

**ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN DOĞUM SONRASI
DEPRESYON VE ANKSİYETE ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE
SOSYAL DESTEĞİN BU İLİŞKİDEKİ MODERATÖR ROLÜ**

ZÜLAL VATANSEVER

İŐIK ÜNİVERSİTESİ

2017

**ERİŞKİN BAĞLANMA BIĞIMLERİNİN DOĞUM SONRASI
DEPRESYON VE ANKSİYETE ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE
SOSYAL DESTEĞİN BU İLİŞKİDEKİ MODERATÖR ROLÜ**

ZÜLAL VATANSEVER

IŞık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakóltesi, Psikoloji Bölümü Lisans Programı, 2013

IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı,
2017

Bu tez, IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
ile sunulmuştur.

İŐIK ÜNİVERSİTESİ

2017

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN DOĞUM SONRASI DEPRESYON VE
ANKSİYETE ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE SOSYAL DESTEĞİN BU İLİŞKİDEKİ
MODERATÖR ROLÜ

ZÜLAL VATANSEVER

ONAYLAYANLAR:

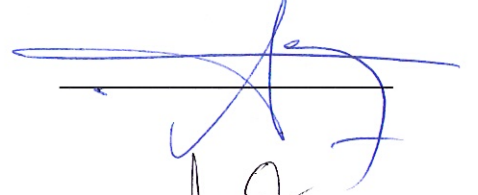
Yrd.Doç.Dr. Hivren Özkol
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi



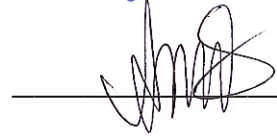
Prof.Dr. Feryal Çam Çelikel

Işık Üniversitesi



Doç.Dr. Aytül Hariri

Maltepe Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 07.08.2017

THE MODERATOR ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN THE RELATION OF ADULT ATTACHMENT STYLES WITH POST- PARTUM DEPRESSION AND ANXIETY

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the moderator role of social support in the relation of adult attachment styles with post-partum depression and anxiety. The hypotheses of the study is that social support is moderator in the relation of attachment styles with depression and anxiety symptoms of women who gave birth recently.

Method: Seventy six women in the post-partum term participated in the study as volunteers in primary care clinics. Informed consent form, socio-demographic information form, Beck Anxiety Inventory (BAI), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Adult Attachment Scale (AAS), and Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) were administered.

Results: According to the correlation analyses, there is a significant relation between anxious/ambivalent and secure attachment style and post-partum depression and anxiety symptoms. Post-partum depression and anxiety symptoms are positively related to anxious/ambivalent attachment styles and negatively related to secure attachment style. Social support sub-scales are significantly related to anxious/ambivalent attachment style, secure attachment style and anxiety symptoms. Social support sub-scales are negatively related to anxiety, depression and anxious/ambivalent attachment style and positively related to secure attachment. According to regression analyses results, secure attachment style significantly predicts low level of depression scores. Anxious/ambivalent attachment style significantly predicts depression symptoms and social support scale has a moderator role in this relation.

Conclusion: Adult attachment styles may predict severity of depression and social support scale has a moderator role in this relation.

Key words: Post-Partum depression, anxiety, secure attachment, insecure attachment, social support.

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN DOĞUM SONRASI DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİNDE SOSYAL DESTEĞİN MODERATÖR ROLÜ

Özet

Problem Tanımı: Bu araştırmanın amacı, erişkin bağlanma biçimlerinin doğum sonrası görülen depresyon ve anksiyete ile ilişkisinde sosyal desteğin moderatör rolünün incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma, aile sağlığı merkezlerine başvuran ve gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen post-partum dönemdeki 76 kadın ile yürütülmüştür. Katılımcılara; bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, sosyo-demografik ve tıbbi bilgilerin yer aldığı veri formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 22.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Betimsel istatistik analizi, Pearson korelasyon analizi, ANOVA ve post-hoc analizi, bağımsız t testi, çoklu regresyon analizi, hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır ve p değerinin 0,05'den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma verilerinin korelasyon analizleri sonucunda, erişkin bağlanma biçimlerinden kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ve güvenli bağlanma biçimi ile doğum sonrası depresyon ve anksiyete belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ile doğum sonrası depresyon ve anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken, güvenli bağlanma biçimi ile doğum sonrası depresyon ve anksiyete belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal destek ile kaygılı/kararsız bağlanma biçimi, güvenli bağlanma biçimi, depresyon belirtileri ve anksiyete belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek ile anksiyete, depresyon, kaygılı/kararsız bağlanma biçimi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken, sosyal destek ile güvenli bağlanma biçimi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Regresyon analizleri sonucunda, erişkin bağlanma biçimlerinden güvenli bağlanma ve kaygılı kararsız bağlanmanın depresyonu yordadığı sonucuna

ulaşımıdır. Güvenli bağlanma düşük depresyon puanlarını yordarken, kaygılı/kararsız bağlanma yüksek depresyon puanlarını yordamaktadır. Depresyonun güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmayla ilişkisinde sosyal desteğin moderatör rol oynadığı bulunmuştur.

Sonuç: Erişkin bağlanma biçimlerinin, depresyon şiddeti ile ilişkili olabileceği ve sosyal desteğin bu ilişkide moderatör rol oynayabileceği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası depresyon, anksiyete, güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma, sosyal destek.

TEŐEKKÖRLER

IŞık Őniversitesi Yũksek Lisans Programı boyunca akademik bilgilerinden faydalandığım hocalarıma,

Tez sũreci boyunca destekleri ve değerli yŕnlendirmeleri için danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Hivren Özkol'a,

Akademik bilgi ve yardımlarıyla, manevi desteğiyle yanımda olan meslektaŐım ve arkadaŐım İlکم CoŐkun'a

Tez yazım sũrecinde desteğini en çok hissettiğim Can Yay'a

Őzerimdeki sonsuz emekleri, destekleri ve bana olan inançları için annem Őzlem Vatansever'e ve babam Levent Vatansever'e teŐekkũr ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|-----------------------------|------|
| ONAY | |
| ABSTRACT..... | i |
| ÖZET | iii |
| TEŞEKKÜRLER | v |
| İÇİNDEKİLER | vi |
| TABLolar LİSTESİ..... | viii |
| KISALTMALARIN LİSTESİ | ix |

BÖLÜM 1

| | |
|---|----|
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Bağlanma Kuramı | 1 |
| 1.2. Bağlanmanın Gelişim Süreci | 4 |
| 1.3. Bağlanma Sisteminin Devreye Girmesi | 5 |
| 1.4. Bağlanma ve Psikopatoloji | 6 |
| 1.4.1. Bağlanma Biçimleri ile Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu İlişkisi | 8 |
| 1.5. Sosyal Destek | 10 |
| 1.5.1. Bağlanma Biçimleri ve Sosyal Desteğin Algılanması | 12 |
| 1.6. Post-Partum Depresyon | 15 |
| 1.7. Post-Partum Anksiyete | 16 |

BÖLÜM 2

| | |
|---------------------------------|----|
| 2. YÖNTEM | |
| 2.1. Verilerin Toplanması | 18 |

| | |
|--|----|
| 2.2. Uygulanan Formlar ve Ölçekler..... | 18 |
| 2.2.1. Sosyodemografik ve Tıbbi Bilgi Formu | 18 |
| 2.2.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSÖ)..... | 19 |
| 2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) | 19 |
| 2.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇSDÖ) | 20 |
| 2.2.5. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ) | 20 |
| 2.3. Verilerin İstatistiksel Analizi | 21 |

BÖLÜM 3

| | |
|-------------------|----|
| 3. BULGULAR | 22 |
|-------------------|----|

BÖLÜM 4

| | |
|------------------------------|----|
| 4. TARTIŞMA VE SONUÇ | 32 |
| 4.1. Kısıtlılıklar | 38 |
| 4.2. Sonuç ve Öneriler | 40 |

KAYNAKLAR

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 3.1. Sosyodemografik Bilgiler | 22 |
| Tablo 3.2. Evlilik ve Gebelik Bilgileri..... | 23 |
| Tablo 3.3. Örneklemin Diğer Özellikleri | 23 |
| Tablo 3.4. Örneklemin Ölçek Puanları | 24 |
| Tablo 3.5. Örneklemin Ölçek Verilerinin Değerlendirilmesi | 24 |
| Tablo 3.6. Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere ve Tıbbi Bilgilere göre farkı..... | 25 |
| Tablo 3.7. Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere ve Tıbbi Bilgilere göre farkı..... | 26 |
| Tablo 3.8. Ölçeklerin Korelasyon Analizi | 28 |
| Tablo 3.9. Anksiyeteyi Yordayan Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi. | 29 |
| Tablo 3.10. Depresyonu Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi..... | 30 |

KISALTMALARIN LİSTESİ

| | |
|---|--------|
| ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ | (EBBÖ) |
| BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ..... | (BAÖ) |
| EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ..... | (EDDÖ) |
| ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ..... | (ÇSDÖ) |

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Bağlanma Kuramı

‘Bağlanma’ kavramı Türkçe literatürde hem ‘bebeğin anneye bağlanması’(attachment) hem de ‘annenin bebeğe bağlanması’ (bonding) anlamını karşılamaktadır. Bu araştırmada, kadınların kendi bebeklik dönemlerinde annelerine veya bakım veren kişilere olan bağlanma biçimleri ele alınmıştır.

İnsan anatomisi; fetüsün, anne karnında fiziksel olarak yeteri kadar olgunlaşmasını sağlayan bir yapıda değildir. Bebeğin; biyolojik olgunlaşmayı tamamlayamadan fiziksel yetersizlikler ile dünyaya gelmesi, bir yetişkin tarafından bakılma ve korunma gereksinimini ortaya koymaktadır (Hazan ve ark., 1994). İki yaşına kadar devam eden bebeklik döneminde; çocuk, fiziksel gelişimiyle beraber zihinsel ve duygusal olarak da hızla gelişmektedir. Bu süre içerisinde bebeğin henüz fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişimini tamamlayamamış olması, onları kendilerine bakım veren bir yetişkine bağımlı kılmaktadır (Tüzün & Sayar, 2006).

Bebeğin fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayan, bebeğe bakım veren kişi genellikle anne olmaktadır. Bebeğin, ilk yıllarında anneye ya da kendisine birincil bakım veren kişiyle olan bu tamamlayıcı ilişkisi; yaşam boyu sürecek olan kişilik özelliklerinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bebek ve anne arasındaki ilişki aynı zamanda, bebeğin ilerleyen yıllardaki sosyal ilişkilerinin de temel noktasını oluşturmaktadır (Dağ & Gülüm, 2013). Yaşamın ilk yıllarında ebeveynlerle kurulan bu ilişkinin özelliği, zamanla akranlarla ve

sonrasında romantik anlamda özel bir kişiyle kurulan ilişkiye aktarılacaktır. (Crowell ve ark., 2002)

Bu ilişkinin derinlemesine incelenmesi, ilk olarak John Bowlby'nin araştırmalar yaparak '*Bağlanma Kuramı*'nın temelini atmasıyla başlamıştır. Bağlanma kuramı; bebek ile anne arasında oluşan bağı, bu bağın işlevini, sağlıklı ve sağlıksız kurulan bağların çocuk üzerindeki etkisini ve sonuğlarını incelemektedir. Bu kuram; insanların diğer insanlarla yakınlık kurma eğilimini, yaşanan ayrılık ve kayıp sonrasında duyulan öfke, kızgınlık, üzüntü gibi duyguları açıklamaktadır (Alantar & Maner, 2008). Bowlby'nin ilk sistematik çalışmaları; 1944 yılında, Londra'da bir çocuk kliniğinde, 44 çocuk hırsız ve onların erken dönem anne-çocuk ilişkilerini incelemesi üzerine başlamıştır. 44 hırsızlık yapan çocuk ve ergenin, annelerinden uzun süreli olarak ayrı kalarak anne bakımı almadıkları ve pek çok olay karşısında duygularını göstermedikleri görülmüştür. Bu çocukların; kurum içerisinde yeme, içme, uygun ortamda barınma gibi temel ihtiyaçları karşılandığı halde, kaygı ve sıkıntı yaşadıkları gözlenmiştir (Ainsworth & Bowlby, 1991). Bu da; yaşamın erken dönemlerinde anne yoksunluğu yaşayan çocukların, ruhsal anlamda daha çok risk altında olabilecekleri görüşünü ortaya çıkarmıştır. Bu görüş Bowlby'nin de gelmiş olduğu psikoanalitik geleneğin '*Çocuklar ile anneleri arasındaki bağ, çocuğun fiziksel ihtiyaçlarının annesi tarafından giderilmesi ile oluşur.*' görüşü ile ters düşmektedir (Soysal ve ark., 2005). Bowlby'ye göre, çocuk kişiliğinin gelişiminde; çocuk ile ebeveyn etkileşimi önemli bir rol oynamaktadır ve bu etkileşimi de büyük oranda ebeveynlerin kendi anne babaları ile olan erken dönem ilişki ve deneyimleri belirlemektedir (Fraley & Shaver, 2000). İnsanların bebeklikten başlayan yakın ilişkiler kurma ve bağlanma eğilimleri ile ilgili Bowlby'nin araştırmalarını takip eden, pek çok araştırma bulguları elde edilmiştir.

Bowlby bağlanma terimini, bireylerin ait olma ve güvende olma hissini yakın ilişkilerinde deneyimleyebilmeleri için kurulmuş olan duygusal bir bağ olarak tanımlamıştır. Bağlanma davranışı genel anlamıyla; bireyin, hayattaki zorluklarla daha kolay baş etmek ve bu zorlukların üstesinden gelmek için başka bir bireye yaklaşma ve o bireyle ilişkisini devam ettirmesi olarak ifade edilmektedir (Uytun ve ark., 2013). Bağlanma davranışı, evrimsel süreci olan,

doğuştan gelen, içsel çalışan, düzenleyici bir mekanizmadır. Bağlanma figürü terimi ise, gerektiğinde yeterli duygusal desteği sağlaması beklenen kişileri tanımlamak için kullanılmaktadır. Bağlanma, bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olduğu kadar fiziksel ve ruhsal gelişimi için de gereklidir (Bretherton ve ark., 1990)

Bowlby'nin ilerleyen etiyolojik çalışmaları; bağlanma ve anneye fiziksel olarak yakın bulunmanın, canlıların hayatta kalma şansını arttırdığını göstermektedir. Bowlby, insanlarda bağlanmanın hayatta kalmanın ötesinde farklı bir işlevinin olduğunu öne sürmektedir (Eder & Mangelsdorf, 1997). Bebeğin hayatta kalmasını sağlayan temel ihtiyaçları dışındaki bu duygusal bağları, dört evrimsel temele dayandırmaktadır. Bunlar, bireylerin yakınlık arayışında olmaları, güven temelli davranmaları, güvenli bölge aramaları ve ayrılık anksiyetesi yaşamalarıdır. Bireyin yakınlık arayışı; tehlikeli olarak algılanan bir olay karşısında, bağlanma figürüne fiziksel yakınlık arayışının esas alınmasıdır. Güven temelli davranışta, bağlanma figürünün herhangi bir tehdit anında müdahale edeceği göz önünde bulundurularak ortamın keşfedilmesidir. Bireyin güvenli bölge arama davranışı; sıkıntılı ve zor bir anda, bağlanma figürüne karşı korunma ve sığınma arayışında olmasıdır. Ayrılık anksiyetesi yaşanması, bağlanma figüründen ayrılma anına tepki gösterilmesidir (Cassidy, 2008).

