9. Hayal Kırıklığı

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek hayal kırıklığı duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri

düzeyindeki varyansın % 3'ünü açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .03$ $F(1, 224) = 7.27, p = .008$). Bulgular, ideal olarak hissedilmek istenen hayal kırıklığı sıklığı ile gerçekte hissedilen hayal kırıklığı sıklığı arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = -.87, t = -2.70, p = .008$).

3.3.6.10. Minnet

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek minnet duygulanımı sıklığı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama yapmadığı bulunmuştur ($R^2 = .000, F(1, 224) = .07, p = .79$).

3.3.6.11. Şükran

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek şükran duygulanımı sıklığı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama yapmadığı bulunmuştur ($R^2 = .000, F(1, 224) = .01, p = .92$).

3.3.6.12. Yetersizlik

Yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek yetersizlik duygulanımı arasındaki farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın % 6'sını açıkladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2 = .06$ $F(1, 224) = 12.92, p < .001$). Bulgular, ideal olarak hissedilmek istenen yetersizlik sıklığı ile gerçekte hissedilen yetersizlik sıklığı arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($B = -1.04, t = -3.59, p < .001$).

Özetle; katılımcıların yetersizlik, suçluluk, tiksinti, hayal kırıklığı, kaygı, üzüntü ve sakinlik duygularındaki ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farkın artmasının doğum sonrası depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordadığı ancak öfke, utanç, minnet, neşe ve şükran duygularındaki ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde anlamlı bir yordama yapmadığı görülmüştür.

Tablo 17

İdeal ve Gerçek Duygulanım Farkı ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>St.Hata</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Yetersizlik	-1.04	0.29	-0.23	-3.59	$p < .001^{***}$
Suçluluk	-1.03	0.31	-0.21	-3.27	$p = .001^{**}$
Tiksinti	-1.05	0.34	-0.20	-3.10	$p = .002^{**}$
Hayal Kırıklığı	-0.87	0.32	-0.18	-2.48	$p = .008^{**}$
Kaygı	-0.78	0.31	-0.17	-2.57	$p = .011^*$
Üzüntü	-0.80	0.32	-0.16	-2.48	$p = .014^*$
Sakinlik	0.54	0.27	0.13	2.00	$p = .047^*$
Öfke	-0.37	0.31	-0.08	-1.22	$p = .22$
Utanç	-0.74	0.50	-0.10	-1.49	$p = .14$
Minnet	0.09	0.35	0.02	0.27	$p = .79$
Neşe	0.06	0.29	0.01	0.20	$p = .85$
Şükran	0.03	0.35	0.01	0.10	$p = .92$

Not. Standardize olmayan (*B*) ve standardize regresyon katsayıları (β) sunulmuştur, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < .001$.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Yürütülen bu araştırmanın amacı, doğumdan sonraki bir yıl içerisinde kadınlarda görülen doğum sonrası depresyon belirtilerinin alınan sosyal destek, algılanan sosyal destek, bilgiye dayalı sosyal destek ile sosyal desteğin kaynakları ve bu desteklere yönelik duygulanımlar arasındaki ilişkileri kapsamlı olarak incelemektir. Bu doğrultuda; öncelikle alınan ve algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Ardından algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek adına; bu ilişkide sosyal destek kaynağının ve ihtiyaç duyulan sosyal desteğin düzenleyici rollerinin ve alınan sosyal desteğin aracı rolünün değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Sonrasında ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal desteğin sıklıkları arasındaki fark ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. İhtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal destek arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkisini daha detaylı anlayabilmek adına nitel analizler yürütülerek, ihtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteklerin içeriklerinin neler olduğu ve bu içeriklerin birbirinden farklı olup olmadıklarının incelenmesi hedeflenmiştir. Böylece, doğum sonrası depresyon belirti düzeyleri ile ihtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içeriklerinin benzerlik ve farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Son olarak ise, alınan sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek duygulanımlar arasındaki farkın incelenerek bu farklar ile doğum sonrası depresyon belirti düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. İlk bölümde sosyal destek ve duygulanım ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkilere yönelik nicel ve nitel analizler alanyazın ışığında değerlendirilmiştir. Sonraki kısımda araştırmanın sonuçları özetlenerek genel değerlendirmeye yer verilmiş ve araştırmanın önemine ve klinik ve uygulamaya yönelik doğurgularına değinilmiştir. Son olarak ise çalışmanın sınırlılıkları ile gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. SOSYAL DESTEK İLE DSD BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1.1. Alınan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Alanyazında alınan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerindeki etkilerine ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin yönlerine ilişkin çelişkili bulgular olduğu görülmektedir (Sarason ve ark., 1987). Geçmiş araştırmalarda, alınan sosyal desteğin artmasının, her zaman azalan doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olmayacağı belirtilmektedir (Cummins, 1988). Bu çalışmada Sosyal Destek Davranışları Ölçeği (SDDÖ) ile ölçümlenen alınan sosyal destek düzeyinin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile ölçümlenen doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkilerini incelemek amacıyla yürütülen çoklu doğrusal regresyon analizleri ile alınan sosyal desteğin 3 alt boyutunun (duygusal destek, somut yardım ve yol gösterme) doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkileri test edilmiştir.

Bu analizlerin bulguları, alanyazındaki çelişkili bulguları destekler niteliktedir: Alanyazındaki geçmiş bulgularla tutarlı şekilde, katılımcılara duygusal açıdan verilen sosyal desteğin (kişiye olduğu şekilde, gayet iyi olduğunu söyleyen, ona güvendiğini ve onu anladığını ifade eden birilerinin varlığı olarak ele alınmaktadır; Barrera ve ark., 1981) doğum sonrası depresyon belirtileri ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bir diğer deyişle, çevreden daha fazla duygusal destek alınmasının daha düşük doğum sonrası depresyon belirtileri göstermeyi yordadığı bulunmuştur. Bu alanda Low ve arkadaşları tarafından (2023) yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında doğum sonrası dönemde annelerin sıklıkla duygusal destek almaya ihtiyaç duydukları ve yüksek duygusal destek alan annelerin düşük doğum sonrası depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Alanyazınla tutarlı olarak duygusal destek alt ölçeğine yönelik bulguların doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Diğer bir alt ölçek olan yol göstermenin (içinde bulunulan durumdan çıkmak için kendi deneyimlerini aktaran, yapılması gereken eylemleri hatırlatan ve bir şeyin nasıl yapılacağını öğreten birilerinin varlığı olarak ele alınmaktadır; Barrera ve ark., 1981) ise doğum sonrası depresyon belirtilerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı gözlemlenmiştir. Daha açık bir ifadeyle, çevreden daha fazla yol göstermeye yönelik destek alınmasının daha yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Alanyazınla tutarlı olarak bulgular, kişilerin özellikle doğum sonrası dönem gibi incinebilir oldukları veya kendileri için önemli olan bir dönemde çevrelerinden gelen yol gösterme içerikli sosyal destekten olumlu olarak faydalanmadıklarını, Burke ve Perndorfer (2016)'in ifadesiyle bu tür yol göstermeye yönelik desteklerin kişilerin otonomi ve yeterliliklerini zedeleyebildiğini göstermektedir. Diğer taraftan ise, katılımcıların aldıkları sosyal desteği nasıl yorumladıklarının doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyleri ile ilişkili oldukları bulunmuştur (Burke ve Perndorfer, 2016).

Bir diğer yandan ise, alınan sosyal desteğin bir diğer alt boyutu olan somut yardımın (kişiye çevresinden verilen biri işi yapma konusunda fiziksel olarak destek olmak veya maddi yardımda bulunmak olarak ele alınmaktadır; Barrera ve ark., 1981) doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde anlamlı bir yordama yapmadığı görülmüştür. Somut yardımın doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumlu veya olumsuz yönde anlamlı bir yordama yapmamasının nedenlerini değerlendirdiğimizde, doğum sonrası belirti düzeyi yüksek veya düşük olmasından bağımsız olarak tüm annelerin o dönemde çevrelerinden somut yardım almış olmaları olduğu söylenebilir. Katılımcıların SDDÖ'ye verdikleri cevaplara ek olarak Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu'nda belirttikleri çevreden aldıkları sosyal destekler incelendiğinde katılımcıların çevreden bebek bakımı ve ev işleri konusunda aldıkları sosyal destek sıklığının düşük ve yüksek gruplar arasında farklılaşmadığı dikkat çekmektedir.

Özetle, alınan sosyal desteğin alt boyutlarından olan duygusal destek ve yol göstermenin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu ancak somut yardımın doğum sonrası depresyon belirtilerini yordamadığı gözlemlenmiş ve bulguların alanyazınla tutarlı olduğu, alınan sosyal desteğin her zaman düşük doğum sonrası depresyon

belirtileri ile ilişkili olmadığı (Cummins, 1988), bu ilişkilerin alınan sosyal desteğin alt boyutları kapsamında da görülen, katılımcıların aldıkları sosyal desteğe ihtiyaç duyup duymamaları (Low ve ark., 2023), sosyal desteğin kendilerini ideal olarak yeterli hissetmek istedikleri bir konuda gerçekte yetersiz hissettirmesi (Burke ve Perndorfer, 2016; Miller, 2007) ile doğum sonrası depresyon belirtilerinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, nicel olarak değerlendirilen alınan sosyal destek miktarının doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde koruyucu etkisinin olup olmasının aslında kişilerin nitel değerlendirmelerine bağlı olduğu gözlemlenmiştir. Daha fazla miktarda duygusal destek almanın daha düşük doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu görülürken, yol göstermeye yönelik daha fazla destek almanın ise daha yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olması; alınan sosyal destek olarak kavramlaştırılan nicel ifadenin alt boyutlarını değerlendirmenin önemini göstermektedir.

4.1.2. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Alanyazında algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerindeki etkilerine ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin olumsuz yönde olduğuna dair bulgular olduğu görülmektedir ve algılanan sosyal desteğin artmasının, azalan doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cummins, 1988; Stewart ve ark., 2003; Wethington ve Kesler, 1986). Bu çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile ölçümlenen algılanan sosyal destek düzeyinin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile ölçümlenen doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkilerini incelemek amacıyla yürütülen çoklu doğrusal regresyon analizleri ile algılanan sosyal desteğin 3 alt boyutunun (aile, arkadaş ve özel bir insan) doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkileri incelenmiştir.

Bu analizlerin bulguları, alanyazındaki bulguları destekler niteliktedir: yani algılanan sosyal desteğin (ihtiyaç duyulan desteğin, güvenin, problem çözümü konusundaki yardımların aileden, özel bir insandan veya arkadaşlardan alınabileceğinin bilinmesi olarak ele alınmaktadır, Zimet ve ark., 1988) doğum sonrası depresyon belirtileri ile

ilişkili olduğu ve doğum sonrası belirti düzeyindeki varyansın önemli bir kısmını açıkladığı bulunmuştur.

