



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**6-10 HAFTALIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EVLİLİK
DOYUMLARININ ANNELİK FONKSİYONLARINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma Zehra KOÇ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER

İSTANBUL-2024

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**6-10 HAFTALIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EVLİLİK
DOYUMLARININ ANNELİK FONKSİYONLARINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma Zehra KOÇ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Çocuk Gelişimi
Program : Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans
Öğrenci No : 214209027
Öğrenci Adı Soyadı : Şeyma Zehra Koç

“6-10 Haftalık Bebeği Olan Annelerin Evlilik Doyumlarının Annelik Fonksiyonlarına Etkisinin İncelenmesi” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 15.08.2024 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : İmza
(.....
Üniversitesi)

Danışman : İmza
(.....
Üniversitesi)

Üye : İmza
(.....
Üniversitesi)

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

6-10 HAFTALIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EVLİLİK DOYUMLARININ ANNELİK FONKSİYONLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumlarının annelik fonksiyonlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırma, Niğde ilinden rastgele seçilen 80 gönüllü anne ile yapılmıştır. Araştırmanın devam eden sürecinde Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne anneler dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ), Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örneklemelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda evlilik doyumu ve annelik fonksiyonu arasında negatif anlamlı ilişki bulunmuştur. Evlilik uyumu, İlişki mutluluğu, Çatışma, Yakınlık ve toplam Evlilik Doyumu puanlarında anlamlı fark vardır. Öz bakım ile evlilik uyumu, çatışma, yakınlık, öfke, eşin ailesiyle iletişim, ebeveynlik anlayışı ve toplam ebeveynlik doyumu arasında negatif yönlü; Sosyal Destek ile Evlilik Uyumu, Çatışma, Yakınlık ve toplam Ebeveynlik Doyumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Toplam Annelik Fonksiyonu ile Evlilik Uyumu, Çatışma, Yakınlık, Eşin Ailesiyle İletişim, Ebeveynlik Anlayışı ve toplam Ebeveynlik Doyumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür.

Sonuç olarak annelerin Evlilik Doyumu arttıkça Annelik Fonksiyonlarının da arttığı görülmüştür. Annelere gebelik öncesi, gebelik sırası ve sonrasında evlilik doyumunu arttırmaya yönelik eğitim ve uygulamalı destek çalışmalarının artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik, Evlilik Doyumu, Annelik, Annelik Fonksiyonu, Anneliğe Uyum, Doğum Sonrası

ABSTRACT

EXAMINE THE EFFECT OF MARITAL SATISFACTION ON MATERNAL FUNCTIONS OF MOTHERS WITH INFANTS AGED

6-10 WEEKS

This study aims to examine the impact of marital satisfaction on parenting functions in mothers with infants aged 6-10 weeks. Conducted as a descriptive and correlational study, it involved 80 volunteer mothers randomly selected from Niğde province. During the ongoing research, mothers from Niğde Ömer Halisdemir Training and Research Hospital were included. Data collection tools included the Maternal Introductory Information Form, the Barkin Parenting Function Scale (BPFS), and the Marital Satisfaction Scale (MSS). Descriptive statistical methods, independent samples t-tests, and one-way ANOVA were used to evaluate the research data. Pearson correlation analysis was conducted to examine the relationships between variables, with a significance level set at $\alpha=0.05$. The analysis revealed a negative significant relationship between marital satisfaction and parenting function. Significant differences were found in marital adjustment, relationship happiness, conflict, closeness, and overall marital satisfaction scores. There were negative correlations between self-care and marital adjustment, conflict, closeness, anger, communication with the spouse's family, parenting attitudes, and overall parenting satisfaction. Social support also showed negative correlations with marital adjustment, conflict, closeness, and overall parenting satisfaction. Additionally, a negative significant relationship was observed between total parenting function and marital adjustment, conflict, closeness, communication with the spouse's family, parenting attitudes, and overall parenting satisfaction. The study concluded that as mothers' marital satisfaction increases, their parenting functions also improve. It is recommended to enhance educational and practical support programs aimed at increasing marital satisfaction before, during, and after pregnancy.

Keywords: Marriage, Marital Satisfaction, Motherhood, Maternal Functioning, Maternal Adaptation, Postpartum

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince alanında uzman görüşü, bilgisi, ilgisi ve önemli dokunuşları için danışman hocam Üsküdar Üniversitesi Çocuk Gelişimi Anabilim dalı başkanı Sayın Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER'e,

Çalışmamın analizinde benden desteklerini esirgemeyen Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Mustafa ÇELEBİ'ye,

Bu süreçle hayatıma giren güzel dostum, yol arkadaşım Ayşenur KORKUT'a

Tez sürecinde desteklerini esirgemeyen yol arkadaşlarım Zehra Nur PAÇACI ve Aleyna ŞAHİN'e

Yüksek lisansım sürecinde derdimle dertlenen, maddi manevi desteklerini esirgemeyen sevgili ailemin her bir üyesine ayrı ayrı, teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

26.08.2024

Şeyma Zehra KOÇ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELEr VE KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ	1
1.1.Problem	1
1.2. Alt problemler.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Evlilik.....	4
2.2.Evlilik doyumunu.....	5
2.3.Annelik fonksiyonu.....	7
2.3.1.Annelik rolü ve uyumu.....	10
2.3.2.Sosyal destek.....	16
2.3.3. Öz bakım.....	17
2.3.4. Anne psikolojisi.....	18
2.3.4.1. Depresyon.....	18
2.3.4.2. Depresyonun DSM-V tanı ölçütleri.....	19
2.3.4.3.Doğum sonu (postpartum) depresyon.....	20
2.3.5. Bebek bakımı ve babalık rolü.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1.Araştırmanın Tipi.....	25
3.2.Araştırmanın yeri ve zamanı.....	25
3.3.Araştırmanın etiği.....	25
3.4.Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	25
3.4.1.Örneklem özellikleri.....	26
3.5.Veritoplama araçları.....	27
3.5.1.Anne tanıtıcı bilgi formu.....	27

3.5.2.Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BIMF).....	27
3.5.3.Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ).....	27
3.6.Araştırma verilerinin toplanması.....	28
3.7.Verilerin analizi.....	28
3.8.Araştırmanın sınırlılıkları.....	29
4.BULGULAR.....	30
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
4.2. Sosyo-demografik özelliklere göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması	39
4.3. Annelik fonksiyonu ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	45
5. TARTIŞMA.....	48
5.1. Evlilik Doyumunun Diğer Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	48
5.2. Annelik fonksiyonunun diğer değişkenlere göre karşılaştırılması.....	50
5.3. Annelik fonksiyonu ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	54
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	65
EK 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu.....	65
EK 2. Barkin Annelik Fonsiyonu Ölçeği (BAFÖ).....	67
EK 3.Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ).....	69
EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu.....	70
EK 5. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Kullanım İzin Yazısı.....	72
EK 6.Evlilik Doyumu Ölçeği Kullanım İzin Yazısı.....	73
EK 7.Üsküdar Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni.....	74
EK 6. Sağlık Bakanlığı Niğde İl Sağlık Müdürlüğü Yazılı İzni.....	75
EK 9. Özgeçmiş.....	76

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcılar.....	26
Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler.....	28
Tablo 3. Yaşa Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4. Mezuniyete Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 5. Aile Tipine Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 6. Aylık Gelire Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 7. Eş Mezuniyetine Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 8. Evlilik Süresine Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9. Planlı Ve Plansız Gebelik Türüne Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 10. Beslenme Türüne Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 11. Doğum Türüne Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 12. Gebelik Sayısına Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 13. Bakım Veren Yardımcı Bulunma Durumuna Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 14. Yaşa Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	39
Tablo 15. Mezuniyete Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması	40
Tablo 16. Aile Tipine Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	40
Tablo 17. Aylık Gelire Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	41

Tablo 18. Eş Mezuniyetine Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	41
Tablo 19. Evlilik Süresine Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	43
Tablo 20. Planlı ve Plansız Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	43
Tablo 21. Beslenme Türüne Göre Annelik Fonksiyonu Puanlarının Karşılaştırılması...	44
Tablo 22. Doğum Türüne Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	44
Tablo 23. Gebelik Sayısına Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	45
Tablo 24. Bebek Bakım Yardımcı Bulunma Durumuna Göre Annelik Fonksiyonunun Karşılaştırılması.....	46
Tablo 25. Annelik Fonksiyonu ile Ebeveynlik Doyumu Arasındaki İlişki	47

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BAFÖ :	Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği
EDÖ :	Evlilik Doyumu Ölçeği
DSM :	Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)
Min :	Minimum
Max :	Maksimum
Ort :	Ortalama
SS :	Standart sapma
SPSS :	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
r :	Pearson Korelasyon
t :	Bağımsız t-Örneklem Testi
F :	Tek Yönlü Varyans Analiz

1. GİRİŞ

Bireylerin yaşamını en çok etkileyen romantik ilişki türü evliliktir. Bu ilişkiyi diğer romantik ilişkilerden ayıran nokta ise; hayatı paylaşmak için bir araya gelen iki insanın hukuksal zeminde yasaların tanıdığı bir birliktelik yapması ve eşlerin geleceklerine dair belirsizlik duygusu yaşama olasılığını azaltan ve ileriye dönük tahmin edilebilir bir yaşam rehberi sunmasıdır (Doğan, 2016). Evlilik kurumu ile meydana gelen aile; geleneksel ve sosyal açıdan toplumun en küçük yapı taşını oluşturur. Soyun devamı, toplum yaşantısına uygun bireyler yetiştirilmesi ve kültürün nesiller boyu aktarılmasında birçok görev ve sorumluluk aileye düşmektedir. Bunların gerçekleşmesi için en temelde doğurganlık fonksiyonu olması gerekir. Gebelik, doğum süreci ve annelik rolünün benimsendiği postpartum süreç ile anne ve ailesi için özel ve önemli bir deneyim gerçekleşir (Çelikel, 2012).

Hayatın paylaşılması, evlilik bağının getirdiği tüm görev ve sorumlulukların da adaletli bir biçimde paylaşılmasını içerir. Kadın ve erkeğin evlilikte en büyük ortak sorumluluğu ise çocuklarıdır. Kadının hamile olduğu öğrenildiği andan itibaren uyum sağlanması gereken annelik ve babalık süreci başlamış olur. Bebeğin bilişsel, fiziksel ve ruhsal gelişiminin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi, anne-bebek bağlanmasının gerçekleşebilmesi ve kadının annelik rolüne uyumu için annelik fonksiyonlarının iyileştirilmesi ve sağlıklı bir düzeyde tutulması önemli bir husustur. Bunun için kadının eşyle ilişkilerinin iyi olmasının, iş birliği içinde olmalarının ve genel olarak ilişkilerinden aldıkları doyumun; annenin fonksiyonelliğini etkileyeceği, dolayısıyla bu sürecin sağlıklı ilerlemesinde önemli faktörler olduğu düşünülmektedir. Sağlıklı evlilik ilişkisi evlilikten alınan doyumunu artırmaktadır. Bu çalışma ile kadının evlilik doyumunun annelik fonksiyonuna etki edip etmediğinin araştırılması hedeflenmiştir.

1.1.Problem

Türkiye’de 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumlarının annelik fonksiyonuna anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.2. Alt Problemler

Araştırma için belirlenen alt problemler;

- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumunu düzeyleri nedir?

- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri annenin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri aile tipine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri aylık gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri eşin mezuniyet düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri evlilik süresi düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri gebeliğin planlı-plansız olmasına göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri beslenme türüne göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri doğum türüne göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumu düzeyleri bebeğin bakımına yardımcı bulunmasına göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri nedir?
- 6-10 haftalık bebeği annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri annenin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri aile tipine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri eş mezuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?

- 6-10 haftalık bebeği annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri evlilik sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri gebeliğin planlı-plansız olmasına göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumunu düzeyleri beslenme türüne göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri doğum türüne göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?
- 6-10 haftalık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri bebeğin bakımına yardımcı bulunmasına göre anlamlı bir farklılık gösteriyor mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Evlilik

Gelecek nesillerin yetiştiği, bireylerin pek çok ihtiyacının içerisinde karşılandığı, toplumun temel yapı taşı olan aile kurumunun temelleri evlilik yoluyla atılmaktadır. Evlilik; farklı kişilik özellikleri, değer, kültür ve geçmiş deneyimlere sahip farklı iki cinsiyetteki iki yetişkin bireyin hayatı paylaşarak yaşam ortaklığı sağladığı, toplumsal ve hukuksal anlamları olan bir ilişki türüdür. Ailenin güçlü olması evlilik ilişkisinin güçlü olmasından geçer. Bu nedenle evlilik en temel insan ilişkisi olarak yaşamımızda önemli bir yere sahiptir. Aile kurumu vasıtasıyla kişilik özelliklerinin gelişimi, kültürün ve değerlerin aktarımı sağlanmakta, bireylerin sevgi, saygı ve ilgi ihtiyaçları karşılanmaktadır. Wilson'un (1949) da belirttiği gibi aile, insan ilişkilerinin öğrenildiği ilkokuldur. Bebeklik ve çocukluğun kaba dürtülerinin düzenlendiği ve yapıcı deneyim ve örneklerle, benmerkezci ihtiyaç tatmininin, olgun sosyal etkileşim alış-verişine dönüştürüldüğü ortamı sağlar. (Kavak, 2018; Motorcu, 2021; Pincus,1960).

Bütün topluluk ve kültürlerde önemli bir kurum olarak değeri ifade edilen evlilik; bir ailenin meydana gelmesini ve sonraki neslin yetişmesini sağlayan en önemli ve en temel insan ilişkisi olup bireylerin genel sağlık durumunu iyi hâle getiren ve yaşam doyumlarını yükselten, yaşam kalitesi, iyi oluş düzeyleri gibi pek çok alanı etkileyen destekleyici sosyal bir kurumdur. Aynı zamanda yasal olarak eşlerin arasında yapılmış bir bağlanma sözleşmesi olan evlilik; kişilerin maddi, manevi doyum sağlayarak görevlerini gerektiği şekilde yerine getirmesi ve yaşadığı çevreye uyum sağlayarak yararlı bir birey olabilmesinde önemli bir etkidir. Evlilik; kişilere sosyal ve psikolojik ve biyolojik ihtiyaçlarının karşılandığı bir bağlam sunar. Bunları kısaca; eşlerin birbirleriyle güven ve dayanışma içinde olması, birlikte gelecekle ilgili planlar yapma, korunma, toplumda statü sahibi olma gibi sosyal ihtiyaçlar; birlikte olma, ait hissetme, sevgi, saygı, huzur gibi psikolojik ihtiyaçlar ve cinsellik gibi biyolojik ihtiyaçların giderilmesi olarak ifade edebiliriz (Çağ ve Yıldırım, 2013; Kavak, 2018).

Evlilik, erken çocukluk dönemi dışındaki diğer ilişkilerde mümkün olandan daha derin ve yakın iki kişiliğin etkileşimini mümkün kılar. Birey için geçmiş deneyimlerin çoğunu özetler, çocuklukta ilişkilerin güvenliğini ve iyiliğini sürdürürken, aynı zamanda onların mahrem zevklerinin olgunlaşmamış ve bağımlı tatmin modlarından

karşılıklı bağımlı bir ilişkinin alış-verişine dönüştürülmesine fırsat tanır. Bu nedenlerden dolayı evliliğin psikolojik ve biyolojik gelişim ve yaratıcı başarı açısından büyük potansiyelleri vardır. Belki de tam anlamıyla meslek dışında başka hiçbir tür kişisel katılımdan gelmeyecek olan, başkalarıyla ilişkiler yoluyla kendini gerçekleştirme fırsatı sunar (Pincus,1960).

2.2.Evlilik doyumu

Evlilik kurumu bağlamında eşlerin birbirlerine gösterdikleri sevgi ve iletişim biçimi, cinsel doyum, kişisel boyutlardan ve alınan kararlara eşitlik, çalışma, kazanç ve problemleri paylaşma gibi çevresel boyutlardan karşılanan psikolojik tatmindir (Çağ ve Yıldırım, 2013).

Sağlık psikolojisi alanı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (1948) genel sağlık tanımını “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, tam bir fiziksel, zihinsel veya sosyal refah durumu” olarak benimsemiştir (s. 100). Bu tanım iki gerçeğe işaret ediyor: fiziksel ve duygusal sağlık yakından iç içe geçmiş durumda ve sağlıkla ilgili algılar veya öznel deneyimler "nesnel" belirteçlerle ilişkili olabilir veya olmayabilir. En önemli insan yaşantılardan biri olan evliliğin niteliği kişilerin sağlıkları ve yaşam kalitesiyle büyük oranda ilişkilidir. Çatışma düzeyinin yüksek olduğu evlilikler, her iki partnerde de daha fazla sağlık sorununa yol açmakta ve boşanmayla sonuçlanma olasılığı daha yüksektir. Kolayca tanımlanabilen bir değişken olmayan evlilik doyumunun ilişkili olduğu birçok değişken vardır. Bu konuda Lewis ve Spainer (1979)'in modelinde evli bireylerin evlilik ilişkisinden ve yaşam tarzlarından aldıkları doyum, kişisel ve sosyal kaynaklar evlilik doyumunu yordayan faktörlerdendir (Hünler ve Gençöz, 2003; Konrath ve Brown, 2013)).

Evlilik doyumu; karı-koca arasındaki uyum, ilişkilerinin kalitesi, ilişkidenden hissedilen mutluluk düzeyi tüm bunların birbiriyle uyum ve denge içerisinde devam etmesi ile elde edilen doyum halidir. Bununla birlikte eşlerin birbirlerinin ihtiyaçlarına cevap verme düzeyleri de evlilik doyumunun düzeyini göstermektedir. Rho (1989)'ya göre ise bireyin evliliğine ilişkin hissettiği mutluluk ve tatmin ile ilgili öznel yorumu evlilik doyumunu tanımlamaktadır. Evlilik ilişkisinin devam ettirilmesinde önemli bir etken olan evlilik doyumunun yaşam doyumuna önemli katkıları olduğu araştırmalar ile kanıtlanmıştır (Kavak, 2018).

Bir kavram karmaşası olarak; birçok kaynak yaşam kalitesi, evlilikte mutluluk ve evlilik uyumu gibi kavramları evlilik doyumu kavramının yerine kullanmaktadır. Evlilik

uyumu aslında sorunlara yapıcı bir bakış açısıyla yaklaşır, eşlerin birbiriyle uyum içerisinde sorunların çözüme ulaştırılabilmesini ifade etmektedir. Evlilik doyumu ise sevgi, rahatlık, huzur gibi ruhsal ihtiyaçlar ve cinsellik gibi temel biyolojik ihtiyaçların karşılanmasıyla beraber uyumu da kapsayan bir içsel doyum halini ifade eder (Canel, 2007).

Aile işlevlerinin yerine getirilmesi ve çiftlerin çatışma çözme stilleri evliliklerin gidişatı, evlilikten alınan doyum, çocuk yetiştirme tarzları, çiftlerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından önemlidir. Karşılıklı olarak evlilik doyum düzeyleri yüksek olan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunduğu, düşük stres seviyelerine sahip olduğu, psikolojik sağlamlık seviyelerinin ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Evlilikte sorunların fark edilmesi, eşlerin birbirlerini anlamaya çalışarak çatıştıkları konuları doğru bir şekilde analiz etmeleri evlilik doyumunu tatmin edici bir düzeye çıkmasında önemlidir (Kavak, 2018).