Bu duygusal bağların işlevi; bebeğin fiziksel ihtiyaçları karşılanırken diğer yandan bebeğe dış dünyayı keşfedebileceği güvenli ortamı sağlamasıdır. Bowlby'nin bağlanma teorisini ortaya koymasının ardından, Mary Ainsworth de erken dönem anne-çocuk ilişkisini incelemiş ve araştırmalar yürütmüştür. Bu araştırmalarının sonucunda, bebeklerin anneden ayrılma ve anneye kavuşma anlarındaki tepkilerine göre çocukların bağlanma biçimlerini ilk kez Ainsworth tanımlamıştır. Çocuk; anne ile ilişkisinde güvenli hissediyorsa güvenli bağlanma geliştirmiştir, güvenli hissetmiyorsa güvensiz bağlanma geliştirmiştir. Bu işlemsel tanımlamaya göre bağlanma biçimlerini güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma olarak ikiye ayırmıştır. Güvensiz bağlanmayı da kendi içerisinde kaygılı-kararsız ve kaçınan olarak ikiye ayırmıştır (Main, 1996). Güvenli bağlanma geliştirmiş çocuklar, annelerinden ayrıldıklarında gerilim yaşamaktadırlar ancak anneleri geri döndüğünde onları sevinçle karşılamaktadırlar. Kaygılı/Kararsız bağlanma geliştirmiş çocuklar, annelerinden ayrılırken zorlanma ve aşırı gerilim yaşamaktadırlar, anneleri geri

döndüğünde ise onlara karşı öfkeli ve reddedici davranışlar sergilemektedirler. Kaçınan bağlanma geliştirmiş çocuklar ise, anneden ayrılık anında neredeyse hiç tepki vermezken, anne geri döndüğünde reddedici davranışlar sergilemektedirler (Ainsworth, 1979). Güvenli bağlanma geliştiren çocukların annelerine bakıldığına, çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik uygun tepkiler verdikleri gözlenmiştir. Çocukların gerilim yaşadıkları durumlara duyarlı olup, onları tutarlı davranışlarıyla sakinleştirmişlerdir. Kaygılı/Kararsız bağlanma geliştiren çocukların annelerinin, çocukların ihtiyaçları karşısında tutarsız tutum sergiledikleri saptanmıştır. Kaçınan bağlanma tarzına sahip çocukların annelerinin genellikle ihmalkar davrandıkları, çocuğun ihtiyacı halinde fiziksel ve duygusal olarak mesafeli oldukları bulunmuştur (Kerns, 2005). Hazan ve arkadaşları (1987); Ainsworth'ün anne-çocuk ilişkisi üzerinden tanımlamış olduğu çocukluk dönemi bağlanma biçimlerinin yetişkinlik dönemindeki karşılığını araştırmışlardır. Ainsworth'ün ortaya koymuş olduğu güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan tipi 3'lü bağlanma biçiminin yetişkinlik dönemine de karşılık geldiğini belirtmişlerdir. Buna göre; çocukluk dönemi bağlanma biçiminin özellikleri ve getirmiş olduğu içsel temsiller, yetişkinlik döneminde farklılık göstermemektedir. (Çalışır, 2009). Crowell ve arkadaşlarının 2002'de yaptıkları araştırma, kişilerin evlenmeden önceki bağlanma biçimlerinin evlendikten sonraki bağlanma biçimleriyle çok büyük ölçüde benzerlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Güvenli bağlanmaya sahip kişilerin %96'sı, evlendikten sonra da güvenli bağlanma özelliği göstermişlerdir. Kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma biçimine sahip kişilerde de evlilik öncesi ve sonrası elde edilen oranlar birbirine yakınlık göstermektedir. Bu nedenle; ebeveynlerin çocuk yetiştirirken tutarlı ve destekleyici olmalarının, çocuğun ilerleyen yaşamını fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı sürdürmesine olanak sağladığı söylenebilmektedir (Cassidy & Shaver, 1999)

1.2. Bağlanmanın Gelişim Süreci

Bağlanma; yaşamın ilk günlerinde bebek ile anne veya kendisine bakım veren kişi arasında başlayan, karşılıklı etkileşimle şekillenen bir ilişkiyi ifade etmektedir. Bebeklik dönemindeki bağlanma kademeli olarak gerçekleşmektedir. Doğumla beraber başlayan içgüdüsel emme, yutma, yakalama, meme arama davranışlarını; ikinci aydan itibaren anneyle göz teması kurma, anneye gülümseme, annenin varlığına olumlu tepkiler verme gibi

bağlanma ilişkisini güçlendiren davranışlar takip etmektedir (Soysal ve ark., 1994). Altıncı ay ve iki yaş arası bağlanmanın en hızlı geliştiği dönemdir. Bebek; bu dönemde, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılaması üzerine ulaşabildiği belirli bir kişiye yönelmektedir, bu kişiyi diğer kişilerden ayırt edebilmektedir, korku veren sıkıntı yaratan durum karşısında o kişinin varlığına ihtiyaç duymaktadır, kişinin yokluğuna tepki göstermektedir ve o kişiyi aramaktadır, yabancı bir kişi ile kaldığında korkmaktadır ve kaçma davranışı göstermektedir, kişinin varlığı ile tekrar rahatlamaktadır (Morgan, 1991). Bu altı ay ile iki yıl arasındaki süreç içerisinde, bebeğin birincil bağlanma figürü ile olan deneyimleri sonucu bağlanma davranışı biçimlenmektedir.

1.3. Bağlanma Sisteminin Devreye Girmesi

Mikulincer ve Shaver (2003, 2007), bir tehdit ya da stresör karşısında bireylerin başa çıkma stratejilerini açıklayan bir model geliştirmişlerdir. Bağlanma sisteminin biyolojik fonksiyonu; bağlanma figürüne yakınlık sağlanarak kişinin tehlikelerden koruyup, hayatta kalmasını sağlamaktır. Kişiler tehdit algıladıkları bir durumda, bağlanma figürüne yakın olmayı aramaktadırlar. Bu nedenle; bireyler, bir tehditle ya da başka stresörlerle karşılaştıklarında bağlanma sistemi devreye girmektedir. Araştırmalar; kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma biçimi olan, yani güvensiz bağlanan bireylerde bağlanma sisteminin daha hızlı ve sık aktive olduğunu göstermektedir. Güvenli bağlanan bireylerde, bu sistem daha az aktive olmaktadır (Diamond & Fagundes, 2010).

Bağlanma sistemi aktive olan bireyler, kendilerine yakın olan diğer insanlara karşı belirli davranışlar gösterirler. Bağlanma kaygısı ve kaçınma davranışı daha az olan güvenli bağlanan bireyler, birincil bağlanma stratejisi olarak adlandırılan yakınlık arama ve bağlanma figürüne yaklaşma stratejilerini kullanırlar (Bethany & Campbell, 2008). Daha güvensiz bağlanmış olan; yani kaygılı/kararsız veya kaçınan bağlanma özelliği gösteren bireyler, önceki deneyimlerinden yakınlık aramanın etkisiz olduğu inancını geliştirmiş olduklarından dolayı yüksek aktivasyon ya da aktivasyonu engelleme stratejilerini içeren ikincil bağlanma stratejilerini kullanırlar. Yüksek aktivasyon (aşırı aktive olma) stratejileri, yakınlık arama ve dikkat çekmek için oldukça fazla girişimlerde bulunma durumlarını içermektedir. Bu stratejiler, çoğunlukla yoğun bağlanma kaygıları olan kişiler tarafından kullanılırlar. Bu nedenle

bağlanma sistemi aktive olduğunda, kaygılı/kararsız bağlanan kişiler sıkıntılı durumlara tetikte bir halde yaklaşır ve reddedilme-terk edilme konusunda büyük korku yaşarlar. Sıkıntılı durumu atlatabilmek için bağlanma figürlerine aşırı yakın olma isteği duyarlar, bağlanma figürüne yakın olamama durumuyla baş etmekte çok zorlanırlar (Campbell & Marshall, 2011). Aktivasyonu engelleme/ *Deaktive olma* stratejileri; tersine, bağlanma sistemini deaktive ederek yakınlık arama davranışına ilişkin ket vurma durumlarını içerir. Aktivasyon engelleme stratejisi, kişinin odağını ‘-bağlanma-’dan uzak tutarak yaşanacak sıkıntılı durumu en hafif şekilde hissetmesini sağlar. Bu stratejiler çoğunlukla yoğun olarak bağlanmadan kaçınma ihtiyacı duyan kişiler tarafından kullanılır. Bu nedenle, bağlanmaya ilişkin kaygılar aktive olduğunda, daha kaçınan bağlanan bireyler ilişkilerine dair ihtiyaçlarını ve duygusal durumlarını inkar ederler ve destek olmaları için partnerlerine yaklaşmazlar (Sümer ve ark., 2009).

1.4. Bağlanma ve Psikopatoloji

Bağlanma teorisyenleri; bağlanmada güvenlik hissini, duygusal dengeyi sağlamada ve olumsuz duyguları yönetmede içsel bir kaynak ve yaşamın getirdiği problemlerle başa çıkmada yararlı, yapıcı, uyumlu stratejiler geliştiren güçlü bir faktör olarak görmektedirler. Bu stratejiler, stres veren olayların kişilerde yarattığı olumsuz etkileri azaltır, kişiye kabullenerek, çarpıtmalar yapmadan ve bastırmadan olumsuz duygularını yaşamalarına olanak sağlar (Cassidy, 1994; Mikulincer & Shaver, 2005; Sroufe & Waters, 1977b). Böylece; kişilerde olumsuz duygulanım ortadan kalkar, olumlu duygulanım daha uzun süreli devam eder ve psikopatoloji gelişme olasılığı azalır.

Bowlby; erken dönemde anne ile güvenli ilişki kuramayan, ihtiyaç halinde destekleyici, tutarlı geri dönüşler alamayan veya ihmal edilen çocukların ruh sağlığının olumsuz etkilenebileceğini ve psikopatoloji geliştirmede risk altında olabileceklerini öne sürmüştür. Anneyle olumsuz ilişki deneyimi sonucu bağlanmada güvenlik hissi geliştiremeyen bireylerin, ilerleyen yıllarda yakın ilişkilerinde veya stres altındaki durumlarda sorun yaşamaları ve işlevsel olmayan davranışlarda bulunmaları dışında psikopatoloji gelişimine de yatkınlık gösterebilecekleri ileri sürülmüştür (Mikulincer & Shaver, 2012).

Bağlanma biçimlerinin, psikopatoloji gelişiminde etkili olabileceğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Cummings & Cicchetti, 1993). Bu araştırmalara

göre güvensiz bağlanma biçimlerinin; çocuklarda depresyon ve davranış bozuklukları, ergenlerde yeme bozuklukları, depresyon ve anksiyete bozuklukları, yetişkinlerde ise depresif semptomlar üzerine etkisi olabileceği bulunmuştur (Muller ve ark., 2001). Psikiyatri hastaları ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış kişilerin karşılaştırıldığı araştırmalarda; psikiyatri hastalarının güvensiz bağlanmalarının olduğu ve kıyasla daha fazla psikiyatrik semptom gösterdikleri bulunurken, tanı almamış kişilerin güvenli bağlanmalarının ve işlevselliklerinin yüksek olduğu, kıyasla daha az psikiyatrik semptom gösterdikleri bulunmuştur (Dozier ve ark., 1991).

Güvenli bağlanma biçimine sahip olan bireyler; ebeveynleri ile tecrübe etmiş oldukları güvenli bağlanma duygusu sayesinde, yetişkinlik döneminde kendilerini değerli ve sevilmeye layık olarak görmektedirler. Öz saygıları yüksektir ve onay arama davranışlarında bulunmamaktadırlar. Diğer insanlarla yakınlık kurmaktan çekinmemekte veya bunu bir tehlike olarak görmemektedirler. Diğer insanların ulaşılabilir olduğuna inanmaktadırlar. Dolayısıyla güvenli bağlanma biçimi gelişmiş olan bireyler; gerçekte daha uyumlu, yapıcı ve esnek düşünce ile herhangi bir stresli yaşam olayı karşısında bu olayları üstesinden gelinebilecek olaylar olarak ve de ihtiyaç duydukları kişileri ulaşılabilir olarak görmektedirler. Bu yapıcı bilişsel işleyiş, psikopatolojiyi önleyici bir faktör olarak görülmektedir. (Kesebir ve ark., 2011)

Bağlanma üzerine yapılan araştırmalara göre, güvensiz bağlanma biçimi geliştirmiş bireyler; öz saygıları ve öz yeterlilikleri konusunda ciddi bir şüphe duymaktadırlar. Bu nedenle, bir olay karşısında çaresiz oldukları ön kabulünü geliştirmeye eğilimlidirler. Reddedilmeye, olumsuz eleştirilmeye ve onaylanmamaya aşırı duyarlı olmalarından, kendilerine yönelttikleri yıkıcı eleştirilerden ve mükemmeliyetçi özelliklerinden zarar görmektedirler. Bu yıkıcı bilişsel işleyiş, uzun süreli olumsuz duygulanıma neden olarak bu bireylerin psikopatoloji geliştirmelerini kolaylaştırmaktadır (Gotlib & Hammen, 1992). Bu nedenle; güvensiz bağlanma, psikopatoloji için bir risk faktörü olarak görülmektedir.

Kaygılı/kararsız bağlanma; olumsuz duyguların düzenlenmesine müdahale ederek, kişileri yoğun üzüntü duymaya itmektir. Kişinin kaygısının artmasına neden olan herhangi bir tehdit unsuru ortadan kalkmış olsa bile, kişide yoğun

kaygı ve üzüntü devam eder. Kaygılı bağlanması olan kişilerin, kontrol edilemez bir şekilde olumsuz duygulara ve düşüncelere kapılma eğiliminde olmaları bilişsel işlevlerini olumsuz etkileyerek psikopatolojiye dönüşmesine neden olabilmektedir. Özellikle kaygılı bağlanma biçimi; bağlanmayla ilişkili kronikleşmiş kaygıları, gerçek ya da potansiyel kayıp ve başarısızlıklara verilen depresif tepkileri beslemektedir. Buna ek olarak; duygu düzenlemede yaşanan güçlükler, dürtüsel davranışlara ve yıkıcı öfke patlamalarına neden olabilmektedir (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Kaçınan bağlanmada, duygusal problemler ve uyum problemleri görülmektedir. Kaçınan bağlanması olan kişiler; olaylar karşısında soğukkanlı ve korkusuz bir görünüm sergiliyor olsalar da, duygularının açığa çıkmasını engelleyerek bu duyguları çözülmemiş bir şekilde bastırmaktadırlar. Bu bastırma, kaçınan bağlanması olan kişilerin zorluklar karşısında mücadele etme yeteneklerini zayıflatabilmektedir. Özellikle uzun süreli devam eden, zorlu, stres verici, aktif yüzleşmeyi gerektiren durumlardan kaçarak ve dışsal kaynaklı bir desteği reddederek bir mücadele içine girmemektedirler. Bu durumlarda, kaçınan bağlanması olan kişiler bir şeyin üstesinden gelmek için yetersiz hissedebilmekte ve fonksiyonlarında bariz düşüş görülebilmektedir. (Cassidy, 1994)

Güvensiz bağlanma biçimi gelişmiş olan kişilerin, problemleri çözmek için çaba sarf etmede, etkili planlar ortaya koymada ve harekete geçmede zorlanmaları; okulda, iş hayatında ve yakın ilişkilerde başarısızlık, hayal kırıklığı ve üzüntü yaşanması ile sonuçlanabilmektedir. Yaşamış oldukları bu olumsuz tecrübeler, bu kişilerin kendi kimlikleri hakkında şüphe duymalarına ve zorlu yaşam yükümlülüklerini yerine getirirken düşük öz yeterliliğe sahip oldukları inancına neden olabilmektedir. Bağlanma biçimlerinin farklılığından kaynaklanabilen bu kişisel özellikler, bireylerde patoloji görülmesini etkileyebilecek bir unsur olarak görülmektedir (Dozier ve ark., 1991).