Alt ölçekler incelendiğinde, alanyazındaki geçmiş bulgularla tutarlı şekilde, katılımcıların “aile”lerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek düzeylerinin, daha düşük doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bir diğer deyişle, katılımcıların sorunlarının çözümü konusunda danışabilecekleri ve yardım alabileceklerini bildikleri anne, baba, eş, çocuklar, kardeşler gibi kaynaklardan algıladıkları sosyal desteğin fazla olması, daha düşük doğum sonrası depresyon belirtisi göstermelerini yordamaktadır. Darvill ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan nicel araştırma ve Ni ve Siew Lin (2011) tarafından yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında kapsamlı olarak ele alındığı üzere aileden alınan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon üzerinde önleyici etkilerinin olduğu belirtilmiştir, bu doğrultuda aile alt ölçeğine ait bulguların alanyazın ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Diğer bir alt ölçek olan “özel bir insan”ın da benzer şekilde katılımcıların hayatlarındaki aile ve arkadaş dışındaki bir insandan algıladıkları sosyal desteğin yüksek düzeylerinin, daha düşük doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bir diğer deyişle, katılımcıların sorunlarının çözümü konusunda danışabilecekleri ve yardım alabileceklerini bildikleri akraba, komşu, doktor gibi kaynaklardan algıladıkları sosyal desteğin fazla olması, daha düşük doğum sonrası depresyon belirtisi göstermelerini yordamaktadır. Alanyazınla tutarlı olarak, Corrigan ve arkadaşlarının (2015) yürütmüş oldukları çalışmaya göre, annelerin doğum sonrası dönemde bir sağlık uzmanından (doktor, hemşire veya ebe) yardım almalarının düşük doğum sonrası depresyon ile ilişkili olduğu ve bir diğer yandan ise kültürel açıdan toplulukçu bir topluma daha yakın olan Türkiye örneğinde (Kağıtçıbaşı, 1982) akrabaların ve komşuluk ilişkilerinin yaygın olmasıyla birlikte bu kaynaklardan algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının düşük doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Bir diğer yandan ise, son alt ölçek olan “arkadaş”ın bulguları değerlendirildiğinde ise alanyazından farklı olarak katılımcıların arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde anlamlı bir yordama yapmadığı

görülmüştür. Bu regresyon metoduna göre arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumlu veya olumsuz yönde anlamlı bir yordama yapmamasının nedenlerini değerlendirmek için katılımcıların ÇBASDÖ'ye verdikleri cevaplara ek olarak Bilgiye Dayalı Sosyal Destek ve Duygulanım Formu'nda belirttikleri arkadaşlarından aldıkları ve almaya ihtiyaç duydukları sosyal destekler incelenmiştir. Bulgular, katılımcıların doğum sonrası belirti düzeyi yüksek veya düşük olmasından bağımsız olarak, annelerin o dönemde arkadaşlarından aldıkları desteğin ihtiyaç duydukları desteğe yakın olduğunu göstermektedir. Arkadaşlardan alınan sosyal destek düzeyinin gruplar arasında farklılık göstermemesi nedeniyle, doğum sonrası depresyon belirtileri ve “arkadaş” alt ölçeği arasında olumlu veya olumsuz yönde bir ilişki gözlemlenmemiş olabilir. Ni ve Siew Lin (2011) tarafından yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında arkadaşlardan alınan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde önemli etkilerinin olduğu belirtilmiştir, buna ek olarak Darvill ve arkadaşları (2010), arkadaş ve akranlardan alınan sosyal desteğin bir yandan deneyim aktarımı ve özgüveni destekleme noktası olsa da diğer yandan kendini onlarla kıyaslama ve yetersizlik duygularını artırma gibi etkileri olabildiğini aktarmıştır. Bu nedenlerle bu çalışmada iki değişken arasında anlamlı bir yordama ilişkisi bulunmamış olabileceği söylenebilir.

Özetle, algılanan sosyal desteğin alt boyutlarından olan “aile” ve “özel bir insan”ın doğum sonrası depresyon belirtilerini yordadığı ancak “arkadaş”ın doğum sonrası depresyon belirtileri ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Bulguların alanyazınla tutarlı olduğu, algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisinin ve doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde koruyucu etkisinin olup olmasının; algılanan sosyal desteğin kaynaklarına, bu kaynaklardan algılanan sosyal desteğe ihtiyaç duyulup duyulmamasına (Ni ve Siew Lin, 2011) ve bu desteğe katılımcılar tarafından nasıl bir anlam atfedildiğine (Darvill ve ark., 2010) bağlı olarak doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkilerinin şekillenebileceği bulunmuştur.

4.1.3. Algılanan Sosyal Destek ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkide Sosyal Destek Kaynağı ve İhtiyaç Duyulan Destek Sıklığının Düzenleyici, Alınan Sosyal Desteğin Aracı İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Erişilebilen alanyazında algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtilerinin ilişkisine aracı ve düzenleyici yönde etki eden değişkenlerin neler olduğu konusunda yeterli bilgi bulunamamıştır. Bu nedenle algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtilerindeki varyansı açıklamakta önemli bir değişken olmasıyla birlikte, bu iki değişken arasındaki ilişkileri detaylı olarak inceleyebilmek ve bu ilişkide sosyal destek alınan kaynağın ve ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici, alınan sosyal desteğin ise aracı rolü olup olmadığını analiz edebilmek için çeşitli düzenleyici ve aracı değişken analizleri yürütülmüş ve bulguları çalışma ışığında değerlendirilmiştir.

İlk olarak, algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide formal ve informal sosyal destek kaynaklarından alınan ve alınmaya ihtiyaç duyulan sosyal desteğin düzenleyici rolünü analiz etmek amacıyla basit düzenleyici değişken analizleri (Model 1; Hayes, 2018) yürütülmüştür. Bu analizlere göre, algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin gücü veya yönünün, kişilerin formal kaynaklardan aldıkları ve almaya ihtiyaç duydukları sosyal destek sıklığına bağlı olarak farklılık göstermediği yani algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide formal ve informal sosyal destek kaynaklarından alınan ve alınmaya ihtiyaç duyulan sosyal desteğin düzenleyici rollerinin olmadığı bulunmuştur.

Ardından, algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici rolünü analiz etmek üzere basit düzenleyici değişken analizi (Model 1; Hayes, 2018) yürütülmüştür. Analizin bulgularına göre algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin gücü veya yönü, kişilerin ihtiyaç duyduğu sosyal destek sıklığına bağlı olarak farklılık göstermediği yani algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri

arasındaki ilişkide ihtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici rolü olmadığı görülmüştür.

Son olarak ise algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide alınan sosyal destek sıklığının aracı rolünü analiz etmek üzere basit aracı değişken analizi (Model 4; Hayes, 2018) yürütülmüştür. Analizin bulgularına göre algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisi üzerinde, alınan sosyal desteğin aracı (dolaylı) etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmış, yani, algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide alınan sosyal desteğin anlamlı bir aracılık etkisinin bulunmadığı görülmüştür.

Bulgular değerlendirildiğinde algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen veya bu ilişkiye aracılık eden değişkenlerin sosyal desteğin alındığı formal ve informal kaynaklar, sosyal desteğe ihtiyaç duyulma sıklıkları ve alınan sosyal destek düzeyi olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle doğum sonrası depresyon belirtileri ve doğum sonrası depresyon belirtileri ile önemli ölçüde ilişkili olan algılanan sosyal desteğin ilişkisini daha detaylı anlayabilmek adına yürütülen analizlerin, bu ilişkiyi açıklama konusunda öngörülen katkıyı sunmadığı söylenebilir.

Gottlieb ve Bergen (2010)'in önerdiği şekilde sosyal destek kaynaklarının formal ve informal şekilde ayrılmasının düzenleyici değişken analizleri yürütülürken beklenenden daha farklı bir duruma yol açma ihtimali olduğu tahmin edilmektedir. Alanyazında yalnızca “informal kaynak” olarak tek kategori altında toplanmış sosyal destek kaynaklarının, mevcut örneklemdaki katılımcılar için alt boyutlarının olabileceği gözlemlenmiştir. Mevcut örneklemdaki katılımcılar için kendi anne, baba, kardeş ve akrabaları ile kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşi ve akrabalarını aynı informal kaynak grubunda değerlendirmek bulguları etkilemiş olabilir. Ek olarak, algılanan sosyal desteğin alt ölçeklerinde görüldüğü gibi, aslında katılımcılar için aile ve arkadaşlar, ikisi de informal kaynak olsa da algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisinin aile ve arkadaşlar arasında farklılaştığı gözlemlenmiştir. Bu

nedenlerle, sosyal destek kaynağının, algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisinde düzenleyici bir etki sunmayabileceği tahmin edilmiştir.

İhtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici rolüne yönelik hipotez testinde katılımcıların ihtiyaç duydukları sosyal destek nicelik olarak değerlendirilmiştir, ancak çalışmanın nitel kısmı, ihtiyaç duyulma miktarı veya sıklığından daha kritik olarak, ihtiyaç duyulan desteğin niteliğinin önemini göstermektedir. Daha açık bir ifadeyle katılımcıların sıklıkla sosyal desteğe ihtiyaç duymasından çok, hangi alanda sosyal desteğe ihtiyaç duyduğuna odaklanılması bu konunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabileceği söylenebilir. Örneğin, bir katılımcının sıklıkla bebeğinin bakımı ile ilgili sosyal desteğe ihtiyaç duyması ile sıklıkla kendisi ile ilgili sosyal desteğe ihtiyaç duyması arasında farklılıklar olabilir.

Aracı değişken analizinde ise algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisinde alınan sosyal desteğin aracı rolünün ve dolaylı etkisinin olup olmadığının incelenmesi keşif amaçlı olarak hedeflenmiştir. Bu konuda kavramsal olarak aracı bir etkinin olduğu tahmin edilse de etki görülmemiştir.

4.1.4. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Destek Sıklıkları ile DSD Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Alanyazında kişilerin ihtiyaç duydukları ve aldıkları sosyal destek arasındaki farklılaşmanın gösterdikleri doğum sonrası depresyon belirti düzeyleri üzerinde etkili olduğu ve bu farkın açılmasının duygu durum bozukluğu belirtileri ile olumlu yönde ilişkili olduğuna yönelik bulgular mevcuttur (Burke ve Perndorfer, 2016; Haslam ve ark., 2006; Melrose ve ark., 2015). Bu araştırmada ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek sıklıkları arasındaki farklılaşmanın (her bir katılımcının çevresinden ne sıklıkla annelik ve bebek bakımı konusunda sosyal destek almaya ihtiyaç duyduğu ile doğum sonrasındaki dönemde ne sıklıkla bu sosyal desteği aldığı arasındaki fark) Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile ölçümlenen doğum sonrası depresyon

belirtisi düzeyi ile ilişkilerini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür.

Analizin bulguları, alanyazındaki geçmiş bulgularla tutarlı sonuçlar göstermektedir. Bulgulara göre, ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek düzeyi arasındaki farkın fazla olmasının daha yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Daha açık bir ifadeyle, katılımcıların ihtiyaç duydukları sosyal destek miktarının aldıkları sosyal destek miktarından daha fazla olmasının daha yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri göstermelerini yordadığı gözlemlenmiştir. Melrose ve arkadaşlarının (2015) da belirttiği gibi, ihtiyaç duyulduğunda alınamayan sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık (iyi olma hali ve sosyal işlevsellik) ile ilgili daha olumsuz sonuçlara yol açabildiği gözlemlenmiştir. İhtiyaç duyulduğunda alınan sosyal desteğin ise annelerin, bebeklerinin ve kendilerinin bakımını üstlenmeleri gerektiği doğum sonrasındaki hem yeni ve özel hem de oldukça yorucu bu dönemde çevreleri tarafından ihtiyaç duydukları şekilde desteklenerek yalnız bırakılmamalarının, doğum sonrası depresyonu konusunda koruyucu etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Bir diğer açıdan bakıldığında ise, ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek arasındaki yalnızca nicel farkın, doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyinde açıkladığı varyans oranının düşük düzeyde olması göz önünde bulundurularak ve bir önceki analizlerin bulguları ışığında bu analizin bulguları değerlendirildiğinde, ihtiyaç duyulan sosyal destek ve alınan sosyal destek düzeyleri arasındaki farklılıklar nitel ve içerik açısından incelenirse doğum sonrası depresyon belirti düzeyindeki değişimleri daha iyi açıklayabileceği öngörülmektedir. Örneğin, alınan sosyal destek yüksek düzeyde olsa da bu sosyal desteğin içeriği ağırlıklı olarak “yol gösterme ve neyin nasıl yapılması gerektiğini” içeriyorsa ancak katılımcının ihtiyaç duyduğu sosyal destek ağırlıklı olarak “duygusal destek” ise, alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destek miktarı arasındaki fark nicel açıdan küçük olsa da nitel açıdan oldukça büyüktür. Bu nedenle 1. hipotezin tartışma kısmında da belirtildiği gibi alınan sosyal destek değerlendirilirken desteğin içeriğinin nitel açıdan da incelenmesi değişkenlerin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkisini daha iyi anlama konusunda yardımcı olabilir.

4.1.5. İhtiyaç Duyulan Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Desteğin Nitel İçeriklerinin ve DSD Belirtileri ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Erişilen alanyazında alınan ve alınmaya ihtiyaç duyulan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri üzerindeki etkileri incelenirken bu değişkenlerin nitel içeriklerine yönelik detaylı bir çalışma olmadığı bulunmuştur. Alanyazında bu konuda bir kuram olmadığı için araştırmadaki değişkenlerin ve değişkenler arası ilişkilerin incelenebilmesi için tümevarımcı yaklaşım kullanılmıştır. Bu nedenle alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı olarak inceleyebilmek adına katılımcıların çevrelerinden aldıkları bilgiye dayalı sosyal desteklerin nitel içerik analizi yapılmış, alınan ve ihtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal destek içeriklerinde ortaya çıkan 4 tema bulunmuştur; bunlar ‘bebekle ilgili’, ‘anneyle ilgili’, ‘ebeveynlikle ilgili’ ve ‘kültürle ilgili’ temalardır. Bu araştırmada içerik analizi ile öncelikle alınan ve ihtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal desteğin üst ve alt temalarının içerikleri incelenmiş, ardından ihtiyaç duyulan bilgiye dayalı sosyal destek içeriği ile alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içerik farkının nitel analizi ve son olarak ihtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içerikleri ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin analizi yapılarak bulgular alanyazın ışığında değerlendirilmiştir.

