



Postpartum Depresyona Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: Vaka Sunumu

Social Work Practices for Postpartum Depression: Case Report

Zilan UĞURLU^{1*}, Merve Deniz PAK GÜRE²

¹ Öğr. Gör. Dr. – Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye – ORCID 0000-0002-3740-3191

² Dr. Öğr. Üyesi – Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye – ORCID 0000-0001-7060-3729

Sosyal Çalışma Dergisi (2022) 6 (2), 153-169

Copyright © 2022 İZU

YAYIN BİLGİSİ

Yayın geçmişi:

Gönderilen tarih: 9 Kasım 2022

Kabul tarihi: 21 Aralık 2022

Yayınlanma tarihi: 30 Aralık 2022

Anahtar kelimeler:

Postpartum depresyon

Anne ve çocuk sağlığı

Çocuğun yüksek yararı

Sosyal hizmet

Keywords:

Postpartum depression

Maternal and child health

Best interests of the child

Social work

ÖZ

Postpartum depresyon, annelerde gebelik öncesinde başlayabilen ve doğum sonrasında uzun bir süreci içerebilen üzüntü, hüznü, ilgi kaybı, yorgunluk, uyku ve iştahta düzensizlik, içe çekilme ve dikkati toplayamama gibi depresif duygudurum halidir. Postpartum depresyonda annenin bebeğe yönelik ilgi eksikliği, bebekle bağ kurmada zorlanma, iyi bir anne olmadığı için kendini suçlama, bebeğe bakma yeteneğinden şüphe etme, bebeği istemiyormuş gibi hissetme, kendine, bebeğe veya partnere zarar verme endişesi duyma gibi durumlar sıklıkla görülmektedir. Postpartum depresyonun ebeveyn (anne, baba ve çocuk ilişkisi), eş ve varsa kardeş alt sistemleri üzerinde biyopsikososyal yönden pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları çocuğun yüksek yararı ilkesinden hareketle postpartum depresyonun olumsuz etkilerinin önlenmesine ve ortadan kaldırılmasına yönelik mesleki müdahaleleri gerçekleştirmektedir. Bu çalışma kapsamında postpartum depresyon çerçevesinde kurgusal bir vakaya yönelik planlı değişim sürecini içeren sosyal hizmet müdahalesi örneği paylaşılmaktadır. Hastanenin tıbbi sosyal hizmet birimine hekim tarafından konsülte edilen vakada postpartum depresyon yaşayan anne, baba ve bebek arasındaki sorunların çözümüne odaklanılmıştır. Ailenin yaşadığı sorunlar çevresi içinde birey anlayışı ile analiz edilip, sosyal destek mekanizmaları harekete geçirilerek vaka formülasyonunun yapılması amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Postpartum depression is a depressive mood state such as sadness, loss of interest, fatigue, sleep and appetite disorder, withdrawal and inability to concentrate, which can start before pregnancy and can include a long period after birth. In postpartum depression, the mother's lack of interest in the baby, difficulty in bonding with the baby, self-blame for not being a good mother, doubting her ability to take care of the baby, feeling like she doesn't want the baby, and worrying about harming herself, the baby or the partner are common. Postpartum depression has many biopsychosocial negative effects on parent (mother, father and child relationship), spouse and sibling subsystems, if any. Social workers perform professional interventions to prevent and eliminate the negative effects of postpartum depression, based on the principle of the best interests of the child. Within the scope of this study, an example of social work intervention that includes a planned change process for a fictional case within the framework of postpartum depression is shared. In the case, which was consulted by the physician to the medical social work unit of the hospital, the focus was on solving the problems between the mother, father and baby who had postpartum depression. It is aimed to analyze the problems experienced by the family with the understanding of the individual in its environment, and to make case formulation by activating social support mechanisms.

1. Giriş

Anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanları açısından oldukça önemli bir yerde bulunmaktadır. Gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında hem annenin hem de bebeğin biyopsikososyal yönlerden desteklenmesi ile ilişkili tüm süreçlerde sosyal hizmet uzmanları mesleki müdahalelerini gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları anne ve çocuk sağlığına yönelik risklerin belirlenmesinde, bunlara yönelik tedbirlerin alınmasında, sorunların çözülmesinde ve gereksinimlerin karşılanmasında koruyucu ve önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici çeşitli uygulamalar yapmaktadır (Erkoç ve Aslan, 2021).

* Sorumlu yazar e-mail adresi: zilanugurlu@baskent.edu.tr

Bu kapsamda gebelik sırasında başlayabilen ve doğum sonrasındaki süreçlerde hem annenin hem de bebeğin sağlığını pek çok yönden tehdit eden etkenlerin başında postpartum depresyon (doğum sonrası depresyon) gelmektedir (Keefe vd., 2015).

Anneler doğum sonrasında kendilerini stresli, üzgün, endişeli, yalnız veya yorgun hissedebilmektedir. Bu duygulanım pek çok annede görece kısa süre içerisinde geçmekte ve anneler bebek bakımı ile ilişkili sorumluluklara uyum sağlayabilmektedir. Ancak kimi zaman bu duygulanım şiddetini artırarak işlevselliği ciddi biçimde olumsuz etkileyebilmekte, haftalarca veya aylarca sürebilmektedir. Bu dönemde hem annenin hem de bebeğin bakım gereksinimleri artmaktadır. Anne bebekle bağ kurmayı reddetmekte, bakım süreçleri ile ilgili sorumluluk almamakta, bebeğin ihtiyaçlarına yönelik ilgisiz davranmakta, kendini suçlu hissetmekte, kendine ve bebeğe zarar verme ile ilgili düşüncelere/davranışlara sahip olabilmektedir (Slomian vd., 2019). Tüm bu süreçlerde ailenin ve aileye ilişkin ebeveyn (annenin ve/veya babanın çocuk ile ilişkisi), eş (anne ve baba) ve varsa kardeş alt sistemlerinin çok yönlü olarak değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları başta kadın doğum ve çocuk hastalıkları ile ilişkili kliniklerde, sağlık kuruluşlarının tıbbi sosyal hizmet birimlerinde, aile sağlığı merkezlerinde, aile danışmanlığı merkezlerinde, koruyucu aile ve evlat edindirme kurumlarında olmak üzere pek çok alanda postpartum depresyon vakaları ile çalışmaktadır (Lind ve Bachman, 2012). Çocuğun yüksek yararını gözeterek ve haklarının korunmasını öncelileyecek biçimde postpartum depresyon ile ilgili risklerin ortadan kaldırılması, aile üyelerine problem çözme becerilerinin kazandırılması, ailenin baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi ve gereksinim duyduğu kaynaklara erişiminin sağlanması bu uygulamaların temelini oluşturmaktadır (Elbistanlı ve Ceyhan, 2022). Buradan hareketle, sosyal hizmet uzmanları ekosistem bakış açısıyla çocuğun korunmasında, ailenin yaşadığı sorunların çözülmesinde, aile üyeleri arasındaki iletişimin ve etkileşimin artırılmasında, ailenin gereksinim duyduğu kaynaklarla bağlantı kurulmasında çeşitli uygulamalar gerçekleştirmektedir.

Bu çalışma kapsamında postpartum depresyon çerçevesinde kurgusal bir vakaya yönelik sosyal hizmet müdahalesi örneği paylaşılmıştır. Çalışmada öncelikle postpartum depresyona ilişkin kavramsal çerçeveye, postpartum depresyonun aile sistemi üzerindeki çok boyutlu etkilerine ve sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda yaptıkları çalışmalarda rol ve işlevlerine yer verilmiştir. Ardından kurgusal vaka sunumu üzerinden yedi aşamalı planlı değişim sürecini içeren sosyal hizmet müdahalesi detaylı olarak ortaya konulmuştur.

1.1.Postpartum Depresyonun Kavramsal Çerçevesi

Bebeğin dünyaya gelmesi, aile üyelerinde heyecandan neşeye, korkuya ve kaygıya kadar bir dizi güçlü duyguyu harekete geçirebilme potansiyeli taşımaktadır. Bunlar arasında depresif veya çökkün hissetme gibi çeşitli duygular da bulunabilmektedir (O'hara ve McCabe, 2013). Literatürde bebek hüznü, anne depresyonu, doğum sonrası depresyonu, postpartum depresyon ve lohusa depresyonu gibi çeşitli kavramlar ile tanımlanan bu geniş duygudurum, yeni anne olan kadınların -kimi zaman ise babaların- doğum sonrasındaki ruh hali değişimleri ile ilişkili olarak ele alınmaktadır (Stewart ve Vigod, 2016). Yeni anne olan kadınların aşırı üzüntü veya yalnızlık hissettikleri, şiddetli ruh hali değişimleri yaşadıkları ve sık sık ağlama nöbetleri geçirdikleri görülebilmektedir. Bu durum tipik olarak doğumdan sonraki ilk iki ila üç gün içinde başlamakta ve iki haftaya kadar uzayabilmektedir. Buna literatürde 'bebek hüznü' adı verilmektedir (Patel vd., 2012). Buna karşılık, yeni anne olan bazı kadınlar postpartum depresyon olarak bilinen daha şiddetli ve uzun süreli bir depresyon biçimi yaşayabilmektedir. Postpartum depresyon, birçok kadının bebek sahibi olduktan sonra yaşadığı endişe, üzüntü ve yorgunluğu tanımlamak için kullanılan bir terim olup, bu duygular bebek hüznünden daha yoğundur ve daha uzun sürmektedir (Brummelte ve Galea, 2016).

