



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE
KADINLARIN ALGILADIKLARI EŞ
DESTEĞİNİN ANNELİK HÜZNÜNE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAMLANUR DENKOL

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR
2026

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE
KADINLARIN ALGILADIKLARI EŞ
DESTEĞİNİN ANNELİK HÜZNÜNE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAMLANUR DENKOL

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZNUR YAŞAR

Ebelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 10104.01

BALIKESİR

2026



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY



Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Damlanur DENKOL** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Erken Lohusalık Döneminde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğinin
Annelik Hüznüne Etkisinin Değerlendirilmesi”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19 / 01 / 2026

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR
Balıkesir Üniversitesi
(Danışman)
(Başkan)

Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Çiler YEYĞEL
İzmir Tınaztepe Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 12/02/2026 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

12.02.2026

İmza

Damlanur DENKOL

İTHAF

*Tezimi, hayatımı çiçek bahçesine çeviren, yüreklerinde sonsuz sevgi besleyen,
kıymetli aileme ithaf ediyorum...*

TEŞEKKÜR

Bir Türk kadını olarak bu tezimi yazabilmemi sağlayan Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu **Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e**

Lisans ve yüksek lisans eğitimimden bu yana naifliği, bilgi birikimi ile mesleğe bakıő aımı geliőtiren ve tezimin her aşamasında beni destekleyen çok değerli tez danıőmanım **Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR'a**

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde tecrübesi ile akademik hayatıma ışık olan **Doç. Dr. Selda YÖRÜK'e**

Lisans ve yüksek lisans öğrenim hayatım boyunca bende yeri ayrı olan, desteğini hep hissettiğim **Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN'e** ve çok kıymetli bütün bölüm hocalarıma

Tez jüri üyeliğimi kırmayıp kabul eden, değerli görüő ve katkılarıyla destek sağlayan **Dr. Öğr. Üyesi iler YEYęEL'e**

Bilgisi, deneyimi ve güler yüzü ile desteğini her zaman hissettiğim **Doç. Dr. Gonca ÇOBAN ŐERBETIOęLU'na**

Hayatım boyunca tüm süreçte yanımda olan, sevgilerini ve desteklerini daima hissettiğim ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, varlıklarıyla bana g veren çok değerli annem **Meryem DENKOL'a**, babam **Ferat DENKOL'a**

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan, gittiğim yolda her zaman yanımda duran ve beni destekleyen, daima heyecanıma ortak olan, belki de teőekkürün en büyüğünü hak eden kıymetli meslektaőım, canım kardeőim **Ayőe Yağmur DENKOL'a**

Hayatıma hoő gelen, varlığı ile bana cesaret veren, destekleyici ve anlayışlı yaklaőımıyla hep yanımda olan yol arkadaőım **Batuhan GEDİK'e**

Ve en çok da hayat sana

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET	III
ABSTRACT	V
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. Lohusalık Dönemi.....	1
2.1.1. Erken Lohusalık Dönemi.....	1
2.2. Eş Desteği.....	2
2.3. Annelik Hüznü.....	4
2.3.1. Annelik Hüznü Tanımı.....	4
2.3.2. Annelik Hüznü Görülme Sıklığı.....	5
2.3.3. Annelik Hüznü Nedenleri.....	6
2.3.3.1.Hormonal Nedenler.....	6
2.3.3.2.Psikososyal Nedenler	7
2.3.4. Annelik Hüznü Risk Faktörleri.....	9
2.3.5. Annelik Hüznü Belirtileri.....	10
2.3.6. Annelik Hüznü Tanı ve Tedavisi.....	11
2.3.7. Annelik Hüznü Komplikasyonları.....	13
2.3.8. Annelik Hüznü Ebelik Yaklaşımı.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Amacı.....	16
3.2. Araştırmanın Tipi.....	16
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	17
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	17
3.5.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri.....	17
3.5.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri.....	17

3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni.....	18
3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	18
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	18
3.8. Veri Toplama Araçları.....	18
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu.....	18
3.8.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ).....	19
3.8.3. Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği.....	19
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.10. Araştırmanın Zaman Aralıkları.....	21
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
6.1. SONUÇ.....	53
6.2. ÖNERİLER.....	54
6.2.1. Ebelik Hizmetlerine Yönelik Öneriler.....	54
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	55
KAYNAKLAR.....	56
ÖZGEÇMİŞ.....	67
EKLER.....	68
EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	68
EK-2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ).....	72
EK-3. Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği.....	73
EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	74
EK-5. Etik Kurul Karar Formu.....	77
EK-6. Kurum İzni Belgeleri.....	79
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri.....	82

ÖZET

ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE KADINLARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİNİN ANNELİK HÜZNÜNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma; erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve korelasyonel tipteki araştırmanın örneklemini İzmir’de 3 özel kadın doğum muayenehanesine gelen erken lohusalık döneminde olan 367 kadın oluşturdu. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği, Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle 15/11/2024-15/10/2025 tarihleri arasında elde edildi. Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0 kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma), Bağımsız t testi, One-Way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar yorumlanırken %95 güven düzeyinde ve anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların “Erken Lohusalık Sürecinde Algılanan Eş Desteği Ölçeği” toplam puan ortalaması 68.12 ± 9.20 saptanmıştır. Çalışmada “Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği” toplam puan ortalaması 51.94 ± 10.07 saptanmıştır. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ile Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam arasındaki ilişki değerlendirildiğinde Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği toplam puan ile Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı farklılık ($r=-0.364$; $p<0.001$) olduğu belirlenmiş olup erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği arttıkça doğum sonu annelik hüznünün azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Doğum sonu annelik hüznü değerlendirmesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği puanlarını ne

şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde ise eğitim durumu, gelir düzeyi, eşin eğitim durumu, erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği değişkenlerinin doğum sonu annelik hüznü değerlendirme düzeyinin %29.5'ini açıkladığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırma sonucunda; erken lohusalık dönemindeki kadınlarda algılanan eş desteği arttıkça doğum sonu annelik hüznünün azaldığı belirlenmiştir. Kadınlar; eşleri ve diğer aile üyeleri tarafından fiziksel ve sosyal yönden desteklenmelidir. Gebelik ve doğum sonu dönemdeki kadınlar için ebelere; annelik hüznünün erken fark edilmesine yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve kadınların bu eğitimlere eşleriyle katılması için desteklenmesi önerilir. Böylece baba adaylarına eş desteğinin önemi hakkında bilgi verilip sürece dahil edilmesine katkı sağlanabilir.

***Anahtar Kelimeler:** Annelik hüznü, ebelik, erken lohusalık dönemi, eş desteği, postpartum dönem.*

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF SPOUSE SUPPORT PERCEIVED BY WOMEN IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD ON MATERNITY BLUES

This study was conducted to evaluate the effect of perceived spousal support on maternity blues among women in the early postpartum period.

The sample for this descriptive and correlational study consisted of 367 women in the early postpartum period who visited three private obstetrics clinics in Izmir. The research data were collected using the Personal Information Form, the Scale of Perceived Spousal Support of Women in Early Postpartum Period, and the Maternity Blues Scale through face-to-face interviews between 15/11/2024 and 15/10/2025. The data obtained in the study were analyzed using Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0. Descriptive statistical methods (number, percentage, minimum-maximum values, mean, standard deviation), Independent t-test, One-Way ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Pearson correlation analysis, and multiple linear regression analysis were used when evaluate the data. Results were interpreted at a 95% confidence level and a significance level of $p < 0.05$.

According to the results obtained from the study, the total mean score of the participants on the “Scale of Perceived Spousal Support Women in the Early Postpartum Period” was determined as 68.12 ± 9.20 . In the study, the total mean score of the “Maternity Blues Scale” was determined as 51.94 ± 10.07 . When the relationship between the total scores of the Scale of Perceived Spousal Support of Women in the Early Postpartum Period and the Maternity Blues Scale was evaluated, it was determined that there was a negative, moderate, significant difference ($r = -0.364$; $p < 0.001$) between the total of the Scale of Perceived Spousal Support of Women in Early Postpartum Period and the total of the Maternity Blues Scale, and it was determined that as the perceived spousal support of women in the early postpartum period increased, postpartum maternal blues decreased. ($p < 0.05$).

In the multiple linear regression analysis conducted to determine how variables thought to influence postpartum maternity blues assessment scores predicted the

Maternity Blues Scale scores, it was found that education level, income level, spouse's education level and the scale of perceived spousal support of women in the early postpartum period explained 29.5% of the postpartum maternity blues assessment level ($p < 0.05$).

The study found that as perceived spousal support increased among women in the early postpartum period, postpartum maternity blues decreased. Women should be supported physically and socially by their spouses and other family members. It is recommended that midwives provide in-service training on the early detection of maternity blues for women during pregnancy and the postpartum period, and that women be encouraged to attend these training sessions with their partners. This would help inform expectant fathers about the importance of spousal support and involve them in the process.

Key Words: *Early puerperium, maternal blues, midwifery, postpartum period, spousal support.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSAHDÖ : Doğum Sonu Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği

ELSKAEDÖ : Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	25
Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklere göre dağılımı.....	27
Tablo 4.4. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ile Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.6. Kadınların obstetrik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.7. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.8. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.9. Kadınların obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.10. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam (DSAHDÖ) ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	40

Tablo 4.11. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki.....	41
Tablo 4.12. Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği Regresyon Analizi.....	43

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yenidoğanın doğumu ve plasentanın ayrılmasıyla başlayıp, fiziksel ve duygusal açıdan birtakım değişimler yaşadığı yaklaşık altı hafta gibi bir zamanı kapsayan döneme lohusalık dönemi denir. Lohusalık dönemi; literatürde puerperium, postpartum dönem, doğum sonrası dönem ve postnatal dönem gibi isimlerle de karşımıza çıkmaktadır. Kadın doğumdan sonra hormonlarındaki değişikliklerden kaynaklı yaşadığı duygusal dalgalanmaları ve vücudunda yaşadığı fiziksel değişimleri en yoğun ilk yedi günde hisseder. Bu döneme erken lohusalık dönemi denir (Er-Güneri, 2015; Lopez-Gonzalez & Kopperapu, 2022; Taşkın, 2019; Yılmaz-Esencan & Şimşek, 2017).

Doğum ve doğumdan sonraki dönem çoğu kadın için heyecan verici duyguların yanı sıra bir o kadar da uyum sağlamakta zorluk çektiği bir süreçtir. Anneler bir yandan yaşadıkları fiziksel değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da geçirdiği duygudurum değişiklikleriyle baş etmeye çalışırlar. Anne; uykusuz ve bir o kadar yorucu olan annelik rolüne uyum sağlama, artan sorumluluklarıyla beraber eşi ve sosyal çevresiyle yeni bir düzen kurma çabasında olma, bebeğine yeterli ve sağlıklı bir bakım verme gayreti içerisindedir (Düzyer, 2024; Ekşi, 2019; Haran ve ark., 2014).

Erken lohusalık döneminde karşılaştığı sorunların üstesinden gelmeye çalışırken anne ruhsal açıdan strese girebilir. Bu stresli dönemi bazı kadınlar hafif, bazı kadınlar ise daha şiddetli biçimde yaşayabilir. Bu dönemde kadınların yaşadığı psikolojik sıkıntıların başında en yaygın olarak annelik hüznü görülmektedir. Annelik hüznü; doğumun gerçekleşmesini takiben ilk birkaç gün içerisinde karşımıza çıkıp, yaklaşık iki hafta içinde herhangi bir farmakolojik tedaviye ihtiyaç olmadan kendiliğinden geçer (Checkko ve ark., 2024; Luciano ve ark., 2021; Tosto ve ark., 2023). İyileşme süresinin uzaması kadınlarda doğum sonrası yaşanan depresyonun görülmesi açısından risk etmenidir (Arnold & Kalibatseva, 2021).

Annelik hüznü yaşayan kadınlarda olumlu ve olumsuz duygu belirtileri aynı anda yaşanabilir. Olumsuz belirtiler arasında; nedensiz yere ağlama, üzüntü, ani ruh hali değişimleri, uyku bozukluğu, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, dış etkenlere karşı aşırı duyarlılık, depersonalizasyon, iştah değişiklikleri ve bebeğine karşı bakımda isteksizlik görülmesi gibi belirtiler, olumlu belirtiler arasında ise; ilham verici, kendinden emin, canlı, hevesli, ilgili, kararlı olma gibi belirtiler görülmektedir. Bu belirtilerin doğum sonu üçüncü ve beşinci günlerde pik yaptığı bulunmuştur. Onuncu ve on ikinci günlerde belirtilerin doğum sonu depresyona dönüşmezse kendiliğinden azaldığı belirtilmektedir (Gerli ve ark., 2021; Pop ve ark., 2015; Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020; Tosto ve ark., 2023).

Annenin hissettiği duyguları rahatça söyleyebilmesi, eşinden, çevresinden ve sağlık profesyonellerinden destek alması bu dönemi daha hafif atlattırmasında büyük önem taşımaktadır. Annelerin taburculuğu gerçekleşene kadar sağlık profesyonelleri; sağlık kuruluşlarında, taburculuğu olduktan sonra da ev ziyaretleri ile postpartum sorunlar hakkında bilgilendirme yapmalı ve takiplerine devam etmelidir (Balaram & Marwaha, 2025).

Anneler eşinden ve çevresindeki kişilerden en fazla desteğe ve ilgiye erken lohusalık döneminde ihtiyaç duyarlar. Bu dönemde eşi ve yakın çevresindeki kişiler anneye; duygusal anlamda destek, bebeğine yetemediğini hissettiği durumlarda bebeğine daha iyi bakabilmesi için yardımcı olmalıdır. (Arnold & Kalibatseva, 2021; Bain ve ark., 2024; Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020; Yılmaz-Esencan & Şimşek, 2017). Annenin bu dönemi donanımlı bir şekilde atlattığı olumlu bir ebeveynlik dönemi geçirmesi, uzun vadede bebeğinin ruh sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir (Aktürk-Ocak & Yılmaz, 2023). Bu süreçte eşlerin sosyal, fiziksel ve psikolojik yönden annelere destekleyici ve ilgili olması; annelerin bu dönemde kendilerini ruhsal yönden daha iyi hissetmelerine ve sorunlarla daha kolay başa çıkabilmelerine yardımcı olur (Eslahi ve ark., 2021; Pao ve ark., 2018; Uludağ ve ark., 2020). Bu çalışmada; erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda ebelerin; kadınlarda annelik hüznünü erken tanılmasına, etkileyen faktörlere uygun annelere ve çevresindeki kişilere eğitimler düzenlemesine ve etkili ebelik bakımı oluşturulmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Erken lohusalık döneminde kadınların algıladığı eş desteği düzeyi nedir?
2. Erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları annelik hüznü düzeyi nedir?
3. Erken lohusalık döneminde kadınların algıladığı eş desteği ile annelik hüznü arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Lohusalık Dönemi

Yenidoğanın doğumu ve plasentanın ayrılmasının gerçekleşmesiyle başlayan, yaklaşık altı hafta süren döneme lohusalık dönemi denir. Lohusalık dönemi; literatür incelendiğinde puerperium, postpartum dönem, doğum sonrası dönem ve postnatal dönem olarak çeşitli isimlerle de karşımıza çıkmaktadır (Ekşi, 2019; Küçükgöz-Güleç, 2014; Taşkın, 2019; Yılmaz-Esencan & Şimşek, 2017). Anne sağlığının korunması açısından önemli ve derin bir geçiş süreci olarak değerlendirilen bu zaman dilimi; annenin fiziksel, duygusal ve sosyal olarak yaşadığı değişimleri daha yoğun olarak hissettiği hassas ve özel bir yaşam evresidir (Er-Güneri, 2015; Tosto ve ark., 2023). Bu evrede anneler fiziksel değişimlerin yanında; annelik rolüne adaptasyon sürecinde olduğu, yeni sorumluluklar üstlendiği, eş ve diğer aile bireyleriyle olan ilişkilerinin yeniden düzenlendiği zorlayıcı bir dönemden geçerler. Lohusalık dönemi; doğumdan hemen sonraki dönem, erken lohusalık dönemi ve geç lohusalık dönemi olarak üç bölümde incelenmektedir (Ekşi, 2019; Er-Güneri, 2015; Küçükgöz-Güleç, 2014; Lopez-Gonzalez & Kopperapu, 2022; Taşkın, 2019; Tosto ve ark., 2023; Yılmaz Esencan & Şimşek, 2017).

2.1.1. Erken Lohusalık Dönemi

Doğumdan sonraki ilk bir haftalık süreci kapsayan döneme erken lohusalık dönemi denir. Östrojen ve progesteron düzeylerinde düşüş, prolaktin ve oksitosin düzeylerinde artış meydana gelmesi; annenin hormon düzeylerinde ani değişimler yaşamasına sebep olmaktadır (Aslan, 2015; Taşkın, 2019). Kadınların hayatlarında son derece heyecan verici ve bir o kadar da zorlayıcı olan bu dönem; annelerin yeni rollerine uyum sağlamaya çalıştığı, hormonal dalgalanmaların yoğun yaşandığı,

fiziksel olarak iyileşme sürecinde olduğu, artan sorumluluklarıyla düzen oluşturmaya çalıştığı kritik bir süreçtir. Kadının annelik rolüne ve bebekli yeni hayatına uyum sağlaması oldukça zordur. Bu dönemde annelerin eşlerinden, yakınlarından ve sağlık profesyonellerinden aldığı psikososyal destek bu süreci daha keyifli geçirmesi için büyük önem taşımaktadır (Aslan, 2015; Düzyer, 2024; Taşkın, 2019; Yılmaz-Esencan & Şimşek, 2017).

2.2.Eş Desteği

Yeni bir bebek dünyaya gelmesiyle aile kuran ebeveynler; günlük yaşantılarında değişimler yaşadığı, yeni rollerine uyum sağlamaya çalıştığı, yeni sorumluluklar üstlendiği, gün geçtikçe maddi ve manevi sorumlulukların artacağı, ruhsal yönden oldukça etkilenecekleri bir döneme girerler. Bu dönem anne ve ailesi için önemlidir (Köse-Tuncer & Kaloğlu-Binici, 2022). Doğum sonrası dönemin ilk günleri anneler için stres düzeyinin yüksek olduğu ve fazlasıyla desteğe ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Annenin artan stresi kontrol altına alınmaz ise psikolojik birtakım sorunlarla karşılaşılabilir (O'Hara & Wisner, 2013). Annenin bu dönemi donanımlı bir şekilde atlatıp olumlu bir ebeveynlik dönemi geçirmesi, uzun vadede bebeğinin ruh sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir (Aktürk-Ocak & Yılmaz, 2023).

Hem doğu hem de batı kültüründe kadınların geneli bu günlerde eşinin yanında olmasını ve en çok desteği de onlardan görmek isterler. Eş desteği; doğumdan sonraki dönemde kadınların olumsuz duygular olabildiğince en az yaşaması, kendilerini iyi hissetmeleri için büyük önem taşımaktadır (Arnold & Kalibatseva, 2021; Pao ve ark., 2018; Uludağ ve ark., 2020). Yamada ve arkadaşlarının (2020) Japonya'da yaptığı bir çalışmada diğer yakınlarından (ebeveynler, akrabalar, arkadaşlar) sosyal destek gören ve eşlerinden sosyal destek görmeyen kadınların doğum sonrası depresyon riski taşıdığı saptanmıştır (Yamada ve ark., 2020). Pilkington ve arkadaşlarının (2016) Avustralya'da yaptığı bir çalışmada doğum sonrası dönemde partnerlerinden eş desteği gören annelerin ağlama sıklığı ve depresyon belirtilerini hafiflettiği saptanmıştır (Pilkington ve ark., 2016). Laghi ve arkadaşlarının (2012) İtalya'da yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde eş desteğinin; annelik rolüne daha çabuk

uyum sağladığı, olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Laghi ve ark., 2012). Pebryatie ve arkadaşlarının (2022) Endonezya’da yaptığı çalışmada eşlerinden destek gören annelerin daha sağlıklı davranışlarda bulunduğu ve doğum sonrası depresyon belirtilerini daha az hissettiği saptanmıştır (Pebryatie ve ark., 2022). Reid ve Taylor (2015) tarafından yapılan çalışmada eşleri tarafından desteklenen kadınların ruhsal açıdan daha iyi düzeyde oldukları ve stresle daha kolay başa çıktıkları sonucuna ulaşılmıştır (Reid & Taylor, 2015). Bain ve arkadaşlarının (2024) Pakistan’da yaptığı çalışmada eşinden duygusal ve fiziksel destek gören annelerin bebeğine karşı duyarlılığıyla olumlu yönde olduğu saptanmıştır (Bain ve ark., 2024). Eslahi ve Arkadaşlarının (2021) İran’da yaptığı çalışmada doğumdan sonraki dönemde eşlerinden sosyal destek gören kadınların doğum sonrası depresyon riskinin daha az olduğu saptanmıştır (Eslahi ve ark., 2021). Sylvén ve arkadaşlarının (2017) İsveç’te yeni doğum yapmış annelerle yaptığı çalışmada doğumun gerçekleşmesine yakın zamanda eşlerinden gördükleri desteğin, bebek doğduktan sonraki zamanda yaşanan problemlerin olumsuz etkisini hafiflettiği bulunmuştur. Aynı çalışmada; sosyo-ekonomik nedenlerden kaynaklı annelerin eşlerinden gördükleri desteğin gün geçtikçe azalmasının ise annenin bebeğiyle yaşadığı stresi daha zorlu ve kalıcı hale getirdiği bulunmuştur (Sylvén ve ark., 2017). Kolukırık ve arkadaşlarının (2018) Manisa’da yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde eşlerinden destek görmeyen annelerin doğum sonrası depresyon görülme riskinin fazla olduğu saptanmıştır (Kolukırık ve ark., 2019). Uğurlu ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir başka çalışmada doğum sonrası dönemde kadınların eşlerinden gördüğü destek ve ilişkilerinden duydukları memnuniyetin doğum sonrası depresyon riskini azalttığı bulunmuştur (Uğurlu ve ark., 2023). Uçar ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir başka çalışmada annelere eşlerinden gelen fiziksel, duygusal ve sosyal desteğin hastaneden taburcu olma süresini anlamlı derecede kısaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Uçar ve ark., 2022). Aydın ve arkadaşlarının (2022) erken postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada eş desteği arttıkça postpartum dönemdeki kadının stresinin anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur (Aydın ve ark., 2022). Annenin doğumdan sonraki günlerde; stresle baş etmesinde, ebeveynlik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırmada etkili olan eş desteği bu dönemde en etkili unsurlardandır (Aydın ve ark., 2022).