1.4.1. Bağlanma Biçimleri ile Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu İlişkisi

Güvensiz bağlanma ile depresyon ve anksiyete bozukluklarının gelişimi arasındaki kuramsal bağ Bowlby tarafından oluşturulmuştur. Bowlby (1980)'ye göre; bebeklik, çocukluk ve ergenlik döneminde güvenli bağlanmanın kurulamaması, daha sonraki yıllarda depresyon ve anksiyete gelişimine neden

olmaktadır (Abramson ve ark., 1989). Bu kayıp; çocuğun, kendisi ve dünya hakkında karamsar, kötümser, çaresiz bir temsil oluşturarak depresyona zemin hazırlar. Aynı zamanda bu kayıp; çocuğun dünyayı tehlikeli, her an beklenmedik tehdit ve risklerle dolu, emniyetli ve güvenilir olmaktan yoksun bir yer olarak görmesine neden olarak anksiyete bozukluğuna zemin hazırlar (Kohut & Wolf, 1978).

Yapılan pek çok araştırma, nevrotik bozukluklar ve bağlanma biçimleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Her iki tür güvensiz bağlanma biçiminin de nevrotik bozukluklarla ilişkili olduğu bulunmuş olsa da kaygılı bağlanma biçimi ile nevrotik bozukluklar arasında daha anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. (Beitel & Cecero; 2003; Neyer & Voigt, 2004)

Depresif semptomların şiddeti ve bağlanma biçimlerinin karşılaştırıldığı araştırmalarda, en şiddetli depresif semptom gösteren kişilerin kaygılı-kararsız bağlanması olduğu bulunmuştur. Hemen hemen hiç depresif semptom göstermeyen kişilerin güvenli bağlanması olduğu bulunmuştur. Kaçınan bağlanması olan kişilerin, depresif semptomların şiddeti bakımından bu iki grup arasında yer aldığı görülmüştür (Cooper ve ark., 1998). Geç ergenlik dönemindeki kadınlarla yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Lise öğreniminin bitimi ve yetişkin hayatına geçiş döneminde yaşam zorluklarının ve stresörlerin artması ile güvensiz bağlanma biçimi olan kadınlarda depresif semptomlarında artış bulunmuştur (Burge ve ark., 1997) Bazı araştırmalar, bağlanma biçimlerinin depresif semptomlarla olan ilişkisinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini öne sürmüştür. Güvensiz bağlanma biçimi olan kadınlar ile güvensiz bağlanma biçimi olan erkekler karşılaştırıldığında, kadınların daha çok depresif semptom gösterdikleri bulunmuştur (Lewinsohn ve ark., 1988). Yapılan bu araştırmalar, güvensiz bağlanması olan kadınların başlıca yaşam stresörleri karşısında depresif semptom göstermeye daha yatkın olduklarını ortaya koymuştur.

Her ne kadar, iki bağlanma biçiminin farklı nedenleri olsa da; genel olarak bakıldığında, hem kaygılı/kararsız hem de kaçınan bağlanma biçimine sahip olan kişilerin depresif belirtiler göstermeye daha yatkın oldukları bulunmuştur. Araştırmalar göstermektedir ki; kaygılı/kararsız bağlanma şekline sahip olan bireylerin onay arama davranışları, düşük benlik algıları, bağlanma figürüne

yapışmaları ve sürekli yakınlık ihtiyacı içinde olmaları depresyon için risk faktörü oluştururken (Roberts ve ark., 1996); kaçınan bağlanma şekline sahip olan bireylerin stresle başa çıkabilmek için duygularını bastırmaları, yardım ve destek istemekten çekinmeleri, yalnızlığa yönelmeleri ve yoğun yalnızlık duyguları gibi sebepler depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır (Mikulincer & Shaver, 2007).

Anksiyete belirtileri ve kişilerin bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiye literatürde çok fazla yer verilmemekle beraber, güvensiz bağlanma özelliğinin anksiyete bozuklukları için bir risk faktörü olabileceği öne sürülmektedir. Güvensiz bağlanma biçimleri arasından, özellikle kaygılı/kararsız bağlanması olan kişilerin; bağlanma figürüne ulaşılamazlık durumu karşısında artan kaygı düzeyleri ve bağlanma figürüne ulaşabilmek için yoğun bir şekilde tetikte olma halleri anksiyeteye olan yatkınlıklarını arttırmaktadır (Wang & Mallinckrodt, 2006). Kaygılı/kararsız bağlanması olan kişilerde, stresli durumlar karşısında yoğun kaygı ve üzüntünün azalmasına yönelik ikincil bağlanma stratejileri (yüksek aktivasyon stratejileri) aktive olur (Stanton & Campbell, 2014). Bu stratejiye göre, kişi bağlanma figürüne yaklaşma konusunda aşırı bir çaba göstermektedir. Bağlanma figürü ulaşılabilir olana kadar ve bağlanma figüründen gerekli destek ve ilgiyi alıp güven duygusu gelişinceye kadar kaygı düzeyi giderek artmaktadır. Bağlanma figürüne ulaşamadığı durumda, yoğun tetikte bir halde geçirilen süre kişinin duygulanım düzenleme ile ilgili sıkıntı yaşamamasına yol açmakta, strese aşırı tepki vermesine neden olmaktadır. Bağlanma figürü ile ilgili algıladığı tehdit ve tehlike ihtimallerini abartmakta, zihinleri sürekli olarak tehdit yaratan durumlara takılı olmakta ve endişe yaşamaktadırlar. Bu sebeplerle, bu kişilerin kaygı boyutları, diğer kişilere kıyasla ölçümlerde daha yüksek çıkmaktadır. Kaçınan bağlanması olan kişilerin stresli durumlar karşısında bağlanma figüründen uzak olmayı tercih etmeleri, kaygı ve anksiyete yaşama ihtimallerini azaltmaktadır (Çalışır, 2009).

1.5. Sosyal Destek

Kişilerin 'ait olma' hissi, diğer kişilere bağlanabilmeleri ve o kişilerle yakın ilişkilerini devam ettirebilmeleri için bir ihtiyaç ve motivasyondur. (Baumeister & Leary, 1995). Yapılan araştırmalara göre; pek çok insan, tatmin edici yakın bir ilişkiye özellikle de romantik bir ilişkiye sahip olmayı, hayatı en anlamlı

hale getiren unsurların başında görmektedir (Berscheid, 1985). Sosyal ilişkilerin ve desteğin, kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde pek çok olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir. Araştırmalarda; yeterli sosyal destek ve partner desteği görmek, pek çok fiziksel sağlık göstergesi ile ilişkilendirilmiştir. Uzun süreli ve tatmin edici bir ilişkiye sahip olan kişilerin, özellikle sosyal olarak kendini izole etmiş kişilere göre daha uzun ve sağlıklı yaşadıkları gözlemlenmiştir (Berkman ve ark., 2000). Yeterli sosyal ilişkilere ve desteğe sahip olduğunu belirten kişilerde; yaşa bağlı olarak gelişen kalp ve damar rahatsızlıkları, sinir sistemi hastalıkları, metastaz özellikli göğüs kanserleri daha az görülmektedir. Ayrıca bu kişilerde kan basıncı ve kalp atım hızı daha normal aralıkta seyretmekte, kortizol hormonu daha az salgılanmakta ve bağışıklık sistemi daha güçlü olmaktadır. Sosyal destek aldığını bildiren kişilerde; kardiyovasküler rahatsızlıklara, enfeksiyon hastalıklarına, kansere yakalanma ve bu rahatsızlıklara bağlı olarak hayatlarını kaybetme oranları da diğer kişilere kıyasla daha düşüktür (Uchino, 2006)

Destekleyici ilişkilere sahip olmanın; fiziksel sağlığın yanında, ait olma ve güvende olma hissini güçlendirerek, öz saygıyı artırarak ruhsal sağlığı da geliştirdiği görülmektedir. Sosyal destek, psikolojik travmaların ve stresin kişi üzerinde yarattığı etkinin şiddetini azaltmaktadır (Lehman ve ark., 1986). Yeterli sosyal destek alabildiğini belirten kişiler, daha az depresif hissetmekte, eğer depresyonları varsa daha hızlı iyileşme göstermekte, daha az somatik semptom göstermektedirler (Cacciatore ve ark., 2009). Bir başka deyişle, sosyal destek gören kişilerde psikopatoloji görülme olasılığı daha düşüktür.

Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar; sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine olan olumlu etkisinin, kişilerin aldıkları sosyal desteği nasıl algıladıklarına ve buna bağlı olarak ilişkilerinde tatmin olup olmadıklarına göre değişkenlik gösterdiğini belirtmektedir. Yakın ilişkiler içinde olmanın genel olarak bireylerin sağlığı üzerinde yararlı etkileri olsa da; ilişki sürecindeki yaşantılar, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlık durumundaki önemli belirleyicilerdendir (Holt-Lunstad ve ark., 2008). Sosyal desteğin nasıl algılandığı, bireyin yaşamının ilk yıllarında geliştirmiş olduğu bağlanma tarzı ile yakından ilişkilidir. Bir başka deyişle, sosyal destek ile fiziksel ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkide yetişkin bağlanma şekillerinin belirleyici rolü bulunmaktadır. Bireyin bağlanma şekli, bağlanmadaki bireysel farklılıklar, ilişki süreçleri,

destek beklenen kişinin ne kadar destek sağladığı ve bu desteğin karşı taraftan nasıl algılandığı ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde ayrıca etkili olan faktörlerdir. Örneğin; kaygılı/kararsız bağlanması olan kişiler, değişik düzeylerde stres yaratabilecek olaylara karşı genellikle abartılmış tepkiler geliştirdiklerinde (çoğunlukla bağlanma aksiyetesi durumlarında görüldüğü gibi), sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki iyileştirici etkisi yeterli olmayabilmektedir. Hatta bu kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları daha olumsuz etkilenmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, bu görüşü destekler sonuçlar sunmaktadır. Stresli durumları takip eden zamanlarda daha kaygılı kişilerde, kortizol hormonu daha çok salgılanmaktadır ve bu salgının geri çekilmesi daha uzun sürmektedir (Power ve ark., 2006). Bu bulgular da, hem bedenin vermiş olduğu fizyolojik tepki sebebiyle (kortizol hormonunun salgılanması gibi) zamanla fiziksel sağlığının bozulduğunu hem de kişinin aldığı sosyal desteği minimize etmesiyle ruhsal sağlığının bozulduğunu göstermektedir.

1.5.1. Bağlanma Biçimleri ve Sosyal Desteğin Algılanması

Bağlanma kuramına göre; kişilerin hayatlarının ilk yıllarında kendilerine birincil bakım veren kişiyle olan duygusal deneyimleri, kendileri ve diğer insanlar ile ilgili zihinsel temsiller oluşturmalarında etkili olmaktadır (Bowlby, 1969). Bu içsel çalışan modele göre; yaşamın ilk yıllarında kendilerine bakım veren kişiye güvenli bağlanmış olan bireyler, kendileri ve diğerleri hakkında daha pozitif zihinsel temsillere sahiptirler. Buna bağlı olarak, kendi hayatlarındaki bağlanma figürlerinin (partner veya yakın ilişkideki aile bireyleri), ihtiyaç duydukları anlarda kendileri için destek sağlamaya hazır olduklarına inanmaya daha çok eğilim göstermektedirler.

Güvensiz bağlanan kişiler ise, kendileri ve diğerleri hakkında daha olumsuz zihinsel temsillere sahiptirler. Bu nedenle, duygusal destek ve yardım ihtiyacı doğduğunda, bağlanma figürlerinin (partner veya yakın ilişkideki aile bireyleri) güvenilmez, ulaşılamaz ve umursamaz olduklarını düşünmeye eğilim göstermektedirler. Bir ilişkide bağlanma sistemi aktive olduğunda, içsel çalışan model; kişilerdeki duygusal, bilişsel ve davranışsal yaşantıları belirgin bir şekilde etkilemektedir (Mikulincer & Shaver, 2007).

Kaygılı/kararsız bağlanma gelişmiş olan kişiler, partnerleri veya yakın ilişkide oldukları kişiler hakkında zihinlerinde olumsuz temsiller oluşturmaya yatkınlık

göstermeleri sebebiyle; ihtiyaç duydukları zamanlarda karşı tarafın sunduğu sosyal desteği daha az algılamaya ve bu desteği yeterli bulmamaya eğilimlidirler (Besser & Neria, 2012).

Kaçıngan bağlanma gelişmiş olan kişiler aksine, geri çekilip kendilerini karşı tarafa daha az açarak ilişkilerinde olumsuz iletişim örüntüsü göstermektedirler (Chi Kuan ve ark., 2010)

Dolayısıyla bu noktada, aynı şekilde sunulan sosyal destek güvenli bağlanan birey tarafından destekleyici bulunurken güvensiz bağlanan birey tarafından yeteri kadar destekleyici bulunmayabilmektedir. Sosyal desteğin algılanmasında, kişinin bağlanma şekli gibi bireysel farklılıklar etkili olabilmektedir. (Mikulincer & Shaver, 2007)

Bowlby (1988); eşlerini, hamilelik döneminden ebeveynliğe geçiş süresince yeteri kadar destekleyici bulmayan kaygılı kararsız bağlanması olan kadınların, depresif semptomlarının artma olasılığının yüksek olabileceğini ileri sürmüştür. (Simpson ve ark., 2003) Bu bağlanma tarzı olan kadınlar, romantik ilişkilerine oldukça fazla değer verirler (Hazan & Shaver, 1987) ve benlik değerlerini o an içinde buldukları ilişkinin kalitesine dayandırmaya eğilimlidirler. (Crocker & Wolfe, 2001). Sonuç olarak; büyük yaşam stresörleri karşısında, o anki bağlanma figürleri, bekledikleri ya da ihtiyaçları olan desteği sağlayamıyorsa, bu kişilerin üzgün ve karamsar hissetme olasılıkları yükselir. Kaygılı/kararsız kişilerin eş desteği algısına zarar verebilecek iki unsur bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bağlanma figürünün, ihtiyaç halinde uygun ve destekleyici olmayabileceğine dair sürekli ve değişim göstermeyen kaygılardır. Diğer unsur ise, geçmişteki yetersiz ve tutarsız desteklenme şekline kaynaklanan, bağlanma figürüne karşı geçmeyen kırgınlık hissidir. Bu unsurlar, kaygılı kararsız bağlanması olan kişilerin partnerlerini gerçekte olduklarından daha az destekleyici olarak görmelerine neden olur. Kaygılı kararsız kişiler destek görme konusunda çok arzuludurlar ve destek göremedikleri zaman mutsuzdurlar fakat aynı zamanda gördükleri desteği de yetersiz bulmaktadırlar (Oakly,1980). Önemli yaşam olayları karşısındaki bu düşük destek algısı da depresif semptomların şiddetlenmesine neden olmaktadır. Bowlby 1969, bağlanma sisteminin; stres, bağlanma figürünün yokluğu veya erişilemez olması gibi unsurlarla aktive olabileceğini ileri sürmüştür. Kadınlar; hamilelik dönemindeki

hormonal ve fiziksel değişimler, doğum ve çocuğun bakımı gibi sebeplerle doğumdan sonraki ilk aylarda eşlerine göre daha büyük stresörle karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle, daha çok eş desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu değişimler, kaygılı kararsız bağlanması olan kadınları ebeveynliğe geçiş döneminde daha duyarlı hale getirmektedir. Eğer; kaygılı kararsız kaçınması olan kadınlar, bu değişim döneminde eşlerinden bekledikleri desteği görebilirlerse, sıkıntılı durumlarda eşleri uygun ve ulaşılabilir olursa destek algıları daha az etkilenmektedir (Collins, 1996)