Postpartum depresyonun teşhisinde DSM-5 ve Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 sisteminin farklı yaklaşımlarının olduğu görülmektedir. ICD-10 bu durumu “fizyolojik bozukluklar ve fiziksel etkilerle bağlantılı davranış semptomları” başlığı kapsamında “lohusalık bağlantılı ve başka yerde sınıflandırılmamış ruhsal ve davranışsal bozukluklar” çerçevesinde ele almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 1993). DSM-5’te bu durum, duygudurum bozuklukları içinde ve “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında ele alınmaktadır. Buna göre “peripartum [doğum öncesi (prepartum), doğum (partum) ve doğum sonrası (postpartum) olmak üzere üç dönem] başlangıçlı bir majör depresif epizod, hamilelikte veya doğum sonrası dört haftaya kadar ortaya çıktığında doğum sonrası depresyon” olarak tanımlanmaktadır. Postpartum depresyon tanısı için gerekli kriterler, doğumla ilgili olmayan majör depresyon teşhisi için gerekli olanlarla benzerdir. Teşhis kriterleri açısından son iki haftalık süre içinde dokuz semptomdan en az beşinin kişide bulunması değerlendirilmektedir. Bunlar, “neredeysen her gün, günün büyük bir bölümünde üzüntü, boşluk ya da umutsuzluk duyguları ya da başkaları tarafından yapılan depresif bir ruh hali gözlemi; aktivitelere ilgi veya zevk kaybı, kilo kaybı veya iştah azalması, uyku düzenindeki değişiklikler, huzursuzluk duyguları, enerji kaybı, değersizlik veya suçluluk duyguları, konsantrasyon kaybı veya artan kararsızlık, intihar planları olan veya olmayan yineleyici ölüm düşünceleri” olarak sıralanmaktadır (APA, 2013).

Postpartum depresyonun belirtilerinin ne sıklıkta ortaya çıktığı, ne kadar sürdüğü ve ne kadar yoğun hissedildiği kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Buna karşılık bu belirtiler majör depresyon ile yakından ilişkilidir. Örneğin, tıpkı majör depresyonda olduğu gibi postpartum depresyonda da normalden daha sık ağlama, üzüntü, endişe, suçluluk, değersizlik, öfke, huzursuzluk, bitkinlik, umutsuzluk, utanç, karamsarlık, çaresizlik gibi duyguları yoğun olarak deneyimleme, şiddetli ruh hali değişiklikleri yaşama, düşük benlik saygısı, sosyalleşmeye yönelik ilgi ve enerji kaybı, yorgunluk, düşük libido, uykuya dalmada zorlanma veya çok fazla uyuma, iştah ile ilgili sorunlar yaşama, düşük özbakım, kendine zarar verme düşünceleri gibi belirtiler yaygındır (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Postpartum depresyonda bu belirtilere ek olarak uyuşmuş veya bebekten kopmuş hissetme, bebeğe yönelik ilgi eksikliği, bebekle bağ kurmada zorlanma, iyi bir anne olmadığı için kendini suçlama, bebeğe bakma yeteneğinden şüphe etme, bebeği istemiyormuş gibi hissetme, kendine, bebeğe veya partnere zarar verme endişesi gibi durumlar sıklıkla görülmektedir (Dinwiddie, Schillerstrom ve Schillerstrom, 2018).

Postpartum depresyon sık görülen bir durumdur. Kadınların yaklaşık %75’inde bebek hüznü, %15’inde ise postpartum depresyon öyküsü bulunmaktadır. Buradan hareketle, postpartum depresyon ile ilgili pek çok risk faktörü karşımıza çıkmaktadır (Silverman vd., 2017). Bunlar arasında kişisel veya aile geçmişinde depresyon öyküsünün bulunması, sınırlı sosyal destek, aile üyeleri arasında çatışmalar, şiddetin varlığı, hamilelik hakkında kararsızlık, plansız hamilelik, hamilelik sırasında sağlığın kötüye gitmesi, riskli hamilelik süreci, zor ve/veya erken doğum gibi komplikasyonlar, tecavüz sonucu oluşan hamilelik, bekar bir ebeveyn olmak, yirmi yaşından küçük olmak ve özel ihtiyaçları olan veya çok ağlayan bir bebeğe sahip olmak bulunmaktadır (Collins, Zimmerman ve Howard, 2011; Katon, Russo ve Gavin, 2014). Postpartum depresyonun ortaya çıkmasında biyopsikososyal etmenler yer almaktadır (Skalkidou vd., 2012). Doğum sonrasında hormonların hızlıca farklılaşmasından dolayı fiziksel değişimler yaşamak, bebek sahibi olmakla ilişkili sosyal ve psikolojik değişiklikler, ebeveynlikle ve aile ilişkileriyle ilgili endişeler bunlara örnek olarak gösterilebilir (Ghaedrahmati vd., 2017). Postpartum depresyonun meydana gelmesinde toplumsal bağlam da son derece önemlidir. Sosyal yapının anneliği kutsal olarak görmesi, annenin bebeğin tüm gereksinimlerini karşılaması gereken tek kişi olarak konumlandırılması, bebeğin anne tarafından koşulsuz olarak kabul edilmesi gerektiği, annenin bebeğini emzirmeye zorunlu olduğu gibi kadınlığa atfedilen anlamların annelerde belirgin düzeyde strese yol açtığı bilinmektedir (Cıbrır ve Uğurlu, 2022).

Postpartum depresyonun tedavisinde belirtilerin tipine ve şiddetine bağlı olarak farklı yollar izlenebilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında anti-anksiyete veya antidepresan etkileri olan medikal tedaviler, psikoterapi, aile terapisi ve grup terapileri vb. yer almaktadır (Stewart ve Vigod, 2019). Postpartum depresyonun erken dönemde fark edilmesiyle hızlı tedavi imkanlarına erişim, bebekle bağ kurmaya yardımcı olmaktadır (Werner vd., 2015).

1.1.1. Postpartum Depresyonun Aile Sistemi Üzerindeki Çok Yönlü Etkileri

Sistem bakış açısından hareketle, postpartum depresyonun aile sistemi içerisinde bulunan tüm bireylere ve bireyler arası ilişki dinamiklerine yönelik doğrudan ve dolaylı bazı etkileri bulunmaktadır. Anne, baba ve bebek (varsa kardeşler) fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak postpartum depresyonun etkileri ile karşı karşıya kalabilmektedir. İlk olarak, annenin bu süreçten nasıl etkilenebileceğine yönelik çok boyutlu bir bakış açısı sunmak faydalı olacaktır. Postpartum depresyon sürecinde anneler genellikle hem kendi ihtiyaçlarını hem de çocuğun ihtiyaçlarını ihmal etmektedir. Anneler bu dönemde genellikle düşük özbakım, düşük benlik saygısı ve ilişki doyumu, yoğun kaygı ve öfke yaşamaktadır (Wardrop ve Popadiuk, 2013). Şiddetli veya kontrol edilemeyen ruh hali değişimleri, düşmanlık veya agresyon gibi duygular görülebilmektedir. Annede utangaçlık, endişe, panik, huzursuzluk, çaresizlik, ümitsizlik, suçluluk, başarısızlık, kendine ve/veya bebeğe zarar vermeye yönelik duygu ve düşünceler hakim olabilmektedir (Scharp ve Thomas, 2017).

Postpartum depresyonun bebek üzerindeki etkileri anne-bebek arasındaki etkileşimlere odaklanılarak ele alınabilir. Çünkü, bebeklerin gelişmek için ilgili, özenli ve besleyici bakım verenlere -ki doğum sonrasında birincil bakım veren kişi çoğunlukla annedir- ihtiyaç duyduğu bir gerçektir. Doğumdan itibaren temel bakım veren ile bebek arasında kurulan, olumlu sözlü ve sözsüz uyarınları içeren (göz teması kurma, sevgiyle kucaklama, gülümseme, beslenme, oyun oynama vb.) ilişkiler güvenli bağlanmanın temelini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda bebeğin sağlıklı biçimde gelişebilmesinde güvenli bağlanmanın son derece önemli bir yeri bulunmaktadır. Literatürdeki pek çok araştırmanın bulgusu, anne ve bebek arasında güvenli bağlanmanın kurulamamasının çocukların sağlıklı bir biçimde gelişmemelerine yol açtığını göstermektedir (Bowlby ve Ainsworth, 2013; Groh vd., 2012). Buna karşılık postpartum depresyon anne ve bebek arasındaki güvenli bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilen en önemli risk faktörlerinin başında gelmektedir (Ikeda, Hayashi ve Kamibeppu, 2014). Postpartum depresyonu olan annelerin bebekle bağ kurmaktan ve vakit geçirmekten kaçındığına yönelik davranış örüntülerine sıklıkla rastlanmaktadır (Papiasvili ve Mayers, 2017). Bu davranış örüntüleri bebeğin beslenmesini de olumsuz etkileyebilmektedir. Postpartum depresyonu olan annelerin emzirmeye ilişkin tutumları daha düşüktür ve emzirdiklerinde de genellikle depresyonda olmayan annelere göre bu süreç daha kısa sürmektedir (Chen vd., 2022). Postpartum depresyon tedavi edilmediğinde güvenli bağlanma ilişkisinin kurulması engellenebilmekte; bebeklerde fiziksel, bilişsel, dilsel, sosyal ve duygusal gelişimde sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bunların arasında çocuklarda fiziksel yönden gelişimsel gerilik, yetersiz beslenme, düzensiz dikkat ve uyarılma, daha düşük bilişsel performans, öğrenme bozuklukları, zayıf problem çözme becerileri vb. görülmesi sayılabilir (Netsi vd., 2018; Weissman, 2018). Bu durum ise pek çok yönden çocuğun gelişim hakkının ihlal edilmesine yönelik önlemlerin alınmasını gerekli kılmaktadır.