Erkekler için sadece eş desteğinin yeterliliği evlilik doyumunu yordarken kadın söz konusu olduğunda desteğin hem miktarı hem de yeterliliği evlilik doyumlarını yordayabilmekte, yani desteğin yeterliliğinin her ikisi için de önemlidir, ancak kadının kocalarına kıyasla desteğin miktarının daha fazla etkisi altında olduğu görülmüştür (Khezri, 2020).

Evlilik doyumunun önemli öğeleri olarak aşk, güven, bağlılık ve iyi huyluluk belirtilmiş, iyi uyum göstermek ve iyi uyum gösteren eşe sahip olmanın evlilik doyumunu artırdığı vurgulanmıştır. Evlilik doyumunu ve samimiyet arasında pozitif bir ilişki olduğu, samimiyet ve öfkeli kontrolden kaçınmanın evlilik doyumunu yordadığı belirtilmiştir (Hünler ve Gençöz, 2003).

Araştırmalara göre, güçlü ve kaliteli ilişkileri olan çiftlerin evlilik doyumları yüksektir. Evlilik doyumunu yüksek olan çiftlerin yakın arkadaş olduğu, birbirlerine olan tutku ve dostluklarını devamlı ifade ettikleri, birbirlerine zaman ayırdığı, ortak paylaşımda bulunduğu, tartıştıkları zaman birbirlerine daha ılımlı davrandıkları; yaşam doyumlarının yüksek, fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı ve stres seviyelerinin düşük olduğu ve sağlıklı iletişim becerilerine sahip olduklarını görülmüştür. Tam tersi olarak evlilik doyumunu düşüren bir dizi etken arasında; çiftlerin arasındaki iletişimin ve paylaşımın bozulmasını, çiftlerin karşılıklı psikolojik ve biyolojik ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmaması sayabiliriz. Çiftlerin evlilik doyumunun düşmesiyle de artan olumsuz hislerle birlikte adrenalin ve hipofiz hormonlarında artış olduğu görülmüştür. Evlilik doyumunu düşük çiftlerin kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarıyla birlikte

çocuklarının da fiziksel ve ruhsal sağlıklarının risk altında olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur. Toplum örneklemlilerde, araştırmacılar daha yüksek depresyon puanlarının daha düşük evlilik doyumu puanları ve ilişki kalite puanları ile anlamlı şekilde ilişki olduğu aktör ve partner etkileri bulmuşlardır. Kronmüller ve arkadaşları (2011), majör depresif bozukluk tanısı almış ve yatarak tedavi gören 50 hastadan oluşan bir klinik örneklemlilerle yaptıkları 10 yıllık ileriye dönük çalışmada, daha fazla sayıda nüksetme yaşayan ve daha uzun süre majör depresyondan muzdarip olan kişilerin evlilik doyumlarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Kavak, 2018; Celestino,2021)

Hünler ve Gençöz (2003)'ün aktardığı bazı çalışma sonuçlarında; kişisel ve kültürel faktörlerin evlilik doyumunu etkileyebilecek değişkenler olduğu, kişilerin kendilerine benzeyen özelliklerde eşler seçmeye eğilimli olduğu ve evlilik ve cinsel doyumsuzluğun kuvvetli bir yordayıcısı olarak beklentinin altında duygusal süreklilik, açık görüşlülük ve anlayış gibi kişilik özelliklerinin olduğu, sosyo-ekonomik düzey ve geniş aile ilişkilerinin kadınların evlilik doyumunu etkilediği belirtilmiştir.

Uebelacker ve diğerleri (2003) depresyon, evlilik doyumu ve eşler arası etkileşim algıları üzerine yaptıkları çalışmada uyum süreçlerinin önemini vurgulamışlardır. Depresyon ve evlilik doyumu arasında negatif bir ilişki bulmaları beklenirken, Uebelacker ve arkadaşları eşlerin birbirleriyle etkileşimlerine ilişkin algıların evlilik doyumu ve depresif belirtilerle ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Dolayısıyla, eşlerin algıları ve etkileşimleri depresyon ve evlilik memnuniyeti için önemli önleme ve müdahale noktaları olabilir. Reis(2007), algılanan partner duyarlılığını, kişinin partnerinin kendisinin farkında ve destekleyici olduğuna dair inancı olarak tanımlamıştır. Bu, olumlu partner onayı, aidiyet duygusu ve empati gibi kavramları içerir. Cohen ve arkadaşları (2012) 156 evli çift üzerinde çalışmış ve ilişki memnuniyetlerini en çok etkileyen şeyin kocalarının empatik doğruluğundan ziyade eşlerinin empati kurma çabalarına ilişkin algıları olduğunu bulmuştur. Kısacası, “desteklendiğini hissetmek desteklenmekten daha önemlidir”. (Celestino,2021)

2.3. Annelik fonksiyonu

Fonksiyonel durum; bireyin genel sağlık durumuyla birlikte ruhsal, bedensel, sosyal iyilik hali gibi birçok açıdan sağlıklı bir insanın sahip olduğu yetilerinin yerinde olmasını, kendine bakabilmesini, kendiyile ilgilenebilmesini ve fiziksel aktivitelerini yapabiliyor

oluşunu tanımlamaktadır ve biyolojik, psikolojik rahatsızlıklardan ve hastalık semptomlarından etkilenmektedir. Fonksiyonel durum dört alanda incelenmektedir; psikolojik fonksiyonlar (anksiyete, depresyon, özbakım vb.), bilişsel fonksiyonlar (Oryantasyon, hafıza, konuşma, dikkat vb.) fiziksel fonksiyonlar (Yemek yemek, giyinmek, yürümek vb.), ve sosyal fonksiyonlar (Kişiler arası ilişkiler, sosyal kaynaklar vb.) (Ataş ve Özerdoğan, 2021).

Annenin fonksiyonel durumunun doğumdan sonraki 12 ay içinde tespit edilmesi önemlidir, çünkü bu dönem hem anne hem de çocuk için kritik bir dönemdir. Çoğu durumda, anneler birincil bakıcılardır ve bu nedenle beslenme, bez değiştirme ve doktor randevuları gibi bebek bakımıyla ilgili işlerin çoğundan genelde sorumludurlar. Ayrıca, doğumdan sonraki bir yıl içinde anne-çocuk etkileşiminin kalitesi çocuğun gelişimini etkiler (Barkin ve ark, 2010).

Doğum sonrası dönemde annenin fonksiyonel durumunu etkileyebilecek faktörler arasında daha önceki doğum sayısı, algılanan sosyal destek, sosyal desteğin kalitesi ve yeterliliği, doğum şekli, anne-yenidoğan komplikasyonları ve yorgunluk sayılabilir. Anne öz-yeterliği fonksiyonel durumu etkileyen diğer bir faktör olarak kabul edilmektedir. Anne öz-yeterliği, annenin etkili ve verimli bir anne olma becerisine olan inancını ifade eder; bu inanç, annelik duygusundan ve annenin kendine güven düzeyinden ve yeterliliğini anlama düzeyinden güçlü bir şekilde etkilenir (Ahmadpour ve ark. 2023; Farasati ve ark., 2024).

Literatürdeki diğer bilgilerle de tutarlı olarak şanlı ve Öncel (2014)'in yaptığı çalışmada; kadınların doğum sonrasında doğum öncesi fonksiyonel durumlarını yeniden kazanabilmelerinde gebeliğin planlı ve istenerek olması, kadının yaşının, bebeğin bakımı ve ev işlerinde aldığı desteğin, doğum şeklinin, ikinci bir çocuğun varlığının etkili olduğu saptanmıştır.

Barkin ve arkadaşları (2010) doğum sonrası fonksiyonel durumu; annenin bebek bakımına uyumu, öz bakım, anne-bebek bağlanması, annenin psikolojik durumu, sosyal destek, ev işleri ve annelik rolüne uyum olmak üzere yedi bileşenden oluşan bir süreç olarak tanımlamakta ve bu yedi bileşeni annenin fonksiyonel durumunu ölçmek için değerlendirmektedir. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BIMF), literatürde doğum sonrası annenin fonksiyonunu ölçmek noktasında var olan ölçekler yeterli görülmeyip alternatif olarak geliştirilmiştir ve annelik işlevini sadece bebek bakımı, ev işleri, öz

bakım ve sosyal ilişkiler açısından değil, aynı zamanda anneliğe uyum ve annenin psikolojik durumu açısından da ölçmektedir (Barkin ve ark, 2010; Aydın ve Kukulcu, 2017).

Barkin Annelik Fonksiyonu ölçeğinin alt boyutları şu şekilde ifade edilmiştir;

Annelik uyumu: Annenin hem yeni sorumluluklarına uyum sağlama hem de bebeğin yaşamının ilk yılında bu sorumluluklar değiştikçe uyum sağlama yeteneğini ifade eder (Barkin ve ark.; 2010).

Sosyal destek: bebek bakımı görevlerinde arkadaşlardan ve aileden yardım (örneğin bebek bakımı), yetişkinlerle etkileşim (anne için) ve diğer yetişkinlerden sözlü cesaretlendirme.

Öz bakım: annenin kendi fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilme becerisini ifade eder. Doğru beslenme, hijyene ve fiziksel görünüme dikkat etme, yeterli uyku ve başkalarına yetki verme isteği, öz bakımın örnekleridir.

Anne psikolojisi (Anneliğin psikolojik iyilik hali): Annenin yetki verme, kendi ihtiyaçlarını karşılama (sosyal destek ihtiyacı dahil) ve yeni doğmuş bir bebeğin bakımıyla ilgili “endişeyi yönetme” becerisini içerir. Aynı zamanda kadının genel olarak ruh halini ve yeni ebeveyn olmakla ilgili duygularını da kapsar. Psikolojik iyilik, sağlıklı bir bebeğe sahip olmak için annenin de sağlıklı olması gerektiği temeline dayanmaktadır. Kişinin kendi içgüdülerine güvenme yeteneğinin başarılı ebeveynlik ve annelik ruh sağlığı için gerekli olmasıdır. Bu, annenin başkalarının tavsiyelerini akıllıca değerlendirmesini ve kendisi ve çocuğu için neyin anlamlı olduğuna karar vermesini gerektirir.

Bebek bakımı: Bebeğin tüm fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra bebeğe sağlıklı bir gelecek sağlamak için gereken kararların alınmasını da kapsar. Gerektiğinde tıbbi randevu almak, bebek bakımıyla ilgili karar vermenin bir örneğidir.

Son yıllarda anne ve bebeklerin doğum sonrası sağlığı araştırmacıların büyük ilgisini çekmektedir. Bunun nedeni, doğum sonrası mücadelelerin anne ve bebek sağlığını, bebek gelişimini, sosyal rolleri ve bunlarla ilgili baş etme yöntemlerini, kişisel ilişkileri ve zihinsel bozuklukları önemli ölçüde etkileyebilmesidir. Annelerin doğum sonrası dönemde yeterli destek aldıklarında, öz bakım ile bebek bakımı arasında denge kurduklarında ve çeşitli sorumluluklarına uyum sağladıklarında iyi işlev gösterdikleri eş

ve aile desteği ile anne işlevselliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ahmadpour ve ark. 2023)

2.3.1. Annelik rolü ve uyumu

Her bireyin, içinde bulunduğu toplumda kendi konumlarına göre gelişim ve devamlılıklarını sağlamak için üstlendikleri roller vardır. Oyunculuk bağlamı dışında rol; bir işte bireyin üzerine düşen görev ve sorumluluk olarak tanımlanır. Bireyin sahip olduğu kişisel özellikler ve rolü de bireyin kimliğini oluşturur (Miller, 2010). Annelik rolü; prenatal dönemde başlayıp doğumdan sonra devam eden süreçte annelik davranışlarını öğrenme ile kazanılır. Süreç annenin gelişimine ve sosyal rollere uygun davranış ve tavırların kazanılmasıyla annelik kimliği gelişiminin tamamlanmasını içerir (Koç ve ark. 2016).

Annelik kavramı anne ile çocuk arasındaki yapılandırılmış ilişkiden kaynaklanan psikolojik, somutlaşmış ve duygusal deneyimin karmaşık ve eş zamanlı doğasını olduğunu ve anne olmanın sadece biyolojik veya davranışsal bir rol olmadığını, aynı zamanda hem kişisel etkileşimler hem de daha geniş kültürel beklentiler tarafından şekillendirilen derin incelikli ve öznel bir deneyim olduğunu vurgular (Karmakar, 2022)

Kadının hayatında anneliğe geçiş süreci en önemli gelişim olaylarından biridir. Bu süreçte anneden beklenen, diğer rolleriyle uyumlu bir şekilde çocuğuna sağlıklı bir şekilde bakıp büyütmesidir. Bu aynı zamanda annelik rolünün başarılı olduğunun bir göstergesidir. Gebelik ile başlayan annelik rol başarımlı süreci doğumdan sonraki bir yıla kadar uzanır. Annenin bebeğin ihtiyaçlarını özgüvenli bir biçimde karşılaması ve kendisini anne olarak kabul etmesiyle annelik rol başarımlı sağlanmış olur (Motorcu,2021). Anne olmak, bir kadın için mutluluk verici bir durum olmasına rağmen beraberinde birçok sorumluluğu, yeni rolleri ve bir değişim sürecini getirmesiyle kritik bir geçiş dönemi olmaktadır (Aytekin, 2022).

Annenin doğumdan sonra bebeği ile kurduğu bağlanma ilişkisi daha sonraki aylarda gösterdiği ebeveynlik davranışlarında önemli bir etken olabilir. Bu yüzden başarılı annelik davranışı gösterebilmeleri için anne adaylarının annelik rolüne ilişkin doğum öncesi, doğum ve sonrasında hazırlık yapmaları gerekmektedir (Koç ve ark., 2016).

Doğum sonrası dönem, ebeveynlerin bebek için güvenli bir çevre oluşturup bakımını sağlaması, iletişim kurması ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmesi, bununla birlikte aile

içi dinamiklerinde değişikliklere uyum sağlaması gereken bir süreci kapsamaktadır. Hormonal değişiklikler ve yeni sorumluluklarla birlikte, birçok kadın bu değişikliklere kolaylıkla uyum sağlayabilirken, bazıları için bu süreç duygusal sorunlara neden olabilir. Bu süreç, ailenin güçlü bağlar geliştirdiği olumlu bir deneyim olabileceği gibi, aynı zamanda krizleri de beraberinde getirebilen bir dönem olarak da yaşanabilir (Şimşek ve Esencan, 2017). Psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı, kadın hayatının en önemli olaylarından birinin gerçekleştiği bu dönemde bazı kadınlarda çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı gibi psikolojik değişikliklerle ortaya çıkan ruhsal sorunlar görülebilmektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Uyum, “Bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi” olarak tanımlanır. Bireyin kendi içindeki ya da çevresindeki değişikliklerin amacı “doyumlu bir denge” ye ulaşmaktır. Kişinin uyumunu ve uyum düzeyini etkileyen birçok faktör vardır. Duygular, düşünceler, dürtü ve arzuları içinde barındıran iç dinamikler ve çevresel etkiler bu faktörler arasındadır. Bireyin çevresiyle sağlıklı iletişim kurması ve devam ettirmesi olarak da tanımlanabilen uyumun sağlanabilmesi için öncelikle kendi psikolojik, sosyolojik ve duygusal değişimlerinin farkında olmalı ve anlayıp kabul etmesi gerekmektedir (Beydağ, 2007).

Doğum ile aileye yeni bir birey katılmasıyla tüm aile üyeleri için bir uyum süreci başlamış olur. Annenin anneliğe uyum süreci bebeğin gelişiminin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için önemlidir. Yeni duruma uyum sağlama sürecinde anne bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada gerekli öz yeterlilik ve becerilerini geliştirme, bir yandan kendi öz bakımını sağlama, bebeği ile doğru iletişim kurma çabası içerisindeyler. Bununla birlikte anneliğe uyumu etkileyen diğer faktörler de anne-babanın sosyodemografik özellikleri, ebeveynliğe hazır olma durumları, bebeğe olan bağlılıkları ve sağlık anlayışları da önemlidir (Motorcu, 2021).

Gebeliğe uyum sürecini etkileyen birçok farklı yaşam deneyimi vardır. Bunlar; gebenin kişisel deneyimleri, yaşam felsefesi, eğitim düzeyi, aile içi mutluluk derecesi, ailenin sosyodemografik özellikleri, anneliğe hazırlıklı olma, gebelik durumuna gösterilen tutumlar, önceki hastalık ve düşük yapma durumları, sağlık açısından başka yüksek riskli durumların olup olmadığı, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin planlı ve istekli olup olmaması olarak sıralanabilir (Uçar, 2014).

Prenatal dönemde alınan sosyal destek ve annenin özgüveni arttıkça annelik rolüne uyum düzeyinin daha iyi olduğu, sorunlarını eşine açabilen ve eş tarafından onaylanan kadınların bu dönemde daha az sorun yaşadığı görülmüştür. Sosyal ve duygusal açıdan sağlıklı olan annelerin bebeklerinin kucaklamakta, emzirmekte sorun yaşamadığı, bebek ağladığında onunla ilgilenmek ve normal zamanlarda da özel bir ilgi ile aralarında maternal bağlanmayı güçlendirmeye çalıştığı görülmüştür (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Doğum sonrası hastaneden taburcu olan anneden; geçirdiği fizyolojik ve psikolojik değişimlere ve bebeğini kabullenme ve bakımını da içeren annelik rolüne uyum sağlaması, aynı zamanda da kendi bakımlarını yapmaları ve mevcut problemleriyle baş etmesi beklenmektedir. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay ilk kez anne olanlar için bu açıdan çok önemlidir (Beydağ,2007).

Araştırma sonuçlarına göre annelik rolünün kazanılmasını etkileyen bazı faktörler aşağıdaki gibi bulunmuştur;

- Annenin yaşı, doğum sayısı, yeni doğanın sağlık durumu, sosyal destek yetersizliği annelik rolünün kazanılmasında etkilidir.
- Riskli ebelik geçirenler ve genç yaşta anne olan kadınların annelik rolünü kazanmaları daha uzun sürmektedir.
- Multipar kadınların, eş ve sağlık personelinden yeterli destek almaması, ev dışındaki aktivitelerin kısalmış olması, sosyal stresörlerle baş edememelerine neden olmaktadır.
- Annenin kendi performansını değerlendirmesi ve zihninde bebeğini nasıl hayal ettiği, nasıl bir anne olacağı ile ilgili düşüncesi annelik rolünü etkiler ((Mercer, 1981; Mercer, 1985; Affonso ve ark., 1988; Pridham ve Chay, 1989 akt., Beydağ, 2007).