Kaçınan bağlanması olan kadınların depresyona yatkın olduğunu gösteren çalışmalar olmakla beraber, kaçınan bağlanma biçimi olan kadınların eş desteğini nasıl algıladıkları, hamilelikten ebeveynliğe geçiş döneminde depresif semptomlarının değişiminde belirleyici rol oynamadığı ortaya konmuştur. Kaçınan bağlanma biçimi oldukça baskın olan kadınların, kendilerine bakım veren kişi ile olan ilk ilişkilerinden reddedilmeyi deneyimlemiş olabileceklerinden dolayı, özellikle öfke gibi duygularını bastırmayı öğrenmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Daha çok sosyal içe çekilme ve duygularını belli etmeme durumu görülebilir (Main & Weston, 1982). Bu nedenle, kendilerine yetebilme ve bağımsız olabilme konularında daha hassas oldukları için zor ve stresli bir olay karşısında kendilerini diğer insanlardan uzakta tutarlar (Campbell ve ark., 2005). Bu nedenle, hamilelik ve ebeveynliğe geçiş dönemi gibi stresli, zor ve adapte olmayı gerektiren yaşam olayları karşısında öncelikli olarak eş desteği beklentisi içerisinde olmazlar. Eğer eşlerinden bu gibi zorlu süreçlerde yeteri kadar destek alamıyor olsalar bile çoğunlukla bunu fark etmeyebilirler. Aldıkları eş desteğinin yetersiz olduğunu düşündükleri durumlarda ise bu yetersiz destek algısı, kaçınan bağlanma gelişmiş olan kadınlarda görülenin aksine doğum sonrası depresyonu büyük ölçüde tetiklememektedir (Hazan & Shaver, 1994). Bunun sebebi, bu bağlanma biçimine sahip kadınların ruhsal iyilik halleri ve bu ruhsal iyilik halinin nasıl devam ettiği, partnerleri ile yaşadıkları ilişkinin olumlu olup olmamasına veya bu ilişkiyi nasıl algılayıp değerlendirdiklerine pek bağlı olmamaktadır (Mikulincer, 1998).

Yaşamlarının ilk yıllarında kendilerine bakım veren kişilerin tutarlı ve destekleyici geri dönüşeri sayesinde güvenli bağlanması gelişmiş olan kadınlar, ilerleyen yıllarda da kendileri ve diğerleri hakkında daha pozitif zihinsel

temstillere sahip olmaktadır. Bu da, gördükleri sosyal desteği nasıl algıladıklarını etkileyen bir faktördür. Güvenli bağlanması olan kadınlar, çevrelerindeki bireylerin (eş, sevgili, yakın arkadaş, aile üyeleri) kendileri için destek sağlayacak kişiler olduklarına inanmaya eğilim göstermektedirler. Gördükleri desteğin de kendileri için yeterli olduğu inancını diğer bağlanma biçimlerine sahip olan kişilere göre daha çok taşırlar (Cummings & Cicchetti, 1993).

1.6. Post-Partum Depresyon

Doğum yapmak, genellikle anne için sevinçle karşılanan ve memnun edici bir süreç olsa da bu dönemde bazı anneler duygusal zorlanmalar yaşayabilmektedirler. Doğum; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin tecrübe edildiği çok yönlü bir yaşam olayıdır. Hamilelik ve doğum sürecinde yaşanan değişimler, kadını biyolojik ve psikolojik olarak depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıklara duyarlı kılabilir. (Danacı ve ark., 2002; Evans ve ark., 2001)

Doğum ile bu süreçte ortaya çıkan psikiyatrik rahatsızlıklar literatürde birbirleriyle ilişkilendirilmiştir (Micali ve ark., 2010). Depresyon postpartum dönemde en yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklardan biridir. (Matthey ve ark., 2003) Farklı ülkelerde yürütülen araştırmalara göre, kadınların %10 ile %20'si doğum sonrasındaki ilk birkaç ay içerisinde %7 ile %15'i ise hamileliğin son aylarında depresyon dönemi geçirmektedirler. Eğer kişiler tedavi edilmezse, bu oranlar ilk bir yıl içinde %20'leri aşmaktadır (Josefsson ve ark., 2001; Evans ve ark., 2001).

Doğum sonrası (post-partum) depresyon oldukça sık karşılaşılan bir ruh sağlığı problemidir (Matthey ve ark., 2003) Bu nedenle, bir çok uzman tarafından hamilelik döneminde ve doğum sonrasında belirli periyotlarda depresyon taraması yapılması önerilmektedir (Lancaster ve ark., 2010). DSM-5 Tanı Ölçütleri Kitabı'nda; doğum zamanı (peripartum) başlayan depresyon, depresyon bozuklukları belirleyicisi olarak sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre peripartum depresyonda, duygu durum belirtileri hamilelik sürecinde ya da doğumu takip eden ilk 4 hafta içerisinde başlamaktadır. Depresif duygu durumu, neredeyse bütün etkinliklere karşı ilginin azalması, kiloda dalgalanma olması (çok kilo almak ya da vermek gibi), iştahın çok kapanması ya da çok açılması,

uykusuzluk çekmek ya da aşırı uyumak, yorgun ve bitkin hissetme, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon), değersiz ya da suçlu hissetme, odaklanmakta zorluk yaşama ve ölüm düşünceleri peri partum depresyon belirtileridir (Amerikan Psikiyatri Birliği & Köroğlu, 2014, s. 86).

Hamile kalmadan önce geçirilmiş olan psikiyatrik rahatsızlıklar, doğum öncesi başlayan depresyon, psikolojik zorlanmalar, hamilelik sürecindeki anksiyete, yeni doğan bebeğin sağlık problemleri, düşük öz saygı, romantik partner ile olan yetersiz ve tatmin etmeyen ilişki biçimi, yetersiz sosyal destek veya yetersiz sosyal destek algısı post-partum depresyonu tetikleyen ve belirleyen unsurlardandır (O'Hara ve ark., 1996).

Araştırmalar, post-partum depresyon ve anksiyetenin %50 - %70 arasındaki bir oranda hamilelikte başladığını ve aynı anda bulunduğunu göstermektedir. (Howard ve ark., 2011)

1.7. Post-Partum Anksiyete

Hamilelik sürecinde ve doğumdan sonraki ilk 12 ay içerisinde kadında görülen anksiyete belirtilerine perinatal anksiyete denmektedir (Leach ve ark., 2017). Anksiyetenin, depresyon ile komorbid olarak görülmesi sebebi ile çoğu zaman depresyonun bir semptomu olarak düşünülebilmekte ve önemi gözden kaçabilmektedir. (Himmelhoch ve ark., 2001) Hamilelik ve sonrasındaki dönemde karşılaşılan anksiyete problemi, diğer patolojilere göre daha az çalışılmış olmakla beraber; hamilelik dönemindeki yaygınlık oranı %11.4, post-partum dönemde ise yaygınlık oranı %8 olarak bulunmuştur (Andersson ve ark, 2001). Yaygın anksiyete bozukluğu, post-partum dönemdeki kadınlarda normal popülasyona kıyasla daha sık görülmektedir (Ross & McLean, 2006). Wenzel ve ark. (2003) sekiz haftalık post-partum dönemdeki kadınlarla yaptıkları araştırmada; yaygın anksiyete bozukluğunun görülme oranının depresyona kıyasla daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

Pek çok psikolojik faktör, perinatal anksiyete için risk faktörü olabilmektedir. Bunlardan öne çıkanı, kadının hamilelik öncesi dönemde geçirmiş olduğu psikiyatrik rahatsızlıklardır. Araştırmalar, doğum sonrası ilk 1 ayda görülen anksiyete bozukluğunun, hamilelik öncesi geçirilmiş olan depresyon ve anksiyete gibi bir psikiyatrik bozukluk ile ilişkili olabileceğini göstermektedir

(Britton, 2008). Hamilelik öncesinde geçirilmiş olan psikiyatrik rahatsızlıklar dışında, genç yaşta anne olmak, evli olmamak, boşanmış olmak, partnersiz olmak, hamilelik hakkında az bilgi sahibi olmak ve çocuk sayısının fazla olması gibi sosyo-demografik özelliklerin de peripartum anksiyete ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Faisal-Cury & Menezes, 2007). Kadının bir işe ve sağlık sigortasına sahip olmamasını, evde maddi sorunların yaşanmasını içeren düşük sosyo ekonomik durum (Yelland ve ark., 2010), doğumda komplikasyon gelişimi, fazla kilo ve sigara kullanımı gibi kadının sağlık durumunu ve yaşam tarzını belirleyen faktörler (Ibanez ve ark., 2012); partner ile olan ilişkilerin zayıf olması ve aileden yeterli sosyal destek alamamak, eşten veya aile bireylerinden fiziksel ve psikolojik şiddet görüyor olmak, duygusal yükü ağır olan zorlu yaşam olaylar geçirmek gibi sosyal ve ilişkisel faktörler, olumsuz benlik algısı, düşük öz saygı, kaygılı kişilik özelliği, travma öyküsü, bebeğin planlı olarak dünyaya gelmemesi, fetüs veya bebek hakkında olumsuz tutum geliştirmiş olmak gibi psikolojik faktörler de literatürde perinatal anksiyete ile ilişkilendirilmiştir (Grant ve ark., 2008).

Peripartum anksiyetede, yaygın anksiyete bozukluğuna benzer belirtiler görülmektedir. Bu döneme özel olarak, bebek ile ilgili korkular ve durdurulamayan düşünceler eklenebilir (Wenzel ve ark., 2003)

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Araştırma örneklemini, aile sağlığı merkezlerinde hizmet alan 76 post-partum dönemdeki kadından oluşmaktadır. Araştırma 18 yaşından büyük ve son bir sene içinde doğum yapan, araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlardan oluşmaktadır.

2.1. Verilerin Toplanması

Araştırmada erişkin bağlanma biçimlerinin doğum sonrası depresyon ve anksiyete üzerine etkisi ve sosyal desteğin bu ilişkide moderatör rolünün belirlenmesi için dört adet ölçek kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce; aile sağlığı merkezlerindeki katılımcılara, araştırma hakkında kısa bilgi veren, gönüllü olarak katılacaklarını beyan ettikleri bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Gönüllü olarak katılacaklarını belirten katılımcılar için, sosyo-demografik ve kişisel bilgilerin yer aldığı veri formu kullanılmıştır.

Yeni doğum yapan katılımcıların post-partum dönemde depresyon risk ve şiddetinin ölçülmesi için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), anksiyete risk ve belirtilerinin belirlenmesi için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), aile, arkadaş ve özel bir kişiden alınan sosyal desteğin nasıl algılandığını belirlemek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), post-partum dönemdeki kadının bağlanma biçimini belirlemek amacıyla Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ) kullanılmıştır.

2.2. Uygulanan Formlar ve Ölçekler

2.2.1. Sosyodemografik ve Tıbbi Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan; katılımcıların yaş, medeni durum, öğrenim durumları gibi sosyo-demografik ve psikiyatrik öz geçmiş gibi klinik bilgilerin yer aldığı bilgi formudur.

2.2.2. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDÖ)

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, doğum sonrası dönemde depresyon riskini ve düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan ölçektir. 10 sorudan oluşan ölçek katılımcının kendisi tarafından doldurulmaktadır. Her maddenin puanlaması farklı yapılmaktadır. 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler giderek azalan şiddeti göstermektedirler 3, 2, 1, 0 şeklinde puanlanırlar. 1., 2. ve 4. maddeler ise 0,1,2,3 şeklinde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı, madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçeğin kesme puanı 12/13 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar riskli grup olarak kabul edilmiştir (Cox ve ark., 1987) Türkçeye uyarlaması Engindeniz, Küey ve Kültür (1996) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği, anksiyete risk ve belirtilerini belirlemek amacıyla kullanılan 21 soruluk kendini değerlendirme ölçeğidir (Beck ve ark., 1988). BAÖ soruları, anksiyeteyi depresyon belirtilerinden ayırt edebilmek amacıyla DSM IV’de yer alan anksiyete bozuklukları semptomlarına göre oluşturulmuştur. BAÖ’nün katılımcı tarafından tamamlanması 5-10 dakika sürmektedir. Son bir hafta içerisinde ölçekte yer alan her bir anksiyete semptomundan kişinin hangi şiddette rahatsızlık duyduğunu gösteren 21 soru içermektedir. Her maddesinde 4 seçenek bulunan likert tipi ölçektir. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. 0, o maddede yer alan belirtinin ‘hiç’ görülmediğini, 1 hafif düzeyde, 2 orta düzeyde, 3 ise ciddi düzeyde görüldüğünü ifade etmektedir. BAÖ’nün toplam puanı, 21 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin yaşadığı anksiyete şiddetini gösterir. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 63’tür. Ölçekten alınan toplam puanlar, belirli aralıklara göre yorumlanmaktadır. Toplam puanın 0-7 aralığında olması, minimal anksiyeteye işaret etmektedir. 8-15 arasındaki toplam puan, hafif anksiyeteyi göstermektedir. 16-25 aralığında elde edilen puanlar, orta şiddette anksiyeteyi ifade etmektedir. Toplam puanın 26-63 arasında yer alması ise şiddetli anksiyeteye işaret etmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy, Hisli ve Erkmen (1998) tarafından yapılmıştır. İç tutarlık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Test- tekrar test güvenilirliği ise 0,57 olarak bulunmuştur. BAÖ’nün son geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına bakıldığında; iç tutarlık katsayısının

(Cronbach's alpha) 0,92 ve test-tekrar test güvenilirliğinin 0,75 bulunduğu görülmektedir (Bardhoshi ve ark., 2016).

2.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇSDÖ)

Zimet, Dahlem ve Farley (1988) tarafından geliştirilen çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği; aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteğin yeterliliğini değerlendiren bir ölçektir. 12 sorudan oluşan ölçek, katılımcının kendisi tarafından doldurulmaktadır. Aile, arkadaş ve özel bir insan alt ölçeklerine ait 4 soru bulunmaktadır. Her maddede, kesinlikle hayır ve kesinlikle evet arası 7'li likert tipi derecelendirme sistemi kullanılmıştır. Her alt ölçeğe ait 4 maddenin puanlanması ile alt ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin orijinalinin güvenilirlik çalışmalarında, iç tutarlık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç geçerliklerine bakıldığında; özel bir insan alt ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0,91, aile alt ölçeğinin 0,87, arkadaş alt ölçeğinin ise 0,85 olarak hesaplanmıştır (Dahlem ve ark., 1991).

Ölçeğin Türkçe formunda kültürel yapı göz önünde bulundurularak oluşturulmuş olan Aile alt ölçeği, eş, anne, baba, çocuklar ve kardeşleri kapsamaktadır. Özel bir insan alt ölçeği; ailenin ve arkadaşların dışında olan, sevgili, sözlü, nişanlı, flört, komşu, akraba, doktor gibi kişileri kapsamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker, Arkan ve Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun güvenilirlik çalışmalarına göre, ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır. Ölçek ve alt ölçekler iç tutarlılık göstermektedir. Türkiye'de kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak literatüre geçmiştir (Eker ve ark., 2001).