Postpartum depresyonu olan annelerin genellikle bebeklerinin ihtiyaçlarına karşı daha az dikkat ve duyarlılık gösterdikleri bilinmektedir. Buna karşılık, ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla bebekler tekrar tekrar anneleriyle etkileşime girmektedir. Annenin bebeğe yönelik davranışlarının nasıl olduğu bu doğrultuda önem kazanmaktadır. Örneğin, bebeğin gereksinimlerinin karşılanmasında müdahaleci olan anneler bebeğe karşı düşmanca bir tutum sergileyebilmektedir. Bunun karşısında bebekler öfke duyabilmekte ve annenin müdahaleci davranışlarını sınırlamak için anneden uzaklaşabilmektedir (Slomian vd., 2019).

Diğer yandan içine kapanık davranış örüntülerine sahip olan anneler künt duygulanım (hissizlik, duygusuzluk, tepkisizlik vb.) sergileyebilmekte ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında çok az şey yapabilmektedir. Bu durumlarda bebekler olumsuz koşullarla baş edememekte ve öz düzenleme davranışları (örneğin göz teması kurmama, uzağa bakma veya parmak emme vb.) geliştirebilmektedir (Field, 2010).

Postpartum depresyonun bebek üzerindeki etkileri kısa ve uzun vadede kendisini gösterebilmektedir. Tüm bu süreçlerde postpartum depresyonun çocukların sosyo-duygusal, fiziksel ve bilişsel gelişimi için ciddi bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Örneğin, yaşamlarının ilk birkaç yılında çocukların beyni her saniyede bir milyon yeni sinirsel bağlantı geliştirmektedir. En önemlisi bebek-bakım veren etkileşimleri olmak üzere bu bağlantılar birçok çevresel faktörden etkilenmektedir. Bebek ve anne arasında sağlıklı bir bağın oluşması, beyin gelişimi için ihtiyaç duyulan uyarıların edinilmesinde en önemli bileşenleri içermektedir. Sürekli olarak bu etkileşimden yoksun bırakılan bebeklerin beyin gelişimlerinde sorunlar yaşanabilmektedir (Mirhosseini vd., 2015). Bu sorunlar gecikmiş bilişsel gelişim ve dil gelişimi, davranış sorunları ve fiziksel gelişimdeki güçlükler ile karakterize biçimde ortaya çıkabilmektedir (Quevedo vd., 2012). Postpartum depresyonun bebek üzerindeki uzun vadeli etkileri incelendiğinde ise çocukların başta depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranış bozuklukları dahil olmak üzere daha yüksek psikopatoloji riski altında olduğu görülmektedir (Tainaka vd., 2022).

Postpartum depresyon aile sisteminin tamamını etkilemektedir. Bu etkiler başta ebeveyn alt sistemi (annenin ve babanın çocuk ile ilişkisi) bağlamında öne çıksa da aynı zamanda eş alt sistemi ve varsa kardeş alt sistemi içerisinde de görülmektedir (Letourneau vd., 2012). Anne bu durumun en büyük yükünü hissetse de birçok duyguyu diğer aile üyeleri de yaşamaktadır (Estiningtyas, Cahyaningtyas ve Sugjarsi, 2021). Bu ilişkilere bakıldığında, babalar açısından annenin depresyonda olduğunu izlemek, içinde bulunulması zor bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu durum kimi zaman babaların kendilerini suçlamasına neden olabilmektedir (Johansson, Benderix ve Svensson, 2020). Bu süreçte hem babanın hem de bakım veren diğer kişilerin (geniş aile üyeleri veya belirli bir ücret karşılığında çalışan bakıcılar vb.) desteğini alma gereksinimi doğabilmektedir (Forde, Peters ve Wittkowski, 2020). Bu destek postpartum depresyona sahip olan annenin tedavisinin sağlanmasında, bebeğin bakımının üstlenilmesinde ve varsa diğer çocukların gereksinimlerinin karşılanmasında fayda sağlayabilmektedir. Bu yönüyle annenin eşinden ve diğer bakım verenlerden alacağı destek, iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebilmekte; aile sistemini uzun vadede daha güçlü hale getirebilmektedir.

Toplumda informal olarak bakım verme görevi kadının sorumluluğu olarak algılanmaktadır. Kadınların günümüzde çalışma yaşamında daha sık bulunduğu hesaba katılırsa, kadın hem dışarıda çalışıp hem de çocuk bakımı ve diğer ev içi işlerle ilgilenmek durumunda kalmaktadır. Ülkemizde yenidoğandan itibaren sağlanan kreş ve gündüz bakımevleri hizmetleri, sayıları ve yaygınlığı bakımından yetersizdir ve her sosyoekonomik düzeyde birey için ulaşılabilir değildir (İçağasıoğlu Çoban ve Özbesler, 2009). Cinsiyete dayalı roller bakımından ayrımcılık içeren çocuk bakımı özellikle gebelik ve doğum sonrasında sorunlar yaşayan postpartum depresyon tanısı alan kadınlar için daha fazla zorlayıcı olarak kendini gösterebilmektedir.

1.1.2. Postpartum Depresyon Vakalarıyla Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanının Rol ve İşlevleri

Sosyal hizmet uzmanları vaka ile çalışırken aracı, savunucu, eğitici, danışman/klinisyen, vaka yöneticisi, iş yükü yöneticisi, süpervizör/personel geliştirici, yönetici, sosyal değişim aktörü, araştırmacı/değerlendirmeci ve profesyonellik rollerinden birini ya da birkaçını beraber kullanabilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Sosyal hizmet uzmanları postpartum depresyon vakalarıyla çalışırken vakanın yapısına göre uygun olan mesleki rol ve işlevleri gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanı anne ve bebek sağlığını etkileyen bu tanıyla çalışırken vaka savunuculuğu rolünü kullanarak çocuğun ihmal riskine karşı başta yaşama ve gelişme hakkı olmak üzere, annenin de biyopsikososyal sağlığına erişmesi için hakkı olan hizmetlere ve kaynaklara ulaşmasını amaçlar.