2.3. Anelik Hüzünü

2.3.1. Anelik Hüzünü Tanımı

Anneler doğumdan sonra fiziksel olarak yaşadığı değişimlerin yanı sıra ruhsal olarak da annelik rolüne uyum sağlamaya çalışma, evlilik ve aile içi düzenlerini yeniden kurma, duygu durumunda dalgalanmalar gibi birtakım zorlu değişimler yaşadığı zaman dilimine girerler (Ekşi, 2019; Lopez-Gonzalez & Kopperapu, 2022; Taşkın, 2019). Bu süreçte her biriyle ayrı ayrı baş etmeye çalışırken anne psikolojik semptomlarla kolayca karşı karşıya gelebilir. Semptomlar hafif bir şekilde karşımıza gelebildiği gibi, tedavi edilmez ise ağır rahatsızlıklarla da karşımıza çıkabilir. Anelik hüzünü bu dönemde en yaygın olarak görülen, genellikle kısa süren, tedavi gerektirmeyen, geçici bir psikolojik sıkıntı olarak karşımıza çıkar. Ruhsal bozukluk olarak kabul edilmez. Anelik hüzününün yaygın olarak herkes tarafından kabul gören bir tanımı henüz yoktur (Chechko ve ark., 2023; Luciano ve ark., 2021). Literatür incelendiğinde; lohusalık hüzünü, bebek hüzünü, doğum hüzünü, doğum sonrası hüzünü, üçüncü gün hüzünü, üçüncü gün sendromu gibi farklı terimlerle de adlandırılmaktadır (Buttner ve ark., 2012; Maliszewska ve ark., 2016; Manjunath ve ark., 2011c; Reck ve ark., 2009; Tosto ve ark., 2023).

Anelik hüzününün tanımının tarihsel süreci incelendiğinde; ilk kez Moloney tarafından 1952'de doğumdan sonra şiddetli ağlama, yorgunluk ve düşünme zorluğu ile görülen postpartum 3. gün depresyonu olarak tanımlanmıştır. Ardından Yalom ve arkadaşları (1968) doğum sonrası hüznün ifadesini kullanmış ve sendrom olarak değerlendirmiştir. Pitt tarafından 1973 yılında annelik hüzünü kavramı ortaya atılmış ve onaylanmıştır (Cambaz-Ulaş ve ark., 2016; Gonidakis ve ark., 2007; Tosto ve ark., 2023). Anelik hüzünü; doğumun gerçekleşmesini takiben ilk birkaç gün içerisinde genellikle kolostrumdan olgun süte geçişin başlangıcıyla birlikte karşımıza çıkıp, yaklaşık iki hafta içinde tedaviye ihtiyaç olmadan kendiliğinden geçer (Tosto ve ark., 2023).

Anelik hüzünü olan kadınların çoğu yaklaşık olarak iki hafta içerisinde tedaviye ihtiyaç duymadan kendiliğinden iyileşirken, bazı kadınlarda bu süre daha da uzayabilir. Sürenin uzaması depresyon için risk oluşturmaktadır (Arnold & Kalibatseva, 2021; Chechko ve ark., 2023). Doğum sonrası dönemde yaygın olarak

görülen annelik hüznünün erken fark edilmesi, anneye gerekli desteğin verilmesi daha ciddi doğum sonrası rahatsızlıklarla karşı karşıya gelmemek için önem arz etmektedir (Maliszewska ve ark., 2016; Manjunath ve ark., 2011a).

Annelik hüznü yaşayan annelerde; nedensiz yere ağlama, üzüntü, ani ruh hali değişimleri, uyku bozukluğu, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, iştah değişiklikleri, anksiyete, aşırı endişe, sinirlilik, kayıp, bebeğe karşı negatif duygular gibi belirtiler görülür ancak intihar düşüncesi yoktur (Manjunath ve ark., 2011a; Marakoğlu ve ark., 2009; Wells, 2023). Diğer ülkelerde uzun zamandır araştırılan annelik hüznü; Türkiye’de son birkaç senedir araştırmalarda yer almaktadır (Reck ve ark., 2009).

2.3.2. Annelik Hüznü Görülme Sıklığı

Doğumdan sonraki ilk iki hafta içerisinde kadınların yaklaşık %50’sinden fazlasında annelik hüznü oldukça yaygın olarak görülmektedir (Howard ve ark., 2014). Ülkeler arasındaki kültürel, geleneksel ve sosyo-ekonomik farklılıklarından dolayı annelik hüznü prevalansı değişkenlik göstermektedir. Rezaie-Keikhaie ve arkadaşlarının (2020) 1980-2019 yılları arasını kapsayan 26 çalışma değerlendirilen bir meta-analiz çalışmalarında annelik hüznü görülme oranı %13.7 ile %76 arasında bulunmuş, 5667 kadında annelik hüznünün genel prevalansı %39 olarak bulunmuştur (Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020). Reck ve arkadaşlarının (2009) Almanya’da yeni doğum yapmış kadınlarla yaptığı çalışmada annelik hüznü görülme sıklığının %55.2 olduğu bulunmuştur (Reck ve ark., 2009). Gonidakis ve arkadaşlarının (2007) Yunanistan’da yaptığı çalışmada ilk üç gün içinde annelik hüznü görülme sıklığının %44.5 olduğu saptanmıştır (Gonidakis ve ark., 2007). Ntaouti ve arkadaşlarının (2020) Yunan halkında yürüttüğü çalışmada annelik hüznünün doğumun üçüncü gününde kadınların yaklaşık %43’ünde görüldüğü sonucuna varılmıştır (Ntaouti ve ark., 2020). Adewuya tarafından (2006) Nijeryalı yeni doğum yapmış kadınlarla yürütülen çalışmada doğumdan sonraki beşinci günde annelik hüznü görülme oranı %31.3 olarak bulunmuştur (Adewuya, 2006). Watanabe ve arkadaşlarının (2008) Japonya’da yaptığı çalışmada annelik hüznü prevalansının %12.8 olduğu saptanmıştır (Watanabe ve ark., 2008). Takahashi ve Tamakoshi (2014) Japonya’da yaptığı çalışmada annelik hüznü

görülme sıklığı %8-15 olduğu saptanmıştır (Takahashi & Tamakoshi, 2014). Grussu ve Quatraro tarafından (2013) İtalya’da yapılan çalışmada annelik hüznü görülme oranının %30 olduğu saptanmıştır (Grussu & Quatraro, 2013). Gerli ve arkadaşlarının (2021) İtalya’da yaptığı çalışmada ise annelik hüznü prevalansı %29.4 olarak bulunmuştur (Gerli ve ark., 2021). Daniyar ve arkadaşlarının (2020) Endonezya’da yaptığı çalışmada annelik hüznü görülme prevalansı anne yaşına göre 20 veya 35 yaşında %66.7, düşük eğitimli annelerde %62.9, çalışmayan annelerde %52.2, normal doğumda %54,8, ilk doğumda %62,5, doğum komplikasyonları olan annelerde %58.1, plansız gebelikte %68.8 ve fiziksel yorgunluk tarifleyen annelerde %58 olduğu bulunmuştur (Daniyar ve ark., 2020). Manjunath ve arkadaşlarının (2011) Hindistan’da yaptığı çalışmada annelik hüznü yaygınlık oranı %58.5 olarak bulunmuştur (Manjunath ve ark., 2011b). Kariman ve arkadaşlarının (2016) İranlı kadınlarla yaptığı çalışmada annelik hüznü görülme prevalansı %44.2 olduğu saptanmıştır (Kariman ve ark., 2016). Türkiye’de ise annelik hüznü ile ilgili çalışma yeterli sayıda yoktur.

2.3.3. Annelik Hüznü Nedenleri

Annelik hüznünün nedeni kesin olarak tanımlanamamakla birlikte yapılan araştırmalar incelendiğinde doğumdan sonra fiziksel değişimlerin, hormonal ve psikososyal faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Her anne bu dönemi farklı deneyimler bu yüzden her anne bireysel olarak değerlendirilmelidir (Rodiyah ve ark., 2025; Tosto ve ark., 2023).

2.3.3.1. Hormonal Nedenler

Annenin gebelik boyunca aşamalı şekilde artan hormon düzeylerinin, doğumu takiben ilerleyen günlerde hızla düzensiz bir düşüşe geçmesi annelik hüznünü etkileyen bir faktör olarak belirtilmiştir. Doğumdan sonraki dönemde annelik hüznünün başlamasına östrojen ve progesteron düzeylerinin bir anda düşüşe geçmesinin etkili olduğu saptanmıştır (Kurniawati & Septiyono, 2022; Tosto ve ark.,

2023). Klier ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada doğum sonu ilk beş günde annelik hüznü yaşayan kadınların tükürüklerinde daha yüksek östrojen düzeyi saptanmıştır (Klier ve ark., 2007). Gebelikte oksitosin düzeyi yüksek olan kadınların düşük olanlara göre; doğumdan sonra annelik rolünü daha pozitif deneyimledikleri, bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri, anne bebek bağlanmasını daha iyi kurdukları, doğum sonrası depresyon riskinin daha az olduğu bulunmuştur. Oksitosin hormonunun anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği, depresyondan koruduğu belirtilmektedir (Hughes, 2018; Prevost ve ark., 2014; Stuebe ve ark., 2013). Apter-Levy ve arkadaşlarının (2013) oksitosinle ilgili yaptığı çalışmada doğum sonu ikinci gün, altıncı ay, dokuzuncu ay ve altı yıl sonra yaptıkları izlemde depresyon tanısı olan annelerin ailelerinde oksitosin hormon düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. (Apter-Levy ve ark., 2013). Henshaw ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada tiroid hormonlarından biri olan serbest T3'ün, annelik hüznü tanısı olan annelerdeki doğumdan sonraki beşinci gündeki değerinin, gebeliğin 37. Haftasındaki değere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Henshaw ve ark., 2004). Bu hormonlardan başka kortizol, beta-endorfin, triptofan ve katekolaminlerin de annelik hüznü ve depresyon gelişme riskinde etkili hormonlar olduğu saptanmış fakat bunlarla ilgili bilgiler net olmadığından etkileri tam anlamıyla belirtilememiştir (Balaram & Marwaha, 2025; Tosto ve ark., 2023).

2.3.3.2. Psikososyal Nedenler

Doğum sonu dönemde kadınlarda yaygın olarak görülen annelik hüznü oluşumunu etkileyen etmenlerden biri de psikososyal nedenlerdir. Anne fiziksel ve duygusal olarak yaşadığı değişimlere, annelik rolüne uyum sağlamaya çalıştığı bu dönemde psikolojik rahatsızlıklara yatkındır (Sütlü ve ark., 2017; Zivoder ve ark., 2019). Gebeliğinde aldığı kilolar ve fiziksel değişiklikler, kadında memnuniyetsizlik duygusu oluşmasına doğum öncesi ve sonrası dönemde depresyon belirtilerinin artmasına neden olabilmektedir (Kumcağız, 2012). Yapılan araştırmalar incelendiğinde; doğum sonrası erken dönemde kadınların tüm enerjisini anneliğe ve bebek bakımına verdikleri için daha yorgun hissettikleri ve desteğe ihtiyaç duydukları bulunmuştur (Henderson ve ark., 2019; Thomas & Spieker, 2016). Mermer ve

arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde kadınların daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Mermer ve ark., 2010). Doğumdan sonra anneler çevresindekilerden sosyal destek gördüğünde; kendini ruhsal yönden daha iyi hissettiği, stresle daha kolay başa çıktığı ve anne-bebek-aile ilişkisinin sağlıklı devam etmesinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (Yar & Yılmaz, 2021).

Yaman-Efe ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada doğumdan sonraki dönemde kadınların %70.2'si en çok eşinden destek almak istediği belirtilmektedir (Yaman-Efe ve ark., 2009). Eslahi ve Arkadaşlarının (2021) İran'da yaptığı çalışmada doğumdan sonraki dönemde eşlerinden sosyal destek gören kadınların doğum sonrası depresyon riskinin daha az olduğu saptanmıştır (Eslahi ve ark., 2021). Kolukırık ve arkadaşlarının (2018) Manisa'da yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde eşlerinden destek görmeyen annelerin doğum sonrası depresyon görülme riskinin fazla olduğu saptanmıştır (Kolukırık ve ark., 2019). Uğurlu ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir başka çalışmada doğum sonrası dönemde kadınların eşlerinden gördüğü destek ve ilişkilerinden duydukları memnuniyetin doğum sonrası depresyon riskini azalttığı bulunmuştur (Uğurlu ve ark., 2023). Eş desteğini yeterli düzeyde alan kadınların fiziksel ve zihinsel açıdan daha iyi hissettikleri belirtilmiştir. Annenin beklediği destek yeterli gelmezse annenin ruhsal durumunda bozulma, eşler arası anlaşmazlıklar ve ebeveynlik davranışlarında olumsuzluklar karşımıza çıkabilir (Aksakalli ve ark., 2012).

Annenin ev ortamında kimlerle birlikte yaşadığı, ailesel ve çevresel baskı durumları, bebek bakımına başka kişilerin müdahalesinin olması, sosyoekonomik durum, annenin alışkın olduğu iş ortamından uzaklaşıp evde yeni sorumluluklar üstlenmesi annenin duygudurumunu etkilemektedir (Ceylan, 2019; Yüksel-Koçak & Büyükkayacı-Duman, 2016). Thomas ve arkadaşları (2016) yaptığı çalışmada annenin uyku düzeninin bozulmasının annelik hüznü ve depresyon riskini artırdığı bulunmuştur. Aynı çalışmada ev ortamındaki düzenliliğin annelerin uyku düzenine, depresyonuna ve yorgunluğuna anlamlı derecede etkili olduğu bulunmuştur (Thomas & Spieker, 2016).

2.3.4. Annelik Hüzünü Risk Faktörleri

Doğumdan sonraki dönemde kadınlarda annelik hüznü gelişmesinde birçok faktörün etkili olduğu görülmektedir. Hemeda ve arkadaşlarının (2025) yaptığı çalışmada ilk doğum olması, evlilik uyumu, aile içi şiddet, maternal obezite, plansız gebelik, normal vajinal doğum yapma, doğum esnasında anne ve yenidoğanda komplikasyonlar meydana gelmesi ve yenidoğanın cinsiyetinin kız olmasının annelik hüznü görülmesinde risk oluşturduğu saptanmıştır (Hemeda ve ark., 2025). Chechko ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada anne yaşının küçük olmasının, geçmişte depresyon öyküsünün olmasının, adet öncesi sendromu öyküsü olmanın, eş ve aileden yetersiz destek görmenin annelik hüznü görülme riskini anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır (Chechko ve ark., 2024). Mayangsari ve arkadaşları (2023) yaptığı çalışmada yaş, sezaryen doğum, düşük eğitim seviyesi, çalışmıyor olma, aileden yetersiz sosyal destek görmenin annelik hüznü için risk oluşturduğunu saptamıştır (Mayangsari ve ark., 2023). Kurniawati ve Septiyono (2022) Endonezya’da yaptığı çalışmada yaş, düşük gelir düzeyi, düşük eğitim seviyesi, normal vajinal doğum yapma, eş desteği alma durumu ve gebeliği isteme durumunun annelik hüznü görülme riskini anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır (Kurniawati & Septiyono, 2022). Ntaouti ve arkadaşlarının (2020) Yunan halkında annelik hüznünün risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; kırsal kesimde yaşama, yenidoğanın cinsiyetinin kız olması, evlilik süresinin kısalığı, yetersiz sosyal destek, aile içi şiddet, eşinin mesleğinden kaynaklı ekonomik olarak güvensizliğin annelik hüznü görülmesinde anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada annelerin evin mali giderlerinden kaynaklı sosyoekonomik stres yaşadığı, babanın zorlayıcı iş şartlarının olmasının bu dönemde anneye verdiği desteğinin azalmasına neden olduğu saptanmıştır (Ntaouti ve ark., 2020). Handayani ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada yaş, sezaryen doğum, doğum sayısı, düşük eğitim durumu ve aileden görülen desteğin azlığının annelik hüznü görülmesiyle anlamlı derecede ilişkili olduğu saptanmıştır (Handayani ve ark., 2021). Gerli ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapma, gebelik sayısının artması, düşük eğitim seviyesi, daha önce geçirilmiş doğum sonrası depresyon öyküsünün annelik hüznü için risk oluşturduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada normal doğumun annelik hüznü için koruyucu olduğu saptanmıştır (Gerli ve ark., 2021). Okunola ve arkadaşlarının (2021)

yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyetinin kız olması, erken doğum, doğum sonu komplikasyonlar, gelir düzeyinin düşük olmasının doğum sonrası annelik hüznü görülme riskini artırdığı bulunmuştur (Okunola ve ark., 2021). Maliszewska ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada yeterli eş desteği alınmaması, uyku kalitesinin düşük olması, doğum korkusu ve sosyal destek eksikliğinin annelik hüznü görülme riskini anlamlı derecede artırdığı bulunmuştur (Maliszewska ve ark., 2016). Faisal-Cury ve arkadaşları (2008) yaptığı çalışmada medeni durumu evli olmayan ve sigara içen kadınların annelik hüznü görülme riskininin anlamlı derecede arttığı bulunmuştur (Faisal-Cury ve ark., 2008). Sezaryen doğumlarda annelik hüznünün daha çok görüldüğü saptanmıştır. Doğumdan önce gebelerde oluşan doğumun nasıl geçeceği ile ilgili hissettiği korkular, cerrahi stres annelik hüznü için risk teşkil etmektedir (Gerli ve ark., 2021; Gonidakis ve ark., 2007).

2.3.5. Annelik Hüznü Belirtileri

Annelik hüznü; doğumun gerçekleşmesinden kısa bir zaman sonra başlayan annelerde doğum sonu dönemde yaygın olarak görülen duygusal dengesizlik haliyle karakterize iki hafta içerisinde kendiliğinden geçen, tedavi gerektirmeyen fizyolojik ve psikolojik bir rahatsızlık halidir. İki haftadan uzun sürmesi ve belirtilerin artması durumunda postpartum depresyon yönünden anne iyi değerlendirilmelidir (Kurniawati & Septiyono, 2022; Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020; Tosto ve ark., 2023). Literatürü incelendiğinde; nedensiz yere ağlama nöbetleri, anksiyete, depresif ruh hali, ani ruh hali değişiklikleri, yorgunluk, mutsuzluk, sürekli yalnız kalma isteği, baş ağrısı, sürekli tedirgin olma, gerginlik, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, iştahsızlık, hayal kırıklığı, bebeğine karşı duygu ve ilgi eksikliği, dış etkenlere karşı aşırı duyarlılık, depersonalizasyon, bebeğine ve kendisine bakım konusunda endişe duyma gibi olumsuz semptomlar ve ilham verici, kendinden emin, canlı, hevesli, ilgili, kararlı olma gibi olumlu semptomlar doğum sonrası annelik hüznü belirtileridir (Buttner ve ark., 2012; Doğan-Yüksekol ve ark., 2014; Gerli ve ark., 2021; Miller ve ark., 2017; Pop ve ark., 2015; Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020; Tosto e ark., 2023; Watanabe ve ark., 2008).