2.2.5. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ)

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, Hazan ve Shaver (1987) tarafından geliştirilen yetişkinlerin bağlanma biçimlerini ölçen 18 maddelik bir ölçektir. İlk oluşturulan erişkin bağlanma biçimi ölçeği, kişinin çocukluğunda kendisine bakım veren kişi ile kurduğu ilişki hakkında özellikler veren 3 cümleden oluşmaktadır. Kişinin bu 3 cümleden birini seçmesi ile erişkin bağlanma biçimi belirlenmektedir. Ölçeğe Mikulincer ve arkadaşları (1990) tarafından eklenen ikinci bölümde 1-7 arasında puanlanacak 15 soru yer almaktadır. Ölçeğin 5 sorusu güvenli bağlanma biçimini, 5 sorusu, kaygılı/kararsız bağlanma biçimini, 5 sorusu da kaçınan bağlanma biçimini

ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik, güvenilirlik çalışması Kesebir, Kökçü ve Dereboy (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orjinalinde tek bir ifade ile belirtilen bazı sorular yeteri kadar anlaşılır olmadığı düşünülerek bölünmüştür ve soru sayısı arttırılmıştır. Bununla beraber, her maddede için 7'li likert puanlama sistemi kaldırılarak, her maddenin cevabı doğru ya da yanlış şeklinde kategorize edilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında, her soru doğru veya yanlış şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin 3., 4., 7., 13., 14., ve 16. maddeleri güvenli, 1., 2., 5., 6., 15., ve 17. maddeleri kaçınan ve 8., 9., 10., 11., 12. ve 18. maddeleri ise kaygılı/kararsız bağlanmaya işaret etmektedir. Güvenli, kaçınan ve kaygılı/ kararsız bağlanma için Cronbach alpha değerleri sırasıyla 0,72, 0,82 ve 0,85 olarak hesaplanmıştır.

2.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen datalar, istatistik programı olan SPSS 22 ile analiz edilmiştir. İlk olarak, betimsel istatistik analizi yapılmıştır. Toplanan data, sosyodemografik değişkenler açısından incelenmiştir. İkili gruplar arasındaki fark için bağımsız T-Testi, ikiden çok grup arasındaki fark için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi ve ölçeklerin korelasyonu için korelasyon analizi uygulanmıştır. Son olarak regresyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. P değerinin 0,05'den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Tablo 3.1. Sosyodemografik Bilgiler

| | Ortalama | Aralık |
|------------------|-----------------|-----------|
| Yaş | 29,45±4,97 | 18-39 |
| | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 70 | 92 |
| Nişanlı/Sözlü | 1 | 1,3 |
| Birlikte Yaşıyor | 1 | 1,3 |
| Boşanmış | 3 | 4,1 |
| Dul | 1 | 1,3 |
| Toplam | 76 | 100 |
| Eğitim Durumu | | |
| Okur Yazar | 2 | 3 |
| İlkokul | 7 | 9,2 |
| Ortaokul | 9 | 11,8 |
| Lise | 31 | 41 |
| Yüksekokul | 9 | 12 |
| Üniversite | 16 | 21 |
| Yüksek Lisans | 1 | 1,3 |
| Doktora | 1 | 1,3 |
| Toplam | 76 | 100 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 28 | 37 |
| Çalışmıyor | 47 | 62 |
| Diğer | 1 | 1 |
| Toplam | 76 | 100 |

Örneklemin sosyodemografik bilgileri tablo 3.1’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan 76 post-partum dönemdeki kadının yaş ortalaması 29,45±4,97 olup, yaşları 18-39 arasında değişmektedir. Katılımcıların 70’inin (%92) evli, 1’inin (%1,3) nişanlı, 1’inin (%1,3) birlikte yaşadığı, 3’ünün (%4,1) boşanmış, 1’inin (%1,3) dul olduğu görülmektedir. Örneklemden 18 kişinin (%24) lisenin altında bir okul bitirdiği ya da okur-yazar olduğu, 31 kişinin lise mezunu (%41), 9 kişinin yüksek okul mezunu

(%12), 16 kişinin üniversite mezunu (%21), 1 kişinin (1,3) yüksek lisans ve 1 kişinin (%1,3) doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 28'i (%37) çalıştıklarını, 47'si (%62) çalışmadıklarını, 1'i (%1) ise çalışma durumunu diğer olarak belirtmiştir.

Tablo 3.2. Evlilik ve Gebelik Bilgileri

| | Kişi Sayısı (n) | Ortalama±SS | Aralık |
|----------------------|-----------------|-------------|--------|
| Evlilik Yaşı (yıl) | 74 | 23,76±4,12 | 16-36 |
| Evlilik Süresi (yıl) | 73 | 5,44±4,05 | 1-18 |
| Evlilik Sayısı | 73 | 1,08±0,28 | 1-2 |
| Gebelik Sayısı | 76 | 1,69±0,93 | 1-5 |
| Bebeğin yaşı (ay) | 76 | 4,51±3,26 | 1-12 |

Araştırmaya katılan katılımcıların evlilik ve gebelik bilgileri tablo 3.2’de sunulmuştur. Tabloda; evlilik bilgilerindeki kişi sayıları farklılığı, kişilerin boşanmış/dul/nişanlı olmaları ya da hiç evlenmemiş olmalarından kaynaklanmaktadır.

Tablo 3.3. Örneklemin Diğer Özellikleri

| | | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) |
|------------------------|------------|-----------------|-----------|
| Psikiyatrik Soygeçmiş | Olan | 4 | 5 |
| | Olmayan | 71 | 95 |
| Gebeliğin Planlanması | Planlı | 57 | 78 |
| | Plansız | 18 | 22 |
| Gebelikte Komplikasyon | Yok | 64 | 85,3 |
| | Kanama | 8 | 10,7 |
| | Enfeksiyon | 1 | 1,3 |
| | Diğer | 2 | 2,7 |
| Toplam Gebelik Sayısı | 1 | 42 | 56 |
| | 2 | 18 | 24 |
| | 3 ve üzeri | 15 | 20 |

Tablo 3.3 incelendiğinde; araştırmaya katılan kişilerin; 4’ünün (%5) psikiyatrik soygeçmiş olduğu görülürken 71’inin (%94) psikiyatrik soygeçmiş olmadığı görülmektedir. Katılımcıların 57’si (%78) planlı olarak gebe kaldığını, 18’i (%22) ise planlamadan gebe kaldığını ifade etmişlerdir. Toplam 11 (%14,7) katılımcı gebelik sırasında, doğumda veya doğum sonrasında kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyon geliştiğini, 64 katılımcı (%85,3) ise herhangi bir komplikasyon gelişmediğini bildirmişlerdir. Toplam gebelik sayıları sorgulandığında, 42 katılımcı (%56) ilk gebelikleri olduğunu, 18 katılımcı (%24) ikinci gebelikleri olduğunu ve 15 katılımcı (%20) üçüncü ve üzeri gebelikleri olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.4. Örneklemin Ölçek Puanları

| | Kişi Sayısı (n) | Ortalama±SS | Aralık |
|-------------------|-----------------|-----------------|--------|
| BAÖ | 76 | 9,9067±7,49445 | 0-36 |
| EDÖ | 76 | 11,7895±6,81629 | 3-29 |
| EBBÖ | 76 | | |
| -Güvenli | 24 | 4,71±1,04 | 2-6 |
| -Kaygılı/Kararsız | 37 | 4,76±1,44 | 2-10 |
| -Kaçınan | 15 | 5,47±0,92 | 3-6 |
| ÇSDÖ | 76 | 60,32±19,27 | 12-84 |

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; EDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği; EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği; ÇSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Tablo 3.4'te Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyut ortalama değerleri ve puan aralıkları sunulmaktadır.

Tablo 3.5. Örneklemin Ölçek Verilerinin Değerlendirilmesi

| | Puan Aralığı | Kişi Sayısı (n) | Yüzde % |
|------|------------------|-----------------|---------|
| BAÖ | Minimal (0-7) | 34 | 45 |
| | Hafif (8-15) | 27 | 36 |
| | Orta (16-25) | 9 | 12 |
| | Şiddetli (26-63) | 5 | 7 |
| EDÖ | Normal | 8 | 10,5 |
| | Riskli | 68 | 89,5 |
| EBBÖ | Güvenli B. | 24 | 32 |
| | Kaygılı/Kararsız | 37 | 49 |
| | Bağlanma | | |
| | Kaçınan Bağlanma | 15 | 20 |
| ÇSDÖ | Aile | 31 | 41 |
| | Arkadaş | 25 | 33 |
| | Özel Bir Kişi | 20 | 26 |

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; EDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği; EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği; ÇSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Araştırmaya katılan bireylerin BAÖ puanları incelendiğinde, örneklemin puan ortalamasının 9,90±7,49 olduğu ve buna göre örneklem ortalamasının hafif düzey anksiyetede yer aldığı söylenebilir. Katılımcıların 34'ünün (%45) minimal anksiyete belirtisine, 27'sinin (%36) hafif düzeyde anksiyete belirtisine, 9'unun (%12) orta seviyede anksiyete belirtisine ve 5'inin (%7) şiddetli anksiyete belirtisine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

EDÖ puanları incelendiğinde; örneklemin puan ortalamasının 11,7895-6,81629 olduğu ve ölçeğin kesme puanı olan 12/13'ün altında kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların 8'inin (%10,5)

normal düzeyde depresif belirtiyeye, 68'inin (%89,5) riskli düzeyde depresif belirtiyeye sahip olduğu saptanmıştır.

EBBÖ ölçeğinde, kişilerin üç alt ölçekten birine dahil olması sebebiyle EBBÖ toplam puanı hesaplanamamaktadır. EBBÖ alt ölçekleri olan güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanma ölçekleri sırasıyla incelendiğinde puan ortalamaları şu şekildedir: 4,71-1,04, 4,76+1,44, 5,47+0,92. Katılımcıların 24'ünün (%32) güvenli bağlanma biçimi, 37'sinin (%49) kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ve 15'inin (%20) kaçınan bağlanma biçimine sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların ÇSDÖ puanları incelendiğinde, puan ortalamasının 60,32±19,27 olduğu görülmektedir. Katılımcıların alt ölçeklere dağılımı incelendiğinde 31'inin (%41) aile, 25'inin arkadaş (%33) ve 20'sinin (%26) özel bir kişi alt ölçeklerinde yer aldığı görülmektedir

Tablo 3.6. Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikler ve Tıbbi Bilgiler Açısından İncelenmesi

| | Ortalama±SS BAÖ | Test değeri | p |
|----------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| Planlı Gebelik | | | |
| Olan (n=57) | 8,49±6,12 | -2,444 (t) | 0,003* |
| Olmayan (n=18) | 14,39±9,64 | | |
| Post-Partum Dönem (ay) | | | |
| 0-3 (n=40) | 10,15±7,79 | 3,629 (F) | 0,009* |
| 4-6 (n=16) | 4,44±4,19 | | |
| 7-9 (n=12) | 5,33±3,89 | | |
| 10-12 (n=7) | 13±11,58 | | |
| Psikiyatrik Öykü | | | |
| Evet (n=4) | 21,50±12,18 | 1,994 (t) | 0,137 |
| Hayır (n=71) | 9,25±6,70 | | |
| Eğitim Durumu | | | |
| Ortaokul ve altı (n=18) | 11±8,05 | 0,437 (F) | 0,638 |
| Lİse (n=30) | 9,60±7,90 | | |
| Yüksek Okul (n=9) | 11,78±8,17 | | |
| Üniversite ve üzeri (n=18) | 8,39±6 | | |

p<0,01*

Anksiyete düzeylerinin demografik özellikler ve tıbbi bilgiler açısından incelenmesi için yapılan fark analizi sonuçları Tablo 3.6'da verilmiştir.

Gebeliği istemiş olan ve olmayan katılımcıların BAÖ ile ölçülen anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında, istemeyen grubun anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Fark analizi sonuçları gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($p=0,003$; $p<0,01$).

Katılımcıların post-partum döneminin kaçınıcı aylarında olduklarına bakıldığında; 0-3 ay arasında olanların ortalama anksiyete puanları, 4-6 ve 7-9 ay arasında olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,009$; $p<0,01$).

Gebelik öncesi ruhsal rahatsızlık geçirmiş olan ve olmayan katılımcıların anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,137$; $p>0,05$).

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; orta okul altında ve yüksek okul düzeyinde eğitim görmüş olan katılımcıların anksiyete puanları, diğer eğitim seviyelerindeki katılımcıların anksiyete puanlarına göre yüksek bulunmuştur. Fark analizi sonuçlarına göre ise gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p=0,638$; $p>0,05$).

Tablo 3.7. Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikler ve Tıbbi Bilgiler Açısından İncelenmesi

| | Ortalama±SS BAÖ | Test değeri | p |
|----------------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| Planlı Gebelik | | | |
| Evet (n=57) | 10,48±6,07 | -3,177 (t) | 0,002* |
| Hayır (n=18) | 16,06±7,55 | | |
| Bebek Yaşı (ay) | | | |
| 0-3 (n=40) | 13,05±6,90 | 2,232 (F) | 0,092 |
| 4-6 (n=16) | 9,06±6,42 | | |
| 7-9 (n=12) | 9,17±4,20 | | |
| 10-12 (n=7) | 13,71±8,16 | | |
| Psikiyatrik Öykü | | | |
| Evet (n=4) | 22,75±6,34 | 3,551 (t) | 0,000** |
| Hayır (n=71) | 11,18±6,34 | | |
| Eğitim Durumu | | | |
| Ortaokul ve altı (n=18) | 11,72±7,20 | 0,867 (F) | 0,462 |
| Lise (n=30) | 12,52±7,07 | | |
| Yüksek Okul (n=9) | 13,56±7,20 | | |
| Üniversite ve üzeri (n=18) | 9,72±5,79 | | |

$p<0,01$ *

$p<0,001$ **

Depresif belirti düzeylerinin demografik özellikler ve tıbbi bilgiler açısından incelenmesi için yapılan fark analizi sonuçları Tablo 3.7’de verilmiştir.

Gebeliği istemiş olan ve olmayan katılımcıların EDÖ ile ölçülen depresif belirti düzeyleri karşılaştırıldığında, gebeliği istemeyen grubun depresif belirti düzeyleri gebeliği isteyen gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Fark analizi sonuçları gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($p=0,002$; $p<0,01$).

Katılımcıların post-partum döneminin kaçınıcı aylarında olduklarına bakıldığında, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p=0,092$; $p>0,05$).

Gebelik öncesi ruhsal rahatsızlık geçirmiş olan ve olmayan katılımcıların depresif belirti düzeyleri karşılaştırıldığında, daha önce psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmiş olan grubun depresif belirti düzeyleri geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,000$; $p<0,001$)

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, ortalama depresyon puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Fark analizi sonuçlarına göre gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p=0,462$; $p>0,05$).