Sosyal hizmet uzmanı öncelikle çocuğun hakkını, çocuğu ihmal eden ebeveyne karşı savunmaktadır. Aynı zamanda annenin de sağlığına erişmesi için gerekli hallerde kurum ya da hizmet sağlayıcılara karşı hak savunuculuğu yapmaktadır. Annenin bebeği ile güvenli olarak bağlanamamasına neden olan postpartum depresyon gibi psikososyal sorunlarını kanıta dayalı olarak değerlendirip teşhis ederek, ailedeki sosyal ilişkileri düzenlemek, annenin ve babanın başa çıkma stratejileri geliştirmelerinde yardımcı olmak üzere uygun psikososyal müdahale yöntemlerini kullanarak vakada danışman ve klinisyen olarak rol almaktadır. Sosyal hizmet uzmanı postpartum depresyon vakalarında vaka yöneticisi rolü ile müracaatçıyı ve ailesini tanımlama, oryante etme, değerlendirme, hizmetleri planlanma, hizmetlerle bağlantı kurma, aracı olma, destek olma, vakanın durumunu takip etme ve kurum tarafından sağlanan hizmet ve uygulamaları izleme işlevlerini görür. Aracı rolünde tedavi ekibindeki diğer profesyoneller, hastane yönetimi, gerektiğinde adli merciler, işyerleri ve sosyal hizmet kurumları arasındaki etkileşimi kuvvetlendirmek için bağlantı kurma işlevini kullanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı ayrıca gerektiğinde vakanın sosyal hizmet kurumlarına bildirim için gerekli olan kayıt ve raporları tutmakta, gerekli kurumlara iletmekte ve gizlilik ilkesine uygun olarak dosyalayarak iş yükü yöneticiliği rolünü almaktadır. Vakadaki sosyal hizmet müdahalelerinin yetkin ve yeterliliğini öz değerlendirme yaparak, kişisel ve mesleki gelişim ve mesleğinin güçlendirilmesi işlevleri ile mesleki profesyonel olarak rolünü icra etmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Postpartum depresyon vakalarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bazı özelleştirilmiş teknikler kullandıkları görülmektedir. Bebeğe bakım verenin (çoğunlukla anne) bebeğe yönelik duyarlılığı, bebeğin ihtiyaçlarına zamanında ve uygun biçimde karşılık veriyor olması, bakım veren ile bebek arasında güvenli bağlanmanın gelişimi için önem taşımaktadır (Bakermans-Kranenburg, Van IJzerendoorn ve Juffer, 2003). Buradan yola çıkarak, bakım verenin bebeğe yönelik duyarlılığı ve çocukların güvenli bağlanmasını güçlendiren çeşitli müdahale programları geliştirilmiştir. Bağlanma temelli ebeveynliği desteklemek amacıyla olumlu ebeveynlik davranışlarını artırmaya yönelik olarak kısa ve davranış odaklı video geri bildirim dayalı müdahale programı buna örnek olarak gösterilebilir (Juffer, Bakermans-Kranenburg ve Van IJzerendoorn, 2008). Juffer ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen bu program, bakım verene geri bildirim sağlayarak duyarlı davranışlarını arttırmayı amaçlamaktadır. Programda kısa süreli ve detaylı olarak yapılandırılmış dört ev ziyareti gerçekleştirilmektedir. Görüşme sırasında bakım veren annelerden bebekleriyle oyun oynama ve beslenme gibi günlük faaliyetlerini her zamanki gibi yapmaları istenmekte ve bu anlar 10-30 dakikalık video kaydına alınmaktadır. Videonun izlenmesinin ardından, anneye çocuğun keşif ve bağlanma davranışları arasındaki farklılıkları göstermeye, annenin bebeğine duyarlılık zinciri oluşturmasını desteklemeye (çocuğun işaretine annenin karşılık vermesi ve çocuğun tepkisini izleyerek annenin çocuktan gelen sinyalleri doğru bir şekilde algılamasını sağlama), annede çocuktan gelen sinyallere doğru, hızlı ve yerinde cevap vermenin önemi ve sonuçları hakkında farkındalık oluşturmaya ve çocuğun duygularına doğru karşılık verebilmeyi öğretmeye yönelik geri bildirimlerde bulunmaktadır. Bu geribildirimlerle annenin olumlu ebeveynlik davranışları geliştirmesi ve farkındalık kazanması amaçlanmaktadır. Bakım veren anneye, duyarlı ebeveynlik davranışları hakkında bilgilendirici, yapılandırıcı ve eğitici ödevler ve broşürler verilmesi de bu müdahalenin bir parçasıdır.

1.2. Vaka Sunumu

Çalışmanın bu kısmında kurgusal bir postpartum depresyon vakasına yönelik gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalesi aktarılacaktır.

1.2.1. Vakanın Öyküsü

Tıbbi sosyal hizmet birimine Çocuk Nöroloji Polikliniği tarafından ihmal ve istismar şüphesiyle konsülte edilen 2 aylık prematüre bebeğin annesi F. Hanım 34 yaşındadır, evlidir ve özel bir okulda öğretmenlik yapmaktadır. Evliliğinin birinci yılında henüz eşiyile çocuk sahibi olma kararı almamışlarken plansız gebelik meydana gelmiştir. Gebelik süreci hem anne hem de bebek için sağlıklı olarak devam ederken gebeliğin 36. Haftasında bebek prematüre olarak doğmuştur. Bebeğin erken doğumu esnasında gelişen komplikasyon sonucunda bebek B.'nin oksijensiz kalması (hipoksi) nedeniyle bedensel ve zihinsel engellilik durumunun ortaya çıkabileceği doktorlar tarafından ifade edilmiştir. Doğumun ardından yapılan değerlendirme sonucunda bebek B. Yenidoğan yoğun bakım servisinde kuvöze alınarak takip edilmeye başlamıştır. Doğum yaptıktan sonraki gün taburcu edilen F. Hanım, doktorların bebekle zaman geçirmesi ve her gün bebeği ile temas kurması için kendisini teşvik etmelerine rağmen bebek B.'yi yoğun bakım servisinde ziyaret etmeyi, kucağına almayı, emzirmeyi ve onunla zaman geçirmeyi reddetmektedir. Bebek mama ile beslenmektedir. F. Hanım çocuk sahibi olmaya hazır değilken bu plansız gebelik için eşini suçlamakta, çocuğu istemediği için yaşanan bu durumun kendisine bir ceza olarak verildiğini ifade etmekte ve çocuğu reddetmektedir. Evde sık sık ağlamakta, öfke krizi geçirmekte ve kimse ile iletişim kurmak istememektedir. Bir ayın sonunda bebek B. Yoğun bakım servisinden çıkarılarak taburcu edilmiştir. Geçen bu süre boyunca anne F. Eşinin ve diğer aile üyelerinin ısrarına rağmen çocuğunu birkaç gün arayla hastanede ziyaret etmiştir. Bebek B.'nin taburculuğunun ardından F. Hanım, eşi D. Bey'in işte olduğu günlerde bebeğin bakımını üstlenirken başka birinden destek görmemektedir. Bu süreçte ise yine bebek B.'yi emzirmeyi reddetmiş, ağladığında ilgilenme, mama ile besleme ve altını temizleme gibi gereksinimleri karşılamayı sıklıkla ertelemiştir. Anne bebeğin engelli olma ihtimalinden dolayı ona bakım vermek istememekte, sürekli bakıma gereksinimi olan bir çocuk sahibi olmanın kendi hayatını kısıtlayacak olması nedeniyle çocuğu reddetmektedir.

1.2.2. Vakaya Müdahale

Postpartum depresyon vakasına yönelik yürütülen sosyal hizmet planlı değişim sürecinin aşamalarında gerçekleştirilen müdahaleler şu şekildedir:

1.2.2.1. Tanışma/Bağlantı Kurma

Planlı değişim sürecinin başlangıcı olan tanışma ve bağlantı kurma aşamasında sosyal hizmet uzmanı müracaatçıyı uygun bir biçimde karşılamalı ve selamlamalıdır. Müracaatçıyla iletişim kurarken etkili katılım, eşlik etme ve yardım becerilerini kullanmalıdır. Kurumun hizmetleri hakkında bilgi vermeli ve müracaatçının beklentilerini konuşmalıdır. Bu aşamada kurumun ve sosyal hizmet uzmanının müracaatçıya yardım edip edemeyeceğine karar verilmelidir. Yardım ilişkisi kurulmasına karar verildiğinde müracaatçıya kurumun ve sosyal hizmet uzmanının hizmetleri önerilmelidir. Müracaatçı yardım ilişkisine yöneltilmelidir. Tanışma ve bağlantı kurma aşamasında elde edilen bilgiler kayıt altına alınarak gerekli raporlar tutulmalı ve belgeler doldurulmalıdır (Kirst-Ashman ve Hull, 1999).

F. Hanım'a ilişkin gelen konsültasyon nedeniyle F. Hanım hastane bilgi sistemindeki iletişim numarasından aranarak konu ile ilgili görüşmek üzere tıbbi sosyal hizmet birimine davet edilmiştir. Daveti kabul eden F. Hanım bebeği ve eşiyile birlikte tıbbi sosyal hizmet birimine gelmiştir. F. Hanım ve eşi D. Bey birimde karşılanmış ve bebekle rahat yerleşebilecekleri bir oturma düzeni ayarlanmıştır.

F. Hanım ve D. Bey’e hastanenin tıbbi sosyal hizmet biriminin hizmetleri ve sosyal hizmet uzmanının görevleri hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmıştır. Bu noktadaki bilgilendirmeyle bilgi eksikliğinin neden olduğu boşluk hissini doğru bilgilerle doldurulması amaçlanmaktadır (Duyan, 2003). Sosyal hizmet uzmanı planlı değişim sürecinin tüm basamaklarında ailenin doğru bilgiye erişiminin önündeki engelleri kaldırmaya yönelik de uygulamalarını yürütmektedir.