Doğum sonu erken dönemde annelik hüznü için olumlu ve olumsuz duygusal semptomlar yer almaktadır. Bu semptomların üçüncü ve beşinci günlerde pik yaptığı bulunmuştur. Onuncu ve on ikinci günlerde semptomların doğum sonu depresyona dönüşmezse kendiliğinden azaldığı belirtilmektedir (Gerli ve ark., 2021; Pop ve ark., 2015).

2.3.6. Annelik Hüznü Tanı ve Tedavisi

Annelik hüznü tanısı konulurken en önemli tanı yöntemi anne ile yapılan görüşmede anamnez almaktır. Sağlık kuruluşlarında anne ile sürekli iletişim halinde olan ebeler doğum sonu izlemlerde annenin biyolojik değişkenlerini değerlendirmenin yanında anneyi sosyal ve psikolojik açıdan da değerlendirmesi gereklidir. Annelik hüznünün erken tanılanması için; izlem esnasında annelerin değerlendirilmesi, gözlem yapılması, belirtilerin erken teşhis edilmesi ve bu yönde erken önlem alınması büyük önem taşımaktadır. Annelik hüznünün erken tanılanması için; izlem esnasında annelerin değerlendirilmesi, gözlem yapılması, belirtilerin erken teşhis edilmesi ve bu yönde erken önlem alınması büyük önem taşımaktadır. Annelik hüznünün tanılanmasında ve tedavisinde annelerle en çok iletişim halinde olan ebelere büyük görev düşmektedir (Doğan-Yüksekol ve ark., 2014; Hammes ve ark., 2014).

Doğumun tamamlanmasından kısa bir süre sonra annelerde semptomların görülmeye başladığı, yaklaşık iki hafta içerisinde de kendiliğinden tedaviye ihtiyaç duymadan semptomların hafiflediği belirtilmektedir (Moyo & Djoda, 2020; Yar & Yılmaz, 2021). Annelik hüznü çoğu kadında yaygın olarak görülmektedir. Annenin bu dönemde bolca dinlenmesi, düzenli egzersiz yapması, beslenmesine ve su tüketimine dikkat etmesi önerilmekte herhangi bir ilaç tedavisine ihtiyaç duyulmamaktadır (Beihaghi ve ark., 2019; Raynor & England, 2010; Tolentino & Schmidt, 2018). Bu süreçte bebeğin uyuduğu süre zarfında annenin de dinlendirilmesi, uyuması sağlanmalı ve desteklenmelidir. Anne belirli aralıklarla yorgunluk yönünden değerlendirilmeli, gevşeme ve nefes egzersizleri öğretilmeli ve uygulanması konusunda desteklenmelidir (Doğan-Yüksekol ve ark., 2014).

Annelik hüznü yaşayan kadın bilgiye, eğitim ve danışmanlık almaya, güven duygusunu hissetmeye ihtiyaç duyar. Annenin belirtileri daha az hissetmesinde ve sosyal uyumun iyileşmesinde bireysel psikoterapi danışmanlığı almasının etkili olduğu bulunmuştur. Annenin duygularını rahatça ifade edebilmesi, eşinden, çevresinden ve sağlık profesyonellerinden destek alması bu dönemi daha hafif atlatmasında büyük önem taşımaktadır. Anneler taburcu olana kadar sağlık profesyonelleri; sağlık kuruluşlarında, taburcu olduktan sonra ev ziyaretleri ile postpartum sorunlar hakkında bilgilendirme yapmalı ve takiplerine devam etmelidir (Balaram & Marwaha, 2025; Raynor & England, 2010; Stamou ve ark., 2018). Ayrıca bu süreçte anne ve yenidoğanın birbirinden olabildiğince aynı odada kalması desteklenmelidir (Hammes ve ark., 2014).

Annelik hüznü tanısı alan anneler ve aileleri bilgilendirilmeli, bu durumla nasıl üstesinden gelecekleri konusunda önerilerde bulunulmalı ve bebek bakımıyla ilgili gözlemlenen eksikler belirlenerek danışmanlık verilmelidir. Ek olarak doğum gerçekleşmeden önce tüm kadınlar annelik hüznü ile ilgili eğitilmeli ve bu durumun yaygın görüldüğü ve geçici olduğu hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Belirtilerin iki haftayı geçmesi durumunda annelerin sağlık kuruluşlarına başvurması gerektiği bilgisi verilmelidir (Doğan-Yüksekol ve ark., 2014; Erdem & Bez, 2009; Raynor & England, 2010; Yar & Yılmaz, 2021). İki haftadan daha uzun süren belirtilerde, doğum sonu depresyon ve psikoz riski ilk değerlendirilmesi gereken durum olmalıdır. Bu durumda; annenin bir sağlık kuruluşuna gidip sağlık profesyonellerinden destek alması önemlidir. Postpartum depresyonun erken tanınması için anneye ve ailesine psikososyal destek tedavisi hakkında eğitim verilmesi ve gözlemlerin dikkatle yapılması büyük önem taşımaktadır. Doğum sonrası depresyon tanısı kesinleşen anneler için sağlık profesyonelleri tarafından destekleyici psikoterapi ve antidepresanlar içeren bir tedavi başlatılabilmektedir. Eğer psikotik belirtiler de depresyona eşlik ediyorsa antipsikotik tedavi de duruma göre eklenebilmektedir (Balaram & Marwaha, 2025; Kocamanoglu & Şahin, 2011; Moyo & Djoda, 2020; Ntaouti ve ark., 2020; Rahayuningsih, 2023).

Doğum sonu dönemde annenin fiziksel, duygusal ve psikolojik yönden kapsamlı değerlendirilmesi, annenin korunması, sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi, doğru bilgiyle gerekli danışmanlığın verilmesi annenin ruhsal

sağlığının uzun vadede sürdürülmesi için önem taşımaktadır (Rahayuningsih, 2023; Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020; Yılmaz Esencan & Şimşek, 2017).

2.3.7. Annelik Hüznü Komplikasyonları

Annelik hüznü; genellikle hafif, kısa süreli tedaviye ihtiyaç duyulmayan, geçici duygu durum değişikliklerini içerir. Doğumdan sonra annelik hüznü tanısı alan anneler; doğum sonu depresyon ve doğum sonrası psikoz gelişmesi açısından risk altındadır. Postpartum depresyon; annelik hüznünün en yaygın komplikasyonudur (Balaram & Marwaha, 2025; Manjunath ve ark., 2011; Watanabe ve ark., 2008). Zanardo ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada doğumdan sonraki beşinci günde annelik hüznü tanısı alan annelerin doğumdan bir ay sonra postpartum depresyon gelişme ihtimalinin on iki kat, doğumun gerçekleşmesinden iki ay sonra doğum sonrası depresyon gelişme ihtimalinin on kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Zanardo ve ark., 2020).

Annelik hüznü tanısı alan anneler kısa sürede iyileşirken postpartum depresyon iyileşmesi daha uzun sürmekte ve annelerin yaşam kalitelerini büyük oranda olumsuz yönde etkilemektedir. Postpartum depresyon; anne ile bebeği arasındaki bağın zayıf kurulmasına, emzirmenin kesintiye uğramasına, olumsuz davranışlar sergileyen ebeveynlere, eşler arası anlaşmazlıklara ve çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişiminin uzun vadede olumsuz etkilemesine neden olabilmektedir. Annelik hüznünün postpartum depresyona ilerlemesinin annelerde; kendine zarar verme, intihar etme, bebeklerini terk edip gitme gibi düşünceleri akla getireceği için hemen önlemler alınmalıdır. Kadınların annelik rolüne adapte olmasının sağlanması, sosyokültürel ve psikolojik yönden desteklenmesi annelik hüznünün önlenmesi için önem teşkil etmektedir (Manurung & Setyowati, 2021; Tosto ve ark., 2023). Sağlık profesyonelleri, ailede bulunan eş ve diğer yakınlarının rol ve sorumlulukları da dahil edilerek anneyi destek yönünden değerlendirmelidir. Annelik hüznünün risk oluşturduğu belirleyicilerin uygun şekilde tanımlanması, durumun önlenmesi ve sürecin daha iyi yönetilmesi açısından kolaylık sağlayacaktır. Tedavi edilmeyen psikolojik bozukluklar annenin bakımıyla ilgilenen eş ve diğer aile üyeleri için de trajik sonuçlara yol açabilmektedir (Raza & Raza, 2023).

2.3.8. Annelik Hüzünü Ebelik Yaklaşımı

Doğumdan sonra erken lohusalık döneminde annelerde yaygın olarak görülen annelik hüznü; annenin yeni rolüne adapte olurken ki ani ruh hali değişiklikleriyle karakterizedir. Fiziksel ve hormonal değişikliklerin yanı sıra bebeğe bakma konusunda yeni rol ve sorumluluklara uyum sağlamaya çalışma anneyi fiziksel ve duygusal yönden zorlayıcı bir sürece sokmaktadır (Downs ve ark., 2008; Iwanowicz-Palus ve ark., 2021; Moore Simas ve ark., 2023). Belirtilerin erken teşhisi ve riskli gruplara en kısa sürede ulaşılması annelik hüznünün önlenmesi için önemlidir. Danışmanlık verecek sağlık profesyonellerine özellikle de ebelere annelik hüznünün hızlı tanımlanmasında büyük görev düşmektedir (Başer ve ark., 2005; Doğan-Yüksekol ve ark., 2014; Işık & Bilgili, 2010; Raza & Raza, 2023). Anokye ve arkadaşları (2018) yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde sağlık çalışanlarından psikososyal destek almanın annelerin depresyon belirtilerini azaltmak için etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri annelik hüznünün belirtilerini iyi bilmeli, annelik hüznünün erken teşhis edilmesinde ve tedavi sürecinde aktif görev alarak bu durumu iyi yönetmelidir (Anokye ve ark., 2018).

Ülkemizde 2018 yılında postpartum bakımın herkese eşit ve en doğru şartlarda verilmesi amacıyla yayınlanan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi kapsamında yeni doğum yapmış postnatal dönemdeki annelere toplamda altı kez sağlık profesyonelleri tarafından izlem gerçekleştirilmelidir. Bu izlemlerin; ilk üç izlem 24 saat içerisinde hastanede gerçekleşmelidir, son üç izlem ise anne ve bebeğinin sağlıklı bir şekilde taburculuğu gerçekleştikten sonra evde sırayla 2-5. günlerde, 2. haftada ve 6. haftada gerçekleşmelidir. Doğum sonu dönemde annelik hüznünün erken tanınması açısından son üç izlemin ihmal edilmeden özenli bir şekilde gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Annelik hüznü tedaviye ihtiyaç duyulmadan kendiliğinden düzelse de ebeler bu süreçte kadına belirtileri hakkında bilgilendirme yapması, yaşadığı ani ruh hali değişimlerinin normal olduğunu belirtmesi, belirli aralıklarla kontrole çağırıp belirtilerin gerileme durumunu izlemesi anne, yenidoğan ve ailenin sağlıklı bir düzen kurmaları ve yaşam kalitelerinin artması için önemlidir. Ebeler erken lohusalık

döneminde anneyi emzirmeye yönlendirmeli, sağlıklı beslenme ve uyku düzenine dikkat etmesi konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Ebeler annelik hüznü yaşayan kadınlara danışmanlık verirken diğer meslek gruplarıyla da iş birliği içinde süreci ilerletmelidir (Bilgiç ve ark., 2015; Dessi ve ark., 2024; Erdem & Bez, 2009; Faisal-Cury ve ark., 2008; Hammes ve ark., 2014; Işık & Bilgili, 2010; O'Hara & Wisner, 2013).

Gebelik döneminde yaşanan anksiyete veya depresyon öyküsünün olması doğumdan sonra annelerde annelik hüznü için risk oluşturmaktadır. Ebeler gebelik döneminden başlayarak annelere danışmanlık vermeli bu riskli grubun takip edilmesi gerektiğinin sorumluluğunda olmalıdır. Risk grubunda olan kadınlar iyi gözlemlenmeli, eşine ve diğer aile üyelerine de gerekli bilgilendirme yapılmalıdır. Ebelerin gebeliğin son zamanlarında kadınlara doğumdan sonraki süreçte karşılaşılabileceği sağlık sorunlarıyla ilgili eğitici bilgilendirme yapıp, danışmanlık hizmetlerini planlaması kadının doğum sonu dönemde karşılaştığı sorunların üstesinden gelmesinde fayda sağlayacaktır (Balaram & Marwaha, 2025; Doğan-Yüksekol ve ark., 2014; Gonidakis ve ark., 2007).

Doğumdan sonra bebeğinin uyuduğu zaman dilimlerinde annenin de dinlendirilmesi, anneye gevşeme tekniklerinin öğretilmesi ve kendine zaman ayırması konusunda desteklenmelidir (Dessi ve ark., 2024; Hammes ve ark., 2014). Doğumdan sonra annelik hüznü belirtileri olan annelerin bebekleri ile aynı odada kalması oldukça önemlidir. Ebeler eşlerini ve diğer aile üyelerini gebelik döneminden itibaren annelere destek olmaları konusunda uyarmalı, annenin korku ve endişesinin azalmasına aynı zamanda yeni hayatındaki zorluklarla başa çıkmasında kolaylık sağlamalıdır. Evde annenin hayatını kolaylaştıracak destekleyecek bir çevre oluşturmalı ve onlara ayrıca danışmanlık hizmeti vermelidir (Aksakalli ve ark., 2012; Cambaz-Ulaş ve ark., 2016; Doğan-Yüksekol ve ark., 2014; Downs ve ark., 2008; Moore Simas ve ark., 2023; Tosto ve ark., 2023).

Ebeler anne babanın bu dönemi güzel geçirmesi için destek sağlamalı, annede doğum sonu dönemde şiddetli duygudurum bozuklukları belirtileri gözlemlerse aileyi uygun kişi ve kurumlara yönlendirmelidir (Balaram & Marwaha, 2025; Doğan-Yüksekol ve ark., 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı erken lohusalık dönemindeki kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisini değerlendirmektir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve korelasyonel tipte araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın uygulanacağı yer belirlenirken birçok kadın doğum muayenehanesiyle görüşülmüştür. Araştırmanın yürütülmesini 3 özel kadın doğum muayenehanesindeki doktor kabul etmiştir. Araştırma; İzmir’de 3 özel kadın doğum muayenehanesinde yürütülmüştür. Muayenehaneler; İzmir’de merkezi konumdadır. Muayenehanelerde kadın hastalıkları ve doğum alanında yıllardır görev yapmış deneyimli doktorlar bulunmaktadır. Bu doktorlar muayenehanede; kadınların jinekolojik muayeneleri ve hastalıklarının tespitini yapmakta, kadınların gebelik ve doğumdan sonraki dönemdeki takiplerini gerçekleştirmektedir.

Araştırma; 15/11/2024-15/10/2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İzmir’de Ocak 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında 3 özel kadın doğum muayenehanesine toplam başvuran erken lohusalık döneminde olan 2304 anne oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme; Open Epi Version 3.01 programında %5 sapma %95 güven aralığı ve 1.0 design effect ile en az 330 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada; %10 veri kaybı olabileceği düşünülerek örnekleme en az 360 olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri; 367 kişi ile son bulmuştur.

Araştırmada gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

- Okur yazar olma
- 18 yaşından büyük olma
- Türkçe konuşabiliyor olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Doğumdan sonraki ilk bir haftalık sürede olma
- Gebelikte depresyon geçirmemiş olma
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık geçirmemiş olma

3.5.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama
- Doğumdan sonraki ilk bir haftalık süreyi aşmış olma
- Gebelikte depresyon geçirmiş olma
- Psikiyatrik hastalık öyküsü olma

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

- Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği

3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Kişisel Bilgi formu
- Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada kullanılan veriler; İzmir’de 3 özel kadın doğum muayenehanesine gelen erken lohusalık döneminde olan gönüllü annelerden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere; araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Anneler anketi doldururken; ön görüşmelerinin gerçekleştiği odalarda yakınları odadan çıkartılarak, sessizlik sağlanarak, yalnız olmasına özen gösterilerek mahremiyet sağlanmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçları

3.8.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda katılımcıların sosyodemografik bilgileri, obstetrik bilgileri ve eşlerinin özellikleri ile ilgili bilgiler olmak üzere 30 soru yer almaktadır (Kucukkaya & Basgol, 2023; Kurnaz & Uyar-Hazar, 2021; Özdemir ve ark., 2008; Özkan ve ark., 2013; Tosun-Güleroğlu & Onat, 2023; Uğurlu ve ark., 2023).

3.8.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)

Ölçek 2014 yılında Şahin ve arkadaşları tarafından 16 maddelik olarak erken lohusalık dönemindeki annelerin eşlerinden gördüğü desteği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beşli dereceli likert (1“kesinlikle katılmıyorum”- 5 “kesinlikle katılıyorum”) formunda hazırlanmıştır. Ölçekte ilk 7 soruyu duygusal destek, 8-13. soruları sosyal destek, 14-16. soruları fiziksel destek soruları oluşturmaktadır. Ölçekte 8, 9, 10, 12, 14 ve 15. maddeler ters maddedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen olumsuz maddeler ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16 puandır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği erken lohusalık sürecindeki annelerin eşlerinden gördüğü desteğin yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur (Hotun-Şahin ve ark., 2014) (EK-2). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

3.8.3. Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği

Ölçek 2022 yılında Küçük tarafından 23 maddelik olarak doğumdan sonra annede meydana gelen annelik hüznünü değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek; 3 alt boyuttan (Birinci faktör ‘anne öz bakım boyutu’, ikinci faktör ‘bebek bakım boyutu’, üçüncü faktör ‘eş desteği boyutu’) oluşmaktadır. Ölçekte 3-4-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23. soruları anne öz bakımı, 1-2-5-6-7-8-9. soruları bebek bakımı, 10-11-12. soruları eş desteği soruları oluşturmaktadır. Ölçek beşli dereceli likert (1“kesinlikle katılmıyorum”- 5 “kesinlikle katılıyorum”) formunda hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan 23 puandır. Ölçekte tersten puanlanan madde yoktur. Ölçekte, puanın yüksek olması doğum sonu dönemde annelik hüznünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tek tek alt boyutları arasındaki güvenirlikleri değerlendirildiğinde, güvenirlik katsayıları anne öz bakım boyutu için 0.91, bebek

bakım boyutu için 0.85, eş destek boyutu için 0.78 olarak bulunmuştur (Küçük, 2022) (EK-3). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmada normallik dağılımı için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık ± 3 arasında olduğundan normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Shao, 2002).

Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Bağımsız t testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için One-Way ANOVA testi, parametrik test varsayımlar yerine getirilmediğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Kruskal Wallis H testi ölçek toplam ve alt boyutları ile değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi, ölçek üzerinde etkili olduğunu düşünülen değişkenlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken %95 güven düzeyinde ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Zaman Aralıkları

	Tarih ve Aylar										
	Şubat-2024	Ağustos-2024	Eylül-2024	Ekim-2024	Kasım-2024	Aralık-2024	Mart-2025	Temmuz-2025	Ağustos-2025	Eylül-2025	Aralık-2025
Literatür araştırması											
Araştırma önerisinin ön çalışması											
Ölçek izni											
Etik kurul onayı											
Kurum izni											
Veri toplama											
Anket girişi ve analizi											
Araştırmanın yazım aşaması											

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 03.12.2024 Sayı: E-52859568-050.04-452824 sayılı) izin alındı (EK-5). Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için 3 kadın doğum muayenehanesindeki doktordan kurum izni (EK-6) alındı. Annelere araştırma hakkında bilgi verilerek gönüllü onam formu ile yazılı onamları alındı (EK-4) ve bilgilerinin gizli tutulacağı bilgisi verildi. Araştırmada kullanılan ölçekler için araştırmacılardan gerekli izinler alındı. (EK-7) Araştırma, Helsinki Bildirgesi esasları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İzmir’de 3 özel kadın doğum muayenehanesine gelen dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü anneler üzerinde yapılmıştır. Bu sebeple elde edilen sonuçlar ülke verileri için genellenemez. Verileri toplama aşamasında çalışmaya katılmayı kabul etmeyen annelere araştırmanın uygulanamaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırma verileri öz bildirim yolu ile toplanmıştır. Bu da araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisi incelenmiş ve araştırma sürecinde elde edilen bulgular tablolar ve açıklamaları halinde aşağıda sunulmuştur.