Tablo 3.8. Ölçeklerin Korelasyon Analizi

| Ölçekler | BAÖ | EDÖ | Güvenli bağlanma | Kaçınan bağlanma | Kaygılı/kararsız bağlanma | Özel kişi | Aile | Arkadaş |
|---------------------------|----------|----------|------------------|------------------|---------------------------|-----------|---------|---------|
| BAÖ | | | | | | | | |
| EDÖ | 0,711** | | | | | | | |
| Güvenli bağlanma | -0,548** | -0,764** | | | | | | |
| Kaçınan bağlanma | -0,012 | 0,011 | -0,397** | | | | | |
| Kaygılı/kararsız bağlanma | 0,544** | 0,756** | -0,617** | -0,398** | | | | |
| Özel kişi | -0,449** | -0,632** | 0,531** | 0,023 | -0,468** | | | |
| Aile | -0,554** | -0,830* | 0,584** | -0,080 | -0,617** | 0,723** | | |
| Arkadaş | -0,417** | -0,650* | 0,498** | -0,020 | -0,514** | 0,882** | 0,778** | |

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; EDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği; EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği; ÇSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

p<0,01*

p<0,001**

Tablo 3.8’de BAÖ’ye göre anksiyete belirti düzeyi, EDÖ’ye göre doğum sonrası depresyon belirtileri düzeyi, EBBÖ’ye göre erişkin bağlanma biçimleri ve ÇSDÖ’ye göre algılanan sosyal desteğe ilişkin korelasyon analizleri sonucu verilmiştir. Anksiyete belirtilerine bakıldığında (toplam puan üzerinden), anksiyete ile depresyon ($r=0,711$; $p=0,000$) ve erişkin bağlanma biçimlerinden kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ($r=0,544$; $p=0,000$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. ÇBSDÖ’nün özel bir kişi alt ölçeği ($r=-0,449$; $p=0,000$) ile negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Doğum sonrası depresyon belirtilerine bakıldığında, kaygılı kararsız bağlanma biçimi ($r=0,756$; $p=0,000$) ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Güvenli bağlanma biçimi ($r=-0,764$; $p=0,000$) ve ÇSDÖ alt ölçekleri olan özel kişi ($r=-0,632$; $p=0,000$) aile ($r=-0,830$; $p=0,004$) arkadaş ($r=-0,650$; $p=0,006$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Erişkin bağlanma biçimlerinden güvenli bağlanma biçimi ile kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ($r=-0,617$; $p=0,000$) ve anksiyete ($r=-0,548$; $p=0,000$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Özel kişi ($r=0,531$; $p=0,000$), aile ($r=0,584$; $p=0,000$), arkadaş ($r=0,498$; $p=0,001$) alt ölçekleri ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Kaçınan bağlanma ile kaygılı kararsız bağlanma ($r=-0,398$; $p=0,001$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Kaygılı kararsız bağlanma biçimi ile özel kişi ($r=-0,468$; $p=0,001$), aile ($r=-0,617$; $p=0,000$), arkadaşlar ($r=-0,514$; $p=0,000$) alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3.9. Anksiyeteyi Yordayan Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi

| Aşama | Yordayıcı | Yordanan | F | β | T | R | R^2 |
|-------|-------------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|
| 1 | EBBÖgüvenli | Anksiyete | 15,499 | -0,334 | -2,827* | 0,629 | 0,396 |
| | EBBÖkaygılı | | | 0,344 | 2,916* | | |
| | ÇSDÖ | | | -0,204 | -1,715 | | |

EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği; ÇSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

$p < .001$ *

Tablo 3.9’da, çoklu regresyon analizi verileri sunulmaktadır. Güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve sosyal desteğin anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna göre regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Güvenli bağlanma ($\beta= -$

0,334, $t(71)=-2,827$; $p=0,000$) ve kaygılı/kararsız bağlanmanın ($\beta=0,344$, $t(71)=2,916$; $p=0,000$) anksiyeteyi açıklamada anlamlı katkısı vardır. Diğer bağımsız değişken olan sosyal desteğin ($\beta=-0,204$, $t(71)=-1,715$) anksiyeteyi açıklamada anlamlı katkısı olmadığı bulunmuştur. Çoklu regresyon analizi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(3,71)=15,499$; $p=0,000$). R^2 değeri 0,396'dır. Bu sonuç, anksiyetede %39 oranındaki değişimin güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve sosyal destek ile açıklandığını göstermektedir. Ancak sadece güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmanın anksiyete üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı etkisi olduğu söylenebilir. Güvenli bağlanma anksiyete belirtilerini düşürmede, kaygılı/kararsız bağlanma anksiyete belirtilerini arttırmada etkili olmuştur.

Tablo 3.10. Depresyonu Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi

| Aşama | Yordayıcı | Yordanan | F | β | T | R | R^2 |
|-------|------------------------------------|-----------|--------|---|---------------------------|-------|-------|
| 1 | EBBÖgüvenli EBBÖkaygılı | Depresyon | 91,483 | -0,481* 0,459* | -6,064 5,779 | 0,845 | 0,715 |
| 2 | EBBÖgüvenli EBBÖkaygılı ÇSDÖ | Depresyon | 91,435 | -0,350* 0,334* -0,361* | -4,801 4,615 -5,173 | 0,890 | 0,792 |

EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği; ÇSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

$p<.001^*$

Tablo 3.10'da, hiyerarşik regresyon analizinin verileri sunulmaktadır. Hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, birinci grupta girilen güvenli bağlanma ve kaygılı bağlanma değişkenlerinin regresyon modeline anlamlı katkı yaptığı görülmektedir. Birinci grupta modele girilen bağımsız değişkenlerden güvenli bağlanmanın ($\beta=-0,481$, $t(73)=-6,064$; $p=0,000$), kaygılı/kararsız bağlanmanın ($\beta=0,459$, $t(73)=5,779$; $p=0,000$) depresyon üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmektedir. İkinci grupta modele girilen diğer bağımsız değişken olan sosyal destekle birlikte sonuçlara

baktığımızda, sosyal desteğin ($\beta=-0,361$, $t(72)=-5,173$; $p=0,000$) depresyon üzerinde anlamlı etkisi olduğu ortaya konmuştur.

Bu sonuç, birinci modele girilen güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanma değişkenlerinin, anksiyetedeği değişimi %71 oranında açıkladığını göstermektedir. İkinci modele girilen sosyal destek değişkeni değişimin %79'unu açıklamaktadır. Sosyal destek değişkeni, anksiyetedeği yaklaşık %8'lik ilave varyansı açıklamış ve R^2 'deki bu değişim anlamlı bulunmuştur.

Buna göre, güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmanın depresyonu yordamasında sosyal desteğin moderatör rolü oynadığı söylenebilir. [$F(3,75)=91,483$; $p=0,000$]

BÖLÜM 4

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın amacı; erişkin bağlanma biçimlerinin, doğum sonrası görülen depresyon ve anksiyete ile ilişkisinde sosyal desteğin moderatör rolünün olup olmadığının incelenmesidir.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan 76 kadından toplanan veriler üzerinden yapılan analizler sonucunda, erişkin bağlanma biçimlerinin doğum sonrası görülen depresyon, anksiyete ve algılanan sosyal destek ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Kişilerin güvenli bağlanma biçimi ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken, algıladıkları sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken, algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Doğum sonrası post-partum dönemdeki kadınların anksiyete belirti şiddetini değerlendirmek için kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği sonuçlarına göre, katılımcıların %45'i minimal seviyede anksiyete belirtilerine sahiptir. Kalan %55'inin ise hafif, orta düzey ve şiddetli anksiyete belirtilerine sahip olduğu söylenebilir. Araştırmada, ortalama anksiyete puanları; 9,9 olarak bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış kişilerin ortalama puanlarından (7,75) yüksek çıkmıştır (Avcı, 1995).

Planlı gebelik ile anksiyete fark analizi incelendiğinde, anlamlı bulgular ortaya çıkmıştır. Planlı olarak gebe kalan ve bebeği isteyen kadınların anksiyete puanları ile istemeden, plansız olarak gebe kalan kadınların anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. BAÖ ile ölçülen anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında; isteyerek gebe kalan kadınların anksiyete puanlarının, istemeden gebe kalan kadınların anksiyete puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunduğu görülmektedir. Bu sonuçların literatür ile uyumlu oldukları

söylenbilir. Yapılan araştırmalar; gebeliğin planlanmadan gerçekleşmesinin, doğum sonrası görülen anksiyete ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (Leach ve ark., 2017).

Anksiyete belirtileri ile kadının post-partum döneminin kaçıncı ayında olduğu incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Doğum sonrası ilk 3 ay içindeki kadınların ortalama anksiyete puanlarının, doğum sonrasındaki 4-9 ay arasındaki kadınların ortalama anksiyete puanlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, diğer çalışmalarla da benzer bir sonuçtur. Doğum ncesi ve sonrası görülen anksiyete belirtileri üzerine yapılan araştırmalar, anksiyete semptomlarının hamileliğin ilk döneminde daha yüksek görüldüğünü zamanla düştüğünü göstermektedir. Doğumun ilk zamanlarında, erken post-partum döneminde anksiyete semptomlarının tekrar yükselebileceğini ve geç dönem post-partum döneme doğru düşüşe geçebileceğini, geç dönem post-partum dönemde de tekrar yükselebileceğini ortaya koymaktadır (Dipietro ve ark., 2008). Araştırmaya katılan kadınların, erken post-partum ve ilerleyen post-partum dönemlerinden elde edilen anksiyete puanlarının literatür ile uyumlu olduğu söylenbilir.

Bu araştırmada, anksiyete belirtileri ile gebelik öncesi geçirilmiş olan ruhsal rahatsızlıklar durumu incelendiğinde; aralarında anlamlı bir fark bulunamamış olmasıyla beraber, daha önceden ruhsal rahatsızlık geçirmiş olan kişilerin ortalama anksiyete puanlarının, geçirmeyen kişilerin anksiyete puanlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu alanda daha önce yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde, post-partum dönemde ortaya çıkan anksiyete belirtileri için, daha önce geçirilmiş olan psikiyatrik bir rahatsızlığın risk faktörü olabileceği görülmüştür (Skouteris ve ark., 2009). Araştırmaya katılan kişi sayısının kısıtlı olması, bu popülasyon içerisinde daha önce ruhsal rahatsızlık geçiren kişilerin görülme olasılığını da azaltmaktadır. Örneklem daha çok, daha önce ruhsal rahatsızlık geçirmeyen kişilerden oluştuğu için, anlamlı bir fark bulunmamış olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası anksiyete belirtileri ve depresyon belirtileri incelendiğinde, birbirleri ile ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmadaki kadınların, anksiyete belirtileri şiddetlendikçe depresyon belirtileri de şiddetlenmektedir. Micali ve Simonoff'un 2010 yılında; post-partum-dönemde görülen depresyon ve anksiyete üzerine yürüttükleri araştırmada, post-partum

dönemdeki kadınların depresyon ve anksiyete puanları arasında yüksek pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası depresyon belirtilerini değerlendirmek için kullanılan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre, katılımcıların %89,5 gibi yüksek bir oranının depresyon açısından riskli grupta yer aldıkları söylenebilir. Bu araştırmadaki ortalama depresyon puanları, post-partum depresyon ile ilgili yapılan pek çok araştırmadaki depresyon ortalamaları ile karşılaştırıldığında, bu ortalamaların üzerinde çıkmıştır. Bu araştırmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğunun Türk olması, kültürel bazı özellikleri de getirmektedir. Özellikle Türk kültür yapısı içerisinde bebek ile ilgili sorumlulukları anne almaktadır. İşlevsel bir özellik olarak, (bebeğe bakabilmek, aynı zamanda ev işleri ya da mesleki sorumlulukları yerine getirebilmek için tetikte olma hali) Türk kadınlarında bağlanma anksiyetesinin daha çok görülüyor olması (Kağıtçıbaşı, 2005) depresyon puanlarını da ortalama değerlerin üzerine çıkarmış olabilir.

Gebeliğin istenen bir gebelik olup olmadığı ve depresyon belirtileri incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Planlı olarak gebe kalmayan kadınların depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmalar, istenmeyen ya da planlanmayan gebeliklerin doğum sonrasında görülebilecek anksiyete ve depresyon gibi duygu durum bozuklukları ile ilişkili olabileceklerini göstermektedir (Britton, 2005). Daha önce yapılmış araştırmalarla uyumlu ve anlamlı bir sonuç elde edilmiştir.

Post-partum döneminin hangi evresinde depresif belirtilerin daha çok görülebileceği üzerine yapılan fark analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Bununla beraber, post-partum döneminin 4-6 ay aralığında olan kadınların ortalama depresyon puanlarının, 10-12 ay aralığında olan kadınların ortalama depresyon puanlarından daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Araştırmalarda, depresyon puanları ile kadının post-partum dönemin kaçınıcı evresinde olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Doğumdan sonraki ilk 6 ay içerisindeki 232 kadından veri toplanarak yapılan bir araştırma, post-partumun hangi döneminde depresif belirtilerin daha çok görülebileceği konusunda anlamlı bir fark elde edilemediğini göstermektedir (Cox., 1993).

Yapılan araştırmada; gebelik öncesinde geçirilmiş ruhsal rahatsızlıklar ile depresyon incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gebelik öncesi ruhsal rahatsızlık geçirmiş olan ve olmayan katılımcıların depresif belirti düzeyleri karşılaştırıldığında, daha önce psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmiş olan grubun depresif belirti düzeyleri geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamda önceki yapılan araştırmalar ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Literatür, daha önce geçirilmiş olan ruhsal problemlerin, özellikle depresyonun, doğum sonrası depresyon için risk faktörü olabileceğini göstermektedir (O'Hara ve ark., 1996).

Araştırmanın konusu olan erişkin bağlanma biçimlerine bakıldığında, erişkin bağlanma biçimleri ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Güvenli bağlanma biçimine sahip olan kadınların, depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Güvenli bağlanma biçimi arttıkça, post-partum dönemdeki kadınların anksiyete ve depresyon puanları azalmaktadır ve algıladıkları sosyal destek puanları artmaktadır. Araştırmadaki kadınların, güvenli bağlanma özellikleri arttıkça aynı zamanda aile, arkadaş ve özel bir kişi kapsamında algıladıkları sosyal destek de artmaktadır. Bu bulgular, önceki araştırmalarla paralel olarak şu şekilde açıklanabilir. Güvenli bağlanma biçimi özellikleri gösteren kadınların, gerçekte daha uyumlu ve yapıcı bir kognitif işleyişe sahip olmaları sonucu işlevselliklerinin daha fazla olması; hamilelik ve doğum gibi zorlayıcı olabilecek bir yaşam olayının psikopatolojiye zemin hazırlamasında koruyucu bir faktör olarak görölmektedir (Mikulincer, 1998).