- “Bebekle ilgili” olarak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal desteğin içeriğine bakıldığında 5 alt temanın sıklıkla tekrarladığı görülmüştür; bunlar sıklıklarına göre sırasıyla bebeğin beslenmesi, bebeğin bakımı, bebeğin sağlığı, bebeğin uykusu ve bebeğin gelişimidir. Bebeğin beslenmesine, bakımına, sağlığına, uykusuna ve gelişimine yönelik olarak katılımcılar sıklıkla çevrelerinden “ne yapacaklarına” yönelik sosyal destek aldıklarını ancak “nasıl yapacaklarına” yönelik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Örnek vermek gerekirse, *bebeğin nasıl emzireceği, bebeğin emme sorunlarının nasıl çözüleceği, ek gıdaya nasıl geçileceği, bebeğin nasıl uyutulacağı, bebek uyumadığında ne yapılacağı, uyku düzeninin nasıl oluşturulacağı, bebeğin gazının nasıl çıkarılacağı, bebeğin alerjisi için bakım önerileri, bebek hasta olduğunda neler yapılacağı, bebeğin sağlık sorunlarına nelerin iyi geleceği, bebeğin*

sağlık durumuna yönelik bir sağlık uzmanından değerlendirme alınması, bebeğin nasıl tutulacağı, bebeğin giyiminin nasıl yapılacağı, bebeğin nasıl yıkanacağı, bebeğin altının nasıl değiştirileceği, bebeğe fiziksel açıdan nasıl yaklaşılabileceği (ör. kucağa alırken nelere dikkat edilmesi vs.), bebeğin psikolojik sağlığının nasıl anlaşılacağı, bebeğin güvenli bağlanması için nasıl bir yol izleneceği, bebeğin duygularının nasıl anlaşılacağı ve düzenleneceği ve nasıl mutlu çocuk yetiştirileceği konularında sosyal desteğe ihtiyaç duyarken, bebeğin aç olup olmaması, bebeğin sık emzirilmesi gerektiği, bebeğe hangi şekilde ve ölçüde ek gıda verilmesi gerektiği, bebeğe su verilmesi gerektiği, annenin sütünün gelmesi ve annenin sütünün artması için yapılacaklar, bebeğin kundak yapılması, bebeğin yatakta/kucakta/ayakta sallanarak uyutulması, bebeğin uyku düzeninin oluşturulması, bebeğin yastık kullanımı, bebeğin aşuları, bebeği hasta etmemek için dikkat edilmesi gerekenler, bebeğin sünneti, doktor seçimi, annenin ilkyardım öğrenmesi, bebeğin gazının çıkarılması, bebeğin üşütülmemesi, bebekte pişik/sarıklık/konak oluştuğunda yapılması gerekenler, bebeğin giyiminin ve kıyafet seçimi, bebeğin banyo ve temizlik gibi kişisel bakımı, bebeğin altının değiştirilmesi, bebeğin nasıl tutulacağı, bebeğe fiziksel açıdan nasıl yaklaşılabileceği (ör. kucağa alırken nelere dikkat edilmesi vs.), bebeğin fiziksel bakım rutininin oluşturulması, bebeğe iyi bakılması gerektiği, bebeğe duygusal açıdan nasıl yaklaşılabileceği (ör. korkusunun, üzüntüsünün nasıl yatıştırılacağı), bebeğin emzik kullanımı, bebeğin ağlaması ve sakinleştirilmesi, bebeğin duygusal durumunun anlaşılması ve anlamlandırılması konularında sosyal destek almışlardır.

“Bebekle ilgili” temasının en dikkat çeken yanlarından birinin, çevreden en sık alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin bebeğin beslenmesine yönelik destekler olduğu söylenebilir. Anneler bebeklerini “nasıl besleyeceklerine” yönelik desteğe ihtiyaç bildirirler de çevrelerindeki kişiler çoğunlukla bu konuda onlara ihtiyaç duyduklarından farklı olarak, “bebeği aç bırakmamaları ve anne sütünün artması gerektiği” gibi içeriklerde destek vermiştir. Katılımcıların bebeklerini nasıl besleyeceklerini anlamaya ve öğrenmeye çalıştıkları dönemde çevrelerindeki

informal kaynakların bebeğin açlık durumuna ve annenin sütünün yetip yetmemesine yönelik yol gösterici destekler sundukları gözlemlenmiştir.

“Bebekle ilgili” temasında katılımcıların en sık sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ilk üç kaynağın doktorlar, kendi anneleri ve hemşireler olduğu ancak en sık sosyal destek aldıkları kaynakların ise kendi anneleri, kayınvalideleri ve eşleri olduğu görülmüştür. Katılımcıların aldıkları sosyal desteğe kıyasla en seyrek olarak sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları kaynakların ise kayınvalideleri, kayınpederleri, babaları ve kendilerinin ve eşlerinin akrabaları olduğu bulunmuştur.

- “Anneyle ilgili” olarak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal desteğin içeriğine bakıldığında üç alt temanın sıklıkla tekrarladığı görülmüştür; bunlar sıklıklarına göre sırasıyla annenin fiziksel sağlığı, annenin iyi olma hali ve anne için fiziksel/sosyal/duygusal destektir. Katılımcılar bu temayla ilgili olarak sıklıkla kendi fiziksel sağlıklarına yönelik destekler alsalar da bu konuda almaya ihtiyaç duydukları sosyal desteğin ağırlıklı olarak iyi olma hallerine yönelik olduğunu belirtmişlerdir. Örnek vermek gerekirse, *annenin sağlıklı ve iyi olduğuna yönelik cümleler, annenin dinlenmesi, annenin yorulduğunun fark edilmesi, annenin kişisel bakımına yardım edilmesi ve lohusalık dönemine yönelik sağlık uzmanı yönlendirmeleri alınması, günlük işlerde ve bebek bakımında destek alınması, maddi açıdan destek alınması, beraber halledebileceklerine ve yalnız olmadıklarına yönelik cümleler, sürecin normalliğine ve geçiciliğine yönelik cümleler, annenin ruh sağlığına yönelik psikolojik ve duygusal destek cümleleri, annenin sakinleştirilmesi ve anneye yönelik sevgi ve şefkat cümlelerinin paylaşılması* konularında sosyal destek almaya ihtiyaç duyarken, *sütünün daha iyi veya daha fazla olması için annenin beslenmesi, annenin dinlenmesi, annenin uyuması, annenin üşütmemesi, annenin yorulmaması, göğüs ucu ve ameliyat yaralarının iyileşmesi, vitamin takviyesi alınması, ev ve günlük işlere çevrelerinden destek alınması, maddi açıdan destek alınması, sosyal hayata adapte olma konusunda fiziksel ve sosyal destek alınması, her şeyin yolunda olduğuna yönelik cümleler, (işleri veya sorunları) beraber halledebileceklerine yönelik cümleler, sevdiklerinin onun yanında olduğuna yönelik cümleler ve sürecin*

normalliğine ve geçiciliğine yönelik cümleler, annenin ruh sağlığının korunması, annenin kendine vakit ayırması, annenin mola vermesi, annenin rahat olması, annenin sakinleşmesi, annenin duygularını düzenlemesi, annenin korkmaması, annenin sabırlı olması, annenin stresli olmamasına yönelik cümlelerin paylaşılması konularında sosyal destek almışlardır. Diğer yandan ise katılımcılar fiziksel sağlıklarına kıyasla ruhsal sağlıklarına ve iyi olma hallerine yönelik desteğe ihtiyaç duymuşlardır.

Bu tez kapsamında yürütülen araştırmada, bebeğin dünyaya ilk geldiği andan itibaren çevreden gelen bilgiye dayalı sosyal desteklerin odağında bebeğin iyi beslenmesi olması dikkat çekicidir. “Bebekle ilgili” temasında olduğu gibi “anneyle ilgili” temasının da çevreden en sık alınan bilgiye dayalı sosyal destek alt temasının annenin fiziksel sağlığına (özellikle beslenmesine) yönelik destekler olduğu söylenebilir. Bu destekler bebeğin beslenmesi ile benzerlik göstermektedir zira annenin bebeğini daha iyi besleyebilmek için kendi beslenmesine dikkat etmesi gerektiği bu temada çevreden en sık gelen bilgiye dayalı sosyal desteklerden biridir. Bir diğer yandan ise katılımcılar fiziksel sağlıklarına kıyasla ruhsal sağlıkları ve iyi olma hallerine yönelik olarak daha fazla bilgiye dayalı sosyal desteğe ihtiyaç duymuşlardır ve iyi olma haline yönelik ihtiyaç duyduğunu bildiren ancak bu doğrultuda sosyal destek alamayan katılımcıların daha yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle alanyazın ışığında, annelerin sadece ihtiyaç duydukları desteği almalarının değil aynı zamanda iyi olma hallerine yönelik aldıkları desteğin artmasının doğum sonrası depresyon belirtileri üzerinde koruyucu etkiye sahip olacağı öngörülmektedir.

“Anneyle ilgili” temasında katılımcıların en sık sosyal destek aldıkları ve almaya ihtiyaç duydukları ilk iki kaynak eşleri ve kendi anneleridir. Ek olarak ise katılımcıların sıklıkla arkadaşlarından kendileri ile ilgili konularda sosyal destek aldıkları ancak bu konuda arkadaşlarından sosyal destek almaya yönelik belirgin bir ihtiyaç belirtmedikleri gözlemlenmiştir. Katılımcıların aldıkları sosyal desteğe

kıyasla en seyrek olarak sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları kaynakların; arkadaşları, babaları ve kayınvalideleri olduğu bulunmuştur.

- “Ebeveynlikle ilgili” olarak alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal desteğin içeriğine bakıldığında dört alt temanın tekrarladığı görülmüştür; bunlar sıklıklarına göre sırasıyla alışveriş tavsiyeleri, iyi anne/ebeveyn olmak, ebeveynlik tavsiyesi almamak ve kardeş ilişkileridir. Katılımcılar ebeveynlikle ilgili olarak sıklıkla iyi bir anne olma ve alışveriş tavsiyesi konularında destekler alsalar da bu konuda almaya ihtiyaç duydukları sosyal desteğin ağırlıklı olarak iyi bir anne olma çevresinde toplandığı gözlemlenmiştir. Örnek vermek gerekirse, katılımcıların *iyi bir anne oldukları, mevcut halleri ile yeterli oldukları ve bebeklerine çok iyi baktıklarına yönelik* destek almaya ihtiyaç duyarken *içlerindeki sese güvenerek iyi annelik yapabilecekleri ve bebekleri için alabilecekleri ürünlerin neler olduğu* konularında sosyal destek aldıkları gözlemlenmiştir.

Ek olarak, iyi anne/ebeveyn olmaya yönelik sosyal destek almaya ihtiyaç duyduğunu belirten katılımcıların bu konuda aldıkları bir sosyal destek bulunmadığı görülmüştür. Bu katılımcıların doğum sonrası depresyon belirti düzeylerinin, iyi anne ebeveyn olmaya yönelik sosyal destek alan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

“Ebeveynlikle ilgili” temasında katılımcıların en sık sosyal destek almaya ihtiyaç duydukları ilk üç kaynağın eşleri, kendi anneleri ve sosyal medya olduğu; en sık sosyal destek aldıkları kaynakların ise arkadaşlar, sosyal medya ve doktorlar olduğu görülmüştür. Genel itibariyle katılımcıların ebeveynlikle ilgili temada aldıkları ve almaya ihtiyaç duydukları sosyal desteğin bebekle ve anneye ilgili temalardakilere kıyasla daha az olduğu söylenebilir. Ek olarak ise katılımcıların bu konuda babalarından, kayınpederlerinden, kendilerinin ve eşlerinin akrabalarından sosyal destek almaya yönelik spesifik bir ihtiyaç belirtmedikleri gözlemlenmiştir.

- “Kültürle ilgili” olarak alınan sosyal desteğin içeriğine bakıldığında yalnızca kültürel tavsiyeler alt temasının tekrarladığı görülmüştür. Katılımcılar kültürle ilgili olarak

sıklıkla bebek bakımında uygulanması gereken kültürel pratikler konularında destekler alsalar da bu konuda almaya ihtiyaç duydukları bir sosyal destek belirtmemişlerdir. Örnek vermek gerekirse, *bebeğin kırkına (bebek kırk günlük olana) kadar yapılması ve yapılmaması gerekenler, bebeğin kırk banyosu, anneyi kırk gün yalnız bırakmamak, bebeği yıkarken tuzlamak, bebeği aynaya baktırmamak, sarılığı önlemek için sarı giydirmek, nazar değmemesi için yapılması gerekenler* gibi konularda sosyal destek almışlardır.