Elde edilen bulgular on iki başlık altında toplanmıştır.

4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

4.2. Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı

4.3. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklere göre dağılımı

4.4. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ile Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

4.5. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması

4.6. Kadınların obstetrik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması

4.7. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması

4.8. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması

4.9. Kadınların obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması

4.10. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam (DSAHDÖ) ve alt boyutları ile karşılaştırılması

4.11. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

4.12. Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği Regresyon Analizi

Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=367)

Değişkenler	Grup	N	%
Yaş ($\bar{X}\pm SS$, 28,57 \pm 3,37)	28 Yaş Altı	160	43.6
	28 Yaş ve Üstü	207	56.4
Eğitim Durumu	İlköğretim Mezunu	4	1.1
	Lise Mezunu	126	34.3
	Üniversite Mezunu	203	55.3
	Üniversite Üstü Mezunu	34	9.3
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	232	63.2
	Gelir Gidere Denk	107	29.2
	Gelir Giderden Fazla	28	7.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	247	67.3
	Çalışmıyor	120	32.7
Meslek	İşçi	51	13.9
	Memur	98	26.7
	Sağlık Personeli	44	12.0
	Serbest Meslek	60	16.3
	Meslek Yok	114	31.1
Sosyal Güvence Durumu	Evet	364	99.2
	Hayır	3	0.8
En Uzun Yaşanılan Yer	Köy	19	5.2
	İlçe	94	25.6
	Şehir	254	69.2
Aile Tipi	Çekirdek Aile	359	97.8
	Geniş Aile	8	2.2
Kendi İsteğiyle Evlenme Durumu	Evet	359	97.8
	Hayır	8	2.2
Sigara Kullanma Durumu	Evet	112	30.5
	Hayır	255	69.5
Kronik Hastalık Durumu	Evet	38	10.4
	Hayır	329	89.6
Cevap Evet İse Hastalık (n=38)	Diabet	15	39.5
	Tansiyon	16	42.1
	Kolesterol	1	2.6
	Ritim Bozukluğu	6	15.8
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu	Evet	291	79.3
	Hayır	76	20.7
Cevap Evet İse Yöntem (n=291)	Kondom	201	69.1
	Doğum Kontrol Hapı	50	17.2
	Geri Çekme Yöntemi	37	12.7
	Üç Aylık İğne	3	1.0
Yakınlarınızdan Ev İşlerinde Destek Alma Durumu	Evet	337	91.8
	Hayır	30	8.2
Yakınlarınızdan Sosyal Destek Alma Durumu	Evet	355	96.7
	Hayır	12	3.3
Evlilik Süresi ($\bar{X}\pm SS$, 3,75 \pm 2,58)	3 Yıl Altı	154	42.0
	3 Yıl ve Üstü	213	58.0
Toplam		367	100.0

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 28.57 \pm 3.37’dir. Kadınların %56.4’ü 28 yaş ve üstündedir. Kadınların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde %55.3’ü üniversite mezunudur.

Kadınların aylık gelirlerine göre dağılımı incelendiğinde %63.2'sinin geliri giderden azdır. Kadınların %67.3'ü çalışmaktadır. Kadınların %26.7'sinin mesleği memurdur. Kadınların %99.2'sinin sosyal güvencesi vardır.

Kadınların %69.2'sinin en uzun yaşadığı yer şehirdir. Kadınların %97.8'inin aile tipi çekirdek ailedir. Kadınların %97.8'i kendi isteğiyle evlenmiştir. Kadınların %69.5'i sigara kullanmamaktadır.

Kadınların %10.4'ünün kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığı olanların %42.1'inin tansiyon rahatsızlığı, %39.5'inin diabet rahatsızlığı, %15.8'inin ritim bozukluğu rahatsızlığı, %2.6'sının kolesterol rahatsızlığı vardır.

Kadınların %79.3'ü aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Aile planlaması yöntemi kullananların %69.1'i kondom, %17.2'si doğum kontrol hapı, %12.7'si geri çekme yöntemi, %1'i üç aylık iğne kullanmaktadır.

Kadınların %91.8'i yakınlarından ev işlerinde destek almaktadır. Kadınların %96.7'si yakınlarından sosyal destek almaktadır. Kadınların evlilik süresi ortalaması 3.75 ± 2.58 'dir. Kadınların %58'inin evliliğinin süresi 3 yıl ve üstündedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=367).

Değişkenler	Grup	N	%
Mevcut Gebeliği İsteme Durumu	Evet	344	93.7
	Hayır	23	6.3
Daha Önce Düşük Yapma Durumu	Evet	46	12.5
	Hayır	321	87.5
Daha Önce Küretaj Olma Durumu	Evet	43	11.7
	Hayır	324	88.3
Gebelik Sayısı	Bir	236	64.3
	İki	85	23.2
	Üç	39	10.6
	Dört ve Üzeri	7	1.9
Doğum Sayısı	Bir	259	70.6
	İki	86	23.4
	Üç	19	5.2
	Dört ve Üzeri	3	0.8
Yaşayan Çocuk Sayısı	Bir	258	70.3
	İki	87	23.7
	Üç	19	5.2
	Dört Ve Üzeri	3	0.8
Önceki Gebeliğiniz ile Son Gebeliğiniz Arasında Geçen Süre (n=130)	Bir Yıldan Az	25	19.2
	Bir-Üç Yıl	91	70.0
	Üç-Beş Yıl	8	6.2
	Beş Yıldan Fazla	6	4.6

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=367) (devam).

Doğum Şekli			
	Normal Vajinal Doğum	53	14.4
	Müdahaleli Vajinal Doğum (Vakum, Forseps, Epizyotomi)	109	29.7
	Sezaryen	205	55.9
Toplam		367	100.0

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların %93.7’si mevcut gebeliği istemektedir. Kadınların %87.5’i daha önce düşük yapmamıştır. Kadınların %88.3’ü daha önce küretaj olmamıştır.

Kadınların %64.3’ünün ilk gebeliği, %70.6’sının ilk doğumu, %70.3’ünün yaşayan çocuk sayısının bir olduğu görülmektedir. Kadınların %70’inin (n=130) önceki gebeliği ile son gebeliği arasında geçen süre bir-üç yıldır. Kadınların %55.9’u sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklere göre dağılımı (n=367).

Değişkenler	Grup	N	%
Eşin Yaşı ($\bar{X}\pm SS$, 31,12 \pm 3,60)	30 Yaş Altı	102	27.8
	30 Yaş ve Üstü	265	72.2
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim	3	0.8
	Lise	117	31.9
	Üniversite	223	60.8
	Üniversite Üstü	24	6.5
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	367	100
	Çalışmıyor		
Eşin Mesleği	İşçi	56	15.3
	Memur	160	43.6
	Sağlık Personeli	22	6.0
	Serbest Meslek	129	35.1
Eşin Çalışma Saatleri	Düzenli	293	79.8
	Düzensiz	74	20.2
Toplam		367	100.0

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Kadınların eşleri ile ilgili özelliklere göre dağılımı Tablo 4.3’te verilmiştir. Kadınların eşlerinin yaş ortalaması 31.12 \pm 3.60’tır. Kadınların eşlerinin %72.2’si 30 yaş ve üstündedir. Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde %60.8’i üniversite mezunudur. Kadınların eşlerinin %100’ü çalışmaktadır. Kadınların eşlerinin %43,6’sı mesleği memurdur. Kadınların eşlerinin %79.8’nin çalışma saatleri düzenlidir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=367).

Ölçekler	\bar{X}	SS	Min	Maks	Cronbach's Alpha
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)	68.12	9.20	32	80	0.92
Duygusal Destek	30.46	4.35	14	35	0.94
Sosyal Destek	25.11	3.94	10	30	0.83
Fiziksel Destek	12.54	2.17	5	15	0.67
Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ)	51.94	10.07	23	86	0.83
Anne Öz Bakımı	20.07	6.54	13	52	0.90
Bebek Bakımı	22.80	4.45	7	34	0.65
Eş Desteği	9.07	3.28	3	15	0.88

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde ELSKAEDÖ toplam puan ortalaması 68.12 ± 9.20 ; “duygusal destek” alt boyut puan ortalaması 30.46 ± 4.35 ; “sosyal destek” alt boyut puan ortalaması 25.11 ± 3.94 ; “fiziksel destek” alt boyut puan ortalaması 12.54 ± 2.17 ’dir.

Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde DSAHDÖ toplam puan ortalaması 51.94 ± 10.07 ; “anne öz bakım” alt boyut puan ortalaması 20.07 ± 6.54 ; “bebek bakım” alt boyut puan ortalaması 22.80 ± 4.45 ; “eş desteği” alt boyut puan ortalaması 9.07 ± 3.28 ’dir.

Ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları güvenirlik düzeyleri incelendiğinde, ELSKAEDÖ toplam ile “duygusal destek”, “sosyal destek”, DSAHDÖ toplam, “anne öz bakım”, eş desteği” alt boyutlarının genel güvenirlik düzeyinin yüksek güvenirlikte ($0.81 < \alpha < 1.00$); “fiziksel destek”, “bebek bakımı” alt boyutlarının genel

güvenilirlik düzeyinin orta güvenilirlikte ($0.61 < \alpha < 0.80$) olduğu belirlenmiştir (Kilic, 2016) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367).

Değişkenler	Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)			
	Duygusal Destek $\bar{X} \pm SS$	Sosyal Destek $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Destek $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Yaş				
28 yaş altı	31.15±3.67	25.60±3.55	12.74±1.95	69.50±7.61
28 yaş ve üstü	29.93±4.75	24.73±4.19	12.39±2.32	67.06±10.15
	t=2.769	t=2.095	t=1.541	t=2.628
	p=0.006	p=0.037	p=0.124	p=0.009
Eğitim Durumu				
İlköğretim	21.00±5.71 ^{ab}	16.00±4.08*	9.00±2.82	46.00±12.05 ^{ab}
Lise	29.29±4.86 ^{cd}	24.40±4.12 ^a	12.05±2.37 ^a	65.75±10.20 ^c
Üniversite	31.10±3.74 ^{ac}	25.75±3.44 ^a	12.90±1.90	69.75±7.62 ^{ac}
Üniversite Üstü	32.08±3.17 ^{bd}	25.02±4.46	12.64±2.28 ^a	69.76±8.67 ^b
	KW=23.213	KW=19.205	KW=15.599	KW=21.398
	p<0.001	p<0.001	p=0.001	p<0.001
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Az	30.37±4.39	24.86±4.09	12.32±2.25	67.56±9.38
Gelir Gidere Denk	30.32±4.39	25.50±3.81	12.84±2.02	68.67±9.22
Gelir Giderden Fazla	31,75±3,69	25,71±3,00	13,25±1,77	70,71±7,06
	KW=2.781	KW=2.892	KW=6.099	KW=3.263
	p=0.249	p=0.235	p=0.047	p=0.196
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	31.03±3.91	25.54±3.58	12.74±2.00	69.32±8.05
Çalışmıyor	29.28±4.93	24.23±4.49	12.13±2.44	65.65±10.82
	t= 3.404	t=2.796	t=2.375	t=3.305
	p=0.001	p=0.006	p=0.018	p=0.001
Meslek				
İşçi	30.50±4.34	25.19±4.16	12.88±2.13	68.58±9.37
Memur	31.38±3.78 ^a	25.63±3.52	12.73±2.04	69.75±7.84 ^a
Sağlık Personeli	31.77±3.52 ^b	26.72±3.28 ^{ab}	13.02±1.57	71.52±6.89 ^b
Serbest Meslek	30.66±3.94	24.78±3.42 ^b	12.48±2.20	67.93±7.87
Meslek yok	29.03±4.92 ^{ab}	24.19±4.45 ^a	12.07±2.42	65.30±10.82 ^{ab}
	KW=17.587	KW=15.988	KW=7.477	KW=15.017
	p=0.001	p=0.003	p=0.113	p=0.005
Sosyal Güvence Durumu				
Evet	30.46±4.35	25.10±3.95	12.53±2.18	68.09±9.21
Hayır	30.66±3.78	27.00±3.60	13.66±1.15	71.33±7.76
	Z=-0.161	Z=-0.736	Z=-0.914	Z=-0.523
	p= 0.872	p=0.462	p=0.361	p=0.601

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Tablo 4.5. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367) (devam).

En Uzun Yaşanılan Yer				
Köy	25.78±4.69*	21.63±5.06*	10.57±2.56*	58.00±1.,75
İlçe	30.06±4.95	24.55±4.46	12.32±2.22	66.94±10.46
Şehir	30.96±3.85	25.58±3.48	12.77±2.05	69.31±7.92
	KW=20.807	KW=15.378	KW=14.817	KW=20.032
	p<0.001	p<0.001	p=0.001	p<0.001
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	30.54±4.30	25.18±3.93	12.57±2.16	68.30±9.11
Geniş Aile	26.62±4.98	22.12±3.83	11.25±2.49	60.00±9.97
	Z=-2.162	Z=-2.352	Z=-1.444	Z=-2.321
	p=0.031	p=0.019	p=0.149	p=0.020
Kendi İsteğiyle Evlenme Durumu				
Evet	30.59±4.26	25.24±3.82	12.59±2.14	68.43±8.90
Hayır	24.37±4.03	19.50±5.37	10.37±2.82	54.25±11.93
	Z=-3.402	Z=-2.935	Z=-2.374	Z=-3.194
	p=0.001	p=0.003	p=0.018	p=0.001
Sigara Kullanma Durumu				
Evet	29.84±4.57	24.66±4.07	12.41±2.17	66.92±9.63
Hayır	30.73±4.23	25.31±3.88	12.60±2.18	68.65±8.97
	t=-1.800	t=-1.470	t=-0.730	t=-1.655
	p=0.073	p=0.143	p=0.466	p=0.099
Kronik Hastalık Durumu				
Evet	29.57±5.10	24.23±4.58	12.18±2.43	66.00±10.89
Hayır	30.56±4.25	25.21±3.86	12.58±2.14	68.37±8.97
	t=-1.325	t=-1.453	t=-1.079	t=-1.506
	p=0.186	p=0.147	p=0.281	p=0.133
Cevap Evet İse Hastalık (n=38)				
Diabet	29.00±5.85	23.33±3.82	11.46±2.35	63.80±10.79
Tansiyon	29.06±5.01	24.43±5.53	12.43±2.73	65.93±12.07
Kolesterol	28,00	28,00	14,00	70,00
Ritim Bozukluğu	31.50±3.01	25.00±3.57	12.83±1.47	69.33±6.83
	KW=1.029	KW=3.267	KW=4.014	KW=1.483
	p=0.794	p=0.352	p=0.260	p=0.686
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu				
Evet	30.42±4.36	25.14±3.87	12.48±2.21	68.05±9.12
Hayır	30.59±4.32	25.02±4.25	12.76±2.03	68.38±9.53
	t=-0.290	t=0.225	t=-0.981	t=-0.272
	p=0.772	p=0.822	p=0.327	p=0.786

̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Tablo 4.5. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367) (devam).

Cevap Evet İse Yöntem (n=291)				
Kondom	30.48±4.06	25.26±3.77	12.56±2.09	68.30±8.58
Doğum Kontrol Hapı	31.52±3.72	25.66±3.19	12.82±2.07	70.00±7.57
Geri Çekme Yöntemi	29.97±6.09	23.72±5.02	11.72±2.79	64.43±12.69
Üç Aylık İğne	26.66±2.30	25.66±2.08	11.33±2.88	63.66±6.11
	KW=7.466	KW=3.549	KW=3.344	KW=5.284
	p=0.058	p=0.315	p=0.342	p=0.152
Yakınlarınızdan Ev İşlerinde Destek Alma Durumu				
Evet	31.04±3.76	25.62±3.43	12.82±1.91	69.49±7.61
Hayır	23.93±5.19	19.43±4.88	9.36±2.44	52.73±11.39
	t=7.332	t=6.786	t=7.559	t=7.901
	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Yakınlarınızdan Sosyal Destek Alma Durumu				
Evet	30.64±4.13	25.32±3.67	12.62±2.07	68.59±8.51
Hayır	25.16±6.87	19.00±6.48	10.08±3.50	54.25±16.32
	Z=-2.684	Z=-3.278	Z=-2.496	Z=-2.929
	p=0.007	p=0.001	p=0.013	p=0.003
Evlilik Süresi				
3 Yıl Altı	31.41±3.69	25.66±3.69	12.72±2.05	69.81±7.90
3 Yıl ve Üstü	29.77±4.65	24.71±4.08	12.41±2.25	66.90±9.87
	t=3.625	t=2.288	t=1.366	t=3.018
	p<0.001	p=0.023	p=0.173	p=0.003

̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin duygusal destek alt boyutuyla; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, en uzun yaşanan yer, aile tipi, kendi isteğiyle evlenme durumu, yakınlarından ev işlerinde destek alma durumu, yakınlarından sosyal destek alma durumu ve evlilik süresi arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin sosyal destek alt boyutuyla; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, en uzun yaşanan yer, aile tipi, kendi isteğiyle evlenme durumu, yakınlarından ev işlerinde destek alma durumu, yakınlarından sosyal destek alma durumu, evlilik süresi arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin fiziksel destek alt boyutuyla; eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, en uzun yaşanan yer, kendi isteğiyle evlenme durumu, yakınlarından ev işlerinde destek alma durumu, yakınlarından sosyal destek alma durumu arasında

anlamli farklilik olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ELSKAEDÖ toplamıyla; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, en uzun yaşanılan yer, aile tipi, kendi isteğiyle evlenme durumu, yakınlarından ev işlerinde destek alma durumu, yakınlarından sosyal destek alma durumu ve evlilik süresi değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kadınların obstetrik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367).

Değişkenler	Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)			
	Duygusal Destek X̄±SS	Sosyal Destek X̄±SS	Fiziksel Destek X̄±SS	Toplam X̄±SS
Mevcut Gebeliği İsteme Durumu				
Evet	30.88±3.89	25.43±3.57	12.73±1.99	69.05±8.00
Hayır	24.08±5.76	20.39±5.92	9.69±2.83	54.17±13.90
	Z=-5.170	Z=-4.089	Z=-4.762	Z=-5.020
	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Daha Önce Düşük Yapma Durumu				
Evet	28.69±5.21	23.91±4.20	12.15±2.53	64.76±11.04
Hayır	30.71±4.16	25,28±3.88	12,60±2.11	68.60±8.82
	t=-2.978	t=-2.223	t=-1.310	t=-2.261
	p=0.003	p=0.027	p=0.191	p=0.028
Daha Önce Küretaj Olma Durumu				
Evet	28.46±5.19	23.41±4.10	11.86±2.45	63.74±10.71
Hayır	30.72±4.16	25.34±3.87	12.63±2.12	68.70±8.83
	t=-3.247	t=-3.035	t=-2.206	t=-3.370
	p=0.001	p=0.003	p=0.028	p=0.001
Gebelik Sayısı				
Bir	31.34±3.73 ^{ab}	25.78±3.46 ^{ab}	12.86±1.90 ^a	69.99±7.59 ^{ab}
İki	30.52±3.64 ^{cd}	25.18±3.68 ^{cd}	12.64±1.90 ^b	68.36±7.64 ^{cd}
Üç	26.71±5.23 ^{ac}	22.15±4.48 ^{ac}	10.9±2.95 ^{ab}	59.76±11.87 ^{ac}
Dört ve Üzeri	20.85±4.59 ^{bd}	18.28±5.85 ^{bd}	9.71±3.09	48.85±12.88 ^{bd}
	KW=46.195	KW=33.405	KW=20.692	KW=39.061
	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Doğum Sayısı				
Bir	31.34±3.71 [*]	25.74±3.51 ^{ab}	12.88±1.88 ^{ab}	69.97±7.63 [*]
İki	29.44±4.08 ^a	24.51±3.78	12.18±2.22	66.13±8.73
Üç	24.68±6.19 ^a	21.10±5.24 ^a	10.15±3.27 ^a	55.94±13.80
Dört ve Üzeri	20.00±1.73	14.00±1.00 ^b	8.33±1.15 ^b	42.33±2.30
	KW=41.144	KW=28.224	KW=23.468	KW=35.040
	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

X̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Tablo 4.6. Kadınların obstetrik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367) (devam).