Erişkin bağlanma biçimlerinden kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ele alındığında; bu bağlanma biçiminin, araştırmayı oluşturan kadınların depresyon ve anksiyete puanları ile pozitif yönde, sosyal destek puanları ile negatif yönde korele oldukları söylenebilir. Kaygılı/kararsız bağlanma biçimi özelliği arttıkça, depresyon ve anksiyete semptomları da artış göstermektedir. Bununla beraber; aile arkadaş ve özel bir kişi kapsamında algılanan sosyal destekte düşüş görölmektedir. Elde edilen sonuçların, önceki araştırmalarla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Kaygılı/kararsız bağlanma biçimi özelliklerine bakıldığında; araştırmalar, bu bağlanma biçimine sahip olan kişilerin depresyona daha yatkın olabileceklerini göstermektedir (Bifulco ve ark., 2002). Bu kişiler aynı zamanda gördükleri sosyal desteği minimize etmeye yatkınlık

gösterirler (Oakly, 1980). Sonuçlar bu anlamda literatür ile benzer çıkmıştır. Hamilelik ile ebeveynliğe geçiş süreci içerisinde kadında fiziksel, ruhsal, hormonal pek çok değişim meydana gelmektedir. Bunların dışında kadının sosyal hayatında da değişim gerçekleşir. Doğum yapmak genellikle olumlu bir değişim olarak algılandığında da; bu değişimlere adapte olmak, yeni sorumluluklar üstlenmek, bu süreçte fiziksel ve ruhsal değişimler geçiriyor olmak psikopatoloji gelişimi için uygun ortamı oluşturabilmektedir. Bu etmenlere kişinin bağlanma biçimi özelliği eklendiğinde, psikopatoloji gelişimi daha da kolaylaşabilmektedir. Kaygılı/kararsız bağlanma biçimine sahip kadınların; destek görme ve duygusal yakınlık arama ihtiyaçlarının fazla olması; onları doğumdan sonraki dönemde bu ihtiyaçlara daha da duyarlı kılmaktadır. Odak noktasının aşırı destek arayışında (bağlanma figürü kapsamında bu genellikle eşten beklenmektedir) ve yakınlığı kaybetme korkusu üzerinde olması, kişi yeterli sosyal destek alıyorsa bile aldığı sosyal desteği minimize etmesine neden olmaktadır ve bu kişilerin daha depresif hissetmelerini kolaylaştırmaktadır.

Araştırmada; kaçınan bağlanma biçimine sahip olan kadınların, anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bağlanma biçimi özelliği arttıkça kişilerin algıladıkları sosyal destekte azalma bulunmuştur. Önceki araştırmalara bakıldığında; bu bağlanma biçimine sahip olan kişilerin depresyon puanlarının, güvenli bağlanma biçimi ile kaygılı/kararsız bağlanma biçimine sahip olan kişilerin depresyon puanları arasında yer aldığı görülmektedir (Cooper ve ark., 1998). Bu araştırmada, kaçınan bağlanma biçimine sahip kişilerin algıladıkları sosyal destekte azalma bulunması literatür ile uyumlu bir sonuç değildir. Bunun bir sebebi Kaçınan bağlanma biçimine sahip olan bireylerin, zorlayıcı bir durumla karşılaştıklarında yalnız kalarak o dönemi geçirmeyi tercih etmeleri olabilir. Kaygılı/kararsız bağlanma biçimi arttıkça; aile, arkadaş ve özel bir kişi kapsamında algılanan sosyal desteğin düşüşü bulunmuştur. Bu sonuç literatür ile uyuşmamaktadır. Literatürde çevreden alınan sosyal desteğin derecesi veya bunu nasıl algıladıkları, bu bağlanma biçimine sahip olan kişiler için çok anlamlı değildir (Simpson ve ark., 1992). Bu sonuç, kültüre özgü bir durum olarak açıklanabilir. Her ne kadar, bu bağlanma biçimine sahip bir kadın çok fazla sosyal destek beklentisi içinde olmasa da; Türk kültüründe doğum ve ölüm gibi önemli yaşam olaylarında aile bireylerinin ve yakınların bir araya daha çok gelerek yardım etme eğilimi göstermeleri sosyal destek konusunda bu kişilerin beklentilerini arttırıyor olabilir.

Araştırmanın konusu olan erişkin bağlanma biçimlerinin doğum sonrası depresyon ve anksiyete üzerine etkisinde sosyal desteğin moderatör rolüne bakmak üzere farklı regresyon analizleri uygulanmıştır.

Erişkin bağlanma biçimlerinin depresyon üzerine etkisinde, sosyal desteğin moderatör rolüne bakarken hiyerarşik regresyon uygulanmıştır. Kontrol değişkeni olarak anlamlı çıkmaması üzerine sosyodemografik özellikler ve kaçınan bağlanma biçimi hiyerarşik regresyonda modele dahil edilmemiştir. Bu hiyerarşik regresyon analizinde, bağımsız değişken olan güvenli bağlanma biçimi ve kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ilk grupta modele girilmiştir. İkinci grupta modele dahil edilen diğer bir bağımsız değişken olan sosyal desteğin, birinci grupta modele girilen güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmaya kıyasla depresyon üzerinde ne kadar fazla etkisi olduğuna bakılmıştır.

Hiyerarşik regresyon analizinin depresyon için oluşturulan modelinde, güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmanın doğum sonrası depresyonu ne kadar yordadığına bakıldığında, güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmanın depresyonu yordadığına dair anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Kişilerdeki güvenli bağlanma biçimi özelliklerinin artması, düşük depresyon puanlarını yordamaktadır. Kişilerdeki kaygılı/kararsız bağlanma biçimi özelliklerinin artması, yüksek depresyon puanlarını yordamaktadır. Algılanan sosyal destek ise bu ilişkide moderatör rol oynamaktadır. Bir başka deyişle; sosyal destek, güvenli bağlanma biçiminin depresif belirtileri azaltan etkisini güçlendirmektedir. Kaygılı/kararsız bağlanmanın depresif belirtileri arttıran etkisini ise zayıflatmaktadır. Bu sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuştur. Literatür sonuçları, güvenli bağlanmaya sahip olan kişilerin depresif belirtiler göstermeye daha az yatkınlık gösterirken, kaygılı/kararsız bağlanmaya sahip olan kişilerin depresif belirtiler göstermeye daha çok yatkınlık gösterebileceğini ortaya koymaktadır (Cummings & Cicchetti, 1993).

Güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve sosyal desteğin anksiyete üzerine etkisine bakmak üzere yapılan regresyon analizinde sosyal desteğin anlamlı bulunmaması üzerine hiyerarşik regresyon analizi ile moderatör rolüne bakılmamıştır. Çoklu regresyon analizi ile güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve sosyal desteğin anksiyete üzerine etkisi incelenmiştir. Buna göre, güvenli bağlanmanın ve kaygılı/kararsız bağlanmanın anksiyete üzerine istatistiksel açıdan anlamlı etkisi bulunmaktadır. Güvenli bağlanma anksiyeteyi

azaltırken, kaygılı/kararsız bağlanma anksiyeteyi arttırmaktadır. Sosyal desteğin anksiyete üzerinde etkili bulunamaması literatür ile uyumlu bir sonuç değildir. Bunun bir sebebi kültürel etmenler olabilir. Türk kültürü içerisinde kadınlar için ‘iyi bir anne olma’ kavramı önemlidir. Özellikle doğumun ilk zamanlarında, Türk kültürü içerisinde sosyal desteğin fazla olması kişilerdeki ‘iyi anne olamama kaygısı’ nı arttırabileceğini düşündürebilir. Kültürel olarak annelikten yüksek beklentiler, sosyal destek sağlayan kişilerin de bu kültürel ortamda böyle bir beklenti içinde olabileceğini, bunun da annenin kaygı düzeyini arttırabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla, sosyal desteğin anksiyeteyi azaltmaya yönelik etkisi ortadan kalkmış olabilir.

4.1. Kısıtlılıklar

Sonuçlar yorumlanırken araştırma ile ilgili bazı kısıtlılıkların olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlardan ilki, örneklemin küçük olmasıdır. Örneklemin 76 kişi oluşturmaktadır. Sosyo-demografik özellikler ve tıbbi bilgilere bakacak olursak; medeni durum, eğitim durumu, doğumda veya sonrasında komplikasyon geçirme durumu, gebelik öncesi ruhsal rahatsızlık geçirme ve tedavi olma durumu gibi değişkenlerin; önceki araştırmaların ışığında, anksiyete ve depresyon ile ilişkili olabileceği düşünülürken bu araştırmadaki örneklem sayısının yeterli olmaması sebebiyle bu kişilerin demografik bilgileri ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında anlamlı sonuçlar elde edilememiş olabilir ve bu araştırma için bir kısıtlılık yaratmış olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların, neredeyse tamamı evlidir. Evli olmayan, boşanmış olan, partnersiz yaşayan ve eşini kaybeden kişi sayılarının az olması sebebiyle, bu demografik özelliklerin anksiyete ve depresyon ile ilişkisi incelenememiştir. Bu nedenle medeni durum değişkeninin kısıtlılık yarattığı söylenebilir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, örneklemin büyük bir kısmının lise ve üniversite mezunu kişilerin oluşturduğu görülmektedir. Bu nedenle eğitim durumuna ilişkin istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Bunun, eğitim ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmede bir kısıtlılık yaratabileceği düşünülebilir. Gebelikte, doğumda ya da doğum sonrasında geçirilen kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar, doğum öncesi geçirilmiş olan ruhsal hastalıklar; anksiyete ve depresyon için risk faktörü oluşturabilecek değişkenler iken

araştırmada bu değişken özelliklerine sahip kişi sayılarının çok az olması araştırmayı kısıtlamıştır.

Kısıtlılık yaratan başka bir durum da, öz-bildirime dayalı ölçeklerin kullanılmasıdır. Klinisyenin gözlemine dayalı yapılandırılmış görüşmelerle daha anlamlı sonuçlar elde edilebilirdi. Örneğin; kişinin ses tonu, yüz ifadesi, öz bakımı araştırmacı için daha bilgilendirici olabilir. Kişilerin bağlanma biçimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan öz bildirim leği basit bir değerlendirme yöntemidir. Kişilerin bağlanma biçimlerinin ilişkilere nasıl yansıyabileceği ve ilişkilerde nasıl rol oynayabileceği karmaşık bir konudur. Bu kişilerin, bu günkü ilişkilerinde etkili olabilecek anne-baba ilişkilerinin nasıl olduğu bilinmemektedir. Depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama konusunda da aynı kısıtlılığın bulunduğu söylenebilir. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon leği; depresyon şiddetini belirlemek amacıyla tarama leği olarak kullanılmaktadır ancak, depresyon için tanı koyucu bir ölçek değildir. Bunun için klinik değerlendirme ve gözlem gerekmektedir. Semptomlara ait elde edilen verilerin klinik olarak anlamlı olduğu söylenemez ancak depresif semptomlara ait risk belirlemede yardımcı olabileceği düşünülebilir. Bir başka deyişe, kişilerin depresif belirtilerine dair çıkarım yapılabilir ancak depresyon tanısı konamaz. Beck Anksiyete leği için de aynı yorum yapılabilir. Bunlarla beraber, öz bildirime dayalı ölçeklere çeşitli sebeplerle dürüst yanıt verilmemiş olması ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

Doğum sonrası görülen depresyonda bağlanma biçimleri, tetikleyici rol oynayan bir faktör olarak görülse de; depresyon üzerinde ayrıca rol oynayabilecek başka değişkenler de söz konusu olabilir. Örneğin; annenin bebek bakımı ile ilgili zorlanması, bebekle ilgili bir sağlık sorununun yaşanması, maddi sorunlar, iş kayıpları, eşler arası yaşanan anlaşmazlıklar doğum sonrası depresyonda ayrıca etkili olabilecek faktörlerdir. Bu araştırmada, bu değişkenlerin ayırt edilmemiş olması kısıtlılık olarak düşünülebilir.

Hamileliğin ilk dönemlerinde görülen anksiyete belirtilerinin, hamileliğin sonlarına doğru düşüş gösterebileceği; doğumun ilk 3 ayında tekrar yükselme gösterebileceği bilinmektedir (Dipietro ve ark., 2008), ancak araştırmadaki katılımcıların doğum öncesindeki anksiyete belirtilerinin llememesinden dolayı doğum öncesi dönemler ve doğum sonrası dönemler arasında karşılaştırma yapılamamıştır.

Araştırma ile ilgili bir diğer kısıtlılık, araştırmanın kesitsel çalışma olması ile ilgili olabileceğidir. Katılımcıların bağlanma biçimlerine dair özelliklerine, depresif belirtilerine, anksiyete belirtilerine, sosyal desteği nasıl algıladıklarına sadece post-partum dönemde bakılarak bir değerlendirme yapılmıştır. Bu kişilerin hamile kalmadan önceki süreçlerine ve hamilelik süreçlerine dair elde edilmiş veriler bulunmamaktadır.

Sosyal destek değerlendirildiğinde, katılımcıların sosyal desteği az mı algıladıkları yoksa gerçekten kısıtlı bir sosyal destek mi görüyor oldukları arasındaki ayırım net yapılamamaktadır.

Sosyal desteğin değerlendirildiği, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin alt ölçekleri; aile, arkadaş, özel bir kişiden oluşmaktadır. Bu araştırma kapsamında; erişkin bağlanmasında, bağlanma figürünün eşler olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu dönemdeki kadınların sosyal desteği en çok eşlerinden bekliyor olabilecekleri düşünülebilir. Ancak, örneklem sayısının az olması sebebiyle hiyerarşik regresyon analizinde kişilerin algıladıkları sosyal destek toplam ölçek puanı üzerinden hesaplanmıştır. Daha geniş bir örneklem ile sosyal desteğin kategorize edilerek moderatör rolüne tekrar bakılabilir. Bunlarla beraber, sosyal destek alt ölçeklerinden aile alt ölçeğine, kişinin hem eşi hem de anne babası dahildir. Kültürel etmenler de göz önünde bulundurulduğunda, aileden alınan sosyal destek kapsamı genişlemektedir. Doğum sonrası dönemde kişinin eşinden çok kendi annesinden yardım alıyor olabileceği göz önünde bulundurulduğunda bunu ayırabilmek için demografik bilgi formuna ek sorular eklenebilir.

4.2. Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, erişkin bağlanma biçimlerinin doğum sonrası görülen depresyon ve anksiyete ile ilişkisinde sosyal desteğin moderatör rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan analizler doğrultusunda, erişkin bağlanma biçimlerinden güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmanın depresyonu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Güvenli bağlanma düşük depresyon puanlarını yordarken, kaygılı/kararsız bağlanma yüksek depresyon puanlarını yordamaktadır. Depresyonun güvenli bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmayla ilişkisinde sosyal desteğin moderatör rol oynadığı gözlenmiştir.

Gelecekte yürütülecek araştırmaların daha büyük bir örneklem üzerinden yapılmasının önemi büyüktür. Yapılan önceki araştırmalarda anlamlı ilişkiler bulunan değişkenlerin, yeterli sayının sağlanmasıyla yeniden incelenmesi literatüre katkı sağlayabilir.

Bu araştırmada kullanılan ölçekler, öz bildirim ölçekleridir. Yapılandırılmış klinik görüşmeler ile araştırmanın güvenilirliği artırılabilir.

Kesitsel olarak yürütölmüş bu araştırma yerine, boylamsal bir araştırma yürüterek elde edilen bulgular karşılaştırılabilir. Buradan elde edilen sonuçlar ile koruyucu halk sağlığı hizmetleri veya tedavi seçenekleri oluşturulabilir.

Depresyon doğumdan sonra ortaya çıkan en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Annenin ve dolayısıyla bebeğin ruhsal sağlığının sürdürülebilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi önemli olabilir. Bağlanmanın ele alınacağı psikoterapilerin bireyler için faydalı olabileceği düşünülebilir.

KAYNAKLAR

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333.
- Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 97-104.
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Wulff, M., Åström, M., & Bixo, M. (2006). Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 85(8), 937-944.
- Bardhoshi, G., Duncan, K., & Erford, B. T. (2016). Psychometric Meta-Analysis of the English Version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Counseling & Development*, 94(3), 356-373.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring
Beitel, M., & Cecero, J. J. (2003). Predicting psychological mindedness from personality style and attachment security. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 163-172.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857.
- Berscheid, E. (1985). Interpersonal attraction. G. Lindzey, E. Aronson, eds. *The Handbook of Social Psychology*.
- Besser, A., & Neria, Y. (2012). When home isn't a safe haven: Insecure attachment orientations, perceived social support, and PTSD symptoms among Israeli evacuees under missile threat. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 34.

- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., & Lillie, A. (2002). Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(2), 60-67.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 273, 308.
- Britton, J. R. (2005). Pre-discharge anxiety among mothers of well newborns: Prevalence and correlates. *Acta Paediatrica*, 94(12), 1771-1776.
- Britton, J. R. (2008). Maternal anxiety: course and antecedents during the early postpartum period. *Depression and anxiety*, 25(9), 793-800.
- Burge, D., Hammen, C., Davila, J., Daley, S. E., Paley, B., Lindberg, N., ... & RUDOLPH, K. D. (1997). The relationship between attachment cognitions and psychological adjustment in late adolescent women. *Development and Psychopathology*, 9(1), 151-167.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal relationships*, 15(1), 141-154.
- Cacciatore, J., Schnebly, S., & Froen, J. F. (2009). The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. *Health & social care in the community*, 17(2), 167-176.
- Campbell, L., & Marshall, T. (2011). Anxious attachment and relationship processes: An interactionist perspective. *Journal of personality*, 79(6), 1219-1250.
- Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J., & Kashy, D. A. (2005). Perceptions of conflict and support in romantic relationships: the role of attachment anxiety. *Journal of personality and social psychology*, 88(3), 510.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 228-249.
- Cassidy, J. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Rough Guides.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). New York: Guilford Publications.
- Chi Kuan Mak, M., Bond, M. H., Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2010). Adult attachment, perceived support, and depressive symptoms in Chinese and American cultures. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(2), 144-165.
- clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 71(4), 810.

- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1380.
- Cox, J. L. (1983). Postnatal depression: a comparison of African and Scottish women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 18(1), 25-28.
- Cox, John L., Jeni M. Holden, and Ruth Sagovsky. "Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale." *The British journal of psychiatry* 150.6 (1987): 782-786.
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological review*, 108(3), 593.
- Crowell, J. A., Treboux, D., Gao, Y., Fyffe, C., Pan, H., & Waters, E. (2002). Secure base behavior in adulthood: measurement, links to adult attachment representations, and relations to couples' communication skills and self-reports. *Developmental Psychology*, 38, 679-693.
- Cummings, E. M., & Cicchetti, D. (1993). Toward a Transactional Model of Relations between Attachment and Depression. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 339.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(3).
- Dağ, İ., & Gülüm, İ. V. (2013). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin moderatör rolü: Bilişsel esneklik. *Türk Psikiyatri Derg*, 24(4), 240-7.
- Dahlem, N. W., Zimet, G. D., & Walker, R. R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support: a confirmation study. *Journal of clinical psychology*, 47(6), 756-761.
- Danaci, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S., & İçelli, İ. (2002). Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(3), 125-129.
- Diamond, L. M., & Fagundes, C. P. (2010). Psychobiological research on attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 218-225.
- Dipietro, J. A., Costigan, K. A., & Sipsma, H. L. (2008). Continuity in self-report measures of maternal anxiety, stress, and depressive symptoms from pregnancy through two years postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(2), 115-124.
- Dozier, M., Stevenson, A. L., Lee, S. W., & Velligan, D. I. (1991). Attachment organization and familial overinvolvement for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 3(4), 475-489.
- Eder, R. A., & Mangelsdorf, S. C. (1997). The emotional basis of early personality development: Implications for the emergent self-concept.
- Eker, Doğan, Haluk Arkar, and H. Yaldız. "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği." *Türk Psikiyatri Dergisi* 12.1 (2001): 17-25.

- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *Bmj*, *323*(7307), 257-260.
- Faisal-Cury, A., & Rossi Menezes, P. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of women's mental health*, *10*(1), 25-32.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, *4*(2), 132.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. John Wiley & Sons.
- Grant, K. A., McMahon, C., & Austin, M. P. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: a prospective study. *Journal of affective disorders*, *108*(1), 101-111.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, *52*(3), 511.
- Hazan, C., & Shaver, P. (2000). Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve.(Çev. A. Dönmez). *Türk Psikoloji Bülteni*, *16*(7), 29-50.
- Himmelhoch, J., Levine, J., & Gershon, S. (2001). Historical overview of the relationship between anxiety disorders and affective disorders. *Depression and Anxiety*, *14*(2), 53-66.
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of behavioral medicine*, *35*(2), 239-244.
- Howard, L. M., Flach, C., Mehay, A., Sharp, D., & Tylee, A. (2011). The prevalence of suicidal ideation identified by the Edinburgh Postnatal Depression Scale in postpartum women in primary care: findings from the RESPOND trial. *BMC pregnancy and childbirth*, *11*(1), 57.
- Ibanez, G., Charles, M. A., Forhan, A., Magnin, G., Thiebaugeorges, O., Kaminski, M., ... & EDEN Mother-Child Cohort Study Group. (2012). Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome: data from the EDEN mother-child cohort. *Early human development*, *88*(8), 643-649.
- Kerns, K. A. (2008). *Attachment in middle childhood*. Guilford Press.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *3*(2).
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, *202*(1), 5-14.
- Lehman, D. R., Ellard, J. H., & Wortman, C. B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *Journal of consulting and clinical psychology*, *54*(4), 438.

- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., & Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of abnormal psychology, 97*(3), 251.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(2), 237.
- Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child development, 932-940*.
- Matthey, S., Barnett, B., Howie, P., & Kavanagh, D. J. (2003). Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety?. *Journal of affective disorders, 74*(2), 139-147.
- Micali, N., Simonoff, E., & Treasure, J. (2011). Pregnancy and post-partum depression and anxiety in a longitudinal general population cohort: The effect of eating disorders and past depression. *Journal of affective disorders, 131*(1), 150-157.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and affect regulation: strategic variations in self-appraisals. *Journal of personality and social psychology, 75*(2), 420.
- Mikulincer, M. (1998). Attachment working models and the sense of trust: An exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of personality and social psychology, 74*(5), 1209.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2005). Mental representations and attachment security. *Interpersonal cognition, 233-266*.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry, 18*(3), 139- 156.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*(1), 11-15.
- Millard, D., Kohut, H., & Wolf, E. S. (1979). 'The Disorders of the Self and their Treatment: An Outline', *International Journal of Psycho-Analysis, 59*.
- Muller, R. T., Lemieux, K. E., & Sicoli, L. A. (2001). Attachment and psychopathology among formerly maltreated adults. *Journal of Family Violence, 16*(2), 151-169.
- Neyer, F. J., & Voigt, D. (2004). Personality and social network effects on romantic relationships: A dyadic approach. *European Journal of Personality, 18*(4), 279-299.
- Oakley, A. (1980). *Women confined: Toward a sociology of childbirth*.
- O'hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a meta- analysis. *International review of psychiatry, 8*(1), 37-54
- Powers, S. I., Pietromonaco, P. R., Gunlicks, M., & Sayer, A. (2006). Dating couples' attachment styles and patterns of cortisol reactivity and recovery in response to

- a relationship conflict. *Journal of personality and social psychology*, 90(4), 613.
- Psikiyatri Birliği, & K roğlu, E. (2014). Doğum zamanı (peripartum) başlayan depresyon. In *DSM - 5 tanı  l utleri başvuru elkitabı* (2nd ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 310.
- Ross, L. E., & McLean, L. M. (2006). Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: A Systematic Review.[CME]. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(8), 1285-1298.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of personality and social psychology*, 62(3), 434.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 84(6), 1172.
- Skouteris, H., Wertheim, E. H., Rallis, S., Milgrom, J., & Paxton, S. J. (2009). Depression and anxiety through pregnancy and the early postpartum: an examination of prospective relationships. *Journal of affective disorders*, 113(3), 303-308.
- Soysal, A. ř., Bodur, ř., İşeri, E., & şenol, S. (2005). Bebeklik d nemindeki bağlanma s recine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child development*, 1184-1199.
- Stanton, S. C., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic relationships: An attachment perspective. *Journal of personality*, 82(6), 528-538.
- S mer, N.,  nal, S., Sel uk, E., Kaya, B., Polat, R., &  ekem, B. (2009). Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi/Attachment and Psychopathology: Relationship between Adult Attachment and Depression, Panic Disorder, and Obsessive Compulsive Disorder. *T rk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 38.
- T z n, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *D ş nen Adam*, 19(1), 24-39.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 29(4), 377-387.
- Uytun, M.  ., D. B.  ztop, and E. Eşel. "Ergenlik ve Erişkinlikte Bağlanma Davranışının Değerlendirilmesi." *D ş nen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 26 (2013): 2.

- Wang, C. C. D., & Mallinckrodt, B. (2006). Acculturation, attachment, and psychosocial adjustment of Chinese/Taiwanese international students. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 422.
- Wenzel, A., Haugen, E. N., Jackson, L. C., & Robinson, K. (2003). Prevalence of generalized anxiety at eight weeks postpartum. *Archives of women's mental health, 6*(1), 43-49.
- Yelland, J., Sutherland, G., & Brown, S. J. (2010). Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women. *BMC Public Health, 10*(1), 771.

EKLER

Ek A

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Erişkin Bağlanma Biçimlerinin Doğum Sonrası Depresyon ve Anksiyete Üzerindeki Etkisi ve Sosyal Desteğin Bu ilişkideki Moderatör rolü”
Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

...../...../.....

Tarih:

Bu araştırmanın amacı, erişkin bağlanma biçimlerinin doğum sonrası depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisinin ve sosyal desteğin bu ilişkideki moderatör rolünün incelenmesidir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı’nda Zülal Vatansever tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Tanık Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı: Zülal Vatansever

zulalvatansever@yahoo.com

EK B

Sosyodemografik ve Tıbbi Bilgi Formu

1. Yaş:
2. Medeni Durum:
Evli () Nişanlı/sözlü () Birlikte yaşıyor () Bekar () Boşanmış () Dul ()
3. Eğitim Durumu (Son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):
Okur yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksek Okul () Üniversite ()
Yüksek Lisans () Doktora ()
4. Para karşılığı bir işte çalışıyor musunuz?
Çalışıyorum () Çalışmıyorum () Öğrenciyim () Diğer ()
5. Kaç yaşınızda evlendiniz: Kaç yıldır evlisiniz: Kaçınıcı
evliliğiniz:
6. Aile yapınız: Geniş aile () Çekirdek ()
7. Kaçınıcı gebeliğiniz:
8. En son gebelik istenen bir gebelik miydi?
Evet () Hayır ()
9. Bebeğiniz kaç günlük/haftalık/aylık:
10. Gebelikte, doğumda ya da doğum sonrasında komplikasyon gelişimi
Yok () Kanama () Enfeksiyon () Diğer ()
11. Gebelik öncesi tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
Evet () Hayır ()
12. Evet ise ruhsal rahatsızlığınızın ne olduğunu belirtiniz:
13. Evet ise bu rahatsızlık nedeniyle nasıl bir tedavi gördünüz?
Psikolojik Tedavi İlaç Tedavisi Diğer: (lütfen belirtiniz) _____
14. Halen bu ruhsal sorun nedeniyle tedavi görüyor musunuz?
Evet () Hayır ()

EK C

EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

1) Son 7 gündür, gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

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

2) Son 7 gündür, geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
 Her zamankinden biraz daha az
 Her zamankinden kesinlikle daha az
 Hemen hemen hiç

3) Son 7 gündür, bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
 Evet, bazen
 Çok sık değil
 Hayır, hiç bir zaman

4) Son 7 gündür, nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
 Çok seyrek
 Evet, bazen
 Evet, çoğu zaman

5) Son 7 gündür, iyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
 Evet, bazen
 Hayır, çok sık değil
 Hayır, hiç bir zaman

6) Son 7 gündür, her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
 Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
 Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
 Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) Son 7 gündür, öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
 Evet, bazen
 Çok sık değil
 Hayır, hiç bir zaman

8) Son 7 gündür, kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

9) Son 7 gündür, öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

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

10) Son 7 gündür, kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

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

EK D

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

| | Hiç | Hafif düzeyde (Beni pek etkilemedi) | Orta düzeyde (Hoş değildi ama katlanabildim) | Ciddi düzeyde (Dayanmakta çok zorlandım) |
|--|-----|--|---|---|
| 1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma | | | | |
| 2. Sıcak/ ateş basmaları | | | | |
| 3. Bacaklarda halsizlik, titreme | | | | |
| 4. Gevşeyememe | | | | |
| 5. Çok kötü şeyler olacak korkusu | | | | |
| 6. Baş dönmesi veya sersemlik | | | | |
| 7. Kalp çarpıntısı | | | | |
| 8. Dengeyi kaybetme duygusu | | | | |
| 9. Dehşete kapılma | | | | |
| 10. Sinirlilik | | | | |
| 11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu | | | | |
| 12. Ellerde titreme | | | | |
| 13. Titreklik | | | | |
| 14. Kontrolü kaybetme korkusu | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 15. Nefes almada güçlük | | | | |
| 16. Ölüm korkusu | | | | |
| 17. Korkuya kapılma | | | | |
| 18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi | | | | |
| 19. Baygınlık | | | | |
| 20. Yüzün kızarması | | | | |
| 21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan) | | | | |

EK E

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarımla, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

EK F

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda 18 tane cümle bulunmaktadır. Lütfen bu cümlelerin sizin kişisel görüş ve davranışlarınızı ne kadar yansıttığını değerlendirin ve yanıtlarınızı tüm yaşamınızı göz önünde bulundurarak verin. Her sorunun yanında "doğru" ve "yanlış" seçenekleri bulunmaktadır. Sizin durumunuza en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Kendimi rahat bırakıp başka insanlara bağlanmak zor gelir. Doğru / Yanlış
2. İhtiyacın olduğunda başkaları asla orada olmaz. Doğru / Yanlış
3. Başka birine rahatça bağlanırım. Doğru / Yanlış
4. İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağını bilirim. Doğru / Yanlış
5. İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağına her zaman güvenebileceğimden emin değilim. Doğru / Yanlış
6. Başka bir insana tümüyle güvenmek zor gelir. Doğru / Yanlış
7. Sıklıkla terk edilme kaygıları yaşamam. Doğru / Yanlış
8. Sıklıkla birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılırım. Doğru / Yanlış
9. Başkalarının benimle benim istediğim kadar yakınlık kurmadıklarını düşünürüm. Doğru / Yanlış
10. Sıklıkla birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceği endişesi yaşarım. Doğru / Yanlış
11. Başka bir insanla tümüyle bütünleşmek isterim. Doğru / Yanlış
12. Başka bir insanla tümüyle bir olma arzumu insanları benden uzaklaştırır. Doğru / Yanlış
13. Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmayı kolay bulurum. Doğru / Yanlış
14. Başka birinin benimle çok yakın olma isteğinden rahatsız olmam. Doğru / Yanlış
15. Başka birinin benimle çok yakınlaşması beni endişelendirir. Doğru / Yanlış
16. Başka birini kendime yakınlaştırmak konusunda rahatımdır. Doğru / Yanlış
17. Sıklıkla birlikte olduğum kişi, benimle benim kendimi rahat hissedebileceğimden daha çok yakınlaşmak ister. Doğru / Yanlış
18. Sıklıkla birlikte olduğum kişi ile, onun kendini rahat hissettiğinden daha yakın olmak isterim. Doğru / Yanlış

Özgeçmiş

Zülal Vatansever, 8 Eylül 1989 yılında İstanbul'da doğmuştur. 2013 yılında FMV Işık Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden mezun olmuştur. 2016 yılında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı derslerini tamamlamıştır.