Yürütülen bu araştırmada doğrudan kültür odaklı bir sosyal destek alınıp alınmadığına yönelik sorular bulunmadığı için katılımcıların akıllarına ilk gelen bilgiye dayalı sosyal destekler arasında kültürle ilgili temaların çok sık olarak belirtilmemiş olabileceği söylenebilir. Kültürle ilgili tavsiye alan katılımcıların doğum sonrası depresyon belirti düzeyleri arasında bir farklılık gözlemlenmemiştir.

“Kültürle ilgili” temasında katılımcıların sosyal destek almaya ihtiyaç duymadıkları ancak sıklıkla eşlerinin akrabaları, kendi akrabaları ve kayınvalidelerinden bu konuda sosyal destek aldıkları bulunmuştur.

4.1.6. Sosyal Desteğe Yönelik, İdeal ve Gerçek Duygulanım Arasındaki Fark ile Doğum Sonrası Depresyon Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Erişilen alanyazında, kişilerin aldıkları sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek duygulanımları arasındaki fark ile gösterdikleri doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkilerin daha önce ele alınmamış olduğu görülmüştür. Tsai'nin (2017) belirttiği gibi gerçek ve ideal duygulanım arasındaki farklılıklar deneyimlenen benzer olaylardan kişilerin ne kadar farklı etkilenebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde Miller'in (2007) yürütmüş olduğu nitel araştırma, annelerin çocuk sahibi olma deneyimine yönelik beklentilerinin annelik deneyimleriyle örtüştüğü durumlarda kendilerini mutlu ve yeterli hissettiklerini, beklentilerinin deneyimleriyle örtüşmediği durumlarda ise kendilerini tam tersi olarak üzgün, suçlu ve yetersiz hissettiklerini

göstermektedir. Bu nedenle alanyazındaki diğer çalışmaların bulguları doğrultusunda, doğum sonrası depresyon belirtilerinin sosyal destek ile ilişkilerinin anlaşılmasında katılımcıların sosyal desteğe yönelik gerçek ve ideal duygulanımları arasındaki farkın göz önünde bulundurulmasının fayda sağlayacağı öngörülmüştür. Bu amaçla sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farklılaşmanın doğum sonrası depresyon belirti düzeyi ile ilişkisini inceleyebilmek adına öncelikle katılımcıların aldıkları sosyal desteğe yönelik olarak on iki duyguyu (kaygı, öfke, yetersizlik, şükran, minnet, üzüntü, neşe, sakinlik, suçluluk, hayal kırıklığı, tiksinti, utanç duygularını) ne sıklıkla hissetmek istedikleri ve bu on iki duyguyu gerçekte ne sıklıkla hissettikleri arasındaki fark hesaplanmış, ardından, basit doğrusal regresyon ile her bir duygu için bu farkın EDSDÖ ile ölçümlenen doğum sonrası depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkileri analiz edilerek bulguları değerlendirilmiştir.

Analizin bulguları; katılımcıların on iki duygunun yedisindeki (yetersizlik, suçluluk, tiksinti, hayal kırıklığı, kaygı, üzüntü ve sakinlik duygularındaki) ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farkın artmasının doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Diğer yandan ise öfke, utanç, minnet, neşe ve şükran duygularındaki ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını göstermiştir.

Katılımcıların aldıkları bilgiye dayalı sosyal destek karşısında ideal olarak hissetmek istediklerine kıyasla yüksek düzeyde yetersizlik, suçluluk, tiksinti, hayal kırıklığı, kaygı ve üzüntü ve düşük düzeyde sakinlik duygulanımları yaşamasının duygudurum bozukluklarının da karakterize duygularından olan üzüntü ve suçluluk ile benzer sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir. Minnet, neşe, şükran gibi olumlu duyguların ideal ve gerçek düzeyleri arasındaki farkın doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili çıkmaması olumlu duygulanımlar konusundaki alanyazın ile tutarlıdır.

4.2. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE GENEL DEĞERLENDİRME

Araştırma sorularına yönelik bulgular sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

1. Alınan sosyal destek doğum sonrası depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.
2. Algılanan sosyal destek doğum sonrası depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.
3. Algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkide;
 - a. Sosyal destek kaynağının düzenleyici rolü bulunmamıştır.
 - b. İhtiyaç duyulan sosyal destek sıklığının düzenleyici rolü bulunmamıştır.
 - c. Alınan sosyal desteğin aracı rolü bulunmamıştır.
4. İhtiyaç duyulan ve alınan sosyal desteğin sıklıkları arasındaki fark ile doğum sonrası depresyon belirti düzeyinin ilişkili olduğu bulunmuştur.
5. İhtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin;
 - a. İçeriğinin ortak olarak dört temadan (bebekle, anneyle, ebeveynlikle ve kültürle ilgili) oluştuğu bulunmuştur.
 - b. İçeriklerinin birbirlerinden nitel açıdan farklılaştığı bulunmuştur.
 - c. İhtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal desteğin içerikleri doğum sonrası depresyon belirti düzeyi yüksek ve düşük olan gruplar arasında farklılaşmaktadır.
6. Alınan sosyal desteğe yönelik, ideal ve gerçek duygulanım arasındaki farkın yetersizlik, suçluluk, tiksinti, hayal kırıklığı, kaygı, üzüntü ve sakinlik duyguları için doğum sonrası depresyon belirti düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI

Doğum sonrası dönemde yaygın olan ve doğum sonrası hüznü yaşayan yaklaşık her beş anneden birinde görülen doğum sonrası depresyonun etkileri yalnızca bireysel değildir (Nonacs ve Cohen, 1998). Doğum sonrası depresyondan babalar, yenidoğanlar ve dolayısı ile aile sistemi de olumsuz etkilenmektedir (Goodman, 2008; Letourneau ve ark., 2012). Örneğin; annenin doğum sonrası depresyon yaşadığı bir ailede çok yüksek oranda babada da doğum sonrası depresyon görülmektedir (Kim ve Swain, 2007). Doğum sonrası depresyon, doğrudan ve dolaylı olarak ailede duygusal ve davranışsal zorluklar yaşanmasına sebep olmaktadır (Kim ve Swain, 2007).

Bu nedenle doğum sonrası depresyon tedavi edilmediğinde anne, baba ve bebekte kısa ve uzun vadeli etkilere sebep olabilmektedir (APA, 2022). Kısa vadeli etkileri; ailede artan stres düzeyi, psikolojik ve fizyolojik sağlığın anne, baba ve bebekte kötüye gitmesi (Goodman, 2008) ile anne-bebek ve baba-bebek arasında güvenli bağlanma kurulmasının zorlaşmasıdır (Murray ve Cooper, 1997). Uzun vadeli etkileri ise; anne için kronik depresyon (APA, 2022), bebek için ise kalıcı duygusal, davranışsal, bilişsel ve kişilerarası sorunlara yol açması (Jacobsen, 1999) ve bebeğin fiziksel ve zihinsel gelişimini olumsuz etkilemesi (Murray ve Cooper, 1997) ve aile düzenini bozması ile örneklendirilebilir.

Bronfenbrenner'in (1992) Ekolojik Sistemler Teorisinde belirttiği gibi, bireyin gelişiminde çevrenin rolü oldukça yüksektir ve burada öncelikli rol sahibi, bireyin içinde bulunduğu mikrosistemdir. Bronfenbrenner (1992) mikrosistemi, kişinin en yakın çevresi olarak tanımlamaktadır (aile, akrabalar, arkadaşlar vs.). Yani yenidoğan için mikrosistem; anne, baba ve varsa kardeşleri kapsamaktadır. Bu teoriye göre paylaşılan ortak çevrenin bireyin hem fiziksel sağlığı hem ruh sağlığı üzerinde etkileri olmakla beraber, sağlığın yanında kişinin bilişsel, sosyal ve davranışsal gelişimi üzerinde de etkileri mevcuttur. Bu sebeple, bebeğin erken dönem deneyimleri ile şekillenmeye başlayan gelişimi, doğum sonrası depresyon yaşayan ebeveynin etkisiyle sekteye uğrayabilir (Jacobsen, 1999; Letourneau ve ark., 2012; Murray ve Cooper, 1997). Özetle doğum sonrası depresyon başlangıçta kadınları etkileyen bir bozukluk gibi görülse de bebeği ve aile sistemini de derinden etkileyebilen bir bozukluktur. Bu sebeple doğum sonrası depresyonun risk

faktörlerini tanımak ve bu riskler için önleyici müdahaleler geliştirmek, bireye olduğu kadar aile sistemine de katkı sağlayacağı için oldukça önemlidir.

Bu nedenle odağına anne ve bebek mikrosistemini alarak yürütülen bu araştırma ile doğum sonrası depresyonun daha iyi anlaşılabilmesi için doğum sonrası depresyonun en temel risk ve koruyucu faktörlerinden biri olan sosyal destek kavramına odaklanılmıştır. Alınan ve algılanan sosyal destek ile bilgiye dayalı sosyal destek, sosyal desteğin kaynakları ve bu desteklere yönelik duygulanımların doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkilerinin incelenmesi ve bu incelemelerde nicel analizlere ek olarak yapılan nitel analizlerin bulgularının klinik uygulamaya yönelik bilgiler sunması önemlidir. Özellikle alanyazında daha önce detaylı olarak ele alınmamış olan annelerin doğum sonrası dönemde ihtiyaç duydukları desteğin kapsamı incelendiğinde; annelerin bebekleri ile ilgili olarak, bebek bakımı konusunda kendilerine yardımcı olacak bazı tutum ve davranışları öğrenmek; kendileri ile ilgili olarak iyi olma hallerine yönelik olarak destek almak; ebeveynlikle ilgili olarak ise iyi bir ebeveyn olmaya yönelik desteklenmek olduğu gözlemlenmiştir.

Bu sebeple öncelikle klinik uygulamalar kapsamında henüz bebek dünyaya gelmeden; annelere yeni doğan bebekleri ile nasıl iletişime girecekleri, bebeklerinden gelen ipuçlarını nasıl okuyacakları, onların duygularını nasıl düzenleyebilecekleri ve güvenli bağlanma konuları hakkında psikoeğitim ve davranışsal bir gelişim desteğinin sunulması faydalı olabilir. Böylelikle anneler ihtiyaç duyduklarını belirttikleri sosyal desteğe henüz ihtiyaç oluşmadan erişme fırsatı bulabilirler. Ayrıca, doğum sonrası dönemde olan annelerin iyi olma hallerine yönelik olarak duydukları sosyal destek ihtiyacının karşılanabilmesi için hem kendilerinin psikolojik açıdan desteklenmeleri hem de bu süre içerisinde yakın çevrelerinin annenin iyi olma halini takip etme ve gerekli konularda destek verme konusunda bilinçlenmeleri için psikoeğitim almaları yararlı olabilir. Ek olarak, annelerin “bebekle ilgili” konularda sıklıkla sağlık uzmanlarından oluşan formal kaynaklardan destek almaya ihtiyaç duymaları göz önünde bulundurulduğunda, sağlık kurumları aracılığıyla annelere ebeveynliğe yönelik kısa zamanlı ve uygulamaya yönelik eğitimler hazırlanarak; doğum öncesi dönemlerde veya doğumu takip eden ilk haftalarda

anne-babalara bebek besleme, uyutma ve bakım verme gibi pratiklerin aktarılmasının faydalı olabileceği gözlemlenmiştir. Uygulamaya yönelik oluşturulacak bu sosyal destek programları sayesinde, annelerin ihtiyaç duydukları nicelik ve nitelikte sosyal destek alabilmelerinin kolaylaşacağı ve doğum sonrası depresyon belirtileri gösterme risklerine karşı koruyucu adımlar atılabileceği öngörülmüştür.

Özetle, doğum sonrası depresyon belirtilerinin bu araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerle ilişkilerinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamış olması ve bulguların doğum sonrası depresyonun sosyal destek ve buna yönelik duygulanım ile ilişkilerinin anlaşılması konusunda alanyazına yeni bir bakış açısı kazandırabileceği öngörülmüştür. Böylece bu çalışmanın; gelecekte ailelere sunulacak olan kapsamlı sosyal destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlanması, annelere iyi gelen sosyal desteğin niteliğinin anlaşılması konusunda yardımcı olunması; fiziksel sağlık uzmanları, ruh sağlığı uzmanları ve aile ve sosyal politika çalışmacıları için Türkiye’de yaygın görülen doğum sonrası döneme ilişkin ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi ve koruyucu önlemlerin geliştirilebilmesi adına bir bilgi sunulması konularında uygulamaya yönelik çıktılar sunduğu düşünülmektedir.

