



TC.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SONRASI DEPRESİF BELİRTİLER İLE EVLİLİK
DOYUMU, ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE
BAĞLANMA PROBLEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Büşra YAŞIK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cumhur TAŞ

İSTANBUL-2019

TC.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SONRASI DEPRESİF BELİRTİLER İLE EVLİLİK
DOYUMU, ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE
BAĞLANMA PROBLEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Büşra YAŞIK
164102209

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cumhuri TAŞ

İSTANBUL-2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102209
Öğrenci Adı Soyadı	: Büşra YAŞIK
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç.Dr. Cumhur TAŞ
Tezin Başlığı	: DOĞUM SONRASI DEPRESİF BELİRTİLER İLE EVLİLİK DOYUMU, ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE BAĞLANMA PROBLEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 03.12.2019	Saati	: 11:00
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUĞU			
☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☒ Değişmedi. ☐ Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
☐ OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Cumhur TAŞ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇEBİ	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUÇAN	

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Doğum Sonrası Depresif Belirtiler İle Evlilik Doyumu, Erken Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Problemleri Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Büşra YAŞIK

23.10.2019



TEŞEKKÜR

Araştırma sürecinde yakın desteğini eksik etmeyen, çalışma boyunca akademik bilgisi ve tecrübelerini benimle paylaşan, bana her zaman vaktini ayıran saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Cumhur TAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma sürecinde her zaman yanımda olup desteğini esirgemeyen canım eşim Ali EKŞİ'ye çok teşekkür ederim.

Mesleki gelişimim noktasında bana güç veren, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen canım ailem; annem Saadet YAŞIK'a, babam Bulut YAŞIK'a, sonsuz teşekkür ederim.

Büşra YAŞIK
23.10.2019

YAŞIK, Büşra
Yüksek Lisans
İstanbul, 2019

**Doğum Sonrası Depresif Belirtiler İle Evlilik Doyumu, Erken Çocukluk Çağı
Travmaları ve Bağlanma Problemleri Arasındaki İlişki**

ÖZET

Bu araştırmada doğum sonrası depresif belirtilerle, evlilik doyumu, erken çocukluk çağı yaşantıları ve bağlanma problemleri arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 52 kişi oluşturmaktadır. Araştırma neticesinde elde edilen verilere göre, annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Evlilik Doyumu puanı ile arasında negatif yönlü güçlü ilişki bulunmaktadır. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Çocukluk Yaşantıları puanı arasında pozitif yönlü güçlü ilişki bulunmaktadır. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Anne-Bebek Bağlanma puanı arasında pozitif yönlü orta kuvvetli ilişki bulunmaktadır. 26-30 yaşındaki annelerin Aile doyum, Benlik doyum, Evlilik doyum, Kişisel Sosyal Yaşantılar problem düzeyi düzeyleri en yüksek iken, 26 yaş altındaki annelerin en düşüktür. 26 yaş altındaki annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Anne-Bebek Bağlanma problem, ve Çocukluk Yaşantıları problem düzeyleri en yüksek iken, 26-30 yaşındaki annelerin en düşüktür. Eğitim durumu farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Evlilik süresi farklı anneler arasında Evlilik Doyumu puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Eşi yüksek lisans mezunu olan annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Kişisel Sosyal Yaşantılar problem ve Çocukluk Yaşantıları problem düzeyleri en yüksek iken, ön lisans, lisans mezunu olanların en düşüktür. Ekonomik durumu farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Evlilik süresi farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Bebeğin cinsiyeti farklı anneler arasında

Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. İkinci ve daha fazla bebeği olan annelerin Aile doyum düzeyi daha yüksektir. İkinci ve daha fazla bebeği olan anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Çocukluk Çağı Travmaları, Anne-Bebek Bağlanma



YAŞIK, Büşra
Yüksek Lisans
İstanbul, 2019

**Relationship Between Postpartum Depressive Symptoms and Marital Satisfaction,
Early Childhood Traumas And Attachment Problems**

ABSTACT

In this study, the relationship between postpartum depressive symptoms, marital satisfaction, early childhood experiences and attachment problems were investigated. The sample of the study consisted of 52 people selected by simple random sampling method. According to the data obtained from the study, there is a strong negative correlation between the Postpartum Depression score of the mothers and the Marriage Satisfaction score. There is a strong positive correlation between the Postpartum Depression score of Mothers and Childhood Experiences score. There is a positive medium strength correlation between the Postpartum Depression score and the Mother-Infant Attachment score of the mothers. Family Satisfaction, Self-Satisfaction, Marital Satisfaction, Personal Social Experiences of 26-30 year-old mothers' are the highest while mothers under the age of 26, have the lowest. Postpartum Depression, Maternal-Infant Attachment Problem, and Childhood Experiences were the highest in the mothers under the age of 26, while they are the lowest in the 26-30 year old mothers. There were no statistically significant differences in terms of Postpartum Depression, Marriage Satisfaction, Childhood Experiences, Maternal-Infant Attachment scores among mothers with different educational level. There was no statistically significant difference in terms of Marriage Satisfaction scores among mothers with different length of marriage. While the mothers with spouses who have a master's degree, have the highest postpartum depression, personal social experiences problem and childhood experience problem, while those with undergraduate spouses have the lowest. There were no statistically significant differences in terms of Postpartum Depression, Marriage Satisfaction, Childhood Experiences, Maternal-Infant Attachment scores among mothers with different amount of income. There were no statistically significant differences in terms of Postpartum Depression, Marriage Satisfaction,

Childhood Experiences, Maternal-Infant Attachment scores among mothers with different length of marriage. There were no statistically significant differences in terms of Postpartum Depression, Marriage Satisfaction, Childhood Experiences, Maternal-Infant Attachment scores among gender groups of babies. Family satisfaction level of mothers with two or more babies is higher. There were no statistically significant differences in terms of Postpartum Depression, Childhood Experiences, Maternal-Infant Attachment scores among mothers with two or more infants.

Key Words: Postpartum Depression, Marriage Satisfaction, Childhood Experiences, Maternal-Infant Attachment, Childhood Traumas



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xi
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM II	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğum Sonrası Depresyon	3
2.1.1. Depresyon	3
2.1.2. Gebelik Psikolojisi	4
2.1.3. Annelik Hüznü	5
2.1.4. Doğum Sonrası Depresyon	5
2.1.4.1. Sıklık ve Belirtiler	7
2.1.4.2. Risk Faktörleri	8
2.1.4.3. Etiyoloji	10
2.1.4.4. Klinik	12
2.1.4.5. Etkiler, Tanı ve Tedavi	13
2.1.5. Bağlanma Bozukluğu ve Psikiyatrik Hastalıklar	15
2.2. Evlilik Doyumu	19
2.2.1. Evlilik Kavramı	19
2.2.2. Evlilik Doyumu Kavramı	20
2.2.3. Evlilik Doyumu Kuramları	21
2.2.4. Evlilik Doyumunu Etkileyen Faktörler	23
2.2.5. Evlilik Doyumunda Yapıcı-Bozucu Etkenler	27
2.3. Çocukluk Çağı Travmaları	31
2.3.1. Çocukluk Çağı Travması Tanımı	31
2.3.1.1. Cinsel İstismar ve İhmal	32
2.3.1.2. Fiziksel İstismar ve İhmal	33
2.3.1.3. Duygusal İstismar ve İhmal	34
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Neden Olan Faktörler	36
2.3.3. Çocukluk Çağı Travması ve Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkisi	37
2.4. Anne-Bebek Bağlanması	39
2.4.1. Bağlanma Kavramı	39
2.4.2. Bağlanma Kuramları	40
2.4.3. Yetişkinlerde Bağlanma	42
2.4.4. Evlilik Doyumu ve Bağlanma	43
2.5. İlgili Araştırmalar	45
BÖLÜM III	50
YÖNTEM	50

3.1. Evren ve Örneklem	50
3.2. Veri Toplama Araçları	50
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	50
3.2.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)	50
3.2.3. Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ).....	51
3.2.4. Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (ÇYÖ).....	51
3.2.5. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ).....	51
3.3. Verilerin Analizi	51
BÖLÜM IV	53
BULGULAR.....	53
BÖLÜM V	66
SONUÇ VE TARTIŞMA	66
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	86
EK-1. Anket Formu	86
ÖZGEÇMİŞ	92

TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Annelerin Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	53
Tablo 2. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Betimleyici İstatistikleri....	54
Tablo 3. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu Puanlarının İlişkisi ..	55
Tablo 4. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Çocukluk Yaşantısı Puanlarının İlişkisi	56
Tablo 5. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının İlişkisi.....	56
Tablo 6. Annelerin Doğum Sonrası Depresyonunu Etkileyen Faktörler	57
Tablo 7. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Yaşa göre Karşılaştırılması	57
Tablo 8. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Eğitim Durumuna göre Karşılaştırılması	59
Tablo 9. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Eşin Eğitim Durumuna göre Karşılaştırılması	60
Tablo 10. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Ekonomik Duruma göre Karşılaştırılması	62
Tablo 11. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Evlilik Süresine göre Karşılaştırılması	63
Tablo 12. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Bebeğin Cinsiyetine göre Karşılaştırılması	64
Tablo 13. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Bebek Sayısına göre Karşılaştırılması	65

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Annelerin Demografik Özelliklerin Dağılım Grafiği	54
Şekil 2. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Betimleyici İstatistikleri Grafiği.....	55
Şekil 3. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Yaşa göre Karşılaştırma Grafiği.....	59
Şekil 4. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Eşin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Grafiği	61
Şekil 5. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Bebek Sayısına göre Karşılaştırma Grafiği	65

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABBÖ	: Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği
ÇYÖ	: Çocukluk Yaşantıları Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDÖ	: Evlilik Doyum Ölçeği
EKT	: Elektrokonvulzif Tedavi
EPDÖ	: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
TSA	: Trisiklik Antidepresanlar



BÖLÜM I

GİRİŞ

Postpartum dönem, canlı bir doğumu takip eden ilk 12 ay olarak tanımlanır. Bu dönemde kadının gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklere dönmesi beklenir (Viguera ve ark., 2011). Aileye bebeğin katılması, yeni roller ve sorumluluklar ile birlikte ailede psikososyal değişiklikler de yaşanmaktadır. Annenin özgürlüğün kısıtlanması ve ebeveyn olma sorumluluklarının ağır gelmesi ile bir kriz dönemi de yaşanabilir (Gereklioğlu ve ark., 2007). Bu dönemde doğum sonrası depresif belirtiler görülebilir.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu hazırladığı rehberde, postpartum annelerin psikolojik durumunun değerlendirilmesini önermekte ve riskli olan kadınların, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile taranmasının önemi vurgulamaktadır (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2014).

Tedavi edilmeyen depresif anneler kötü evlilik ilişkileri, iş gücü kayıpları, çocuk istismarı, çocuğa ilgisizlik gibi pek çok sorun yaşamaktadır (Beck ve Gable, 2001). Annedeki depresyon, anne-çocuk ve aile bağlanmasını bozabilir (Halbreich, 2005; Beck, 1999).

Çocukların ihmal ve istismarlarını içeren kötü muameleye maruz kalmaları, trajik sonuçları olan, çocuk başta olmak üzere aile ve toplumu etkileyen, tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psikososyal açıdan örseleyici önemli bir sorundur (Yücel 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını “bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar” olarak değerlendirmektedir (WHO, 2014).

Gebe kadının, hem evliliğe, hem de annelik rolüne uyumu, önemli ve güç olaylardır. Bu nedenle gebeliğin psikolojik risklerinin, tıbbi risklerden daha büyük olduğu unutulmamalıdır (Kütük, 2012). Çocukluk çağı istismarı ile yetişkinlik dönemi ilişkilerinden alınan evlilik doyumu birbiri ile ilişkilidir. Bireyin evliliğinde doyum yaşaması demek, yaşantısında mutlu olabilmesi ve beklentilerini gerçekleştirebilmesine olumlu katkıda bulunması demektir. çocukluk çağı istismar ve ihmali, evlilik doyumunu

etkilediğini gösteren araştırmalar da mevcuttur (Friesen ve ark., 2010, DiLillo ve ark., 2007, Godbout ve ark., 2006).

Bu araştırmada doğum sonrası depresif belirtilerle evlilik doyumu, erken çocukluk çağı yaşantıları ve bağlanma problemleri arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Daha önceden tüm bu değişkenlerin bir arada ilişkilerinin incelendiği bir çalışma yapılmadığında dolayı bu çalışma önem kazanmaktadır. Bu bağlamda ilgili literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Katılımcıların Doğum sonrası depresif belirtileri Evlilik doyumlarıyla İlişkilidir.
2. Katılımcıların Doğum sonrası depresif belirtileri erken çocukluk çağı yaşantılarıyla İlişkilidir.
3. Katılımcıların Doğum sonrası depresif belirtileri bağlanma problemleri İlişkilidir.
4. Sosyodemografik veri özellikleri Doğum sonrası depresif belirtiler, evlilik doyumu, erken çocukluk çağı yaşantıları ve bağlanma problemleri ile ilişkilidir.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1.Doğum Sonrası Depresyon

2.1.1. Depresyon

Depresyon farklı toplumlarda davranış bozukluğu olarak değerlendirilen ve önemli sonuçlara yol açabilecek psikolojik bozukluklardır (Otlu, 2008: 31). Çökkünlük de denilebilen depresyon, üzüntü, bunalım, karamsar düşünceler gibi süreçlere bağlı olarak fiziksel yapıda görülebilecek yavaşlama veya durgunlaşma gibi belirtiler gösterebilir. Bununla birlikte kişinin kendisini değersiz hissetmesi, herhangi bir konu ile ilgili başarısız olacağını düşünmesi, karşılaşacağı sorunlarla ilgili kendisini güçsüz ve savunmasız hissetmesi, karamsar düşünceler içinde olması da depresyonun belirtileri arasında sayılabilir (Öztürk, 2015).

Depresyon hem bilişsel hem de duygusal açıdan birçok tetikleyicisi bulunan karmaşık bir yapıya sahiptir. Burada dikkat edilmesi gereken ve depresyonun bir tür rahatsızlık olarak değerlendirilmesini sağlayan ise belirtilerin sürekli hale gelmesidir. Bu belirtilerin süreklilik göstermesi, kişiyi toplumsal yapıdan uzaklaştırması, iş veya özel yaşamında sorunlara neden olması depresyon teşhisi için yeterli görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Depresyonun ortaya çıktığı ve yaşandığı sürecin öncesinde kişi gelecek planlarına ilişkin hedefler koyar ve sistemli bir çaba içine girer. Depresyon durumunun ortaya çıkmasına neden olabilecek durumlar ise gösterilen çabaların boşa çıkması, planlarda yaşanacak aksaklıklar veya sevdiği bir kişi veya sahip olduğu bir nesnenin kaybedilmesi olabilir. Depresyon içinde olduğu düşünülen kişilerde süreklilik gösteren ve uzun vadeli amaçlar kaybolur. Planladıkları şeylerde sistematik bir şekilde çalışma ve çaba gösterme davranışları ortadan kalkar. Bunların bir sonucu olarak amaçların gerçekleştirilmesi konusunda belirgin kesintilerin yaşanması kaçınılmazdır (Dilbaz ve Seber, 1993: 135).

2.1.2. Gebelik Psikolojisi

Kadınlar hamileliğin başlamasından itibaren sürecin sonlandığı güne kadar çok değişik ve yoğun duygular ve düşünceler içine girebilirler. Hamilelik ister planlanmış olsun isterse planlanmadan gelişmiş olsun kadın psikolojisinde çok değişik etkilere neden olurlar. Bu etkilerin içerisinde; çocuk büyütme isteği, sevmeye ve sevilme gereksinimi, kadınlığının doğrulanması isteği ve kimi zaman istenen bir gebeliğin istenmedik bir şekilde sonuçlanması durumunda kaybedilenin yerine konması bulunmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Kadın ve erkek, hamilelik başladığı andan itibaren olağandışı bir süreç olan bu süreci anlamlandırmaya, sürecin ilerlemesine bağlı olarak ne tür yaşamsal değişikliklere uğrayacaklarına ilişkin karmaşık duygular içine girmeye başlarlar. Bu açıdan hamilelik, çok çeşitli çatışma öğelerini de içinde barındırır. Hamilelik süreci gelişimsel bir öğrenme ve yeni deneyimlerin elde edilmesi süreci olarak da değerlendirilebilir. Kadınlar hamilelik süresince ortaya çıkan fiziksel, kimyasal (hormonal) ve psikolojik değişimleri de anlamaya ve başa çıkmaya çaba gösterirler (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012).

Bu yüzden anne adayı olan kadının psikolojik gelişiminde bu dönemin önemi büyüktür. Kadınlarda hamilelik öncesi bazı psikodinamik çatışmalarla yeniden karşılaşılmasına sebep olabilen hamilelik sürecinde bazı çatışmalar çözüme de ulaşabilir. Pek çok anne adayı hamilelik sürecinde gerileme, kaygı, depresif belirtiler, duygusal çekişmelerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum belirli bir seviyeye kadar normal olarak kabul edilebilir. Önemli ayarlamaların yapılması gereken, duygusal karmaşa durumunun yaşandığı bir dönem olan hamilelik sürecinde hamile olmanın doğal sonuçlarının patolojik şekilde değerlendirilmesi hatadır (Karabekiroğlu, 2012).

Kadınlar bireysel gelişim süreçlerinde ilk olarak kendi annesinden ayrılmak ve bağımsız bir kimliğe sahip olmayı isterler. Bu istek sonraki dönemlerde annelik deneyiminde kadınların hayatları üzerinde etkili olabilir. Anne olacak kişinin bebek ile kuracağı bağın sağlanmasında annenin kendi anne ve babası ile kurduğu bağın belirleyici bir etkisi bulunmaktadır. Geçmiş yaşam deneyimlerinin bu denli etkili olduğu annelik sürecinde güvenli bağlanma tarzı olan anne adaylarının daha sağlıklı bir süreç yaşayacağı kabul edilir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

2.1.3. Annelik Hüzünü

Annelik hüznü, anne adaylarının veya yeni anne olmuş kişilerin büyük bir kısmını etkisi altına alan ve sıklıkla görülebilen bir tür doğum komplikasyonudur (Deveci, 2003; Marakoğlu ve ark., 2009). Araştırmacılar, doğumdan sonra kadınların yaklaşık olarak yüzde 85'e varan oranda bir kesiminin annelik hüznü adı verilen bu komplikasyondan etkilendiğini öne sürmektedir (Deveci, 2003; Erdem ve Bez, 2009; Pearlstein ve ark., 2009). Belirtiler genel olarak doğumun ardından gelişmekte ve çocuk sahibi olunmasının en geç 5.ci gününde ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler genellikle geçicidir ve en fazla 2 hafta kadar devam eder (Erdem ve Bez, 2009).

Annelik hüznünün belirtileri duygusal açıdan oynak olma, sinirli ruh hali içinde bulunma, ağlama isteği, eleştirilere karşı aşırı şekilde duraylı halde bulunma, kaygı duyguları geliştirme, uyku bozuklukları ve uyuma güçlükleri yaşama, konsantrasyon bozuklukları ile kendini gösterebilir (Pearlstein ve ark., 2009).

Yeni doğum yapan annelerde bu belirtiler hafif şekilde görüldüğü durumlarda dışardan müdahaleye gerek kalmadan sorunlarla başa çıkılabilir. Konuya ilişkin araştırmalar yapan bilim insanları genellikle bu durumun normal olarak değerlendirilebileceğini ve dışarıdan müdahalenin sadece sabır telkin etme ve güvende hissettirme gibi yardımlar olabileceğini belirtmişlerdir (Aşkın, 1999). Psikolojik açıdan destek olmak ve bebeğin bakımı konusunda anneye yardım etmek veya bilmedikleri ile ilgili bilişsel destek sağlamak anneye büyük yarar sağlamaktadır. Anne ve ailesi doğumdan sonra görülen bu hüznün durumunun olağan bir şey olduğunun farkına varırsa süreci atlatalmaları daha kolay olacaktır. Gerçekte bu durum geçicidir. Fakat annelik hüznü belirtilerinin görülmeye başlandığı annelerde doğum sonrası gelişme ihtimali olan psikoz veya depresyon gibi daha derinlemesine etkileri olan psikolojik rahatsızlıkların görülme olasılığı da vardır (Karamustafaoğlu ve Tomruk, 2000).

2.1.4. Doğum Sonrası Depresyon

Doğum sonrasındaki süreçte görülen farklı klinik belirtiler gösteren ruhsal bozuklukların tanımlanabilmesi amacıyla postpartum ruhsal bozukluk kavramı kullanılır. Psikiyatrik tanı sistemlerinde (DSM - IV ve ICD - 10) postpartum ve

hamilelik dönemlerinde görülebilen psikiyatrik bozukluklar farklı sınıflarda klinik tanımlar olarak tanımlanmamıştır (Kısa, 2004; Yıldırım ve ark., 2004).

Doğum sonrası depresyon, DSM - IV'te "Duygu durum Bozuklukları" içinde yer almakta ve "Postpartum Başlangıç Belirleyicisi" başlığı altında postpartum 4 hafta içinde epizodun başlaması biçiminde tanımlanmaktadır. ICD - 10'da (International Classification of Diseases-10) ise "Fizyolojik Bozukluklar ve Fiziksel Etkilerle İlişkili Davranışsal Sendromlar" ana başlığı altında "Loğusalık ile Bağlantılı ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar" olarak bir bölüm ayrılmıştır. Doğum sonrası depresyon belirtileri annelik hüznü tablosuna oranla daha şiddetlidir. Bu tip hastalarda intihar düşüncesine varan bozukluklar görülebilmektedir. Postpartum dönemde görülebilen depresyon yalnızca anne açısından değil, bebek ve diğer tüm aile bireyleri için de negatif sonuçlara neden olabileceği için özel bir yaklaşımla ele alınması gereklidir. Doğum sonrası depresyonda anne ve bebek arasındaki duygusal bağda önemli bozulmalar meydana gelebilir. Depresif anneler bebekleri ile duygusal olarak bağ kurmak konusunda sorunlar yaşarlar. Bu annelerin çocukları bilişsel ve davranışsal zorluklar yaşamalarının yanında psikolojik olarak da sorunlar yaşayabilirler (Çuhadaroglu ve ark., 1993).

Kadınlar genel olarak bu dönemde mutlu olmaları gerektiği konusunda bir fikir birliğine sahiptirler. Ancak mutlu olmaları gereken böylesine önemli bir süreçte depresif bir ruh hali içinde bulunmaları onları suçluluk psikolojisi içine de sokabilmektedir. Bu nedenle belirtilerin ortaya çıkması veya dışarıdan tespit edilebilmesi de zorlaşmaktadır. Bu nedenle birinci basamakta gebe ve loğusa izlemleri sırasında doğum sonrası depresyon akılda bulundurulması gereken bir durumdur (Stowe ve Nemeroff, 1995; Gülseren, 1999).

Doğum sonrası depresyon, özellikle hafif ve orta şiddette olduğunda ve yardım arayışı desteklenmediğinde, başlangıcı sinsi olabildiğinden gözden kaçabilir. Bu olgularda doğum sonrası depresyon uzun süre devam edebilir ve psikiyatrik destek almaya kadar giden bir süreçle sonuçlanabilir. Bu nedenle erken tanı büyük önem taşımaktadır (Okutucu, 2013).

2.1.4.1. Sıklık ve Belirtiler

Gerçekleştirilen araştırmalarda elde edilen verilere göre tanı koyulabilmesi için gerekli olan araçları, örneklem hacmi, popülasyona bağlı farklar ve doğumun sonrasındaki tanı süresine bağlı olarak doğum sonrası depresyonun görülme sıklığı değişmektedir (Dennis ve ark., 2009).

Türkiye’de EDDÖ (Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği) isimli bir ölçek kullanılarak elde edilen verilerde doğum sonrasında görülen depresyon oranının yüzde 12.5 ile yüzde 37 arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir. İl yerelinde elde edilen sonuçlarda ise depresyon durumunun görülme oranının; Erzurum’da yüzde 14, Aydın’da yüzde 12.5, Konya’da yüzde 19.4, Zonguldak’ta yüzde 19.5, İzmir’de yüzde 22, Samsun’da yüzde 23, Sakarya’da yüzde 24, Ankara’da yüzde 27.2, yüzde 23.4 ve yüzde 15, Trabzon’da yüzde 28.1 ve Şanlıurfa’da yüzde 37 dolaylarında olduğu tespit edilmiştir (Kırkpınar ve ark 2012).

Doğum sonrasında görülen depresyon oranının uluslararası çapta elde edilen verilerine göre ortalama yüzde 7.5 ile yüzde 59.4 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ülkelerde görülen oranlar ise Avustralya’da yüzde 7.5, İtalya’da yüzde 10.9 Tayland’ta yüzde 16.8, Çin’de yüzde 13.8, İngiltere’de yüzde 17.5 İran’da yüzde 22, Bangladeş’te yüzde 22, ve yüzde 15.5, Kanada’da yüzde 25, Nijerya’da yüzde 27.2, Malezya’da yüzde 53.2 ve Hindistan’da yüzde 59.4 şeklinde gerçekleştiği tespit edilmiştir (Matteo ve ark 2012).

Doğum ile ilgili olmayan zaman dilimleri içinde kadınların karşı karşıya kalabilecekleri duygusal bozukluklarla doğum ile ilgili duygusal bozukluklar arasında önemli farklar bulunmaktadır. Doğum sonrası duygusal bozukluklar genel olarak ağlama isteği, iştahta azalma, duygusal iniş çıkışlar, uyku uyuyamama, karamsar ruh hali, kendini suçlu hissetme duygusu, intihara eğilim, dikkatsizlik, odaklanma problemleri, sinirli olma hali, halsiz hissetme, bebeğe yeteri kadar zaman ayırmama, bebeğin ihtiyaç duyduğu şeylerin yerine getirilmemesi gibi belirtilere bağlı olarak görülebilir. Kimi durumlarda kadınların bebekle ilgili aşırı seviyede kaygıya kapılmaları

ve bebeğin sağığına ilişkin duydukları kaygı da annenin kendisini yetersiz görmesine neden olabilmekte ve bu da depresyonu tetiklemektedir (Karabekiroğlu, 2012).