Yaşayan Çocuk Sayısı				
Bir	31.33±3.71*	25.77±3.47*	12.90±1.86*	70.01±7.62*
İki	29.50±4.10 ^a	24.42±3.84	12.13±2.25	66.06±8.70
Üç	24.68±6.19 ^a	21.10±5.24	10.15±3.27	55.94±13.80
Dört ve Üzeri	20.00±1.73	14.00±1.00	8.33±1.15	42.33±2.30
	KW=40.051	KW=29.237	KW=24.470	KW=36.091
	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Önceki Gebeliğiniz ile Son Gebeliğiniz Arasında Geçen Süre (n=130)				
Bir Yıldan Az	29.08±6.27	24.04±5.66	12.28±2.74	65.40±13.73
Bir-Üç Yıl	28.75±4.51	23.84±4.16	11.93±2.39	64.53±9.83
Üç-Beş Yıl	30.87±4.25	26.00±3.25	12.62±2.77	69.50±9.53
Beş Yıldan Fazla	26.16±4.91	20.66±3.07	9.83±2.04	56.66±9.28
	KW=3.108	KW=6.601	KW=7.027	KW=7.572
	p=0.375	p=0.086	p=0.071	p=0.056
Doğum Şekli				
Normal Vajinal Doğum	30.13±4.85	25.00±4.38	12.52±2.31	67.66±10.77
Müdahaleli Vajinal Doğum (Vakum, Forseps, Epizyotomi)	30.44±3.90	25.05±3.61	12.55±2.08	68.05±8.32
Sezaryen	30.56±4.45	25.18±4.02	12.54±2.19	68.28±9.24
	KW=0.348	KW=0.262	KW=0.023	KW=0.458
	p=0.840	p=0.877	p=0.989	p=0.795

̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Kadınların obstetrik özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin duygusal destek alt boyutuyla; mevcut gebeliği isteme durumu, daha önce düşük yapma durumu, daha önce küretaj olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin sosyal destek alt boyutuyla; mevcut gebeliği isteme durumu, daha önce düşük yapma durumu, daha önce küretaj olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin fiziksel destek alt boyutuyla; mevcut gebeliği isteme durumu, daha önce küretaj olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin ELSKAEDÖ toplamıyla; mevcut gebeliği isteme durumu, daha önce düşük yapma

durumu, daha önce küretaj olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367).

Değişkenler	Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)			
	Duygusal Destek $\bar{X}\pm SS$	Sosyal Destek $\bar{X}\pm SS$	Fiziksel Destek $\bar{X}\pm SS$	Toplam $\bar{X}\pm SS$
Eşin Yaşı				
30 yaş altı	31.37±3.63	25.63±3.39	12.70±1.92	69.71±7.45
30 yaş ve üstü	30.11±4.55	25.91±4.13	12.48±2.26	67.51±9.73
	t=2.502	t=1.568	t=0.878	t=2.318
	p=0.013	p=0.118	p=0.380	p=0.021
Eşin Eğitim Durumu				
İlköğretim	18.66±4.04 ^{ab}	14.00±1.00 ^{ab}	7.66±1.15 ^{ab}	40.33±5.03 ^{ab}
Lise	29.24±4.93 ^c	24.34±4.33	11.93±2.46 ^c	65.52±10.57 ^{ac}
Üniversite	31.13±3.69 ^{ac}	25.61±3.37 ^a	12.84±1.92 ^{ac}	69.59±7.49 ^c
Üniversite Üstü	31.62±3.68 ^b	25.66±4.65 ^b	13.33±1.52 ^b	70.62±8.70 ^b
	KW=21.227	KW=15.384	KW=19.604	KW=19.956
	p<0.001	p=0.002	p<0.001	p<0.001
Eşin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	30.46±4.35	25.11±3.94	12.54±2.17	68.12±9.20
Çalışmıyor				
Eşin Mesleği				
İşçi	28.51±5.18 ^{ab}	23.23±4.80 ^a	11.69±2.47 ^a	63.44±11.36 ^{ab}
Memur	31.47±3.57 ^{ac}	26.03±2.99 ^{ab}	13.00±1.77 ^a	70.51±6.93 ^{ac}
Sağlık Personeli	31.77±3.17 ^b	25.72±3.62	13.04±1.29	70.54±6.39 ^b
Serbest Meslek	29.82±4.62 ^c	24.69±4.30 ^b	12.25±2.45	66.78±10.02 ^c
	KW=19.004	KW=20.540	KW=12.820	KW=23.490
	p<0.001	p<0.001	p=0.005	p<0.001
Eşin Çalışma Saatleri				
Düzenli	31.08±3.83	31.08±3.83	12.81±2.00	69.57±8.06
Düzensiz	28.00±5.32	28.00±5.32	11.48±2.48	62.39±11.06
	t=4.689	t=5.611	t=4.245	t=5.240
	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Katılımcıların eşleri ile ilgili özelliklerinin duygusal destek alt boyutuyla; eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin

çalışma saatleri düzenli mi değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eşleri ile ilgili özelliklerinin sosyal destek alt boyutuyla; eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma saatleri değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eşleri ile ilgili özelliklerinin fiziksel destek alt boyutuyla; eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma saatleri değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eşleri ile ilgili özelliklerinin ELSKAEDÖ toplamıyla; eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma saatleri değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367).

Değişkenler	Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği			Toplam X̄±SS
	Anne Öz Bakımı X̄±SS	Bebek Bakımı X̄±SS	Eş Desteği X̄±SS	
Yaş				
28 yaş altı	19.23±4.90	23.11±4.04	9.58±3.16	51.93±8.60
28 yaş ve üstü	20.71±7.51	22.55±4.73	8.68±3.32	51.95±11.09
	t=-2.278	t=1.200	t=2.625	t=-0.020
	p=0.023	p=0.231	p=0.009	p=0.984
Eğitim Durumu				
İlköğretim	36.50±10.8 ^a	22.25±5.12	11.50±3.31	70.25±16.00
Lise	21.25±6.57 ^b	22.94±4.36	9.27±2.95	53.47±9.81
Üniversite	18.92±5.96 ^{ab}	22.83±4.56	8.77±3.46	50.53±9.84
Üniversite Üstü	20.64±5.96	22.05±4.14	9.82±3.15	52.52±9.01
	KW=22.054	KW=1.764	KW=4.768	KW=11.092
	p<0.001	p=0.623	p=0.190	p=0.011
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Az	19.93±5.70	23.48±4.07 ^a	9.87±3.10*	53.30±8.97 ^a
Gelir Gidere Denk	20.04±7.56	21.57±4.85 ^a	7.82±3.22	49.43±11.76 ^a
Gelir Giderden Fazla	21.28±8.68	21.75±4.75	7.21±2.71	50.25±9.89
	KW=1.104	KW=13.741	KW=43.835	KW=21.310
	p=0.576	p=0.001	p<0.001	p<0.001
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	19.54±5.65	22.66±4.13	9.28±3.19	51.48±9.04
Çalışmıyor	21.16±7.97	23.06±5.05	8.64±3.42	52.87±11.89
	t=-1.999	t=-0.759	t=1.762	t=-1.127
	p=0.047	p=0.449	p=0.079	p=0.261

X̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Tablo 4.8. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367) (devam).

Meslek				
İşçi	20.68±6.03	22.15±4.81	9.25±3.20	52.09±10.72
Memur	19.53±6.28	22.15±4.07	8.85±3.41	50.54±9.69
Sağlık Personeli	18.61±5.73	22.54±3.87	9.22±3.38	50.38±8.87
Serbest Meslek	19.51±4.85	23.58±4.31	9.70±2.97	52.80±7.82
Meslek yok	21.12±7.82	23.31±4.80	8.78±3.32	53.22±11.41
	KW=5.150	KW=5.399	KW=3.869	KW=4.931
	p=0.272	p=0.249	p=0.424	p=0.294
Sosyal Güvence Durumu				
Evet	20.11±6.55	22.82±4.42	9.08±3.27	52.02±10.02
Hayır	15.00±2.00	18.66±6.11	8.00±4.58	41.66±12.09
	Z=-1.639	Z=-1.252	Z=-0.449	Z=-1.641
	p=0.101	p=0.211	p=0.654	p=0.101
En Uzun Yaşanılan Yer				
Köy	23.94±9.19	22.10±5.09	9.31±3.51	55.36±12.86
İlçe	20.23±7.10	22.98±4.36	9.54±3.13	52.76±10.22
Şehir	19.72±6.00	22.77±4.44	8.88±3.31	51.38±9.75
	KW=4.322	KW=0.691	KW=1.910	KW=1.927
	p=0.115	p=0.708	p=0.385	p=0.382
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	19.96±6.42	22.83±4.43	9.08±3.29	51.88±10.00
Geniş Aile	25.00±10.01	20.87±4.88	8.75±3.01	54.62±13.11
	Z=-1.473	Z=-1.262	Z=-0.401	Z=-0.690
	p=0.141	p=0.207	p=0.689	p=0.490
Kendi İsteğiyle Evlenme Durumu				
Evet	19.90±6.41	22.74±4.43	9.05±3.27	51.70±9.88
Hayır	27.62±8.27	25.12±4.82	10.00±3.81	62.75±13.13
	Z=-2.728	Z=-1.199	Z=-0.601	Z=-2.207
	p=0.006	p=0.230	p=0.548	p=0.027
Sigara Kullanma Durumu				
Evet	20.59±6.06	23.00±4.30	9.73±3.27	53.33±10.06
Hayır	19.84±6.73	22.70±4.51	8.78±3.25	51.32±10.03
	t=1.018	t=0.608	t=2.566	t=1.766
	p=0.309	p=0.544	p=0.011	p=0.078
Kronik Hastalık Durumu				
Evet	21.42±6.47	23.15±3.74	9.00±3.12	53.57±10.11
Hayır	19.91±6.54	22.75±4.52	9.08±3.30	51.75±10.06
	t=1.342	t=0.529	t=-0.146	t=1.058
	p=0.180	p=0.597	p=0.884	p=0.291

̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Tablo 4.8. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367) (devam).

Cevap Evet İse Hastalık (n=38)				
Diabet	21.06±6.73	23.33±3.65	9.20±2.85	53.60±9.88
Tansiyon	21.87±6.83	22.56±3.55	8.50±3.50	52.93±11.56
Kolesterol	17.00	21.00	12.00	50.00
Ritim Bozukluğu	22.33±5.31	23.50±4.08	9.16 ±2.99	55.00±8.89
	F=0.226	F=0.251	KW=2.382	F=0.093
	p=0.878	p=0.860	p=0.497	p=0.964
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu				
Evet	19.93±6.35	22.85±4.34	9.06±3.16	51.85±9.66
Hayır	20.59±7.23	22.56±4.86	9.10±3.71	52.26±11.56
	t=-0.776	t=0.505	t=-0.086	t=-0.280
	p=0.439	p=0.614	p=0.932	p=0.780
Cevap Evet İse Yöntem (n=291)				
Kondom	19.57±5.86 ^a	22.75±4.26	9.10±3.11	51.43±8.96
Doğum Kontrol Hapı	18.92±5.68 ^b	23.06±3.97	8.56±3.52	50.54±9.27
Geri Çekme Yöntemi	23.51±8.60 ^{ab}	22.91±5.34	9.48±2.98	55.91±12.96
Üç Aylık İğne	17.33±2.08	25.33±1.52	9.66±2.51	52.33±1.15
	KW=9.882	KW=1.608	KW=2.676	KW=7.116
	p=0.020	p=0.658	p=0.444	p=0.068
Yakınlarınızdan Ev İşlerinde Destek Alma Durumu				
Evet	19.33±5.60	22.75±4.46	9.01±3.33	51.10±9.34
Hayır	28.36±9.95	23.26±4.34	9.70±2.60	61.33±12.96
	t=-4.900	t=-0.604	t=-1.341	t=-4.223
	p<0.001	p=0.546	p=0.188	p<0.001
Yakınlarınızdan Sosyal Destek Alma Durumu				
Evet	19.65±5.80	22.91±4.30	9.04±3.25	51.62±9.30
Hayır	32.33±13.06	19.16±6.95	9.83±4.15	61.33±22.06
	Z=-3.043	Z=-2.603	Z=-1.096	Z=-2.117
	p=0.002	p=0.039	p=0.273	p=0.034
Evlilik Süresi				
3 Yıl Altı	19.53±5.40	22.74±4.31	9.31±3.33	51.59±9.22
3 Yıl ve Üstü	20.46±7.23	22.83±4.55	8.89±3.24	52.19±10.65
	t=-1.412	t=-0.179	t=1.214	t=-0.558
	p=0.159	p=0.858	p=0.225	p=0.577

̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Kadınların sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiştir. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin anne öz bakımı alt boyutuyla; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, kendi isteğiyle evlenme durumu, cevap evet ise yöntem, yakınlarınızdan ev işlerinde destek alma durumu, yakınlarınızdan sosyal destek alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin bebek bakımı alt boyutuyla; gelir düzeyi, yakınlarından sosyal destek alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği alt boyutuyla; yaş, gelir düzeyi, sigara kullanma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin DSAHDÖ toplamıyla; eğitim durumu, gelir düzeyi, kendi isteğiyle evlenme durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Kadınların obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367).

Değişkenler	Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği			
	Anne Öz Bakımı X̄±SS	Bebek Bakımı X̄±SS	Eş Desteği X̄±SS	Toplam X̄±SS
Mevcut Gebeliği İsteme Durumu				
Evet	19.54±5.85	22.72±4.45	9.06±3.28	51.33±9.49
Hayır	28.00±10.33	23.91±4.33	9.17±3.32	61.08±13.76
	Z=-3.914	Z=-1.096	Z=-0.054	Z=-3.335
	p<0.001	p=0.273	p=0.957	p=0.001
Daha Önce Düşük Yapma Durumu				
Evet	21.02±6.87	23.06±4.86	8.67±3.11	52.76±11.84
Hayır	19.93±6.49	22.75±4.39	9.13±3.30	51.82±9.80
	t=1.051	t=0.439	t=-0.883	t=0.589
	P=0.294	p=0.661	p=0.378	p=0.557
Daha Önce Küretaj Olma Durumu				
Evet	21.20±7.15	23.27±4.93	8.81±3.22	53.30±11.94
Hayır	19.92±6.45	22.73±4.38	9.10±3.29	51.76±9.80
	t=1.212	t=0.758	t=-0.551	t=0.942
	p=0.226	p=0.449	p=0.582	p=0.347

X̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Tablo 4.9. Kadınların obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367) (devam).

Gebelik Sayısı				
Bir	19.18±5.83 ^a	23.00±4.18	9.11±3.38	51.30±9.19
İki	20.03±5.52	22.54±4.79	9.01±3.19	51.58±9.56
Üç	22.66±7.87 ^a	21.87±5.29	8.56±2.87	53.10±12.80
Dört ve Üzeri	36.00±9.46*	24.00±3.78	11.28±2.69	71.28±9.55*
	KW=23.340	KW=1.872	KW=3.986	KW=15.866
	p<0.001	p=0.599	p=0.263	p=0.001
Doğum Sayısı				
Bir	19.30±5.86 ^{ab}	23.06±4.20	9.07±3.38	51.45±9.28 ^{ab}
İki	19.96±5.52 ^{cd}	22.08±4.91	8.89±2.98	50.94±9.80 ^c
Üç	27.57±9.27 ^{ac}	22.57±5.43	9.41±3.22	59.57±14.76 ^a
Dört ve Üzeri	41.66±4.16 ^{bd}	21.00±3.46	11.66±3.51	74.33±2.08 ^{bc}
	KW=26.380	KW=2.740	KW=2.644	KW=15.734
	p<0.001	p=0.433	p=0.450	p=0.001
Yaşayan Çocuk Sayısı				
Bir	19.22±5.71 ^{ab}	23.08±4.20	9.06±3.38	51.37±9.20 ^{ab}
İki	20.20±5.93 ^{cd}	22.05±4.89	8.93±2.98	51.19±10.03 ^c
Üç	27.57±9.27 ^{ac}	22.57±5.43	9.42±3.22	59.57±14.76 ^a
Dört ve Üzeri	41.66±4.16 ^{bd}	21.00±3.46	11.66±3.51	74.33±2.08 ^{bc}
	KW=26.948	KW=3.004	KW=2.429	KW=15.681
	p<0.001	p=0.391	p=0.488	p=0.001
Önceki Gebeliğiniz ile Son Gebeliğiniz Arasında Geçen Süre (n=130)				
Bir Yıldan Az	24.72±9.23	22.64±4.40	9.28±3.33	56.64±12.92
Bir-Üç Yıl	20.51±6.76 ^a	22.81±4.51	9.17±2.97	52.50±10.37
Üç-Beş Yıl	20.75±6.60	17.75±8.82	7.12±3.56	45.62±18.09
Beş Yıldan Fazla	27.83±4.44 ^a	21.16±3.18	7.16±2.92	56.16±4.57
	KW=12.082	KW=6.338	KW=4.869	KW=5.244
	p=0.007	p=0.096	p=0.182	p=0.155
Doğum Şekli				
Normal Vajinal Doğum	21.45±8.40	21.96±4.32	8.05±2.93 ^a	51.47±11.33
Müdahaleli Vajinal Doğum (Vakum, Forseps, Epizyotomi)	19.31±5.77	22.14±4.32	9.12±3.22	50.58±9.40
Sezaryen	20.12±6.34	23.35±4.48*	9.30±3.36 ^a	52.78±10.03
	KW=1.892	KW=12.543	KW=8.576	KW=6.800
	p=0.388	p=0.002	p=0.014	p=0.033

̄: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır, *: Diğer tüm gruplarla arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

Kadınların obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.9'da verilmiştir. Kadınların obstetrik özelliklerinin anne öz bakımı alt boyutuyla; mevcut gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki

gebeliğiniz ile arasında geçen süre değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların obstetrik özelliklerinin bebek bakımı alt boyutuyla; doğum şekli değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların obstetrik özelliklerinin eş desteği alt boyutuyla doğum şekli değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların obstetrik özelliklerinin DSAHDÖ toplamıyla; mevcut gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367).

Değişkenler	Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği			
	Anne Öz Bakımı $\bar{X}\pm SS$	Bebek Bakımı $\bar{X}\pm SS$	Eş Desteği $\bar{X}\pm SS$	Toplam $\bar{X}\pm SS$
Eşin Yaşı				
30 yaş altı	19.23±4.80	22.86±4.27	9.20±3.29	51.30±8.77
30 yaş ve üstü	20.39±7.08	22.76±4.52	9.02±3.28	52.18±10.53
	t=-1.801	t=0.179	t=0.478	t=-0.753
	p=0.073	p=0.858	p=0.633	p=0.452
Eşin Eğitim Durumu				
İlköğretim	41.66±4.16 ^{ab}	23.00±6.00	13.00±1.73	77.66±7.37 ^{ab}
Lise	21.72±6.68 ^{cd}	23.08±4.43	9.88±2.66 ^a	54.69±9.20 ^{cd}
Üniversite	19.25±6.01 ^{ac}	22.90±4.29	8.66±3.39 ^a	50.81±9.60 ^{ac}
Üniversite Üstü	16.95±3.62 ^{bd}	20.37±5.28	8.45±4.09	45.79±10.70 ^{bd}
	KW=28.026	KW=5.807	KW=13.843	KW=27.907
	p<0.001	p=0.121	p=0.003	p<0.001
Eşin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	20.07±6.54	22.79±4.44	9.07±3.28	51.94±10.07
Çalışmıyor				
Eşin Mesleği				
İşçi	23.41±9.57 ^a	22.07±4.18	9.42±3.28	54.91±11.76
Memur	18.82±4.88 ^a	22.75±4.50	8.56±3.36	50.13±9.41
Sağlık Personeli	18.04±4.04	22.09±3.30	8.95±3.03	49.09±7.13
Serbest Meslek	20.51±6.55	23.28±4.63	9.57±3.15	53.37±10.03
	KW=11.066	KW=5.272	KW=7.256	KW=12.919
	p=0.011	p=0.153	p=0.064	p=0.005

\bar{X} : Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.10. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması (n=367) (devam).

Eşin Çalışma Saatleri				
Düzenli	19.60±6.13	22.66±4.31	8.93±3.32	51.20±9.39
Düzensiz	21.93±7.71	23.31±4.94	9.62±3.06	54.86±12.04
	t=-2.760	t=-1.115	t=-1.611	t=-2.435
	p=0.006	p=0.266	p=0.108	p=0.017

̄X: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız t testi, KW: Kruskal Wallis H testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin anne öz bakımı alt boyutuyla; eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma saatleri değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin eş desteği alt boyutuyla; eşin eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin DSAHDÖ toplamıyla eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma saatleri değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) (1)	r _s	1	0.846	0.859	0.803	-0.364	-0.425	-0.073	-0.209
	p		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.163	<0.001
Duygusal Destek (2)	r _s		1	0.541	0.532	-0.278	-0.339	-0.075	-0.121
	p			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.154	0.020
Sosyal Destek (3)	r _s			1	0.687	-0.387	-0.442	-0.069	-0.237
	p				<0.001	<0.001	<0.001	0.184	<0.001
Fiziksel Destek (4)	r _s				1	-0.275	-0.320	-0.065	-0.167
	p					<0.001	<0.001	0.216	0.001

r: Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.11. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (devam).

Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (5)	r_s	1	0.754	0.586	0.650
	p		<0.001	<0.001	<0.001
Anne Öz Bakımı (6)	r_s		1	0.093	0.288
	p			0.076	<0.001
Bebek Bakımı (7)	r_s			1	0.315
	p				<0.001
Eş Desteği (8)	r_s				1
	p				

r: Pearson korelasyon katsayısı

Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 4.11’de verilmiştir. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ile Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ELSKAEDÖ toplamı ile DSAHDÖ toplamı arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı farklılık ($r=-0.364$; $p<0.001$) olduğu belirlenmiş olup erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği arttıkça doğum sonu annelik hüznünün azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ölçekler arasında en yüksek düzeye sahip korelasyonun DSAHDÖ toplamı ile “anne öz bakım” alt boyutu arasında pozitif yönde, çok güçlü düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.754$; $p<0.001$). Ölçekler arasında en düşük düzeye sahip korelasyonun “fiziksel destek” alt boyutu ile “bebek bakımı” alt boyutu arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=-0.065$; $p=0.216$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği Regresyon Analizi

Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği Bağımsız Değişkenleri	β	Standart Hata	Beta	t	p	%95 CL		Model Uyumu
						Lower	Upper	
	3.369	0.889		3.788	0.001	1.620	5.118	R ² =0.295
Eğitim durumu	0.250	0.092	0.160	2.709	0.007	0.068	0.431	DW=1.7
Gelir düzeyi	-0.197	0.077	-0.127	-2.552	0.011	-0.350	-0.045	69
Kendi isteğiyle evlenme durumu	0.355	0.326	0.053	1.089	0.277	-0.286	0.996	F=10.496 p=0.001
Yakınlarından ev işlerinde destek alma durumu	-0.016	0.198	-0.004	-0.082	0.935	-0.405	0.373	
Yakınlarından sosyal destek alma durumu	0.240	0.288	0.042	0.834	0.405	-0.327	0.807	
Mevcut gebeliği isteme durumu	0.237	0.212	0.057	1.116	0.265	-0.181	0.655	
Gebelik sayısı	-0.076	0.124	-0.058	-0.612	0.541	-0.321	0.169	
Doğum sayısı	-1.706	0.874	-1.065	-1.952	0.052	-3.425	0.013	
Yaşayan çocuk sayısı	1.631	0.862	1.019	1.892	0.059	-0.064	3.327	
Doğum şekli	0.105	0.065	0.078	1.626	0.105	-0.022	0.233	
Eşin eğitim durumu	-0.440	0.105	-0.259	-4.188	0.001	-0.646	-0.233	
Eşin mesleği	0.028	0.040	0.032	0.700	0.484	-0.051	0.108	
Eşin çalışma saatleri	-0.198	0.126	-0.081	-1.578	0.115	-0.445	0.049	
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)	-0.048	0.006	-0.443	-7.722	0.001	-0.060	-0.036	

Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği Regresyon Analizi Tablo 4.12’de verilmiştir. Doğum sonu annelik hüznü değerlendirmesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin DSAHDÖ’i puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu yordayıcı değişkenlerin doğum sonu annelik hüznü değerlendirmesi ile anlamlı bir ilişki sergiledikleri belirlenmiştir (F=10.496; p=0.001). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu yoktur, Durbin Watson değeri 1.5 ile 2.5 arasındadır. Araştırmada Durbin-Watson değeri 1.769 bulunmuştur.

Doğum sonu annelik hüznü değerlendirmesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin DSAHDÖ’i puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde; eğitim durumu, gelir düzeyi, eşin eğitim

durumu, erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçęđi değişkenlerinin doğum sonu annelik hüznü değerlendirme düzeyinin %29.5'ini açıkladığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar mevcut literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatür tarandığında yapılan çalışmaya benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden çalışmadan elde edilen veriler literatürde var olan postpartum eş desteği, annelik hüznü ve depresyon ile alakalı çalışma sonuçları ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların “Erken Lohusalık Sürecinde Algılanan Eş Desteği Ölçeği” toplam puan ortalaması 68.12 ± 9.20 olarak saptanmıştır. Alt boyutları incelendiğinde “duygusal destek” alt boyut puan ortalaması 30.46 ± 4.35 ; “sosyal destek” alt boyut puan ortalaması 25.11 ± 3.94 ; “fiziksel destek” alt boyut puan ortalaması 12.54 ± 2.17 olduğu saptanmıştır. Bu sonuç kadınların duygusal ve sosyal yönden eşlerinden daha fazla destek aldığını, aldıkları fiziksel desteğin ise daha ölçülü kaldığını göstermektedir. Kaya ve Şimşek-Küçükkelepçe (2024) yaptığı çalışmada ELSKAEDÖ toplam puan ortalaması 58.6 ± 15.3 , Işık ve Demirgöz-Bal (2022) yaptığı çalışmada ELSKAEDÖ toplam puan ortalaması 57.69 ± 7.38 , Uçar ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ELSKAEDÖ toplam puan ortalaması 65.23 ± 12.07 olarak bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda ELSKAEDÖ toplam puanı, yapılan çalışmaya yakın değerlerde seyrettiği, bu çalışma ile paralellik gösterdiği gözlenmektedir (Işık & Demirgöz-Bal, 2022; Kaya & Şimşek Küçükkelepçe, 2024; Uçar ve ark., 2022).

Çalışmada “Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği” toplam puan ortalaması 51.94 ± 10.07 olarak saptanmıştır. Alt boyutları incelendiğinde “anne öz bakım” alt boyut puan ortalaması 20.07 ± 6.54 ; “bebek bakım” alt boyut puan ortalaması 22.80 ± 4.45 ; “eş desteği” alt boyut puan ortalaması 9.07 ± 3.28 olduğu saptanmıştır. Bu sonuç araştırmaya katılan kadınların orta düzeyde annelik hüznü yaşadıklarını göstermektedir. Kadınların en çok zorlandıkları alanın alt boyut puanları incelendiğinde anne öz bakımı ve bebek bakımı olduğu saptanmıştır. Bu dönemde

kadınlar bebek bakımında olduğu kadar kendi öz bakımı içinde desteğe ihtiyaç duyarlar. Araştırmada elde edilen sonuçların, literatüre yakın bulgular olduğu gözlenmektedir. Ntaouti ve arkadaşlarının (2020) Yunan halkında yürüttüğü çalışmada annelik hüznünün doğumun üçüncü gününde kadınların yaklaşık %43'ünde görüldüğü saptanmıştır. Gerli ve arkadaşlarının (2021) İtalya'da yaptığı çalışmada annelik hüznünün kadınların %29.4'ünde görüldüğü saptanmıştır. Kariman ve arkadaşlarının (2016) İranlı kadınlarla yaptığı çalışmada annelik hüznü görülme oranının %44.2 olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda kullanılan ölçeklerin farklı olması yapılmış olan çalışmayla direkt kıyaslama yapmayı engelliyor olsa da oranların yüksek olması yapılan çalışmaya yakın değerlerde seyretmesi çalışmada elde edilen veriler ile örtüşmektedir (Gerli ve ark., 2021; Kariman ve ark., 2016; Ntaouti ve ark., 2020).

Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ile ELSKAEDÖ puanı arasında karşılaştırma yapıldığında elde edilen veriler eş desteği algısının bazı sosyodemografik özellikler ile anlamlı ilişkiler içinde olduğu saptanmıştır. Çalışmada 28 yaş altı kadınların eşlerinden daha fazla duygusal ve sosyal destek algıladığı belirlenmiştir. Katı ve Altuntuğ (2024) yaptığı ve Uçar ve arkadaşlarının (2022) yaptığı iki farklı çalışmada kadınların yaşlarının algıladıkları eş desteğiyle anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen verilerin yapılan çalışmayla benzerlik gösterdiği gözlenmektedir (Kati & Altuntuğ, 2024; Uçar ve ark., 2022). Eğitim durumlarına bakıldığında ise kadınların üniversite ve üniversite üstü mezunu olanların daha yüksek eş desteği algıladıkları saptanmıştır. İlköğretim mezunu olan kadınların diğer gruplara göre anlamlı derecede daha az eş desteği algıladığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda eğitim durumu yüksek olan kadınların eşlerinden destek bekleme ve iletişim kurma becerilerinin daha güçlü olduğu düşünülmektedir. Katı ve Altuntuğ (2024) yaptığı çalışmanın verileri incelendiğinde eğitim durumu yükselmesiyle algılanan eş desteğinin anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Elde edilen veriler, yapılan çalışmayı destekler niteliktedir (Kati & Altuntuğ, 2024). Gelir düzeyi incelendiğinde; geliri giderden yüksek olan kadınların daha fazla eşlerinden fiziksel destek algıladıkları saptanmıştır. Güven ve arkadaşları (2011) yaptığı çalışmada gelir düzeyinin eş desteği algısında önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Yüksek gelir düzeyi olan bireylerin, düşüklere göre daha yüksek düzeyde eş desteği algıladıkları saptanmıştır. (Güven ve ark., 2011). Çalışmada çalışan kadınların daha yüksek eş desteği algıladıkları saptanmıştır. Çalışmada meslek sahibi olan kadınların

daha yüksek eş desteği algıladıkları saptanmıştır. Çalışmada köyde yaşayan kadınların şehir merkezinde ve ilçede yaşayanlara göre anlamlı derecede daha az eş desteği algıladıkları saptanmıştır. Bu sonuç; şehir yaşamının sunduğu sosyal imkanların eşlerin aralarındaki iletişimi etkileyerek algılanan eş desteğini de etkileyebileceğini düşündürmektedir. Çalışmada çekirdek aileye sahip kadınların daha yüksek eş desteği algıladıkları saptanmıştır. Bu sonuç; hanedeki kişi sayısının az olmasının eş desteğini algısını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Çalışmada kendi isteğiyle evlenen kadınların tüm alt boyutlarında daha yüksek eş desteği algıladıkları saptanmıştır. Çalışmada yakınlarından sosyal destek ve ev işlerinde yardım alan kadınların eş desteğini daha yüksek algıladıkları saptanmıştır. Evlilik süresi açısından değerlendirildiğinde; üç yıl altı evli olan kadınlar eşlerinden daha yüksek duygusal ve sosyal destek algıladıkları saptanmıştır. Bu sonuç; kısa süre önce evlenen kişilerin daha yakın ve içten ilişkiler kurabildiği bu durumun da algılanan eş desteğini etkileyebileceğini akla getirmiştir. Güven ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada 1-5 yıl arası evli olan bireylerin, daha uzun süre evli olanlara kıyasla eşlerinden daha fazla destek aldığını algıladıkları saptanmıştır (Güven ve ark., 2011).

Çalışmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri ile ELSKAEDÖ puanı arasında karşılaştırma yapıldığında elde edilen veriler eş desteği algısının bazı obstetrik özellikler ile anlamlı ilişkiler içinde olduğu saptanmıştır. Çalışmada mevcut gebeliğin isteniyor olmasının kadınların algıladığı eş desteğini anlamlı derecede yükselttiği saptanmıştır. İstenilen, birlikte karar verilmiş gebelik ve bebeğin eşler arasındaki iletişimi olumlu yönde etkileyeceği ve aralarındaki bağı güçlendirdiğini düşündürmüştür. Çalışmada daha önce düşük öyküsü olmayan kadınların algıladığı eş desteğinin düşük öyküsü olan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Daha önce küretaj öyküsü olmayan kadının algıladığı eş desteği de küretaj öyküsü olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada gebelik sayısının fazla olmasının, doğum sayısının fazla olmasının ve yaşayan çocuk sayısının fazla olmasının algılanan eş desteğini olumsuz yönde anlamlı derecede etkilediği saptanmıştır. Çok çocuklu ailelerde artan sorumluluk ve stresin eşler arasındaki iletişime de yansımalarının buna neden olabileceği düşünülmüştür. Dol ve arkadaşları tarafından (2021) Kanada'da yapılan çalışmada ilk doğumunu yapan kadınların, çok doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek doğum sonrası kaygı yaşadığı ve algılanan sosyal destek düzeyinin daha az olduğu saptanmıştır (Dol ve ark.,

2021). Güven ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada çocuk sayısı arttıkça algılanan destek düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Güven ve ark., 2011). Literatürde yapılan çalışmalarda sonucu destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan kadınların eşleri ile ilgili özellikleri ile ELSKAEDÖ puanı arasında karşılaştırma yapıldığında elde edilen veriler eş desteği algısının bazı eşlerinin özellikleri ile anlamlı ilişkiler içinde olduğu saptanmıştır. Araştırmada 30 yaş altında eşe sahip olan kadınlarda daha yüksek ELSKAEDÖ puanı aldıkları ve eş desteğinin fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; genç yaş grubundaki eşlerin kadınlara daha çok destek hissettirdiğini düşündürmektedir. Eşin eğitim durumuna bakıldığında ise üniversite ve üniversite üstü mezunu olanların daha yüksek eş desteği hissettirdikleri saptanmıştır. Eğitim durumu yükseldikçe destek göstermeyi daha iyi hissettirebildikleri görülmüştür. Eşlerin meslek grubuna bakıldığında ise eşleri memur veya sağlık personeli olan kadınların daha fazla destek aldığı saptanmıştır. Ntaouti ve arkadaşlarının (2020) Yunan halkındaki kadınlarda uyguladığı çalışmada eşin zorlayıcı iş şartlarında çalışmasının doğum sonu dönemde anneye verdiği desteğinin azalmasına neden olduğu saptanmıştır (Ntaouti ve ark., 2020). Çalışmada eşinin çalışma saatleri düzenli olan kadınların desteği daha çok hissettiği saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ile DSAHDÖ puanı arasında karşılaştırma yapıldığında elde edilen veriler annelik hüznünün bazı sosyodemografik özellikler ile anlamlı ilişkiler içinde olduğu saptanmıştır. Çalışmada 28 yaş ve üstü kadınların anne öz bakımı alt boyutundaki puanı, 28 yaş altı kadınların ise eş desteği alt boyutundaki puanı anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise ilköğretim mezunu kadınların diğer mezun gruptaki kadınlara göre anlamlı derecede annelik hüznü ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Gerli ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada düşük eğitim düzeyinin annelik hüznünü anlamlı derecede artırdığı bulunmuştur (Gerli ve ark., 2021). Handayani ve arkadaşlarının (2021) Endonezya'da yaptığı çalışmada düşük eğitim seviyesinin annelik hüznü görülmesini anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır (Handayani ve ark., 2021). Literatür de yapılan araştırmalar da bulunan sonucu destekler niteliktedir. Gelir düzeyi incelendiğinde; geliri giderden az olan kadınların diğer gruplara göre annelik hüznü ölçek puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Okunola ve arkadaşlarının (2021) doğumdan sonraki dönemde Nijeryalı kadınlarla yaptıkları çalışmada aile gelir düzeyinin düşük olmasının annelik

hüznünü anlamlı derecede artırdığı bulunmuştur (Okunola ve ark., 2021). Manjunath ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada aile gelir düzeyinin düşük olmasının annelik hüznü görülmesini anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır (Manjunath ve ark., 2011). Ekonomik durumun düşük olmasının aile içi anlaşmazlıklara sebep olduğuna bunun sonucunda da annelik hüznü görülmesini artırdığını akla getirmektedir. Araştırmada çalışmayan kadınların anne öz bakımı alt boyutu puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; ev hanımı olan kadınların kendi öz bakımlarına ayıracak zaman dilimi bulamadıklarını düşündürmektedir. Mayangsari ve arkadaşları (2023) doğumdan sonraki üçüncü gündeki kadınlarla yaptıkları çalışmada çalışmayan kadınlarda annelik hüznü görülmesi anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Mayangsari ve ark., 2023). Çalışmada kendi isteğiyle evlenmeyen kadınların da annelik hüznü puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgusuna varılmıştır. Bu sonuç; kendi isteğiyle evlenmeyen çiftlerin aralarındaki iletişimin olumsuz yönde etkilendiğini ve kadınların bu dönemde yeterli desteği eşleri tarafından alamadığını düşündürmektedir. Kurniawati ve Septiyono (2022) yaptığı çalışmada doğumdan sonraki dönemde kadınların algıladığı eş desteği azaldıkça annelik hüznü görülme oranının anlamlı derecede arttığı bulunmuştur (Kurniawati & Septiyono, 2022). Chechko ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada doğumdan sonraki dönemde kadınların eş ve diğer aile üyelerinden yetersiz destek görmesinin annelik hüznü görülmesini anlamlı derecede artırdığı bulgusuna varılmıştır (Chechko ve ark., 2023). Çalışmada sigara kullanan kadınların annelik hüznünün eş desteği alt boyutundaki puanı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu saptanmıştır. Faisal-Cury ve arkadaşları (2008) yaptığı çalışmada medeni durumu evli olmayan ve sigara içen kadınlarda annelik hüznü görülmesinin anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Faisal-Cury ve ark., 2008). Çalışmada yakınlarından ev ile ilgili işlerde ve sosyal açıdan destek görmeyen kadınların annelik hüznü puanları anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Handayani ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada aileden yeterli düzeyde destek görmeyen kadınların annelik hüznü görülme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulgusuna varılmıştır (Handayani ve ark., 2021). Maliszewska ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada sosyal açıdan destek azlığının kadınlarda annelik hüznü görülmesini anlamlı derecede artırdığı bulgusuna varılmıştır (Maliszewska ve ark., 2016). Mikuš ve arkadaşlarının (2021) Hırvat annelerle yaptığı çalışmada eşlerden ve aileden alınan sosyal destek azlığının annelik hüznü görülmesini

anlamli derece artirdigi saptanmistir (Mikuš ve ark., 2021). Literatür de yapılan arařtırmalar da bulunan sonucu destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri ile DSAHDÖ puanı arasında karşılaştırma yapıldığında elde edilen veriler annelik hüznünün bazı obstetrik özellikler ile anlamlı ilişkiler içinde olduğu saptanmıştır. Çalışmada istenmeyen gebeliklerin annelik hüznü puanlarını anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır. Kurniawati ve Septiyono (2022) Endonezya’da yaptığı çalışmada plansız ve istenmeyen gebeliğin annelik hüznü görölmesini anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır (Kurniawati & Septiyono, 2022). Hemeda ve arkadaşlarının (2025) yaptığı çalışmada annenin planlanmamış ve istenmeyen gebelik yaşaması annelik hüznü görölmesini anlamlı derece artırdığı bulunmuştur (Hemeda ve ark., 2025). Çalışmada gebelik sayısının fazla olmasının, doğum sayısının fazla olmasının ve yaşayan çocuk sayısının fazla olmasının annelik hüznü puanlarını anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır. Gerli ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada gebelik sayısının artmasının annelik hüznü görölmesini anlamlı derece arttırdığı bulunmuştur (Gerli ve ark., 2021). Handayani ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada doğum sayısının fazla olmasının annelik hüznü görölmesini anlamlı derecede arttırdığı bulgusuna varılmıştır (Handayani ve ark., 2021). Literatür de yapılan araştırmalar da bulunan sonucu destekler niteliktedir. Çalışmada doğum şekli sezaryen olan kadınların annelik hüznü puanları diğer gruplara göre anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır. Gonidakis ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada kadınların doğum şeklinin sezaryen olmasının annelik hüznü görölmesini anlamlı düzeyde arttırdığı bulgusuna varılmıştır (Gonidakis ve ark., 2007). Gerli ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada kadınların sezaryen doğum yapmasıyla annelik hüznü görölme sıklığını anlamlı derece arttırmış olduğu bulunmuştur (Gerli ve ark., 2021). Mayangsari ve arkadaşları (2023) yaptığı çalışmada kadınların sezaryen doğum yapmasının annelik hüznü görölmesini anlamlı derecede arttırmış olduğu saptanmıştır (Mayangsari ve ark., 2023). Kurniawati ve Septiyono (2022) Endonezya’da yaptığı çalışmada kadının normal vajinal doğum yapmasının annelik hüznü görölmesini anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır (Kurniawati & Septiyono, 2022). Hemeda ve arkadaşlarının (2025) yaptığı çalışmada normal vajinal doğumun kadınlarda annelik hüznü görölmesini anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur (Hemeda ve ark., 2025). Literatürde doğum şekli ile annelik hüznünün ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmaları arasında; bazı sonuçlar sezaryen