4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

İlk olarak, doğum sonrası 6 hafta ile 1 yıl içerisinde olan annelere ulaşmak ve onlardan araştırmadaki ölçekleri doldurmaları için belli bir süre ayırmalarını sağlamak çalışmanın en temel zorluğu olmuştur. Bu nedenle yeterli katılımcı sayısına ulaşabilmek için veri toplama aşaması 16 aylık bir sürece yayılmıştır (Şubat 2022 – Eylül 2023). Ayrıca, veri toplama aşamasında yaşanan ve Türkiye’deki 11 ili etkileyen 6 Şubat 2023 deprem nedeniyle yaşanan felaketin kişiler üzerindeki etkilerini ve dolayısı ile araştırmanın değişkenleri üzerindeki etkilerini en aza indirebilmek adına 3 ay veri toplamaya ara verilmiştir (Şubat 2023 – Mayıs 2023). Alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal desteğin nitel açıdan daha detaylı incelenebilmesi için veri toplama aşamasında açık uçlu sorulara

verilecek cevapların isteğe bağlı tutulmaması ise gelecek çalışmaların katılımcılardan daha fazla bilgi alabilmesine olanak sağlayacaktır.

Araştırmaya katılım gösteren her dört anneden üçünün lisans veya lisans üstü mezuniyete sahip olması, çoğunluğunun büyükşehirde yaşayan ve tek çocuk sahibi anneler olması nedeniyle örneklemin popülasyonu temsil gücü düşük olabileceği çalışmanın bir sınırlılığı olarak göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle bulguların genellenebilirliğinin bu kapsamda değerlendirilmesi önemli olabilir.

Bir diğer yandan, araştırmanın yürütülmeye başladığı dönemde, COVID-19 salgını nedeniyle pandemiye yönelik önlemler devam etmekte ve sosyalleşme imkanları kısıtlı olarak sürdürülebilmekteydi. Salgının ve salgın dönemindeki kısıtlamaların katılımcıların iyi olma hallerini olumsuz yönde etkilemiş olabileceği ve bu nedenle pandemi gibi olağandışı durumların katılımcılar üzerindeki etkisinin sonraki araştırmalarda ayrıca kontrol altında tutulmasının faydalı olabileceği öngörülmektedir. Ek olarak, katılımcıların çevreleri ile etkileşimlerinin kısıtlı olduğu pandemi döneminin, alınan ve ihtiyaç duyulan sosyal destek düzeyi ve içeriğinde değişimlere yol açmış tahmin edilmektedir.

Son olarak ise, araştırmada yer alan sosyal destek kaynakları alanyazın doğrultusunda formal ve informal kaynaklar şeklinde kategorize edilmiştir. Eşlerin ailelerinin (kayınvalide, kayınpeder, eşin kardeşleri, eşin akrabaları) sosyal destek kaynağı olarak aktif rol oynadığı bir kültürde bu araştırma yürütülürken, eşlerin aileleri de informal kaynaklara dahil edilmiştir. Ancak bu durumla birlikte, nitel içerik analizi bulguları incelendiğinde, katılımcıların kendi aileleri ile eşlerinin ailelerinden aldıkları veya almaya ihtiyaç duydukları desteğin farklılaşabildiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda katılımcının kendi ailesi ile eşin ailesini ayrıştırabilmek adına informal kaynakların kendi içlerinde algılanan yakınlık düzeyi gibi parametrelerle kategorilere ayrılarak değerlendirilmesinin, sosyal destek kaynaklarının etkilerinin daha iyi gözlemlenebilmesine fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

SONUÇ

Bu tez kapsamında yürütülen araştırma ile doğum sonrası depresyon belirtilerinin alınan sosyal destek, algılanan sosyal destek, bilgiye dayalı sosyal destek ile sosyal desteğin kaynakları ve bu desteklere yönelik duygulanımlar arasındaki ilişkileri kapsamlı olarak incelenmiştir.

Bu doğrultuda; öncelikle alınan ve algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş ve alınan ve algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ardından, algılanan sosyal destek ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek adına; bu ilişkide sosyal destek kaynağının ve ihtiyaç duyulan sosyal desteğin düzenleyici rolleri ve alınan sosyal desteğin aracı rolleri değerlendirilmiş, değişkenlerin bu ilişkide düzenleyici ve aracı rollerinin olmadığı bulunmuştur. Sonrasında ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal desteğin sıklıkları arasındaki fark ile doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve ihtiyaç duyulan ve alınan sosyal destek düzeyi arasındaki farkın fazla olmasının daha yüksek doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

İhtiyaç duyulan ve alınan bilgiye dayalı sosyal destek arasındaki farklılıkların doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkisini daha detaylı anlayabilmek adına nitel analizler yürütülmüştür. Böylece, alanyazında daha önce doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkileri ele alınmamış olan, annelerin ihtiyaç duydukları ve aldıkları sosyal desteklerin içerikleri incelenmiştir. Bu araştırmayla annelere çevrelerindeki çeşitli kaynaklardan en sık hangi temalarda sosyal destek verildiği ve annelerin aslında en sık hangi temalarda sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu bulunmuştur. Bu sayede kişilerin aldıkları ve ihtiyaç duydukları sosyal desteğin niceliğinden bağımsız olarak nitel içeriğinin farklılaşmasının da doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ek olarak, kişilerin aldıkları sosyal desteğe yönelik ideal ve gerçek duygulanımları arasındaki farkın gösterdikleri doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişkilerinin incelendiği bu çalışma ile alınan sosyal desteğe yönelik olarak

gerçekte hissedilen ve idealde hissedilmek istenen yetersizlik, suçluluk, tiksinti, hayal kırıklığı, kaygı, üzüntü ve sakinlik duyguları arasındaki anlamlı ilişkiler ele alınmıştır.

Bu çalışmanın, doğum sonrası depresyonun önemli bir risk ve koruyucu faktörü olan sosyal desteğin nitel açıdan daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacağı söylenebilir. Bu çalışmanın çıktılarının; annelere iyi gelen sosyal desteğin nasıl özelliklere sahip olması gerektiğinin anlaşılması konusunda yardımcı olacağı, doğum sonrası dönemdeki ailelere yönelik hazırlanacak olan sosyal destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı ve ruh sağlığı uzmanları ile aile ve sosyal politika çalışmacıları için Türkiye’de yaygın görülen doğum sonrası döneme ilişkin ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi ve koruyucu önlemlerin geliştirilebilmesi adına yeni bir bakış açısı kazandırabileceği öngörülmüştür.

KAYNAKÇA

- Aksoy, Ö. A. (1981). *Atasözleri ve Deyimler Sözlüğü*. Türk Dil Kurumu.
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç. ve Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyojisi: Kültür etkisi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 10-13.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Araz, R. (1995). *Harput'ta Eski Türk inançları ve Halk Hekimliği*. Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A. ve Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152.
- Aydemir, O. ve Köroğlu, E. (2006). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*, 289-293.
- Aydın, N., İnandı, T., Yiğit, A. ve Hodoğlugil, N. N. S. (2004). Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(6), 483-486.
- Ayers, S., Wright, D. B., & Thornton, A. (2018). Development of a measure of postpartum PTSD: The city birth trauma scale. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 409.
- Baker, B. ve Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 31–34.

- Barrera, M., Sandler, I. N. ve Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 435–447. <https://doi.org/10.1007/bf00918174>
- Başal, H. A. (2006). Türkiye'de doğum öncesi doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 45-70.
- Bayraktaroğlu, A., Sifianou, M., & Bayraktaroğlu, A. (2001). Advice-giving in Turkish: “Superiority” or “solidarity”? In *Linguistic politeness across boundaries: The case of Greek and Turkish* (pp. 177–208). J. Benjamins Pub. Co.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(1), 12–20. [https://doi.org/10.1016/s0883-9417\(98\)80004-6](https://doi.org/10.1016/s0883-9417(98)80004-6)
- Beck, C. T. (1999). Postpartum depression stopping the thief that steals motherhood. *AWHONN Lifelines*, 3(4), 41–44. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.1999.tb01115.x>
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50(5), 275–285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L. ve Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206-226. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg011>
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2004). Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Memory & Cognition*, 32(3), 427–442. <https://doi.org/10.3758/bf03195836>
- Blum, L. D. (2007). Psychodynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 45–62. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.24.1.45>

- Bowen, A. ve Muhajarine, N. (2006). Prevalence of antenatal depression in women enrolled in an outreach program in Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(4), 491-498.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303–310. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)15390-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)15390-1)
- Brockington, I. (2005). A historical perspective on the psychiatry of motherhood. *Perinatal Stress, Mood and Anxiety Disorders*, 1–5. <https://doi.org/10.1159/000087441>
- Brockington, I. (2014). History. In *What is worth knowing about “puerperal psychosis”* (pp. 11–15). essay, Ian Brockington.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 187–249). Jessica Kingsley Publishers.
- Burke, C. T. ve Goren, J. (2014). Self-evaluative consequences of social support receipt: The role of context self-relevance. *Personal Relationships*, 21(3), 433–450.
- Burke, C. T. ve Perndorfer, C. C. (2016). Negative emotional responses to motherhood-related support receipt during pregnancy predict postpartum depressive symptoms. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 29(5), 580-588.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107–123. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>
- Çetinkaya, A., Özmen, D., & Cambaz, S. (2008). Manisa’da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 39-46.
- Çevirme, H., & Sayan, A. (2005). Alkarısı inanmaları ve bilim. *Milli Folklor*, 17, 67–72.

- Cheng, D., Schwarz, E. B., Douglas, E. ve Horon, I. (2009). Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception*, *79*(3), 194-198.
- Chentsova-Dutton, Y. E., & Vaughn, A. (2011). Let me tell you what to do: Cultural differences in advice-giving. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *43*(5), 687–703. <https://doi.org/10.1177/0022022111402343>
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2001). Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*, *17*(2), 129–141.
- Corrigan, C. P., Kwasky, A. N., & Groh, C. J. (2015). Social support, postpartum depression, and professional assistance: A survey of mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, *24*(1), 48–60. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.48>
- Cox, J. L., Chapman, G., Murray, D. ve Jones, P. (1996). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women. *Journal of Affective Disorders*, *39*(3), 185-189.
- Cox, J. L., Holden, J. M. ve Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, *150*(6), 782-786.
- Coyne, S. M., McDaniel, B. T. ve Stockdale, L. A. (2017). “Do you dare to compare?” Associations between maternal social comparisons on social networking sites and parenting, mental health, and romantic relationship outcomes. *Computers in Human Behavior*, *70*, 335–340.

- Cummins, R. C. (1988). Perceptions of social support, receipt of supportive behaviors, and locus of control as moderators of the effects of chronic stress. *American Journal of Community Psychology*, *16*(5), 685–700.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, *26*(3), 357–366. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>
- de Paula Eduardo, J. A., de Rezende, M. G., Menezes, P. R., & Del-Ben, C. M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *259*, 392–403. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.069>
- Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Opjordsmoen, S., & Ove Samuelsen, S. (2001). Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *104*(4), 243-249.
- Egmose, I., Krogh, M. T., Stuart, A. C., Haase, T. W., Madsen, E. B., & Væver, M. S. (2022). How are mothers negatively affected and supported by following parenting-related Instagram profiles? A mixed-methods study. *Acta Psychologica*, *227*, 103593. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103593>
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *12*(1), 17-25.
- Engindeniz, A., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). Edinburgh Postpartum Depression Scale Turkish version validity and reliability study. *Bahar Sempozyumları, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara*, *1*, 51–52.
- Erol, R. Y. ve Bozo, Ö. (2012). Sosyal Destek Davranışları Ölçeğinin uyarlama güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, *13*, 210–215. <https://hdl.handle.net/11511/82438>

- Feng, B., & Feng, H. (2013). Examining cultural similarities and differences in responses to advice. *Communication Research*, 40(5), 623–644. <https://doi.org/10.1177/0093650211433826>
- Fiske, A. P., Kitayama, S., Markus, H. R., & Nisbett, R. E. (1998). The cultural matrix of social psychology. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 915–981). McGraw-Hill.
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30284-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30284-x)
- Gereklioğlu, Ç., Poçan, A. G. ve Başhan, İ. (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 17(2), 126-133.
- Gölbaşı, Z., & Eğri, G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(3), 276-282.
- Goldsmith, D. J. (2004). In *Communicating social support*. essay, Cambridge University Press.
- Goodman, J. H. (2008). Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father–infant interaction. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(6), 624-643.
- Gottlieb, B. H. ve Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511–520.
- Hamilton, J. A. (1962). Chapter 12, History. In *Postpartum psychiatric problems* (pp. 126–136). essay, Mosby.