Beck (1999) doğum sonrası depresyonun doğumu takip eden 12 aylık sürede herhangi bir zamanda ortaya çıkabileceğini ancak genel olarak doğumu takip eden ilk 3 ay içinde ortaya çıktığını söyler. Cox ve diğerleri (1993) yaptıkları çalışmalarda, doğumu takip eden ilk 6 ay süresinde ve 6. ayda görülebilen depresyon sıklıkları ile benzer yaş, medeni hal ve çocuk sayısına sahip olan ve son 12 aydır doğum yapmamış kadınlar üzerindeki depresyon görülme olasılığının birbirine yakın olduğunu öne sürmüşlerdir. Bununla birlikte doğum yapmış olan kadınlarda ilk 5 hafta içinde depresyonun ortaya çıkma olasılığı belirgin bir şekilde fazla olarak tespit edilmiştir.

2.1.4.2. Risk Faktörleri

Günümüze kadar yapılmış olan çok sayıda doğum sonrası depresyon çalışması bu sorunun meydana gelmesinde rol oynayan risk faktörlerini konu edinmiştir. Bu çalışmaların en kapsamlılarından birini de Beck (2001) gerçekleştirmiştir. Beck (2001) yaptığı araştırmada, 84 araştırma meta analiz aracılığı ile incelenmiş ve neticesinde doğum sonrası depresyonun önemli yordayıcılarının; düşük benlik saygısı, evlilik ilişkisi, stresli yaşam olayları, çocuk bakım stresi, doğum öncesi kaygı, gebelik depresyonu, geçirilmiş depresyon öyküsü, zor mizaçlı bebek ve annelik hüznü, sosyal destek azlığı olduğu bulunmuştur. Bunun yanında doğum sonrası depresyonu medeni durumun, sosyoekonomik durumun ve plansız / istenmeyen gebeliğin yordamak ile beraber bu risk faktörlerinin belirleyiciliğinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Hamilelikle ilgili olan depresyon belirtilerinin ortaya çıkması gebelik sürecinde normal şartlarda görülebilecek olan uyku uyuyamama, iştahta azalma, duygusal açıdan hassaslaşma, fiziki yorgunluk gibi belirtilerden dolayı anlaşılamayabilir (Williamson ve McCutcheon, 2004). Bununla birlikte doğum sonrası depresyonun en etkili tetikleyicilerinden biri de hamilelik döneminde ortaya çıkan bu normal depresyon halidir. Çok sayıda araştırmacı bu konuda hemfikirdir. Bu yüzden doğum sonrası depresyonun teşhis edilebilmesi ve normal hamilelik depresyonundan ayırt edilebilmesi önem taşır (Beck, 2001; Orhon ve ark., 2008).

Doğum sonrası depresyon hamilelik sürecinde ortaya çıkan anksiyete bozuklukları ile de yakından ilişkilidir. Gerçekleştirilen çalışmalarda doğum sonrası depresyon riskinin hamilelik dönemlerinde görülen anksiyete bozukluklarına bağlı olarak 3 kata kadar arttığını ortaya koymuştur. Buna ek olarak doğum sonrası depresyonun emzirme sorunlarına, premenstrüel sendroma, nörotisizme ve kaç kez hamilelik yaşandığına da bağlı şekilde geliştiği tespit edilmiştir (Efe ve ark., 2009).

Kimi araştırmacılar doğum sonrası depresyonun gelişimini erken doğumlara, fiziki olarak annenin aşırı şekilde zorlanmasına (aşırı şekilde bulantılar ve kusma durumu gibi), aciliyet gerektiren bir durumda sezaryen tekniği ile bebeğin dışarıdan müdahale ile doğurulması, hamilelik zehirlenmesi, doğum sırasında meydana gelebilecek aşırı kanama gibi etkenlere bağlasa da bu etkenlerin doğum sonrası depresyon üzerinde büyük etkilere neden olmadığı belirtilmektedir. Hamile olan kadının evli olup olmaması da doğum sonrası depresyon vakalarının ortaya çıkmasının üzerinde bir risk faktörü olması muhtemeldir. Örneğin Avustralya'da doğum sonrası depresyonun gelişim göstermesi olasılığının evli annelere göre, bekar anneler ve kanunen evli olmayıp partneri ile birlikte yaşayan annelerde daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (Willinck ve Cotton, 2004).

Doğum sonrası depresyon gelişiminde etkili olan risk faktörlerinden biri de evlilik ile ilgili eşler arasında yaşanan problemlerdir. Uzakdoğu bölgesinde yapılan bir araştırma doğum sonrası depresyonunun gelişim göstermesinde hem eşler arası ilişkinin hem de kayınvalide ile gelin arasında meydana gelebilecek olası çatışmaların güçlü risk faktörleri olduğunu ortaya koymuştur. Ek olarak uyku bozuklukları, psikolojik olarak güçlü olamama, hem hamilenin hem de doğumdan sonra bebeğin bakımında yaşanan sorunlar ve yetememe hissi, yardım ve destek yetersizlikleri, ölü veya engelli bebek doğumlarının da doğum sonrası depresyon gelişiminde etkin rol oynayabileceği belirtilmektedir (Deveci, 2003).

Doğumdan sonraki süreçte özellikle ilk haftalarda yatarak dinlenmesi, bebek ve annenin bakımında hem komşuların hem de aile büyüklerinin yardımcı olması gibi geleneksel yaklaşımlar özellikle Ortadoğu toplumlarında kadınların hem kendilerini hem de çocuklarını güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Bu da doğum sonrası

depresyon gelişiminin önünde büyük bir engel olabilmektedir (Willinck ve Cotton, 2004).

2.1.4.3. Etyoloji

Biyolojik Etkenler: Postpartum dönemde östrojen, progesteron, kortizol, prolaktin ve endorfin gibi çeşitli hormonların salgılanma düzeylerinde ciddi değişiklikler olmaktadır. Doğum sonrası dönemde, hormonal düzeydeki bu değişikliklerin depresyonun ortaya çıkması noktasında etkin role sahip olduğu düşünülür. Hamilelik döneminde yükselen progesteron ve östrojen hormonlarının doğumun hemen ardından hızlı bir biçimde hamileliğin başlangıcından önceki seviyeye gerilemesi depresyonun ortaya çıkmasındaki önemli etkenlerden biri olarak kabul edilir. Buna rağmen hormonal değişiklikler ile psikolojik durum arasında net bir kanıt bilgisi halihazırda elde edilebilmiş değildir. Östrojen hormonunun serotonin, noradrenalin, dopamin, GABA gibi çok sayıda nörotransmitter sistemini modüle ettiği ve gen ekspresyonuna sebep olarak diğer beyin aktiviteleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Doğumdan sonraki dönemlerde azalış gösteren gonadal steroid seviyeleri santral serotonerjik aktiviteyi azaltabilmektedir (Savrun , 1999; Ahokas ve ark., 1999)

Doğumun gerçekleşmesinin ardından geçen sürede hipofiz bezinin hacminde, dolaşım seyrinde ve salgılama aktivitesinde önemli seviyelerde azalmalar meydana gelir. Hamileliğin son 3 ayına girildiği zaman yüksek seviyede olan serum kortizol seviyesi, doğumun gerçekleşmesinin ardından düşmeye başlar. Kortizol seviyesinde görülen bu değişimler ile psikiyatrik belirtiler arasında bir ilişki bulunduğu ileri sürülmektedir (Gülseren, 1999).

Prolaktin seviyesi doğumun ardından geçen ilk 7 günün sonrasında östrojenin düşüşü ile ters orantılı olarak artar. Emzirmeyen annelerde prolaktin seviyesinde meydana gelen bu hızlı düşüş ile doğum sonrası depresyon arasında olası bir ilişkinin olduğu öne sürülmektedir (Musser ve ark., 2012). Harris ve arkadaşları (1989), tükürükteki progesteron ve prolaktin seviyeleri ile doğum sonrası depresyonun görülmesi arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır. Bebeklerini emzirmeyen kadınlarda tükürük progesteron konsantrasyonu ile depresyon arasında pozitif bir ilişki

bulunurken emziren kadınlarda bu ilişkinin negatif yönde olduğu görülmüş, buradan yola çıkılarak bebeğini emziren ve emzirmeyen kadınlarda depresyon tedavisinin farklı olabileceği öne sürülmüştür (Akkaya, 2005; Savrun, 1999).

Psikososyal Etkenler: Doğum yaparak hamilelik sürecini sonlandıran tüm kadınlarda endokrin ve biyokimyasal değişiklikler meydana gelir. Ancak buna rağmen bu kadınların bir kısmında psikiyatrik bozukluk belirtilerinin görülmesi, nedensellik açısından sosyal stres kaynakları, bireyler arası iletişim ve etkileşim, sosyal destek mekanizmaları gibi etkenlerin de göz ardı edilmemesi gerektiğini düşündürmektedir. Özellikle ilk kez anne olmuş ve ilk doğumu gerçekleştirmiş olan kadınlar ambivalans ve kayıp duygusunu yoğun şekilde yaşarlar. Kadında bağımsızlık, hamilelik ve annelikten önce var olan yaşam tarzı, fiziki görünümdeki bozulmaların ve kadının kendi vücudundan ayrılmış olan bebeğin kaybı gibi kayıp duyguları yaşanabilmektedir. Annenin ilk gelişim döneminde doyurulamamış yaşantılarına bağlı olarak bebeğin anneden istediği şeyler bulantıcı hissettirebilir. Bu durumda anne öfke patlamaları yaşayabilir ve bu öfkeyi bebeğe veya kendisine yöneltebilir. Bunun sonucunda da anne pozitif yönlü bir annelik imajı geliştiremeyebilir, annelik olgusunu içselleştiremeyebilir (Özdemir, 2007; Gülseren, 1999).

Bununla birlikte hamile kadınların kendi anneleri ile olan ilişkilerindeki ambivalans, anneye yeteri düzeyde özdeşim yapılamaması, çocukluk dönemlerinde ölüme veya boşanmaya dayalı ebeveyn kayıpları, erken gelişim döneminde anne ve baba ile kurulan ilişkinin ne derecede yakın ve destekleyici olduğu gibi etkenlerin önemine de dikkat çekilmektedir. Bir çocuğa sahip olmak kadınlar açısından bir kazançtır ancak hamilelik ve doğum süreçlerinden sonra bazı kayıpların da ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu kayıplar; fiziki olarak vücutta meydana gelebilen bozulmalar, cinsel açıdan çekicilikte görülen azalma, kişisel alanda görülen kayıplar, bilişsel yetenekler ve bellekte kayıplar olduğuna dair algılar, meslekte veya statüde yaşanacak kayıplar, arkadaş kayıpları, bağımsız kadın imajından geleneksel kadın imajına geçiş yapma gibi kimliğe ilişkin birçok kayıp ve değişiklik yaşanmaktadır. Bu açıklamadan yola çıkarak doğum sonrası depresyonun hamilelik ve doğum ile birlikte meydana gelen bu kayıplara karşı bir tür yas tutma mekanizması olarak değerlendirilmesi mümkündür (Musser ve ark., 2012).

Aile öyküsünde postpartum dönemle ilgili psikolojik rahatsızlık geçmişi olan anne adayları diğerlerine kıyasla daha yüksek riske sahiptirler. Bununla birlikte istenmeyen hamilelikler, aile içinde yaşanan sorunlar, sosyal destek mekanizmalarından yoksun olma gibi etkenler depresyonun ortaya çıkma ihtimalini güçlendirmektedir. Anne olmak kavramı bir kadın açısından bakıldığında bir çeşit olgunlaşma sürecidir. O güne kadar tek başına bir genç kadın olan kişi hastaneden çıkıp eve geldiğinde artık hem bir annedir hem de bir ev kadınıdır. Bu durum kadına çok farklı ve daha önce hiç karşılaşmadığı görevler yüklemekte ve bu yeni görevlere uyum sağlamak konusunda kadın sorunlarla karşılaşabilmekte, depresyona girebilmektedir (Özdemir, 2007).

2.1.4.4. Klinik

Doğum sonrası depresyon, doğumun ardından geçen ikinci ve üçüncü haftadan sonra (vakaların yüzde 80 gibi büyük bir kısmı ilk altı hafta içerisinde görülmektedir) belirti vermeden başlar. Kimi durumlarda bu süre çok daha fazla uzayabilir ve doğumun ardından 1 veya 2 yıla kadar çıkabilir. Kimi zaman doğumdan sonraki dördüncü ve beşinci aylara kadar anlaşılmaz ve bir belirti göstermez veya belirtiler doğum ile ilgili belirtilerle karıştırılarak depresyon tanısı konulmaz (Özdemir, 2007).

Doğumun ardından ortaya çıkabilecek ve normal olarak görülebilecek bazı şikâyetlerle depresyona yönelik belirtiler arasında görülebilecek benzerlikler kimi durumlarda probleme tanı konulmasını engelleyebilir. Uyku bozuklukları, libido değişiklikleri, yorgunluk ve kaygı bozuklukları doğum sonrası depresyon ile ilgili belirtilerdir. Ancak bu belirtiler normal postpartum dönemde de görülebilmektedir. Doğum sonrası depresyonu doğum sonrası normal uyum reaksiyonlarından ayırt etmek için yapılan bir çalışmada, bilişsel affektif belirtiler, suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü, ilgi istek kaybı gibi belirtilerin yalnızca depresif hastalarda görüldüğü belirlenmiştir. Yine bu amaçla yapılan bir diğer çalışmada uyku bozuklukları, beslenme bozuklukları, kilo kayıpları, cinsel isteksizlik gibi kimi belirtilerin normal postpartum dönemde de görülebildiği, ancak enerji kayıpları, suçluluk duygusu, odaklanma sorunları, ilgi ve istek kayıpları gibi belirtilerin sadece depresif annelerde görüldüğü belirlenmiştir (Kocamanoğlu, 2008; Karamustafalıoğlu ve Tomruk, 2000).

Postpartum olmayan depresyondan farklı olarak psikotik belirtiler daha sık görülür, tablo akşam ve gece saatlerinde daha da ağırlaşır ve daha kısa sürelidir. Bu evrede daha az intihar düşüncesi oluşur. Bununla birlikte tükenmişlik hissi, ilgi kayıpları, yaptıklarından zevk alamama, gündelik işlerle ilgili kayıtsızlık ve isteksizlik, iştah kayıpları veya aşırı yeme isteği, günlük olarak aşırı şekilde uyku isteği veya uyku uyuyamama, sıkıntı, huzursuz hissetme, ajitasyon, kendisini değersiz ve suçlu gibi görme, öfke nöbetleri, sebepsiz yere ağlama, çaresiz ve umutsuz hissetme gibi belirtiler de görülebilmektedir (Kocamanoğlu, 2008).

2.1.4.5. Etkiler, Tanı ve Tedavi

Annedeki depresyonun, anne-bebek ilişkisi üzerine olan olumsuz etkisi sonucu, depresyonlu annelerin beslenme esnasında bebeklerin yüzüne daha kısa süre baktıkları ve daha az olumlu tutum göstermeleridir. Doğum sonrası depresyon'lu annelerin annelik becerilerinin ve bebeğe karşı sorumluluklarının zayıfladığı; bebeklerin ise, bilişsel ve duygusal gelişim yönünden zayıflık ve pasiflik gösterdikleri saptanmıştır. Bebekteki bu olumsuz davranışın da annenin çökkün duygu durumunu ve kendini annelikte etkisiz algılamasını şiddetlendirdiği bildirilmektedir (Öztürk, 2001).

Depresif anneler depresif olmayanlara kıyasla çocuklarına karşı daha az sayıda şefkatli temas hareketleri sergilerler. Bu nedenle depresif annelerin çocuklarının da diğer annelerin çocuklarına kıyasla daha sinirli, daha çekingen ve daha az yüz mimiği kullanan, daha az konuşma isteği içinde olan çocuklar oldukları tespit edilmiştir. Yine bu annelerin çocukları anneleri depresif olmayan çocuklara kıyasla daha sık davranış problemi göstermekte ve çocukların bilişsel yapıları daha alt seviyede gelişim göstermektedir. Çocukluk döneminde karşılaşılan uyku sorunları da doğum sonrası depresyon ile bağlantılıdır (Armstrong, 1998).

Tanı

Postpartum ilk iki haftadan daha uzun süren duygusal sorunlar hekimleri depresif belirtiler üzerinde durmaları noktasında uyaran bir belirti olmalıdır. Doğum sonrası depresyon ile ilgili tanı koyma konusu klinik görüşmelerin sonucunda ortaya çıkabilir. Tanı, DSM - IV'ün major depresyon tanı kriterleri esas alınarak

konulmaktadır. DSM - IV'e göre depresyon özellikle doğum sonundan başlayarak ilk 4 hafta içinde başlarsa anne doğum sonrası depresyon bakımından değerlendirmeye alınabilir. Diğer bazı çalışmalarda başlangıç döneminin daha çok 6 ve 12.ci haftalarda olmak üzere 1 sene içerisinde herhangi bir zamanda olabileceği tespitine yer verilmiştir (Musser ve ark., 2012; Yıldırım ve ark., 2004).

Tedavi

Doğum sonrası depresyon tanısı konulduktan sonra belirtilerin şiddetine göre psikoterapötik tedavi, farmakolojik tedavi ve elektrokonvülsif tedavi (EKT) seçenekleri değerlendirilir.

Psikoterapötik Tedavi: Gerçekleştirilen araştırmalarda psikoterapötik tedavi yöntemlerinin (kognitif - davranışçı, psikodinamik ve interpersonal psikoterapi) ve kişisel danışmanlık tekniklerinin doğum sonrası depresyon tedavisi üzerinde pozitif yönlü önemli etkiler sağlayabildiği ispat edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2004). Psikoterapide hedeflenen, kadınların kendi kendilerine duygusal derinliklerini anlayabilmeleri ve bunu açığa vurabilmelerini sağlamak ve anneye özgüven kazandırmaktır. Bu şekilde içsel çatışmaların önüne geçilebileceği varsayılır. Doğum sonrası depresyon tedavisi çalışmalarında anneye özgüven kazandırabilmek, onu sosyal ve duygusal açıdan desteklemek, bilgi sahibi olmasını sağlamak ve hem kişisel hem de grup terapisi büyük öneme sahiptir. Doğumdan sonraki dönemde depresyona giren bir annenin fiziki olarak dinlenebilmesi ve etrafında bulunan aile üyelerinin (aile büyükleri veya bebeğin babası) her anlamda anneye destek vermesi büyük önem taşımaktadır. Postpartum depresyon sürecinde annenin ve bebeğin birbirinden fiziki olarak uzaklaştırılmaması gerekliliği vardır. Fiziksel ve psikolojik açıdan bebeklerin anneye en çok ihtiyaç duydukları bu dönemde hem annenin hem de bebeğin gözlem altında ve desteklenerek bakımlarının yapılması tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Özdemir, 2007).

Farmakolojik Tedavi: Postpartum depresyon tanısı konulmuş olan kadınlara antidepresan tedavi başlamak uygun bir yaklaşımdır. Selektif seratonin geri alım inhibitör (SSRI) grubunda bulunan ilaçlar tedavide ilk seçenek olmalıdır. Çünkü bu

ilaçlar yüksek dozlarda alınsa bile toksik etkileri son derece düşüktür. Ayrıca hastanın daha önce cevap vermiş olduğu herhangi bir antidepresan sınıfından ilaç varsa tedavide göz önüne alınmalıdır. Uyku sorunu yaşayan hastalarda trisiklik antidepresanlar (TSA) da kullanılabilir. Depresyona ek olarak belirgin anksiyetesi olan hastalarda kısa dönem benzodiyazepin uygulanması yararlı olabilir (Wisner ve ark., 2002).

Yeni doğum yapan kadınlar genellikle ilaçlardan kaynaklanabilecek yan etkilere karşı genellikle daha fazla duyarlıdırlar ve daha fazla tepkime gösterebilirler. Bu nedenle tedavi başlangıcında önerilen ilaç dozunun yarısı kullanılmalı ve hasta remisyona girene kadar tolere edebildiği düzeyde yavaş yavaş bu dozlar yükseltilmelidir. Eğer hasta 6 ile 8 hafta süren bir tedavi sonucunda iyileşme gösterebilmiş ise hasta tam remisyona girdikten sonra relapsı engellemek için en az 6 ay süreyle daha aynı doz ilaçla tedavisine devam edilmelidir. 6 haftanın ardından hasta tedaviye yanıt vermemiş ise tanı ve tedavi için bir gözden geçirme çalışması yapılmalıdır (Wisner ve ark., 2006).

Elektrokonvulzif Tedavi (EKT): Postpartum depresyon tedavisi sürecinde en önemli konulardan biri de emzirme konusudur. Yenidoğanın beslenebilmesi için en ideal besin olmasının yanında, emzirmemenin yaratacağı suçluluk duyguları ve toplumsal baskılar anne açısından güçlü bir stres kaynağı olacaktır. Bununla birlikte tüm ilaçlar gibi tüm antidepresanların da süte ve dolayısıyla bebeğe geçebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. EKT postpartum depresyon tedavisi sürecinde başarıyla uygulanan ve emziren annelerde bebeğe herhangi bir risk oluşturmeyen bu nedenle tercih edilen bir tedavi seçeneğidir. Hastalığın şiddetli formunda EKT düşünülmelidir. Bazı çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre eğer bir ay içinde farmakolojik tedaviden bir sonuç elde edilemezse EKT uygulanmalıdır. Bazı araştırmacılara göre ise EKT tedavisi özellikle tabloya delüzyonel depresyon hakimse daha erken dönemde ve daha sık uygulanmalıdır (Musser ve ark., 2012).

2.1.5. Bağlanma Bozukluğu ve Psikiyatrik Hastalıklar

Duygusal bakımdan anne ve çocuk arasında gelişen ilişki temel psikolojik bir işleyiş şeklinde doğumun ardından oluşmaktadır. Çocuğun duygusal, bilişsel ve

davranışsal gelişimi bakımından annesi ile güvenli bir bağ kuramaması uzun vadede sorunlara neden olabilmektedir. Doğum sonrası ortaya çıkabilecek psikiyatrik sorunlar bu süreç üzerinde bozucu etkiye neden olabilir. Anne ile bebek arasında mendaya gelen muhtemel bozuklukların ve bağlanma problemlerinin temelde birden fazla klinik göstergenin bir araya gelmesi ile oluştuğu öne sürülmektedir. Anneliğe ilişkin hislerin kaybolması, bebeğe karşı kin besleme (hostilite), saldırganlık içeren güdüler, sinirli olma hali (irritabilite), sorunlu düşünce yapıları ve bebeğin reddedilmesine bağlı olarak bu durum meydana gelmektedir. Buna benzer düşünceler ve ruh haline sahip olan annelerin sahip oldukları bağlanma bozuklukları incelendiğinde bu annelerin ortalama yüzde 29 gibi bir oranında doğum sonrası depresyon tanısı sürece eşlik etmiştir (Brockington ve ark., 2001).

Tronik ve Weinberg (1997) anne ile bebeğin ilişkisini pozitif ve negatif duygusal durumlar arasında git gel yapan bir tür yapı olarak tanımlamışlardır. Araştırmacılar doğum sonrası depresyona sahip olan kadınların sadece yüzde 30 gibi bir oranında çocuk ile olan etkileşimi depresyon tanısı ile ilişkilendirmektedir. Kadınlar için lohusalık evresi aşırı düzeyde hassas ve dış etkilere karşı savunmasız bir evredir. Hamilelik ve doğum süresi boyunca görülen muhtemel psikiyatrik rahatsızlıkların belirtileri, tedavisi ve etkilerinin hamilelik dışındaki zamanlardan farklı şekilde meydana gelmesi söz konusu değildir. Ancak bu annenin kendisi için geçerli olan bir durumdur. Anne ile bebek arasında meydana gelecek ilişki ve iletişim bozuklukları üzerinde psikiyatrik rahatsızlıkların doğrudan etkisi bulunmaktadır. Öyle ki doğum sonrası depresyon durumu içinde olan annelerin sahip oldukları bebeklerin 2.ci yaştan itibaren anneye güvensiz şekilde bir bağlanma hissi geliştirdikleri tespit edilmiştir (Wisner ve ark., 2002).

Doğum sonrası depresyon durumunda olan anneler ve bebekleri video kayıtlarının kullanıldığı çok sayıda araştırmada izlenebilmişlerdir. Bebeklerine karşı depresif ruh hali içinde bulunan annelerin davranışları duygusal katılım düzeyi düşük, ilgi göstermeyen, tepkileri zayıflamış, pasif durumda bulunan ve negatif yönlü duygu ve düşüncelerin aşırı şekilde gösterilmesi biçiminde belirlenmiştir. Depresyondaki gibi

anne bebek ilişkisinin psikotik annelerde de bozulduğu ve hatta daha da kötü olduğu belirtilmektedir (Snellen ve ark., 1999).

Anne bebek arasında gelişen iletişim ve etkileşimin duygusal boyutta değerlendirilmesi kapsamında annelere ait düşüncelerin araştırılması ve ortaya çıkarılması olasıdır. Bebeğe karşı geliştirdiği bağılılık algısında annenin sistematik bir şekilde değerlendirildiği çalışmalarda kullanılan doğum sonrası annenin bağlanma ölçeği, normal ve depresif anneler üzerine uygulanmış ve geçerli olarak kabul görmüştür. Bu ölçeğin ileri düzeyde özgül ve duyarlı olduğu da öne sürülmektedir (Brockington ve ark., 2001).

Erken dönemde annenin bağlanma bozukluğunun annenin doğum sonrası depresyonuyla ilişkili olduğunun gösterilmesine karşın etkisi 14. ayda gösterilememiştir. İlk aylarda annenin bebeği ile ilişkisinin şekillenmesinin ardından yaşamının 2. yılında dış etkenler karşısında daha dirençli olabileceği bunun nedeni olarak belirtilmiştir (Öztürk, 2001).

Annenin psikolojik açıdan sağlıklı olmasının anneliğin ilk haftalarında son derece önemli olduğu bu bilgiyle vurgulanmaktadır. Bebeğin ilk aylarda anneye aşırı bağımlı olması ve annenin onun açısından temel çevre olması ilişkinin kırılan olmasının bir nedeni olduğu söylenebilir. Erken dönemde ayrılmanın gerektiği durumların yaşanmasından da annenin bağlanma sorunu etkilenmektedir. Bu çalışma kapsamında bağlanmanın sosyoekonomik durum ile ilişkisinin bulunmadığı gösterilmiştir (Moehler ve ark., 2006).