doğumun annelik hüznünü artırdığını belirterek yapılan çalışmayla benzer bulgular gösterirken, bazı sonuçlar normal doğumun annelik hüznünü artırdığını belirtmektedir. Çalışmaların sonuçlarının farklı çıkması; örneklem çeşitliliğinden, kullanılan ölçeklerin farklı olmasından veya randomizasyon farklılıklarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların eşleri ile ilgili özellikleri ile DSAHDÖ puanı arasında karşılaştırma yapıldığında elde edilen veriler annelik hüznünün eşlerinin bazı özellikleri ile anlamlı ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Çalışmada eşleri üniversite üstü mezunu olan kadınların ilköğretim mezunu olanlara göre annelik hüznü puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Eşin eğitim durumu arttıkça annelik hüznü puanlarının da anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. Bu sonuç; eşin eğitim durumu yükseldikçe kadına destek göstermeyi daha iyi hissettirebildiğini düşündürmektedir. Çalışmada kadınların eşlerinin mesleği işçi olanların memur ve sağlık personellerine göre annelik hüznü puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ntaouti ve arkadaşlarının (2020) Yunan halkında yaptığı çalışmada eşin zorlayıcı iş şartlarında çalışmasının doğum sonu dönemde anneye verdiği desteğinin azalmasına neden olduğu saptanmıştır (Ntaouti ve ark., 2020). Eşleri düzenli çalışma saatlerine sahip kadınların annelik hüznü puanları anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; annelerle eşlerinin evde daha düzenli vakit geçirmesiyle annelik hüznünün azalabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ile Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ELSKAEDÖ toplamı ile DSAHDÖ toplamı arasında negatif yönlü, orta düzeyde ($r=0.25-0.50$), anlamlı farklılık ($r=-0.364$; $p<0.001$) olduğu belirlenmiş olup erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği arttıkça doğum sonu annelik hüznünün azaldığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde doğum sonu dönemde eş desteğinin annelik hüznüne etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda kadınların algıladığı eş desteğinin uyum sağlamaya çalıştıkları yeni aile düzenlerinde hem fiziksel hem de duygusal yönden kolaylık sağladığı ve annelik hüznü semptomlarını azalttığı sonucuna varılmaktadır. Eşin anneye karşı olan davranışlarında daha dikkatli ve özenli olması,

anneninin geçirdiği zorlu dönemde onu anladđını hissettirmesi, duygularını daha rahat ifade edebilmesi için ortam hazırlaması bu zaman dilimini daha kolay geçirmelerine destek olacaktır. Yapılan alışma anne ve eşi arasında kurulan sağlıklı iletişimin korunması ve sürdürülmesinin doğum sonrası karşılaşılabilen psikolojik rahatsızlıkların önüne geçeceğini göstermektedir. Eşlerinden yetersiz destek gören kadınların annelik hüznünü gün geçtikçe daha şiddetli geçirebileceği ve bu durumun postpartum depresyon ve psikoz açısından riskli olduğu için dikkat edilmesi ve sıkı takip edilmesi gerekmektedir. Watanebe ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada doğum sonrası annelik hüznü tanısı alan kadınların doğum sonrası depresyon açısından riskli olduğu görülmektedir. Doğum sonrası hüzün riski ne kadar fazlaysa doğum sonrası depresyon ihtimali de o kadar yüksek olduğu belirtilmiştir (Watanabe ve ark., 2008). Luciano ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada doğum sonrası annelik hüznü yaşayan kadınların belirtilerinin şiddetlenip doğum sonrası depresyona dönüşebileceğine vurgu yapılmıştır. Sağlık profesyonellerinin annelik hüznünün tanılanması ve takiplerinin zamanında yapılması gerektiği konusunda eğitilmesine değinilmiştir (Luciano ve ark., 2021). Literatürdeki alışmalar incelendiğinde doğum sonu dönemde annelerin yaşadıkları ruhsal değişimlerle ilgili yapılan çalışmaların geneline bakıldığında postpartum depresyon çalışıldığı görülmektedir. Fakat doğum sonu dönemde en yaygın olarak görülen psikolojik sıkıntı annelik hzndr. Annelik hüznü genellikle doğumdan sonraki ilk günlerde karşımıza çıkar, kısa zaman sürer ve ek bir tedaviye ihtiyaç duyulmadan kendiliğinden geçmektedir. Annelik hüznü tanısı alan anneler eşlerinden destek alırlarsa iyileşme sürecini daha kısa sürede atlattırlar. Ierardi ve arkadaşları (2019) postpartum depresyon tanısı alan kadınların eşleriyle yaptığı çalışmada erkeklerin postpartum depresyon tanılı eşlerine nasıl destek ve bakım vereceğiyle ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Ierardi ve ark., 2019). Eşlerinde anneler kadar bilgilendirilmeye ve danışmanlık hizmeti almaya ihtiyaçları vardır. Annelere verilen eğitimlerin artırılması ve bu eğitimlerin eşler içinde planlamaya zen gösterilmesi bilgi eksikliğinin giderilmesi için önem teşkil etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmış bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği toplam ortalaması 68.12 ± 9.20 , Doğum Sonu Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 51.94 ± 10.07 'dir.
- Kadınların sosyodemografik özelliklerinin ELSKAEDÖ toplamıyla; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, en uzun yaşanan yer, aile tipi, kendi isteğiyle evlenme durumu, yakınlarından ev işlerinde destek alma durumu, yakınlarından sosyal destek alma durumu, evlilik süresi değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$)
- Katılımcıların obstetrik özelliklerinin ELSKAEDÖ toplamıyla; mevcut gebeliği isteme durumu, daha önce düşük yapma durumu, daha önce küretaj olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$)
- Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin ELSKAEDÖ toplamıyla; eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma saatleri değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$)
- Kadınların sosyodemografik özelliklerinin DSAHDÖ toplamıyla eğitim durumu, gelir düzeyi, kendi isteğiyle evlenme durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$)
- Kadınların obstetrik özelliklerinin DSAHDÖ toplamıyla; mevcut gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$)

- Kadınların eşleri ile ilgili özelliklerinin DSAHDÖ toplamıyla; eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma saatleri değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$)
- ELSKAEDÖ toplamı ile DSAHDÖ toplamı arasında negatif yönlü, orta düzeyde ($r=0.25-0.50$), anlamlı farklılık ($r=-0.364$; $p<0.001$) olduğu belirlenmiş olup erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği arttıkça doğum sonu annelik hüznünün azaldığı belirlenmiştir. ($p<0.05$)
- Doğum sonu annelik hüznü değerlendirmesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin DSAHDÖ'ü puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu yordayıcı değişkenlerin doğum sonu annelik hüznü değerlendirmesi ile anlamlı bir ilişki sergiledikleri belirlenmiştir ($F=10.496$; $p=0.001$). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu yoktur, Durbin Watson değeri 1.5 ile 2.5 arasındadır. Araştırmada Durbin-Watson değeri 1.769 bulunmuştur. Doğum sonu annelik hüznü değerlendirmesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin DSAHDÖ'ü puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde; eğitim durumu, gelir düzeyi, eşin eğitim durumu, erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği değişkenlerinin doğum sonu annelik hüznü değerlendirme düzeyinin %29.5'ini açıkladığı saptanmıştır ($p<0.05$).

6.2.Öneriler

Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlar doğrultusundaki öneriler, ebelik hizmet alanına yönelik ve araştırmacılara yönelik olmak üzere iki başlık altında verilmiştir.

6.2.1. *Ebelik hizmet alanına yönelik öneriler:*

- Antenatal ve postnatal dönemde kadınların takipleri esnasında ebeler tarafından annelik hüznü ve eş desteğinin doğumdan sonraki öneminin detaylıca anlatıldığı eğitimler düzenlenmeli,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki ebelerin annelik hüznü hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olup annenin takipleri esnasında

risk teşkil eden kadınları tespit etmesiyle ilgili görev tanımlarında düzenlemeler yapılmalı,

- Antenatal ve postnatal dönemi kapsayan bilimsel oturumlar planlanarak ebelere annelik hüznünün erken fark edilmesine yönelik düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler düzenlenmeli,
- Annelik hüznü birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeler tarafından sorgulanmalı,
- Ebelik öğrencilerinin daha donanımlı yetişmesi için; eğitim içeriklerine annede doğumdan sonraki dönemde karşılaşılan duygusal durum değişiklikleri ile ilgili konular müfredata eklenmeli,
- Ebelerin antenatal ve postnatal dönemde annelik hüznüyle ilgili düzenledikleri eğitimlere kadınların eşleriyle birlikte katılımına teşvik edilmeli ve baba adaylarına eş desteğinin önemi hakkında bilgi verip sürece katılması sağlanmalı,
- Toplumdaki her kesimden kadının annelik hüznü hakkında ebelerden danışmanlık alabileceği yeni bir eğitim sistemi düzenlenmelidir.

6.2.2. Araştırmacılara yönelik öneriler:

- Erken lohusalık dönemindeki kadınlarda annelik hüznünü etkileyen durumları saptamaya yönelik araştırmalar yaygınlaştırılmalı,
- Annelerin doğum sonrası dönemde annelik hüznü belirtilerini daha az yaşamaları için deneysel araştırmalara da yer verilmeli,
- Annelik hüznüyle ilgili yapılan çalışmaların güncelliği takip edilmeli, araştırmalar belirli aralıklarla tekrarlanıp güncel literatür hakkında analiz yapılmalı,
- Annelik hüznünün yaygınlığı toplumlar arası değişkenlik gösterebileceği için örnekleme farklı çalışma gruplarına yer vererek araştırmalar artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

Adewuya, A. O. (2006). Early postpartum mood as a risk factor for postnatal depression in Nigerian women. *American Journal of Psychiatry*, 163(8), 1435–1437. <https://doi.org/10.1176/AJP.2006.163.8.1435;SUBPAGE:STRING:FULL>

Aksakalli, M., Çapik, A., Apay, S. E., Pasinlioğlu, T. and Bayram, S. (2012). Determination of Support Needs and Support Levels Among Postpartum Women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129–135. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.57441>

Aktürk-Ocak, S. ve Yılmaz, T. (2023). Gebelik, Doğum ve Ebeveynlik Süreçlerinde Psikolojik Dayanıklılık. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(2), 260–269. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7919223>

Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I. and Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 18. <https://doi.org/10.1186/S12991-018-0188-0>

Apter-Levy, Y., Feldman, M., Vakart, A., Ebstein, R. P. and Feldman, R. (2013). Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: The moderating role of oxytocin. *The American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1161–1168. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2013.12121597>

Arnold, M. and Kalibatseva, Z. (2021). Are “Superwomen” without social support at risk for postpartum depression and anxiety? *Women and Health*, 61(2), 148–159. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1844360;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>

Aslan, E. (2015). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (N. Kızılkaya Beji, Ed.; p. 356). Nobel Tıp Kitapevleri.

Aydın, R., Palancı-Ay, Ö., Yazıcı-Topçu, T. ve Aktaş, S. (2022). Annelerin Erken Postpartum Dönemdeki Eş Desteği Algısının Postpartum Stres Üzerine Etkisi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 126–133. <https://doi.org/10.17942/sted.1027517>

Bain, M., Park, S., Zaidi, A., Atif, N., Rahman, A., Malik, A. and Surkan, P. J. (2024). Social support and spousal relationship quality improves responsiveness among anxious mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 10.1007/s10578-024-01702-01705. <https://doi.org/10.1007/S10578-024-01702-5>

Balaram, K. and Marwaha, R. (2025). *Postpartum Blues(Archived)* (StatPearls). StatPearls Publishing.

Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z. ve Seviğ, Ü. (2005). The Determination of Mother and Father Newborn Care Needs in Postpartum Period. *Journal of Health Sciences*, 14, 54–58.

Beihaghi, M., Yousefzade, S., Mazloom, S. R., Gharavi, M. M. and Hamed, S. S. (2019). The Effect of Melissa Officinalis on Postpartum Blues in Women Undergoing Cesarean Section. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(2), 1656–1663. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2019.28685.1330>

Bilgiç, D., Dağlar, G., Aydın Özkan, S. ve Kadioğlu, M. (2015). *Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler*. 2(2), 13–35.

Buttner, M. M., O’Hara, M. W. and Watson, D. (2012). The Structure of Women’s Mood in the Early Postpartum. *Assessment*, 19(2), 247–256. <https://doi.org/10.1177/1073191111429388;JOURNAL:JOURNAL:ASMA:REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:ASMA:PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>

Cambaz-Ulaş, S., Köken, S. ve Tayhan, E. (2016). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Annelik Hüznünü Önlemedeki Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(Özel Sayı), 57–61.

Ceylan, M. (2019). Kadınlarda Görülen Postpartum Değişimlerin Kusurluluk Açısından Değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(66), 681–686. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3616>

Chechko, N., Losse, E., Frodl, T. and Nehls-Background, S. (2024). Baby blues, premenstrual syndrome and postpartum affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences. *BJPsych Open*, 10(1), e3. <https://doi.org/10.1192/BJO.2023.612>

Daniyar, P., Riski, D. and Rofi’ah, S. (2020). Systematic Review: Factors Affecting Postpartum Blues. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*, 29–39. <https://doi.org/10.36696/MIKIA.V5I2.78>

Dessi, A., Pianese, G., Mureddu, P., Fanos, V. and Bosco, A. (2024). From Breastfeeding to Support in Mothers’ Feeding Choices: A Key Role in the Prevention of Postpartum Depression? *Nutrients*, 16(14), 2285. <https://doi.org/10.3390/NU16142285>

Doğan-Yüksekol, Ö., Çoban-Arguvanli, S. ve Başer, M. (2014). Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 61.

Dol, J., Richardson, B., Grant, A., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G. and Campbell-Yeo, M. (2021). Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the Maritime Provinces, Canada. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 48(3), 438–447. <https://doi.org/10.1111/BIRT.12553>

Downs, D. S., DiNallo, J. M. and Kirner, T. L. (2008). Determinants of Pregnancy and Postpartum Depression: Prospective Influences of Depressive Symptoms, Body Image Satisfaction, and Exercise Behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(1), 54–63. <https://doi.org/10.1007/S12160-008-9044-9>

Düzyer, A. M. (2024). Postpartum Dönemde İyileşme Süreci. *Sağlık Bilimlerinde Kadın Sağlığı, Gebelik ve Yenidoğan Bakımı* (85–95). Özgür Yayınları. <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub588.c2445>

Ekşi, Z. (2019). Doğum Sonu Dönem. Arslan-Özkan, H. (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (493–534). Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.2021>

Erdem, Ö. ve Bez, Y. (2009). Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon. *Dergisi*, 1(1), 32–37.

Er-Güneri, S. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482–496.

Eslahi, Z., Bahrami, N., Allen, K. A. and Alimoradi, Z. (2021). Spouse's social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 154(1), 24–30. <https://doi.org/10.1002/IJGO.13488;ISSUE:ISSUE:DOI>

Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Tedesco, J. J. A., Kahalle, S. and Zugaib, M. (2008). Maternity “Blues”: Prevalence and Risk Factors. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 593–599. <https://doi.org/10.1017/S1138741600004595>

Gerli, S., Fraternali, F., Lucarini, E., Chiaraluce, S., Tortorella, A., Bini, V., Giardina, I., Moretti, P. and Favilli, A. (2021). Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 34(8), 1227–1232. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1630818>

Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G. and Christodoulou, G. N. (2007). Maternity blues in Athens, Greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99(1–3), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.08.028>

Grussu, P. and Quatraro, R. M. (2013). Maternity blues in Italian primipara women: symptoms and mood states in the first fifteen days after childbirth. *Health Care for Women International*, 34(7), 556–576. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.708373>

Güven, S., Şener, A. and Yildirim, B. (2011). Sociocontextual variables that affect spousal perception of social support. *Social Behavior and Personality*, 39(9), 1153–1160. <https://doi.org/10.2224/SBP.2011.39.9.1153>

Hammes, T., Sebold, L. F., Kempfer, S. S. and Girondi, J. B. R. (2014). Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12). <https://doi.org/10.5430/JNEP.V4N12P125>

Handayani, T. E., Santosa, B. J., Suparji, S. and Setyasih, P. A. (2021). Determinants of Postpartum Blues for Postpartum Mothers Survey Study at the Madiun City General Hospital. *Open Access*

Haran, C., van Driel, M., Mitchell, B. L. and Brodribb, W. E. (2014). Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care—a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 51. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-51>

Hemeda, A. R. M., Aboushady, R. M. N., Haggag, H. M. and Ibrahim, S. M. (2025). Incidence and correlated risk factors of postpartum blues among women attending Kasr El Ainy Hospital. *Egyptian Nursing Journal*, 22(1), 49–59. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_34_24

Henderson, J., Alderdice, F. and Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open*, 9(7), e025927. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-025927>

Henshaw, C., Foreman, D. and Cox, J. (2004). Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25(3–4), 267–272. <https://doi.org/10.1080/01674820400024414;JOURNAL:JOURNAL:IPOB20>

Hotun-Şahin, N., Dişsiz, M., Dinç, H. ve Soypak, F. (2014). Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 73–79. <https://dergipark.org.tr/pub/ataunihem/article/34468>

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A. and Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)

Hughes, E. J. (2018). Newly Discovered Physiological Effects of Oxytocin. *Endocrinology & Metabolic Syndrome*, 7(3), 1–3. <https://doi.org/10.4172/2161-1017.1000288>

Ierardi, J. A., Fantasia, H. C., Mawn, B. and Watson-Driscoll, J. (2019). The Experience of Men Whose Partners Have Postpartum Depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(6), 434–444. <https://doi.org/10.1177/1078390319849102;WGROU:STRING:PUBLICATIO>

Işık, M. ve Demirgöz-Bal, M. (2022). Doğum Sonrası Dönemde Eş Desteğinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyine Etkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2(2), 27–32. <https://doi.org/10.29228/JOHESAM.11>

Işık, S. N. and Bilgili, N. (2010). Postnatal Depression: Midwives and Nurses Knowledge and Practices. *Erciyes Medical Journal*, 32(4), 265–274.

Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A. and Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021 21:1, 21(1), 517-. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-03983-3>

Kariman, N., Karimi, S., Shiadeh, M. N., Shams, J. and Nasiri, N. (2016). The Relation Between Maternity Blues and Postpartum Anxiety Among Iranian Pregnant Women. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 13(1), 429–434. <https://doi.org/10.13005/BBRA/2050>

Kati, G. N. and Altuntuğ, K. (2024). The Relationship Between Spousal Support and Mothers' Postpartum Sense of Security. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi Journal of Current Nursing Research Geliş Tarihi*, 4(1), 22–34.

Kaya, F. ve Şimşek-Küçükkeleş, D. (2024). 0-6 Aylık Bebeği Olan Primiparların Emzirme Öz Yeterlilikleri ile Algıladıkları Eş Desteği Arasındaki İlişki. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(3), 650–661. <https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1551454>

Kilic, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/JMOOD.20160307122823>

Klier, C. M., Muzik, M., Dervic, K., Mossaheb, N., Benesch, T., Ulm, B. and Zeller, M. (2007). The role of estrogen and progesterone in depression after birth. *Journal of Psychiatric Research*, 41(3–4), 273–279. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2006.09.002>

Kocamanoglu, B. and Şahin, A. (2011). Postpartum psychiatric disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12(3), 226–232. <https://avesis.omu.edu.tr/yayin/c320f2ec-23a9-425c-9934-3911b2b9418b/postpartum-psychiatric-disorders>

Kolukırcık, Ü., Şimşek, H. and Ergör, A. (2019). Factors related with depressive symptoms among postpartum mothers: A community-based, cross-sectional study. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 1–8. <https://doi.org/10.5505/deutfd.2019.30092>

Köse-Tuncer, S. and Kaloğlu-Binici, D. (2022). The correlation between spousal support and postpartum depression in fathers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2407–2413. <https://doi.org/10.1111/ppc.13075>

Küçük, E. (2022). *Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği; Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/12/dogum-sonrasi-annelik-huznu-degerlendirme-olcegi-dsahdo-22937-toad.pdf>

Küçükgöz-Güleç, Ü. (2014). *Eylem & Doğum* (5. Baskı). Akademisyen Tıp Kitapevi.

Kucukkaya, B. and Başgöl, S. (2023). The effect of perceived spousal support on childbirth self-efficacy on pregnant women in turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2023 23:1, 23(1), 173-. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-05508-6>

Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (International Journal of Human Sciences)*, 9(2), 691–703.