- Hammarlund, K., Andersson, E., Tenenbaum, H., & Sundler, A. J. (2015). We are also interested in how fathers feel: A qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0726-6>
- Harmon-Jones, E., Harmon-Jones, C., Amodio, D. M. ve Gable, P. A. (2011). Attitudes toward emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(6), 1332–1350. <https://doi.org/10.1037/a0024951>
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, *27*(3), 276–291. <https://doi.org/10.1002/imhj.20092>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis, second edition: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, *27*(6), 1231–1241. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.01231.x>
- Jackson, L. (1995). Witches, wives and mothers: Witchcraft persecution and women's confessions in seventeenth-century England. *Women's History Review*, *4*(1), 63–84. <https://doi.org/10.1080/09612029500200075>
- Jacobsen, T. (1999). Effects of postpartum disorders on parenting and on offspring. In *Postpartum mood disorders* (pp. 119–139). Essay, American Psychiatric Press.
- Jazaieri, H., Urry, H. L. ve Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: an emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, *4*(5), 584-599. <https://doi.org/10.5127/jep.030312>

- Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., Greenaway, K. H., Haslam, C., & Steffens, N. K. (2017). Advancing the social identity approach to health and Well-being: Progressing the Social Cure Research Agenda. *European Journal of Social Psychology, 47*(7), 789–802. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2333>
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1982). The changing value of children in Turkey. *Studies in Family Planning, 13*(11), 350. <https://doi.org/10.2307/1965809>
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1996). Özerk-ilişkisel benlik: Yeni bir sentez. *Türk Psikoloji Dergisi, 11*(37), 36-43.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2012). In *Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji* (pp. 174–189). essay, Koç Üniversitesi.
- Kalafat, Y. (1999). *Doğu Anadolu'da Eski Türk inançlarının izleri*. Atatürk Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı.
- Katon, W., Russo, J., & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of Women's Health, 23*(9), 753–759. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4824>
- Kef, S., (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 91*, 236– 244.
- Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (edgmont), 4*(2), 35.
- Kirkpatrick, C. E., & Lee, S. (2022). Comparisons to picture-perfect motherhood: How Instagram's idealized portrayals of motherhood affect new mothers' well-being. *Computers in Human Behavior, 137*, 107417. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107417>
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G. ve Neale, J. (2015). *Anormal psikolojisi* (12. Basım) (Çev. Ed.: Muzaffer Şahin). İstanbul: Nobel Yayıncılık.

- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G. ve Corcoran, P. (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397.
- Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., ... & Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(7), 445-457.
- Lincoln, K. D. (2000). Social support, negative social interactions, and psychological well-being. *Social Service Review*, 74(2), 231-252. <https://doi.org/10.1086/514478>
- Low, S., Bono, S., & Azmi, Z. (2023). The effect of emotional support on postpartum depression among postpartum mothers in Asia: A systematic review. *Asia-Pacific Psychiatry*, 15(2-3). <https://doi.org/10.1111/appy.12528>
- Lubotzky-Gete, S., Ornoy, A., Grotto, I., & Calderon-Margalit, R. (2021). Postpartum depression and infant development up to 24 months: A nationwide population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 285, 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.042>
- Luoma, I., Puura, K., Mäntymaa, M., Latva, R., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2013). Fathers' postnatal depressive and anxiety symptoms: An exploration of links with paternal, maternal, infant and family factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(6), 407-413. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.752034>
- Luong, G., Wrzus, C., Wagner, G. G. ve Riediger, M. (2016). When bad moods may not be so bad: Valuing negative affect is associated with weakened affect-health links. *Emotion*, 16(3), 387-401. <https://doi.org/10.1037/emo0000132>

- Mauthner, N. S. (1999). "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 40(2), 143–161. <https://doi.org/10.1037/h0086833>
- McDaniel, B. T., Coyne, S. M., & Holmes, E. K. (2011). New mothers and media use: Associations between blogging, social networking, and maternal well-being. *Maternal and Child Health Journal*, 16(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0918-2>
- Meighan, M., Davis, M. W., Thomas, S. P., & Droppleman, P. G. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(4), 202–208. <https://doi.org/10.1097/00005721-199907000-00009>
- Melrose, K. L., Brown, G. D. A., & Wood, A. M. (2015). When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Personality and Individual Differences*, 77, 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.047>
- Miller, T. (2007). Is this what motherhood is all about? Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender & Society*, 21(3), 337–358. <https://doi.org/10.1177/0891243207300561>
- Moujaes, M. ve Verrier, D. (2021). Instagram use, InstaMums, and anxiety in mothers of young children. *Journal of Media Psychology*, 33(2), 72–81.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of child psychology and psychiatry*, 33(3), 543-561.
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). Postpartum depression and child development. *Psychological Medicine*, 27(2), 253-260.
- Nevid, J., Rathus, S. ve Greene, B. (2020). *Değişen dünyada anormal psikolojisi* (10. Basım) (Çev. Ed.:Ayşegül Durak Batıgün). Ankara: Palme Yayınları.

- Ni, P. K., & Siew Lin, S. K. (2011). The role of family and friends in providing social support towards enhancing the wellbeing of Postpartum Women: A comprehensive systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 9(10), 313–370. <https://doi.org/10.11124/01938924-201109100-00001>
- Nonacs, R., & Cohen, L. S. (1998). Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(2), 34-40.
- Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Wan Emilin, W. M. A. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Nystrom, K., & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319–330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x>
- O'Hara, M. W. ve Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis. *International review of psychiatry*, 8(1), 37-54.
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1258–1269. <https://doi.org/10.1002/jclp.20644>
- O'Hara, M. W. ve McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- O'Hara, M. W., Neunaber, D. J. ve Zekoski, E. M. (1984). Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), 158–171. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.93.2.158>
- Orens, M. H. (1955). Setting a termination date-an impetus to analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 3(4), 651–665. <https://doi.org/10.1177/000306515500300406>

- Ouvrein, G. (2022). Mommy Influencers: Helpful or harmful? the relationship between exposure to mommy influencers and perceived parental self-efficacy among mothers and Primigravida. *New Media & Society*, 146144482210862. <https://doi.org/10.1177/14614448221086296>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.006>
- Park, K. O. (2007). Social support for stress prevention in hospital settings. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127(6), 260–264.
- Patel, V., Rodrigues, M. ve DeSouza, N. (2002). Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. *American Journal of Psychiatry*, 159, 43-47.
- Posmontier, B., & Horowitz, J. A. (2004). Postpartum practices and depression prevalences: Technocentric and ethnokinship cultural perspectives. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(1), 34–43. <https://doi.org/10.1177/1043659603260032>
- Rabiepoor, S., Khodaei, A., & Valizadeh, R. (2019). Husbands' participation in prenatal care and breastfeeding self-efficacy in Iranian women: A randomized clinical trial. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33, 58.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289-295.
- Rose, G. J. (1962). Unconscious birth fantasies in the ninth month of treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 10(4), 677–688. <https://doi.org/10.1177/000306516201000403>

- Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R. ve Sarason, I. G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 813–832.
- Scherman, A. Z. (2013). Cultural life script theory and the reminiscence bump: A reanalysis of seven studies across cultures. *Nordic Psychology*, 65(2), 103–119. <https://doi.org/10.1080/19012276.2013.807667>
- Sein, K. K. (2013). Beliefs and practices surrounding postpartum period among Myanmar women. *Midwifery*, 29(11), 1257–1263. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.012>
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36.
- Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: A critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 409–421. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0525-0>
- Şimşek, E. (2017). Türk Kültüründe “alkarısı” inancı ve bu inanca bağlı olarak anlatılan efsaneler. *AKRA Kültür Sanat ve Edebiyat Dergisi*, 5(12), 99–115. <https://doi.org/10.31126/akrajournal.327926>
- Smith, M., Mitchell, A. S., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2020). The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment. *PLOS ONE*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243898>
- Stana, A., & Miller, A. R. (2019). “Being a mom = having all the feels”: Social support in a postpartum depression online support group. *Atlantic Journal of Communication*, 27(5), 297–310. <https://doi.org/10.1080/15456870.2019.1616736>

- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. *Toronto: University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health*, 1-289.
- Stojanov, J., Stanković, M., Žikić, O., & Antonijević, J. (2019). Postpartum psychiatric disorders: Review of the research history, classification, epidemiological data, etiological factors and clinical presentations. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*, 36(3), 167–176. <https://doi.org/10.5937/afmnai1903167s>
- Strecker, E. A., & Ebaugh, F. G. (1926). Psychoses occurring during the puerperium. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 15(2), 239-252.
- Tekcan, A., Kaya-Kızılöz, B., & Odaman, H. (2012). Life scripts across age groups: A comparison of adolescents, young adults, and older adults. *Memory*, 20(8), 836–847. <https://doi.org/10.1080/09658211.2012.710431>
- Thompson, R. A. (1995). Preventing child maltreatment through social support: A critical analysis. *Sage Publications, Inc.*
- Trede, K., Baldessarini, R. J., Viguera, A. C., & Bottéro, A. (2009). Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women (1858) by Louis-Victor Marcé: a commentary. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 157–165. <https://doi.org/10.1080/10673220902891802>
- Tsai, J. L. (2007). Ideal affect: Cultural causes and behavioral consequences. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 242-259.
- Tsai, J. L. (2017). Ideal affect in daily life: implications for affective experience, health, and social behavior. *Current Opinion in Psychology*, 17, 118–128. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.004>
- Tsai, J. L., Knutson, B. ve Fung, H. H. (2006). Cultural variation in affect valuation. *Journal of personality and social psychology*, 90(2), 288.

- Türkçe Sözlük*. (2005). Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu.
- Vatan, S. (2014). *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Vigod, S., Villegas, L., Dennis, C.-L., & Ross, L. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(5), 540–550. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x>
- Villegas, L., McKay, K., Dennis, C.-L., & Ross, L. E. (2011). Postpartum depression among rural women from developed and developing countries: A systematic review. *The Journal of Rural Health*, 27(3), 278–288. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2010.00339.x>
- Wethington, E. ve Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(1), 78.
- Winnicott, D. W. (1958). Mother and child; a primer of first relationships. *The American Journal of Nursing*, 58(8), 1082–1084. <https://doi.org/10.2307/3472919>
- Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H., & Tashiro, N. (2000). Postnatal depression in Japanese women: detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*, 58(2), 145-154.
- Yeşil, Y. (2014). Türk Dünyası'nda doğum sırasında gerçekleştirilen ritüeller. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(6), 155-162.