Hornstein ve arkadaşları (2006) tarafından depresif ve psikotik bozukluğu bulunan anneler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, göreceli biçimde birey tarafından algılanan bağlanma ile objektif olarak video gözlemi ile yapılan bağlanmanın karşılaştırılması sonucunda, bağlanma bozukluğu değerleri DSBÖ (doğum sonrası bağlanma ölçeği) yüksek bulunan depresif annelerin bebeklerine kötü, aşağılayıcı davrandığı, bununla birlikte bebeklerle oynamanın kaba bir şekilde bırakıldığı gözlemlenmiştir. Red ve öfke alt ölçek oranlarının yüksek düzeyde olduğu gözlenen depresif annelerde ise bu belirtiler açık bir şekilde görülmemiştir. Ancak red ve öfke

oranları ile bebekleri oynayarak uyarmanın kaba bir biçimde terk edilmesinin arasında bulunan ilişkinin önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu anneler bebeklerine karşı aşağılayıcı bir davranış içindedirler. Öte taraftan bakıldığında red ve öfke belirtileri gösteren annelerin bebeklerinin annesi ile göz temasından kaçındıkları tespit edilmiştir. Kötü duygu dışavurumu ve uyarının kesilmesine bağlı olarak, bakım kaygılarıyla annelerde görülen bebeğine hissizlik ve yanıtsızlık durumu arasında da açık bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bağlanma bozukluğu psikotik bozukluğa sahip olan annelerde görülmemiş ancak araştırmada yer alan bütün ölçeklerde düşük puan aldıkları ve bebeklerine karşı fazla ilgili ve duyarlı oldukları anlaşılmıştır (Akt. Moehler ve ark., 2006).

Depresif ve psikotik durumda bulunan annelerin bebek ile arasında kurulan etkileşim konusunda yapılan objektif değerlendirmelerde kayda değer bir fark olmadığı görülmüş ancak her iki grupta da tepkisiz kalma, tahammül gösterme, uyarı verme konularında bazı bozukluklar olduğu tespit edilmiştir. Riordan ve ark. (1999) psikotik annelerin bebek ile olan etkileşimlerinin daha da bozulmuş olabileceğini öne sürmüşlerdir. Çocuk ile etkileşim söz konusu olduğunda davranış, duygulanım ve psikomotor aktiviteler gibi genel belirtilerin önemli olduğu ve psikotik annelerde bunun sık sık negatif belirtilere bağlı biçimde sonuçları etkilediğine değinilmektedir. Bunlar Snellen (1999)'in öne sürdüğü düşünceleri takip eden yargılardır. Bebeklerin psikotik annelerde depresif olanlara kıyasla göz teması kurmaktan daha yüksek oranda kaçınıyor olmaları tüm çalışmalarda dikkat çeken bir konudur. Çocukların depresif annelerle göz teması kurmak istememesinin, anneyle etkileşimde kendilik düzenlemesi ile ilgili olduğu öne sürülmektedir. Her iki grubun da anne ile etkileşim davranışında fark bulunamamıştır. Fakat stres etkeni söz konusu olduğunda psikotik annelerin bebeklerinin diğerlerine oranla daha savunmasız oldukları, kendiliğin düzenlenmesi konusundaki daha güçlü girişimden anlaşılmaktadır. DSBÖ'nin subjektif değerlendirme konusunda anlamlı olduğuna, objektif değerlendirmeler için ise birbiriyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akt. Öztürk, 2001).

Noorlander ve ark. (2008) tarafından hastanede yatış dönemlerinde ve hastaneden taburcu olduklarından sonraki dönemlerde izlenen, doğum sonrası

depresyon ve psikotik atak geçirmen annelerin bebeklerine olan bağlanmaları, sağlık personelinin gözlemleri ve annelerin kendi düşüncelerinden yola çıkılarak değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Depresyonlu hastalarda psikotik hastalara göre, hastaneye kabul ediliş süreçlerinde, geçmiş çalışmalarla benzeyen biçimde, red ve öfke, bağlanma bozuklukları, bakım kaygısının yüksek seviyede olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Doğum sonrası depresyonda taburculuk sonrasında bağlanma deneyimleri negatif biçimde sürmüş iken psikotik annelerin bağlanmasının daha pozitif yönlü gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Doğum sonrası depresyonun daha uzun süreli, psikoz durumunun ise daha kısa süreli olmasının bu farkın temel nedeni olduğu düşünülmektedir. Gerçeklik algısının bozulmasından ötürü doğum sonrası psikozda tedavinin daha gerekli olduğunun düşünülmesine karşın bu çalışma sonuçlarından doğum sonrası depresyonun bağlanma açısından daha çok sayıda zorluklar içerdiği tespit edilmiştir.

Psikiyatrik belirtiler gösteren hastalıkların, uzun vadede anne ile bebek arasında gerçekleşecek olan bağlanma durumunu negatif yönlü etkilediği önceki araştırmalarda belirtilmiştir. Hipwell ve ark. (2000) tarafından yapılan çalışmada doğum sonrası depresyonda doğum olayının gerçekleşmesinin ardından bir senelik süre sonrasında bakılan anne ve bebek bağlanmasının güvenli olmadığı belirlenmiştir (Akt. Öztürk, 2001).

2.2.Evlilik Doyumu

2.2.1. Evlilik Kavramı

İnsanların soy devamlılığı sağlamasına yönelik olarak gerçekleştirdiği ve sosyal bir kavram olarak algılanan evlilik kurumu insanların soy devamı ile güvence altında olmalarının bir yöntemi olmaktadır. Bu duruma ek olarak evlilik, bireylerin belirli bir düzen içerisinde yaşamasını ve sosyal kurallar ile uyum içinde olmasını sağlayan bir tür zorlayıcı sistemdir. Evlilik kurumu ile insanların kişisel özellikleri ve ne şekilde kontrol altında tutulacakları net bir şekilde ortaya çıkarılabilir. 1970 senesinden sonraki senelerde evlilik, üzerinde çok fazla konuşulan ve otoritesi sorgulanan bir toplumsal yapı haline gelmiştir. Evlilik kavramı söz konusu olduğunda bireyler arası iletişim ve

etkileşim ile evlilik kurumunun tesis edilebilmesi psikolojik konular olarak karşımıza çıkmaktadır (Bacanlı, 2011).

Evlilik, toplumların temel yapı taşı konumunda bulunan ailenin meydana getirilmesi için gereken resmi bir uygulamadır. Diğer bir ifade ile, kişisel olarak birbirinden farklı değer yargılarına ve geçmiş yaşantılara sahip olan iki yabancı bireyin yepyeni değerler ve yaşantılar meydana getirmek amacıyla oluşturdukları bir tür sosyal yapıdır (Ateş ve Erdoğan, 2004).

2.2.2. Evlilik Doyumu Kavramı

Evlilik doyumu çok farklı açılardan ele alınan ve üzerinde çokça tartışılan konulardan biridir (Lippitt, 2005). Evlilik doyumu konusunda çalışmalar yapan bilim insanları ve araştırmacılar evlilik kavramının tanımı konusunda bir fikir birliğine varabilmiş değillerdir. Literatür taraması yapıldığında bir genelleme yapılacak olursa evlilik doyumu; evlilik ilişkisi içinde yaşanmaya çalışılan yüz yüze iletişim niteliksel özellikleri ile ilintili olarak evliliğin tarafları arasında karşılıklı iletişime dayalı öznel ve özel bir deneyimdir (Roberts, 2005).

Evlilik doyumu ile anlatılmak istenen evli olan kişilerin eşleri ile karşılıklı olarak girdikleri etkileşimin sonucunda elde ettikleri mutluluk hissinin düzeyidir. Evli kişilerin evliliğe ilişkin yaşantıları ve buna yönelik elde ettikleri mutluluk duygusu genel olarak evlilik kurumuna karşı elde ettikleri kişisel görüş ve yorumdur. Evli kişilerin evliliğe ilişkin doyum düzeylerinin yüksek olması evliliğin niteliksel olarak yüksek düzeyde olması anlamına gelmektedir (Kirby, 2005).

Evlilik ile elde edilen doyumun yüksek seviyede gerçekleşmesi ve tarafların birbirlerine karşı hissettikleri bağlılık duyguları evliliğin uzun dönemli olmasının bir ispatı olarak görülebilir (DeMoss, 2004).

Değişik anlayışa sahip yaklaşımları esas alan farklı bilim insanlarının evlilik doyumuna ilişkin yürüttüğü araştırmalar, özellikle 90'lardan itibaren dikkat çekici hale gelmeye başlamıştır. Son yıllarda evlilik doyumu kavramının temel bileşenlerini ortaya koymak amacıyla pek çok araştırma yürütüldüğü görülmektedir. Evlilik doyumuna

gösterilen bu önem, evlilik doyumu kavramının, hem kişisel hem de ailenin psikolojik durumu açısından oldukça önemli bir faktör olmasının anlaşılmasıyla, artmaya devam etmektedir. Üstelik evlilik doyumu yüksek, mutlu birlikteliklerin meydana getirdiği sağlıklı ailelerin sayıca artış göstermesi, toplumsal olarak da sağlıklı bir toplumun varlığına neden olabilecektir (Bradbury ve ark., 2000; Chapin ve ark., 2001).

2.2.3. Evlilik Doyumu Kuramları

Bu bölümde evlilik doyumuna ilişkin yürütülen çalışmalardan elde edilen verilerle ortaya atılan kuramsal yaklaşımlardan söz edilmiştir. İlişkiden elde edilen doyumla ilgili olan sosyal mübadele kuramı içerisinde anılan karşılıklı bağımlılık kuramı ve yatırım modelinde anlatılan karşılaştırma düzeyi kavramı bu çalışmada evlilik doyumu değişkeni ile ilişkilendirilmiştir.

Sosyal Mübadele Kuramı

Sosyal mübadele kuramı temel olarak insan ilişkilerinin ödül ve bedele dayanan ilişkisini konu edinir. Bu kurama göre ödül herhangi bir ilişkiden elde edilen haz veya doyum, bedel ise kişilerin ilişki içindeki verimliliğini belirlemek amacıyla kullanılan bir kriter olarak açıklanmıştır. Bu kuramın temel varsayımına göre insan daha fazla ödül, daha az bedel formülüne uygun ilişkiler yaşamayı tercih eder (Hovardaoğlu, 1996: 13).

Kuramda değinilen kavramlardan biri olan sonuç ise ilişki sonucunda elde edilen ödülünden bu ödülü elde etmek için ödenen bedelin çıkarılması ile ulaşılan kavramdır. Burada sonuç kuramın karşılaştırma seviyesine bağlı olarak değerlendirilir. İlişki ile ilgili algılanan sonuç, ilişkinin diğer tarafı olan partnere ilişkin algılar ve her iki tarafın etkileşim düzeylerine göre değişiklik göstermektedir (Curun, 2006: 21).

Karşılıklı bağımlılık kuramı partnerlerin birbirlerine karşı geliştirdikleri bağımlılık durumunun yapısal özelliklerini ve sürecini tanımlayabilmek için geliştirilmiştir. Bu kuram kaynaklarını sosyal mübadele kuramı, sosyal öğrenme kuramı, oyun kuramı gibi birden çok farklı kuram ile elde eder. Ancak yapı itibarıyla sosyal mübadele kuramını esas alan bir kuram konumundadır. Thibaut ve Kelley kişilerin ilişkilerden elde ettikleri kazanımları veya ilişkilerin niteliksel özelliklerini

değerlendirmeye tabi tutarken karşılaştırma seviyesi ve seçenekler için karşılaştırma seviyesi olgularından yararlandıklarını belirtmiştir (Akt. Büyükşahin, 2006: 12).

Kişiler ilişkinin istikrarı ile ilgili durum değerlendirmesi yaparken seçenekler için karşılaştırma düzeyi kavramını kullanırlar. Bu kavram kişilerin halihazırda yaşadıkları ilişkiyi muhtemel farklı ilişkiler yaşaması durumunda elde edebileceği olası doyum ile ilgili tahminlerin bir orta noktasıdır. Kişiler yaşadıkları ilişkiyi devam ettirip ettirmeyeceğine karar verme aşamasında bu standardı esas alırlar. Karşılıklı bağımlılık kuramı uyarınca, eğer kişiler halihazırda yaşadıkları ilişkiden elde ettiği kazanımları muhtemel farklı ilişkilerle kıyaslayarak yüksek düzeyde algıladığı durumlarda ilişkinin sürmesi için çaba gösterecektir. Bunun doğal bir sonucu olarak ilişkiye konu olan her iki tarafın da ilişkiye yönelik bağlılık duyguları artış gösterir. Bunun zıttı olan durumlarda ise kişiler ilişkiyi bitirmek isteyeceklerdir. Partnerlerin ilişki için gerçekleştirdikleri çabalara yatırım da denilebilir. Bu yatırımlar bireysel olabildiği gibi toplumsal da olabilmektedir. Bu bireysel ve toplumsal yatırımlar süreç boyunca ilişkinin güçlenmesini sağlamaktadır. Ancak ilişki bitme noktasına geldiğinde bu yatırım kaybedilen veya azalan yatırımlar olarak tarafların karşılıklarına çıkmaktadır. Bu noktada yatırımını kaybetmekten korkulması durumunda ilişkiye olan bağlılık da artabilir (Hovardaoğlu, 1996: 14).

Sosyal Öğrenme Kuramı

Bu kurama göre kişiler kendi ilişkilerini veya evliliklerini ebeveynlerini gözlemleyerek şekillendirirler ve yönetirler. Özetle bir kişinin ilişkisi ebeveyninin ilişkisinin kopyası olabilir. Bununla birlikte kuram kişilerin davranışsal yapılarını kalıtsal olarak kazanmadıklarını aksine bu yapıların doğum sonrası çevresel etkenlere bağlı olarak kazanıldığını öne sürmektedir. Yani bu kurama göre davranışlar gözlemler yaparak ve rolleri taklit ederek meydana gelirler (Bandura, 1971: 5).

Sosyal öğrenme kuramı, evlilik ilişkisi içerisinde kişilerin ödülleri ve cezaları yorumladıklarını öne sürer. Bu kuramda, ilişkiler içinde meydana gelen sorunların fark edilmesi ve çözülmesi bireylerin sorunları nasıl algıladıklarına yönelik olarak

değişmektedir. Bununla birlikte sorunların gelişim göstermesine neden olan kaynağın ise kişilerin iletişim süreçlerine olan bakış açıları ve kişisel farklılıklar olduğunu iddia eder (Sancaktar, 2016: 19).

Bağlamsal Model

Evlilik ilişkisi içinde kişilerin sergilediği davranışları etkileyen durumlara bağlam da denilebilmektedir. Çiftlerin davranışlarına bağlı olarak meydana gelen bağlam ve evlilikteki psikolojik şartlar ve değişkenler farklılaşabilmektedir. Bağlam kavramı uzak ve yakın şeklinde iki başlıkta incelenir. Bireyin evli olduğu kişinin davranışı sonucunda gelişen düşüncelerine ve hissettiği duygularına yakın bağlam (yüklemeler, suçlayıcılık), kişilik özelliklerinin sürekli boyutu yani daha kalıcı kişilik özelliklerine ilişkin olan bağlama ise uzak bağlam denilir. Özetle yakın bağlam daha kısa süreli durumları açıklarken uzak bağlam (kadınsı veya erkeksi kişilik özellikleri), uzun süreli durumlar için kullanılmaktadır. Bağlamsal modelde evlilik doyumu, uzak ve yakın bağlam arasındaki ilişki ile tanımlanır. Yakın bağlamın aracılığıyla uzak bağlam ve doyum arasında bir köprü oluşur (Bradbury ve Fincham, 1988: 713).

2.2.4. Evlilik Doyumunu Etkileyen Faktörler

Evlilik doyumu üstünde etkili olan bilişsel faktörler, eşlerin uyumsuz davranışları ve bu davranışlara nelerin sebep olduğu, evlilik sürecinin kötüye gitmesi, çiftin sorunların üstesinden gelme konusunda gösterdikleri başarısızlıklar, kişiliğe ilişki özellikler ve farklılıklar, bir tarafın diğer tarafa karşı uyguladığı fiziki şiddet, normal evlilik kurallarının neler olduğu, eşlerin duygusal anlamda kendisini nasıl ifade ettiği, sağlıklı işleyen bir aşk - sevgi modeli, evlilik doyumunun sağlanması konusunda iletişim özelliklerinin katkısı, evlilik doyumu konusunda çatışmaların etkisi, zaman içinde evlilik fonksiyonlarında görülmesi muhtemel bozulmalar ve değişiklikler sıklıkla araştırılan konuların başında gelmektedir (Bradbury ve ark., 2000; Chapin vd. 2001). Evlilik doyumuna etki eden faktörlere aşağıda kısaca değinilmiştir.

Bireysel faktörler

Bireysel faktörler evlilik ile ilgili işlevleri etki altına alan bireysel farklılıklar, davranışsal unsurlar ve bağlanma şekillerinden oluşmaktadır. Bireysel farklılıklar kişilerin evlilik öncesinde yaşadıkları aile ortamından getirdiği gelişim özellikleri olarak özetlenebilir. Bu özellikler evlilik süresi boyunca iletişim süreçlerine doğrudan etki etmekte ve tarafların evlilik üzerinden sağladıkları doyum düzeyi üzerinde de etkili olmaktadır (Urgancı, 2018). Evlilik birlikteliğinin gelişen yapısı ilişkinin geçen zamanla birlikte ne derece değişime uğradığını göstermektedir.

Depresyona yatkın kişilik yapısı

Konuya ilişkin gerçekleştirilen çalışmalarda elde edilen verilere göre depresyona yatkın olan kişilerin evlilikten elde ettikleri doyumun düşük seviyede olduğu görülmüştür. Bu tür kişilerde görülen sorunları çözme konusundaki beceriksizlik ve isteksizlik ilişkiyi olumsuz yönde algılamalarına neden olmaktadır. Ayrıca bu kişiler ilişkinin doğal seyri boyunca karşılaşılabilecekleri eleştirel yaklaşımlara da aşırı şekilde tepki verebilirler. Ayrıca depresyona eğilimli olan kişilerin dışarıdan gelen herhangi bir olumsuz uyarana gerek kalmadan kendi içlerinde de olumsuzluklar yaratabildiği ve bu durumu evliliklerine yansıtabildikleri gözlemlenmektedir. Bu noktada evlilik terapileri çok etkili bir şekilde çözüm sunabilmektedir. Yapılan çalışmalarda evlilik terapisi seanslarının evlilikte depresyona bağlı yaşanan doyumsuzlukların çözümünde önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Öyle ki bu terapiler evlilik doyumunu artırarak kişinin depresif ruh halinden çıkışının da yolunu açmaktadır. Evlilik sürecinde eşlerden birinin sorun yaşadığı vakalarda ortaya konabilecek farklı teknik metotlar vardır (Wenzel ve Harvey, 2010). Mesela kişilerin eşlerinin kendilerine karşı bulunan bağlılıklarına dair algılarını geliştirmek ya da yakınlık duygusunu arttırmak bu yollardan bazıları olarak sayılabilir.

Bilişsel süreçler

Bireylerin çocukluk dönemlerinden beri oluşturarak şekillendirdiği bilişsel yapılar ileriki yaşamlarında evlilik süreçleri üzerinde de etkin rol oynamaktadır.

Evliliğe ilişkin doyum düzeylerinde düşüklük yaşayan kişiler, eşlerinin negatif yönlü algıladıkları davranışlarına karşı daha fazla kırılgan bir ruh hali içine girmekte bu davranışları doğrudan hafızasına kaydederek biriktirme ve saklama davranışları göstermektedir. Konuya ilişkin gerçekleştirilen araştırmalar olumsuz eş şemalarının, evlilik doyumunun düşük seviyede gerçekleştiği evlilikleri ortaya çıkarmaktadır. Eş tarafından gelen negatif yönlü tutum ve davranışlara karşı hassasiyet geliştiren bu türden kişilerin pozitif yönlü eş yaşantılarını ve anılarını daha hızlı bir şekilde unutma veya görmezden gelme eğilimi gösterdikleri söylenmektedir. Yapılan çalışmalarda eşlerinin olumlu taraflarına odaklanarak onları tanımlayan insanların evlilik yaşamından duydukları tatminlerinin çok daha yüksek şekilde algıladıkları görülmüştür (Whisman ve Delinsky, 2002).

Yaşlılık

Evliliğin ilk senelerinde yüksek düzeyde gerçekleşen evlilik doyumunu, çocuk bakımı, iş yaşamı gibi etkenlere bağlı şekilde zaman içerisinde azalış gösterir. Ancak yaşamın daha ileri zamanlarında ve yaşlılık dönemlerinde bu doyum düzeyinde yeniden artışlar görülmektedir. Yaşlı insanların evlilik problemlerinin ve çatışmalarının varlığına işaret eden araştırmalara rağmen, yaşlılık evlilik doyumunun geçmiş yıllara göre artış gösterdiği, evlilik stresinin daha az yaşandığı yıllar olarak gösterilmektedir. Çocukların çeşitli nedenlerle (evlilik, okul, askerlik) evden ayrılmalarının ardından yaşanan “boş ev sendromunu” atlatan çift, yeni yaşamları üzerinde yeniden bir hakimiyet kurma çabası içine girerler. Ayrıca bu dönemin dikkat çekici bir diğer özelliği de çiftin hayatlarında ilk kez gün be gün bir arada olmaya başlamalarıdır (Trudel ve ark., 2000). Böylesi sürekli bir beraberliğin doğurduğu bazı sorunların ortaya çıkması da olasıdır. Bu noktada çiftin birlikte sorunlara çözümler bulabilme becerilerinin gelişmiş olup olmaması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık

Evlilik doyum düzeyleri yüksek seviyede olan kişilerin fiziksel ve psikolojik olarak iyi durumda olmaları bir tesadüf değildir. Hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan evlilikten elde edilen doyumun kişiler üzerinde büyük katkıları bulunmaktadır.

Çiftlerin ikisinin birden evlilik doyum düzeylerinin yüksek olarak gerçekleşmesi evli kişilere yaşamlarının her noktasında onlara faydalar sağlayabilmektedir. Evlilik doyumlarını yüksek şekilde tanımlayan çiftlerin stres düzeyleri düşük, yaşam doyumu yüksek ve olumsuz yaşam deneyimlerine karşı dirençleri çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Olumsuz ve stresli evlilik birlikteliği içinde evlilik doyum seviyesi düşük olan kişilerin, bilişsel ve fiziksel açılarda olumsuzluklar yaşadıkları ve buna paralel olarak sağlık durumlarının da negatif yönde etkilendiği ve bu durumun çocuklara da geçtiği öne sürülmektedir (Kirby, 2005).

Sevgi ve Aşk

Evlilikte sevgide görülen azalma evliliklerde sonun başlangıcı olarak kabul edilmemektedir. Ancak ayrılma ve boşanma düşüncesi bulunan kişilerin de birbirleri arasında sevginin azaldığı veya bittiği tespit edilen bir gerçektir. Sevgide meydana gelen azalma durumu genellikle karşılıklı meydana gelmez. Bu durum eşlerden birinde görülür ya da birindeki görülen azalma diğerine göre daha yoğun şekildedir. Sevgide meydana gelen bu azalma evlilik kurumunun içinin boşalması ile sonuçlanır (Urgancı, 2018). Doyum düzeyi yüksek ve başarılı sayılabilecek bir evliliğin ön koşulu öncelikli olarak eşlerin birbirlerine karşılıklı olarak sevgi duymasıdır. Bu noktada eşin seçilmesi ve isteyerek evlilik kurumuna adım atılmış olması da büyük öneme sahiptir.

Kingsbury ve Minda (1988)'a göre çiftler birlikteliklerini bitirmek veya devam ettirmek kararı almak için yakın iletişime ve aşka bakmaktadırlar. Bu önemli göstergeler kişilerin kendilerini ifade edebilme, çatışmaya neden olan sorunları çözebilme ve ilişki ile uyumlu davranışsal özellikler geliştirme unsurlarından çok daha önemli olarak görülmektedir. Birlikteliğin devamlılığının sağlanmasında duygusal bağlanmanın güdüleyici bir etken olduğu da tespit edilmiştir.

İletişim

Çift arasında iletişim kaynaklı sorunlar baş gösterdiği zaman eşlerin birbirleri ile düşüncelerini paylaşmaları, duygusal paylaşımlar yapmaları, belirli bir konuya ilişkin karar alma mekanizmalarının işleyememesi gibi konularda sorunların yaşanması

kaçınılmaz olacaktır. Burada bahsedilen özelliklerin hepsi de iletişim süreçlerinin olmazsa olmazları konumundadır (Ödemiş, 2008).

Gerçekleştirilen çalışmalarda elde edilen verilere göre iletişim becerileri ile evlilikten elde edilen doyum düzeyi arasında olumlu bir ilişki vardır. Öyle ki evlilik doyumunun artması veya azalması üzerinde en büyük etkiye sahip olan unsur iletişim süreçlerindeki kalitedir. Çiftlerin evlilik terapisine başvurma nedenlerinin önde gelenlerinden biri iletişim süreçlerinde yaşanan sorunlardır (Urgancı, 2018).

Çok sayıda çalışma evlilikte sorun yaşayan çiftlerin birbirlerine karşı inciten ve zarar veren şekilde davranışlar sergilediklerini ama karşı cinsten yabancı kişilere karşı nazik bir iletişim süreci içine girdiklerini göstermektedir (Ödemiş, 2008). Sorun yaşayan çiftler genel olarak ne şekilde davranışlar göstermeleri gerektiğinin bilincinde olan fakat eşlerine karşı yapıcı olmayan iletişim süreçlerini kullanmayı tercih eden kişilerdir.

2.2.5. Evlilik Doyumunda Yapıcı-Bozucu Etkenler

Kadın ve erkeğin anlaşabilme derecesi olan evlilik uyumunda; Evlilikle birlikte toplumsal rolü değişen bireyin tek iken çoğul bir ilişkiye geçmesi onu hem düşünsel hem duygusal hem de davranışsal olarak etkilemektedir. Bazıları bu standartları kabullenip uyum sağlayabilirken bazıları da kabullenmekte zorlanmaktadırlar. Aynı evin içinde daha önce hiç yaşamadıkları bir eş kimliği ile giren çiftlerin bağımsız hayatlarından çıkıp aynı çatı altında ortak bir düzen kurmaları ilişkilerini zora sokarken, eşlerin birbirlerini kendi kişisel özellikleri ile kabul etmeleri evlilik ilişkilerini kolaylaştırmaktadır (Özaydınlık, 2014; İnanç vd, 2015). Çiftlerin mutlu bir evliliğe sahip olabilmeleri için olumlu - olumsuz kişilik özelliklerini bilip birbirini ortak bir amaç için tamamladıklarını kabullenmeleri evliliklerinde uyumu yakalamalarına katkı sağlayacaktır.