Aileye çocuk nöroloji hekiminin konsültasyonuna bahis olan konu hakkında konuşmak üzere birime davet edildikleri açıklanmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, F. Hanım ve eşiyle öncelikle ayrı ayrı konuşmak istediğini belirtmiştir. D. Bey’in kendisinin bekleyebileceğini iletmesi üzerine tıbbi sosyal hizmet biriminden bir süre ayrılması rica edilmiştir. İlk olarak F. Hanım ile görüşülmüştür. Bebeğinin doğumu esnasında gelişen komplikasyon nedeniyle engelli olabileceğini öğrendiğinde çocuk sahibi olduğundan pişmanlık duyduğunu, bebeğinin engelli olup acı çekmesinden dileğinin ölmesinden yana olduğunu ifade etmiştir. Bebeği taburcu olduktan sonra eşinin çalışması ve diğer aile üyelerinin bakım verme süreçlerine katılmamaları nedeniyle bebek B.’nin bakımını gündüzleri yalnız başına üstlenmek durumunda kaldığını, kendini halsiz ve keyifsiz hissettiğini, bebeğine bakmanın ona çok zor geldiğini, sonuçta engelli olacak bir bebeğe bu kadar emek verip kendi hayatını da boşuna kısıtlayacağını, bir daha eski hayatına dönüp çalışamayacak ve mesleğini yapamayacak olma fikrinin onu çok gerdiğini iletmiştir. Çocuğuna bakmak istemediğini, henüz çocuk düşünmezken gebe kaldığı için eşine kızgın olduğunu, eşiyle ilişkilerinin çok kötü durumda olduğunu ve kimi zaman eşini görmek bile istemediğini ifade etmiştir. F. Hanım’ın duygularını ve düşüncelerini ifade edebilmesi için kendisine fırsat verilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı yargılayıcı olmayan bir tutumla, bu deneyimin onun için ne kadar zorlayıcı olduğunu gördüğünü, bu zorlayıcı duygu ve düşüncelerini kendisine güvenip içtenlikle ifade edebildiği için bir yandan güçlü, samimi ve kararlı duruşunu takdir ettiğini belirtmiştir. Yaşadığı duyguların ve kaygıların gayet insani ve doğal olduğunu da eklemiştir. Onun için sürecin daha kolay olabilmesi adına ne gibi beklentilerinin olduğu sorulduğunda, bebeğinin gelecekteki durumunun ne olacağını netleşmesini, bakımını gerçekleştirirken çok zorlandığını, çocukla tüm gün evde baş başa kalmak yerine gün içinde yalnız geçirebileceği anlara ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Sosyal hizmet uzmanı annenin yardım arayışında olduğunu değerlendirmiş olup müracattçı ile çalışmaya karar vermiştir.

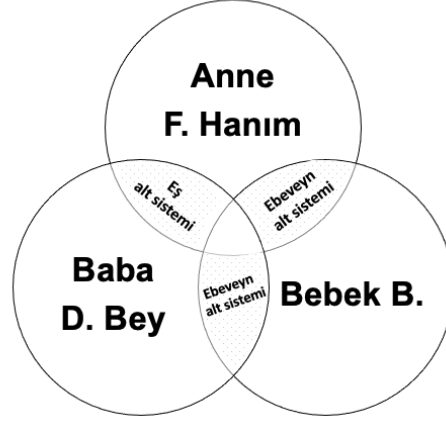
D. Bey ile gerçekleştirilen görüşmede F. Hanım’ın mevcut psikolojik durumuna çok üzülüğünü, kendisini suçlaması ile baş edemediğini, eşi kabul ederse kendi ailesini bebek bakımına destek vermeye ikna edebileceğini, kendisinin de eşi ve çocuğu için elinden ne gelirse yapmaya hazır olduğunu ifade etmiştir. Eşine bu konuyla ilgili kendisinin ve ailesinin yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemelerinin ve yaşadığı zorluk nedeniyle onu desteklemelerinin sorunların çözümüne aileyi daha kolay ulaştırabileceği hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Eşler bir araya getirilerek her ikisinin de düşüncelerini ve beklentilerini birbirlerine ifade etmeleri için ortam oluşturulmuştur. Birbirleriyle açık iletişim kurdukları, F. Hanım’ın öfkeli olduğu ve duygularını ifade etmekte çekinmediği gözlenmiştir. F. Hanım ve D. Bey destek almaya istekli olduklarını ifade etmişlerdir. Aileye bu beklentileri üzerinden kendilerine sosyal hizmet desteği verilebileceği ifade edilmiştir.

Görüşme sonlandırılınca hastane bilgi sisteminden gelen konsültasyon “aile takibe alınmış olup süreçteki gelişmeler hekime bildirilecektir” şeklinde yanıtlanarak kapatılmıştır. Görüşmenin ardından sosyal inceleme raporu hazırlanmıştır. Bu raporda aile görüşmesine ilişkin edinilen bilgiler kayıt altına alınmıştır.

1.2.2.2. Ön Değerlendirme

Müracaatçıyla tanışılıp ve bağlantı kurulmasının ardından müracaatçının ön değerlendirmesi aşamasına geçilir. Ön değerlendirme aşamasında hizmetten faydalanacak asıl müracaatçının belirlenmesi gereklidir. Müracaatçının mikro, mezzo ve makro açıdan özellikleri ve farklılık durumu, sorunları, gereksinimleri ve güçleri belirlenmelidir (Kirst-Ashman ve Hull, 1999).



Şekil 1. Aile Sistemi Arasındaki İlişkiler

Bu sosyal hizmet müdahalesinde odakta F. Hanım olmak üzere eşi ve bebeği B.’den oluşan çekirdek aile müracaatçı sistemini oluşturmaktadır. Mikro açıdan F. Hanım doğum sonrası çocuğunda gelişen olası özel gereksinim durumundan kaynaklanan farklılık nedeniyle zorlanmaktadır. Bu da onu doğum sonrası depresyon riski ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bebek yeterli bakımdan yoksundur ve ihmal edilmektedir. Mezzo açıdan bu durum eşler arasında krize neden olmuştur. Anne, bebeğin bakım verme sorumluluğu nedeniyle çalışma hayatına dönemeyecek olmaktan endişe duymaktadır. Makro açıdan bakıldığında ise bebeğin bakım süreçlerine ilişkin ailenin destek alabileceği politikaların yetersiz olduğu (annelerin doğum izinlerinin görece kısa süreli olması, babaların bakım sürecinde yer almasına ilişkin çalışma hayatına dair düzenlemelerin kısıtlılığı, profesyonel bakım verenlerin sağlanmasına yönelik 0-6 yaş ücretsiz kreş imkanları gibi sınırlı hizmetlerin olması vb.) söylenebilir.

F. Hanım’ın psikolojik problemleri ve çocuğunun fiziksel sağlık sorunu vardır. Çocuğun tanısının netleşmesi için tıbbi değerlendirmeden geçmesi gerekmektedir. Eşler arasında gerginlik vardır. Bebeğin bakım sorunu bulunmaktadır. F. Hanım’ın iş kaybı yaşama riski vardır. Müracaatçının güçlü yanlarına bakıldığında, F. Hanım duygularını ve düşüncelerini ifade etmede başarılıdır. Kendini çok net ve anlaşılır biçimde ifade etmektedir. Eşler iletişime açıktır. D. Bey, F. Hanım’a destek verme konusunda çok isteklidir. Çocuğuna ve F. Hanım’a değer vermektedir. Çözüm odaklıdır. Eşler yardım arayışındadır. F. Hanım’ın eşinin ailesi bebeğin bakımında destek vermeye isteklidir.

Yapılan ön değerlendirme sonucunda müracaatçı F. Hanım’ın, bebeğinin erken doğumu ve özel gereksinim durumunun ortaya çıkmasıyla yaşadığı şok ve süreçteki psikolojik sorunları nedeniyle bebeğine bakım vermede zorlandığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bebeğe yönelik kasıtlı bir ihmal veya istismarın olmadığı değerlendirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı çocuğun ebeveynlerinin yanında yaşayarak ailenin alacağı tıbbi, psikolojik ve sosyal yönlerden desteklenmesinin çocuğun yüksek yararı gereği uygun olacağına karar vermiştir.

1.2.2.3. Planlama

Ön değerlendirmenin ardından sosyal hizmet uzmanı planlama aşamasında müracaatçıyla çalışmaya başlar. Burada müracaatçıyla çalışmaktan kastedilen müracaatçının yerine değil müracaatçıyla birlikte ve müracaatçı için çalışmaktır. Müracaatçının sorunları önceliklerine göre sıralanarak gereksinimler biçiminde tanımlanır. Her bir gereksinim için müdahale düzeyleri belirlenir. Müdahale için seçenekler belirlenir, çözüm önerilir ve bu öneriler değerlendirilir. Müracaatçının ulaşmak istediği amaçlar oluşturulur ve daha kısa sürede erişilebilir hedefleri belirlenir. Müracaatçı ile kurulacak ilişki, görevler ve yapılacak işler için müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanının ortak karar aldığına kanıt teşkil edecek biçimde bir sözleşme hazırlanır ve imza altına alınır (Kirst-Ashman ve Hull, 1999). Sosyal hizmet uzmanı planlama aşamasında ailenin işbirliğine açık olduğu problemleri odağa alarak bu problemlerin aile bireylerinden biri veya birkaçına ait problemler olarak görülmesi yerine birlikte çözülmesi gereken ortak problemler olarak ele alınmasını sağlamalıdır (Duyan, 2003).

Sosyal hizmet uzmanı planlı değişim sürecinin bu aşamasında F. Hanım ve eşiyle çalışmıştır. Sorunların çözümü konusunda birlikte fikir yürütmüş ve süreci değerlendirip planlama yapmışlardır.

Sosyal hizmet uzmanı, bebeğin kasıtlı ihmal ve istismar durumunun olmadığını; ancak çocuğun uzun süreli tıbbi tedavi ve desteğe ihtiyacı olduğunu tespit etmiştir. Bu durumlar göz önünde bulundurularak, sosyal hizmet uzmanı bebek hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 5. Maddesinin c bendine göre sağlık tedbiri kararı alınması talebiyle sosyal inceleme raporunu hazırlamıştır. Bu raporu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğü'ne iletteceğini aile ile paylaşmıştır. Aile de bu süreci desteklemiştir.