Gebeliği kabul etmekte zorlanan kadınların, doğuma ilişkin fazla korku geliştirdiği, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha zor olduğu görülmüştür. Postnatal depresyon yaşayan annelerin daha çok primipar, gebeliği planlı olmayan, gebelikte sağlık sorunu yaşayan, düşük eğitim düzeyi ve sosyal desteğe sahip, sigortasız aile içi şiddet yaşayan, gebeliği sırasında sadece anne-babası tarafından destek gören ve anneliğe hazır hissetmeyen kadınlar olduğu saptanmıştır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Literatüre göre depresyon gelişimini etki eden faktörlerden bazıları; istenmeyen gebelikler, sosyal destek sistemlerinin yoksunluğu, aile içi ilişkilerin bozukluğu olarak ifade edilmiştir. Yapılan bir meta analiz sonucuna göre; prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, geçirilmiş depresyon öyküsü, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, sosyal destek eksikliği, stresli yaşam olayları, annelik hüznü, olumsuz evlilik ilişkileri, düşük benlik saygısı, bebeğin huysuzluğu, annenin evlilik memnuniyeti, sosyoekonomik durum, gebeliğin istenme durumları Postpartum depresyonun en önemli risk faktörleri olarak ifade edilmiştir. Postpartum depresyon ve psikoz gibi ruhsal problemleri olan annelerin bebeklerine ilgi ve sevgi göstermedikleri veya bunu istemedikleri ve bebeklerini yalnız bıraktığı hatta olumsuz davranışlarda bulunduğu buna bağlı olarak da anne ve bebek arasında maternal bağlanma gerçekleşmemekte, bebeğin çok yönlü gelişiminde problemler yaşanabilmektedir (Çankaya ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalara göre uyumlu bir evlilik ilişkisinde, eşinden ruhsal ve fiziksel destek gören bir annenin; bebeğine dokunması, kokusunu ve sıcaklığını hissetmesi ve emzirmesiyle maternal oksitosin salınımını uyararak artmakta ve hormonal denge sağlanmaktadır. Bu durumu Çankaya ve arkadaşları (2017) annenin anksiyetesi azalarak sakinleşmesi ve ebeveynlik davranışlarını da geliştirerek bağlanmayı artırdığı şeklinde yorumlamışlardır.

Literatürde belirtildiğine göre; gebeliğin planlı ve istenmiş olması, ilk çocuk veya çok çocuk olmaması gebenin anne olmaya daha hazır hissetmesine, gebe ve eşinin doğacak çocukları hakkında planlar yapmasını neden olduğu ve babanın anneye olan desteğini artırdığı belirtilmiştir. Bununla birlikte kadınların yüksek özbakım gücünün gebeliğe uyum, gebelikte özbakımına devam etme ve kendine daha fazla özen gösterme davranışları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Literatürde annelik kavramı ile ilgili teorik çerçeve ve terminoloji açısından sınıflandırmada karmaşıklık ve yetersizlik önemli bir problem teşkil etmektedir. Bununla birlikte bu kavramlardan anne kimliği ve anne rolüne erişme ilk olarak Reva Rubin tarafından 1967 yılında kullanmıştır ve annelik rolünü interaktif olarak öğrenilebilen karmaşık bir süreç olarak ele almıştır. Ramona Thieme Mercer ise Rubin'in terosi üzerine temellendirdiği düşüncelerinde kavram olarak "anne olmak"ı kullanır ve bu kavram üzerine yeni bir kuram geliştirir. Anne Olma kuramında; Rubin'e göre daha geniş bir perspektiften bakarak eriştikten sonra biten bir annelik rolünden öte sürekliliği olan

dinamik, değişken bir süreç olduğuna, gebelik ve doğum sürecinin fizyolojik boyutu bir yana, annenin doğumundan sonraki 12 aylık süreçte yeni rolüne hazırlanması ve desteklenmesi konusuna daha çok vurgu yapmıştır (Evcili, 2018; Çolak ve ark., 2020).

Anne olmanın hangi davranış sonucunda kazanıldığını belirtmemiş olması ile önemli bir noktanın zayıf kaldığı konusunda eleştirilen Mercer'in kuramında Anne olmanın aşamalarını annelik rolü yeteneğinin aşamaları ile paralel olarak yeniden isimlendirmiştir;

1. Bağlılık, bağlanma ve hazırlık (gebelik dönemi boyunca)
2. Tanışma, uygulama ve fiziksel iyileşme (doğumdan sonraki ilk 2 hafta)
3. Yaklaşan normalleşme (doğumdan sonraki 2 hafta ile 4. ay arası)
4. Annelik kimliğini elde etmek (doğumdan sonraki 4. ay ile 1 yıl arası)

Birinci aşama hamilelik ile başlar ve annenin gebeliği kabulü, gebeliğe yönelik sosyal ve psikolojik düzenlemelerin olduğu, bebek için hazırlıkların yapıldığı ve annenin bebeği ile bağ kurduğu süreci içerir. Bağlanma hamilelikte bebeğin anne karnında hareketinin hissedilmeye başladığı zaman başlar, zamanla artarak güçlenir.

İkinci aşama bebeğin doğumu ve sonrasında iki haftayı kapsar. Annenin bebeğini tanımaya çalıştığı, anneliğe hazırlıkta öğrendiğı bakım davranışlarını bebeğine uygulamaya çalışıp yetkinliğini artırdığı bir dönemdir.

Üçüncü aşama doğumdan sonraki iki hafta ile 4. Aya kadarki süreci kapsar. Bu süreç Mercer'in "yerleşmek" olarak isimlendirdiğı, annede çok fazla bilişsel yapılanmanın olduğu, mevcut deneyimleri ve geleceğe yönelik hedeflerine uygun kendi annelik stilini ortaya koyduğu bir dönemdir.

Dördüncü aşama kendi annelik stilini oluşturmuş olan kadının annelik rolünü içselleştirip günlük sistemi ile bütünleştirdiğı ve yetkinliğini artırarak annelik kimliğini kazandığı bir dönemdir. Kadın annelik davranışlarında kendinden daha emin ve yetkin olarak bebeği ile keyifli vakit geçirerek güvenli bağlanma ilişkisi kurar (Çolak ve ark., 2020).

Nelson'ın bu konudaki görüşü ise anne olma sürecinin karar verme ile başladığı, kadının kişisel imkanlarının annelik rolü gelişimini etkilediğı yönündedir (Deliktaş ve ark., 2015)

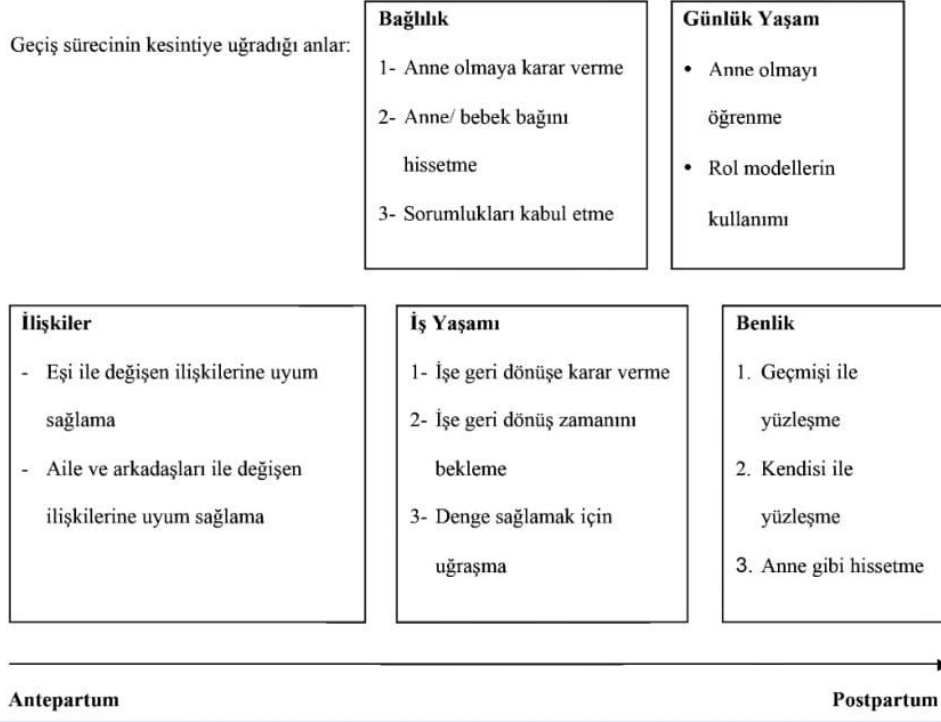
ANNELİĞE GEÇİŞ

TEMEL TOPLUMSAL SÜREÇ: KARAR VERME



İKİNCİL SÜREÇ: GELİŞİM VE DÖNÜŞÜM

Geçiş sürecinin kesintiye uğradığı anlar:



(Nelson, 2003 akt.; Deliktaş ve ark., 2015).

Annelik rolü kazanma süreci; yaş, sosyoekonomik durum, çalışma durumu, anne ve bebeğini sağlık durumu, anne babanın çocuk yetiştirme tutumları, benlik saygısı, stres düzeyi ve alınan destek gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Aileye yeni bir bireyin katılmasıyla aile yaşam düngüsünde meydana gelen yeniliklerle yeni rol ve sorumlulukların kazanıldığı zor bir süreç olarak kabul edilmekle birlikte gebeliğin planlı olması, kadının anne olmaya hazır olması, bebeğini sevmesi ve gereksinimlerini karşılayabilmesi anne ile bebek arasında sağlıklı bir bağın oluşmasını sağlamakta, ebeveynlik sürecine uyumu olumlu yönde etkilemektedir (Kurt ve Özkan, 2022). Yapılan bazı çalışmalarda annelerin bu süreçte sosyal destek görmeleri gebelik sürecinin daha iyi geçirilmesinde, doğum sonrasında daha az sorun yaşamada ve annelik rolüne daha çabuk uyum sağlamalarında olumlu etkileri olduğu, depresyonda da azalmaya yardımcı olduğu görülmüştür (Gülbetekin ve Özdemir Gökmen 2022). Annenin tek ebeveyn olması veya eşyle ilişkisinin olumsuz olması gibi faktörler de annelik rolüne uyumunu

zorlaştırmaktadır (Evcili, 2018). Annelik rolünün kazanılabilmesinde çok önemli bir etken de benlik saygısıdır. Kadın kendisini kabul edebildiği, benliğiyle ilgili olumlu tutuma sahip olduğu ölçüde annelik rol ve yeteneklerini kazanabilecektir (Çolak ve ark., 2020).

2.3.2. Sosyal destek

Postpartum dönemde annelerin yaşadığı duygu durum ve biyolojik değişiklikler nedeniyle sosyal destek çok önemlidir. Bu desteğin öncelikle annenin çevresindeki eş, arkadaşlar ve aile üyeleri tarafından sağlanması beklenmektedir. Anneler, bu destek sayesinde yalnız olmadıklarını hissedebilirler. Araştırmalar, annenin algıladığı sosyal destek miktarının ruhsal sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve anne-bebek ilişkisinin sağlıklı gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Aynı zamanda emzirme sürecini de olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, annelerin bu dönemde sosyal destek almaları ve bu desteği hissetmeleri son derece önemlidir (Çınar ve ark., 2023).

Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022)'in yaptığı çalışma sonucunda algılanan sosyal destek ile annelik fonksiyonu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Buna göre doğumdan sonraki süreçte; kadının beklentileri ve kadına özgü durumları da göz önünde bulundurarak sosyal desteğin niteliğinin ve süresinin artırılması, yalnız olmadığı hissettirilerek kendisini ifade edeceği ortamları sağlamak ve buna teşvik edip annelik rolü ile ilgili yeterli hissedeceği desteğin sağlanması kadınların annelik fonksiyon düzeyinin artması açısından önemli olduğu görülmüştür (Ataş ve Özerdoğan, 2021).

Literatürde birçok kaynakta doğum sürecindeki kadınlara verilen doğum desteğinin bileşenleri; duygusal destek, fiziksel destek, savunuculuk desteği, benzer grup desteği ve bilgi desteği olarak sınıflandırılmaktadır. Doğum sürecinde kadınların en fazla sağlık çalışanlarından ve annesinden, duygusal, fiziksel ve bilgi desteği almak istendiği belirtilmektedir (Demir, 2023).

Farasati ve arkadaşlarının (2024)'te yaptığı araştırmadaki ihtiyaç değerlendirmesine göre kadınların doğumdan sonra takip bakımına ve sürekli danışmanlığa ihtiyaçları olduğu görülmüştür. İran'da yapılan İlk doğum yapan kadınlarda sezaryen sonrası evde destekleyici danışmanlığın annenin işlevselliği ve öz yeterliliği üzerine etkisi adlı çalışma sonucuna göre; doğumdan dört ay sonra evde destekleyici danışmanlık alan müdahale

grubundaki annelik işlevselliği toplam ortalama puanı kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ve iki grup arasında annelik fonksiyonunu yedi alanının tamamında anlamlı bir fark gözlenmiştir.

Kadınların ailelerinden, partnerlerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin duyulanım bozukluğu için olumlu düzenleyici faktör olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası sıkıntılarını gizlemeye çalışan ve tek başına mücadele eden yeni annelerin yaşadığı sorunlara sıklıkla zihinsel hastalık da eklenir. Sosyal desteğin, iyi klinik doğum özelliklerinin aracılık etkisi yoluyla hem doğrudan hem de dolaylı olarak doğum sonrası depresyona karşı da önemli bir koruyucu faktör olduğu görülmüştür (Tani ve Castagna, 2016).

Doğum sürecindeki kadınlara verilen doğum desteğinin bileşenleri literatürde birçok kaynakta; duygusal destek, fiziksel destek, savunuculuk desteği, benzer grup desteği ve bilgi desteği olarak sınıflandırılmakta olup, doğum sürecinde kadınların en fazla sağlık çalışanlarından ve annesinden, duygusal, fiziksel ve bilgi desteği almak istendiği belirtilmektedir (Mete ve Çiçek, 2018; Taheri ve ark., 2018).

2.3.3. Öz bakım

Çağdaş hemşirelik kuramcılarında olan Orem'in kuramının ana kavramlarından biri olan Öz Bakım; bireylerin yaşamı, sağlığı ve refahı sürdürmek için kendi adına başlattığı ve gerçekleştirdiği faaliyetleri uygulamaya geçirmeyi ifade eder (Eryılmaz ve ark. 2010; Abyu, 2020). Öz-bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır (Bıçakçı, 2010; Bridge ve ark., 2024).

Gebelerde eğitim, kültür, gelenek, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile edinilen tecrübelerden etkilenebilen öz bakım gücü (Eryılmaz ve ark., 2010), yaşayan çocuk sayısının artışının gebenin sorumluluğunu artıracığından öz bakım gücünü olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. (Eryılmaz ve ark., 2010; Şanlı ve Öncel, 2014; Aktaş ve Karaçam, 2017).

Postpartum dönemde lohusa kadınların kişisel bakım, beslenme, egzersiz, uyku, doğum sonu kanamalar ve epizyotomi bakımı konusunda daha fazla bilgi, destek ve kaliteli bakıma ihtiyacı duyduğu saptanmıştır. Sağlık davranışındaki yetersizliklerin olması lohusalarda kendi bakımlarını ve yenidoğan sağlığını etkilediği görülmüştür. (Öztaş ve Sohbet, 2023).

Doğum sonrası yorgunluk, sosyal güvencenin olmaması, yaşayan çocuk sayısı, ev işlerinde ve bebek bakımında destek olan birinin bulunmamasının kadınların özbakım gücünü azalttığı, algılanan sosyal destek, üniversite eğitime sahip olma, eş yaşı ve anemi varlığının ise özbakım gücünü artırdığı saptanmıştır (Aktaş ve Karaçam, 2017).

2.3.4. Anne psikolojisi

Kadının genel olarak ruh halini ve yeni ebeveyn olmakla ilgili duygularını da kapsar. Psikolojik iyilik, sağlıklı bir bebeğe sahip olmak için annenin de sağlıklı olması gerektiği temeline dayanmaktadır (Barkin ve ark.; 2010).

2.3.4.1. Depresyon

Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır (Güvercin, 2006). Depresyon bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon psikolojik rahatsızlıklar arasında prevalansı en yüksek hastalıklardan birisidir ve kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre iki kat daha fazladır. Genel olarak tanımı ise, kişide günlerce, aylarca belki de yıllarca süren özgüveninde azalma, yaptıklarından ve hayattan zevk alamama, umutsuzluk ve isteksiz halinin olmasıdır. Tıbbi hastalıklar, düşük sosyoekonomik gelir, yalnız yaşama, boşanma, işsizlik, ebeveyn, eş, çocuk kaybı, çocukluk travmaları, stresli çalışma ortamı veya aile hayatı ve madde, alkol kullanımı gibi faktörler depresyon riskini arttıran faktörlerdir. Yaygın bir hastalık olan depresyonun tanılanması güç olduğu için kronikleşme riskini de taşımaktadır. Daha da ilerleyen dönemlerde intihar ile sonuçlanabilir (Kafes, 2021)

Depresyon kişinin birçok alanda yeti yitimine uğradığı, hayattan ve yaptıklarından zevk alamama gibi durumları içeren duygusal çökkünlük, özgüveninde azalma, umutsuzluk, fiziksel ve ruhsal yorgunluk hallerinin kişide günlerce veya aylarca veya yıllarca görülebildiği bir duygudurum bozukluğudur. Tanı koyarken kişilerin mizaç, kişilik özellikleri, bireylere karşı aile tutumları, aile bireylerinin ebeveynlik mizaçları, bireyin sosyal destek ağının durumu, ekonomik düzeyi, akademik başarısı, sosyal konumu, statüsü, bireysel sağlamlık ve baş etme becerileri gibi durumların birlikte değerlendirilmesi gerekli olmakla birlikte sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, boşanma, yalnız yaşama, işsizlik, çocukluk travmaları, eş-çocuk gibi önemli kayıplar, aile

hayatındaki olumsuzluklar, madde ve alkol kullanımı gibi durumlar depresyona yakalanma riskini artıran bazı faktörlerdendir. Depresyon ile algılama ve yorumlama biçimlerinin bozulup olumsuz, karamsar bir bakış açısı, kendini değersiz ve yetersiz görme, her zaman yerine getirilen işlevlerde bozulma, bilişsel durağanlık, dikkati toplama ve sürdürmede azalma gibi bilişsel çarpıtma ve zayıflamalarla birlikte özbakım becerilerinde zayıflama, uyku problemleri, yataktan çıkmayı istememe, iştah açılması veya kaybı, kilo kaybı gibi belirtiler de görülebilmektedir. Her zaman için net bir nedeni olmadan ve aniden de ortaya çıkabilen depresyonun kronikleşme ihtimali vardır (Kafes, 2021; Işık, 2022). Tüm bu belirtilerle birlikte kişilerin intihar düşüncesinin olup olmadığı da depresyon tanısı koymada önemli verilerdendir. Depresyonda olan kişiler içinde buldukları durumdan kaçınmak için sıklıkla bu yolu seçebilmektedir. Kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklere göre iki kat daha fazladır. Yaşadıkları ülkenin cinsiyet tutumları, erkekler tarafından baskı hissetmeleri, bastırılmış duygu ve düşünceler, mutluluk düzeylerini olumlu etkileyecek alanların kısıtlı olması, girişimcilik noktasında daha çekingen kalmaları, planlanmamış gebelikler, doğumla beraber gerçekleşen hormonâl değişiklikler kadınlarda görülen depresyonun genel nedenleri arasındadır (Işık, 2022).

2.3.4.2. Depresyonun DSM-V tanı ölçütleri

Aynı iki haftalık dönem boyunca, belirtilerden beşi ya da çoğu bulunur ve bireyin işlevsellik düzeyinde değişiklikler olmuştur. Bu belirtilerden en az biri çökkün duygu durum ya da ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

DSM-V Yeğın Depresyon Bozukluğu ölçütleri şunlardan oluşmaktadır:

1. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir ya da bu durum başkalarınca gözlenir.

2. Neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur.

3. Kilo vermeye çalışmıyorken kilo alma ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma,

5. Neredeyse her gün ajistasyon ya da yavaşlama,

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması,
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları,
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama,
9. Yineleyici ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014)

2.3.4.3. Doğum sonrası (postpartum) depresyon

Gülseren (1999); doğumun gerçekleşmesi ile başlayan ve hamilelik sürecinde annede gerçekleşen fiziksel değişikliklerin hamilelik öncesi duruma geri döndüğü 6-8 haftalık süreci “doğum sonrası” dönem, doğum sonrası 2. ve 3. Hafta ile iki yıl arasında farklı sürelerde gerçekleşen psikiyatrik değişiklikler dönemini de Postpartum Depresyon dönemi olarak belirtmiştir (Doğan ve Kızıltan, 2019). Sadock(2006) ise Postpartum Depresyonun doğumdan sonraki ilk 4 hafta içerisinde başlamasının olası olduğunu bununla birlikte doğumdan sonraki 3-6 aylar arasında da başladığını ve bu dönemin hem anne hem de bebek açısından ciddi sonuçları olabilen duygusal dengesizliklerin meydana gelebileceği bir süreç olarak aktarmıştır (Özkars, 2017).

Amerikan Psikiyatri Derneği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4 (DSM-IV)’e göre postpartum depresyon, doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan ataklar postpartum başlangıçlı olarak tanımlanırken, DSM-V’te ise gebelik boyunca veya doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan majör depresif dönemi ‘peripartum başlangıçlı depresif bozukluk’ olarak yeniden tanımlanmıştır ve ‘Duygu Durum Bozuklukları’ kategorisinde ele alınmıştır (Savaş, 2023). Uluslararası hastalıkların sınıflandırılması olarak bilinen ICD-10 (International Classification of Diseases) DSD’yi doğum sonrası altı hafta içinde başlayan mental ve davranışsal bozukluk olarak tanımlamıştır (Klaine ve Arthur 2009).

Doğum sonu depresyonun yaygın belirtileri arasında; yaşamdan alınan keyfin ve olaylara karşı ilginin azalması, kendini üzgün, endişeli, umutsuz, yalnız hissetme, somatik şikayetler, uyku bozukluğu, enerji kaybı, gerginlik, yetersizlik hissi, suçluluk hissi, konsantrasyon kaybı ve ölüm düşünceleri görülmektedir. Doğum sonu depresyon annelik hüznüyle karıştırılabilmektedir. Annelik hüznünde görülen belirtilerle birlikte

doğum sonu depresyonda depresif belirtiler, yoğun kaygı ümitsizlik ve intihar düşüncesi de görülmektedir (Aslan ve Ege, 2016). Bu belirtilerle Postpartum depresyonun belirtileri klinik depresyon belirtileriyle de benzerlik göstermektedir. Postpartum depresyonda ayrıca bebeğe zarar verme düşünceleri, bebeğe ve aileye karşı aşırı ilgisizlik durumları görülebilmesi bu dönemi anne-bebek ve aile açısından daha kritik bir hâle getirmektedir. Bebeğe etkileri ise bilişsel ve duygusal ve hatta fiziksel gelişiminde ise daha uzun süreli olabilir (Özkars, 2017). Doğum sonrası depresyonu olan annelerin bebekleriyle olan erken etkileşimlerinde eksiklikler, yüksek düzeyde güvensiz bağlanma ve bebeklerin bilişsel işlevlerinde eksiklikler bulunmuştur. Uzun vadeli mevcut başka bulgulara göre ise doğum sonrası depresyon geçiren annelerin dört yaşındaki çocuklarında bilişsel gelişim zayıf görünüyor (en azından düşük sosyo-ekonomik kökenden gelen erkek çocuklarda) ve davranış bozukluklarıyla bir ilişki vardır (Murray ve Cooper, 1996).

O'hara ve Swain (1996) doğum sonrası psikotik olmayan depresyonun birçok araştırmada yaygınlık oranının %13 olduğunu bildirmiştir ve kendi yaptıkları meta analiz sonucuna göre doğum sonrası depresyonla ilişkili faktörlere dair bir dizi sonuç elde etmişlerdir. Çalışma sonucuna göre; gebelik sırasındaki zayıf evlilik ilişkisi, alınan genel sosyal destek ve bebeğin babasından alınan sosyal destek, göreceli yoksulluk, doğum zorlukları ve stresli yaşam olayları doğum sonrası depresyon için önemli yordayıcılarıdır. Kadının gebelikten yıllar önce geçirmiş olduğu psikiyatrik bozuklukların gebelik boyunca ve doğumdan sonra da devam edebildiği görülmüştür. Bununla birlikte düşük sosyal statüde olmak ve aile gelirinin daha az olmasının doğum sonrası depresyonla küçük de olsa anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür.

Bingöl ve Tel(2007)'in yaptığı çalışmaya göre ise; kadınların doğum sonrası dönemde önemli düzeyde Postpartum depresyon riski taşıdıkları, annenin ev hanımı olması, çocuk sayısının ikiden fazla olması ve sosyal desteğin yetersiz olması riski artırmaktayken; gebeliğin planlı olması, doğum sonunda annenin yanında birinin bulunması gibi sosyal destek faktörlerinin bulunması ve annenin eğitim düzeyinin lise ve üzerinde olmasının ise postpartum depresyon riskini azalttığı bulunmuştur.

Depresyon, kadının öz yeterlilik duygusunu ve annelik rolünden duyduğu memnuniyeti değiştirerek genel işlevselliği ve annelik rolü işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Logsdon ve ark., 2011)

Kadında depresyon ve anksiyete semptomları görülmesi durumunda anne-bebek bağlanması üzerindeki olumsuz etkileri olduğu çeşitli araştırmalarda belirtilmektedir (Potur ve ark., 2020)

2.3.5. Bebek bakımı ve babalık rolü

Bebeğin tüm fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra bebeğe sağlıklı bir gelecek sağlamak için gereken kararların alınmasını da kapsar (Barkin, 2010). Doğum sonrası devam eden yorgunluk, annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, evlilikte yaşanan problemler, destek sistemlerinin olmayışı ve annenin düşük benlik saygısı ve beden imajı, bebeğinin bakımında yetersiz kalınmasına neden olabilmektedir (Beydağ, 2007). Bebeğin özellikle doğumdan sonraki ilk aylarında bakımına ilişkin çoğu görevi anne yerine getirmektedir ancak bebeğin bakımında babanın da önemli rolü vardır.

Babalık rolü; toplumun beklentilerine göre biçilen rolü, kişinin de bu rolü üstlenme şeklini ve toplumsal yapının babalık rolünü algılayış şeklini ifade eder. Yapılan çalışmalarla ortaya konduğu üzere eşin hamilelik sürecinde olumsuz yaşantılar geçiren babaların, babalık rolüne geçişte zorlandığı görülmüştür. Buna göre babalık sürecinin eşin hamilelik dönemiyle başladığını söyleyebiliriz (Mercan ve Şahin, 2017).

Özkan ve arkadaşlarının (2016) aktardığına göre ise; eşin gebe olduğunun öğrenilmesiyle başlayan babalık süreci doğum ve sonrasında devam eden üç yıllık sürede gelişir. Ebeveynlik ile babaya güven ve otorite gelir.

Çalışmalara göre babalık rolü ve baba-çocuk ilişkisinin şekillenmesinde erken çocukluk dönemi kritik bir öneme sahiptir (Mercan ve Şahin, 2017).

Babaların çocuklarıyla birlikte kaliteli zaman geçirmesi, bağımsız davranmaya teşvik etmesi, çocuğunu zengin uyarıcılar içeren sosyal ortamlara girmesini sağlaması, duygusal, sosyal, bilişsel ve dil gelişimine katkı sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar, çocukların olumlu benlik algısı, sağlıklı akran ilişkileri, prososyal davranışlar geliştirmesinde, bab-çocuk ilişkisinin önemli bir etken olduğunu ortaya koymuştur (Uyanık ve ark, 2016).

Özkan ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma sonucunda, doğum sonrası ebeveynlik puanını üniversite mezunu babalarda diğer eğitim düzeyindeki babalara göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, babaların gebeliği isteme durumları ve doğum sonrası ebeveynlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Babanın ebeveynlik sürecine katılımı, zamanla olmakta ve çocuğu ile bağ

geliştirmesi açısından önemlidir. Bu bağın gelişmesinde babanın bebeğiyle vakit geçirmesi, dokunması, konuşması, oynaması ve çocuğu ile ilgili farklı karar alma durumlarında aktif varlık göstermesi önemlidir ve gelecekteki baba-çocuk ilişkilerini de olumlu etkilemektedir. Duygusal, bilişsel ve sosyal becerisi yüksek olan çocukların babaları ile bebekliğinden itibaren güçlü iletişimde olan çocuklar olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte bebekleri üzerinde olumlu babalık imajını kurabilmiş babaların bebekleriyle kuracakları daha büyük bir ilişki için motivasyonları olabilmektedir. Benlik imajı ile babalık rolü çelişen bireylerin bu durumla başa çıkmada zorluk ve kolaylıkla red duygusu yaşadıkları belirtilmiştir.

Karakayalı Ayı ve Atabey (2022) gebelik sürecinde babanın rolü ve katılımı üzerine şu noktaları vurgulamıştır:

1. Babanın Zorlukları ve Uyum Süreci: Gebelik sürecinde bir baba, anneye birlikte babalık duygusunu oluştururken çeşitli zorluklarla karşılaşabilir. Bu zorluklar arasında bebeğin hareketlerini hissedememe, anne bedenindeki değişikliklerin kendi bedeninde olmaması gibi fiziksel ve duygusal engeller bulunmaktadır.
2. Doğum Anında Baba Rolü: Doğum sürecinde baba, takım arkadaşı, koç ve tank rolü üstlenerek annenin yanında olur. Bu desteği sağlamak, annenin doğum deneyimini olumlu yönde etkileyebilir.
3. Doğum Sonrası Baba Katılımı: Doğum sonrası süreçte baba, annenin psikososyal uyumunu destekleyerek stresle baş etmesine yardımcı olur. Bu durum, bebeğin beslenme ve bakım sürecine pozitif etki yapabilir.
4. Kadınların Gözünden Baba Katılımı: Araştırmalar, kadınların doğum sürecinde babanın varlığına ve desteğine yüksek değer verdiğini ve bu desteğin kaygıyı azalttığını, algılanan ağrıyı azalttığını, doğum deneyiminden daha fazla memnuniyet sağladığını, doğum sonrası depresyon riskini azalttığını ve çocukta daha iyi fizyolojik sonuçlar doğurduğunu göstermektedir.
5. Anne Desteğinin Önemi: Metinde ayrıca, annenin babaya en iyi desteği sağladığı ve gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde babanın varlığının ve katılımının desteklenmesinin, babanın ebeveyn olma sürecine odaklanmasını sağladığı belirtilmektedir.

Bu değerlendirme, babaların gebelik ve doğum süreçlerindeki rolünün önemini ve bu süreçlerdeki olumlu katkılarını vurgulamaktadır.

Literatürde yapılan birçok araştırma sonucuna göre doğumdan sonra ilerleyen süreçte kadınların fonksiyonel durumlarının iyiye gittiği görülse de altı ay sonrasında bile

doğumdan önceki fonksiyonel durumlarına tamamen dönemediklerini göstermiştir. Bununla birlikte fonksiyonel durum, bebek bakım alanında zamanla yükselse de öz bakım ve sosyal alanlarda düşük çıkmıştır (Ataş ve Özerdoğan, 2021).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte ve ilişkisel tarama tipindedir.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu araştırma Niğde İl'inde gerçekleştirilmiştir. Örneklem yetersizliği sebebiyle Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaya devam edilmiştir. Veriler 2024 Şubat-Mayıs aylarında toplanmıştır. Çalışmaya, araştırmaya dahil edilme şartlarına uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar katılmıştır.

3.3. Araştırmanın etiği

Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Jennifer Lynn Barkin tarafından (2009) geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Aydın ve Kabukcuoğlu (2016) tarafından yapılmıştır. Evlilik Doymu Ölçeği Azize Nilgün Canel (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek sahipleri; Aydın ve Canel'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. (Ek 1, Ek 2). Araştırma için; Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan komisyon onayı alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın yapılacağı ilde, Niğde İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır (Ek 3, Ek 4).

3.4. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Niğde ilinde yaşamakta olan 6-10 haftalık bebeği olan anneler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü; G*Power (Faul ve ark., 2007) 3.1.9.7 yazılımı ile orta etki büyüklüğünde (0,30), 0,05 alfa değeri ve 0,80 güç (power) değeri ile ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 67 olarak bulunmuştur. Bu nedenle en az 67 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma, örneklem toplama sürecinin yarısından sonra Niğde İl Sağlık Müdürlüğü izni ile Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde devam etmiştir. Toplamda katılım şartlarını sağlayan 80 gönüllü anne ile görüşülmüştür.

3.4.1. Örneklem özellikleri

Örnekleme dahil olma kriterleri

- 1.Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etme
- 2.Doğum sonu 6-10 haftalık dönemde olma
- 3.18 yaşın üzerinde olma
- 4.45 yaşın altında olma
- 5.Türkçe okuma-yazma bilme

Örneklemden dışlama kriterleri

- 1.Bebeginde ve kendinde bedensel ve zihinsel engelinin bulunması
- 2.Kronik sistemik bir hastalığının olması
3. Geçmişte psikiyatrik tanı almış olması
- 4.Bebekte komplikasyon saptanmış olması
- 5.Doğumunda bir komplikasyon yaşamış olması

Katılımcılar

Tablo 1: Katılımcı anneler

		f	%
Yaş	18-28	40	50,0
	29-35	31	38,8
	36-45	9	11,3
Mezuniyet	İlkokul	26	32,5
	Lise	27	33,8
	Üniversite	27	33,8
Aile Tipi	Çekirdek	59	73,8
	Geniş	21	26,3
Aylık Gelir	5-15	10	12,5
	16-30	36	45,0
	31+	34	42,5
Eş Mezuniyet	İlkokul	26	32,5
	Lise	27	33,8
	Üniversite	27	33,8
Evlilik Süresi	0-5	34	42,5
	6-10	26	32,5
	11+	20	25,0
B.Palnlı ve İst	Planlı	58	72,5
	Plansız	22	27,5
B.Beslenme	Anne sütü	64	80,0
	Anne sütü ve mama	16	20,0
Doğum Şekli	Normal Vajinal Doğum	34	42,5

Tablo 1: Katılımcı anneler (devamı)

	Sezeryan Doğum	46	57,5
Gebelik Sayısı	1	18	22,5
	2	28	35,0
	3	16	20,0
	4-5	18	22,5
B.Bkm.Yardımcı	Evet	53	66,3
	Hayır	27	33,8

3.5. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri; örnekleme alınan annelere Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Evlilik Doyumu Ölçeği(EDO) (Ek 3), Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel Bilgi Formu annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, aylık gelir durumu, sosyal güvencesi, evlilik süresi, eş eğitimi, gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, gebelikte ve doğum sonu süreçte destek durumu, bebeği besleme metodu ve bebeğin haftasını içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)

Barkin (2009) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve Kukulu (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek; Anne Psikolojisi, Anneliğe Uyum, Bebek Bakımı, Öz Bakım, Sosyal Destek olmak üzere 5 alt boyut ve 16 sorudan oluşan altılı likert tiptedir. Katılımcılardan her maddeyi son iki hafta içinde kendilerini nasıl hissettiklerini düşünerek yanıtlamaları beklenmektedir. Ölçeğin puanlanmasında en düşük puan 0, en yüksek puan 96'dır. Puanlama yükseldikçe fonksiyonel durum yükselmektedir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur (Aydın ve Kukulu, 2018; Barkin, 2009).

3.5.3. Evlilik doyumu ölçeği (EDÖ)

Canel (2007) tarafından geliştirilmiş 101 soruluk bir çalışmadır. Cevaplar doğru yanlış şeklindedir. Bireyin kendi kendini değerlendirmesini gerektiren, iki ayrı bölümde toplam 101 maddeden oluşan bir kağıt kalem envanteridir. Test iki ayrı yapıdan oluşmaktadır. Birinci bölümde toplam 92 madde yer almaktadır. İkinci bölüm ebeveynlik anlayışının evlilik doyumu üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik olduğu için sadece çocuk sahibi bireyler tarafından doldurulur. Eğer bireyler çocuk sahibi değillerse, cevaplamayı 92'nci maddeden itibaren kesmektedirler. Ölçeğin yanıt bölümünde "Doğru", "Yanlış"

şıklarını içeren iki sütun bulunur. Her soru maddesi için bu şıklardan durumlarına en uygun olduğunu düşündükleri şıkkı işaretlemeleri istenir. Yanıtlama süresi yaklaşık 20 dakikadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırma verilerinin toplanması

Verilerin toplanması için ön görüşme yapılan kadınlara ve hastane sorumlu doktorlarına çalışmanın amacı, verilerin toplanması süreci açıklanarak sözlü izin alınmıştır. Doğum sonu 6-10 haftalık süreçte olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar ile görüşülmüştür. Araştırma kriterlerine uygunlukları saptanarak, araştırmanın amacı açıklanmıştır. Anket formları yüz yüze görüşme metoduyla doldurulmuştur. Çalışmaya katılanlardan isimleri alınmış, onam formlarını imzalamaları istenmiştir ancak ismini vermek istemeyen gönüllülerin yalnızca onam formlarını imzalamaları istenmiştir. Veri toplama sırasında yarım kalan anketler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Verilerin analizi

Verilerin analizine geçmeden önce değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayıları değişkenlerin çoğunda -2 ile +2 aralığında olduğu için değişkenlerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir (George ve Mallery, 2010). Bu nedenle verilerin analizinde parametrik istatistikler kullanılmıştır. Bu kapsamda sosyo-demografik değişkenlere göre annelik fonksiyonu ve evlilik doyumu puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklemelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analizler SPSS 22 paket programında yapılmış ve anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 2: Katılımcı annelere ait tanımlayıcı istatistikler

	n	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği					
Öz Bakım	80	9,65	5,20	-0,12	-1,05
AnnelikPsikolojisi	80	10,30	1,79	-1,15	0,67
BebekBakımı	80	22,44	1,53	-0,95	1,01
Sosyal Destek	80	12,94	4,96	-1,09	0,24
AnneliğeUyum	80	22,41	2,00	-1,89	4,35
Toplam annelik fonksiyonu	80	77,74	9,56	-0,55	-0,04

Tablo 2: Katılımcı annelere ait tanımlayıcı istatistikler (devamı)

Evlilik Doyumu Ölçeği					
Evlilik Uyumu	80	12,78	14,85	1,72	2,19
İlişki Mutluluğu	80	4,80	7,87	2,40	2,97
Çatışma	80	4,76	4,37	0,77	-0,58
Yakınlık	80	3,21	3,86	1,36	0,90
Öfke	80	1,31	2,25	2,12	3,80
Eşin Ailesiyle İletişim	80	3,08	3,09	0,86	-0,36
Ekonomik Anlayış	80	0,66	1,16	1,75	1,99
Ebeveynlik Anlayışı	80	2,03	2,40	1,78	2,49
Toplam Evlilik doyumu	80	19,85	20,96	1,69	2,26

George, D. ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. Boston: Pearson

3.8.Araştırmanın sınırlılıkları

- Araştırma yalnızca Niğde İl sınırları içerisindeki 80 anneye uygulanmıştır.