Evlilik ilişkisinde değişen sosyo - ekonomik şartlar ve kurallar büyük bir etkiye sahiptirler. Bu değişim eşlerin kendi aralarında problemler yaşamalarına da neden olabilmektedir. Evlilikte uyumlu olmanın önündeki engellerden biri de cinsiyetçi bakış

açısı ve cinsiyete ilişkin rollerdir. Evli kişilerin memnun olabilmeleri için cinsiyetçi yaklaşımın ve cinsiyet rollerinin ne tür etkiler oluşturduğunun araştırıldığı bir çalışmada evli erkeklerde, düşmanca cinsiyetçilik arttıkça evlilik uyumu azalmakta, kadınsılık arttıkça evlilik uyumu artmaktadır yargısına varılmıştır (Güçlü, 2008).

Evlilikte uyum; hem eşler arasındaki hem de eşler ile çocuklar arasında duygusal süreçleri etkilemektedir. Eşler kendi aralarında belirli bir düzeyde doyum sağlayabildikleri ölçüde çocuklar da aile içerisinde kendisini güvende hissetmektedirler. Bu durumun tersi olan durumlarda ise çocuklar kaygı düzeyi yüksek, stresli, saldırgan özellikler gösteren ve davranışsal açıdan sorunlar yaşayan, içe kapanık bireyler haline gelmektedirler (İnanç vd, 2015). Anne ve babaların boşanma ile ilgili düşünceleri veya bunu aile içinde konuşmaları, aile içinde yaşanan tartışma ve kavgaların çokluğu, ebeveynlerin kavgalarından etkilenme durumlarıyla şiddet uygulama bağlantısı incelendiğinde iki cinsin de evliliklerinde eşlerine duygusal şiddet uygulamalarında geçmişteki ebeveyn tutumlarından etkilendiği ve kendilerinin de eşlerine aynı tutumla karşılık verdikleri görülmüştür (Bozkurt, 2014).

Evlilikte uyum konusunun önemli bileşenlerinden biri de eşin seçilmesi konusudur. Evlilik hayatında değişik yaşam tarzlarında yaşamış ve değişik yaşantılara ve bambaşka kişiliklere sahip olan iki kişinin bir arada yaşam süreceği göz önünde bulundurulması gereken bir konudur. Bu yüzden eş olacak kişilerin evlenmeden önceki evrede evlilik kurumundan ne bekledikleri ve bu konu ile ilgili ne düşündükleri konusunda detaylı ve açık bir şekilde konuşması gereklidir. Kişiler eş seçimi sırasında özgür olduklarını düşünseler de statü, eğitim, maddiyat gibi çok sayıda etkenden etkilenmektedir (Özgüven, 2012).

Evlilik doyumuna pozitif şekilde etkisi olan diğer bir olgu da değerlere ilişkin tercihlerin öne çıkarılmasıdır. Evli kişilerde özgürlüğe ilişkin değerler, romantizm, insanlık onuru, manevi değerler, bilişsel değerler, iş ve çalışma yaşamına ilişkin değerler ve sosyal değerler gibi değer yargılarının bulunması evlilik ilişkisi üzerinde etkili olmaktadır. Kişilerin bireysel olarak mutlu olmaları da evlilik doyumunu üzerinde pozitif yönlü katkı yapmaktadır (Kublay, 2013; Kublay ve Oktan, 2015).

Evlilik hayatı süren kişilerde evlilik uyumunun azalmasına neden olan bir diğer etken de eşlerden birinde ortaya çıkabilecek depresyon veya psikoz belirtileridir. Kişide depresyona girme belirtilerinin artış göstermesi evlilikten elde edilen doyumun azalmasına ve çiftler arasındaki uyumda bozulmalara neden olabilir. Bunun sonucunda evlilik hayatında çatışmalar meydana gelebilir (Kahveci, 2016).

Evlilik hayatını yaşayan eşlerin evlilik sürecinde karşı karşıya kalacakları çatışma durumlarında ortaya çıkacak sorunların çözülebilmesi ile bağlantılı gerçekleştirilen bir çalışmada; olumlu çatışma çözüm yöntemi evlilik uyumu ile olumlu yönde ilişkili, olumsuz çatışma yönteminin evlilik uyumu ile olumsuz yönde ilişkili; boyun eğme ve geri çekilme davranışlarında ise evlilik uyumu ile anlamlı bir ilişki olmadığı tespitlerine yer verilmiştir (Özen ve ark., 2016). Kağıtçıbaşı ve Cemalciler (2015) itaat ve uyma davranışı ile ilgili olarak toplulukçu kültürün etkilerinden bahsederek bunun benimsendiği kültürlerde kişilerarası çatışmaların hoş görülmediği, grup içi uyumun önem taşıdığı ve itaate dayalı sosyalleşmenin bulunduğunu söylemektedir. Bu tür topluluklar içinde yetişen kişiler kişi olma yetisini yitirmemekte bu da onların olgunluğunu göstermektedir. Bireyden de beklenen budur.

Kimi olumsuz durumlarla ilgili olarak evlilik sürecinin sonlandırılmasına ilişkin alınacak kararlar sanıldığıının aksine olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Kimi eşler açısından evlilik kurumu büyük bir doyum kaynağı ve mutlu olma nedeni iken kimi eşler açısından bu durum tam tersi anlama gelebilmektedir. Doyum sağlanamayan ve mutlu olunamayan bir evliliğin sürdürülmesine bağlı olarak kişilerin yaşam doyumları ve benlik saygıları azalmakta ve fizyolojik açıdan sorunlar yaşamaktadırlar. Evlilik yaşamı normal şekillerde yürümeyen kişilerin evliliklerini sürdürmeye çalışmaları kendilerine boşanmadan daha fazla zarar verebilmektedir. Bu tür evlilik yaşantılarında morbidite riski, yaşamdan zevk alamama ve gelecek ile ilgili umutsuz olma gibi duygular ön plana çıkabilir (Hawkins, 2005).

Evlilik yaşantılarında uyumlu görünen eşler genel olarak birbiri ile daha yoğun şekilde iletişim kuran ve birbirlerine karşı açık ve anlaşılır bir dil kullanan çiftler olmaktadır. Uyumsuz görünen eşler ise birbiri ile konuşmaktan herhangi bir nedenle kaçınan, aralarına mesafe koyan ve mevcut sorunları çözebilmek için konuşmayı

seçmeyen kişiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür evliliklerde çiftler genellikle sorunlar çözebilmek için duygularını ve düşüncelerini açıklamak yerine öfke davranışları gösterme eğiliminde olmaktadır. Öfke davranışları sorunları çözememekte ve aksine ilişkilerde kalıcı şekilde hasarlara neden olmaktadır (Süataç, 2010; Özen ve ark., 2016).

Evlilik sürecinde eşlerin doyum düzeylerine etki eden faktörlerden biri de psikolojik bakımdan iyi olma durumudur. Evlilik doyum düzeyi ile psikolojik iyi oluş durumu arasında olumlu bir ilişki vardır (Akdağ ve Çankaya, 2015). Eşler arasında oluşacak doyum düzeyine etki eden diğer unsurlar şöyle sıralanabilir. Eşlerin duygularını ve düşüncelerini birbirlerine ne ölçüde aktarabildikleri, bireysel olarak önceliklerinin neler olduğu, evlilik sürecine etki edecek olan kararların birlikte alınıp alınmaması, boş vakitlerin hangi ölçüde birlikte geçirildiği, eşlerin birbirlerinin aileleri ile hangi ölçüde iletişim kurdukları, eve giren maddi kaynakların azlığı veya çokluğu ve bu kaynakların ne şekilde kullanıldığı, harcaıldığı. Bu veya buna benzer unsurlarla ilgili oluşan memnuniyet düzeyinin yükselmesi evlilik uyumunun artması üzerinde de olumlu yönde etkili olmaktadır (Fidanoğlu, 2006). Mizah olgusu da evlilik yaşamında özellikle kadınların doyumunu üzerine olumlu yönde etki eden bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Evlilik yaşamında eşlerin bu süreçten elde ettikleri doyum üzerinde etki eden bir diğer faktör de eşlerin sahip oldukları mükemmeliyetçilik algısıdır. Kadınların diğer insanlarca kabul edilen mükemmeliyetçilik algıları onları depresyona ve kaygı ataklarına karşı daha savunması hale getirmekte ve bu durum da ev yaşamında eşi ile olan iletişimde bozulmalara yol açabilmektedir. Buna ek olarak eşlerin birbirlerine karşı mükemmeliyetçi bir tavır takınarak eleştirel olmaları evlilikten elde ettikleri doyumunu karşılıklı olarak düşürmektedir. Aynı şekilde erkeklerin diğer insanlarca kabul edilen mükemmeliyetçilik ve depresyon puanları yükseldikçe doyum düzeyi negatif yönde etkilenmekte, eşine karşı eleştirel olduğu algısına sahipse evlilik yaşamından elde ettiği doyum azalmaktadır. Kendine yönelik mükemmeliyetçi özellikler sergileyen çiftlerin evlilikten aldığı doyum oranı mükemmeliyetçi tutum sergilemeyen çiftlere oranla daha yüksek seviyededir (Bıyıkoglu, 2012).

2.3.Çocukluk Çağı Travmaları

2.3.1. Çocukluk Çağı Travması Tanımı

Travma kavramı pek çok araştırmacı ve yazar tarafından ele alınmış ve üzerinde farklı tanımlamalar yapılmış olmasına rağmen görüş birliği içinde açıklanabilmiş bir kavram değildir. Bu durumun önemli nedenlerinden birinin kavramın kişisel özelliklere bağlı olarak tanımının değişiklik göstermesidir (Çolak ve ark., 2010).

Çocukların cinsel açıdan istismar edilmeleri insanlık tarihi kadar eskiye dayanan bir durumdur. Hemen hemen tüm topluluklarda ortaya çıkma ihtimali olan bu durumun tespit edilebilmesi ve farkındalık oluşması toplumlar arasındaki farklılıklara bağlı olarak yetersiz kalabilmektedir. Bu problem sosyal veya fiziksel olarak varlığı kabul edilen ancak çoğu zaman dile getirilemeyen bir problem olarak durmaktadır (Bahar ve Ark, 2009). Çok eski tarihlere kadar dayanan bu olgunun konuşulmaya başlanması, toplumsal olarak bir farkındalık meydana gelmesi ve bunun bir problem olarak görülmeye başlanması, daha da önemlisi bu problemin bilimsel açıdan ele alınmaya başlanması 1900'lü yıllarda ortaya çıkmıştır (Bilim, 2012).

Bu sorunun bir sorun olarak kabul edilerek üzerinde çalışılması ve çocukların bu soruna karşı korunmaya çalışılması ise yine aynı dönemde ortaya çıkan bir gelişme olmuştur. Hem cinsel istismar hem de toplumsal yaşam içinde karşılaşılan fiziki bazı zorluklara karşı çocukların korunmaya çalışılması ilk kez Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de konuşulmuştur (Kozcu, 1989). İnsanoğlunun neslini devam ettirebilmesi için her çocuğun sağlıklı olarak yaşamını sürdürmeye ve tüm şiddet olaylarından uzakta bir yaşam sürmeye hakkı vardır. İlk doğduğu andan itibaren bu hakkı elde eden çocukların ciddi oranlarda cinsel istismara ve şiddet olaylarına maruz kalmaları çok sayıda araştırma ve toplumsal çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Konuya ilişkin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2006 senesinde hazırlanan bir raporda çocukluk döneminde farklı şiddet içerikli olaylar yaşamış, fiziki ve psikolojik olarak zarara uğramış çocukların ileriki yaşamlarında davranışsal anlamda büyük problemlerle karşılaştıkları ve bu durumun tüm dünyayı ilgilendirecek derecede büyük bir sorun olduğu görüşleri yer almaktadır.

Birleşmiş Milletler (1989)'e üye olan tüm ülkelerde geçerli olan ve kabul gören çocuk hakları evrensel beyannamesine göre psikolojik ve fiziki olarak olgun duruma gelmemiş olan çocukların tehkilelerden korunabilme ve bakımlarının sağlanabilmesi için gerekenlerin yapılması zorunludur. Beyannamede yer alan bu maddenin devamında çocukluk yaşının doğum ile başlayan ve 18 yaşına kadar geçen süre olması bilgisine yer verilmektedir. Buna göre 18 yaşına gelene dek her insan bir çocuktur. Beyanname uyarınca çocukların kendilerinden yaşça daha büyük bireyler tarafından cinsel istismar veya şiddet içerikli eylemlere maruz kalmaları durumuna karşı vatandaşı olduğu devletin tüm tedbirleri alması gereklidir.

Uluslararası Çocuk İstismarları ve İhmallerini Önleme Topluluğu, farklı ülkelerde yaşayan toplumlarda yapılan çocuk istismarı tanımlarını ele alarak hangi konuların bu kapsamda ele alınabileceği ile ilgili bazı veriler elde etmiştir. 58 farklı ülke ele alınarak gerçekleştirilen bu çalışma kavrama ilişkin ortak yönleri ortaya çıkarmaya çalışmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999 senesinde çocuk istismarının önlenmesi amacıyla yaptığı toplantıda geçerli kabul edilen tanımlamaya göre “çocuğa gösterilen kötü muamele, fiziksel ve psikolojik sağlığı ve vücut bütünlüğüne tehdit oluşturabilecek her türlü davranış ve tutum, çocuğun ruhsal durumu üzerinde olumsuz etki oluşturma ihtimali olan sözlü veya fiziki şiddet ve çocuğa yöneltilen her çeşit kötü davranış ve tutumlar cinsel istismar ve ihmal olarak adlandırılmıştır. Bu tür davranışların hangi amaçla olursa olsun çocuğa uygulanması da sömürü olarak tanımlanmış ve çocuğun cinsel istismarı içinde değerlendirilmiştir (WHO, 1999).

2.3.1.1. Cinsel İstismar ve İhmal

Ruth ve Henry Kempe (1978) isimli araştırmacılar cinsel istismar kavramına ilişkin ilk bilimsel tanımı getiren kişiler olmuşlardır. Yazarların gerçekleştirdiği çalışmalara göre ortaya attıkları tanıma göre cinsel istismar; gelişimini tamamlamamış ve etrafında bulunan yetişkin bireylere fiziksel ve duygusal olarak bağımlı bir hayatı olan, belirli konularla ilgili onaylama yeteneğinden mahrum olan bir bireyin cinsel bir obje şeklinde kullanılmasıdır (akt. Polat, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise kavrama ilişkin çocukların ne olduğundan haberlerinin olmadığı, gelişimsel özellikleri ile uyumlu olmayan şekillerde, onun

bilinçli rızası bulunmadan hedefe konulduğu bir tür cinsel eylem girişimidir şeklinde bir açıklama yapmaktadır (Murray ve ark., 2014).

Cinsel istismar kavramına ilişkin ortaya atılan bir diğer tanım da yetişkinliğe erişmiş bir bireyin bireysel arzularının veya isteklerinin giderilmesi amacıyla yetişkinliğe erişmemiş bir çocuk veya genç bir birey ile kendi bilinçli rızası olmadan tehdit yoluyla veya kandırarak, zorla istismar etmesi olarak tanımlanmaktadır (Yağmur, 2008). Bu tanımlara ek olarak cinsel istismarın sadece yetişkinden çocuğa doğru olması gibi bir anlam çıkarılmamalıdır. Genel kabul gören düşünceye göre çocukluk çağından olan iki çocuktan yaşı en az 5 yaş büyük olan çocuğun kendisinden küçük çocuğa karşı böyle bir eylemde bulunması da cinsel istismar kapsamında değerlendirilmelidir (Alpaslan, 2014).

2.3.1.2. Fiziksel İstismar ve İhmal

Literatürde çok sayıda benzer tanımı bulunan fiziksel istismar kavramının temelinde fiziksel şiddete maruz kalma olgusu yatmaktadır. Bu tanımların ortak özellikleri ele alınarak yapılacak olan tanımlamaya göre fiziksel istismar Uluslararası hukuk kuralları uyarınca 18 yaşına gelmemiş bir kişiye kendinden 5 yaş büyük olan bir başka kişinin ya da kendinden 2 yaş büyük ailesinden bir kişinin fiziksel olarak vücuduna zarar vermesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımdaki yaş farkı kriteri önemli bir kriterdir. Çünkü bireylerin kendi yaşıtı olan diğer bireylerle yaşadıkları kavga, itişme, fiziksel zarar verme gibi olaylar fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmemektedir (Brown ve Anderson 1991).

Taner ve Gökler (2004) fiziksel istismar kavramını 18 yaşına gelmemiş olan kişilerin sağlıklarına veya bedensel bütünlüklerine kasteden, sürekliliği olan fiziksel şiddet olayları veya davranışları şeklinde tanımlamıştır (Kulaksızoğlu, 2012: 182). Bu tanımda yer alan yaralanma kavramı içine sigara ya da benzeri bazı maddeler kullanılarak oluşturulan yanık izleri, burkulma ve kırıklar, iç organ hasarları dahil edilmektedir (Pelcovitz ve ark., 2000).

Bu tanımlamalar ele alındığında kişilerin bedensel bütünlüklerinin tehlike altında olması ve fiziki olarak acı duyulması söz konusudur. Bu iki ortak noktanın

meydana gelebilmesi için bazı fiillerin ortaya çıkması ve kişi üzerinde uygulanması gerekmektedir. Bu fiiler; Tekmeleme, vurma, itme, sarsma, boğazını sıkma, yaralama, zehirlleme vb. şeklinde sıralanabilir (Demirkapı, 2013). Fiziksel istismar için bu hareketlerin fiziki olarak yaralanmaya neden olması şartı bulunmamaktadır. Kişilerin fiziksel açıdan acı çekmelerine neden olacak şekilde saçlarının çekilmesi, kulaklarının çekilerek canının yakılması, ceza olarak belirli pozisyonlarda beklemesinin zorunlu kılınması, isteği dışında bir yere kapatarak özgürlüğünden mahrum bırakmak da fiziksel istismar olarak sayılabilecek davranışlar arasında gösterilebilir (Korkmazlar ve ark., 2010).

Fiziksel ihmal kavramı, çocuğun yaşadığı ortamda kendisine tehdit oluşturabilecek fiziki tehdit unsurlarından korunmaması ve çocuğun bu tehditlere karşı savunmasız bir şekilde yaşaması anlamında kullanılmaktadır. Bu sayılanlara giysilerinin olmaması ya da yetersiz olması (soğuk bir havada onu koruyacak kadar kalın bir mont ile dışarıya çıkamaması gibi) beslenme ve temizlik gibi temel bazı gereksinimlerinin giderilmemesi; yaşadığı sağlık sorunlarına karşılık yeteri kadar bakım ve ilaç alamaması, evinin içerisinde gereksinimlerinin başka biri tarafından karşılanması, uzun süreli olarak yalnız bırakılması, terk edilmesi ve dışarıda bırakılması da eklenebilir (Şar, 1998). Türkiye’de en sık görülen ihmal durumlarının başında çocukların fiziki olarak yaralanması durumu gelmektedir. Bu yüzden fiziksel ihmal olgusunun bazı koşullarda fiziksel istismara göre daha kalıcı ve daha zarar verici bazı sonuçlara yol açtığı söylenebilir (Karaman 1993).

2.3.1.3. Duygusal İstismar ve İhmal

UNICEF çocukların uğradıkları duygusal istismar kavramı ile ilgili şu tanımlamayı yapmaktadır; çocukların kişilik özelliklerinin, becerilerinin, istedikleri şeyler hakkında olan tüm durumların sistemli olarak reddedilmesi ve bu konuların tümüyle kötüyümüş gibi çocuğa yansıtılmasına bağlı şekilde çocuğun içe kapanması sağlayarak sosyal yapı dışında bırakılması, çocuğun tek başınayken altından kalkamayacağı problemlerin bilerek ve isteyerek çözmesi için ona yüklenmesi, bilinçli bir şekilde yalnızlığa itilmesi, fiziksel olarak tehdit altında bırakılması, sosyal yapı içinde kabul edilen bakım yolları haricinde kurallara uygun olmayan şekillerde

yöntemlerle çocukların bakımlarının sağlanması duygusal istismardır (Kars, 1996). Diğer bir ifadeyle çocuğu bakmakla yükümlü olan kişi ya da kişilerin çocuk üzerinde zararı olabilecek bazı davranışları olağan gibi göstermesi yöntemi kullanarak gerçekleşen bir tür davranış örüntüsü olarak kabul edilir (Kairys ve Johnson, 2002).

Duygusal istismar konusuna ilişkin yapılan tanımlar ele alındığında çocuğun iletişim kurduğu ve etrafında bulunan kişilerin sistemli bir şekilde istismarına maruz kalması durumu söz konusudur. Bu şekilde istismara uğrayan çocukların yetişkinlik dönemlerinde ve yaşamlarının tüm zamanlarında önemli ruhsal sorunlar yaşadıkları ve sosyal açıdan normal davranış biçimleri sergileyemedikleri görülmektedir (Flores ve Machuca, 2011).

Erkman (1991) duygusal istismarı çocukların reddedilme, aşağılanma, korkutulma, yalnız bırakılma, duygusal açıdan isteklerine karşılık verilmeme ve/veya suça yönlendirilmesi gibi tutumları içeren bir tür saldırı şeklinde açıklamıştır. Sayılan bu etkenlerin yanında ebeveynlerin veya çocuğun bakımı ile ilgilenen yetişkin kişinin evde bulunan diğer çocuklarla ayrımcı bir tutum sergilemesi, çocuğun toplumsal anlamda küçük düşmesine neden olmasının veya çocuk üstünde aşırı baskı yapmasının da duygusal istismar sayılabileceğini ileri sürmektedir (Kulaksızoğlu, 2012: 196).

Duygusal ihmal adı verilen durum ise özetle çocukların ihtiyaç duydukları duygusal öğelerin onlara verilmemesi şeklinde açıklanabilir. Sevgi gösterme, şefkat duyma, merhamet gösterme gibi duyguların çocuğa verilmemesi ile ilgili en önemli nedenlerden biri çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi veya kişilerin ona karşı yeteri kadar ilgili olmaması, soğuk davranması, sürekli cezalandırması gibi tutumlardır. Duygusal ihmal durumuna maruz kalan çocukların sosyal olarak geriye düşmesi ve toplumdan kopuk kişilik özellikleri geliştirmesi görülebilir (Yurdakök ve İnce, 2010). 18 yaşa kadar geçen çocukluk süresinin son dönemleri olarak ifade edilebilecek olan ergenlik evresinde yeteri kadar duygusal uyarana maruz kalmayan bireylerin sonraki yaşamlarında travma belirtileri göstermeleri olasılığı yüksektir. Böylesi durumlarda çocukların ya da ergenlerin tek başlarına kalmaları ve duygusal olarak belirli uyarıları alamamaları onlar üzerinde stres oluşumuna neden olacak ve kişiler kendilerinin terk edildiğini düşüneceklerdir. Bunun sonucunda kişilerde kendilerini değersiz görme

durumu da ortaya çıkacaktır. Sonuç olarak çocukların maruz kaldıkları duygusal ihmal durumları beraberinde travma olaylarını da getirebilir (Milot ve ark, 2010).

İstismar ve ihmale uğrama olayları ilk ve en yoğun şekliyle aile içinde ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada bu tür problemlerin aile içinde başlama oranı %80.1 olarak belirlenmiştir. Bunu %6.5 ile yakın akrabalar izlemiştir. Çocukların istismar ve ihmali ile ilgili en çok görülen türler de %71,1 ihmal edilmek, %16.1 fiziki istismara uğramak, %9.1 cinsel istismara uğramak ve % 7.3 duygusal istismara uğramak şeklinde sıralanmıştır (NCANDS 2008).

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Neden Olan Faktörler

Çocukların ihmale veya istismara uğramaları ile ilgili ailelere ilişkin risk faktörleri de şöyle sıralanabilir; ebeveynlerin kendini yönetme yeteneklerinin düşük olması, depresyon ve kaygı yaşantıları, öz güven eksikliği, engellenmeye karşı düşük tolerans, çocukluk döneminde maruz kalınan istismar deneyimi, kendi ebeveynlerine güvenli bağlanamama, aile içi şiddetin de içinde bulunduğu ebeveynler arası problemler ve kavgalar, madde bağımlılığı, psikolojik sorunlar (annelik depresyonu gibi), aile yapısı (zayıf destekli tek ebeveyn, evdeki çocukların sayıca çok olması) strese neden olabilecek deneyimler, ebeveynlerin işsiz veya evsiz olması, ayrımcılık, sosyo-kültürel uyumsuzluklar, toplumsal destek zayıflıkları, toplumsal dışlanmışlık (Coll ve Magnuson, 2000; Garbarino ve Ganzel, 2000).

Çocukların ihmale veya istismara uğramaları bakımından çocuklarla ilgili risk faktörleri arasında ise erken doğum, doğum anomalileri, çocukluk travmaları, kişilik ile ilgili olumsuzluklar, fiziksel, duygusal veya bilişsel olarak engelli olma, sosyal hayattan kopuk arkadaş çevresi, kronik veya yaşamı tehdit edebilecek türdeki hastalıklar veya kazalar, öfke nöbetleri ve agresyon bulunmaktadır (Garbarino ve Ganzel, 2000; Osofsky ve Thompson, 2000).

Gelir seviyesindeki düşüklük, dezavantajlı durumda bulunma, eğitim düzeyindeki düşüklük, göç, ebeveyn ve çocuklar arasında ilişki yetersizlikleri, ebeveynlerin madde veya alkole bağımlı olmaları çocukları istismara ve ihmale açık duruma getiren diğer risk faktörleri olarak sıralanabilir. Bunların yanında toplumsal

sorunların var olması ve aile içindeki iletişim süreçlerinde yaşanan kesintiler ve sorunlar da istismar veya ihmale neden olabilecek risk faktörleri arasındadır. Türkiye’de istismar ve ihmal ile ilgili gerçekleştirilen bir araştırmada, yetişkinlerin, çocuğun yaramazlık yapmaları ve bunu sürdürmeleri, derslerine karşı ilgisiz olmaları, söz dinlememeleri, ısrarcı olması, anne ve babası tarafından istenilen şeyleri yerine getirmemeleri, ailesinden bir şeyler saklaması gibi durumları istismara yol açabilecek davranışlar şeklinde tanımlamaktadırlar (Oral ve ark., 2010: 282).