Eşler ve sosyal hizmet uzmanı yaptıkları görüşmede bebeğin sağlığı, bakımı ve annenin ruh sağlığı sorununun öncelikli çözülmesi gereken sorunlar olduğuna karar vermişlerdir. Bebeğin durumunun tanımlanması için gerekli olan tetkiklerin gerçekleştirilmesi ve çocuğun ihtiyaç durumuna göre klinik değerlendirme ve tedavi, Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER), sağlık tedbiri, fizyoterapi, ergoterapi ve özel eğitime yönlendirilmesi planlanmıştır.

Müracaatçının sorunları gereksinimler biçiminde tanımlanmıştır. F. Hanım ve eşiyle beraber tüm gereksinimler için müdahale düzeyi seçenekleri belirlenip çözüm önerileri değerlendirilmiştir (Tablo 1). Örneğin, bebeğin bakımında babanın mesai saatlerinin dışında sorumluluk alacağı; ancak annenin evde bebekle baş başa kaldığı gün içindeki saatlerde ücretli bir bakıcı tutulması ya da akrabalarından destek alınması seçenekleri ortaya konulmuştur. Eşler anne de kendini toparlayana kadar bir süre akraba desteğiyle bakım işini yürütmenin daha uygun olacağına karar vermişlerdir.

Tablo 1. Müdahale Planı

Sorun	Gereksinim	Müdahale
Bebeğin sağlık sorunu	Yaşama ve gelişme hakkı	Klinik değerlendirme ve tedavi, ÇÖZGER raporu, sağlık tedbiri, fizyoterapi, ergoterapi, özel eğitim
Annenin psikolojik sorunu	Sağlık hakkı	Psikiyatrik değerlendirme, tedavi, psikososyal destek
Eşler arasındaki kriz	İletişim	Aile danışmanlığı
Bebek bakımı	Bakım, ilgi ve sevgi	Akrabalardan bakım desteği, emzirme danışmanlığı
Anne ve bebek bağlanması	Güvenli	Psikososyal destek, bağlanma temelli ebeveynliği destekleyici

	bağlanma	programlar
Annenin iş kaybı riski	İş güvencesi	Rapor alma, esnek çalışma

Ailenin gereksinimlerine erişebilmeleri için planlanan müdahaleler kapsamında ne gibi sorumluluklar alınacağına ilişkin görev paylaşımı yapılmıştır. Örneğin, annenin bir an önce psikiyatrik değerlendirmeye erişebilmesi için sosyal hizmet uzmanı hastanenin erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniği ile görüşüp durumun aciliyetini bildirerek yakın bir tarihe anne için randevu oluşturulmasında görev üstlenmiştir. Baba da akrabaları ile bebeğin bakımı için destek almak üzere bir görüşme gerçekleştirip bakım planını yapmada görev almıştır. Yapılacak işlerin, kimlerin sorumluluk alacağı ve bu görevlerin tahmini tamamlanma sürelerinin yazıldığı bir plan tablosu çizilerek, F. Hanım, eşi ve sosyal hizmet uzmanının imza altına aldığı bir sözleşme hazırlanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanı F. Hanım ve eşi ile planlama aşamasında çalışırken bu çalışmanın amaç ve hedeflerinin neler olabileceği ile ilgili de konuşmuştur. Eşler amaç olarak bebeklerinin sağlığına kavuşması ve yeniden huzurlu bir aile ortamında yaşama noktasında bulunmuşlardır. Amaçlarına erişebilmek için de daha küçük çaplı ve kısa sürede tamamlanabilecek hedeflerini belirlemiştir. Bebeklerinin sağlığına kavuşması için gereken tıbbi değerlendirmelerin ve tedavinin yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Bununla beraber sağlığın bir bütün olduğundan hareketle, çocuklarının psikososyal sağlığının da fiziksel sağlık kadar önemli olduğu, bu süreçte sevgiyle ve ilgiyle bakım alması annenin ruh sağlığının güçlenmesi ve eşlerin birbirini desteklemesi gibi hedefler belirlenmiştir.

1.2.2.4. Uygulama

Planlamanın ardından uygulama aşamasına geçilir. Uygulama aşamasında sosyal ilişkiler düzenlenmeli, duygusal destek sağlanmalı, olanaklar artırılmalı ve destek sistemleri harekete geçirilerek çevreye müdahale edilmelidir. Müracaatçının kuruluşlardan alacağı hizmetler takip edilmeli, kuruluşlarla ilişkiler ve kuruluş sistemi geliştirilmelidir. Yeni toplumsal kaynakların yaratılmasına çalışılmalıdır. Tüm bu süreçlerde müracaatçının hakları savunulmalıdır (Turan, 2009).

Sosyal hizmet uzmanının aile hakkında edindiği bilgilerle düzenlediği ve bebek hakkında sağlık tedbiri talebini içeren sosyal inceleme raporu, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğü'ne iletilmiştir. Çocuk hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılmıştır. Ailenin aynı hastanede çocuklarının tedavisinin sürmesi talebiyle, tedbirin takibi için söz konusu hastanenin tıbbi sosyal hizmet birimi görevlendirilmiştir. Hali hazırda vakayı değerlendirmiş olan sosyal hizmet uzmanına vakanın sağlık tedbiri takibi görevi verilmiştir.

Eşlerin birbirleriyle olan ilişkilerindeki sorunun çözümlenmesi için duygularını, düşüncelerini ve beklentilerini birbirlerine rahat ifade edebilmeleri önemli görülmektedir. Bu kapsamda aile desteklenmiştir.

D. Bey bebeğin bakımıyla ilgili destek almak istediğini akrabaları ile görüşmüş ve olumlu yanıt almıştır. Bu süreçte onlar ile sosyal ilişkilerinin de düzenlenmesi için harekete geçilmiştir.

Bebeğin sağlık durumunun netleşmesi için bir dizi genetik ve metabolik tetkikten geçmek üzere çocuk nöroloji polikliniğinden gelişimsel pediatri, fizik tedavi, metabolizma vb. Polikliniklerine konsültasyon düzenlenmiş olup muayene randevuları alınmıştır. Bu tetkiklerin bir kısmının hastane dışındaki laboratuvarlarda çalışılması gerekmektedir. Çocuk nöroloji hekimi bebeğin doğumda oksijensiz kalmasıyla gelişen tıbbi tabloya ilişkin yaptığı muayenede serebral palsiden (CP) şüphelenmiştir. Hekim çeşitli radyolojik tetkikler kullanılarak santral sinir sisteminin değerlendirilmesine ihtiyaç görmüştür. Çocuğun beyninde serebral palsiye neden olabilecek

lezyon ve yapısal anormalliklerin detaylı olarak görüntülenmesi için manyetik rezonans görüntüleme (MRI) işleminin yapılması amacıyla aile hastane dışında bir merkeze yönlendirilmiştir. Tetkik ağırlı olmasa da işlemin 1 saate yakın sürmesi nedeniyle bebeğin bu kadar süre sabit kalması zor olacağından sakinleştirici ilaçlar alması gerektiği aileye iletilmiştir. F. Hanım çocuğunun bundan olumsuz etkileneceği yönünde endişeye kapılarak işlemin gerçekleştirilmesini başta reddetmiştir. Süreçle ilgili annenin bilgi ihtiyacının giderilmesi için ailenin özel durumunun hekime iletilmesiyle hekim aileye özel zaman ayırarak risklerden bahsetmiş, bebeğe düşük dozlu bir sakinleştirici uygulanacağı için risk teşkil etmediğini aktarmış ve aile tetkiki yaptırmaya ikna olmuştur. MRI işleminin ardından çocuğun serebral palsi tanısı netleşmiştir. Hekim aileye bu tanının spesifik bir tedavisinin olmadığı, komplikasyon gelişimini önleme ve çocuğun hareket kısıtlanmalarını iyileştirme amaçlı tedavi uygulayacağı, bununla birlikte bebeğin fizyoterapi, ergoterapi ve özel eğitimle birlikte devam eden uzun süreli bir tedavi göreceğini açıklamıştır. Bebeğin hareket gelişimi, iletişim, işitme, görme ve oyun becerilerini teşvik etmek için aileye evde değişiklikler önerilmiştir. Fizyoterapist çocuğun özel ihtiyacına uygun bireysel eğlenceli oyun etkinliklerini aileye öğretmek için oyun yoluyla bebeğin gelişimini desteklemiştir. Fizik tedavi hekimi tarafından bebek ayda bir görülmek istenmiştir.

Çocuk nöroloji hekimi çocuğun vakit kaybetmeden özel eğitim alabilmesi için ÇÖZGER'e başvurmalarını önermiştir. Bu raporla birlikte bebek için ücretsiz olarak özel eğitim sağlanabilmektedir. Aile, çevresinden edindikleri birtakım bilgilerle bu raporu alma konusunda tereddütlerinin olduğunu iletmıştır. Nedeni üzerine konuşulduğunda çocuklarının engellilik durumunun raporlanmasının onu damgalayıcı etkilerinden kaygılandıklarını ve çocuklarının ileriki yaşantısında bu raporun hep karşısına çıkacak olmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Ailenin çocuklarının durumunu tüm yönleriyle kabulünde zorlandığı görülmüştür. Serebral palsi tanısı alan çocukların ilerleyen yıllarda neleri yapabileceği hakkında ailenin daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları görülerek aile gelişimsel pediatri hekimine yönlendirilmiştir. Hekimle ve çocuk gelişim uzmanı ile ailenin gerçekleştirdiği görüşmede aile çocuklarının erken yaşta alacağı desteklerle yaşatları gibi eğitim görebileceği, sosyal yaşama adapte olabileceği ve bir meslek sahibi olup aile kurabileceği yönünde umutlanmıştır. Aile ikna olup ÇÖZGER'e başvurmak üzere hastanenin sağlık kuruluna yönlendirilmiştir.