- Zajicek-Farber, M. L. (2009). The contributions of parenting and postnatal depression on emergent language of children in low-income families. *Journal of Child and Family Studies, 19*(3), 257–269. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9293-7>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zou, W., Zhang, W. J., & Tang, L. (2020). What do Social Media Influencers say about health? A theory-driven content analysis of top ten health influencers' posts on Sina Weibo. *Journal of Health Communication, 26*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1865486>

EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Doğum tarihiniz:
2. En son mezun olduğunuz okul: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
 Yüksek Lisans ve üzeri
3. Medeni haliniz: Bekar Evli Diğer (belirtiniz) ...
4. Mesleğiniz:
5. Çalışma durumunuz: Bir işte çalışıyorum Bir işte çalışmıyorum
6. Çalışıyorsanız şeklini belirtiniz: İşe gidip geliyorum Uzaktan çalışıyorum Hibrit (hem uzaktan hem işyerine giderek)
7. Ekonomik durumunuz: Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla
8. Ev halkınız genelde kimlerden oluşmaktadır belirtiniz: Çekirdek aile (anne-baba-çocuk) Geniş aile (çekirdek aile ve akraba) (kişileri belirtiniz) ... Diğer (belirtiniz)...
9. Ev halkınız son birkaç aydır kimlerden oluşmaktadır belirtiniz: Çekirdek aile (anne-baba-çocuk) Geniş aile (çekirdek aile ve akraba) (kişileri belirtiniz) ... Diğer (belirtiniz)...
10. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir? İl İlçe Köy
11. Kaç kez gebe kaldınız, belirtiniz:
12. Daha önce yaptığınız ölü veya düşük doğum var mı? Yok Var
13. Geçmişte kürtaj deneyiminiz oldu mu? Hayır, olmadı Evet, oldu
14. Kaç çocuğunuz var belirtiniz:
15. Çocukların yaşını/yaşlarını (sırayla) belirtiniz:
16. Çocukların cinsiyetini/cinsiyetlerini (sırayla) belirtiniz:
17. Geçmiş ve/veya mevcut tıbbi rahatsızlığınız varsa kısaca belirtiniz:
 Var..... Yok

18. Geçmiş ve/veya mevcut psikolojik rahatsızlığınız varsa kısaca belirtiniz:
 Var..... Yok
19. Bu rahatsızlığınıza yönelik bir tedavi/destek aldınız mı?
 Evet (belirtiniz)..... Hayır
20. Bu rahatsızlığınıza yönelik ilaç kullandınız mı?
 Evet (ilaç ismi ve günlük kullanım miktarını belirtiniz)... Hayır
21. Aile bireylerinizde geçmiş ve mevcut psikolojik veya tıbbi rahatsızlık varsa belirtiniz:
 Var Yok
22. Sigara kullanım durumunuzu belirtiniz:
 Kullanıyorum Kullanmayı bıraktım Hiç kullanmadım
23. Kullanıyorsanız, günlük kullanım miktarınızı (tane sayısı olarak) belirtiniz: ...
24. Kullanmayı bıraktıysanız, kullandığınız zamanki günlük kullanım miktarınızı (tane sayısı olarak) belirtiniz: ...
25. Kullanmayı bıraktıysanız, bıraktığınız tarihi belirtiniz: ...
26. Alkol kullanım durumunuzu belirtiniz:
 Kullanıyorum Kullanmayı bıraktım Hiç kullanmadım
27. Kullanıyorsanız, günlük kullanım miktarınızı belirtiniz: ...
28. Kullanmayı bıraktıysanız, kullandığınız zamanki günlük kullanım miktarınızı belirtiniz: ...
29. Kullanmayı bıraktıysanız, bıraktığınız tarihi belirtiniz: ...
30. Madde kullanım durumunuzu belirtiniz:
 Kullanıyorum Kullanmayı bıraktım Hiç kullanmadım
31. Kullanıyorsanız, hangi madde veya maddeleri kullandığınızı belirtiniz
32. Kullanıyorsanız, günlük kullanım miktarınızı belirtiniz: ...
33. Kullanmayı bıraktıysanız, kullandığınız zamanlarda hangi madde veya maddeleri kullandığınızı belirtiniz: ...

34. Kullanmayı bıraktıysanız, kullandığınız zamanki günlük kullanım miktarınızı belirtiniz: ...

35. Kullanmayı bıraktıysanız, bıraktığınız tarihi belirtiniz: ...

36. Aşağıdaki maddeleri, 0-12 ay arasındaki çocuğunuz için yanıtlayınız.

37. Gebelik döneminde sağlık problemi yaşadınız mı?

Hayır Evet (Evet ise problem belirtiniz. Örneğin diyabet, düşük tehlikesi vs.)
...

38. Gebeliğiniz: Planlı, beklediğim bir gebelikti Plansız, beklemediğim bir gebelikti.

39. Hamile olduğumu öğrenince bebeğin kız erkek olacağını düşündüm.

40. Öğrendiğimde, bebeğin cinsiyetinden:

1	2	3	4	5	6	7
Hiç memnun değildim	Memnun değildim	Pek memnun değildim	Nötrdüm	Biraz memnundum	Memnundum	Çok memnundum

41. Günümüzde/şimdi bebeğin cinsiyetinden:

1	2	3	4	5	6	7
Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Pek memnun değilim	Nötrüm	Biraz memnunum	Memnunum	Çok memnunum

42. Doğum şekli: Normal/Doğal doğum Epidural doğum Sezaryen doğum

43. Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon (sorun, yan etki) var mı?

Hayır Evet (belirtiniz) ...

44. Doğum sırasında annenin yaşadığı komplikasyon (sorun, yan etki) var mı?

Hayır Evet (belirtiniz) ...

45. Doğum sonrasında bebekte oluşan komplikasyon (sorun, yan etki) var mı?

Hayır Evet (belirtiniz) ...

46. Doğum sonrasında annenin yaşadığı komplikasyon (sorun, yan etki) var mı?

Hayır Evet (belirtiniz) ...

47. Bebeğiniz kaçınıcı haftada doğdu?

48. Bebeğin doğum tarihi: ... /... /...

49. Bebeğin cinsiyeti: kız erkek

50. Bebeğin doğum ağırlığı: ... gr

51. Bebeğin doğum boy uzunluğu ... cm

EK 2. EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ)

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

Örnek:

Kendimi mutlu hissediyorum

- Evet, her zaman
- Evet, çoğu zaman
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Bu, son hafta boyunca "Çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum" anlamına gelmektedir. Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
 - Her zaman olduğu kadar
 - Artık pek o kadar değil
 - Artık kesinlikle o kadar değil
 - Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.
 - Her zaman olduğu kadar
 - Her zamankinden biraz daha az
 - Her zamankinden kesinlikle daha az
 - Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.
- Hayır, hiçbir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.
- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum.

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

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

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

Son 7 gündür;

9. Öyle mutsuzum ki ağlıyorum.

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

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

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

EK 3. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ)

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

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

1. **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. **Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
- 9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
- 10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
- 11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
- 12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 4. SOSYAL DESTEK DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (SDDÖ)

Son dört haftada, insanların size nasıl yardım ettiğini ya da hayatınızı sizin için nasıl daha iyi yapmaya çalıştıklarını öğrenmek istiyoruz. Aşağıda çeşitli aktivitelerden oluşan bir liste bulacaksınız. Bunların bazılarını geçmiş haftalarda diğer insanlar sizin için, size ya da sizinle birlikte yapmış olabilirler. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz ve bu aktivitelerin size *son dört haftada* ne sıklıkla olduğunu belirtiniz.

Değerlendirmeleriniz için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

- A. Hiç
- B. Bir ya da iki kere
- C. Yaklaşık haftada bir kere
- D. Haftada birkaç kere
- E. Hemen hemen her gün

Değerlendirmelerinizi örnek madde de gösterildiği gibi yapınız.

Örneğin, bu madde;

45. Sizi taşıtıyla doktora götürdü.

Son dört haftada bir ya da iki kere olduysa, değerlendirmenizi şu şekilde yapmalısınız.

	Hiç	1 ya da 2 kere	Yaklaşık haftada bir kere	Haftada birkaç kere	Hemen hemen her gün
45. Sizi taşıtıyla doktora götürdü.		X			

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve en uygun olduğunu düşündüğünüz değerlendirmeyi seçiniz.

Son dört haftada, bu aktiviteleri diğer insanlar sizin için, size ya da sizinle birlikte ne sıklıkla yapmışlardır:

	Hiç	1 ya da 2 kere	Yaklaşık haftada bir kere	Haftada birkaç kere	Hemen hemen her gün
1. Siz yokken bir aile üyesine göz kulak oldu.					
2. Stresli bir durumda fiziksel olarak sizin yanınızda oldu.					
3. Bir süre uzaklaşabilmeniz için size bir yer sağladı.					
4. Siz yokken size ait şeylere (evcil hayvanlar, bitkiler, ev vb.) göz kulak oldu.					
5. Size, sizin içinde bulunduğunuz duruma benzer bir durumda kendisinin ne yaptığını anlattı.					
6. Aklınızdan bazı şeyleri uzaklaştırmanız için sizinle birlikte bir aktivitede yer aldı.					
7. Sizinle, ilgilendiğiniz bazı şeyler hakkında sohbet etti.					
8. Size, bir işi iyi yaptığımızı söyledi.					
9. İşinizi halledebilecek birisine sizinle beraber geldi.					
10. Size, böyle olduğunuz şekilde, gayet iyi olduğunuzu söyledi.					
11. Size, konuştuğunuz özel şeylerin sadece ikiniz arasında kalacağını söyledi.					
12. Kendiniz için bir hedef belirlemenizde size yardımcı oldu.					
13. Sizden ne beklendiğini size açıkladı.					
14. Sizin bir yeteneğiniz ya da özelliğinize duyduğu güveni ya da saygısını ifade etti.					
15. Bir şeyin nasıl yapılacağı konusunda size bilgi verdi.					
16. Yapmanız gereken bir eylem önerdi.					
17. Size 300 TL'den fazla para verdi.					
18. Fiziksel yakınlık göstererek sizi rahatlattı.					
19. İçinde bulunduğunuz bir durumu anlamanıza yardım etmek için size bazı bilgiler verdi.					
20. Sizi taşıtıyla bir yerlere bıraktı.					
21. Size verilen bir tavsiyeye uyup uymadığımızı kontrol etti.					
22. Size 300 TL'den az para verdi.					
23. Bir şeyi neden iyi yapamadığımızı anlamanıza yardımcı oldu.					
24. Özel duygularınız hakkında konuşurken sizi dinledi.					
25. İhtiyacınız olan bir şeyi (para dışında fiziksel bir obje) size ödünç olarak ya da tamamen verdi.					
26. Yapmak istediğiniz şeyin doğru olduğu konusunda size katıldı.					
27. İçinde bulunduğunuz durumu daha net ve kolay anlamanızı sağlayacak şeyler söyledi.					
28. Sizin durumunuza benzer bir durumda kendini nasıl hissettiğini anlattı.					

29. Yardıma ihtiyacınız olduğunda her zaman yanınızda olacağını söyledi.					
30. Sizin iyi olmanız için, sizin için endişelendiğini ifade etti ve size ilgi gösterdi.					
31. Kendisini size çok yakın hissettiğini söyledi.					
32. Yardım almanız için kimi görmeniz gerektiğini söyledi.					
33. Gerçekleşmek üzere olan bir durumdan neler beklemeniz gerektiğini söyledi.					
34. Size 300 TL'den fazla para borç verdi.					
35. Size bir şeyin nasıl yapılacağını öğretti.					
36. İyi veya kötü demeden, nasıl olduğunuza dair size geribildirim verdi.					
37. Sizi neşelendirmek için şakalar yaptı.					
38. Size kalacak bir yer sağladı.					
39. Yapmanız gereken bir iş için geldi ve size yardım etti.					
40. Size 300 TL'den az para borç verdi.					

EK 5. BİLGİYE DAYALI SOSYAL DESTEK VE DUYGULANIM FORMU

Doğumdan sonraki dönemde, insanların size nasıl yardım etmeye çalıştığını ve sizin nasıl ihtiyaçlarınız olduğunu öğrenmek istiyoruz. Aşağıda bununla ilgili çeşitli sorular vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz ve olabildiğince açık ve anlaşılır şekilde cevabınızı belirtiniz.

	Hiç	Ayda 1 ya da 2 kere	Yaklaşık haftada bir kere	Haftada birkaç kere	Hemen hemen her gün
1. Doğumdan sonraki dönemde;					
A. İnsanlar bana, annelik ve bebek bakımı konularında bilgi/tavsiye verdi.					
B. Size bilgi/tavsiye veren kişileri ve her birinin size ne sıklıkla bilgi/tavsiye verdiğini belirtiniz (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)					
o Eşim/Partnerim					
o Annem					
o Babam					
o Kardeş(ler)im					
o Akrabalarım					
o Kayınvalidem					
o Kayınpederim					
o Eşimin kardeş(ler)i					
o Eşimin akrabaları					
o Arkadaş(lar)ım					
o Komşu(lar)ım					
o Doktor					
o Hemşire					
o Ebe					
o Kitap(lar)					
o Televizyon programları					
o Sosyal medya (Instagram, Facebook vs.) anne-babaları					
o Diğer (listede olmayan kişileri belirtebilirsiniz)					
C. Yukarıda belirttiğiniz bu kişilerin her birinin, size verdiği bilgi/tavsiyelerden sizi en çok etkileyen ve aklınıza ilk gelen üç tanesini yazınız. (Farklı kişilerden aynı bilgiler geldiyse tek tek yazabilirsiniz)					
o Eşim/Partnerim					
o .					
o .					
o .					
o Annem					
o .					
o .					
o .					
o Babam					
o .					
o .					
o .					
o Kardeş(ler)im					
o .					
o .					
o .					

Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta öfke duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla öfke duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta öfke duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
ÜZÜNTÜ					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla üzüntü duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta üzüntü duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla üzüntü duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta üzüntü duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
NEŞE					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla neşe duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta neşe duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla neşe duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta neşe duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
TİKSİNTİ					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla tiksinti duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta tiksinti duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla tiksinti duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta tiksinti duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
SAKİNLİK					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla sakinlik duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta sakinlik duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla sakinlik duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta sakinlik duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
SUÇLULUK					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla suçluluk duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta suçluluk duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla suçluluk duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta suçluluk duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
UTANÇ					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla utanç duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta utanç duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla utanç duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta utanç duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
HAYAL KIRIKLIĞI					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla hayal kırıklığı duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta hayal kırıklığı duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla hayal kırıklığı duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta hayal kırıklığı duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla

Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta hayal kırıklığı duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
MİNNET					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla minnet duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta minnet duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla minnet duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta minnet duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
ŞÜKRAN					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla şükran duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta şükran duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla şükran duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta şükran duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
YETERSİZLİK					
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla yetersizlik duygusunu hissettiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta yetersizlik duygusunu hissettiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi sıklıkla yetersizlik duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çevrenizden aldığımız bilgi/tavsiyeler sonrasında hangi yoğunlukta yetersizlik duygusunu hissetmek isterdiniz.	Hiç	Az	Orta	Çok	Oldukça fazla
2.Doğumdan sonraki dönemde;	Hiç	Ayda 1 ya da 2 kere	Yaklaşık haftada bir kere	Haftada birkaç kere	Hemen hemen her gün
A. Çevrenizden bilgi/tavsiye almaya ne kadar ihtiyaç duydunuz?					
B. Bu bilgi/tavsiyeleri kim(ler)den ve ne sıklıkla almaya ihtiyaç duydunuz? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)					
<input type="radio"/> Eşim/Partnerim					
<input type="radio"/> Annem					
<input type="radio"/> Babam					
<input type="radio"/> Kardeş(ler)im					
<input type="radio"/> Akrabalarım					
<input type="radio"/> Kayınvalidem					
<input type="radio"/> Kayınpederim					
<input type="radio"/> Eşimin kardeş(ler)i					
<input type="radio"/> Eşimin akrabaları					
<input type="radio"/> Arkadaş(lar)ım					
<input type="radio"/> Komşu(lar)ım					
<input type="radio"/> Doktor					
<input type="radio"/> Hemşire					
<input type="radio"/> Ebe					
<input type="radio"/> Kitap(lar)					
<input type="radio"/> Televizyon programları					
<input type="radio"/> Sosyal medya (Instagram, Facebook vs.) anne-babaları					
<input type="radio"/> Diğer (listede olmayan kişileri belirtebilirsiniz)					
.....					
A. Yukarıda belirttiğiniz kişilerin her birinden hangi bilgi/tavsiyeleri almaya ihtiyaç duydunuz, belirtiniz.					
<input type="radio"/> Eşim/Partnerim					
<input type="radio"/> .					
<input type="radio"/> .					
<input type="radio"/> .					
<input type="radio"/> Annem					
<input type="radio"/> .					

- .
- .
- Babam
 - .
 - .
- Kardeş(ler)im
 - .
 - .
 - .
- Akrabalarım
 - .
 - .
 - .
- Kayınvalidem
 - .
 - .
 - .
- Kayınpederim
 - .
 - .
 - .
- Eşimin kardeş(ler)i
 - .
 - .
 - .
- Eşimin akrabaları
 - .
 - .
 - .
- Arkadaş(lar)ım
 - .
 - .
 - .
- Komşu(lar)ım
 - .
 - .
 - .
- Doktor
 - .
 - .
 - .
- Hemşire
 - .
 - .
 - .
- Ebe
 - .
 - .
 - .
- Kitap(lar)
 - .
 - .
 - .
- Sosyal medya anne-babaları
 - .
 - .
 - .
- Diğer (listede olmayan kişileri belirtebilirsiniz)
 - .
 - .
 - .

EK 6. ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 12/11/2021

Sayı: E-35853172-300-00001864057



00001864057

Sayı : E-35853172-300-00001864057
Konu : Miyase Büşra BAKIRCI (Etik Komisyon İzni)

12.11.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 26.10.2021 tarihli ve E-12908312-300-00001839378 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Miyase Büşra BAKIRCI**'nin **Doç. Dr. Sevginar VATAN** danışmanlığında hazırladığı **“Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri İle Sosyal Destek ve Duygulanım Arasındaki İlişkilerin Nicel ve Nitel Açından İncelenmesi”** başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **09 Kasım 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: E953F374-8F85-42F1-A791-7A14515AF7EE

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevdâ TOPAL

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Telefon: 03123051008

Keş: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı; bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Sevginar Vatan danışmanlığında Miyase Büşra Bakırcı tarafından yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı doğum sonrası depresyon belirtileri ile sosyal destek ve duygulanım arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Çalışmaya 18-65 yaş aralığında bulunan ve son 6 hafta ile 12 ay içerisinde doğum yapmış anneler katılabilmektedir.

Mevcut araştırma kapsamında ekranınıza gelen soruları yanıtlamanız istenecektir. Araştırma sonuçlarının güvenilirliği için sizi en doğru yansıtan yanıtı vermeniz çok önemlidir. Yaklaşık 30-45 dk. sürmesi planlanan çalışmada kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Yanıtlarınız bireysel bir değerlendirmeye tabi tutulmayacaktır ve değerlendirme diğer katılımcıların yanıtları ile bir arada toplu bir şekilde yapılacaktır. Yanıtlarınız yalnızca mevcut araştırma kapsamında bilimsel bir amaç ile kullanılacak ve gizliliğinizin korunması için gerekli özen gösterilecektir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçmekte tamamen özgürsünüz. Çalışma sürecinde karşılaşılabileceğiniz bilinen herhangi bir risk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmayı seçtiğiniz takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında sebep belirtmeksizin katılımınızdan vazgeçebilirsiniz. Çalışmaya katılmaktan vazgeçmeniz sonucunda herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız.

Araştırmaya katılımınızla ilgili karar vermeden önce ve katılım sonrasında çalışmaya ilişkin zihninizi meşgul eden sorular ile ilgili olarak aşağıda bulunan iletişim adresinden araştırma sorumlusuna ulaşabilirsiniz.

Değerli katkınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Sevginar Vatan
Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Miyase Büşra Bakırcı

(Katılımcının Beyanı)

Yukarıda yer alan bilgileri okudum. Çalışmaya katılmayı seçmekte özgür olduğumu, çalışmanın herhangi bir aşamasında katılımımdan vazgeçebileceğimi ve bunun sonucunda bir yaptırım ile karşılaşmayacağımı biliyorum. Bilgilerimin gizli tutulması için gerekli özenin gösterileceğine inanıyorum. Çalışma ile ilgili olarak var olan sorularımın cevaplanması için araştırma sorumlusuna ulaşabileceğim bana aktarıldı. Mevcut çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Araştırmacı:

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

e-posta:

İmza:

EK 8. DOĞUM SONRASI RUH SAĞLIĞI BİLGİ REHBERİ

Merhaba, sizin için bir doğum sonrası ruh sağlığı bilgi rehberi hazırladık.

Bu rehberin amacı

- annelerin doğum sonrasında yaşayabilecekleri psikolojik belirtileri tanımlamak,
- bu belirtilerin ne tür yaşantılarla kendilerini gösterdiğini açıklamak,
- annelerin kendilerine en iyi şekilde nasıl yardımcı olabileceği ve gerektiğinde uzman yardımı için nerelere başvurabileceği konularında fikir vermektir.

Kendinizi okuyamayacak veya okuduğunu anlayamayacak gibi hissederseniz ne olur?

Eğer şu günlerde zorlu bir dönem geçiriyorsanız, bu rehberi okurken konsantre olmakta zorluk çekebilirsiniz. Yazılanlar size çok uzun ve karışık görünüyor olabilir.

Lütfen endişelenmeyin.

Dilerseniz buradaki bilgileri, yavaş yavaş veya farklı zamanlarda okuyabilirsiniz. Eğer şimdi bu bilgileri okumakta zorluk çekiyorsanız, bu rehberi cihazınıza indirip kendinizi daha iyi hissettiğiniz zaman tekrar geri dönebilirsiniz.

Doğum Sonrasında Yaşanabilen Psikolojik Belirtiler

Annelik Hüznü

Doğum sonrasında yaşadığımız hem fiziksel hem de hormonal değişikliklerle birlikte, annelik rolünüze uyum sağlamada ve/veya bebek bakımında kendinizi yetersiz hissedebilir, çevrenizden gelen bilgiler/tavsiyeler sonrasında üzüntü, mutsuzluk veya kaygı duyabilirsiniz. Korkmayın, bu durum, **annelik hüznü** olarak isimlendirilir ve kısa bir süre sonra geçer. Ancak belirtiler bir-iki ay boyunca geçmez ve artarsa bu durumu önlemek için harekete geçebilirsiniz.

Doğum Sonrası Depresyon

Doğum sonrasında her 10 kadından 1 veya 2'si annelik hüznünün ileri bir safhası olan;

- Kendilerini üzgün ve mutsuz hissettikleri,
- Önceden yapmaktan keyif aldıkları şeyleri artık yapmak istemedikleri,
- Bebeklerine duymak istedikleri duyguları hissedemedikleri,
- Enerjilerinin düştüğü,
- Uykuda ve iştahlarında değişikliklerin olduğu,
- Cinsel isteksizlik yaşadıkları,
- Kendilerine zarar vermeyi akıllarından geçirebildikleri bir döneme girmektedir.

Bu dönem, doğum sonrasında sıklıkla görülen bir psikolojik belirti olan doğum sonrası depresyondan kaynaklanmaktadır. Merak etmeyin, doğum sonrası depresyon ve beraberinde gelen olumsuz duygu ve durumlarla baş etmek mümkündür.

Baş Etme Yolları

Doğum sonrasında karşılaşılan bu zorluklarla hem bireysel yollarla hem de bir uzmandan destek alarak baş edilebilir. (En etkili yolun hem kişinin kendi çabası hem de bir uzmanla iş birliği yapması olduğunu belirtmekte fayda var.)

Bireysel Adımlar

1. Paylaşmak

Sizi anladığınızı hissettiğiniz sevdiklerinizle ve yakınlarınızla, size sıkıntı veren duygu ve düşüncelerinizi paylaşabilirsiniz. İsterseniz duygu ve düşüncelerinizi bir kâğıda yazarak da ifade edebilirsiniz.

Ayrıca ihtiyaç duyduğunuz konularda yakınlarınızdan yardım istemeniz ve işlerinizi paylaşmanız da omuzlarındaki yükü hafifleterek size iyi gelebilir.

2. Rahatlamak

Beden ve zihin birbiriyle iç içedir ve eğer beden rahat değilse, zihin de bundan etkilenmektedir. Yalnızca nefesinizi kullanarak hem bedeninizi hem de zihninizi rahatlatabilirsiniz. Bunun için yapmanız gereken tek şey ise, oturduğunuz veya

yattığınız yerde gözlerinizi yavaşça kapatıp derin ve yavaş nefesler alıp vermek. Dilediğiniz sıklıkta ve dilediğiniz uzunlukta bu nefes egzersizlerini yapabilirsiniz.

3. Değerlendirmek

Yeni annelere sıkça söylenen “bebek uyuduysa hemen sen de uyu” tavsiyesine benzer olarak, bebeğinizin uyuduğu veya sizden başka birinin bebeğinizle ilgilendiği zamanları kendinize iyi gelen veya ihtiyaç duyduğunuz aktiviteleri yapmak için değerlendirebilirsiniz. Örneğin, uzanmak, müzik dinlemek, yürüyüş yapmak, yemek yemek, ılık bir duş almak gibi...

Uzman Desteği

Psikolojik olarak zorlandığınız bu tür dönemlerde hem yakınlarınızı hem de doktorunuzu bu durumdan haberdar etmeniz, baş etme sürecinizi kolaylaştıracaktır.

Uzman desteği almak için şehrinizde bulunan;

- Aile sağlık merkezleri
- Toplum sağlığı merkezleri
- Devlet Hastaneleri
- Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
- Üniversite Hastaneleri
- Özel Sağlık Merkezleri ile iletişime geçebilirsiniz.

Doğum sonrası ruhsal sağlık konusunda; **hekimler, psikiyatristler, psikologlar ve hemşireler** bilgilidir. Bu uzmanlara başvurarak, hem konuyla ilgili daha fazla bilgi alabilir hem de onlardan sizi uygun bir uzmana yönlendirmelerini isteyebilirsiniz.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu <i>Form No.</i>	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi <i>Date of Pub.</i>	22.11.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orjinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No <i>Rev. No.</i>	00
		Revizyon Tarihi <i>Rev.Date</i>	

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu <i>Form No.</i>	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi <i>Date of Pub.</i>	22.11.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No <i>Rev. No.</i>	00
		Revizyon Tarihi <i>Rev.Date</i>	

**As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.