Yolcuoğlu (2010) ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ensest yaşantısı ardından incelenen deneklerin % 21,4’lük bir kısmında kendisine fiziki olarak zarar verme davranışı belirlenmiştir. Bu oran kızlarda ve erkeklerde birbirine çok yakın olarak ortaya çıkmıştır. Hem kızlarda hem de erkeklerde tespit edilen ve en sık şekilde görülen kendine zarar verme davranışı olarak kendini yumruklama, başını veya vücudunun bir yerini sert bir yere (yere, duvara gibi) şiddetli şekilde vurması şeklinde belirlenmiştir. Saç çekme veya yolma gibi durumlar anlamlı oranda kızlarda daha sık şekilde görülmüştür. Ayrıca çalışmadaki katılımcılardan 83 tanesi (% 10,1) en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. İntihara meyilli olma ve intihar etmeyi deneme oranı ise kızlarda (% 13, 2) erkeklere oranla (% 5 , 4) daha yüksek olarak belirlenmiştir. Erkeklerde kesici alet ile damar kesme veya hayati bir organa batırma yöntemini kullanırken, kızlar da ise yüksek dozda ilaç alma yönteminin kullanıldığı girişimlere daha sık rastlanmaktadır.

2.3.3. Çocukluk Çağı Travması ve Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkisi

Depresyon ve anksiyeteye ilişkin belirtiler, intihar girişimleri, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozuklukları gibi anksiyete bozuklukları çocukluk çağı travma öyküsü olanlarda daha fazla görülmektedir. Ebeveynlerin biri veya ikisinin erken dönemde kaybedilmesinin, kalıtsal ve ailevi etkenlerin haricinde, bipolar ve unipolar depresyon, anksiyete bozukluğu gelişme riskini arttırdığı, prenatal stresin erişkin dönemde major depresyon ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Erken dönem stres şizofreni ve madde kötüye kullanımı ile de ilişkilidir. Strese duyarlılık ve hastalık gelişimi genetik faktörlerden etkilenmektedir. Genetik, erken yaşam olayları ve süre gelen stres bireyin strese cevabını ve psikiyatrik bozukluğun belirtilerinin ortaya

çıkmasını etkilemektedir. Erken dönemde olumsuz deneyimlerin yaşanması hastalık ve strese karşı duyarlılığa sebep olan önceden var olan genetiğin şekillenmesine sebep olabilir (Heim ve Nemeroff, 2001: 1024).

Zlotnik ve arkadaşları (2008) çocukluk ve erişkinlik dönemlerinde travma deneyimi olan kişileri, travma deneyimi olmayan kişilerle karşılaştırmışlardır. Psikiyatrik bozukluklara ilişkin yapılan bu karşılaştırma sonucunda travma deneyimlerinin psikiyatrik morbiditeyi ciddi şekilde arttırdığı ve bu tür kişilerde distimik bozukluk, panik bozukluk, agorafobi, alkol ve madde kullanımının artış gösterdiği, çocukluk döneminde travmaya maruz kalanlarda ise panik bozukluk, agorafobi ve travma sonrası stres bozukluğunun erişkinlik döneminde travmaya maruz kalanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Cinsel istismar yetişkinlik evresinde major depresyon, hafif depresyon, sınırdaki kişilik bozuklukları, dissosiyatif kimlik bozuklukları, uyum bozuklukları, alkole ve maddelere karşı bağımlılık, travma sonrası stres bozuklukları gibi belirtilerle kendini gösterir. Çocukluk evresinde cinsel istismara uğrayan ve yetişkinlik evresini yaşayan kadınlarda major depresyon riski % 40 oranında artış göstermekte ve hastalığın klinik görünümü değişmektedir. İştahta artış, kilo almak, uyku sürelerinde artış gibi belirtiler bu rahatsızlıklara eşlik eder. Ataklar daha erken başlamakta ve atak süreleri daha uzun olmaktadır (Putnam, 2003: 166).

Çocukluk çağı travması bipolar hastalar tarafından unipolar hastalardan daha sık olarak bildirilmektedir. Garno ve arkadaşları (2005) 100 bipolar erişkin hastada çocukluk çağı istismar öyküsünü araştırmışlar ve travma sıklığını yüzde 51 şeklinde bildirmişlerdir. Hastaların yüzde 37'lik bir kesimi duygusal istismar, yüzde 24'lük kesimi fiziksel istismar, yüzde 24'lük kesimi duygusal ihmal, yüzde 21'lik kesimi cinsel istismar ve yüzde 12'lik kesimi fiziksel ihmal bildirmiştir.

Çocukluk çağı travması bipolar bozukluğa yatkınlık sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda hastalığın klinik görünümünü ve sürecini de etkilemektedir. Erken başlangıç, hızlı döngü, psikotik özellikler, intihar girişimi, ek psikiyatrik ve tıbbi hastalıklar, alkol

ve madde kullanımı çocukluk çağı travması olan bipolar hastalarda daha sık görülmektedir (Garno ve ark., 2005; Etian ve ark., 2008).

2.4. Anne-Bebek Bağlanması

2.4.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanma, çocuklar ile onların bakımları ile ilgilenen kişi arasında ortaya çıkan bir olgudur. İki taraf arasında yaşanan iletişim süreçlerinde, etkileşime bağlı olarak ortaya çıkan bu duygu ile çocuk kendisine bakan kişiye yakın olmak ister ve bu durum çocuğun sorun yaşadığı anlarda daha da güçlenir. Çocuk açısından tutarlı bir davranış örüntüsü olan bağlanma, çocukluk evresinde başlar ancak yaşam boyunca devam eder. Buradaki süreklilik olma durumunda bağlılık temelde aynı kalırken bağlanma şekillerinde ve bunun gösteriliş şekillerinde farklılıklar meydana gelebilir. Ancak yaşam döngüsünün ilk bağlanması anneye karşı gerçekleşmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Anne ve çocuğu arasında ortaya çıkan sorunlar veya eksikliklere bağlı olarak çocuk ile arasında bağlanma sorunları görülebilmekte ve bu durum gerçekleştiğinde tersine döndürülmesi zor bir hal almaktadır. Bu konu ile ilgili yetersiz veya aksama durumu ortaya çıkmış bir bağlanma sürecinin ve etkenlerinin devamlı hale gelmesi, gelişimsel açıdan yaşamda da olumsuzluklara neden olabilmektedir (Kesebir ve ark., 2011).

Bowlby'e göre bağlanma, bireylerin kendileri için önemli olan diğer bireylere karşı geliştirdikleri bir tür kuvvetli duygusal bağ şeklinde tanımlanabilir. Bağlanma ile ilgili geliştirilen kuramlar, çocukluk döneminde bakım işlerini yapan kişilerle girilen ilk iletişimin kişinin sonraki dönemlerinde kuracağı ilişkilerle ilgili ipucu verdiğini öne sürmektedir. Bu dönem boyunca bakım işlerini üstlenen kişi ile çocuk arasında ortaya çıkan etkileşim sonucunda, çocuğun, bakımını üstlenen kişi ile kendisinin hakkında meydana getirdiği zihin modelleri hayatının tüm zamanlarında devam eder ve her süreç kişiler arası iletişim süreçlerinin temelini oluşturur (Bowlby, 2012).

2.4.2. Bağlanma Kuramları

Bağlanma üzerine yürütülen ilk araştırmalar 1900'l yılların başlaması ile birlikte görülmeye başlanmıştır. Bu süreçte Bowlby kuramsal temellerin merkez yapısını, Ainsworth ise kuramsal iskeletini meydana getirmişlerdir. Bağlanma kuramı her ne kadar Bowlby ile başlamışsa da kuramcı çalışmalarında Darwin ve Lorenz tarafından ortaya atılan etoloji kuramı, Freud tarafından ortaya atılan psikanalitik kuramı ile Erikson tarafından ortaya atılan psikososyal kuramından da etkilenmiştir (Deniz, 2012).

Bağlanma ile ilgili geliştiği varsayılan ilişkiler Psikoloji biliminin alt alanlarından biri olan gelişimsel psikolojisi kapsamındaki bazı kuramlarla ele alınmıştır. Bu kuramlar aşağıda açıklanmaktadır.

Psikanalitik Kökenli Bağlanma Kuramları: Bu görüşlerin temeli Freud (1958)'a dayanır. Bebeklik döneminde bireyler gereksinimleri karşılayan annelere bağlanırlar. Freud genital dönemde (3-5 yaş) ortaya çıkan cinsel dürtünün önem kazandığını ve çocukların karşı cins olan anne ve babaya cinsel duygular beslediğini savunmuştur. Cinsel dürtülerin tekrar ortaya çıktığı dönem ise ergenlik dönemidir. Bu dönemde bireyler anne ve babayla özdeşleştirdiği kişiye açık olurlar. Freud'dan daha toplumcu bir bakış açısı ortaya koyan Erikson (1950) bebeklik döneminde oluşması gereken duygunun temel güven duygusu olduğu, her dönemin kendine göre başarılması gereken bir amacı olduğunu savunmuştur. Kişinin başka bir insanla ilişkiye girip 'yakınlık' yaşayacağı evrenin ergenlik olduğu bu evrede genellikle karşı cinsle etkileşime girip ilişkilerinden zedelenmeden çıkması gerekmektedir. Erikson bireyin diğer evreye geçebilmesi için bir önceki evreyi başarıyla tamamlaması gerektiğini düşünmektedir. Fakat bu evrede tamamlanamayan bu duygular hiçbir zaman telafi edilmez değildir (Akt. Hortaçsu, 2012).

ğrenme Kökenli Bağlanma Kuramları: Cairns (1972) ve Gewirtz (1972) tarafından ortaya atılan düşüncelere göre bağlılık veya bağımlılık bir öğrenme sürecidir ve bu süreç sonunda ortaya çıkar. ocuk rahatlama ve doyma ile ortaya çıkan pozitif yönlü duyguları genelleme eğilimi içine girer. Bu Pavlov deneyinde kullanılan köpeğin

zil sesi ile birlikte salya salgılamasına benzetilir. Modele göre insan diğer ilişkilere genelleştirilir. Burada evreler söz konusu değildir (Akt. Hortaçsu, 2012).

Bilişsel Görüş Kaynaklı Bağlanma Kuramları: Selman (1980) gelişim psikolojisi içinde Piaget (1968) ve Kohlberg (1969) gibi yazarların ortaya attıkları düşüncelerden etkilenecek arkadaşlık, arkadaşlar arasındaki çatışmalar, arkadaşlık grupları, liderlik ve ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşimde ortaya çıkan ceza kavramının ortaya çıkışını ele almıştır. Piaget ve Kohlberg gibi bilişsel gelişmeyi belirli basamaklarda değerlendirmiş ve 5 basamaktan bahsetmiştir. Bu basamaklar arkadaşlık, arkadaşlar arası çatışma, arkadaş grubu, liderlik ve anne baba - çocuk ilişkileri içindeki çözüm yöntemleridir (Akt. Deniz, 2012).

Biyolojik - Etolojik Görüş Kökenli Bağlanma Kuramları: Bolwby (2005)'ye göre hem insanlar hem de hayvanlar bağlanma ile ilgili ortaya çıkaracakları psikolojik süreçlerde kendi cinslerinden bir yetişkine karşı gelişim için programlanmışlardır. Bolwby (1969)'ye göre çocuklarda görülen bağıllık olayı çocukların sağlıklı bir şekilde gelişebilmeleri için gereklidir. Bu görüşe göre çocuklar bilinçdışı olarak kendisini yetiştiren kişilerin davranışlarını model alarak kendi davranışlarına yön verir. Bu etolojik bağıllık kuramına göre davranışların oluşması bağıllık ile şekillenir ve burada asıl şekillendirici etken çocuğun bakımını üstlenen en yakınındaki kişidir (Akt. Richters ve Waters, 1991).

Bütünleştirici Bağlanma Modeliyle İlgili Kuramlar: Sosyal öğrenme kuramı ile biliş kuramlarının temel anlamda birbirlerinden etkilenmesi şeklinde özetlenebilir. Sosyal öğrenme kuramı ile biliş kuramı, güvenli bağıllık ile ilgili detayların anlaşılabilmesi için tek başına yetersiz kalmaktadır. Bu iki kuramın bir arada değerlendirilmesine yönelik ortaya konulan bir çalışmanın ürünüdür. Waters ve ark (1986) bağıllık ile ilgili davranışların bireysel özelliklerinden olan benlik, sosyal yeterlilik, empati, kendini kontrol, olumlu etkileşim gibi bilişsel süreçler ile akranları ve yetişkinlerle bağlanımda yaşadığı işbirliği paylaşım, dayanışma ve uyum süreçlerinin birlikteliğinden etkilenir (Akt. Richters ve Waters, 1991).

2.4.3. Yetişkinlerde Bağlanma

Yetişkinlik döneminde bağlılık temeldeki bazı benzerlik durumları ile birlikte çocukluk dönemi bağlılık biçimlerinden farklılık gösterir. Çocuk ve bebek kendisini güven içinde hissedebilmek amacıyla fiziki yakın olma güdüsüne sahip ilken zaman geçtikçe ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde farklı amaçlara yönelik bağlanma amaçları ortaya çıkmaktadır (Hazan ve Shaver, 2000).

Bu yargıya göre yetişkinlik döneminde bulunan kişi gerekli gördüğü durumlarda fiziki olarak yakın olma ihtiyacı ile ilgili girişimlerde bulunabileceğini bilmektedir. Çocukluk ve yetişkinlik dönemleri arasındaki en büyük fark ise bebeklerin veya çocukların yetişkinlerden farklı şekilde bağlılık amacının sadece güvene dayalı olmasıdır. Bebeklerin veya çocukların bağlılıklarındaki en önemli etken güvendir. Bu nedenle yetişkinlik dönemindeki kişiler arasında ortaya çıkan bağlılık durumunda bir tür karşılıklık söz konusudur denilebilir. Bu durumda karşılıklı olarak kişiler birbirleri için gerekli olduklarına ve birbirlerinin güven duygularına yeteceklerine inanarak bağlılık davranışı içine girerler. Bu iki dönem arasındaki bir fark da, çocukluk döneminde kendisinin bakımı ile ilgilenen kişiden görülmeyen yakınlık ve güven duygusunun yetişkinlik döneminde bir kişinin sergiliyor olmasıdır. Bir bakımdan bu durum bebeklik ve yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkan bağlanma türlerinin benzer yönü olmaktadır. Yetişkinlik döneminde eş rolünü üstlenecek olan kişinin ulaşılabilir ve güven durulan biri olması durumunda kişi için güvenliğini sağlayabileceği kişi olma özelliği kazanır ve çocukluk döneminde bakıcı tarafından sunulan güven duygusu eşe devredilir (Köroğlu, 2004). Bebeklik döneminde etkileşim sadece bakıcı ile kurulmaktadır. Tüm bağlılık ona karşıdır ve zaman geçtikçe bu görev bakıcıdan alınarak çevrede bulunan yaşıtlara doğru aktarılır. Yetişkinlik döneminin başladığı dönemde bu işlevlerin tamamı karşılıklı olarak yaşıt olan kişiler arasında yerine getirilir. Bu duruma göre yetişkin bir kişinin bağlanma için bir model olması durumunda anne ve babalara yüklenen görevler yetişkine aktarılarak anne babalar bağlanma sistemine daha az dahil olurlar.

Buraya kadar bahsedilen kuramlardan etkilenecek Hazan ve Shaver, Ainsworth ve arkadaşlarının bebeklik dönemindeki denekler ile yürüttükleri çalışmalar sonucunda

ortaya attıkları üçlü bağlanma modelinden faydalanarak yetişkinlerin bağlanma modelleri üzerinde bilgi sahibi olmaya çaba göstermişlerdir (Hazan ve Shaver, 2000).

Yazarlar yaptıkları çalışmalara bağlı olarak elde ettikleri verilerde özellikle dürtüsel temeli olan modeli esas alarak bebeklik döneminde zihinsel yapıda meydana getirilen profillerin yetişkinlik döneminde kurulan muhtemel ilişkilere etki ettiği ve kişinin bağıllık türü üzerinde de etken olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu düşünceden yola çıkan Ainsworth ve arkadaşları (1978) tarafından ortaya atılan üçlü bağlanma modeline açıklama getiren birer paragraf yazarak yetişkinlik dönemine ilişkin bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada yetişkinlerin okudukları bu metinlerde kendilerine sunulan üç paragraf arasında kendileri için en yakın hissettikleri paragrafı seçmeleri istenmiştir. Elde edilen verilere göre bireylerin çocukluk dönemlerinde ortaya çıkan bağlanma türlerinin yetişkinlik döneminde ortaya çıkacak muhtemel bağıllık türü üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Ailesi ile arasında güvenli şekilde bağlanma durumunun temelinde anneye ve babaya ulaşabilir olma ve duyarlılık en önemli kriterler olarak yer almaktadır. Ayrıca bu dönemde güvenli şekilde bağıllık davranışı içine giren kişilerin hayatının sonraki dönemlerinde eşleriyle ilişki kurmak konusunda daha az sorun yaşadıkları ve daha mutlu hissettikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte güvensiz bağlanma türünde bağıllık davranışı geliştirmiş olan kişilerin terk edilme korkusu yaşadıkları ve bu nedenle insanlarla yakın ilişki kurmaktan kaçındıkları ve girdikleri ikili ilişkilerde soğuk davrandıkları da tespit edilmiştir (Hazan ve Shaver, 1987).

2.4.4. Evlilik Doyumu ve Bağlanma

Bağıllık ile ilgili halihazırda devam ettiği iki taraf için de bilinen ilişkiler de eşlerin birbirlerine bağıllık hissetmesi ve bakıcıya duyulan bağıllık hissi arasında bir benzerlik olması eşler arasındaki iletişim süreçlerinde belirleyici role sahiptir. Hem erkek hem de kadın açısından bebeklik ve çocukluk döneminde anne ve babaları ile kurdukları bağıllığa göre sonuçlar farklı olmaktadır. Kadınlar açısından eşlerinin yakın hissetmeleri ve kendisini eşinin yanında gergin hissetmemesi ilişki kalitesi için bir kriter iken, erkekler açısından bu kriter eşinin kendisini terk etmemesi ve kendisini sevmemesi konusunda duyduğu güvendir (Collins ve Read, 1990).

Bireylerin gelişim süreçlerinde iletişim süreçleri ve beklentilerin büyük bir önemi vardır. Hem bireyler arası iletişimden bekledikleri, hem de anne ve çocuk arasındaki etkileşim önemli yer tutar. Duygusal açıdan yakın ilişki içine girilen türdeki bireyler arası ilişkilerde anne ve çocuk arasında gelişen bu etkileşim doğrudan etkili olmaktadır. Bu ilişki ileriki dönemlerde de eş olacak bireyin ne şekilde algılandığı ile ilgili ve kendisinin eşi tarafından nasıl algılanabileceğine ilişkin beklentiler üzerinde etkili olmakta ve kişilerin ilişkilerine yön verici nitelikte olmaktadır (Uluyol, 2014).

Evlilik ilişkileri kişiden kişiye farklılık gösteren bir yapıdadır. Doğal döngü içinde gerçekleştirilen evliliklerde evlenen her bireyin bir anne ve babanın yetiştirdiği birey olduğu unutulmamalıdır. Bu yüzden ebeveynlerin kişilik özelliklerinden etkilenme de doğaldır. Evlenen çiftler dünyaya gelen çocuklarının yetiştirilmesi sırasında bu etkiler altında davranışlar geliştireceklerdir (Fidanoğlu, 2006).

Türk (2016) bağlanma ve kişilik özellikleri ile ilgili yaptığı çalışmada kaygılı bağlanan bireylerin nevrotik bir kişilik, kaçınmacı bağlanan bireylerin ise dışadönüklük, nevrotizm, sorumluluk ve yeniliklere açık kişilik özellikleri gösterdikleri sonucuna varmıştır. Turanlı (2010), çalışmasında çift uyumunda bağlanmanın da etkili olduğu bulmuştur. Bu çalışmaya göre saplantılı ve korkulu bağlanma düzeyi fazla olan eşlerin, çift uyum düzeyleri azalmaktadır. Buna benzer bir araştırma da Bozkurt (2014)'un çalışmasıdır. Bu çalışma da saplantılı bağlanma düzeyi arttıkça, çift uyum düzeyinin azaldığı sonucu elde edilmiştir.

Uluyol (2014)'a göre güvenli bağlılık içinde olan çiftler, gerekli olduğunda eşinden yardım göreceğine dair güçlü bir inanca sahiptirler. Bu nedenle olumsuz bazı duyguların ifade edilmesinin ilişki açısından tehdit olabileceği yargısına sahip değildirler. Bu da karşı tarafın olumlu kabulüne ilişkin beklentilerini arttırmaktadır. Dolayısıyla, güvenli bağlılık durumu içinde olan kişiler olumsuz duyguların ifade edilmesi konusunda daha iyidirler. Güvensiz bağlanma yaşayanlar eşlerine olumsuz bir duygu ifade ettiklerinde eşlerinden de düşmanca bir tepki bekledikleri için bu durumu ilişki için tehdit olarak algılayabilmektedirler. Güvensiz bağlanma yaşayanlar eşlerine dostça da yaklaşırsa düşmanca da yaklaşırsa olumsuz bir tepki alacağı inancı olduğu için

farklı davranışlarda bulunma riskini almamayı seçmekte ve duygularını ifade etmemektedirler. Bu da çiftler arasında gerçekleşmesi gereken evlilik doyumu üzerinde negatif etki yaratmaktadır.

Erişti (2010), gerçekleştirdiği araştırmada kaygı düzeyi yüksek bağıllık hissi geliştiren katılımcıların evlilik hayatlarında daha yoğun şekilde uyumsuzluk hissi yaşadığını ve kaçınmacı bağıllık ile evliliğe ilişkin uyum arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Kaçınmacı ve kaygılı bağıllık durumunda olan evli çiftlerin içsel temsillerinin davranışsal yansımaları iletişim ilişkisinde dışa vurulmaktadır.

Çavuşoğlu (2011) gerçekleştirdiği araştırmada değişik bağıllık tarzlarında bağıllık geliştiren eşlerin evlilik uyumu bağlamında anlamlı bir farklarının bulunmadığını söylemiş ve aldatma eğiliminin evliliklerin ilk 5 yılı ile 20 yıldan sonraki dönemlerde olduğunu tespit etmiştir.

Cinsel işlevlerde sorunlar yaşayan veya yaşamayan çiftler ile gerçekleştirilen bir çalışmada da evlilik süreçlerinde uyum sorunları yaşayan çiftlerde korkulu bağıllık türüne rastlanmıştır. Evlilik süreçlerinde uyum sorunları görülen çiftlerin korkulu bağıllık oranı evlilik süreçlerinde uyum sorunu yaşamayan çiftlere oranla daha yüksek düzeydedir. Araştırma sonuçlarında ayrıca cinsel işlev bozuklukları yaşayan çiftlerin evlilik uyumlarında ve eşlerine güvenli bağlanma davranışlarında sorunların olduğu a belirlenmiştir (Kumkale, 2015).

2.5. İlgili Araştırmalar

Johnson, Amazola ve Booth (1992) evli çiftlerin birbirleri arasında kurdukları ilişkideki uyumun niteliksel özellikleri ve bu uyum sürecinin ne kadar sabit olduğu ile ilgili evli çiftlerle 8 yıl süren bir çalışma gerçekleştirmiştir. 8 yıl boyunca çiftlerle belirli aralıklarla görüşmeler yapan yazarlar bu görüşmeler sonucunda eşler arasında gerçekleşen uyum düzeyinin sabit kaldığını ve değişmediğini belirlemiştir. Yapılan bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçlardan biri de çiftler arasında gerçekleşen mutluluğun ve etkileşim seviyesinin zaman içinde azaldığı ve boşanmaya olan yatkınlığın da sabit kaldığı olmuştur.

Crowther (1985) depresif durumda bulunan ve bulunmayan hasta gruplarını inceleyerek depresyon ve evlilik uyumu arasında bir ilişki olup olmadığını anlamaya çalışmıştır. Araştırmada elde edilen verilere göre depresif olan grup evlilik uyumu açısından daha düşük düzeyde uyuma sahip olarak bulunmuştur. Ayrıca depresif kadınların depresif erkeklere oranla daha uyumsuz hissettikleri de tespit edilmiştir (Akt. Kalkan, 2002).

Gallo ve Smith(2001) tarafından bağıllık tarzları ile evlilik uyumu arasında ilişki olup olmadığı konusunu inceledikleri çalışmada, yetişkin bağlanma stiliyle yakın ilişkilerin sürdürülmesi arasındaki ilişki tespit edilmiş ve bahsedilen ilişkinin bilişsel süreçlerle tanımlanabileceği görülmüştü.

Eiden, Teti ve Corns'un (1995) içsel çalışan modelleri, evlilik uyumu ve ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkileri ele aldığı çalışmada, evliliğe ilişkin uyum seviyesinin çocuklardaki güvenlik algısını pozitif şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmada evlilik uyumları yüksek seviyede olan annelerin yetiştirdiği çocukların güvenlik algılarının da yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda göre evlilik uyum düzeyinin anne ve çocuk ilişkisindeki niteliksel özellikleri belirleyen bir yapıda olduğu ileri sürülebilir.

Feeney (2002), gerçekleştirdiği çalışmada, güvensiz bağlanma ile eşlerden birinin olumsuz davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu hipotezini ileri sürmektedir. Çoğunlukla güvensiz bağlanma davranışındaki kişiler, eşlerinin davranışlarını daha çok tepkisel yönden değerlendirmeye meyil göstermektedirler. Güvenli bağlanma davranışındaki kişiler ise pozitif ve yapıcı davranışlar göstermeye ve eşlerinin davranışlarını da daha pozitif yönde anlamaya meyillidirler. Güvenli bağlanma davranışındaki kişilerin eşlerini kabul derecelerinin, ilişkiye ait problem çözme becerilerinin ve çatışma vaziyetinde anlaşmaya meyillerinin çok daha fazla olduğu görülmektedir.

Scott ve Cordova (2002), evlilik uyum düzeyi ve depresyon arasında bulunan ilişkinin bağıllık tarzları üzerine ne gibi etkilerinin olduğunu anlamayı amaçladığı çalışmasında kaygı düzeyi yüksek ve kararsızlık içeren bağlanma stilleri olan hastalarda

görülen depresif belirtilerinin evlilik uyum düzeyine olumsuz yönde etki ettiğini ileri sürmüş ve bu tür bağıllık geliştiren kadınların evliliklerinde ortaya çıkan sorunlardan dolayı ağırlıklı olarak kendilerini suçlu gördükleri belirlenmiştir.

Meyers ve Landsberger (2002) isimli yazarlar yaptıkları araştırmada, kaçınan ve kararsız bağıllık ile evlilik doyum düzeyi arasında negatif yönlü, güvenli bağıllık ve evlilik doyum düzeyi arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür.