4. BULGULAR

4.1.Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Evlilik Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 3'te yaşa göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda yaşa göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3: Yaşa göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Evlilik Uyumu	18-28 (a)	40	9,93	12,08	2,317	0,105	-
	29-35 (b)	31	17,19	18,56			
	36-45 (c)	9	10,22	7,16			
İlişki Mutluluğu	18-28 (a)	40	3,45	5,80	2,170	0,121	-
	29-35 (b)	31	7,06	10,40			
	36-45 (c)	9	3,00	3,08			
Çatışma	18-28 (a)	40	4,15	4,50	1,051	0,355	-
	29-35 (b)	31	5,65	4,57			
	36-45 (c)	9	4,44	2,51			
Yakınlık	18-28 (a)	40	2,33	3,12	2,926	0,060	-
	29-35 (b)	31	4,48	4,77			
	36-45 (c)	9	2,78	2,05			
Öfke	18-28 (a)	40	1,33	2,21	0,190	0,827	-
	29-35 (b)	31	1,42	2,54			
	36-45 (c)	9	0,89	1,36			
Eşin Ailesiyle İletişim	18-28 (a)	40	2,68	2,92	2,043	0,137	-
	29-35 (b)	31	3,90	3,45			
	36-45 (c)	9	2,00	1,87			
Ekonomik Anlayış	18-28 (a)	40	0,70	1,18	0,061	0,941	-
	29-35 (b)	31	0,65	1,23			
	36-45 (c)	9	0,56	0,88			
Ebeveynlik Anlayışı	18-28 (a)	40	1,85	2,40	0,786	0,459	-
	29-35 (b)	31	2,42	2,63			
	36-45 (c)	9	1,44	1,24			
Toplam puan	18-28 (a)	40	16,48	18,16	1,954	0,149	-
	29-35 (b)	31	25,58	25,55			
	36-45 (c)	9	15,11	8,52			

Tablo 4'te mezuniyete göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda mezuniyete göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4: Mezuniyete göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Evlilik Uyumu	İlkokul	26	11,92	10,73	0,288	0,751	-
	Lise	27	14,56	18,33			
	Üniversite	27	11,81	14,77			
İlişki Mutluluğu	İlkokul	26	4,23	5,95	0,563	0,572	-
	Lise	27	6,11	9,66			
	Üniversite	27	4,04	7,62			
Çatışma	İlkokul	26	5,00	3,33	0,162	0,850	-
	Lise	27	4,93	5,18			
	Üniversite	27	4,37	4,50			
Yakınlık	İlkokul	26	2,69	3,04	0,349	0,707	-
	Lise	27	3,52	4,64			
	Üniversite	27	3,41	3,82			
Öfke	İlkokul	26	1,31	1,64	1,144	0,324	-
	Lise	27	1,78	2,98			
	Üniversite	27	0,85	1,88			
Eşin Ailesiyle İletişim	İlkokul	26	3,04	2,51	0,703	0,498	-
	Lise	27	3,59	3,86			
	Üniversite	27	2,59	2,76			
Ekonomik Anlayış	İlkokul	26	0,54	1,07	0,388	0,680	-
	Lise	27	0,81	1,27			
	Üniversite	27	0,63	1,15			
Ebeveynlik Anlayışı	İlkokul	26	1,46	1,39	1,172	0,315	-
	Lise	27	2,44	3,03			
	Üniversite	27	2,15	2,43			
Toplam puan	İlkokul	26	18,27	14,51	0,511	0,602	-
	Lise	27	23,19	27,04			
	Üniversite	27	18,04	19,57			

Tablo 5'te aile tipine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemlerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda aile tipine göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 5: Aile tipine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Evlilik Uyumu	Çekirdek	59	12,90	15,12	0,124	0,902
	Geniş	21	12,43	14,40		
İlişki Mutluluğu	Çekirdek	59	4,69	7,76	-0,199	0,843
	Geniş	21	5,10	8,37		
Çatışma	Çekirdek	59	4,76	4,54	0,001	0,999
	Geniş	21	4,76	3,96		
Yakınlık	Çekirdek	59	3,44	3,98	0,884	0,379
	Geniş	21	2,57	3,54		
Öfke	Çekirdek	59	1,17	2,21	-0,951	0,345
	Geniş	21	1,71	2,37		
Eşin Ailesiyle İletişim	Çekirdek	59	3,17	3,23	0,456	0,650
	Geniş	21	2,81	2,71		
Ekonomik Anlayış	Çekirdek	59	0,61	1,08	-0,675	0,501
	Geniş	21	0,81	1,36		
Ebeveynlik Anlayışı	Çekirdek	59	1,93	2,30	-0,578	0,565
	Geniş	21	2,29	2,70		
Toplam puan	Çekirdek	59	19,78	21,09	-0,050	0,960
	Geniş	21	20,05	21,09		

Tablo 6’da aylık gelire göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda aylık gelire göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 6: Aylık gelire göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Evlilik Uyumu	5-15	10	15,70	15,09	0,251	0,779	-
	16-30	36	12,81	14,75			
	31+	34	11,88	15,22			
İlişki Mutluluğu	5-15	10	6,60	8,82	0,389	0,679	-
	16-30	36	4,94	8,19			
	31+	34	4,12	7,38			
Çatışma	5-15	10	6,60	4,86	1,035	0,360	-
	16-30	36	4,61	3,96			
	31+	34	4,38	4,63			
Yakınlık	5-15	10	2,50	3,78	0,200	0,819	-
	16-30	36	3,25	3,86			
	31+	34	3,38	3,98			
Öfke	5-15	10	2,30	2,16	1,185	0,311	-
	16-30	36	1,28	2,17			
	31+	34	1,06	2,35			

Tablo 6: Aylık gelire göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Eşin Ailesiyle İletişim	5-15	10	4,70	3,43	1,603	0,208	-
	16-30	36	2,86	2,82			
	31+	34	2,82	3,21			
Ekonomik Anlayış	5-15	10	0,90	1,29	0,914	0,405	-
	16-30	36	0,47	1,08			
	31+	34	0,79	1,20			
Ebeveynlik Anlayışı	5-15	10	2,20	1,48	0,152	0,860	-
	16-30	36	1,86	2,61			
	31+	34	2,15	2,43			
Toplam puan	5-15	10	25,80	20,11	0,461	0,633	-
	16-30	36	19,28	20,04			
	31+	34	18,71	22,42			

Tablo 7’de eş mezuniyetine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda eş mezuniyetine göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 7: Eş mezuniyetine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Evlilik Uyumu	İlkokul	26	11,62	14,47	0,467	0,629	-
	Lise	27	15,04	17,21			
	Üniversite	27	11,63	12,83			
İlişki Mutluluğu	İlkokul	26	4,88	8,20	0,934	0,398	-
	Lise	27	6,22	9,33			
	Üniversite	27	3,30	5,66			
Çatışma	İlkokul	26	4,15	3,74	0,426	0,655	-
	Lise	27	5,26	4,79			
	Üniversite	27	4,85	4,58			
Yakınlık	İlkokul	26	2,58	3,72	0,517	0,598	-
	Lise	27	3,56	4,34			
	Üniversite	27	3,48	3,54			
Öfke	İlkokul	26	1,19	1,92	1,108	0,335	-
	Lise	27	1,81	2,88			
	Üniversite	27	0,93	1,77			
Eşin Ailesiyle İletişim	İlkokul	26	2,58	2,64	0,846	0,433	-
	Lise	27	3,67	3,68			
	Üniversite	27	2,96	2,86			
Ekonomik Anlayış	İlkokul	26	0,81	1,13	0,545	0,582	-
	Lise	27	0,70	1,30			
	Üniversite	27	0,48	1,05			

Tablo 7: Eş mezuniyetine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

Ebeveynlik Anlayışı	İlkokul	26	1,19	1,52	2,408	0,097	-
	Lise	27	2,41	2,90			
	Üniversite	27	2,44	2,41			
Toplam puan	İlkokul	26	17,38	18,65	0,674	0,513	-
	Lise	27	23,63	25,55			
	Üniversite	27	18,44	18,01			

Tablo 8’de evlilik süresine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda evlilik süresine göre Evlilik uyumu ($F=6,788$, $p<0,01$), İlişki mutluluğu ($F=4,321$, $p<0,01$), Çatışma ($F=6,193$, $p<0,01$), Yakınlık ($F=8,838$, $p<0,01$), Ebeveynlik anlayışı ($F=8,064$, $p<0,01$) ve toplam evlilik doyumu ($F=6,236$, $p<0,01$) puanlarında anlamlı fark vardır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden olan Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucunda Evlilik uyumu, Yakınlık ve toplam evlilik doyumu puanlarında 0-5 yıl evliliğe sahip olanların ortalaması 6-10 ve 11+ yıl evliliğe sahip olanların ortalamasından daha düşük bulunmuştur. İlişki mutluluğu ve Çatışma puanlarında 0-5 yıl evliliğe sahip olanların ortalaması 11 ve daha fazla yıl evliliğe sahip olanların ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Ebeveynlik anlayışı puanlarında 0-5 yıl evliliğe sahip olanların ortalaması 6-10 yıl evliliğe sahip olanların ortalamasından daha düşük bulunmuştur.

Tablo 8: Evlilik süresine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Evlilik Uyumu	0-5 (a)	34	6,32	8,02	6,788	0,002	a < b, c
	6-10 (b)	26	15,96	16,29			
	11+ (c)	20	19,60	17,84			
İlişki Mutluluğu	0-5 (a)	34	1,97	3,00	4,321	0,017	a < c
	6-10 (b)	26	6,31	9,47			
	11+ (c)	20	7,65	9,89			
Çatışma	0-5 (a)	34	3,06	4,12	6,193	0,003	a < c
	6-10 (b)	26	5,23	4,13			
	11+ (c)	20	7,05	4,06			
Yakınlık	0-5 (a)	34	1,29	1,93	8,838	0,000	a < b, c
	6-10 (b)	26	4,42	3,89			
	11+ (c)	20	4,90	4,91			
Öfke	0-5 (a)	34	0,79	1,49	2,199	0,118	-
	6-10 (b)	26	1,38	2,30			
	11+ (c)	20	2,10	3,02			

Tablo 8: Evlilik süresine göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Eşin Ailesiyle İletişim	0-5 (a)	34	2,29	2,67	2,535	0,086	-
	6-10 (b)	26	3,23	3,12			
	11+ (c)	20	4,20	3,49			
Ekonomik Anlayış	0-5 (a)	34	0,59	1,13	0,207	0,813	-
	6-10 (b)	26	0,65	1,16			
	11+ (c)	20	0,80	1,24			
Ebeveynlik Anlayışı	0-5 (a)	34	1,00	1,39	8,064	0,001	a < b
	6-10 (b)	26	3,31	2,98			
	11+ (c)	20	2,10	2,17			
Toplam puan	0-5 (a)	34	11,00	12,07	6,236	0,003	a < b, c
	6-10 (b)	26	24,54	22,41			
	11+ (c)	20	28,80	25,65			

Tablo 9’da planlı ve plansız gebelik türüne göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda planlı ve plansız gebelik türüne göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 9: Planlı ve plansız gebelik türüne göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Evlilik Uyumu	Planlı	58	12,76	15,50	-0,016	0,987
	Plansız	22	12,82	13,31		
İlişki Mutluluğu	Planlı	58	4,95	8,20	0,272	0,786
	Plansız	22	4,41	7,09		
Çatışma	Planlı	58	4,72	4,63	-0,127	0,900
	Plansız	22	4,86	3,68		
Yakınlık	Planlı	58	3,09	3,96	-0,472	0,638
	Plansız	22	3,55	3,66		
Öfke	Planlı	58	1,38	2,38	0,428	0,670
	Plansız	22	1,14	1,91		
Eşin Ailesiyle İletişim	Planlı	58	3,19	3,14	0,536	0,593
	Plansız	22	2,77	3,01		
Ekonomik Anlayış	Planlı	58	0,62	1,18	-0,522	0,603
	Plansız	22	0,77	1,11		
Ebeveynlik Anlayışı	Planlı	58	2,07	2,55	0,265	0,792
	Plansız	22	1,91	2,00		
Toplam puan	Planlı	58	20,02	21,90	0,115	0,909
	Plansız	22	19,41	18,70		

Tablo 10’da beslenme türüne göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda beslenme türüne göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 10: Beslenme türüne göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Evlilik Uyumu	Anne sütü	64	12,44	14,57	-0,404	0,687
	Anne sütü ve mama	16	14,13	16,33		
İlişki Mutluluğu	Anne sütü	64	4,52	7,44	0,644	0,521
	Anne sütü ve mama	16	5,94	9,59		
Çatışma	Anne sütü	64	4,63	4,40	-0,560	0,577
	Anne sütü ve mama	16	5,31	4,35		
Yakınlık	Anne sütü	64	3,30	3,86	0,389	0,699
	Anne sütü ve mama	16	2,88	3,98		
Öfke	Anne sütü	64	1,20	2,20	-0,867	0,389
	Anne sütü ve mama	16	1,75	2,49		
Eşin Ailesiyle İletişim	Anne sütü	64	3,08	3,16	0,018	0,986
	Anne sütü ve mama	16	3,06	2,91		
Ekonomik Anlayış	Anne sütü	64	0,55	1,05	-1,812	0,074
	Anne sütü ve mama	16	1,13	1,45		
Ebeveynlik Anlayışı	Anne sütü	64	2,00	2,23	-0,185	0,853
	Anne sütü ve mama	16	2,13	3,05		
Toplam puan	Anne sütü	64	19,27	20,40	-0,496	0,621
	Anne sütü ve mama	16	22,19	23,63		

Tablo 11’de doğum türüne göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda doğum türüne göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 11: Doğum türüne göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Evlilik Uyumu	Vajinal Doğum	34	11,06	12,31	-0,888	0,378
	Sezeryan Doğum	46	14,04	16,50		
İlişki Mutluluğu	Vajinal Doğum	34	4,24	6,13	-0,549	0,584
	Sezeryan Doğum	46	5,22	8,99		
Çatışma	Vajinal Doğum	34	4,32	4,45	-0,770	0,443
	Sezeryan Doğum	46	5,09	4,33		
Yakınlık	Vajinal Doğum	34	2,50	3,30	-1,427	0,157
	Sezeryan Doğum	46	3,74	4,19		
Öfke	Vajinal Doğum	34	1,15	1,79	-0,562	0,576
	Sezeryan Doğum	46	1,43	2,55		

Tablo 11: Doğum türüne göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Eşin Ailesiyle İletişim	Vajinal Doğum	34	3,03	3,29	-0,113	0,911
	Sezeryan Doğum	46	3,11	2,98		
Ekonomik Anlayış	Vajinal Doğum	34	0,59	1,10	-0,491	0,625
	Sezeryan Doğum	46	0,72	1,20		
Ebeveynlik Anlayışı	Vajinal Doğum	34	1,62	1,86	-1,313	0,193
	Sezeryan Doğum	46	2,33	2,71		
Toplam puan	Vajinal Doğum	34	17,44	16,31	-0,883	0,380
	Sezeryan Doğum	46	21,63	23,84		

Tablo 12’de gebelik sayısına göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda gebelik sayısına göre Yakınlık ($F=2,820$, $p<0,05$) puanlarında anlamlı fark vardır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden olan Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucunda Yakınlık puanlarında 4-5 gebelik yaşayanların ortalaması 1 gebelik yaşayanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 12: Gebelik sayısına göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Evlilik Uyumu	1 (a)	18	6,39	7,97	2,305	0,084	-
	2 (b)	28	12,32	15,54			
	3 (c)	16	13,75	12,29			
	4-5 (d)	18	19,00	18,93			
İlişki Mutluluğu	1 (a)	18	2,00	3,60	1,683	0,178	-
	2 (b)	28	5,11	8,19			
	3 (c)	16	4,13	6,81			
	4-5 (d)	18	7,72	10,46			
Çatışma	1 (a)	18	3,17	4,34	2,513	0,065	-
	2 (b)	28	4,04	4,44			
	3 (c)	16	5,81	3,75			
	4-5 (d)	18	6,56	4,26			
Yakınlık	1 (a)	18	1,22	1,44	2,820	0,045	a < d
	2 (b)	28	3,18	3,90			
	3 (c)	16	3,81	3,39			
	4-5 (d)	18	4,72	5,11			
Öfke	1 (a)	18	1,06	1,80	0,770	0,514	-
	2 (b)	28	1,04	1,82			
	3 (c)	16	1,31	2,24			

Tablo 12: Gebelik sayısına göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması (devamı)

	4-5 (d)	18	2,00	3,16			
Eşin Ailesiyle İletişim	1 (a)	18	2,67	2,85	0,801	0,497	-
	2 (b)	28	2,61	2,75			
	3 (c)	16	3,44	3,78			
	4-5 (d)	18	3,89	3,22			
Ekonomik Anlayış	1 (a)	18	0,78	1,35	1,232	0,304	-
	2 (b)	28	0,36	0,78			
	3 (c)	16	0,69	1,08			
	4-5 (d)	18	1,00	1,46			
Ebeveynlik Anlayışı	1 (a)	18	1,06	0,87	1,810	0,153	-
	2 (b)	28	1,93	2,34			
	3 (c)	16	2,81	2,99			
	4-5 (d)	18	2,44	2,75			
Toplam puan	1 (a)	18	11,94	13,05	2,023	0,118	-
	2 (b)	28	18,25	19,85			
	3 (c)	16	22,00	19,93			
	4-5 (d)	18	28,33	27,27			

Tablo 13'te bakım veren yardımcı bulunma durumuna göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemlerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda bakım veren yardımcı bulunma durumuna göre Evlilik uyumu ($t=-3,199$, $p<0,01$), İlişki mutluluğu ($t=-2,904$, $p<0,01$), Çatışma ($t=-2,724$, $p<0,01$), Yakınlık ($t=-3,184$, $p<0,01$) ve toplam evlilik doyumu ($t=-2,800$, $p<0,01$) puanlarında anlamlı fark vardır. Bakım veren yardımcı bulunmayanların Evlilik uyumu, İlişki mutluluğu, Çatışma, Yakınlık ve toplam evlilik doyumu puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 13: Bakım veren yardımcı bulunma durumuna göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Evlilik Uyumu	Evet	53	9,19	11,60	-3,199	0,002
	Hayır	27	19,81	17,98		
İlişki Mutluluğu	Evet	53	3,06	5,50	-2,904	0,005
	Hayır	27	8,22	10,46		
Çatışma	Evet	53	3,85	4,31	-2,724	0,008
	Hayır	27	6,56	3,98		
Yakınlık	Evet	53	2,28	3,03	-3,184	0,002
	Hayır	27	5,04	4,67		
Öfke	Evet	53	0,98	1,91	-1,872	0,065
	Hayır	27	1,96	2,74		

Tablo 13: Bakım veren yardımcı bulunma durumuna göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Eşin Ailesiyle İletişim	Evet	53	2,87	3,19	-0,838	0,405
	Hayır	27	3,48	2,90		
Ekonomik Anlayış	Evet	53	0,62	1,11	-0,429	0,669
	Hayır	27	0,74	1,26		
Ebeveynlik Anlayışı	Evet	53	1,70	2,43	-1,730	0,088
	Hayır	27	2,67	2,24		
Toplam puan	Evet	53	15,36	17,63	-2,800	0,006
	Hayır	27	28,67	24,31		