Anneye bebeğinin engelli olabileceğini öğrenmesiyle yaşadığı şok, stres ve kaygı nedeniyle duygusal destek sağlanmıştır. Anne psikiyatrik değerlendirmeden geçmiştir. Anneye postpartum depresyon tanısı konmuş ve ilaç tedavisi başlanmıştır.

Gerek serebral palsi nedeniyle bebeğin emmede zorlanması gerekse annenin psikolojik durumu nedeniyle bebeğini emzirmeyi reddetmesi sonucunda bebek mama ile beslenmektedir. Annenin medikal tedavisi düzene girip sosyal işlevselliğini yeniden kazanması ile anne emzirme uzmanı hemşireden emzirme danışmanlığı almaya yönlendirilmiştir.

Bebeğiyle zorunlu kalmadıkça fiziksel temasa geçmeyi reddeden anne ile bebek arasında bağ kurulabilmesi için birkaç farklı destekleyici uygulama yapılmıştır. Davranış odaklı video geri bildirim dayalı müdahale programı ile sosyal hizmet uzmanı annenin bebeğine duyarlılık zinciri oluşturmasını amaçlamıştır. Bu doğrultuda çocuğun işaretine annenin karşılık vermesi ve çocuğun tepkisini izleyen bağlanma temelli ebeveynlik uygulamalarını anne ve baba ile çalışmıştır.

Ailenin sahip olduğu olanaklarını artırıcı uygulamalarda bulunulmuştur. Psikolojik olanaklarını güçlendirme, sosyal olanaklarını harekete geçirme, ekonomik olanaklarını uygun yerlere yöneltme ve yeni olanakların keşfedilmesine yönelik çalışılmıştır. İnfomal desteklerden akraba desteği harekete geçirilerek bebek bakımında annenin sorumluluğu azaltılmıştır. Formal olarak sosyal hizmet, hekim ve fizyoterapi desteği sağlanmış, annenin bir süre psikiyatrik tedaviye uyum sağlamasına yönelik girişimler yapılmıştır. Annenin yasal doğum izni sona erdiğinde üç ay

süresince raporla evde dinlenmesi sağlanmış, ardından iş yeri ile iletişim kurulup bir süre esnek ve evden çalışma ile hem bebeğine yakın olabileceği hem de işinden kopmayacağı bir mesai sistemiyle çalışması konusunda anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanı, bebek ve annesinin tedavi sürecini takip etmiş, gerekli durumlarda hekimleri ile iletişimde olup tıbbi sosyal hizmet birimi ile tıbbi tedavi ekibi arasındaki ilişkilerin geliştirilmesinde rol oynamıştır. Hastanenin postpartum depresyon tanılı bireylere yönelik verdiği hizmetlerin geliştirilmesi için hastane başhekimliği ile görüşmeler gerçekleştirmiştir. Anne ve bebeğin durumlarının acil müdahale gerektirmesi nedeniyle sosyal hizmet uzmanı hak savunuculuğu rolü ile bebeğin yaşama, gelişme ve aile üyelerinin biyopsikososyal yönden sağlık haklarına erişimlerinin önündeki engelleri ortadan kaldırmak için çalışmıştır.

1.2.2.5. Son Değerlendirme

Son değerlendirme aşamasında, sosyal hizmet uygulamasında amaçlara ulaşıp ulaşılmadığı ile çalışmanın müracaatçının hayatında fark yaratıp yaratmadığı belirlenmelidir. Uygulamada etkili ve verimli stratejilerin kullanılıp kullanılmadığı, uygulanan teknik ve yöntemlerin ne şekilde işe yaradığı, kaynakların etkili olup olmadığı, sosyal hizmet programları ve politikalarının etkili kılınıp kılınmadığı değerlendirilmektedir (Kirst-Ashman ve Hull, 1999). Son değerlendirmede eğer müracaatçının sorununun çözümü için yapılan müdahaleler yetersiz kaldıysa ve yeni müdahalelere ihtiyaç duyulduğu tespit edilirse, yeniden planlama aşamasına dönülmelidir.

Postpartum depresyon tanısıyla medikal tedaviye başlanan F. Hanım aldığı tedavi sonucunda ilk geldiği dönemdeki psikolojik duruma göre gelişme kaydetmiştir. Gelecekle ilgili kaygılarının sona erdiği, bebeğine bağlandığı, bakım vermede güçlük yaşamadığı, emzirme uzmanı hemşireden aldığı emzirme danışmanlığının faydalı olduğu, anne bebek arasındaki bağın kuvvetlendiği görülmüştür. Çocuğunun aldığı tedavi, fizyoterapi, ergoterapi ve özel eğitim desteği ile ileride okula gidip hayatını idame ettirecek seviyeye gelebileceği için umutlu olduğu ve eşler arasındaki iletişim sorunlarının giderildiği görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanı uygulama sonucunda ailenin amaçlarına büyük ölçüde ulaştığı sonucuna varmıştır. Çalışma sonucunda aile ilk geldiğine göre büyük gelişim göstermiştir. Müdahalede etkili ve verimli stratejilerin kullanıldığı düşünülmektedir. Bağlanma odaklı ebeveynlik tekniklerinin işlevsel olduğu görülmüştür. Formal ve informal kaynaklar etkili biçimde kullanılmıştır. Postpartum depresyon ve bağlanma problemi yaşayan annelere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmaların eksikliği göze çarpmıştır. Yine de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahaleleri harekete geçirildiğinde iyileştirici uygulamalarda etkin sonuçlar alınabildiği görülmüştür.

1.2.2.6. Sonlandırma/Bağlantıyı Kesme

Planlı değişim sürecinin ne zaman sonlandırılacağına karar verme aşamasıdır. Bu noktada planlama aşamasında belirlenen hedeflerin başarıma düzeyi değerlendirilir, müracaatçının gelişmeyi koruma ve sürdürme düzeyi ele alınır. Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçının çalışmayı sonlandırma ile ilgili duygusal tepkileri çözümlenmelidir. İhtiyaç duyulması halinde uygun havalere gerçekleştirilmesi gereklidir (Kirst-Ashman ve Hull, 1999).

Planlı değişim sürecinin planlanma aşamasında ailenin bebeklerinin sağlığına kavuşması için gereken tıbbi değerlendirmelerin ve tedavinin yapılması, bu süreçte iyi bakım alması, annenin ruh sağlığının güçlenmesi ve eşlerin birbirini desteklemesi olarak belirlenen hedeflerin büyük düzeyde başarıldığı tespit edilmiştir. F. Hanım'ın ve ailesinin geldikleri noktada tedaviye uyumu, birbirlerini destekleyici duruşları ve çocuklarını her haliyle olduğu gibi koşulsuz sevdikleri ve kabul ettikleri görülmüş olup bu durumun sürdürülebilir olduğu değerlendirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı planlı değişim sürecinin sonlanabileceği düşüncesini aileye ilettiğinde F. Hanım sosyal hizmet uzmanından aldığı desteğin çaresiz olduğu bir zamanda gelip onun için kurtarıcı olduğunu, bir gün sona erebileceğini bilse de başlarda bunu düşünmenin kendisini korkuttuğunu

ve bu nedenle sürecin biteceğini yok saydığını, ilerleyen süreçte zorlandığı kimi zamanlarda kendini “şuan sosyal hizmet uzmanı olsa bu durum karşısında ne derdi, ne tepki verirdi?” derken bulup çözüm yolları üretmeye çalıştığını, zamanla kendi iç sesini bulduğunu ve sorunlara kendince çözüm yolları aradığını, eşinden de destek gördüğünü, artık kendisinin çalışmayı sonlandırma fikrine daha alışık olduğunu iletmiştir. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçının sonlandırmaya hazır olduğunu değerlendirmiştir. Bebek 7. Ayını doldurduktan sonra hastanedeki takiplerinin sıklığının da azalmasıyla, sosyal hizmet müdahalesi ailenin ve sosyal hizmet uzmanının ortak kararı ile sonlandırılmıştır.

1.2.2.7. İzleme/Takip

Sosyal hizmet müdahalesi sonlandıktan sonra belirli aralıklarla müracaatçının takibi yapılmalıdır. Bu aşamada “müracaatçıda elde edilen gelişim sürdürülüyor mu, müracaatçının sosyal işlevsellik düzeyi nasıl, kaynakları yeterli mi, nüks durumunda müdahale planı yeterli mi, becerilerini kullanmayı devam ettiriyor mu, istedik davranışın geliştirilmesini destekleyici aktivitelere katılım sağlanıyor mu ve havale ya da informal destek gerekiyor mu?” konuları değerlendirilir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Sosyal hizmet uzmanının talebiyle izleme amaçlı olarak aile kimi zaman hastaneye muayeneye gelişlerinde sosyal hizmet birimine uğramışlardır. Sosyal hizmet uzmanı bu izleme görüşmelerinde ailenin sosyal işlevselliğinin iyi olduğunu, annenin tedavisini sürdürdüğünü değerlendirmiştir. Çocuğun altıncı aydan itibaren özel eğitime alabilmesi için gerekli başvuruların işlemlerinin yürütülmesi üzerine rehberlik araştırma merkezine havalesi yapılmıştır.

2. Sonuç

Postpartum depresyon kadınların bebek sahibi olmalarının ardından meydana gelen, doğumdan sonra uzun süre devam eden güçlü üzüntü, kaygı ve yorgunluk gibi depresif duygudurum ile karakterize olan, yaygın görülen tıbbi bir durumdur. Bu durum annenin hem özbakımını hem de bebeğe bakımını zorlaştırabilmektedir. Gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında depresyonun yeni anneler ve küçük çocukları üzerinde kalıcı olumsuz etkileri olabilmektedir. Gebelik sürecinde kadının sosyal destekten yoksunluğu, zor geçen ve zor adapte olunan gebelik süreci, riskli gebelikler, doğumda gerçekleşen komplikasyonlar, bebeğin erken doğması, kuvöze alınması ve bebekte doğuştan gelen hastalıklar nedeniyle bebeğin bakımının zor olması annede postpartum depresyon riskini artırmaktadır. Öte yandan doğum sonrasında gelişen depresyon çocuğun fiziksel, psikososyal, bilişsel ve dil gelişimi açısından son derece kritik sonuçlar yaratma ihtimali taşımaktadır. Bir annenin bebeğiyle ilgilenme ve onunla bir bağ oluşturma becerisi, çocuğun kısa ve uzun vadeli sosyal, duygusal, fiziksel ve bilişsel gelişimini etkileyebilmektedir. Çocuğun yüksek yararının sağlanmasında, haklarının savunulmasında, ihmal ve istismara karşı korunmasında anne ve çocuk sağlığına yönelik hizmetlerin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının postpartum depresyonun olumsuz etkileri ile mücadelede mesleki müdahalelerini gerçekleştirdikleri görülmektedir.

Bu çalışma kapsamında ortaya konulan kurgusal vaka sunumunda olduğu gibi gebelik öncesinden başlayarak postpartum depresyon taramasına, hizmetlerine ve tedavisine erişim anne ve çocuk sağlığı açısından sağlıklı bir başlangıç için önemlidir. Postpartum depresyonun tedavisinde başta anne ve bebek olmak üzere, aile sistemini oluşturan tüm bileşenlerin (baba, bakım veren diğer aile üyeleri, bakıcılar vb.) desteklenmesi ve güçlendirilmesi gereklidir. Sosyal hizmet uzmanları bu sistemleri meydana getiren üyelerle çalışarak risklerin önlenmesinde, ruh sağlığı ile ilişkili sorunların çözülmesinde, tedaviye uyumun sağlanmasında, tedavi ekibi ile multidisipliner çalışma yürüterek işbirliği yapmada, aile üyeleri arasındaki iletişimin ve etkileşimin artırılmasında, ailenin haklarına erişiminin önündeki engellerin kaldırılmasında ve en önemlisi çocuğun korunmasında roller üstlenmektedir.

Kaynakça

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.
- Bowlby, J., & Ainsworth, M. (2013). The origins of attachment theory. *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*, 45(28), 759-775.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and behavior*, 77, 153-166.
- Chen, J., Lai, X., Zhou, L., Retnakaran, R., Wen, S. W., Krewski, D., ... & Xie, R. H. (2022). Association between exclusive breastfeeding and postpartum post-traumatic stress disorder. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-8.
- Cıbrır, S. E., & Uğurlu, Z. (2022). Çocuk Yoksulluğu Ve İhmali Vakalarına Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi. (Ed: Zilan Uğurlu, Murat Çay, Umut Yanardağ). *Sosyal Hizmette Vaka Yönetimi: Çocuk Alanı*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Collins, C. H., Zimmerman, C., & Howard, L. M. (2011). Refugee, asylum seeker, immigrant women and postnatal depression: rates and risk factors. *Archives of women's mental health*, 14(1), 3-11.
- Dinwiddie, K. J., Schillerstrom, T. L., & Schillerstrom, J. E. (2018). Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(3), 168-175.
- Duyan, V. (2003). Aileye Yönelik Planlı Müdahale Sürecinin Aşamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14 (1), 41-61. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48446/613687>
- Dünya Sağlık Örgütü. (1993). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması*. M.O. Öztürk, B. Uluğ (Çeviri Ed), Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.
- Elbistanlı, E. A., & Ceyhan, M. Ş. A. (2022). New Paradigm In Anatolian Culture: Perinatal Social Work. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 373-392.
- Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.
- Erkoç, B., & Aslan, A. (2021). Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 216-226.
- Estiningtyas, E., Cahyaningtyas, A. Y., & Sugiarsi, S. (2021). The Effect of Family Support and Social Support on The Incidence of Postpartum Depression. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 485-495.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1-6.
- Forde, R., Peters, S., & Wittkowski, A. (2020). Recovery from postpartum psychosis: a systematic review and metanalysis of women's and families' experiences. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 597-612.
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of education and health promotion*, 6, 10-18.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child development*, 83(2), 591-610.
- İçağasıoğlu Çoban, A., & Özbesler, C. (2009). Türkiye'de Aileye Yönelik Sosyal Politika ve Hizmetler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18 (18), 31-42. doi:10.21560/spcd.29106
- Ikeda, M., Hayashi, M., & Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & human development*, 16(6), 557-572.

- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1722564.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2008). Methods of the video-feedback programs to promote positive parenting alone, with sensitive discipline, and with representational attachment discussions. F. Juffer, M. J., Bakermans-Kranenburg, M. H., & Van IJzendoorn, (Ed.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention içinde* (11-21). London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Katon, W., Russo, J., & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of women's health*, 23(9), 753-759.
- Keefe, R. H., Brownstein-Evans, C., Lane, S. D., Carter, D. B., & Polmanteer, R. S. R. (2015). Postpartum depression and the Affordable Care Act: Recommendations for social work educators. *Advances in Social Work*, 16(2), 202-213.
- Kirst-Ashman, K. ve Hull, G. H. (1999). *Understanding Generalist Practice*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., ... & Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in mental health nursing*, 33(7), 445-457.
- Lind, R. F., & Bachman, D. H. (2012). *Fundamentals of perinatal social work: A guide for clinical practice with women, infants, and families*. Routledge.
- Mirhosseini, H., Moosavipoor, S. A., Nazari, M. A., Dehghan, A., Mirhosseini, S., Bidaki, R., & Yazdian-Anari, P. (2015). Cognitive behavioral development in children following maternal postpartum depression: a review article. *Electronic physician*, 7(8), 1673.
- Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G., & Stein, A. (2018). Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA psychiatry*, 75(3), 247-253.
- O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9, 379-407.
- Papiasvili, E. D., & Mayers, L. A. (2017). Postpartum depression and attachment: Is anybody here?. In *International Forum of Psychoanalysis*. Routledge.
- Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C., & Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: a review. *Journal of health care for the poor and underserved*, 23(2), 534-542.
- Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K. A., & Pinheiro, R. T. (2012). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. *Child: care, health and development*, 38(3), 420-424.
- Scharp, K. M., & Thomas, L. J. (2017). "What would a loving mom do today?": Exploring the meaning of motherhood in stories of prenatal and postpartum depression. *Journal of Family Communication*, 17(4), 401-414.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması (1. Baskı)*. (Çev Ed: Baran Çiftci D.) Ankara: Nika Yayınevi.
- Silverman, M. E., Reichenberg, A., Savitz, D. A., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C. M., ... & Sandin, S. (2017). The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depression and anxiety*, 34(2), 178-187.
- Skalkidou, A., Hellgren, C., Comasco, E., Sylén, S., & Poromaa, I. S. (2012). Biological aspects of postpartum depression. *Women's health*, 8(6), 659-672.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.

- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177-2186.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual review of medicine*, 70, 183-196.
- Tainaka, H., Takahashi, N., Nishimura, T., Okumura, A., Harada, T., Iwabuchi, T., ... & Tsuchiya, K. J. (2022). Long-term effect of persistent postpartum depression on children's psychological problems in childhood. *Journal of Affective Disorders*, 305, 71-76.
- Turan N. (2009). *Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aileler İçin Sosyal Hizmet*. (Ed. V. Duyan) Ankara: Aydınlar Matbaacılık.
- Wardrop, A. A., & Popadiuk, N. E. (2013). Women's Experiences with Postpartum Anxiety: Expectations, Relationships, and Sociocultural Influences. *Qualitative Report*, 18, 6.
- Weissman, M. M. (2018). Postpartum depression and its long-term impact on children: many new questions. *JAMA psychiatry*, 75(3), 227-228.
- Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S., & Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Archives of women's mental health*, 18(1), 41-60.