Tutarel ve Çavuşoğlu (2006) tarafından gerçekleştirilen araştırmada Türk kültüründe yaşamlarını sürdüren kişilerde görülen farklı bağıllık türlerine sahip olan çiftlerin evlilik uyumları, benlik algıları ve sorumluluk yükleme düzeyleri arasında gerçekleştirdiği varsayılan değişiklikler araştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre, evlilik uyum düzeyi ile güvenli bağıllık tarzı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, güvenli bağlanma tarzı geliştirmiş çiftlerin evlilik uyum seviyelerinin korkulu bağlanma tarzı geliştiren çiftlerden, saplantılı bağlanma tarzı geliştiren çiftlerin uyum düzeylerinin de korkulu bağlanma tarzı geliştiren çiftlerden anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Büyükşahin (2006)'ın yaptığı araştırmada ise güvenli ve saplantılı bağıllık geliştiren kişilerin evliliğe ilişkin doyumlarının daha yüksek seviyede gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Erdoğan (2007) bir grup çift ile yaptığı çalışmada katılımcı çiftleri iki ayırmış ve yarısını evliliklerinde sorunlar yaşayan çiftlerden seçmiş diğer yarısını da kontrol grubu olarak kullanmıştır. Toplamda 50 çiftin katıldığı araştırmasında, evlilik süreçlerinde sorunlar yaşayan grupta yer alan kadınların bağlanma tarzlarında kaçınma ve kaygı bileşenleri ile ilgili daha yüksek oranlı puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca erkek katılımcılarda görülen bağlanma tarzlarında ise kaçınma bileşeni ile ilgili yüksek oranlı puanlar alındığı görülmüştür.

Kışlak ve Göztepe (2012) evlilik uyum düzeyi yüksek durumda bulunan bireylerin depresyon düzeylerinde de düşüş olduğunu ifade etmişlerdir. Evlilik uyum düzeyi ile psikolojik rahatsızlıkların ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmada ise evlilik sorununa sahip olduğunu belirten kadınların % 48 oranında depresyon olduğu sonucu elde edilmiştir (Erdoğan, 2007: 88).

Abalı (2017) çocukluk dönemlerinde ortaya çıkan travmatik durumlar ve evlili uyumu üzerine olan etkileri arasında görülebilecek olası bağlantıyı incelemeye çalışmıştır. 2017 senesinde gerçekleştirilen çalışmada online anket yöntemi ile 132 kadın ve 100 erkek olmak üzere 232 evli kişi katılım göstermiştir. Çalışma sonunda elde edilen verilere göre, çocukluk döneminde yaşanan travmatik durumlar ile evlilik uyum düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çocukluk dönemindeki travmatik olayların sayısının artması ile evlilik uyum düzeyinde azalmalar görülmüştür.

Onar (2017) bağlanma biçimleri ile doğum sonrasındaki depresyon arasındaki ilişkini ele almıştır. Yetişkinlerin bağlanma biçimlerine yönelik olarak tespit edilen verilere göre, yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, iş durumu, bir hastalığın bulunması durumu, madde kullanımı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve aylık gelire oranla istatistiki olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonrası depresyonu ele alınarak yapılan incelemede de yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, iş durumu, bir hastalığın bulunması durumu, madde kullanımı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve aylık gelire oranla istatistiki olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir.

Öztahtacı (2017) evlilik ilişkilerinde çiftlerin evlilik doyumları üzerine etkisi olduğu düşünülen yetişkin bağlanma tarzları ile bireylerin depresyon seviyeleri arasında olabilecek muhtemel ilişki ele alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan ölçekler online olarak 219, yüz yüze olarak da 121 evli kadın üzerinde uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda ortaya çıkan verilere göre; depresyon ve evlilik doyum düzeyi arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Evlilik yaşam puanlarının bağlanma tarzları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Depresyon düzeylerinin bağlanma tarzları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Uğurlu (2017) depresyon tanı kriterlerini taşıyan 18 - 24 yaş arasındaki bireylerde, çocukluk çağında yaşanan travmaların, tekrar eden düşünceler ile ilgili olumlu-olumsuz inanışlarının ve bu kavramların ilişkilerini incelemiştir. Çalışma sonuçlarına göre, olguların çocukluk çağı travma ölçeği toplam puanları ve beck depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Çalışma grubu olguların çocukluk çağı travma ölçeği toplam puanları ve beck depresyon ölçeği puanları, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksektir.

Kılıç (2017) bağlanma şekillerinin evlilik doyumuna olan etkisi üzerinde çalışma yapmıştır. Evli kişilerin bağıllık şekilleri ile yaş, evlenme yaşı, çalışma durumu, evlilik süresi, aile yapısı, evlenme şekli, cinsel doyum seviyesi, eşler arasındaki sorumlulukların paylaşım seviyesi, çocuk sayısı, çocukluğun geçirildiği yer ve babanın hayatta olup olmaması değişkenlerine bağlı olarak bağlanma şekilleri arasında istatistiki açıdan bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Evlenme yaşının artmasına bağlı olarak kaçınmacı bağıllık seviyesinde düşme meydana geldiği, güvenli bağlanma düzeyinde artış meydana geldiği; Evlilik süresi uzadıkça kaçınmacı bağıllık seviyesinde düşük meydana geldiği, güvenli bağlanma düzeyinin yükseldiği, eşler arası yaş farkının artmasına bağlı olarak kaçınmacı bağıllık ve kaygılı bağıllık düzeylerinde artış olduğu, güvenli bağlanma düzeyinde azalma olduğu, Çocuk sayısının artması ile kaçınmacı bağlanma düzeyinde düşüş, güvenli bağlanma düzeyinde yükseliş olduğu tespit edilmiştir. Evlilikte uyumlu olma ve uyumsuz olmanın yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı ve evlenilen yaş düzeyi ile bir ilişkisinin olmadığı ve eşler arasındaki yaş farkının artmasına bağlı olarak evlilik uyumunda azalış olduğu belirlenmiştir. Kaçınmacı ve kaygılı bağlanma tarzındaki bağıllıkların artmasına bağlı olarak evlilik uyumunda azalış olduğu ve güvenli bağlanma tarzı artış gösterdikçe evlilik uyumunun artış gösterdiği belirlenmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul da doğum yapan kişiler oluşturmaktadır. Örneklemi de evrenin içinden basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilen yeni doğum yapmış 52 kişi oluşturmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçları aşağıdaki gibidir:

- Sosyodemografik Bilgi Formu
- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)
- Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ)
- Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (ÇYÖ)
- Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ)

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların yaş, eğitim, eşin eğitim durumu, gelir durumu, evlilik süresi, bebeğin cinsiyeti, kaçınıcı bebek, psikolojik hasta olma durumu ve psikiyatrik tedavi görme durumu gibi bilgilerini incelemek üzere 10 soruluk bir formdur.

3.2.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı geliştirilmiştir. Bireyin son yedi gün içindeki psikolojik durumunu içeren 10 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde 0-3 olarak derecelendirilmiş (“Evet, her zaman”, “Evet, çoğu zaman”, “Hayır, çok sık değil”, “Hayır, hiçbir zaman”) dördümlü Likert skalasına sahiptir. Toplam puan 0-30 arasında olabilmektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Çalışmada EPDÖ’nin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. EPDÖ’nin kesim noktası 13 olarak kabul edilmiştir.

3.2.3. Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ)

Evli kadınların evlilik doyumu düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan EDÖ, Çelik ve Yazgan İnanç (2009) tarafından geliştirilmiş 5’i olumlu 8’i olumsuz toplam 13 maddeden oluşmaktadır. (1) Bana hiç uygun değil ile (5) Bana tamamen uygun arasındaki derecelendirmeye göre cevaplanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan evli kişilerin evlilik doyumlarının yüksekliğine işaret etmektedir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ‘aile’, ‘cinsellik’ ve ‘benlik’ olarak adlandırılan üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır.

3.2.4. Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (ÇYÖ)

Yapılan analizlere göre kişisel yaşantılar alt boyutu sosyal yaşantılar alt boyutu ile birleştirilerek 3 alt boyut ve 12 madde olarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Her alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Buna göre; 1, 2, 3, 4 Aile Yaşantısı; 5, 6, 7, 8 Okul Yaşantısı, 9, 10, 11, 12 ise Kiş.-Sos. Yaşantı alt boyutlarını ölçmektedir. Her boyut için yüksek puan olumsuz çocukluk yaşantılarının da yükselmesi anlamına gelmektedir. Analiz sonuçlarına göre alt boyutların birbirleriyle aralarında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Buna göre ölçeğin bilimsel çalışmalarda kullanılması durumunda toplam puan dikkate alınmayarak her alt boyut ayrı ayrı puanlanarak değerlendirilmelidir. Ölçekteki maddeler 5’li Likert tipi derecelendirme ölçeği kullanılarak, her bir madde için “Her zaman (1)”, “Sık sık (2)”, “Bazen (3)”, “Nadiren (4)”, “Hiçbir zaman (5)” seçenekleri sunulmuştur. Her bir alt boyut 4 ile 20 puan aralığındandır. Okul yaşantıları alt boyutunda bulunan 11. ve 14. maddeler ters puanlanmıştır.

3.2.5. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ)

Ölçek doğum sonrası annenin bebeğe hissettiği duygusal durumları içeren sekiz maddeden oluşmuştur. Anne tarafından doldurulmaktadır. Her madde, “(0) Çok fazla” ile “(3) Hiçbir zaman” uçlarına sahip, dört birimli Likert tipi derecelendirme skalası üzerinden yanıtlanır. Maddelerin beşi negatif duyguyu gösterir ve ters (3-0) derecelendirilir. Yüksek puan anne bebek bağlanmasında sorunu gösterir.

3.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-

Bebek Bağlanma puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan bir işlem arpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, ocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanlarından elde edilen basıklık ve arpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997). Buna göre Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, ocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Çalışmada Doğum Sonrası Depresyon ile Evlilik Doyumu, ocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanlarının ilişkisi Pearson korelasyon testi ile, Doğum Sonrası Depresyon zerinde Evlilik Doyumu, ocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma değişkenlerinin etkisi Regresyon testi ile, Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, ocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık göstermesi ise bağımsız gruplar t ve ANOVA testleri ile analiz edilmiştir.

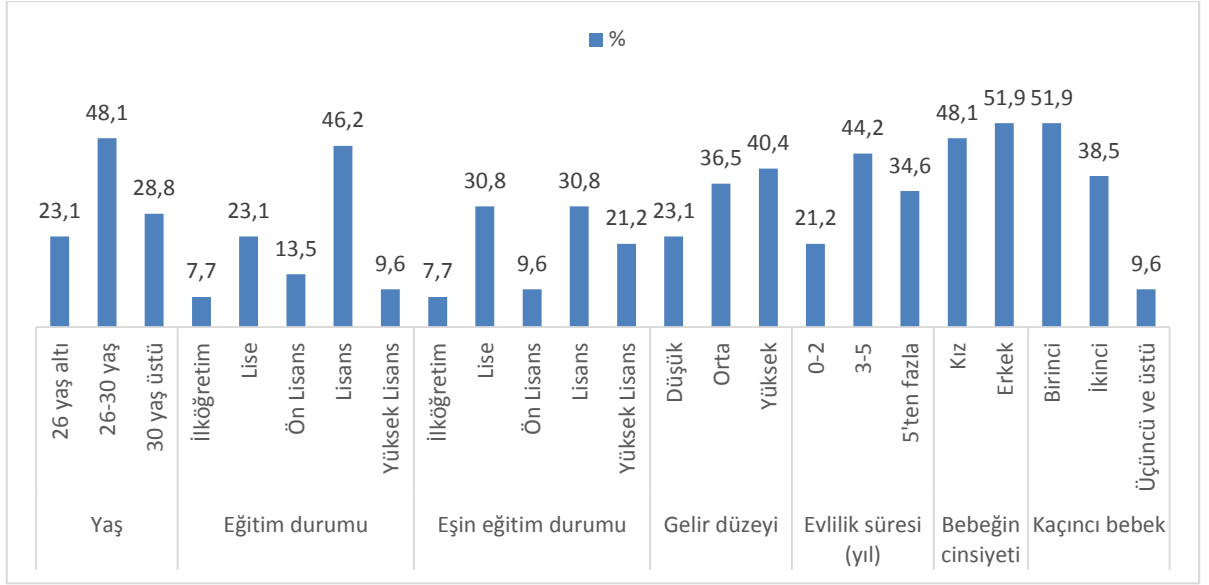
BÖLÜM IV

BULGULAR

Tablo 1. Annelerin Demografik Özelliklerin Dağılımı

n=52		n	%
Yaş	26 yaş altı	12	23,1
	26-30 yaş	25	48,1
	30 yaş üstü	15	28,8
Eğitim durumu	İlköğretim	4	7,7
	Lise	12	23,1
	Ön Lisans	7	13,5
	Lisans	24	46,2
	Yüksek Lisans	5	9,6
Eşin eğitim durumu	İlköğretim	4	7,7
	Lise	16	30,8
	Ön Lisans	5	9,6
	Lisans	16	30,8
	Yüksek Lisans	11	21,2
Gelir düzeyi	Düşük	12	23,1
	Orta	19	36,5
	Yüksek	21	40,4
Evlilik süresi (yıl)	0-2	11	21,2
	3-5	23	44,2
	5'ten fazla	18	34,6
Bebeğin cinsiyeti	Kız	25	48,1
	Erkek	27	51,9
Kaçınıcı bebek	Birinci	27	51,9
	İkinci	20	38,5
	Üçüncü ve üstü	5	9,6
Psikolojik hastalık olma durumu	Evet	3	5,8
	Hayır	49	94,2
Psikiyatrik tedavi görme durumu	Evet	6	11,5
	Hayır	46	88,5

Annelerin %48,1'i 26-30 yaşında, %46,2'si lisans mezunu, %30,8'inin eşi lisans mezunu, %40,4'ünün gelir düzeyi yüksektir. Annelerin %44,2'si 3-5 yıldır evli, %51,9'unun bebeği erkek, %51,9'unun birinci bebeğidir. Annelerin %5,8'i psikolojik hastalığı bulunmakta, %11,5'i psikiyatrik tedavi görmüştür.

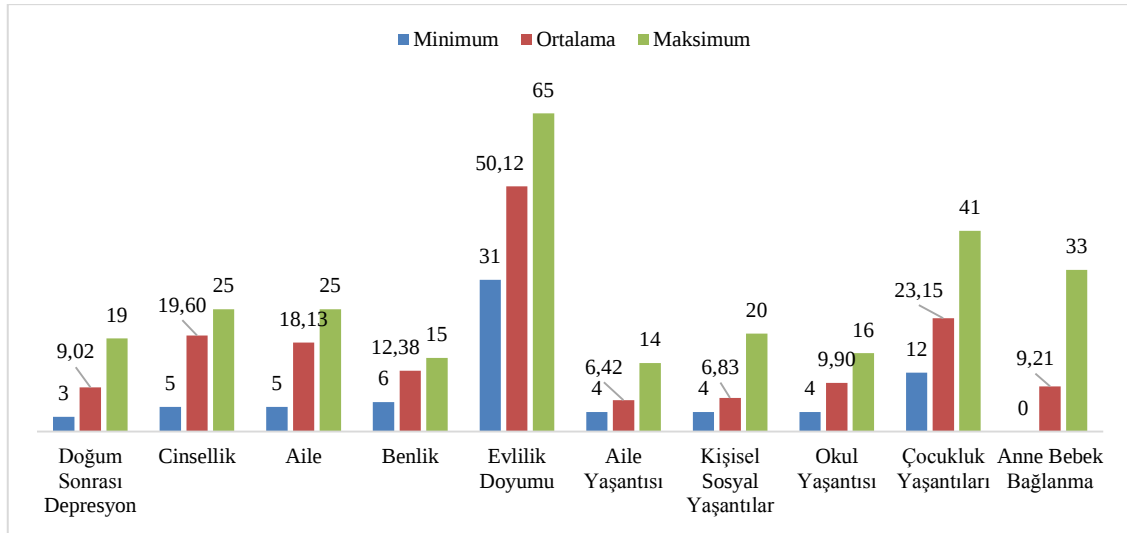


Şekil 1. Annelerin Demografik Özelliklerin Dağılım Grafiği

Tablo 2. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. sapma	Çarpıklık	Basıklık
Doğum Sonrası Depresyon	3	19	9,02	4,35	0,50	-0,32
Cinsellik	5	25	19,60	4,65	-0,72	0,19
Aile	5	25	18,13	5,58	-0,45	-0,91
Benlik	6	15	12,38	2,48	-0,64	-0,58
Evlilik Doyumu	31	65	50,12	9,22	-0,18	-0,81
Aile Yaşantısı	4	14	6,42	2,89	1,04	0,03
Kişisel Sosyal Yaşantılar	4	20	6,83	4,18	1,78	2,66
Okul Yaşantısı	4	16	9,90	2,74	-0,10	-0,13
Çocukluk Yaşantıları	12	41	23,15	7,33	0,91	0,14
Anne Bebek Bağlanma	0	33	9,21	7,83	1,63	2,78

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puan ortalaması $9,02 \pm 4,35$ 'tir. Cinsellik puan ortalaması $19,60 \pm 4,65$, Aile puan ortalaması $18,13 \pm 5,58$, Benlik puan ortalaması $12,38 \pm 2,48$, Evlilik Doyumu puan ortalaması $50,12 \pm 9,22$ 'dir. Aile Yaşantısı puan ortalaması $6,42 \pm 2,89$, Kişisel Sosyal Yaşantılar puan ortalaması $6,83 \pm 4,18$, Okul Yaşantısı puan ortalaması $9,90 \pm 2,74$, Çocukluk Yaşantıları puan ortalaması $23,15 \pm 7,33$ 'tür. Anne-Bebek Bağlanma puan ortalaması $9,21 \pm 7,83$ 'tür.



Şekil 2. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Betimleyici İstatistikleri Grafiği

Tablo 3. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu Puanlarının İlişkisi

		Doğum Sonrası Depresyon
Cinsellik	r	-,576**
	p	0,000
Aile	r	-,331*
	p	0,017
Benlik	r	-,466**
	p	0,000
Evlilik Doyumu	r	-,616**
	p	0,000

**p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0<r<0,299 zayıf, 0,300<r<0,599 orta, 0,600<r<0,799 güçlü, 0,800<r<0,999 çok güçlü. ; Pearson Korelasyon

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Cinsellik (r=-0,576), Aile (r=-0,331), Benlik (r=-0,466) puanları arasında negatif yönlü orta kuvvetli ilişki, Evlilik Doyumu (r=-0,616) puanı ile arasında negatif yönlü güçlü ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Tablo 4. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Çocukluk Yaşantısı Puanlarının İlişkisi

		Doğum Sonrası Depresyon
Aile Yaşantısı	r	,583**
	p	0,000
Kişisel Sosyal Yaşantılar	r	,435**
	p	0,001
Okul Yaşantısı	r	,397**
	p	0,004
Çocukluk Yaşantıları	r	,626**
	p	0,000

****p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0<r<0,299 zayıf, 0,300<r<0,599 orta, 0,600<r<0,799 güçlü, 0,800<r<0,999 çok güçlü. ; Pearson Korelasyon**

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Aile Yaşantısı (r=0,583), Kişisel Sosyal Yaşantılar (r=0,435), Okul Yaşantısı (r=0,397) puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli ilişki, Çocukluk Yaşantıları (r=0,6126) puanı ile arasında pozitif yönlü güçlü ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Tablo 5. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının İlişkisi

		Doğum Sonrası Depresyon
Anne Bebek Bağlanma	r	,437**
	p	0,001

****p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0<r<0,299 zayıf, 0,300<r<0,599 orta, 0,600<r<0,799 güçlü, 0,800<r<0,999 çok güçlü. ; Pearson Korelasyon**

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Anne-Bebek Bağlanma (r=0,437) puanı arasında pozitif yönlü orta kuvvetli ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Tablo 6. Annelerin Doğum Sonrası Depresyonunu Etkileyen Faktörler

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
Doğum Depresyon	Cinsellik	-0,337	-3,026	0,004*	9,627	0,000	0,605
	Aile	-0,077	-0,611	0,544			
	Benlik	-0,160	-1,242	0,221			
	Aile Yaşantısı	0,268	2,285	0,027*			
	Kişisel Sosyal Yaşantılar	0,152	1,348	0,184			
	Okul Yaşantısı	0,165	1,422	0,162			
	Anne Bebek Bağlanma	0,053	0,475	0,637			

*p<0,05 anlamlı etki var , p>0,05 anlamlı etki yok ; Regresyon

Kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Cinsellik boyutu (β =-0,337) Doğum Sonrası Depresyonu negatif etkilemekte iken Aile Yaşantısı boyutu (β =0,268) pozitif etkilemektedir (p<0,05). Diğer boyutların etkisi istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05). Doğum Sonrası Depresyondaki değişimin %60,5'i model tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 7. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Yaşa göre Karşılaştırılması

Yaş	n	Ortalama	Std. sapma	F	p
Doğum	26 yaş altı	12	11,83	3,97	0,013*
Sonrası	26-30 yaş	25	7,48	4,44	
Depresyon	30 yaş üstü	15	9,33	3,39	
Cinsellik	26 yaş altı	12	18,92	4,66	0,164
	26-30 yaş	25	19,76	5,42	
	30 yaş üstü	15	19,87	3,27	
Aile	26 yaş altı	12	14,50	6,14	0,027*
	26-30 yaş	25	19,64	5,00	
	30 yaş üstü	15	18,53	5,05	
Benlik	26 yaş altı	12	10,83	2,79	4,381
	26-30 yaş	25	13,24	1,74	
	30 yaş üstü	15	12,20	2,78	
Evlilik Doyumu	26 yaş altı	12	44,25	10,83	3,756
	26-30 yaş	25	52,64	7,19	
	30 yaş üstü	15	50,60	9,35	
Aile Yaşantısı	26 yaş altı	12	7,83	3,76	2,046
	26-30 yaş	25	5,84	2,37	
	30 yaş üstü	15	6,27	2,69	
Kişisel Sosyal Yaşantılar	26 yaş altı	12	9,75	5,40	4,310
	26-30 yaş	25	5,92	3,80	
	30 yaş üstü	15	6,00	2,56	
Okul Yaşantısı	26 yaş altı	12	11,17	3,16	1,740
	26-30 yaş	25	9,44	2,66	
	30 yaş üstü	15	9,67	2,35	
Çocukluk Yaşantıları	26 yaş altı	12	28,75	8,88	5,381
	26-30 yaş	25	21,20	6,12	

		30 yaş üstü	15	21,93	5,85		
Anne	Bebek	26 yaş altı	12	14,00	10,62		
Bağlanma		26-30 yaş	25	6,88	4,85	3,709	0,032*
		30 yaş üstü	15	9,27	8,07		

***p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok ; ANOVA testi**

Yaşı farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 26 yaş altındaki annelerin Doğum Sonrası Depresyon düzeyi en yüksek iken (11,83) 26-30 yaşındaki annelerin en düşüktür (7,48).

Yaşı farklı anneler arasında Aile puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 26-30 yaşındaki annelerin Aile doyum düzeyi en yüksek iken (19,64) 26 yaş altındaki annelerin en düşüktür (14,50).

Yaşı farklı anneler arasında Benlik puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 26-30 yaşındaki annelerin Benlik doyum düzeyi en yüksek iken (13,24) 26 yaş altındaki annelerin en düşüktür (10,83).

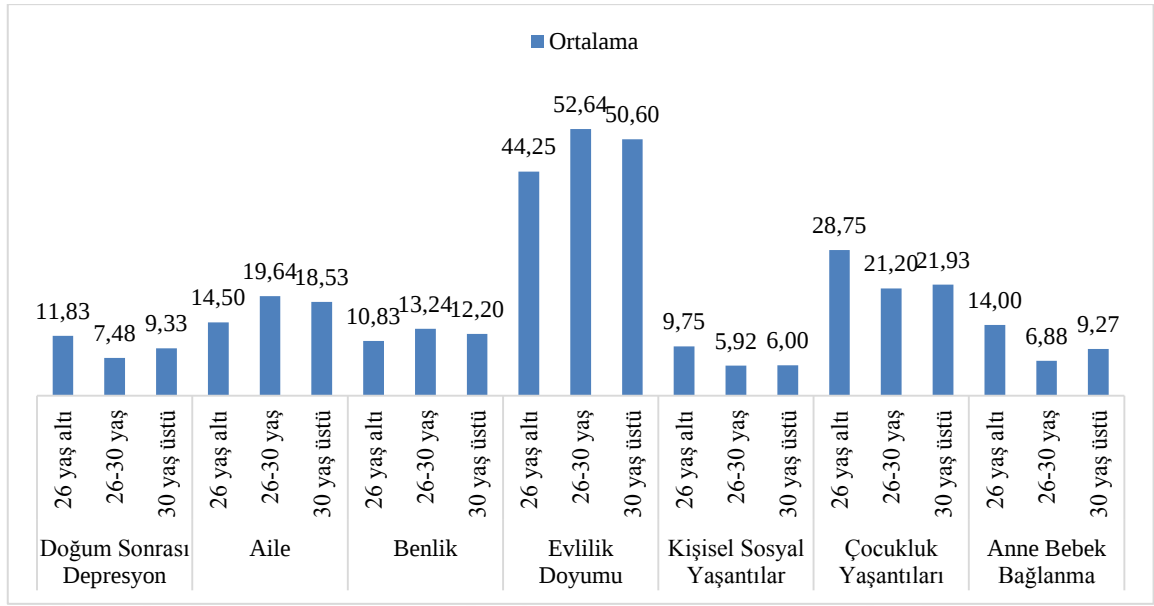
Yaşı farklı anneler arasında Evlilik Doyumu puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 26-30 yaşındaki annelerin Evlilik doyum düzeyi en yüksek iken (52,64) 26 yaş altındaki annelerin en düşüktür (44,25).

Yaşı farklı anneler arasında Kişisel Sosyal Yaşantılar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 26 yaş altındaki annelerin Kişisel Sosyal Yaşantılar problem düzeyi en yüksek iken (9,75) 26-30 yaşındaki annelerin en düşüktür (5,92).

Yaşı farklı anneler arasında Çocukluk Yaşantıları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 26 yaş altındaki annelerin Çocukluk Yaşantıları problem düzeyi en yüksek iken (28,75) 26-30 yaşındaki annelerin en düşüktür (21,20).

Yaşı farklı anneler arasında Anne-Bebek Bağlanma puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 26 yaş altındaki annelerin Anne-Bebek Bağlanma problem düzeyi en yüksek iken (14,00) 26-30 yaşındaki annelerin en düşüktür (6,88).

Diğer puanlar yaşa göre değişmemektedir ($p>0,05$).