4.2.Sosyo Demografik Özelliklere Göre Annelik Fonksiyonu Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 14’te yaşa göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda yaşa göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 14: Yaşa göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Öz bakım	18-28	40	10,10	5,39	0,294	0,746	-
	29-35	31	9,19	5,11			
	36-45	9	9,22	5,04			
Anne psikolojisi	18-28	40	10,45	1,62	0,761	0,471	-
	29-35	31	10,00	2,10			
	36-45	9	10,67	1,32			
Bebe bakımı	18-28	40	22,38	1,71	0,434	0,650	-
	29-35	31	22,39	1,43			
	36-45	9	22,89	1,05			
Sosyal destek	18-28	40	13,20	4,30	0,944	0,394	-
	29-35	31	12,13	5,84			
	36-45	9	14,56	4,42			
Anneliğe uyum	18-28	40	22,03	2,26	1,526	0,224	-
	29-35	31	22,77	1,69			
	36-45	9	22,89	1,62			
Toplam puan	18-28	40	78,15	9,26	0,602	0,551	-
	29-35	31	76,48	10,37			
	36-45	9	80,22	8,24			

Tablo 15’te mezuniyete göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda mezuniyete göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 15: Mezuniyete göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Öz bakım	İlkokul	26	10,35	5,14	0,342	0,711	-
	Lise	27	9,37	5,98			
	Üniversite	27	9,26	4,51			
Anne psikolojisi	İlkokul	26	10,31	1,69	0,284	0,753	-
	Lise	27	10,48	1,72			
	Üniversite	27	10,11	1,99			
Bebe bakımı	İlkokul	26	22,65	1,79	0,950	0,391	-
	Lise	27	22,56	1,58			
	Üniversite	27	22,11	1,19			
Sosyal destek	İlkokul	26	14,42	3,80	1,919	0,154	-
	Lise	27	12,59	5,19			
	Üniversite	27	11,85	5,52			
Anneliğe uyum	İlkokul	26	22,69	1,62	0,390	0,678	-
	Lise	27	22,33	2,39			
	Üniversite	27	22,22	1,97			
Toplam puan	İlkokul	26	80,42	7,98	1,788	0,174	-
	Lise	27	77,33	10,91			
	Üniversite	27	75,56	9,24			

Tablo 16’da aile tipine göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda aile tipine göre annelik fonksiyonu toplam puanda ($t=-2,076$, $p<0,05$) puanlarında anlamlı fark vardır. Geniş ailede yaşayanların annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması çekirdek ailede yaşayanların ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 16: Aile tipine göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Öz bakım	Çekirdek	59	9,12	5,15	-1,545	0,126
	Geniş	21	11,14	5,19		
Anne psikolojisi	Çekirdek	59	10,29	1,89	-0,099	0,922
	Geniş	21	10,33	1,49		

Tablo 16: Aile tipine göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması (devamı)

Bebek bakımı	Çekirdek	59	22,34	1,46	-0,963	0,339
	Geniş	21	22,71	1,74		
Sosyal destek	Çekirdek	59	12,47	5,19	-1,407	0,163
	Geniş	21	14,24	4,09		
Anneliğe uyum	Çekirdek	59	22,22	2,23	-1,447	0,152
	Geniş	21	22,95	1,02		
Toplam puan	Çekirdek	59	76,44	9,36	-2,076	0,041
	Geniş	21	81,38	9,39		

Tablo 17’de aylık gelire göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda aylık gelire göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 17: Aylık gelire göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Öz bakım	5-15	10	9,70	6,96	0,018	0,982	-
	16-30	36	9,53	5,07			
	31+	34	9,76	4,92			
Anne psikolojisi	5-15	10	11,00	1,25	1,004	0,371	-
	16-30	36	10,31	1,53			
	31+	34	10,09	2,14			
Bebe bakımı	5-15	10	21,80	2,49	2,018	0,140	-
	16-30	36	22,78	1,40			
	31+	34	22,26	1,26			
Sosyal destek	5-15	10	12,60	5,08	1,597	0,209	-
	16-30	36	14,00	3,87			
	31+	34	11,91	5,81			
Anneliğe uyum	5-15	10	23,20	0,92	1,218	0,301	-
	16-30	36	22,11	2,25			
	31+	34	22,50	1,93			
Toplam puan	5-15	10	78,30	12,20	0,473	0,625	-
	16-30	36	78,72	7,81			
	31+	34	76,53	10,53			

Tablo 18’de eş mezuniyetine göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda eş mezuniyetine göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 18: Eş mezuniyetine göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Öz bakım	İlkokul	26	11,04	5,77	1,489	0,232	-
	Lise	27	8,67	5,79			
	Üniversite	27	9,30	3,69			
Anne psikolojisi	İlkokul	26	10,27	1,66	0,838	0,436	-
	Lise	27	10,63	1,47			
	Üniversite	27	10,00	2,17			
Bebe bakımı	İlkokul	26	22,42	2,00	1,010	0,369	-
	Lise	27	22,74	1,35			
	Üniversite	27	22,15	1,13			
Sosyal destek	İlkokul	26	12,35	5,37	1,851	0,164	-
	Lise	27	14,41	3,73			
	Üniversite	27	12,04	5,45			
Anneliğe uyum	İlkokul	26	22,96	1,59	2,091	0,130	-
	Lise	27	21,85	2,46			
	Üniversite	27	22,44	1,76			
Toplam puan	İlkokul	26	79,04	11,02	0,767	0,468	-
	Lise	27	78,30	8,23			
	Üniversite	27	75,93	9,37			

Tablo 19’da evlilik süresine göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda evlilik süresine göre Sosyal destek ($F=3,710$, $p<0,05$) puanlarında anlamlı fark vardır. Farkın kaynağını belirlemek için post-hoc testlerden olan Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucunda 0-5 yıl evliliğe sahip olanların Sosyal destek ortalaması 6-10 yıl evliliğe sahip olanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19: Evlilik süresine göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Öz bakım	0-5 (a)	34	10,32	5,27	0,503	0,606	-
	6-10 (b)	26	9,04	4,43			
	11+ (c)	20	9,30	6,08			
Anne psikolojisi	0-5 (a)	34	10,56	1,56	2,003	0,142	-
	6-10 (b)	26	9,73	2,11			
	11+ (c)	20	10,60	1,60			

Tablo 19: Evlilik süresine göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması (devamı)

Bebe bakımı	0-5 (a)	34	22,50	1,54	0,762	0,470	-
	6-10 (b)	26	22,15	1,64			
	11+ (c)	20	22,70	1,38			
Sosyal destek	0-5 (a)	34	14,24	3,52	3,710	0,029	a > b
	6-10 (b)	26	10,88	6,02			
	11+ (c)	20	13,40	4,92			
Anneliğe uyum	0-5 (a)	34	22,24	2,20	0,486	0,617	-
	6-10 (b)	26	22,73	1,22			
	11+ (c)	20	22,30	2,47			
Toplam puan	0-5 (a)	34	79,85	7,84	2,405	0,097	-
	6-10 (b)	26	74,54	10,81			
	11+ (c)	20	78,30	9,86			

Tablo 20’de planlı ve plansız gebelik türüne göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda planlı ve plansız gebelik türüne göre Anneliğe uyum ($t=2,597$, $p<0,05$) puanlarında anlamlı fark vardır. Planlı gebelik yaşayanların anneliğe uyum ortalamasının plansız gebelik yaşayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 20: Planlı ve plansız göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Öz bakım	Planlı	58	10,31	4,90	1,872	0,065
	Plansız	22	7,91	5,67		
Anne psikolojisi	Planlı	58	10,36	1,69	0,502	0,617
	Plansız	22	10,14	2,05		
Bebek bakımı	Planlı	58	22,45	1,61	0,101	0,919
	Plansız	22	22,41	1,33		
Sosyal destek	Planlı	58	12,47	4,94	-1,389	0,169
	Plansız	22	14,18	4,93		
Anneliğe uyum	Planlı	58	22,76	1,65	2,597	0,011
	Plansız	22	21,50	2,56		
Toplam puan	Planlı	58	78,34	9,11	0,922	0,360
	Plansız	22	76,14	10,72		

Tablo 21’de beslenme türüne göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda beslenme türüne göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 21: Beslenme türüne göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Öz bakım	Anne sütü	64	9,25	5,00	-1,383	0,171
	Anne sütü ve mama	16	11,25	5,85		
Anne psikolojisi	Anne sütü	64	10,17	1,85	-1,287	0,202
	Anne sütü ve mama	16	10,81	1,47		
Bebek bakımı	Anne sütü	64	22,36	1,57	-0,911	0,365
	Anne sütü ve mama	16	22,75	1,39		
Sosyal destek	Anne sütü	64	12,50	5,08	-1,592	0,115
	Anne sütü ve mama	16	14,69	4,16		
Anneliğe uyum	Anne sütü	64	22,52	2,09	0,919	0,361
	Anne sütü ve mama	16	22,00	1,59		
Toplam puan	Anne sütü	64	76,80	9,74	-1,784	0,078
	Anne sütü ve mama	16	81,50	8,02		

Tablo 22’de doğum türüne göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda doğum türüne göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 22: Doğum türüne göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Öz bakım	Vajinal Doğum	34	9,65	4,84	-0,004	0,997
	Sezeryan Doğum	46	9,65	5,51		
Anne psikolojisi	Vajinal Doğum	34	10,18	1,87	-0,529	0,599
	Sezeryan Doğum	46	10,39	1,74		
Bebek bakımı	Vajinal Doğum	34	22,32	1,82	-0,569	0,571
	Sezeryan Doğum	46	22,52	1,30		
Sosyal destek	Vajinal Doğum	34	14,12	3,62	1,856	0,067
	Sezeryan Doğum	46	12,07	5,64		
Anneliğe uyum	Vajinal Doğum	34	22,59	1,74	0,672	0,504
	Sezeryan Doğum	46	22,28	2,19		
Toplam puan	Vajinal Doğum	34	78,85	7,75	0,896	0,373
	Sezeryan Doğum	46	76,91	10,72		

Tablo 23’te gebelik sayısına göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda gebelik sayısına göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 23: Gebelik Sayısına göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Öz bakım	1 (a)	18	10,61	5,76	1,717	0,171	-
	2 (b)	28	9,29	4,45			
	3 (c)	16	7,50	4,70			
	4-5 (d)	18	11,17	5,80			
Anne psikolojisi	1 (a)	18	10,56	1,50	1,868	0,142	-
	2 (b)	28	10,46	1,55			
	3 (c)	16	9,38	2,45			
	4-5 (d)	18	10,61	1,58			
Bebek bakımı	1 (a)	18	22,33	2,03	1,786	0,157	-
	2 (b)	28	22,61	1,29			
	3 (c)	16	21,75	1,39			
	4-5 (d)	18	22,89	1,32			
Sosyal destek	1 (a)	18	12,39	4,82	0,276	0,842	-
	2 (b)	28	13,07	4,50			
	3 (c)	16	12,44	5,94			
	4-5 (d)	18	13,72	5,18			
Anneliğe uyum	1 (a)	18	22,89	1,28	0,489	0,691	-
	2 (b)	28	22,21	2,28			
	3 (c)	16	22,19	2,14			
	4-5 (d)	18	22,44	2,09			
Toplam puan	1 (a)	18	78,78	9,91	1,943	0,130	-
	2 (b)	28	77,64	6,67			
	3 (c)	16	73,25	11,71			
	4-5 (d)	18	80,83	10,22			

Tablo 24'te bebek bakımında yardımcının bulunmasına göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda bebek bakımında yardımcının bulunmasına göre Bebek bakımı ($t=-2,413$, $p<0,05$), Sosyal destek ($t=4,676$, $p<0,001$) ve Annelik fonksiyonu toplam puanda ($t=2,611$, $p<0,05$) puanlarında anlamlı fark vardır. Bebek bakımında yardımcı personel bulunduranların sosyal destek ve toplam annelik fonksiyonu puan ortalamaları daha yüksekken, yardımcı bulundurmayanların bebek bakımı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 24: Bebek bakım yardımcı bulunma durumuna göre annelik fonksiyonunun karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Öz bakım	Evet	53	10,34	4,69	1,680	0,097
	Hayır	27	8,30	5,94		
Anne psikolojisi	Evet	53	10,40	1,82	0,672	0,504
	Hayır	27	10,11	1,74		
Bebek bakımı	Evet	53	22,15	1,35	-2,413	0,018
	Hayır	27	23,00	1,73		
Sosyal destek	Evet	53	14,58	3,89	4,676	0,000
	Hayır	27	9,70	5,31		
Anneliğe uyum	Evet	53	22,19	2,09	-1,408	0,163
	Hayır	27	22,85	1,79		
Toplam puan	Evet	53	79,66	8,86	2,611	0,011
	Hayır	27	73,96	9,92		

4.3. Annelik fonksiyonu ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Tablo 25’te annelik fonksiyonu ile ebeveynlik doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan pearson korelasyon analizi yer almaktadır. Analiz sonucunda:

Öz bakım ile evlilik uyumu ($r=-0,27$, $p<0,05$), çatışma ($r=-0,34$, $p<0,01$), yakınlık ($r=-0,32$, $p<0,01$), öfke ($r=-0,28$, $p<0,05$), eşin ailesiyle iletişim ($r=-0,28$, $p<0,05$), ebeveynlik anlayışı ($r=-0,28$, $p<0,05$) ve toplam ebeveynlik doyumu ($r=-0,30$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür.

Sosyal destek ile evlilik uyumu ($r=-0,29$, $p<0,05$), çatışma ($r=-0,37$, $p<0,01$), yakınlık ($r=-0,28$, $p<0,05$) ve toplam ebeveynlik doyumu ($r=-0,28$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür.

Toplam annelik fonksiyonu ile evlilik uyumu ($r=-0,28$, $p<0,05$), çatışma ($r=-0,40$, $p<0,01$), yakınlık ($r=-0,32$, $p<0,01$), eşin ailesiyle iletişim ($r=-0,29$, $p<0,01$), ebeveynlik anlayışı ($r=-0,25$, $p<0,05$) ve toplam ebeveynlik doyumu ($r=-0,30$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür.

Tablo 25: Annelik fonksiyonu ile ebeveynlik doyumu arasındaki ilişki

	Öz bakım	Anne psikolojisi	Bebek bakımı	Sosyal destek	Anneliğe uyum	Toplam Annelik Fonksiyonu
Evlilik uyumu	-,27*	-,01	,08	-,29*	,01	-,28*
İlişki mutluluğu	-,17	,02	,18	-,19	,05	-,15
Çatışma	-,34**	,02	-,09	-,37**	-,06	-,40**
Yakınlık	-,32**	-,08	,05	-,28*	,01	-,32**
Öfke	-,28*	,08	,11	-,16	-,01	-,20
Eşin ailesiyle iletişim	-,28*	-,06	-,21	-,19	,01	-,29**
Ekonomik anlayış	-,07	-,01	-,04	-,11	,09	-,09
Ebeveynlik anlayışı	-,28*	-,05	,01	-,21	,09	-,25*
Toplam Ebeveynlik Doyumu	-,30**	-,01	,04	-,28*	,02	-,30**

* p<0,05 ** p<0,01

5. TARTIŞMA

5.1.Evlilik Doyumunun Diğer Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özelliklere göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılmasında; yaş, mezuniyet, aile tipi, aylık gelir, eş mezuniyeti ile evlilik doyumu arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Şirin (2019)'in çalışmasına göre; yaş ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Üzerek ve Şarlak (2022)'in yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre; evli bireylerin evlilik doyumu yaş grubu değişkeni açısından incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre; 21-30 yaş grubu ve 31-40 yaş grubundaki katılımcıların evlilik doyumları, 41-50 yaş grubu ve 51 yaş ve üzeri yaş gruplarındaki katılımcıların evlilik doyumlarından daha yüksektir. Kavak (2018)'in çalışmasında ise; evli bireylerin evlilik doyumlarının yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde yaş ilerledikçe evlilik doyumunun azaldığı ortaya çıkmıştır; 25-34 yaş grubu evli bireylerin evlilik doyum düzeylerinin hem 35-44 yaş grubundan hem de 45-54 yaş grubundan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Güneş ve Turan (2022)'in yaptığı çalışma sonuçlarında ise; evlilik doyumu düzeyleri ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. 30-65 yaş aralığındaki katılımcıların evlilik doyumu düzeyleri 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların evlilik doyumu düzeylerinden yüksek bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda anlamlı bir farklılık bulunamamasının sebebinin örneklem sayısının azlığı olduğu, daha fazla sayıda gönüllü ile çalışıldığında sonucun değişeceği anlamlı düzeyde değişeceği tahmin edilmektedir.

Eğitim durumu değişkeni ile evlilik doyumu arasında anlamlı farklılık belirtilmiş olmasına karşın grupların doyum düzeylerine ilişkin yapılan sıkı ve hassas çoklu karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı bulunmuştur. Meslek grupları bazında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Evli bireylerin evlilik doyum düzeyleri açısından incelendiğinde gelirin artması ya da azalması, evli bireylerin evlilik doyum düzeylerinde anlamlı değişiklikler meydana getirmemiştir. Bu durumda Kavak (2018)'in çalışması mezuniyet-eş mezuniyet, aylık gelir ile evlilik doyumu ilişkisi bazında çalışmamızı desteklediğini söyleyebiliriz. İpek (2021)'in çalışmasında ise, evlilik doyumu, eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterirken gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Motorcu (2021)'nin araştırmasına göre; aylık gelir ve çiftlerin mezuniyet durumu ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Ekonomik durumun iyiliği ve çiftlerin üniversite mezunu olması evlilik niteliğini olumlu yönde etkilemiştir.

Evlilik süresine göre evlilik doyumu ve alt puanlarının karşılaştırılması sonucunda evlilik uyumu, yakınlık ve toplam evlilik doyumu puanlarında 0-5 yıl evliliğe sahip olanların ortalaması 6-10 ve 11+ yıl evliliğe sahip olanların ortalamasından daha düşük bulunmuştur. İlişki mutluluğu ve çatışma puanlarında 0-5 yıl evliliğe sahip olanların ortalaması 11 ve daha fazla yıl evliliğe sahip olanların ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Ebeveynlik anlayışı puanlarında 0-5 yıl evliliğe sahip olanların ortalaması 6-10 yıl evliliğe sahip olanların ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Evlilik doyumu ölçeğinden alınan düşük puan yüksek evlilik doyumuna işaret ettiğinden; evlilik süresi 0-5 yıl olan çiftlerin daha az çatıştığı, evlilik uyumlarının ve yakınlıklarının daha iyi olduğu, ilişki mutluluklarının daha yüksek olduğu ve ebeveynlik noktasında daha uyumlu oldukları görülmüştür. Üzerek ve Şarlak (2022)'in evli bireylerin evlilik doyumunun evlilik süresi değişkeni açısından incelendiği çalışmada; gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre; 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl süre ile evli olan katılımcıların evlilik doyumları, 16 yıldan fazla süre ile evli olan katılımcıların evlilik doyumlarından daha yüksektir. Çankaya ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasına göre de; evlilik süresi arttıkça evlilik doyumu azalmakta, evlilik süresi azaldıkça evlilik doyumu artmakta olduğu tespit edilmiş olup çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu sonucun; evliliğin ilk zamanlarda heyecanın daha fazla olması, yıllar ilerledikçe heyecanın ve özenin azalması, eşlerin karakterlerindeki olumsuz özelliklerin yıllar ilerledikçe daha fazla ortaya çıkıp anlaşmazlığa sebep olması ve birbirlerine olan sabırlarının azalması nedeniyle olduğu tahmin edilmektedir.