Kurnaz, D., ve Uyar-Hazar, H. (2021). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Journal of Nursing Science*, 4(2), 76–86. <http://dergipark.gov.tr/hbd>

Kurniawati, D. and Septiyono, E. A. (2022). Determinants of Postpartum Blues in Indonesia. *Pedimaternat Nursing Journal*, 8(1), 45–52. <https://doi.org/10.20473/PMNJ.V8I1.27649>

Laghi, F., Baumgartner, E., Riccio, G., Bohr, Y. and Dhayanandhan, B. (2012). The Role of Romantic Involvement and Social Support in Italian Adolescent Mothers' Live. *Journal of Child and Family Studies* 2012 22:8, 22(8), 1074–1081. <https://doi.org/10.1007/S10826-012-9669-Y>

Lopez-Gonzalez, D. M. and Kopparapu, A. K. (2022). Postpartum Care of the New Mother. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>

Luciano, M., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Perris, F., Carfagno, M., Raia, M. L., Di Vincenzo, M., La Verde, M., Torella, M. and Fiorillo, A. (2021). The Transition From Maternity Blues to Full-Blown Perinatal Depression: Results From a Longitudinal Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 703180. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.703180>

Maliszewska, K., Świątkowska-Freund, M., Bidzan, M. and Preis, K. (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442–447. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>

Manjunath, N., Venkatesh, G. and Rajanna. (2011). Postpartum Blue is Common in Socially and Economically Insecure Mothers. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 36(3), 231. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.86527>

Manurung, S. and Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian Family Physician : The Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 16(1), 64–74. <https://doi.org/10.51866/OA1037>

Marakoğlu, K., Özdemir, S. ve Çivi, S. (2009). Postpartum Depresyon. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(1), 206–214. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-postpartum-depresyon-53456.html>

Mayangsari, D., Kusyati, E. and Nikhmah, H. U. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues Pada Masa COVID-19 di Kabupaten Semarang. *Professional Health Journal*, 5(1), 224–236. <https://doi.org/10.54832/PHJ.V5I1.616>

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. and Çeber, E. (2010). Evaluation of Perceived Social Support Levels in Pregnancy and Postpartum Periods. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2), 71–76.

Mikuš, M., Škegro, B., Karadjole, V. S., Lešin, J., Banovic, V., Herman, M., Goluža, T., Puževski, T., Elvedi-Gašparovic, V. and Vujic, G. (2021). Maternity Blues among Croatian Mothers - A Single-Center Study. *Psychiatria Danubina*, 33(3), 342–346. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2021.342>

Miller, M. L., Kroska, E. B. and Grekin, R. (2017). Immediate postpartum mood assessment and postpartum depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 207, 69–75. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2016.09.023>

Moore-Simas, T. A., Hoffman, M. C., Miller, E. S., Metz, T., Byatt, N. and Roussos-Ross, K. (2023). Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. *Obstetrics and Gynecology*, 141(6), 1232–1261. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005200>

Moyo, G. P. K. and Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience* 2020, Volume 8, Page 22, 8(1), 22–25. <https://doi.org/10.11648/J.AJPN.20200801.16>

Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelas, D., Creatsas, G., Chrousos, G. and Siahaniidou, T. (2020). Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(13), 2253–2262. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1548594>

O'Hara, M. W. and Wisner, K. L. (2013). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3. <https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2013.09.002>

Okunola, T. O., Awoleke, J. O., Olofinbiyi, B., Rosiji, B., Omoya, S. and Olubiyi, A. O. (2021). Postnatal Blues: A Mirage or Reality . *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100237. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100237>

Özdemir, S., Marakoğlu, K. ve Çivi, S. (2008). Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 391–398. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/84721/konya-il-merkezinde-dogum-sonrasi-depresyon-riski-ve-etkileyen-faktorler>

Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S. ve Özorhan, E. Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Sisli Etfal Hastanesi Tıp Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital*, 47(3), 117–121. <https://doi.org/10.5350/SEMB2013470304>

Pao, C., Guintivano, J., Santos, H. and Meltzer-Brody, S. (2018). Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Archives of Women's Mental Health* 2018 22:1, 22(1), 105–114. <https://doi.org/10.1007/S00737-018-0882-6>

Pebryatie, E., Paek, S. C., Sherer, P. and Meemon, N. (2022). Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West

Java, Indonesia. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221088356. <https://doi.org/10.1177/21501319221088355>

Pilkington, P. D., Whelan, T. A. and Milne, L. C. (2016). Maternal crying and postpartum distress: the moderating role of partner support. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(1), 64–76. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1067884;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:CJRI20;ISSUE:ISSUE:DOI>

Pop, V. J. M., Truijens, S. E. M., Spek, V., Wijnen, H. A., Van Son, M. J. M. and Bergink, V. (2015). A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms? *Journal of Affective Disorders*, 177, 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.015>

Prevost, M., Zekowitz, P., Tulandi, T., Hayton, B., Feeley, N., Carter, C. S., Joseph, L., Pournajafi-Nazarloo, H., Ping, E. Y., Abenhaim, H. and Gold, I. (2014). Oxytocin in pregnancy and the postpartum: relations to labor and its management. *Frontiers in Public Health*, 2(JAN). <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2014.00001>

Rahayuningsih, F. B. (2023). Postpartum mom mood disorders. *Jurnal EduHealt*, 14(4), 26–39. <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/3009>

Raynor, M. and England, C. (2010). *Psychology for midwives: pregnancy, childbirth and puerperium*. McGraw-Hill Education (UK). https://books.google.com/books/about/Psychology_for_Midwives.html?hl=tr&id=6hVFBgAAQBAJ

Raza, S. K. and Raza, S. (2023). Postpartum Psychosis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544304/>

Reck, C., Stehle, E., Reinig, K. and Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 113(1–2), 77–87. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2008.05.003>

Reid, K. M. and Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246–262. <https://doi.org/10.1016/J.SSRESEARCH.2015.08.009>

Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M. and Arbabisarjou, A. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 49(2), 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001>

Rodiyah, Andayani, S. R. D. and Syarifah, A. S. (2025). Edukasi Meningkatkan Kesadaran dan Kesiapan Ibu Hamil dalam Pencegahan Postpartum Blues. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 237–246. <https://doi.org/10.58545/djpm.v4i3.611>

Shao, A. T. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*. South-Western/Thomson Learning.

Stamou, G., García-Palacios, A. and Botella, C. (2018). Cognitive-Behavioural therapy and interpersonal psychotherapy for the treatment of post-natal depression: a narrative review. *BMC Psychology* 2018 6:1, 6(1), 28-. <https://doi.org/10.1186/S40359-018-0240-5>

Stuebe, A. M., Grewen, K. and Meltzer-Brody, S. (2013). Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *Journal of Women's Health*, 22(4), 352–361. <https://doi.org/10.1089/JWH.2012.3768>

Sütlü, S. ve Çatak, B. (2017). Burdur İlinde Postpartum Depresyon Prevalansı ve Etki Eden Faktörler Prevalence of Postpartum Depression and Affecting Factors in the Province of Burdur. *Kafkas J Med Sci*, 7(3). <https://doi.org/10.5505/kjms.2017.07088>

Sylvén, S. M., Thomopoulos, T. P., Kollia, N., Jonsson, M. and Skalkidou, A. (2017). Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 40, 4–12. <https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2016.07.003>

Takahashi, Y. and Tamakoshi, K. (2014). Factors Associated With Early Postpartum Maternity Blues and Depression Tendency Among Japanese Mothers With Full-term Healthy Infants. *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(1–2), 129. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4345732/>

Taşkın, L. (2019). Doğum Sonu Dönem. In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 462–490). Akademisyen Kitabevi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*.

Thomas, K. A. and Spieker, S. (2016). Sleep, Depression, and Fatigue in Late Postpartum. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(2), 104. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000213>

Tolentino, J. C. and Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Frontiers in Psychiatry*, 9(OCT), 450. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2018.00450>

Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F. and Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/JPM13010154>

Tosun-Güleroğlu, F. ve Onat, T. (2023). Gebelerde Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 416–424. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1093706>

Uçar, T., Bal, Z., Gökbulut, N., Kantar, E. C. and Güney, E. (2022). The relationship between social support and spousal support perceived by women in the postpartum period and readiness for discharge. *Genel Tıp Dergisi*, 32(2), 190–197. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1004287>

Uğurlu, M., Karahan, N., Arslan, G. and Karaşahin, K. E. (2023). Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(1), 153–159. <https://doi.org/10.16899/jcm.1206828>

Uludağ, E. and Öztürk, S. (2020). The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 211–219. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1697973>

Watanabe, M., Wada, K., Sakata, Y., Aratake, Y., Kato, N., Ohta, H. and Tanaka, K. (2008). Maternity blues as predictor of postpartum depression: a prospective cohort study among Japanese women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 29(3), 211–217. <https://doi.org/10.1080/01674820801990577>

Wells, T. (2023). Postpartum Depression: Screening and Collaborative Management. *Primary Care-Clinics in Office Practice*, 50(1), 127–142. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.10.011>

Yamada, A., Isumi, A. and Fujiwara, T. (2020). Association between Lack of Social Support from Partner or Others and Postpartum Depression among Japanese Mothers: A Population-Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4270. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124270>

Yaman-Efe, Ş., Taşkın, L. and Eroğlu, K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turkish-German Gynecol Assoc*, 10, 14–20.

Yar, D. and Yılmaz, M. (2021). Women's Mental Health in Pregnancy and Postpartum Period: Review Study. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 5(1), 93–100. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.693233>

Yılmaz-Esencan, T. ve Şimşek, Ç. (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4). <https://doi.org/10.16948/zktipb.267263>

Yüksel-Koçak, D. ve Büyükkayacı-Duman, N. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 9, 21–26.

Zanardo, V., Volpe, F., de Luca, F., Giliberti, L., Giustardi, A., Parotto, M., Straface, G. and Soldera, G. (2020). Maternity blues: a risk factor for anhedonia, anxiety, and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 33(23), 3962–3968. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1593363>

Zivoder, I., Martic-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M. and Paukovic, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 338–344.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Damlanur DENKOL
Eğitim	
Lise	İzmir Tuğba Özbek Anadolu Lisesi (2018)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2018-2022)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2022-2025)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta Derecede
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi formu

1. Yaşınız nedir?

.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

- İlköğretim
- Lise
- Üniversite
- Üniversite Üstü

3. Gelir düzeyiniz nedir?

- Gelir giderden az
- Gelir gidere denk
- Gelir giderden fazla

4. Çalışma durumunuz nedir?

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

5. Mesleğiniz nedir?

- İşçi
- Memur
- Sağlık personeli
- Serbest meslek

6. Sosyal güvenceniz var mı?

- Evet
- Hayır

7. En uzun yaşadığınız yer neresidir?

- Köy
- İlçe
- Şehir

8. Aile tipiniz?

- Çekirdek aile
- Geniş aile

9. Kendi isteğinizle mi evlendiniz?

- Evet
- Hayır

10. Kaç yıldır evlisiniz?

.....

11. Eşinizin yaşı nedir?

.....

12. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- İlköğretim
- Lise
- Üniversite
- Üniversite Üstü

13. Eşinizin çalışma durumu nedir?

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

14. Eşinizin mesleği nedir?

- İşçi
- Memur
- Sağlık personeli
- Serbest meslek

15. Eşinizin çalışma saatleri düzenli mi?

- Evet
- Hayır

16. Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

17. Kronik bir hastalığa sahip misiniz?

- Evet
- Hayır

18. 17. Soruya cevabınız evet ise hastalığınızı belirtiniz.

.....

19. Aile planlaması yöntemi kullandınız mı?

- Evet
- Hayır

20. 19. Soruya cevabınız evet ise hangi yöntemi kullandığınızı belirtiniz.

.....

21. Son gebeliğiniz istemli gebelik mi?

- Evet
- Hayır

22. Daha önce düşük yaptınız mı?

- Evet
- Hayır

23. Daha önce küretaj oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

24. Gebelik sayınız nedir?

- 1
- 2
- 3
- 4 ve üzeri

25. Doğum sayınız nedir?

- 1
- 2
- 3
- 4 ve üzeri

26. Yaşayan çocuk sayınız nedir?

- 1
- 2
- 3
- 4 ve üzeri

27. Bu gebeliğiniz ile önceki gebeliğiniz arasındaki geçen süre nedir?

- 1 yıldan az
- 1-3 yıl
- 3-5 yıl
- 5 yıldan fazla

28. Doğum şekliniz nedir?

- Normal vajinal doğum
- Müdahaleli Vajinal Doğum (Vakum, Forseps, Epizyotomi)
- Sezaryen

29. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde çevrenizdeki yakınlarınızdan ev işlerinde destek aldınız mı?

- Evet
- Hayır

30. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde çevrenizdeki yakınlarınızdan sosyal destek aldınız mı?

- Evet
- Hayır

EK 2: Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)

ERKEN LOHUSALIK SÜRECİNDE KADINLARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİNİ BELİRLEMENE YÖNELİK ÖLÇEK FORMU (ELSKAEDÖ)

YÖNERGE: Aşağıda erken lohusalık sürecinde (doğumdan sonraki ilk bir haftalık-7günlük- dönem) kadınların algıladıkları eş desteğiyle ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu okuyunuz, sonra da kendinize uygun olanı 'X' koyarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İsminiz kullanılmayacaktır, cevaplarınız gizli kalacaktır. Lütfen her soruya yanıt veriniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Madde No	İFADELER	Katkıyorum				
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katkılmıyorum	Kararsızım	Katkıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana sevgi ve şefkat gösterdi.	1	2	3	4	5
2.	Eşimden gebeliğimde ve doğum sonu dönemde ihtiyacım olan duygusal desteği aldım.					
3.	Eşim gebeliğim sırasında yaşadığım değişiklik ve sıkıntılarda beni rahatlattı.					
4.	Eşim her ihtiyacım (fiziksel/sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda/ destek oldu.					
5.	Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana zaman ayırdı.					
6.	Eşim erken lohusalık döneminde yapamadığım fiziksel aktivitelerde (tuvalete gitme, yürüme gibi) bana yardımcı oldu.					
7.	Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.					
8.	Eşimle gebeliğimde ve doğum sonu dönemde sorunlarımızı konuşmakta zorlandık.					
9.	Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığımız olumsuzlukları çözümlemede pasif/kararsız kaldı.					
10.	Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünmüyor.					
11.	Eşimle gebeliğime ve doğum sonu döneme ilişkin tüm kararları birlikte aldık.					
12.	Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.					
13.	Eşim bebeğimizin sorumluluğunu paylaşır.					
14.	Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde evle ilgili sorumluluklarda bana yardımcı olmadı.					
15.	Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığım sorunları iş yoğunluğu nedeniyle paylaşmadı.					
16.	Eşim gebeliğimde ve doğum sonu döneminde bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı.					

EK 3: Doğum Sonrası Annelik Hüzünü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ)

DOĞUM SONRASI ANNELİK HÜZÜNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (DSAHDÖ)		Kesimlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesimlikle Katılmıyorum
Doğum sonrası dönemde yaşadığımız annelik hüznüne ilişkin görüşünüzü en iyi belirten derecelendirme seçeneğini işaretleyiniz.						
1	Bebeğim konusunda aceleci davranıyorum.	5	4	3	2	1
2	Bebeğime bir şey olacak korkusu ile sık uyanıyorum.	5	4	3	2	1
3	Kendimi mutsuz hissediyorum.	5	4	3	2	1
4	Kendimi değersiz hissediyorum.	5	4	3	2	1
5	Bebeğime yeterli bakım veremeyeceğim endişesi yaşıyorum.	5	4	3	2	1
6	Bebeğime sütümün yetmediğini düşünüyorum.	5	4	3	2	1
7	Yeterli bir anne olamayacağımı düşünüyorum.	5	4	3	2	1
8	Bebeğim ağladığında stres yaşıyorum.	5	4	3	2	1
9	Ağrılarımdan dolayı bebeğimi rahatça kucağıma alamıyorum.	5	4	3	2	1
10	Gebelik sürecinde aldığım fazla kilolardan dolayı güzel görünmediğimi düşünüp endişeleniyorum.	5	4	3	2	1
11	Fazla kilolarım nedeniyle eşimin beni artık beğenmeyeceğini düşünüyorum.	5	4	3	2	1
12	Eşimin eskisi kadar bana değer vermeyeceğinden korkuyorum.	5	4	3	2	1
13	Çevrede olup bitene karşı kendimi ilgisiz hissediyorum.	5	4	3	2	1
14	Olaylara karşı kendimi duyarsız hissediyorum.	5	4	3	2	1
15	Kendimi ruhsal olarak çökmüş hissediyorum.	5	4	3	2	1
16	Her an kötü şeyler olacaktım korkusu yaşıyorum.	5	4	3	2	1
17	Kendimi üzgün hissediyorum.	5	4	3	2	1
18	Kendimi bedensel ve ruhsal olarak sağlıksız hissediyorum.	5	4	3	2	1
19	Kendimi vicdanen rahatsız hissediyorum.	5	4	3	2	1
20	Kendimi geleceğe dair umutsuz hissediyorum.	5	4	3	2	1
21	Her şey bana anlamsız boş geliyor.	5	4	3	2	1
22	Her şey çok sıkıcı geliyor.	5	4	3	2	1
23	Aklımdaki endişelerden içim içime sığmıyor gibi hissediyorum.	5	4	3	2	1

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisini değerlendirmek ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı “erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisini değerlendirmektir”. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteğinin annelik hüznüne etkisini değerlendirmektir. İzmir’de kadın doğum muayenehanelerinde gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı Öznur Yaşar veya yardımcı araştırmacı Damlanur Denkol tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için araştırmaya ilişkin veriler anket kullanılarak yüz yüze yöntemler kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahiptir.

Sayın Öznur Yaşar, Damlanur Denkol tarafından İzmir’de kadın doğum muayenehanelerinde gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı

belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın Damlanur Denkol’u (cep) no’lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Tarih: .. / .. /

Gönüllü Katılımcının

Sorumlu Araştırmacının yada Yasal Temsilcinin

Adı ve Soyadı:

Adı ve Soyadı:

Adres:

Adres:

Telefon:

Telefon:

İmza:

İmza:

EK 5: Etik Kurul Karar Formu



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-52859568-050.04-452824
Konu : Etik Kurul Görüşü

03.12.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR

Kurulumuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazınız ekte gönderilmiştir. Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Sibel ERGÜN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV6P1TVLV Pin Kodu :64603

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres: Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR

Telefon: 2666121400 Faks: 2666121412

Web: <http://www.balikesir.edu.tr>

Kep Adresi: balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Selma Yazıcı

Unvanı: Kütüphaneci

Tel No: 101670





T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Erken Lohusalık Döneminde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğinin Annelik Hüznüne Etkisinin Değerlendirilmesi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Ebelik Bölümü
	VARSA İDARI SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Damlanur DENKOL BAUN Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Ebelik
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tanımlayıcı- Korelasyonel
	Karar No: 2024/200	Tarih: 19/11/2024
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi	
			VAR	YOK
Prof. Dr.	Sibel ERGÜN	Başkan		X
Prof. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X
Doç. Dr.	Hilmi BOLAT	Üye		X
Doç. Dr.	Selda YÖRÜK	Üye		X
Doç. Dr.	Sevde AKSU	Üye		X
Dr. Öğr. Üyesi	Emrah ÖZDEMİR	Üye		X
Dr. Öğr. Üyesi	Mehmet ÖZÜÇLİ	Üye		X
Dr. Öğr. Üyesi	Oğuzhan KORKUT	Üye		X

EK 6: Kurum İzni Belgeleri

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Damlanur DENKOL'un 'Erken Lohusalık Döneminde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğinin Annelik Hüznüne Etkisinin Değerlendirilmesi' adlı yüksek lisans tez çalışmasını muayenehanemiz bünyesinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Saygılarımla.

Ad Soyad

(İmza/Kaşe)

Doç.
Dr.
Lif



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Damlanur DENKOL'un 'Erken Lohusalık Döneminde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğinin Annelik Hüznüne Etkisinin Değerlendirilmesi' adlı yüksek lisans tez çalışmasını muayenehanemizde yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.







Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Saygılarımla.

Ad Soyad
(İmza/Kaşe)



EK 7: Ölçek Kullanım İzinleri







 **melike dişsiz** 
Alici: ben, Nevin ▾ 10 Eki 2024 Per 10:03    

Damla merhaba;
Sayın Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin Hocomuzla geliştirilen "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeğini" (ELSKAEDÖ) tez çalışmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veriyoruz. Ölçek formu ve referans için yayın ekteedir.


Referans için: **Şahin N H**, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,17(2);73-79.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Sayın hocam merhaba,
Ben Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için geliştirmiş olduğunuz 'Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği' ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum. Sevgi ve saygılarımla...

 **Ebru KÜÇÜK** 
Alici: ben ▾ 9 Eki 2024 Çar 21:53    

iPhone'umdan gönderildi

Damla Denkol  şunları yazdı (8 Eki 2024 16:25):

Sayın hocam merhaba,
Ben Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz 'Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği' ni kullanmak için izninizi istiyorum. Sevgi ve saygılarımla...

Merhaba Damla Hanım, DOĞUM SONRASI ANNELİK HÜZNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (DSAHÖ)'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