Şekil 3. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Yaşa göre Karşılaştırma Grafiği

Tablo 8. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Eğitim Durumuna göre Karşılaştırılması

Eğitim durumu		n	Ortalama	Std. sapma	F	p
Doğum Sonrası Depresyon	Lise ve altı	16	8,06	3,45	1,641	0,204
	Ön Lisans	7	11,57	3,64		
	Lisans ve üstü	29	8,93	4,80		
Cinsellik	Lise ve altı	16	19,88	3,58	0,655	0,524
	Ön Lisans	7	17,71	5,38		
	Lisans ve üstü	29	19,90	5,02		
Aile	Lise ve altı	16	17,25	6,17	0,432	0,652
	Ön Lisans	7	19,57	3,91		
	Lisans ve üstü	29	18,28	5,67		
Benlik	Lise ve altı	16	12,44	2,83	0,292	0,748
	Ön Lisans	7	11,71	2,43		
	Lisans ve üstü	29	12,52	2,35		
Evlilik Doyumu	Lise ve altı	16	49,56	9,03	0,132	0,877
	Ön Lisans	7	49,00	9,66		
	Lisans ve üstü	29	50,69	9,50		
Aile Yaşantısı	Lise ve altı	16	6,38	2,45	0,363	0,697
	Ön Lisans	7	7,29	2,81		
	Lisans ve üstü	29	6,24	3,17		
Kişisel Sosyal Yaşantılar	Lise ve altı	16	5,69	2,68	1,003	0,374
	Ön Lisans	7	6,57	3,15		
	Lisans ve üstü	29	7,52	4,96		
Okul Yaşantısı	Lise ve altı	16	10,56	2,10	0,695	0,504
	Ön Lisans	7	9,86	3,24		
	Lisans ve üstü	29	9,55	2,95		
Çocukluk Yaşantıları	Lise ve altı	16	22,63	5,57	0,066	0,936

	Ön Lisans	7	23,71	6,78		
	Lisans ve üstü	29	23,31	8,44		
	Lise ve altı	16	10,56	7,58		
Anne Bebek Bağlanma	Ön Lisans	7	11,71	10,61	1,028	0,365
	Lisans ve üstü	29	7,86	7,23		

*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok ; ANOVA testi

Eğitim durumu farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 9. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Eşin Eğitim Durumuna göre Karşılaştırılması

Eşin eğitim durumu		n	Ortalama	Std. sapma	F	p
Doğum Depresyon	Lise ve altı	20	9,85	4,20	3,241	0,048*
	Önlisans-lisans	21	7,29	3,57		
	Yüksek Lisans	11	10,82	5,12		
Cinsellik	Lise ve altı	20	19,05	3,98	0,218	0,805
	Önlisans-lisans	21	19,95	5,63		
	Yüksek Lisans	11	19,91	3,94		
Aile	Lise ve altı	20	18,15	4,85	0,279	0,757
	Önlisans-lisans	21	18,67	5,80		
	Yüksek Lisans	11	17,09	6,73		
Benlik	Lise ve altı	20	12,50	2,74	0,648	0,528
	Önlisans-lisans	21	12,67	2,15		
	Yüksek Lisans	11	11,64	2,66		
Evlilik Doyumu	Lise ve altı	20	49,70	9,29	0,323	0,726
	Önlisans-lisans	21	51,29	7,89		
	Yüksek Lisans	11	48,64	11,79		
Aile Yaşantısı	Lise ve altı	20	7,55	3,19	2,894	0,065
	Önlisans-lisans	21	5,48	1,99		
	Yüksek Lisans	11	6,18	3,28		
Kişisel Sosyal Yaşantılar	Lise ve altı	20	6,05	2,89	13,717	0,000*
	Önlisans-lisans	21	5,10	1,51		
	Yüksek Lisans	11	11,55	6,06		
Okul Yaşantısı	Lise ve altı	20	10,15	2,85	1,947	0,154
	Önlisans-lisans	21	9,10	2,10		
	Yüksek Lisans	11	11,00	3,35		
Çocukluk Yaşantıları	Lise ve altı	20	23,75	6,15	6,928	0,002*
	Önlisans-lisans	21	19,67	4,00		
	Yüksek Lisans	11	28,73	10,48		
Anne Bebek Bağlanma	Lise ve altı	20	12,30	9,00	5,404	0,008*
	Önlisans-lisans	21	5,24	3,77		
	Yüksek Lisans	11	11,18	8,60		

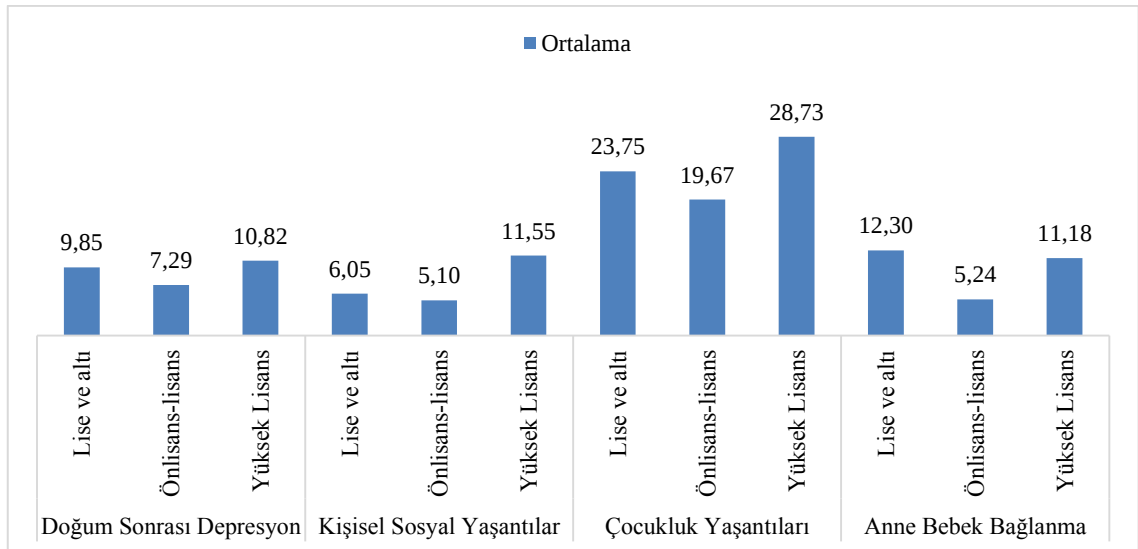
*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok ; ANOVA testi

Eşini eğitim durumu farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Eşi yüksek lisans mezunu olan annelerin Doğum Sonrası Depresyon düzeyi en yüksek iken (10,82) önlisans, lisans mezunu olanların en düşüktür (7,29).

Eşini eğitim durumu farklı anneler arasında Kişisel Sosyal Yaşantılar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Eşi yüksek lisans mezunu olan annelerin Kişisel Sosyal Yaşantılar problem düzeyi en yüksek iken (11,55) önlisans, lisans mezunu olanların en düşüktür (5,10).

Eşini eğitim durumu farklı anneler arasında Çocukluk Yaşantıları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Eşi yüksek lisans mezunu olan annelerin Çocukluk Yaşantıları problem düzeyi en yüksek iken (28,73) önlisans, lisans mezunu olanların en düşüktür (19,67).

Eşini eğitim durumu farklı anneler arasında Anne-Bebek Bağlanma puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Eşi lise ve altı mezunu olan annelerin Anne-Bebek Bağlanma problem düzeyi en yüksek iken (12,30) önlisans, lisans mezunu olanların en düşüktür (5,24). Diğer puanlar eşin eğitim durumuna göre değişmemektedir ($p>0,05$).



Şekil 4. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Eşin Eğitim Durumuna göre Karşılaştırma Grafiği

Tablo 10. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Ekonomik Duruma göre Karşılaştırılması

Ekonomik durum		n	Ortalama	Std. sapma	F	p
Doğum Sonrası Depresyon	Düşük	12	9,58	5,92	1,301	0,282
	Orta	19	9,95	4,26		
	Yüksek	21	7,86	3,18		
Cinsellik	Düşük	12	20,58	3,94	0,360	0,700
	Orta	19	19,16	5,17		
	Yüksek	21	19,43	4,65		
Aile	Düşük	12	16,08	5,95	1,055	0,356
	Orta	19	18,74	5,57		
	Yüksek	21	18,76	5,37		
Benlik	Düşük	12	11,50	2,75	1,085	0,346
	Orta	19	12,47	2,52		
	Yüksek	21	12,81	2,27		
Evlilik Doyumu	Düşük	12	48,17	10,52	0,363	0,698
	Orta	19	50,37	8,86		
	Yüksek	21	51,00	9,04		
Aile Yaşantısı	Düşük	12	6,75	3,44	0,296	0,745
	Orta	19	6,63	3,04		
	Yüksek	21	6,05	2,48		
Kişisel Sosyal Yaşantılar	Düşük	12	8,25	6,00	1,642	0,204
	Orta	19	5,58	2,17		
	Yüksek	21	7,14	4,21		
Okul Yaşantısı	Düşük	12	10,25	3,28	0,121	0,887
	Orta	19	9,79	2,02		
	Yüksek	21	9,81	3,08		
Çocukluk Yaşantıları	Düşük	12	25,25	10,31	0,723	0,491
	Orta	19	22,00	5,17		
	Yüksek	21	23,00	7,11		
Anne Bebek Bağlanma	Düşük	12	10,58	8,77	0,259	0,773
	Orta	19	9,11	7,58		
	Yüksek	21	8,52	7,79		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok ; ANOVA testi

Ekonomik durumu farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 11. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Evlilik Süresine göre Karşılaştırılması

Evlilik süresi (yıl)		n	Ortalama	Std. sapma	F	p
Doğum Sonrası Depresyon	0-2	11	9,27	3,74	0,047	0,954
	3-5	23	9,09	5,06		
	5'ten fazla	18	8,78	3,89		
Cinsellik	0-2	11	18,82	5,93	0,190	0,828
	3-5	23	19,83	4,78		
	5'ten fazla	18	19,78	3,73		
Aile	0-2	11	15,55	6,22	2,244	0,117
	3-5	23	17,96	5,89		
	5'ten fazla	18	19,94	4,25		
Benlik	0-2	11	11,73	2,80	0,890	0,417
	3-5	23	12,87	2,30		
	5'ten fazla	18	12,17	2,53		
Evlilik Doyumu	0-2	11	46,09	6,61	1,446	0,245
	3-5	23	50,65	10,62		
	5'ten fazla	18	51,89	8,30		
Aile Yaşantısı	0-2	11	6,09	3,08	0,705	0,499
	3-5	23	6,96	3,08		
	5'ten fazla	18	5,94	2,53		
Kişisel Sosyal Yaşantılar	0-2	11	5,82	2,48	0,614	0,545
	3-5	23	7,48	4,87		
	5'ten fazla	18	6,61	4,10		
Okul Yaşantısı	0-2	11	9,45	3,17	1,601	0,212
	3-5	23	10,65	2,79		
	5'ten fazla	18	9,22	2,26		
Çocukluk Yaşantıları	0-2	11	21,36	6,77	1,471	0,240
	3-5	23	25,09	8,07		
	5'ten fazla	18	21,78	6,39		
Anne Bebek Bağlanma	0-2	11	9,55	8,39	0,015	0,985
	3-5	23	9,04	7,82		
	5'ten fazla	18	9,22	7,95		

*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok ; ANOVA testi

Evlilik süresi farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 12. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Bebeğin Cinsiyetine göre Karşılaştırılması

Bebeğin cinsiyeti		n	Ortalama	Std. sapma	t	p
Doğum Sonrası Depresyon	Kız	25	8,76	3,98	-0,411	0,683
	Erkek	27	9,26	4,72		
Cinsellik	Kız	25	19,44	4,72	-0,231	0,818
	Erkek	27	19,74	4,66		
Aile	Kız	25	18,28	4,61	0,181	0,857
	Erkek	27	18,00	6,45		
Benlik	Kız	25	12,28	2,32	-0,290	0,773
	Erkek	27	12,48	2,67		
Evlilik Doyumu	Kız	25	50,00	7,75	-0,086	0,932
	Erkek	27	50,22	10,54		
Aile Yaşantısı	Kız	25	5,96	2,46	-1,128	0,265
	Erkek	27	6,85	3,22		
Kişisel Sosyal Yaşantılar	Kız	25	6,48	4,44	-0,572	0,570
	Erkek	27	7,15	3,99		
Okul Yaşantısı	Kız	25	10,24	2,67	0,849	0,400
	Erkek	27	9,59	2,82		
Çocukluk Yaşantıları	Kız	25	22,68	6,03	-0,445	0,658
	Erkek	27	23,59	8,45		
Anne Bebek Bağlanma	Kız	25	9,36	7,21	0,130	0,897
	Erkek	27	9,07	8,50		

*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok ; t testi

Bebeğin cinsiyeti farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 13. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Bebek Sayısına göre Karşılaştırılması

Kaçıncı bebek		n	Ortalama	Std. sapma	t	p
Doğum Sonrası Depresyon	Birinci	27	9,67	4,96	1,119	0,268
	İkinci ve üstü	25	8,32	3,53		
Cinsellik	Birinci	27	19,85	5,36	0,409	0,684
	İkinci ve üstü	25	19,32	3,82		
Aile	Birinci	27	16,52	6,17	-2,284	0,027*
	İkinci ve üstü	25	19,88	4,34		
Benlik	Birinci	27	12,00	2,60	-1,165	0,250
	İkinci ve üstü	25	12,80	2,33		
Evlilik Doyumu	Birinci	27	48,37	10,46	-1,452	0,153
	İkinci ve üstü	25	52,00	7,40		
Aile Yaşantısı	Birinci	27	6,56	3,46	0,347	0,730
	İkinci ve üstü	25	6,28	2,17		
Kişisel Sosyal Yaşantılar	Birinci	27	6,41	3,67	-0,749	0,458
	İkinci ve üstü	25	7,28	4,70		
Okul Yaşantısı	Birinci	27	9,70	2,66	-0,544	0,589
	İkinci ve üstü	25	10,12	2,86		
Çocukluk Yaşantıları	Birinci	27	22,67	7,65	-0,494	0,623
	İkinci ve üstü	25	23,68	7,09		
Anne Bebek Bağlanma	Birinci	27	9,63	8,71	0,397	0,693
	İkinci ve üstü	25	8,76	6,91		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok ; t testi

Bebek sayısı farklı anneler arasında Aile puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). İkinci ve daha fazla bebeği olan annelerin Aile doyum düzeyi daha yüksektir (19,88).

Diğer puanlar bebek sayısına göre değişmemektedir ($p > 0,05$).



Şekil 5. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma Puanlarının Bebek Sayısına göre Karşılaştırma Grafiği

BÖLÜM V

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırmada annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları ve Anne-Bebek Bağlanma arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Elde edilen veriler ve tartışma bu bölümde yer almaktadır.

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Evlilik Doyumu puanı ile arasında negatif yönlü güçlü ilişki bulunmaktadır. Karamustafa (2017) Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Evlilik Doyumu puanı ile arasında negatif yönlü bir ilişki saptamıştır. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Çocukluk Yaşantıları puanı arasında pozitif yönlü güçlü ilişki bulunmaktadır. Sidal (2018) çocukluk yaşantılarının, bağlanma üzerine anlamlı düzeyde yordayıcı bir etkisinin olduğunu belirlemiştir. Kışlak ve Göztepe (2012) ise evlilik uyum düzeyi yüksek durumda bulunan bireylerin depresyon düzeylerinde de düşüş olduğunu ifade etmişlerdir.

Sadece gebelikte depresyon görülme sıklığını belirlemeye yönelik yapılan yurt dışı çalışmalarda depresyon görülme sıklığının %18-58 arasında değiştiği görülmektedir (Marcus ve ark., 2003; Armstrong, 2004; Lara ve ark., 2009). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da gebelikte depresyon görülme sıklığı %12-58 arasında değişmektedir (Karaçam ve Ançel, 2009; Erbil ve ark., 2009; Arslan, 2010; Yılmaz ve Beji, 2010).

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Anne-Bebek Bağlanma puanı arasında pozitif yönlü orta kuvvetli ilişki bulunmaktadır. Yücesoy (2017) Annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanı ile Anne-Bebek Bağlanma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit etmiştir. Örün ve ark. (2013), annelerde doğum sonrası depresyon oranının %16.9 olduğunu ve depresyonu olanlarda bağlanma bozukluğunun daha sık görüldüğünü bulmuştur. Kayacı (2008), çalışmasında annelerin depresyon oranının %8.8 olduğunu, maternal bağlanma puan ortalamaları ile doğum sonrası depresyon arasında önem düzeyinde anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Yapılan başka bir çalışmada postpartum depresyon puanı yüksek olan kadınlarda maternal bağlanma puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Üstgörül ve Yanikkerem, 2014). Dağlar

(2014) ise doğum sonrası depresyon düzeyi ile anne-bebek bağlanması arasında negatif bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

26-30 yaşındaki annelerin Aile doyum, Benlik doyum, Evlilik doyum, Kişisel Sosyal Yaşantılar problem düzeyi düzeyleri en yüksek iken, 26 yaş altındaki annelerin en düşüktür. 26 yaş altındaki annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Anne-Bebek Bağlanma problem, ve Çocukluk Yaşantıları problem düzeyleri en yüksek iken, 26-30 yaşındaki annelerin en düşüktür. Onar (2017) doğum sonrası depresyon görülmeyen katılımcıların çoğunluğunu 25 yaş ve altında, depresyon görülenlerin çoğunluğunu ise 26 yaş ve üstünde olduğunu aktarmıştır. Dağlar (2014), Şahin ve Kılıçaslan (2010), Babadağlı (2008) ve Eren (2007) çalışmasında yaş ile doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. İnandı ve arkadaşları (2002) ile Kitamura ve arkadaşları (2013) küçük anne yaşının daha yüksek depresyon semptomları gösterdiğini saptamışlardır. Dağlar (2014) 35 yaş üzeri gruptaki gebe kadınların anne-bebek bağlanma puan ortalamalarının 20 yaş altı ve 20-34 yaş arasındaki kadınlarınkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu, 20 yaş altı ve 20-34 yaş arasındaki kadınların anne-bebek bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını aktarmıştır. Arı (2012) ilk doğum yaşı geç olan annelerin anne-bebek bağlanmalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Eğitim durumu farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Dağlar (2014) ve Kesebir ve diğerleri (2012), Kavlak (2004), Şen (2007) ve Kayacı (2008) öğrenim durumunun bağlanma biçimine göre farklılaşmadığını saptamışlardır. Güler (2014), eğitim seviyesi düşüktüğü bağlanma biçiminde düştüğünü saptamıştır, bu nedenle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Arı (2012) eğitim düzeyi yüksek, olan annelerin anne-bebek bağlanmalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Onar (2017) Doğum sonrası depresyon görülmeyen katılımcıların çoğunluğunun lise mezunu olduğunu bildirirken, depresyon görülenlerin çoğunluğunun ise ortaokul ya da lise mezunu olduklarını aktarmıştır. Karamustafa (2017), Dağlar (2014) ve Righetti ve diğerleri (1998) araştırmalarında öğrenim durumları ile Doğum sonrası depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulamamışlardır. Çalışkan ve ark. (2005), Dindar ve Erdoğan (2005), Şirin ve Gözüyeşil (2005) ve Eren (2007), çalışmaların

öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamıştır. Chung ve ark. (2004) çalışmalarında, postpartum depresyonu olan kadınlar arasında düşük eğitim düzeyinin oldukça yaygın olduğu belirtilmiştir. Nur ve arkadaşları (2004) ile Durukan ve arkadaşları (2011) düşük eğitim düzeyinin postpartum depresyon için risk faktörü olduğunu aktarmışlardır. Karamustafa (2017) Eğitim durumu farklı anneler arasında Evlilik Doyumu puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark belirlememiştir.

Evlilik süresi farklı anneler arasında Evlilik Doyumu puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Eşi yüksek lisans mezunu olan annelerin Doğum Sonrası Depresyon, Kişisel Sosyal Yaşantılar problem ve Çocukluk Yaşantıları problem düzeyleri en yüksek iken, önlisans, lisans mezunu olanların en düşüktür. Gebelik döneminde depresyon düzeyinin kadınların ekonomik durum algısından etkilendiği saptayan çalışmalar mevcuttur (Erbil ve ark., 2009; Arslan, 2010; Yılmaz ve Beji 2010; Goecke ve ark., 2012). Eşi lise ve altı mezunu olan annelerin Anne-Bebek Bağlanma problem düzeyi en yüksek iken, önlisans, lisans mezunu olanların en düşüktür. Arı (2012) eşinin eğitim düzeyi yüksek olan annelerin anne-bebek bağlanmalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Ekonomik durumu farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Eren (2007) ve Onar (2017) Doğum sonrası depresyon ile ekonomik durum arasında ilişki saptamamışlardır. Dağlar (2014), Arslan (2010), Şahin ve Kılıçaslan (2010), Çalışkan ve ark. (2005), Dindar ve Erdoğan (2005) ve Şirin ve Gözüyeşil (2005) gelir ile doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir farklılık saptamışlar, ekonomik durum arttıkça doğum sonrası depresyon düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir. Yücesoy (2017) gelir algısı “düşük” düzeyde olan annelerin, gelir algısı “orta” düzeyde olan annelere göre Doğum sonrası depresyon puanının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Demir ve ark. (2016) gelir düzeyi ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki görülmediğini bildirmiştir. Gümüş ve ark. (2012), düşük gelire sahip annelerin depresif belirti düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Chi ve ark. (2016), düşük gelir düzeyi ile depresyonun ilişkili olduğunu belirtmiştir. Arı (2012) ekonomik durumundan memnun olan annelerin anne-bebek bağlanmalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Evlilik süresi farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.

Bebeğin cinsiyeti farklı anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Evlilik Doyumu, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Dağlar (2014) istemediği cinsiyetteki bebeğe sahip olan kadınların doğum sonrası Anne-Bebek Bağlanma puan ortalamasının istediği cinsiyetteki bebeğe sahip olan kadınlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir. Siddiqui ve Höggelöf (2000) ve Damato (2004) araştırmalarında bebeğin istenen cinsiyette olup olmaması ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı fark saptanmamasına rağmen doğum sonrası bağlanma düzeyi arasında anlamlı fark görmüşlerdir. Akkoca'nın (2009) çalışmasında annelerin cinsiyet beklentisi ile doğum sonrası bağlanma arasında fark belirlenmemiştir. Bu durum çalışma grubunu oluşturan kadınların günümüzde hala cinsiyet tercihinde bulunabildiklerini ya da ailesi ve çevresi tarafından kadına bebeğin cinsiyeti ile ilgili baskı olabileceğini düşündürmektedir. Kavlak (2004) ve Şen (2007) yaptıkları çalışmalarda annelerin bebeklerin cinsiyetlerini isteme durumu ile Anne-Bebek Bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulamamıştır. Arı (2012) ve Honjo ve diğerleri (2003) çalışmasında bebeğiyle ilişkisinden memnun olan annelerin bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır.

İkinci ve daha fazla bebeği olan annelerin Aile doyum düzeyi daha yüksektir. İkinci ve daha fazla bebeği olan anneler arasında Doğum Sonrası Depresyon, Çocukluk Yaşantıları, Anne-Bebek Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır. Şen'in (2007) tek çocuğu olan annelerin Anne-Bebek Bağlanma puanlarının, iki ya da daha fazla çocuğu olan annelerin Anne-Bebek Bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu sonucu bulgumuzu ve düşüncemizi desteklerken; Kavlak (2004) yaşayan çocuk sayısı ile Anne-Bebek Bağlanma puan ortalaması arasında ilişki bulamamıştır. Onar (2017) ve Dağlar (2014) İki ve daha fazla çocuğu olan annelerin Doğum Sonrası Depresyon puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark saptamamışlardır. Eren (2007) çalışmasında birden fazla çocuk sahibi olma durumu ile doğum sonrası depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuştur. Gürel ve Gürel (2005)'in çalışmasında yüksek parite, mutsuz duygu durumu ile

ilişkilendirilmiştir. Aktaş (2008) yaptığı çalışmada gebelik sayısı ve yaşayan ocuk sayısı iki ve üzeri olan kadınların Doğum Sonrası Depresyon puan ortalamalarının da daha yüksek olduğunu bildirmiştir.



KAYNAKÇA

- Abalı, C. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ahokas A, Kaukoranta J, Aito M. (1999). Effect of estradiol on postpartum depression. *Psychopharmacology*, 146: 108-10.
- Ainsworth M.D.S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall S. (1978). *Patterns Of Attachment: A Psychological Study Of The Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akdağ, F,Ç., Çankaya Z,C. (2015). Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluşun Yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3): 646-662.
- Akkaya, C. (2005). Depresyon etiyolojisinde seratonin ve noradrenalin. *Yeni Symposium*,43(3):91-96.
- Akkoca, Y. (2009). Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, G. Ü. Tıp Fakültesi, Ankara.
- Aktaş, D. (2008). Doğum Sonu Dönemde Depresyon Görülme Durumu ve Depresyon Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alpaslan, A.H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2),194-201.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Basım Yayın.
- Arı, S. (2012). Anne Bebek Bağlanması İle Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Armstrong, K., Van Haeringen A., Dadds, M., Cash, R. (1998). Sleep deprivation or postnatal depression in later infancy: Separating the chicken from the egg. *Journal of Pediatric and Child Health*, 34:260-62.
- Armstrong, D.S. (2004). Impact of Prior Perinatal Loss on Subsequent Pregnancies, *JOGNN*, 33, 765-773.
- Arslan, B. (2010). Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. S.D.Ü. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta.

- Aşkın, R. (1999). *Depresyon el kitabı* (İkinci Baskı). İstanbul: Roche Müstahzarları San. A.Ş.
- Ateş, R., & Erdoğan, İ. (2004). *Evlilik Okulu*. İstanbul: Remzi Kitapbevi.
- Babadağlı, B. (2008). Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 96-105.
- Bacanlı, H. (2011). Eş Tercihleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , (2) 15-16.
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*, New York: Stanford University Press.
- Beck, C. T. (1999). Postpartum depression: Stopping the thief that steals motherhood. *Awhonn Lifelines*, 3(4), 41–44.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275–285.
- Bıykoğlu, B. E. (2012). Evlilik Uyumunun Mükemmelliyetçilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bilim, G. (2012). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi. (1989). T.C Resmi Gazete, 22184, 27 Ocak 1995.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma ve Kaybetme*. İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Bozkurt, A. (2014). Evli Bireylerde Bağlanma Stilleri, Aile içi Eşler Arası Şiddet ve Evlilik Uyumunu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Adli Tıp Enstitüsü. Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. İstanbul.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D. & Beach, S. R. (2000). Research On The Nature And Determinants Of Marital Satisfaction: A Decade In Review. *Journal Of Marriage And The Family*, 62, 964-980.
- Bradbury, T.N. & Fincham, F.D. (1988). Individual difference variables in close relationships: A contextual model in marriage as an integrative framework, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 713- 721.
- Brockington, I.F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., & Sullivan, M. (2001). A screening questionnaire for motherinfant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health*, 3: 133–140.

- Brown, G.R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*, 148, 55- 61.
- Büyükşahin, A. (2006). Yakın ilişkilerde bağlanım: yatırım modelinin bağlanma stilleri ve bazı ilişkisel değişkenler yönünden incelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Chapin, L.R., Chapin, T.J., Sattler, L.G. (2001). The Relationship of Conflict Resolution Styles and Certain Marital Satisfaction Factors to Marital Distress. *Family Journal*, 9(3), 259-265.
- Chi, X., Zhang, P., Wu, H., Wang, J. (2016). Screening for postpartum depression and associated factors among women in china: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-8.
- Chung, E.K., McCollum, K.F., Elo, I.T., Lee, H.J., & Culhane, J.F. (2004). Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics*, 113(6):523-9.
- Coll, C. G. & Magnuson, K. (2000). Cultural Differences as Sources of Developmental. *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Collins, N.L. & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644 – 663.
- Curun, F. (2006). Yüklemeler ve iletişim çatışmaları, cinsiyet ve cinsiyet rolü yönümü ile evlilik doyumu arasındaki ilişki. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çalışkan, D., Öncü, B., & Köse, K. (2005). Gebelikte depresyon: Kontrollü bir çalışma. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- Çavuşoğlu, Z.Ş. (2011). Bağlanma Stilleri Evlilik Uyumu ve Aldatma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- Çuhadaroğlu K, Özgen G, Öztürk MO, Rezaki M, Uluğ B. (1993). *Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması*. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.

- Dağlar, G. (2014). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Damato, E.G. (2004). Predictors of Prenatal Attachment in Mothers of Ttwins, *JOGNN*, 33(4), 436-445
- Demir, S., Şentürk, M.B., Çakmak, Y., Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 54 (2), 83-89.
- Demirkapı, E.Ş. (2013). Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Demoss, Y. (2004) Brief Interventions and Resiliency in Couples. *Unpublished Doctoral Dissertation*, Northcentral Univesity, Prescott, Arizona.
- Deniz, M. E. (2012). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Maya Akademi.
- Dennis, C.L., Hondnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D.E., & Kiss, A. (2009). Effect of poor support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 15(338): 1-9.
- Deveci, A. (2003). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Birinci Basamak için Psikiyatri*, 2, 42-46.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı : Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Dindar, İ., & Erdoğan, S. (2005). *Türk kadınlarında doğum sonrası ilk bir yıl boyunca postpartum depresyon taraması: Toplum örnekleminden bir profil*. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- Durukan, E., İlhan, M.N., Bumin, M.A. & Aycan, S. (2011). 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi, *Balkan Med J*, 28, 385-393.
- Efe, İ., Taşkın, L. & Eroğlu, K. (2009). Türkiye’de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 10, 14-20.
- Eiden, R. D., Teti, D. M., & Corns, K. M. (1995). Maternal Working Models of Attachment, Marital Adjustment and The Parent-Child Relationship. *Child Development*, 66 , 1504-1518.

- Erbil, N., Oruç, H. & Karabulut, A. (2009). Türkiye Klinikleri *J Gynecol Obst*, 19(2), 67-74.
- Erdem, Ö. ve Bez, Y. (2009). Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1(1), 32-37.
- Erdoğan, S. (2007). Evlilik uyumu ile psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Eren, İ.T. (2007). Postpartum Depresyon Prevalansı ve Sosyodemografik Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Erişti, A (2010). Bağlanma Stilleri, Kişilik Özellikleri ve Evlilik Uyumu Arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Erkman, P. (1991). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99, 550-553
- Etain, B., Henry, C., Bellivier, F. et al. (2008). Beyond genetics: childhood affective trauma in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 10:867-876.
- Feeney, J. A. (2002). Attachment, marital interaction and relationship satisfaction: A diary study. *Personal Relationships*, 39-55.
- Fidanoğlu, O. (2006). Evlilik uyumu, Mizah Tarzı ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Flores, R. E. U., & Machuca, I. G. N. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34 (3), 219-225
- Gallo, L. C., & Smith, T. W. (2001). Attachment Style in Marriage: Adjustment and Responses to Interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18 (2), 263-289.
- Garbarino, J. & Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 76-93.
- Garno, J.L., Goldberg, J.F., Ramirez, P.M., Ritzler, B.A. (2005). Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *Br J Psychiatry*, 186:121-125.
- Goecke, T.W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M. W. and Beetz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre-

- and postpartum depression in first-time mothers. *Arch Gynecol Obstet*, 286, 309–316.
- Güçlü E.N. (2008). Evli ve Boşanmış Kişilerin Evlilik Uyumu ve Cinsiyetçilik Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güler, H.K. (2014). Yetişkin Bireylerde Bağlanma Biçimleri İle Psikososyodemografik Değişkenlerin Aleksitimi Düzeyi Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gülerce, A. (1996). *Türkiye’de Ailelerin Psikolojik Örüntüleri*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Gülseren, L. (1999). Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10: 58-67.
- Gültekin, B. K. (2008). *Adnan Menderes Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Gümüş, A.B., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., & Karsa, A. (2012). Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *Yeni Symposium*, 50(3), 145-154.
- Gürel, S., & Gürel, H. (2005). The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance if parity and inter-pregnancy interval.
- Harris, B., Johns, S., Fung, H. et (1989).. The hormonal environment of postnatal depression. *Br J Psychiatry*, 154: 660-667.
- Hawkins, D.N. (2005). Unhappily ever after: Effects of Long Term, Low Quality Marriages on Well-being Social Forces. *The University of North Carolina Press*, 84 (1), 451–471
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 511–524.
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (2000). Bağlanma: yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. *Türk Psikoloji Bülteni*, 6 (16-17): 29-50.
- Heim, C., & Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry*, 49:1023-1039.
- Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H., Ujiie, T., Murase, S., Sechiyama, H. et al. (2003). Antenatal Depression and Maternal-Fetal Attachment, *Psychopathology*, 36:304–311.

- Hortaçsu, N. (2012). *İnsan İlişkileri*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Hovardaoğlu, S. (1996). Sosyal mübadele: Evlilikle ilgili değerlendirmelere etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(36), 12 -24.
- İnanç, B.Y., Bilgin, M., Atıcı, M.K. (2015). *Gelişim Psikolojisi (Çocuk ve Ergen Gelişimi)*. Ankara: Pegem Akademi.
- İnandı, T., Elçi, Ö.Ç., Öztürk, A., Eğri, M., Polat, A. ve Şahin, T.K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey, *International J. of Epidemiologist*, 31, 1201-1207.
- Johnson, D. R., Amaloza, T. R., & Booth, A. (1992). Stability and Developmental change in marital quality: A three-wave panel analysis. *Journal of Marriage and Family*, 54 (3), 582-594.
- Kağıtçıbaşı, Ç., & Cemalcılar, Z. (2015). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar (Sosyal Psikolojiye Giriş)*. 17.Basım. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kahveci, G.A. (2016). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu, Evlilik Çatışma Biçimi ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kairys, S.W. & Johnson, C.F. (2002). The psychological maltreatment of childrentechanical report. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 109 (4), 1-3.
- Kalkan, M. (2002). Evlilik İlişisini Geliştirme Programının Evlilerin Evlilik Uyum Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Karabekiroğlu, K. (2012). Gebelik dönemi ve bebek ruh sağlığı. K. Karabekiroğlu (Ed.), *Bebek Ruh Sağlığı Temel Kitabı* (ss. 25–36). Ankara: HYB Basım Yayın.
- Karaçam, Z. & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25, 344-356.
- Karaman, Y. (1993). İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmali. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Karamustafa, F.C. (2017). Postpartum Depresyonda Evlilik Doyumu ve Benlik Saygısının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Karamustafaoğlu, N. & Tomruk, N. (2000). Postpartum hüzn ve depresyonlar. *Duygudurum Dizisi*, 2, 64–71.

- Kars, Ö. (1996). *Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları*. Ankara: Bizim Büro Basımevi.
- Kavlak, O (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
- Kayacı M. (2008). Maternal Bağlanmayı Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S., & Üstündağ, M. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Current Approaches in Psychiatry*, 3 (2): 321-342.
- Kesebir, S., Kökçü, F. & Dereboy, F. (2012). Erişkin bağlanma biçimi ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *New Symposium Journal*, 50(2): 99-104.
- Kılıç, E. (2017). Bağlanma Biçimlerinin Evlilik Doyumu İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kingsbury, N.M. & Minda, R.B. (1988). An Analysis of Three Expected Intimate Relationship States: Commitment, Maintenance and Termination. *Journal of Social and Personal Relationships*. 5: 405-422.
- Kirby, J.S. (2005) A Study of The Marital Satisfaction Levels of Participants in a Marriage Education Course. Unpublished Doctoral Dissertation, Department of Educational Leadership and Counseling Department, University of Louisiana, Monroe.
- Kırkpınar, İ., Öztürk, T.I., Gözüm, S. & Pasinlioğlu, T. (2012). Erzurum il merkezinde Doğum Sonrası Depresyonlarının sıklık ve yaygınlığı ile DSM-IV tanısı dağılımı: ileriye dönük bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13:16-23.
- Kısa C. (2004). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi*, (4): 3- 6.
- Kışlak, Ş. T. & Göztepe, I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 27- 46.
- Kitamura, T., Ohashi, Y., Kita, S., Haruna, M. and Kubo, R (2013). Depressive mood, bonding failure, and abusive parenting among mothers with three-monthold babies in a Japanese community, *Open Journal of Psychiatry*, 3, 1-7
- Kocamanoğlu, B. (2008). Postpartum Dönemde Görülen Ruhsal Sorunların Sosyodemografik, Psikiyatrik ve Obstetrik Özellikler Yönünden Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.

- Korkmazlar, O.Ü., Engin, P., & Büyükyazıcı, Z. (2010). *Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu*. UNİCEF: Türkiye.
- Kozcu, İ. (1989). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını.
- Köroğlu, E. (2004). *Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 513-556.
- Kublay, D. (2013). Evlilik Uyumu: Değer Tercihleri ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Trabzon
- Kublay, D., & Oktan, V. (2015). Evlilik Uyumu: Değer Tercihleri ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (44), 25-35
- Kuğu, N., & Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23: 61-64.
- Kulaksızoğlu, A. (2012). *Ergenlik Psikolojisi*. 14. Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Kumkale, Ç. (2015). Cinsel İşlev Bozukluğu olan Eşlerde Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilllerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lara, M.A., Le, H.N, Letechipia, G. & Hochhausen, L. (2009). Prenatal Depression in Latinas in the U.S. and Mexico. *Matern Child Health J*, 13, 567– 576.
- Marakoğlu, K., Özdemir, S. & Çivi, S. (2009). Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(1), 206.
- Marcus, S.M., Flynn, H.A., Blow, F.C. & Barry, K.L. (2003). Depressive Symptoms among Pregnant Women Screened in Obstetrics Settings, *Journal of Women’s Health*, 12(4), 373-380.
- Matteo, B., Miriam, I., Giulia, B., Salvatore, C., Anita, C., Lorenza, D., Diego, M., Paola, P., Michela, R., Adriana, Z., Stefania, Z., Guido, D.S., Roberto, L., Cesario, B. (2012). Determinants of Ante partum depression: a multicenter study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(4)
- Meyers, S.A. & Landsberger, S. A. (2002). Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9, 159-172.
- Milot, T., St-Laurent, D., Ethier, L.S. & Provost, M. A. (2010). Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreatment*, 15(4), 293-304.

- Moehler E, Brunner R., Wiebel A, Reck C, Resch F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding. *Arch Womens Ment Health*, 9: 273–278
- Murray, L.K., Nguyen, A., & Cohen, J.A. (2014). Child sexual abuse. *Child Adolesc Pyschiatr Clin N Am*, 23(2), 321-327.
- Musser, A.K., Ahmed, A.H., Foli, K.J., & Coddington, J.A. (2012). Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. *J Pediatr Health Care*, 22.
- National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). (2008). Child Maltreatment U.S.Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau.
- Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D.A. & Demirel, Y. (2004). Sivas İl Merkezindeki Kadınlarda Postnatal Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (2), 55–59.
- Okutucu, C.A. 2013. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğinde Doğan Bebeklerin Babalarında Doğum Sonrası Depresyon Oranının Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanılarak Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Onar, I.E. (2017). Bağlanma Biçiminin Doğum Sonrası Depresyon İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ateş N, Çetin G, Miral S, Hancı H, Erşahin Y, Tepeli N, Bulguç AG ve Tiras B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse & neglect*, 2001, 25(2):279-290.
- Orhon, F. İ., Ulukol, B. & Soykan, A. (2008). Bir sağlıklı çocuk polikliniğinde doğum sonrası depresyonda risk faktörleri: Anneye ve bebeğe ait özellikler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(1), 7–12.
- Osofsky, J. D. & Thompson, M. D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 54-75.
- Otlu, B. (2008). Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ve aile işlevleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 30-35.

- Ödemiş, H. (2008). İlköğretim Öğretmenlerinin İş Tatminleri İle Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Örün, E., Yalçın, S.S. & Mutlu, B. (2013). Relations of maternal psychopathologies, socialobstetrical factors and mother-infant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World Journal of Pediatrics*, 9 (4), 350-355.
- Özaydınlık, Ş. (2014). Evli Çiftlerin Evlilik Uyumu ile Kişilik Özellikleri ve Romantik İlişkilerindeki Sosyal İlginin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Özdemir, S. (2007). Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik etmenler. Uzmanlık Tezi. S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya.
- Özen, A., Salman Engin, S., & Sakallı Uğurlu, N. (2016). Romantik İlişkilerde Çatışma Çözüm Stilleri Ölçeği: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi (NPD)*, 4(7).
- Özgüven, İ.E. (2012). *Cinsellik ve Cinsel Yaşam*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Öztahtacı, D. (2017). Evli Kadınlarda Evlilik Doyumu, Yetişkin Bağlanma Stilleri Ve Depresyon Düzeyinin İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Öztürk, M.O. & Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi
- Öztürk, M.O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J. & Helenius, H. (2001). Prenatal maternal representations: Mothers at psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 529–544.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009). Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 357–364.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S.J., & Ellenberg, A. (2000). Adolescent physical abuse: age at time of abuse and adolescent perception of family functioning. *Journal of Family Violence*, 15(4), 375-389.
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1: Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:269-278.
- Richters, J.E., & Waters E. (1991). *Attachment and socialization: The Positive Side of Social Influence*. NY: Plenum Press.
- Righetti, V.M., Conne-Perreard, E., Bousquet, A. & Manzano J. (1998). Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 49:167-80.
- Roberts, L. (2005). Fire And Ice In Marital Communication: Hostile And Distancing Behaviors As Predictors Of Marital Distress, *Journal Of Marriage And The Family*, 62, August, Pg: 693-707.
- Sancaktar, N. (2016). Yeni evlenen ve uzun süredir evli olan çiftlerin evlilikte problem çözme becerisi düzeylerinin öznel iyi oluş ve evlilik doyumu düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Savrun, M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. 2-3 Aralık 1999, İstanbul, 11-17.
- Scott, R. L. & Cordova, J. V. (2002). The influence of adult attachment styles on the association.
- Sidal, D.G. (2018). The Effects Of Early Adverse Experiences On Relational And Emotional Difficulties As Predictors Of Well-Being of University Students. Ph.D. Dissertation, T.C. Doğuş University Institute Of Social Sciences, İstanbul.
- Siddiqui, A. & Höglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?, *Early Human Development*, 59, 13- 25.
- Snellen, M., Mack, K. & Trauer, T. (1999). Schizophrenia, mental state and mother-infant interaction: examining the relationship. *Aust NZ J Psychiatry*, 33: 902–911
- Stowe, Z.N. & Nemeroff, C.B. (1995). Women at risk for postpartum-onset major depression. *Am J Obstet Gynecol*, 173: 639-645.
- Süataç, A (2010). Evlilik Uyumunun Kişilerarası Tarz ve Öfke Açısından Araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi. İzmir
- Şahin, E.M. & Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-58.

- Şar, V. (1998). *Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar*. Temel Psikiyatri Kitabı. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevi.
- Şen S. (2007). Anne- Anne- Bebek Bağlanması'nın İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şirin, A., & Gözüyeşil, E.Y.(2005). *Gebe kadınlarda depresyon durumu*. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- Taner, Y. & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Trudel, G., Turgeon, L. & Piché, L. (2000). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 381-406.
- Turanlı, P. (2010). Orta Yetişkinlikte Evlilik Uyumu ile Benlik Saygısı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı. İstanbul.
- Tutarel K.,Ş. & Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3(9), 61-68.
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1); 24-39.
- Uğurlu, S. (2017). Geç Ergenlik Döneminde Depresyon Tanısı Almış Birayların Çocukluk Çağı Travması, Pozitif ve Negatif Düşünce Tekrarı İnanışları Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uludağ, A. & Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3), 19-26.
- Uluyol, F.M. (2014). Bağlanma Örüntüleri, Eşe yönelik Kişiler Arası Şemalar ve Evlilik Sorunlarıyla Başa Çıkabilme Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı). Ankara.
- Urgancı, Ç. (2018). İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri, Algılanan Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin Evlilik Doyumunu Yordama Gücü. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Üstgörül, S. & Yanikkerem, E. (2014). Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi. *SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences*, 12 (4), 14-30.
- Wenzel, A. & Harvey, J.H. (2010). Maintaining and Enhancing Close Relationships: Linking Theory with Practice. *Clinician's Guide to Maintaining and Enhancing Close Relationships*. (Edt.: John H. Harvey), Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, USA.
- Whisman, M.A. & Delinsky, S.S. (2002). Marital Satisfaction And An Informationprocessing: Measure Of Partner-Schemas. *Cognitive Therapy And Research*, 26(5), 617–627.
- Williamson, V. & McCutcheon, H. (2004). Postnatal depression: a review of current literature. *Australian Midwifery*, 17(4), 11–16
- Willinck, L. A. & Cotton, S. M. (2004). Risk factors for postnatal depression. *Australian Midwifery*, 17(2), 10–15.
- Wisner, K.L., Hanusa, B.H., Perel, J.M., Peindl, K.S., Piontek, C.M., Sit, D.K., Findling, R.L., Moses-Kolko, E.L. (2006). Postpartum depression: A randomized trial of sertraline versus nortriptyline. *J Clin Psychopharmacol*, 26: 353-360.
- Wisner, K.L., Parry, B.L. & Piontek, C.M. (2002). Clinical practice. Postpartum depression. *N Engl J Med*, 18: 194-199.
- World Health Organization (WHO). (1999). Report Of The Consultation On Child Abuse Prevention, 29–31 March, Geneva. Geneva, World Health Organization.
- Yağmur, F. (2008). Çocuk istismarı ve ihmali. *Sbard*, 12, 71-78.
- Yıldırım, G.S., Kısa, C., & Aydemir, Ç. (2004). Postpartum depresyon. *3P Dergisi*, 12-20.
- Yılmaz, D.S. & Beji, K.N. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler, *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108
- Yolcuoğlu, İ.G. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 73-83.
- Yurdakök, K., & İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.

- Yücesoy, H. (2017). Premenstruel Sendromun Doğum Sonrası Depresyon Ve Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri ENSTİTÜSÜ, Ordu.
- Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., et al. (2008). Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: results from a community sample. *Compr Psychiatry*, 49:163-169.



EKLER

EK-1. Anket Formu

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız?	
2. Eğitim durumunuz?	1. İlköğretim 2. Lise 3. Ön lisans 4. Lisans 5. Yüksek lisans 6. Doktora
3. Eşinizin Eğitim durumu?	1. İlköğretim 2. Lise 3. Ön lisans 4. Lisans 5. Yüksek lisans 6. Doktora
4. Gelir Düzeyi?	
5. Kaç yıldır evlisiniz?	
6. Bebeğinizin cinsiyeti?	1. Kız 2. Erkek
7. Bu kaçınca bebeğiniz?	

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

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

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
☐ Her zamankinden biraz daha az
☐ Her zamankinden kesinlikle daha az

☐Hemen hemen hiç

3) *Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.*

☐Evet, çoğu zaman

☐Evet, bazen

☐Çok sık değil

☐Hayır, hiç bir zaman

4) *Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.*

☐Hayır, hiç bir zaman

☐Çok seyrek

☐Evet, bazen

☐Evet, çoğu zaman

5) *İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.*

☐Evet, çoğu zaman

☐Evet, bazen

☐Hayır, çok sık değil

☐Hayır, hiç bir zaman

6) *Her şey giderek sırtıma yükleniyor.*

☐Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

☐Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

☐Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum

☐Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) *Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.*

☐Evet, çoğu zaman

☐Evet, bazen

☐Çok sık değil

☐Hayır, hiç bir zaman

8) *Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.*

☐Evet, çoğu zaman

☐Evet, oldukça sık

☐Çok sık değil

☐Hayır, hiç bir zaman

9) *Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.*

☐Evet, çoğu zaman

☐Evet, oldukça sık

☐Çok seyrek

☐Hayır, asla

10) *Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.*

☐Evet, oldukça sık

☐Bazen

☐Hemen hemen hiç

☐Asla

EVİLİLİK DOYUMU ÖLÇEĞİ

1. Bana Hiç Uygun Değil 2. Bana Uygun Değil 3. Bana Biraz Uygun 4. Bana Uygun 5.Bana Tamamen Uygun

1. Eşimin bana değeri vermediğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. Ailelerimizin evliliğimize müdahale etmeleri ilişkimizi olumsuz etkiliyor	1	2	3	4	5
3. Eşimin bedenini iyi tanırım	1	2	3	4	5
4. Eşim cinsel açıdan yeterlidir	1	2	3	4	5
5. Eşimin anne ve babasına evliliğinden daha çok önem vermesi beni mutsuz ediyor.	1	2	3	4	5
6. Eşimle olan cinsel yaşamımda ön sevişme önemli bir yer tutuyor	1	2	3	4	5
7. Cinsel yönden eşimle uyumluyum	1	2	3	4	5
8. Eşimin bana güven duymadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
9. Eşimle her ikimizde cinsel doyuma ulaşırız	1	2	3	4	5
10. Bir topluluk içinde eşim beni komik duruma düşürür	1	2	3	4	5
11. Eşimin ailesi ile birlikte yaşamak benim için bir kabustur	1	2	3	4	5
12. Eşimin ailesinin etkisinde kalması evlilik ilişkimizi kötü etkiliyor	1	2	3	4	5
13. Eşimin ailesine hayır diyememesi beni mutsuz ediyor	1	2	3	4	5

ÇOCUKLUK YAŞANTILARI ÖLÇEĞİ

1. Her Zaman 2. Sık sık 3. Bazen 4. Nadiren 5. Hiçbir Zaman

1. Çocukken ailem bana içten ve samimi davranırdı	1	2	3	4	5
2. Çocukken ailemde değer gören biriydim	1	2	3	4	5
3. Çocukken ailemin samimiyet duygusunu hissederdim	1	2	3	4	5
4. Çocukken ailem benimle beraber olmaktan mutluydu	1	2	3	4	5
5. Çocukken okul saati geldiğinde moralim bozulurdu	1	2	3	4	5
6. Çocukken okula gitmeyi severdim	1	2	3	4	5
7. Çocukken okula gitmemek için bahaneler üretirdim	1	2	3	4	5
8. Çocukken öğretmenlerimle ilişkilerim iyi idi	1	2	3	4	5
9. Çocukken yeterince arkadaşım vardı	1	2	3	4	5
10. Çocukken arkadaşlarım beni severdi	1	2	3	4	5
11. Çocukken arkadaşlarımla oyun oynardım	1	2	3	4	5
12. Grup oyunlarında tercih edilen biriydim	1	2	3	4	5

ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ÖLÇEĞİ

0. Çok Fazla 1. Çok 2. Biraz 3. Hiç

1. Kendimi bebeğime yakın hissediyorum	0	1	2	3
2. Bebeğimin olmadığı eski günlere dönmeyi isterim	0	1	2	3
3. Bebek benim değilmiş gibi hissediyorum	0	1	2	3
4. Bebeğim beni bitirdi	0	1	2	3
5. Bebeğimin her parçasını seviyorum	0	1	2	3
6. Bebeğim gülümsediği ya da güldüğü zaman kendimi mutlu hissediyorum	0	1	2	3
7. Bebeğim beni sinirlendiriyor	0	1	2	3
8. Bebeğim çok ağlıyor	0	1	2	3
9. Anne olarak kendimi çok engellenmiş hissediyorum	0	1	2	3
10. Bebeğime içerliyorum	0	1	2	3
11. Benim bebeğim dünyadaki en güzel bebektir	0	1	2	3
12. Bebeğimin bir şekilde gitmesini diliyorum	0	1	2	3
13. Kendimi bebeğimden uzak hissediyorum	0	1	2	3
14. Bebeğimi kucaklamayı seviyorum	0	1	2	3
15. Bebeğim olduğuna üzülüyorum	0	1	2	3
16. Bebeğimle oynamaktan hoşlanıyorum	0	1	2	3
17. Bebeğime karşı kendimi kızgın hissediyorum	0	1	2	3
18. Bebeğim bana sıkıntı veriyor	0	1	2	3
19. Başka birinin bebeğime bakmasının tek çözüm olduğunu hissediyorum	0	1	2	3
20. Bebeğim bende gerginlik yaratıyor	0	1	2	3
21. Bebeğimden korkuyorum	0	1	2	3
22. Bebeğime bakarken güvenli hissediyorum	0	1	2	3
23. Bebeğim kolay rahatlatılır	0	1	2	3
24. Bebeğime zararlı şeyler yaptım	0	1	2	3
25. Bebeğime zarar verdiğimi hissediyorum	0	1	2	3

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Büşra Yaşık

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı

Doğum Yeri/Tarihi: Malatya,Darende-Türkiye/23.09.1994

E-posta: busrayasik@gmail.com

Eğitim Bilgileri:

Lisans :İstanbul Kültür Üniversitesi-Psikoloji, İstanbul/Türkiye-2016

Lisans :İstanbul Kültür Üniversitesi-Pedagojik Formasyon,İstanbul/Türkiye-2016

Lise :Özel Devran Anadolu Lisesi,İstanbul/Türkiye-2012

İlköğretim :Aybars Ak İlköğretim, İstanbul/Türkiye-2008

Yetkinlikler : MS Office Programları (Orta)

Yabancı Diller ve Düzeyi:

İngilizce: Orta düzey