Evlilik doyumu puanları ile planlı-plansız gebelik, beslenme türü ve doğum türüne göre anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Evlilik doyumu ile ilgili yapılan çalışmalarla ilgili yapılan literatür taramasında bu değişkenlere göre evlilik doyumu karşılaştırılmasına rastlanılmamıştır.

Gebelik sayısına göre evlilik doyumu puanlarının karşılaştırılması sonucunda evlilik doyumu yakınlık alt grubunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gebelik sayısı 4 ve üstü olan annelerin eşiyile arasındaki yakınlık düzeyi tek gebelik geçirmiş annelerin eşiyile arasındaki yakınlık düzeyinden düşük olduğu tespit edilmiştir. Bir başka deyişle gebelik sayısı arttıkça eşler arası yakınlık azalmaktadır. Diğer alt boyutlarda ve toplam evlilik doyumu puanında ise anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bu durum, çocuk sayısı arttıkça eşlerin birbirlerine ayırdıkları zamanın azalması sebebiyle olduğu tahmin

edilmektedir. Tortumoğlu ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada gebelerin aile ortamını birlik beraberlik içinde algılamaları ile ailedeki bireylerin sayısı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Araştırmacılar bu sonucu gebelerin ailedeki bireylerin sayısı arttıkça özellikle eşleriyle olan birebir yaklaşmanın engelleneceğini ve birlik beraberlik bağlarının zayıfladığı şeklinde yorumlamıştır. Demirbaş ve Kadioğlu (2014)'nin yaptığı çalışmaya göre; ailedeki birey sayısının artmasına bağlı olarak eşler arasındaki birebir yaklaşma engellenmekte, birlik ve beraberlik bağları zayıflatma olduğu tespit edilmiştir. İpek (2021)'in çalışmasına göre; evlilik doyumu ile çocuk sayısı arasında anlamlı fark görülmediği, Güneş ve Turan (2022)'in çalışmasına göre; çocuk sahibi olmanın evlilik doyumunu etkilemediği sonucu elde edilmiştir.

Bakım veren yardımcı bulunma durumuna göre evlilik doyumu ve alt boyut düzeylerinin karşılaştırılmasında; evlilik uyumu, ilişki mutluluğu, çatışma, yakınlık ve toplam evlilik doyumu puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Yani bebeğin bakımında yardımcı birisi olmayan annelerin evliliğe uyumu, ilişki mutluluğu ve yakınlık düzeyi düşük; eşiyile çatışma durumu ise yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak bebeğin bakımında yardımcısı olmayan kadınların evlilik doyumları düşüktür. Bu sonucun çıkmasında; yardımcısı bulunmayan annelerin bebeklerine tek başına bakmalarından ötürü kadının kendisine ve eşiyile ilişkilerine ayıracak zamanın azalması, eşinden destek görmeyen annelerin yalnız bırakılmasından ötürü hissettiği olumsuz duyguların ilişkilerine yansması sebebiyle olduğu tahmin edilmektedir.

5.2. Annelik fonksiyonunun diğer değişkenlere göre karşılaştırılması

Sosyo-demografik özelliklere göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması sonucunda; yaş, mezuniyet, aylık gelir, eş mezuniyeti, bebeğin beslenme türü, doğum türü ve gebelik sayısı ile annelik fonksiyonları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Koç ve arkadaşlarının (2016)'nın yaptığı çalışmada, annelerin yaş gruplarına göre annelik rolü kazanımlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Kılıç (2022)'in yaptığı çalışmada; annelerin yaşları ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. 35-42 yaş grubundaki annelerin, 19-26 yaş grubundaki annelere göre annelik fonksiyonlarının daha yüksek olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Karataş (2021)'in çalışmasında, normal doğum yapan lohusaların yaşı arttıkça bebek bakım alt boyutu puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Şanlı ve Öncel'in çalışmasında ise; yaş arttıkça annelik fonksiyonelliğin

arttığı tespit edilmiştir. Tam tersi bir durum olarak Apay ve Pasinlioğlu ve (2009) Barkin ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada annelik fonksiyonu ile yaş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani yaş arttıkça annelik fonksiyonelliğinin düştüğü belirtilmiştir. Çalışmamızda yaşa göre annelik fonksiyonlarının karşılaştırılmasında anlamlı farklılık bulunmamasının sebebinin örneklem sayısının azlığı olduğu düşünülmektedir.

Annenin eğitim durumu ile annelik fonksiyonu arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatür de bu bulguyu destekler niteliktedir. Aydınkal (2020), Karataş (2021) ve Oruç'un (2018) yaptığı çalışmalarda da annenin eğitim durumu ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonucun; annelik fonksiyonu alt boyutlarında eğitim düzeyinin kazanımlarıyla doğrudan ilişkili maddeler olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aile tipine göre annelik fonksiyonlarının analizine göre; geniş ailede yaşayan kadınların annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması çekirdek ailede yaşayanların ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun çıkmasında; geniş ailede yaşayan annelerin bebeğin bakımında yardımcı olacak daha fazla aile üyesinin olmasıyla birlikte hem kendine ayıracağı zamanın artması hem de bebek bakımının kolaylaşması sebebiyle olduğu tahmin edilmektedir. Tortumoğlu ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ise; Çekirdek ailede yaşayan gebelerin öz bakım gücü geniş ailede yaşayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ailedeki birey sayısı arttıkça gebelerin öz-bakım gücü puan ortalaması düşmektedir.

Aylık gelire göre annelik fonksiyonu puanlarının analizi sonucunda; aylık gelire göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çankaya ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışma sonucuna göre; çalışmadığı için, çalışan annelere göre bebeklerine daha fazla zaman ayırabilecek olmalarına rağmen ekonomik durumu kötü olan annelerin gelecek kaygısı, sosyal çevreleri ve dolayısıyla sosyal ilişkileri daha zayıf olduğu için zorluklarla başa çıkma ve kendini ifade etmede sıkıntı yaşamaları doğum sonrası depresyon puanlarının yükselmesine sebep olabildiği ifade edilmiştir. Motorcu (2021)'nin araştırmasına göre; Anneliğe uyum ile ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ekonomik durumu iyi olan kadınların anneliğe daha kolay uyum sağladığı bulunmuştur. Oruç (2018)'un çalışmasında da annelik fonksiyonu puan ortalamalarının ailenin gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ahmadpour (2023)'un çalışması harcamalar için yeterli gelirin annenin işlevselliğinin artmasına yol açabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda aylık gelire göre annelik fonksiyonlarının

karşılaştırılmasında anlamlı farklılık bulunmamasının sebebinin örneklem sayısının azlığı olduğu düşünülmektedir.

Evlilik süresine göre annelik fonksiyonu puanlarının analizi sonucunda annelik fonksiyonu sosyal destek alt boyutu ($F=3,710$, $p<0,05$) puanlarında anlamlı fark vardır. Buna göre 0-5 yıllık evliliği olan annelerin sosyal destek ortalaması 6-10 yıllık evliliği olanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bir başka deyişle evliliğin ilk yıllarında alınan sosyal destek ilerleyen yıllardan daha fazladır. Bu sonucun sebebinin ilk yıllarda annenin henüz acemi olduğundan ötürü çevresi tarafından yardıma ihtiyaç duyacağı düşünülmesi olduğu tahmin edilmektedir. Oruç (2018)'un çalışmasında ise annelik fonksiyonu puan ortalamalarının evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı sonucu tespit edilmiştir.

Planlı ve plansız gebelik türüne göre annelik fonksiyonu puanlarının analizi sonucunda planlı gebelik yaşayanların anneliğe uyum ortalamasının plansız gebelik yaşayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Plansız gebelik yaşayan annelerin şaşkınlık yaşaması ve anneliğe psikolojik olarak hazır olmaması, gelecek ile ilgili yeni bir yaşam düzeni planlaması zorunluluğun doğmasının anneliğe uyumu güçleştirdiği tahmin edilmektedir. Çelikel'in (2012) yaptığı çalışmada gebeliğini planlı olmayan annelerin planlı olan annelere kıyasla fonksiyonel durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kılıç (2022)'in yaptığı çalışma sonucuna göre ise; bebeği planlama/isteme durumu ile annelik fonksiyonu toplam puan ortalamaları ve ölçeğin öz bakım, sosyal destek alt boyutları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. İstenen ve planlanan bebeği olan annelerin, planlanmayan ancak istenen bebeği olan annelerden öz bakım ve sosyal destek alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; istenmeyen bebeğe sahip olan annelerin ise annelik fonksiyonu toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum istenmeyen bebeğe sahip olan annelerin; annelik fonksiyonun yüksek bulunması anksiyete düzeyinin düşük bulunması kaynaklı olduğu şeklinde tahmin edilmiştir. Çankaya ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, kendi isteği olmadan (eş isteği, planlanmadan vb.) gebe kalan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi yüksek olduğu saptanmıştır.

Bebeği besleme metoduna göre annelik fonksiyonu analizi sonucunda, beslenme türüne göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark görülmemiştir. Çetin'in (2024) çalışmasında ise bebeği besleme yöntemine göre anneliğe uyum puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hazır mama ve ek gıda ile besleyenlerin

puanları, anne sütü ile besleyenlerden düşük, hazır mama ile besleyenlerden yüksek çıkmıştır. Oruç (2018)'un çalışmasında ise annelik fonksiyonu puan ortalamalarının besleme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiş ve bu durumu çalışmaya dahil edilen annelerin çoğunluğunun bebeğini anne sütü ile beslemesinden kaynaklandığı yönünde tahminde bulunulmuş. Bizim çalışmamızda da annelerinin çoğunun anne sütü ile bebeğini beslemesinin bu sonucu verdiği tahmin edilmektedir.

Doğum şekline göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan analiz sonucunda doğum türüne göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Karataş ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışma sonucunda da doğum şekline göre annelik fonksiyonu ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, lohusaların doğum şekilleri ile ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Apay ve Pasinlioğlu (2009)'nun yaptığı çalışmada doğum şekline göre doğum sonu annelik fonksiyonu karşılaştırılmasında vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler alt boyutu puan ortalamaları hariç ölçeğin diğer alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çetin (2024)'in yaptığı çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde farklı sonuçlar veren çalışmalar mevcuttur. Bunun sebebinin örneklem aralığının 6-10 hafta olması yani annelerin doğum sonrası kendilerini toparlamış olduğu bir zaman diliminde olamsından kaynaklandığı düşünülmektedir. Perinatal dönemdeki annelerle çalışıldığında farklı sonuçlar elde edileceği tahmin edilmektedir.

Gebelik sayısına göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan analiz sonucunda gebelik sayısına göre annelik fonksiyonu puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Başer (2005) gebelik sayısının annelerin anneliğe uyum sürecini etkilediğini, ilk gebeliği olan annelerin daha fazla uyum sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kurt ve Özkan (2022) yaptığı çalışmada annelerin gebelik sayılarının, annelik rolünü etkilemediği tespit etmiştir. Eryılmaz (2010)'ın çalışmasında ilk kez gebe kalan kadınların özbakım gücü puan ortalaması, birden çok kez gebe kalan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça özbakım gücü puan ortalamasının düştüğü ve özbakım gücünü olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Şanlı ve Öncel (2014) yaptığı çalışmada kadınların sahip oldukları çocuk sayısının doğumdan sonraki altıncı hafta ve üçüncü

aydaki fonksiyonel durumları üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısının artmasıyla birlikte ev içi faaliyetler, bebek bakımı ve doğum sonrası fonksiyonel durumda (DSFD) artma görülürken, öz bakıma ilişkin fonksiyonel durumda ise azalma görülmektedir. Bu farklılığın altıncı ayda da devam ettiği görüldüğü tespit edilmiştir. Çalışmamızın literatürden farklı bir sonuç vermesinin, katılımcıların farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Bebek bakımında yardımcının bulunmasına göre annelik fonksiyonu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan analiz sonucunda bebek bakımında yardımcının bulunmasına göre bebek bakımı, sosyal destek ve annelik fonksiyonu toplam puanlarında anlamlı fark vardır. Bebek bakımında yardımcısı olan annelerin sosyal destek ve toplam annelik fonksiyonu puan ortalamaları daha yüksekken, yardımcı bulundurmayanların bebek bakımı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Motorcu (2021) yaptığı çalışma sonucunda sosyal destek alan annelerin anneliğe uyumu daha kolay gerçekleştiğini tespit etmiştir. Çalışma sonuçları, aile ve eş desteğinin doğum sonrası anne sağlığı ve işleyişinin güçlü bir belirleyicisi olması nedeniyle hem aile üyelerinden hem de eşlerden gelen desteğin annenin işlevselliğini iyileştirebileceğini ileri sürdü. Benzer çalışmalarda anneler, eşlerinin, arkadaşlarının ve hatta aile üyelerinin bebek bakımı, öz bakım, sosyalleşme ve boş zaman etkinliklerinde önemli destek sağlayabileceklerini belirtmişlerdir. McVeigh ve ark. (1995) Avustralya'da, sonuçlar bebek bakımında aile üyelerinin ve arkadaşların desteğinden duyulan memnuniyetin annenin işlevselliğini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Tayland'da sosyal desteğin annenin işlevselliği üzerinde olumlu etkileri olmuştur. Ayrıca Herba ve ark. (2016) düşük ve orta gelirli ülkelerde anne ve çocukların ruh sağlığının destek almaya bağlı olduğunu bulmuştur (Ahmadpour, 2023). Şanlı ve Öncel (2014)'ün çalışmasında ise, bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların fonksiyonel durumlarına daha erken dönebildikleri tespit edilmiştir. Apay ve Pasinlioğlu (2009) da bebek bakımında destek alanların ev işleri ve bebek bakımıyla ilgili fonksiyonel durumlarının daha düşük olduğunu tespit etmiştir.

5.3. Annelik fonksiyonu ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Annelik fonksiyonunun alt boyutu olan özbakım ile evlilik uyumu, çatışma, yakınlık, öfke, eşin ailesiyle iletişim, ebeveynlik anlayışı ve toplam evlilik doyumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Evlilik doyumu ve alt boyutlarının puan ortalamalarının düşmesi doyumun yükselmesini ifade eder. Yani annelerin evlilik uyumu

ve yakınlığın yüksek, öfke ve çatışmanın düşük, eşin ailesiyle iletişiminin iyi, ebeveynlik anlayışında birlik ve uyumun olması ve toplamda evlilik doyumunun yüksek olması durumunda özbakım gücünün de yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal destek ile evlilik uyumu, çatışma, yakınlık ve toplam evlilik doyumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Evlilik uyumu ve yakınlığın yüksek, çatışmanın düşük ve toplamda evlilik doyumunun yüksek olduğu durumda sosyal destek puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Toplam annelik fonksiyonu ile evlilik uyumu, çatışma, yakınlık, eşin ailesiyle iletişim, ebeveynlik anlayışı ve toplam ebeveynlik doyum arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Evlilik uyumu ve yakınlığın yüksek, çatışmanın düşük, ebeveynlik anlayışında birlik ve uyumun olması ve toplamda evlilik doyumunun yüksek olması durumunda annelik fonksiyonun da yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumlarının annelik fonksiyonlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen veriler neticesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Evlilik doyumu ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan annelerin evlilik doyumları 6+ yıl evli olan annelerden daha yüksektir.
- Evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan annelerin evlilik uyumu düzeyleri 6+ yıl evli olan annelerden daha yüksektir.
- Evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan annelerin eşleriyle yakınlık düzeyleri 6+ yıl evli olan annelerden daha yüksektir.
- Evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan annelerin ilişki mutluluğu düzeyi 11+ yıl evli olan annelerden daha yüksektir.
- Evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan anneler, 11+ yıl evli olan annelerden daha az çatışma yaşamaktadır.
- Evlilik süresi 0-5 yıl arasında olan annelerin eşleriyle olan ebeveynlik anlayışı uyumları 6-10 yıl evli olan annelerden daha yüksektir.
- Tek gebelik geçirmiş olan annelerin eşleriyle arasındaki yakınlık düzeyi 4 ve üzeri gebelik geçirmiş annelerin eşleriyle arasındaki yakınlık düzeyinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir başka deyişle gebelik sayısı arttıkça eşler arası yakınlık azalmaktadır.
- Bebek bakımında yardımcısı olmayan annelerin evlilik doyumu bebek bakımında yardımcısı olan annelere göre daha düşüktür.
- Bebek bakımında yardımcısı olmayan annelerin evlilik uyumu bebek bakımında yardımcısı olan annelere göre daha düşüktür.
- Bebek bakımında yardımcısı olmayan annelerin ilişki mutluluğu bebek bakımında yardımcısı olan annelere göre daha düşüktür.
- Bebek bakımında yardımcısı olmayan annelerin evliliklerinde çatışma düzeyleri bebek bakımında yardımcısı olan annelere göre daha yüksektir.
- Bebek bakımında yardımcısı olmayan annelerin eşleriyle yakınlık düzeyleri bebek bakımında yardımcısı olan annelere göre daha düşüktür.

- Geniş ailede yaşayan kadınların annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması çekirdek ailede yaşayanların ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Sosyal destek düzeyleri 0-5 yıllık evliliği olan annelerde 6-10 yıllık evliliği olan annelerden daha yüksek bulunmuştur.
- Planlı gebelik yaşayan annelerin anneliğe uyum ortalaması, plansız gebelik yaşayan annelerden daha yüksektir.
- Bebek bakımında yardımcı olan annelerin annelik fonksiyonu, bebek bakımında yardımcısı olmayan annelere göre daha yüksektir.
- Bebek bakımında yardımcı olan annelerin sosyal destek puanları bebek bakımında yardımcısı olmayan annelere göre daha yüksektir.
- Bebek bakımında yardımcı bulundurmeyen annelerin bebek bakımı puanı bebek bakımında yardımcısı olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Evlilik doyumu yüksek olan annelerin özbakım gücünün de yüksek olduğu görülmüştür.
- Evlilik uyumu yüksek olan annelerin öz bakım gücünün yüksek olduğu görülmüştür.
- Eşyle yakınlığın yüksek olan annelerin öz bakım gücünün yüksek olduğu görülmüştür.
- Eşinin öfke düzeyi düşük olan annelerin öz bakım gücünün yüksek olduğu görülmüştür.
- Çatışmanın düşük olduğu evlilik ilişkisinde annelerin öz bakım gücünün yüksek olduğu görülmüştür.
- Eşin ailesiyle iletişimi iyi olan annelerin öz bakım gücünün yüksek olduğu görülmüştür.
- Ebeveynlik anlayışında eşyle birlik ve uyum içinde olan ve eşinden destek gören annelerin öz bakım gücünün yüksek olduğu görülmüştür.
- Evlilik doyumunun yüksek olduğu evlilik ilişkisinde sosyal destek puanı da yüksek çıkmıştır.
- Evlilik uyumunun yüksek olduğu evlilik ilişkisinde sosyal destek puanı da yüksektir.
- Yakınlığın yüksek olduğu evlilik ilişkisinde sosyal destek puanı da yüksektir.
- Çatışmanın düşük olduğu evlilik ilişkisinde sosyal destek puanı da yüksektir.

- Evlilik uyumu düzeyi yükseldikçe annelik fonksiyonu da yükselmektedir.
- Yakınlık arttıkça annelik fonksiyonu da artmaktadır.
- Çatışma azaldıkça annelik fonksiyonu artmaktadır.
- Eşin ailesiyle iletişim iyileştikçe annelik fonksiyonu artmaktadır.
- Ebeveynlik anlayışı arttıkça annelik fonksiyonu da artmaktadır.
- Evlilik doyumu arttıkça annelik fonksiyonu artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum sonrası süreçte bebeğin bilişsel, fiziksel ve ruhsal gelişiminin sağlıklı ilerleyebilmesinde önemli bir faktör olarak; annelik fonksiyonlarının yüksek düzeyde tutulabilmesi için evlilik doyumunu yükseltecek uygulamalı destek programlarının geliştirilmesi
- Bebek bakımı için gerekli şartların sağlanmasında anne-baba iş birliğinin güçlendirilmesine yönelik uygulamalı destek programlarının zenginleştirilmesi
- Gebelik ve doğum sonrası sosyal desteğin önemi ile ilgili annenin yakın çevresiyle iş birliğini artıracak uygulamalı destek programlarının hazırlanması
- Çalışmanın araştırmacılar tarafından; farklı bölgelerde ve daha büyük sayıda araştırma grubu ile yapılması
- Araştırmanın daha geniş hafta aralığındaki bir örneklem grubu ile çalışılması;
- Araştırmanın perinatal dönemi kapsayan aralıkta çalışılması
- Annelik Fonksiyonu Ölçeği'nin daha geniş hafta aralığını kapsayan uyarlama çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abyu, G.Y.2020. Orem's self care deficit theory of nursing. Reserachgate: https://www.researchgate.net/publication/339432461_Orem's_self_care_deficit_theory_of_nursing
- Ahmadpour, P.; Curry, C.; Jahanfar, S.; Nikanfar, R.; Mirghafourvand, M. Family and Spousal Support Are Associated with Higher Levels of Maternal Functioning in a Study of Iranian Postpartum Women. *J. Clin. Med.* 2023, 12, 2718. <https://doi.org/10.3390/jcm12072718>
- Apay, S. E., & Pasinlioğlu, T. (2009). Kesitsel Bir Çalışma: Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(1), 20-29.
- Aslan, Y., & Ege, E. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers and relationship with depression risk Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.
- Ataş, A. N., & Özerdoğan, N. (2021). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ve yorgunluk. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 47-54.
- Aydın, R. (2016)Barkin annelik fonksiyonu ölçeğinin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
- Aydın, R., Barkin, J. L., & Kukulu, K. (2016). Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5751-5759.
- Aydıncal, B. (2020). Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Öz-Yeterlilik Ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Aytekin, Ç. (2022). Çocuk Gelişimci Annelerin Çocuk Yetiştirme Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 9(2), 403-437. <https://doi.org/10.21020/husbfd.1057577>
- Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Wisniewski SR. (2010). *Assessment of functioning in new mothers. Journal Of Women 's Health*, 19(8), 1493-1499.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005,14: 54-58.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Bridge J, Cabell S, Herring B. Dorothea Orem"s Self-Care Deficit Theory, Troy University. Erişim 3 Temmuz 2024. <https://www.scribd.com/doc/139543821/Self-Care-Deficit>

- Canel, A. N. (2007). *Ailede problem çözme evlilik doyumu ve örnek bir grup çalışmasının sınanması* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Celestino, F. J. (2021). "I understand, honey": Perceived spousal empathy's moderating influence on the links between depression and marital satisfaction and marital satisfaction and physical health (Order No. 28482910). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2551569711). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/i-understand-honey-perceived-spousal-empathys/docview/2551569711/se-2>
- Çağ, P., & YILDIRIM, İ. (2013). Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(39).
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Ruveyde, C. A. N., & Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.
- Çelikel, A. S. (2012). Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çetin, E. (2024). 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Annelik Fonksiyonları ile Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çınar N, Topal S, Yalnızoğlu Çaka S, Altınkaynak S. Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *JCME*. 2023;32(2):113-22.
- Çiğdem Karakayalı Ay1 , Kader Atabey2.(2022). Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Dönemde Baba Desteği . *1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresi, Sivas, Bildiri Kitabı*, 232-233
- Çolak, B., Demirbağ, B.C., & Kahriman, İ. (2021). Ramona Thieme Mercer'ın Annelik Rolü Yeteneği ve Anne Olma Kuramını Anlamak: Planlanmamış Adölesan Gebelik Örneği . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4),416-426 . DOI: 10.37989/gumussagbil.792076
- Deliktas, A., Korukcu, O., & Kukulu, K. (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 274-283. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150831014409>
- Demir, R. (2023). Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 201-210. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1125091>
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Doğan, G., & Kızıltan, G. (2019). Annelerin Postpartum Depresyon Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 105-121.
- Doğan, Ö. A. (2016). Evlilik: Sistemi Meşrulaştırma Kuramı Açısından Bir İnceleme. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı Doktora Tezi. Ankara.
- Ergin F., Aksu H., Demiröz H. Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik Ve Niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 13(4): 1-9.

- Eryılmaz, G., Erci, B., & Engin, R. (2010). Gebelik Sayısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2).
- Esencan, T., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189. <https://doi.org/10.16948/zktipb.267263>
- Evcili, F. (2018). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının Ve Öz güvenlerinin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 56-61.
- Farasati, Mahsa; Nourizadeh, Roghaiyeh¹; Sattarzadeh-Jahdi, Niloufar¹; Esmacilpour, Khalil²; Mehrabi, Esmat¹; Reisy, Leila³. The effect of in-home supportive counseling on maternal functioning and self-efficacy following cesarean section among primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion* 13(1):26, January 2024. | DOI: 10.4103/jehp.jehp_779_22
- Gülbetkin, E., & Gökmen, Ö. Ö. (2022). Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonu ile İlişkisinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 725-735.
- Güneş, S. & Turan, S. G. (2022). Evli Bireylerin Evlilik Doyumu ile Problemler İnternet Kullanımı ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Etkileşim*, (9) , 142-168 DOI:10.32739/etkilesim.2022.5.9.159
- Güngör İ, Gökıldız Ş, Nahcivan NÖ. Sezeryan Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 53:17-24
- Güvercin, A. (2006). Depremzede Anneler ve Çocuklarının Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Hünler, O.S., Gençöz, T. Boyun Eğici Davranışlar ve Evlilik Doyumu İlişkisi: Algılanan Evlilik Problemleri Çözümünün Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 2003, 18 (51), 99 - 108
- Işık, M. (2022). Evli kadınlarda özgül fobi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel işlevleri arasındaki ilişki (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- İpek, A. N. (2021). Gelin-kayınvalide ilişkileri ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies*, 2(1), 35-49.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Karakayalı Ay, Ç. Atabey, K. 2022. Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Dönemde Baba Desteği. 1.Uluslararası 1.Ulusal Sivas Ebelik Kongresi Bildiri Kitabı, s. 31.
- Karataş, P. (2021). Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Fonksiyonel Durumlarının Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum

- Karmakar, I. (2022). *Maternal Fictions: Writing the Mother in Indian Women's Fiction* (1st ed.). Routledge. <https://doi-org.proxy.uskudar.edu.tr/10.4324/9781003214175>
- Kavak, A. (2018). *Evli Bireylerde Evlilik Doyumu, Aile İşlevselliği Ve Çatışma Çözüm Stilleri*. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Khezri, Z., Hassan, S. A., & Nordin, M. H. M. (2020). Factors affecting marital satisfaction and marital communication among marital women: Literature of review. *International journal of academic research in business and social sciences*, 10(16), 220-236.
- Kılıç, E. *Annelerde postpartum anksiyete ve annelik fonksiyonu arasındaki ilişki* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Klainin P, Arthur DG, 2009. Postpartum depression in asian cultures: a literature review, *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1355-73.
- Koç, Ö., Özkan, H., & Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 143-50.
- Konrath, S., & Brown, S. (2013). The effects of giving on givers. In M. L. Newman & N. A. Roberts (Eds.), *Health and social relationships: The good, the bad, and the complicated* (pp. 39–64). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14036-003>
- Kurt, N., & Özkan, H. (2022). Annelerin Annelik Rolü ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3).
- Kutlubay, R. & Arıöz, A. (2021). Postpartum Depresyonda Evlilik Uyumu ve Eş Desteğinin Önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4 (3), 1-10 . DOI: 10.51536/tusbad.952511
- Logsdon, M. C., Wisner, K., Sit, D., Luther, J. F., & Wisniewski, S. R. (2011). Depression treatment and maternal functioning. *Depression and Anxiety*, 28(11), 1020–1026. doi:10.1002/da.20892
- Mercan, Z. & Şahin, F. T. (2017). Babalık Rolü ve Babalık Rolü Algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2 (2), 1-10 .
- Miller, T., & Tunçer, G. (2010). Annelik duygusu: Mitler ve deneyimler. *İletişim*.
- Motorcu, Z. E. (2021). Primipar Kadınların Anneliğe Uyum Sağlamasında Evlilik Uyumunun ve Evlilik Niteliğinin Etkisi.
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International review of Psychiatry*, 8(1), 55-63.
- Nagihan Aktaş, Zekiye Karaçam. Postpartum fatigue, self-care power of women and related factors. . 2017; 27(3): 186-196
- O'hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International review of psychiatry*, 8(1), 37-54.

- Oruç, M. (2018). Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonu İle Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
- Özkars, B. N. (2017). *Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Öztaş, H. G., & Sohbet, R. (2023). Lohusaların Doğum Sonu Dönemdeki Sağlıkla İlgili Davranışlarının ve Öz Bakım Gücü Düzeylerinin İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(1), 97-105.
- Pincus, L. (Ed.). (1960). *Marriage: Studies in Emotional Conflict and Growth* (1st ed.). Routledge. <https://doi-org.proxy.uskudar.edu.tr/10.4324/9781003395355>
- Pirinççi, E; Polat, A; Köroğlu, A; Kumru, S. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu Ve Etkileyen Faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010, 11(2).
- Potur, D. Et Al. , "Evaluation of Factors Affecting Prenatal Attachment In Primipara and Multipara Women," *Journal of Academic Research in Nursing* , vol.6, no.1, pp.132-140, 2020
- Şanlı, Y., & Öncel, S. (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology/Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 11(2).
- Savaş, B. (2023). Postpartum depresyon ve Sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki (Master's thesis).
- Şirin, T. (2019). Evli Çiftlerin Spiritüel İyi Oluşları İle Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki . *EKEV Akademi Dergisi* , 0 (77) , 389-410 .
- Tani, F., & Castagna, V. (2016). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(6), 689–692. <https://doi-org.proxy.uskudar.edu.tr/10.1080/14767058.2016.1182980>
- Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B. (2003). Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 24 - 36.
- Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .Yüksek Lisans Tezi*
- Uyanık, Ö. , Kaya, Ü. Ü. , İnal Kızıltepe, G. & Can Yaşar, M. (2016). An Investigation of the Relationship Between Fathers and Their Children at Preschool Level . *Journal of Theoretical Educational Science* , 9 (4) , 515-531 .

Üst, Z., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317. <https://doi.org/10.17681/hsp.96963>

Üzerek, İ. & Şarlak, D. (2022). Evli Bireylerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Sorun Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumu İle İlişkisi . *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 33 (4) , 1067-1083 . DOI: 10.33417/tsh.1019169



EKLER

EK 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) İlköğretim b) Lise c) Ön Lisans d) Lisans e) Yüksek Lisans f) Doktora

3. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

a) Çekirdek b) Geniş c) Birleşik d) Diğer (.....)

4. Çalışıyor musunuz?

a) Evet (Mesleğiniz....)

b) Hayır

5. Ailenizin aylık gelir durumu nedir?..... TL

6. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet b) Hayır

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) İlköğretim b) Lise c) Ön Lisans d) Lisans e) Yüksek Lisans f) Doktora

8. Evlilik süreniz nedir?.....

9. Bebeğinizi planlayıp, isteyerek mi doğurdunuz?

a) İstenen ve planlanan bebek b) İstenmeyen bir bebek c) Planlanmamış ancak istenen bebek

10. Bebeğiniz kaç haftalık?

11. Bebeğinizi besleme metodunuz nedir?

a) Anne sütü, emzirerek b) Mama, biberon la c) Mama kaşık ile d) Diğer

12. Gebeliğinizde size destek olanlar kimlerdir?

a) Hiç kimse b) Eşim c) Annem ve babam d) Çevremdeki Herkes

13. Doğum şekliniz nedir?

- a) Normal vajinal doğum b) Epidural/Spinalle vajinal doğum
c) Genel anestezi ile sezaryen doğum d) Epidural/Spinalle sezaryen doğum
e) Müdahaleli doğum (Vakum/Forseps)

14. Kaçınıcı gebeliğinizdi?....

15. Bebeğinizin bakımına yardımcı olan birisi/birileri var mı?

a) Evet (Kim/kimler?.....

b) Hayır



EK 2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

YÖNERGE

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Bebeğimi doyumak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzime, ya da her ikisi birlikte).	0	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.	0	1	2	3	4	5	6
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum	0	1	2	3	4	5	6
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim.	0	1	2	3	4	5	6
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırırım.	0	1	2	3	4	5	6
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim	0	1	2	3	4	5	6

13.Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6
14.Bebüğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm	0	1	2	3	4	5	6
15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.	0	1	2	3	4	5	6



EK 3. Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ)

EDÖ SORU FORMU ÖRNEK SORU MADDELERİ

Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz ve eşinizle olan ilişkinizi göz önüne alarak yanıtlayınız. Her bir durumun yanında, D () doğru ve Y () yanlış seçenekleri bulunmaktadır. Tüm maddeleri dikkatlice okuyarak, kendi evlilik yaşamınız açısından değerlendiriniz ve size en uygun seçeneği (X) ile işaretleyiniz. Eğer okuduğunuz maddenin evlilik ilişkiniz açısından doğru veya kısmen doğru olduğunu düşünüyorsanız D, yanlış veya çoğu zaman yanlış olduğunu düşünüyorsanız Y şıklarının yanındaki parantezlere X işareti koyunuz. Lütfen her bir madde için yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

1. İlişkimiz bana mutluluk veriyor.
10. Beraberliğimizden her zaman memnuniyet duydum.
20. Arkadaşlarımla eşimle olduğundan daha çok eğleniyorum.
30. Cinsel birlikteliğimizde bazı sorunlar var.
40. Eşimin çok çekici olduğunu düşünüyorum.
50. Eğer eşimin ailesi, bize bu kadar karışmasaydı, daha mutlu bir beraberliğimiz olabilirdi.
60. Eşim sinirlendiği zaman etraftaki eşyaları fırlatır veya yere atar.
70. Eşimle beraber oyun ve eğlenceye bir hayli zaman ayırırız.
80. İlişkimizde yoğun bir aşk ve sevgi var. 90. Birbirimize yeterince yakın değiliz.
100. Çocuklarla ilgili kuralları, eşimle beraber koyarız.

Yrd. Doç. Dr. Azize Nilgün

CANEL

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OGÖNÜLLÜ ONAY FORMU

ÇALIŞMANIN ADI: 6-10 Haftalık Bebeği Olan Annelerin Evlilik Doyumlarının Annelik Fonksiyonlarına Etkisininİncelenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinizekarar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu çalışmanın konusu ile 6-10 haftalık bebeği olan annelerin evlilik doyumlarının annelikfonksiyonlarına etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Araştırmaya başlamadan önce gönüllü olan annelere asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okunarak sözlü ve yazılı izinleri alınacaktır. Veri toplama aşamasında, Kişisel Bilgi Formu ve Evlilik Doyumu Ölçeği'ndeki soruları gönüllünün kendisi dolduracaktır. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ni ise araştırmacı, mülakat şeklinde gönüllüden soruların yanıtlarını alıp kaydedecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Evlilik ilişkisi karı-kocanın hayatlarını çok boyutlu olarak etkileyen bir faktördür. Bu faktörden etkilenen önemli bir boyut ise annelik fonksiyonudur. Annelik fonksiyonu; annenin bebeği ile olan fiziksel ve duygusal ilişkisindeki durumu ifade etmekle beraber annenin kendi anneliğine yönelik algısını, anneliğinin annelik dışında kendisi ve sosyal çevresi ile ilişkilerini sağlıklı bir düzeyde devam edebilmesini ne düzeyde etkilediğini ve bundan memnuniyetini ifade eder. Bu çalışmaya katılmakla 6-10 haftalık bebeği olan evli annelerin evlilik doyumlarının annelik fonksiyonlarını ne derece etkilediği ile ilgili bilgininliteratüre kazandırılmasına ve tahmin edilen sonuç ile annelik fonksiyonunun iyileştirilmesinde evlilik doyumunun artırılması ile birlikte bu konudaki çalışmaların artırılması vurgusunun yapılmasına katkı sağlamış olacaksınız. Çalışmamıza katılım göstermenizden memnuniyet duyarız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmada kişisel bilgileriniz başka kişi ya da kurumlarla kesinlikle paylaşılmayacaktır ve araştırma sınırları içerisinde tutulacaktır. Ayrıca dolduracağınız ölçeklerde kişisel bilgi formunun doldurulması gerekmektedir. Bunun dışında kişisel bir bilgi veya isim vermenize de gerek yoktur.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Şeyma Zehra Koç GSM: E-mail:

Araştırma Yürütücüsünün Adı ve Soyadı:

Tarih ve İmza:

Adres ve Telefon:

Katılımcı Adı ve Soyadı:

Tarih ve İmza:

Adres ve Telefon:

EK 5. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) Kullanım İzni Yazısı

Fwd: Barkin Annelik Fonksiyonu
Ölçeği hakkında; Gelen Kutusu



ruveyde ay... 11.04.2023



Alicilar: ben v

Asst. Prof. Dr. Ruveyde Aydın
Ondokuz Mayıs University
Health Sciences Faculty
Nursing Department
Maternity and Gynaecological Nursing Division
OMU Kurupelit Campus, 55139

Merhaba Zehra,
Tezinde uyarlamış olduğumuz ölçek "BARKIN ANNELİK
FONKSİYONU ÖLÇEĞİ" ni tezinde kullanmandan mutluluk
duyarım. Çalışmada başarılar dilerim. Ölçekle ilgili
uyarlama sonrası bilgiler ektedir. Kolay gelsin.

EK 6. Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ) Kullanım İzni Yazısı



Merhaba. Ölçek ektedir. Kolaylıklar diliyorum. Hocanıza da selamlar.

Prof. Dr. A. Nilgün Canel
Marmara University
Department of Psychological Counseling
Istanbul, Turkey

EK 7. Etik Kurul Onayı



EK 8. İzin Belgesi



EK 9. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Şeyma Zehra KOÇ

Doğum Yeri ve Tarihi :

Yabancı Dili : İngilizce

Telefon :

E-Posta :

Eğitim Durumu : Lisans

Lise :

Lisans :

Yüksek Lisans :

İş Tecrübesi: