

T. C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

PERİPARTUM DEPRESYON DÜZEYİNİN BAĞLANMA
VE DUYGUSAL FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aişetül Kübra BAYRAM

İstanbul

Ocak-2025

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

PERİPARTUM DEPRESYON DÜZEYİNİN BAĞLANMA VE
DUYGUSAL FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aişetül Kübra BAYRAM

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

İstanbul

Ocak-2025

TEZ ONAY SAYFASI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

Üye

Doç. Dr. Yıldız BİLGE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Peripartum Depresyon Düzeyinin Bağlanma ve Duygusal Farkındalık İle İlişkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza

Aişetül Kübra GÜLER BAYRAM

ÖNSÖZ

Herşeyden önce tüm yüksek lisans sürecimde bana eşlik eden ve bu zorlu, uzun ve meşakkatli tez yazma yolculuğunda sekinetle beni bekleyen, gülücükleri ile neşelendiren, öpücükleri ile beni ders çalışmaya gönderen en değerli emanetim olan oğlum Muhammed Musab BAYRAM'a

Tez yazma sürecinin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini her zaman ve her şartta koşulsuzca benimle paylaşan tez danışmanım, kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ'a,

Mesleki bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini sunan ve beni cesaretlendiren değerli hocalarım, Doç. Dr. Yusuf Bilge ve Doç. Dr. Onur YILMAZ'a

Hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de tüm sevgileriyle yanımda olan, yorulduğumda elimden tutan, eğitimim için beni daima yüreklendiren annem Sacide Değer GÜLER'e ve eşim Cihat BAYRAM'a

Bu süreçte bunaldığımda ferahlatan, vazgeçtiğimde motive eden, ne zaman ihtiyacım olsa orada olan arkadaşlarım Ebru Okutan ve Nüveyba Güneş'e

Her zaman benimle gurur duyan ve destek olan tüm büyük aileme

En içten duygularıyla çok teşekkür ederim.

Eğitim sürecim boyunca emeği geçen saygı değer tüm hocalarıma teşekkür ederim

Aişetül Kübra GÜLER BAYRAM

Ocak 2025

ÖZET

PERİPARTUM DEPRESYON DÜZEYİNİN BAĞLANMA VE DUYGUSAL FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ

AiŒetül Kübra GÜLER BAYRAM

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez DanıŒmanı: Dr. Öğr. Üyesi AyŒe ALTUNKAYA ERDOĞMUŒ

Ocak, 2025 – 150 Sayfa

Mevcut çalıŒmanın amacı peripartum depresyon düzeyi ile duygusal farkındalık, eŒ ile bağlanma ve anne ile bağlanma arasındaki iliŒkilerin araştırılmasıdır. ÇalıŒmanın örneklemi 305 hamile ve 0-12 ay bebeği olan kadınlardan oluŒmaktadır. AraŒtırma kapsamında bir grup demografik öğe ile birlikte katılımcıların peripartum depresyon düzeyi, bağlanma stilleri ve duygusal farkındalık deđiŒkeni incelenmiŒtir. Bu amaçla Demografik Bilgi Formu, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Yakın İliŒkilerde YaŒantılar Envanteri-İliŒki Yapıları ve Duygu Durum Farkındalık Ölçeği kullanılmıŒtır. AraŒtırmanın sonucuna göre peripartum depresyon düzeyi duygusal farkındalık düzeyi ile negatif yönde ve güvensiz bağlanma ile pozitif yönde iliŒkili bulunmuŒtur. Aynı zamanda duygusal farkındalık ile güvensiz bağlanma arasında negatif korelasyon olduğu sonucuna varılmıŒtır. Bu çalıŒmada, demografik faktörler, bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeylerinin peripartum depresyon üzerindeki etkisi incelemek için regresyon analizi yapılmıŒtır. Regresyon analizleri sonucunda, bu deđiŒkenlerin peripartum depresyonu anlamlı Œekilde yordadığı ve toplam varyansın %39.1'ini açıkladığı bulunmuŒtur. ÇalıŒmada, demografik faktörler, bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeylerinin peripartum depresyon üzerindeki etkisi aŒamalı regresyon analizi ile incelenmiŒtir. Sekiz aŒamadan oluŒan modelde, her aŒamada eklenen deđiŒkenlerle birlikte peripartum depresyonun açıklayıcılık oranı %39.7'ye ulaŒmıŒtır. Bulgular, bağlanma stili, duygusal farkındalık ve doğum sürecine iliŒkin faktörlerin peripartum depresyonun önemli yordayıcıları olduğunu

göstermektedir. Hamile bireylerde 0-12 ay bebek sahibi bireylere göre daha düşük peripartum düzeyi, daha yüksek duygusal farkındalık ve eş ile daha az güvensiz bağlanma tespit edilmiştir. Peripartum depresyon düzeyinin planlı gebelik, hamilelikte ve doğumda herhangi bir sorun yaşama, daha önce peripartum döneminde ruhsal bozukluk yaşama, hamilelikte ve doğum sonrası süreçte eş yardımı, doğum şekli ve prematüre doğum değişkenlerine göre farklılaştığı görülmüştür. Duygusal farkındalık ile yaş, eğitim durumu, kaçınıcı çocuk olma, daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı alma, eşle bağlanma, çalışma durumu ve doğumdan sonra eş yardımı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: peripartum depresyon, duygusal farkındalık, duygusal netlik, duygusal dikkat, duygusal onarım, güvenli bağlanma, güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, eş ile bağlanma, anne ile bağlanma, gebelik depresyonu, doğum sonrası depresyonu

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN PERIPARTUM DEPRESSION LEVEL WITH ATTACHMENT AND EMOTIONAL AWARENESS

Aişetül Kübra GÜLER BAYRAM

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

January, 2025 - 150 Pages

The aim of the present study is to investigate the relationships between peripartum depression levels, emotional awareness, partner attachment, and maternal attachment. The study sample consists of 305 women who are either pregnant or have a baby aged 0-12 months. The research examined participants' peripartum depression levels, attachment styles, and emotional awareness variables, along with a set of demographic factors. To achieve this, the Demographic Information Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Experiences in Close Relationships Inventory-Relationship Structures, and Mood Awareness Scale were utilized. The results of the study indicate that peripartum depression levels are negatively correlated with emotional awareness and positively correlated with insecure attachment. Additionally, a negative correlation was found between emotional awareness and insecure attachment. Regression analysis was conducted to examine the effects of demographic factors, attachment style, and emotional awareness levels on peripartum depression. The regression analyses revealed that these variables significantly predicted peripartum depression, explaining 39.1% of the total variance. The findings suggest that attachment style, emotional awareness, and factors related to the childbirth process are significant predictors of peripartum depression. It was observed that pregnant individuals had lower peripartum depression levels, higher emotional awareness, and less insecure attachment to their partners compared to individuals with a baby aged 0-12 months. Additionally, peripartum depression levels varied according to factors such as planned pregnancy, experiencing complications during pregnancy and childbirth, a

history of mental disorders during previous peripartum periods, partner support during pregnancy and postpartum, mode of delivery, and premature birth. Significant statistical relationships were found between emotional awareness and variables such as age, education level, birth order of the child, previous psychiatric diagnosis, partner attachment, employment status, and postpartum partner support.

Keywords: peripartum depression, emotional awareness, emotional clarity, emotional attention, emotional repair, secure attachment, insecure attachment, anxious attachment, avoidant attachment, partner attachment, maternal attachment, pregnancy depression, postpartum depression



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Sınırlılıklar.....	6
1.4. Tanımlar.....	7

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1. Peripartum Depresyon.....	8
2.1.1. Genel Özellikleri ve Tanı.....	8
2.1.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	9
2.1.3. Görülme Sıklığı.....	11
2.1.4. Sonuçları.....	12
2.1.5. Tedavisi ve Koruyucu Faktörler.....	13

2.2. Bağlanma.....	14
2.2.1. Bağlanma Kuramı.....	15
2.2.2. Bağlanma Biçimleri.....	16
2.2.2.1. Güvenli bağlanma.....	17
2.2.2.2. Kaygılı Bağlanma	18
2.2.2.3. Kaçınan Bağlanma.....	19
2.2.3. Gelişim Dönemlerine Göre Bağlanma	20
2.2.3.1. Bebeklikte ve Çocuklukta Bağlanma.....	20
2.2.3.2. Ergenlik Döneminde Bağlanma.....	22
2.2.3.3. Yetişkinlik Döneminde ve Eş ile Bağlanma	23
2.2.4. Bağlanma ve Peripartum Depresyon İlişkisi	25
2.3. Duygusal Farkındalık.....	27
2.3.1. Duygu	27
2.3.2. Duygusal Farkındalık	30
2.3.3. Duygusal Farkındalığın Boyutları	32
2.3.3.1. Duygusal Dikkat	32
2.3.3.2. Duygusal Netlik	33
2.3.3.3. Duygusal Onarım.....	33
2.3.4. Duygusal Farkındalık ve Peripartum Depresyon İlişkisi	34
2.3.5. Duygusal Farkındalık ve Bağlanma İlişkisi	35
2.4. Peripartum Depresyon, Bağlanma ve Duygusal Farkındalık.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Modeli	40
3.2. Evren ve Örneklem	40

3.3 Veri Toplama Araçları	40
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	40
3.3.2. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (Edinburgh Postpartum Depression Scale-EDPS)	41
3.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-İlişki Yapıları Ölçeği (Experiences in Close Relationships-Revised - ECR-RS)	41
3.3.4. Duygu Durum Farkındalık Ölçeği (Trait Meta-Mood Scale-TMMS)	42
3.4. Verilerin Analizi.....	42

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	44
4.1. Demografik Bilgiler	44
4.2. Normallik Varsayımı ve Güvenilirlik Analizi.....	52
4.3. Demografik Değişkenlere Dair Bulgular	53
4.3.1. Yaş Değişkenine Dair Bulgular.....	53
4.3.2. Ekonomik Durum Değişkenine Dair Bulgular	57
4.3.3. Eğitim Durumu Değişkenine Dair Bulgular.....	60
4.3.4. Evlilik Süresi Değişkenine Dair Bulgular	63
4.3.5. Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Dair Bulgular	68
4.3.6. Çalışma Durum Değişkenine Dair Bulgular.....	71
4.3.7. Psikiyatrik Tanı Değişkenine Dair Bulgular	73
4.3.8. Hamile ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Olan Anne Olma Durumuna Dair Bulgular	75
4.3.9. Hamilelik ile İlgili Değişkenlere Dair Bulgular	77
4.3.10. Doğum ile İlgili Değişkenlere Dair Bulgular	79
4.3.11. Doğum Sonrası ile İlgili Değişkenlere Dair Bulgular	80
4.4. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları	83

4.4.1. Duygusal Farkındalık ile Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	83
4.4.2. Bağlanma Stilleri ile Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	84
4.4.3. Bağlanma Stilleri Arasında Korelasyon Analizi	84
4.4.4. Bağlanma Stilleri ve Duygusal Farkındalık İlişkisinde Korelasyon Analizi	85
4.5. Değişkenlere Dair Regresyon Analizi Bulguları.....	87

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	94
5.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulguların Tartışılması.....	94
5.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması	101
5.2.1. Duygusal Farkındalık ve Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkisi	101
5.2.2. Bağlanma Stilleri ve Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkisi.....	102
5.2.3. Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki	103
5.2.4. Bağlanma Stilleri ve Duygusal Farkındalık Arasındaki İlişkisi.....	103
5.2.5. Bağlanma Stilleri, Duygusal Farkındalık ve Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkisi.....	104
5.3. Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması	105
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	107
KAYNAKÇA	111
EKLER.....	139
Ek-1 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	139
Ek-2 : Demografik Bilgi Formu	140
Ek-3 : Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği.....	144

Ek-4 : Yakın İlişkiler Yaşantı Envanteri-İlişki Yapısı.....	147
Ek-5 : Duygu Durum Farkındalık Ölçeği.....	149



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Demografik Bilgiler ile İlgili Tanımlayıcı Öğeler.....	45
Tablo 4.2 : Katılımcıların Hamile ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Anne Olma Durumu ile İlgili Tanımlayıcı Öğeler.....	46
Tablo 4.3 : Katılımcıların Hamile ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Anne Olma Durumu ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Peripartuma Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.4 : Hamilelik ile İlgili Tanımlayıcı Öğeler.....	47
Tablo 4.5 : Hamilelik ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Peripartum Depresyon Düzeyine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 4.6 : Doğum ve Doğum Sonrası ile İlgili Tanımlayıcı Özellikler.....	49
Tablo 4.7 : Doğum ve Doğum Sonrası ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Peripartum Depresyon Düzeyine Göre Dağılımı.....	50
Tablo 4.8 : Normallik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 4.9 : Yaşa İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	53
Tablo 4.10 : Ekonomik Duruma İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	55
Tablo 4.11 : Eğitim Duruma İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	57
Tablo 4.12 : Evlilik Süresine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	60
Tablo 4.13 : Kaçınıcı Çocuğa İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	63
Tablo 4.14 : Çalışma Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-test Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 4.15 : Psikiyatrik Tanı Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-testi Analizi Sonuçları.....	67
Tablo 4.16 : Hamile ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Anne Olma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t-testi Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 4.17 : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Hamilelik ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması Sonuçları.....	70
Tablo 4.18 : Hamilelikte Eş Yardımının Eş ile Bağlanma ile İlişkinine Dair Mann	

Whitney U Analiz Sonuçları.....	71
Tablo 4.19 : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Doğum ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması Sonuçları.....	72
Tablo 4.20 : Doğumdan Sonra Eşin Fiziksel Desteği Durumuna İlişkin Mann Whitney U Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 4.21 : Doğumdan Sonra Eşin Fiziksel Desteği Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 4.22 : Doğumdan Sonra Ailenin Desteği Durumuna İlişkin Mann Whitney U Analizi Sonuçları.....	75
Tablo 4.23 : Değişkenlerle İlgili Korelasyonlar Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 4.24 : Duygusal Farkındalık, Bağlanma ve Demografik Ögelerin Peripartum Depresyon Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	79
Tablo 4.25 : Duygusal Farkındalık, Bağlanma ve Demografik Ögelerin Peripartum Depresyon Üzerindeki Etkisinin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları.....	82

KISALTMALAR

Akt : Aktaran

APA : American Psychological Association

Çev : Çeviren

DDFÖ : Duygu Durum Farkındalık Ölçeği

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

Ed : Editör

EPDÖ : Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

SPSS : (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi

Vd : Ve Diğerleri

YİYE-İY : Yakın İlişkilerde Yaşanyılar Envanteri - İlişki Yapıları Ölçeği

YİYE-İY-Anne : Anne ile Güvensiz Bağlanma

YİYE-Kaçıngan-Anne: Anne ile Kaçıngan Bağlanma

YİYE-Kaygı-Anne : Anne ile Kaygılı Bağlanma

YİYE-İY-Eş : Eş ile Güvensiz Bağlanma

YİYE-Kaçıngan-Eş : Eş ile Kaçıngan Bağlanma

YİYE-Kaygı-Eş : Eş ile Kaygılı Bağlanm

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bağlanma yaşamın ilk yıllarında, birincil bakım veren ile gerçekleştirilen ve kişinin sonraki yıllarda kuracağı yakın ilişkileri ve duygusal içerikleri etkileyen bir süreçtir. Bağlanma; güvenli, kaygılı ve kaçınan olmak üzere üç çeşitte incelenmektedir (Ainsworth ve ark.,1978). Kişinin bağlanma stili, yetişkin hayatındaki yakın ilişkilerindeki duygusal tepkilerle orantılıdır. Duygusal farkındalık, kişinin yaşadığı duyguların farkında olması, duygularını ifade edebilmesi ve yönetebilmesi süreçlerini içerir. Ayrıca karşıdaki kişinin duyguları ile eş duyum yapmak da duygusal farkındalık ile ilintilidir. Gebelik ortalama 40-42 hafta süren ve doğum ile sonlanan bir süreçtir. Postpartum, doğumdan sonraki 6-8 haftayı kapsayan, annenin gebelik öncesi haline gelmesi için hızlı fizyolojik değişimler yaşadığı bir süreçtir. Gebelik ve doğumdan sonraki 6-8 haftayı kapsayan süreç, DSM-5 kriterlerinde peripartum diye tanımlanmaktadır (APA, 2013). Gebelikle başlayan ve doğumdan sonra devam eden bu süreç aynı zamanda ciddi psikolojik ve duygusal değişimleri, yeni bir hayata ve bu hayatın getirdiği sorumluluklara alışmayı içerir. Tüm bunların sonucunda peripartum sürecindeki bireyler duygu durum bozukluklarına özellikle de depresyona yatkın olmaktadır. Peripartum döneminde yaşanan depresyon peripartum depresyonu olarak adlandırılır. Annenin duygusal yatkınlığının yanında eş ilişkisi, sosyal destek, maddi kaynakların yetersizliği, planlanmamış veya riskli gebelikler gibi risk faktörleri de bu süreci etkilemektedir. Gebelik veya doğum sonrası dönemde bebek sahibi olmakla eşler arasında değişen roller, çiftin ilişkisini güçlendirebilmekte veya olumsuz etkileyebilmektedir. Eşler arası bağlanma, çiftin birlikteliği ile başlar ve tıpkı erken dönem yaşantıdaki gibi temelde güvenli ve güvensiz olmak üzere iki düzeydedir. Bu bağlamda bu tezin konusunu, peripartum depresyonu etkileyen, bağlanma stilleri, eş ile bağlanma stili ve duygusal farkındalık değişkenleri arasındaki ilişki oluşturmaktadır.

Peripartum depresyon, gebelik sürecinde ve doğum sonrasında yoğun fizyolojik ve psikolojik değişimler içinde olan anne için, klinik psikoloji alan yazınında önemli yer tutan, riskli bir duygudurum bozukluğudur. Daha önceleri postpartum depresyonu

olarak anılan, annenin doğum sonrasında yaşadığı duygu durum bozukluklarının, uzun dönem araştırmalar ile aslında gebelik sürecinde başladığı ya da gebelik döneminde ön belirtilerinin gözlemlenebildiği bulgulanmıştır. Bunun sonucunda; gebelik ve doğum sonrası dönemi kapsayan bir tanım olarak peripartum depresyon alan yazına dahil edilmiştir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020; APA,2013). Peripartum depresyon için; istenmeyen gebelik, doğum türü, doğum sonrası süreçler, gebelikte yaşanan travmalar, duygu yönetimi, annenin kendi bağlanma stili gibi risk faktörleri bulunmaktadır.

Kişinin bağlanma stiline hayatın birçok alanını etkilediği ve en çok yeni bağlanma stili geliştirilmesi gereken eş ve çocuk ile bağlanmada etkili olduğu değerlendirilmektedir. Bağlanma kuramcılarına göre kişinin ilk bağlanması anne ile iken, ikinci bağlanması eş ile ve üçüncü bağlanması kendi çocuğu ile gerçekleşmektedir (Ainsworth ve ark.,1978 Lee,2003, Bartholomew ve Horowitz 1991). Tüm bu bağlanma süreçlerinin birbiri ile etkileşim halinde olduğu ama kişinin kendine kattığı değerler ile kaliteli ilişkilere dönüşebildiği öngörülmektedir. Yaşam boyu devam eden bağlanmanın, yeni kurulan yakın ilişkilerde güvenli bağlanma olarak deneyimlenmesi geçmişte kurulan ilişkiler için de onarıcı işlev göstermektedir. Annenin duygusal farkındalık sahibi olması bu etkenlerden biri olduğu söylenebilmektedir. Annenin, kendi annesi ile güvenli bağlanma geliştiremediği durumlarda da yine kendi duygusal süreçlerini fark edebilmesi, sağaltabilmesi ve gerektiği gibi yaşayabilmesinin onarıcı bir etkiye sahip olduğu varsayılmaktadır (Said ve ark.,2019; Deniz ve ark.,2017; Carapeto ve ark.,2022). Duygusal farkındalık ile kendi bağlanma stiline etkilerini iyileştirebilen annenin yeni bağlanma süreçlerinde güvenli bağlanma geliştireceği söylenebilmektedir. Tüm bu birbiri ile bağlantılı gelişen süreçlerin sonucunda; annenin güvensiz bağlanması ve annenin duygusal farkındalık düzeyinin düşük olmasının peripartum depresyon yaşama riskini arttırdığı varsayılmaktadır (Dekel ve ark.,2019; Yıldız,200; Kesebir ve ark.,2011; Topkara ve Özerdoğan,2022; Fonseca ve ark.,2016; Avrand ve ark.,2022).

Annede peripartum depresyonu etkileyebilecek bir diğer etkenin eş ile bağlanma olduğu söylenebilmektedir. Eş ile güvenli bağlanma, kişinin kendini güvende hissettiği, koşulsuz kabulü gördüğü, kendini ifade etmekte özgür hissettiği, terk edilme kaygısı yaşamadığı ve tutarsız tutumlar olmayan sıcak ve olumlu ilişkiyi kapsamaktadır (Hazan ve shaver,1997). Aynı zamanda kişinin güvenli bir ilişki ile duygusal ihtiyaçlarını daha çok fark edip, gözlemleyip düzenlemeye ve yeniden

organize etmeye çalışabildiği söylenebilmektedir (Karabacak ve Demir,2017). Eşi ile güvenli bağlanma stiline sahip ve duygusal farkındalığın yüksek olduğu durumlarda, annenin peripartum depresyona girme ihtimalinin düşük olacağı veya peripartum depresyonu daha kolay atlatacağı düşünülmektedir (Sağlam,2020;Yüksel ve ark.,2020; Bakırcı,2024; Hacıoğlu,2023; Gültekin,2017; Pek ve ark.,2022).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Peripartum depresyon her anne veya anne adayını için oluşma ihtimali olan bir durumdur. Annenin bağlanma stili ile postpartum depresyonunu ilişkilendiren çalışmalar alan yazında mevcuttur. Yine annenin bağlanma stili ile maternal bağlanma arasındaki ilişkilere dair araştırmalar bulunmaktadır. Ancak eş ile bağlanmanın annenin peripartum depresyon ile ilişkisine dair bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca peripartum depresyon ile annenin duygusal farkındalık düzeyi ilişkili görülmektedir. Ancak alan yazında doğrudan bu konuya dair çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak peripartum depresyonu etkileyen duygusal farkındalık ve bakım verenlere bağlanma stili örüntüleri ile eş ile bağlanmanın rolü bu tezin konusunu oluşturmaktadır.

Bu araştırmada peripartum depresyon ile bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeyinin nasıl ilişkisi olduğu ile ilgili aşağıdaki soruların yanıtları aranmaktadır.

1. Peripartum depresyon, bağlanma ve duygusal farkındalık düzeyleri demografik değişkenlere göre (yaş,cinsiyet,ekonomik durum vd.) ve peripartumla ilişkili değişkenlere göre (tanı, tanı konma zamanı vd.) farklılaşmakta mıdır?
2. Duygusal farkındalık düzeyi ile peripartum depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Anne ve eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) stili ile peripartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Anne ve eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) stili ile duygusal farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

5. Anne ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) ile eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Anne ve eş ile bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeyi peripartum depresyonu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir;

H1: Peripartum depresyon, bağlanma ve duygusal farkındalık düzeyleri demografik değişkenlere göre (yaş,cinsiyet,ekonomik durum vd.) ve peripartumla ilişkili değişkenlere göre (tanı, tanı konma zamanı vd.) farklılaşmaktadır.

H2: Duygusal farkındalık düzeyi ile peripartum depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Anne ve eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) stili ile peripartum depresyon arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

H4: Anne ve eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) stili ile duygusal farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

H5: Anne ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) ile eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

H6: Anne ve eş ile bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeyi peripartum depresyonu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Bowlby ve Ainsworth (1992) tarafından geliştirilen bağlanma kuramına göre; bağlanma, yaşamın erken dönemlerinde oluşan ve sonraki yaşam dönemlerinde az bir değişiklikte diğer yakın ilişkilerin belirleyicisi olan bir fenomendir. Kurama göre, güvensiz bağlanma biçimi ilerleyen yıllarda gelişebilecek psikopatolojiler için belirleyici olabilir. Her bir bağlanma stilinin klinik yansımaları farklıdır. Kaygılı bağlanma depresif bozukluklarla ilişkilendirilirken, kaçınan bağlanma daha çok davranış bozuklukları ile ilişkilendirilir. Bağlanmanın olduğu erken dönemlerde, bakım veren ve bebek arasında oluşan duygusal bağların, yaşamın ileriki dönemlerinde de duygu, düşünce ve davranışlarda belirleyici rol üstlenmekte olduğu ifade edilmektedir (Bowlby, 1969). Bağlanma kuramı öncelikli olarak çocuğun duygusal gelişimine önem vermiştir (Holmes, 1997).

Kişinin duygusal farkındalık sahibi olması ile bağlanma stilleri arasında gözlenebilir bir ilişki vardır. Duygusal farkındalık, Lane ve Schwartz (1987) tarafından, kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını tanıma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Duygusal farkındalık, duygunun yaşanması ve ifadesinden farklı bir şekilde o andaki duygu hakkında bilgi sahibi olmayı ve duygusal yaşantılar hakkında düşünmeyi de içermektedir. Bireyin duygularını tanıyabilmesi ve davranışlarına yansımaları kontrol edebilmesi, sosyal ilişkilerle de karşılıklı etkileşimli bir durumdur. Yani bireyin duygusal farkındalığı sosyal ilişkilerini etkilediği gibi, özellikle yakın ilişkilerde bulunduğu kişilerle olan ilişkileri duygusal farkındalığını etkilemektedir. Bağlanma kuramcılarının göre yaşam boyu üç kez bağlanma gerçekleşmektedir. Birinci bağlanma kendi birincil bakım veren (anne) ile, ikinci bağlanma yaşama yol arkadaşı edinilen ve romantik ilişki içinde bulunulan eş ile, üçüncü bağlanma ise kendi çocuğu ile gerçekleşmektedir. Farklı zamanlarda gerçekleşiyor olsa da bu üç bağlanma birbiri ile etkileşim halinde gerçekleşmektedir. Yani birbiri üzerinde onarıcı veya olumsuz etkisi olabilmektedir (Ainsworth ve ark.,1978; Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz 1991; Lee,2003) .

Peripartum depresyon ise hem kişinin duygusal yaşantılarından hem de bağlanma stillerinden etkilenen, çok boyutlu yapıya sahip bir duygu durum bozukluğudur. Bu tez kapsamında bağlanma stilleri ve duygusal farkındalık düzeyi ile ilişkilendirilerek peripartum depresyon incelenecektir. Alan yazında postpartum depresyonu ve bağlanma stillerini ilişkilendiren çalışmalar bulunmasına karşın, DSM 5'te tanımlandığı şekliyle peripartum depresyona yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca alan yazında duygusal farkındalık düzeyi ve eş ile bağlanma ile ilgili çalışmalar sınırlılık göstermektedir. Benzer çalışmalar literatürde ayrı ayrı mevcut olmasına karşın; eş ile bağlanma ve duygusal farkındalık rolünün dahil olduğu birçok modelin tek bir çalışmada test edilmesinin literatürde özgün bir yer edineceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu tez çalışmasının ele aldığı konunun hem ulusal hem de uluslararası literatür açısından özgün bir nitelik taşıdığı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu tez çalışması; peripartum depresyonun birden çok değişkenin literatürdeki teorik çerçeveye dayandırılarak test edilecek olması; birincil bakım veren ile peripartum depresyon arasındaki ilişkiyi, eş ile güvenli bağlanmanın ve duygusal farkındalık düzeyinin yüksek olmasının peripartum depresyon üzerindeki etkisinin gözlenmesi ile

peripartum depresyonun iyileşmesine giden yolu aydınlatabilme potansiyeli açısından önem taşımaktadır.

1.3. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şuanlardır:

- ❖ Araştırmada elde edilen veriler, kullanılan ölçeklerden elde edilen bilgilerle sınırlıdır.
- ❖ Elde edilen verilerin katılımcıların öz bildirimi ile elde edilmiş olması, ölçeklere verilen cevapların olduğundan farklı yansıtılmış olabileceği göz önünde tutulmalıdır.
- ❖ Kullanılan ölçekler tanı koymak için değil gösterilen belirtileri tespit etmek için olan ölçeklerdir.
- ❖ Bu çalışmanın bulguları nedensel bir açıklama yapmaktan ziyade değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeye yöneliktir.
- ❖ Katılımcıların hamile ve doğumdan sonra 0-12 ay dönemindeki kadınlar olması, bir anket formunu okuyup anlamayı zorlaştırdığı için bir sınırlılık olarak görülebilir.
- ❖ Katılımcıların hamile ve 0-12 ay bebek sahibi kadınların dağılımının eşit olmaması bir sınırlılıktır.
- ❖ Doğum sonrası dönemindeki bireyler için doğumdan sonra ilk 48 hafta kısıtlaması örneklem sayısı açısından sınırlılık sebebidir.
- ❖ Örneklemin çoğunluğunun genç yetişkin döneminde, orta gelir düzeyinde, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde, ilk annelik yaşıyor olması sonuçların çoğunlukla bu gruptaki kişilerle sınırlı olmasına sebep olmuştur.
- ❖ Araştırmaya katılan kişilerin tamamına yakınının evli olması ve bebeğinin cinsiyetinden memnun olması bir sınırlılıktır.
- ❖ Çalışmaya ait bir başka sınırlılık katılımcıların peripartum depresyon ile ilgili klinik tanı alan bireyler olmamasıdır.

1.4. Tanımlar

Peripartum Depresyon: Gebelik veya doğumdan sonraki dört hafta içerisinde başlayan majör depresyon dönemidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Bağlanma: Bebek ile bakım vereni arasında oluşan, güven duygusuna bağlı, dayanıklı, tutarlı ve sürekliliği olan bir duygusal bağdır (Bowlby, 2012).

Duygusal Farkındalık: Bireyin, kendi duygularını tanıması, ayırt etmesi, düzenlemesi ve deneyimlemesi süreçleridir (Salovey vd. 2002).



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Peripartum Depresyon

2.1.1. Genel Özellikleri ve Tanı

Bir bebek sahibi olma düşüncesi aileleri heyecanlı ve hevesli kılmaktadır. Çocuklar, anne ve babaların yaşamına büyük mutluluk katar ve çoğu zaman kadınlar için büyük yaşam kaynağı olmaktadır. Ancak, hamilelik ve doğum sonrası süreç kadınlar için duygusal zorlukları da içeren bir süreçtir (O'hara,1995). Zira doğum, hemen hemen her standartta stresli bir yaşam olayıdır (Holmes ve Rahe, 1967; akt. O'hara,1995)

Hamilelik ve doğum sonrası (lohusalık) ile kadının ruh hali değişimleri arasındaki ilişki Hipokrat'tan bu yana fark edilmiştir (Stewart ve ark, 2003). Hamilelik, doğum ve doğum sonrası süreç kadınları biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan etkilemektedir (Özdamar ve ark.,2014). Kadınlar bu dönemde psikiyatrik hastalıklara karşı daha savunmasızdır (Evans ve ark., 2001). Doğum öncesi depresif semptomlar, doğum sonrası depresif semptomlar kadar yaygın görünmektedir (Milgrom ve ark., 2008). Doğum sonrası dönemdeki duygusal rahatsızlıklar, genelde üç gruba ayrılmaktadır; annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz (O'hara,1995).

Annelik hüznü; kadınlarda yaygın görülen, doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde geçmesi beklenen hafif disforik bir deneyimdir (O'hara, 1991; Stein, 1982, akt. O'hara 1995). Depresif ruh hali, ağlama nöbetleri, sinirlilik, kaygı, duygudurum değişkenliği gibi belirtiler yaşanabilmektedir (O'hara,1995).

Depresyon, hamilelikle ilişkili en yaygın psikiyatrik bozukluktur (Carter,2005; Özdamar ve ark.,2014). Depresyon; ortaya çıkışı ilaç veya tıbbi bir hastalık ile ilişkilendirilemeyen, en az iki hafta boyunca önceki işlevsellik düzeyine göre değişikliğe sebep olan bir çökkün duygudurumdur. Bireyin; önceden keyif alınan etkinliklerden keyif alamama, genel bir ilgisizlik, iştah ve uyku ile ilgili problemler yaşama, odaklanma ve dikkat bozulmaları, kendisine yönelik olumsuz duygulanım, aşırı suçluluk ve değersizlik duyguları gibi belirtiler yaşamasına sebep olmaktadır

(Amerikan Psikiyatri Birliği, 1995).

Kadınlarda, doğum sonrası dönemde, özellikle ilk üç ayda olmak üzere yirmi dört aya kadar kişilerin depresif durumlarında bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Kendel ve ark.,1976). Hamilelik sırasında, uyku, iştah ve enerjideki değişiklikler gibi depresyon belirtileri genellikle normal hamilelik deneyimlerinden ayırt edilmesi zor olabilir (Carter,2005). Peripartum depresyon, DSM-5'te majör depresyon başliğı altında geçmektedir. Hamilelikte veya doğum sonrası dört-altı hafta içerisinde başlayan ve doğum sonrasındaki haftalar veya aylar süresince devam eden depresif bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bazı kadınlar için depresif dönem, doğumdan birkaç ay sonra başlayabilir (O'hara,1995). Peripartum depresyona dair üç yıl boyunca yapılmış araştırmaların toplamını incelemiş olan bir meta-analizde, perinatal depresyon terimi, gebelik sırasında ortaya çıkan depresif semptomların yanı sıra doğum sonrası ilk yıl boyunca devam eden veya başlayan semptomları da kapsamaktadır (Wang ve ark.,2011; Stuart-Parrigon ve Stuart,2014).

Kadınların gebelikle ilgili, uyku ve iştah bozukluğu, sinirlilik, heves kaybı ve enerjisizlik gibi şikayetleri depresyon semptomları ile örtüşmektedir. Bu sebeple; gebe kadınlar için depresyon tanısı sıklıkla düşünülmemektedir (Klein ve Essex,1994). Gebelik şikayetleri ile depresyon arasındaki farkı anlamak için değersizlik, umutsuzluk ve suçluluk duygularına bakmak faydalı olmaktadır (Özdamar ve ark.,2014). Hopkins ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, doğum sonrası depresyon görünen ve görünmeyen bireylerin karşılaştırması ile önemli dört semptomda farklılık gözlemlenmiştir. Bu kriterler; olağan aktivitelere ilgi kaybı, suçluluk duyguları, enerji kaybı ve konsantrasyon zorlukları olarak belirlenmiştir (Hopkins ve ark., 1989: 253).

2.1.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Gebelik ve doğum sonrası dönemdeki depresyonunun ortaya çıkmasını sağlayan nedenler hakkında genel kabul görmüş bir teori yoktur (Pařízek ve ark., 2014:2). Sıklıkla bahsedilen ve incelenen nedenler psikolojik, sosyal, biyolojik, genetik ve hormonal faktörlerdir (Cığırlı,2023; Çalık ve Aktaş, 2011). Klinik gözlemler ve uygulamalarda peripartum depresyon başlangıcı için doğumdan sonra 12 aya kadar süre kabul edilmektedir (Çolak ve ark., 2022: 48). Özellikle doğumdan sonraki beş hafta içinde üç kat daha yüksek bir depresyon başlangıç oranı bulunmuştur (Cox ve ark., 1993).

Hamilelik sırasında depresyona katkıda bulunan birkaç psikososyal risk faktörü ile korelasyon tanımlanmıştır. En net şekilde tanımlanan risk faktörleri arasında daha önce depresyon öyküsünün varlığı, daha önce doğum sonrası depresyon öyküsü olması ve ailede depresyon öyküsünün varlığı yer alır (Carter, 2005; Murray; 1992:550). Hamilelik sırasında depresyona katkıda bulunan birkaç önemli psikososyal korelasyon ise; hamileliğe karşı olumsuz tutum, istenmeyen gebelik, sosyal destek eksikliği, olumsuz yaşam olayları ile ilişkili maternal stres ve hamilelikten mutsuz olan bir eş olabilmektedir (Carter,2005; Özdamar ve ark.,2014). Aile içi şiddet, kendi ailesiyle veya eşinin ailesiyle ilişkilerin kötü olması, hamilelik öncesinde iki ya da daha fazla kronik hastalık öyküsü, gebelikte tıbbi bir sorun yaşamak, düşük gelir, düşük eğitim, sigara veya madde bağımlılığı, bekar olma ve zayıf ilişki kalitesi faktörleri de depresif semptomların daha yüksek olasılığı ile ilişkilendirilmektedir (Durukan ve ark., 2011: 387; O'hara, 1995; Lancaster ve ark.,2010; Melville ve ark,2010). Annenin ilk gebeliği olması, üç veya daha fazla çocuk sayısı, kronik hastalığa sahip bebek, prematüre doğmuş bebek sahibi olmak, premenstrual dönemdeki hassasiyet postpartum depresyonu riskini arttırmaktadır (Durukan ve ark., 2011: 387). Ayrıca; kaçınmacı, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları olan çocuk sahibi kadınların doğum sonrası dönemde yeni başlayan majör depresyon riskinin arttığı gösterilmektedir (Akman ve ark., 2007).

Hormonlar ve peripartum depresyon ilişkisine dair başlıca hipotez, annenin sinir sistemini etkileyen hormon üretimindeki ani değişikliklerle ve diğer yandan reseptör sistemlerinin bu değişikliklere uyum sağlama yeteneğiyle olan ilişkiyle ilgilidir (Pařízek ve ark., 2014:2). Annelerin doğumdan önceki, doğum başlarken ve doğumdan hemen sonra kanlarındaki hormon seviyeleri ile depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; androjen, östrojen ve testosteron seviyeleri ile depresyon ilişkili bulunmuştur. (Pařízek ve ark., 2014:3-5). Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde steroid ve peptid hormonların seviyelerinin önemli derecede değişmesi ile depresyon arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Erdoğan ve Hocoğlu,2020:32). Gebelikte ve doğum sonrası dönemde görülen depresif semptomların üzerindeki genetik etkileri araştıran çalışmalar da bulunmaktadır (Castro ve ark., 2015:105; Doornbos ve ark.,2009:1252–1253; Mehta ve ark., 2012:1194; Treloar ve ark., 1999:651; Zhang ve ark., 2014:215). Bunlardan biri 838 ikizin katılımı ile yapılan bir çalışmadır ve postpartum depresyon belirtileri ile genetik yatkınlığın ilişkisi olduğunu

göstermektedir (Treloar ve ark., 1999:651).

2.1.3. Görülme Sıklığı

Amerika Birleşik Devleti'nde 1992 yılında yapılan bir araştırmada, yaklaşık 4 milyon canlı doğumun yaklaşık %10'unda depresyon gözlenmiştir (O'hara,1995:2). Avustralya'da ülke çapında yapılan başka bir araştırmada ise yaklaşık 35.000 hamile kadından yaklaşık %9'unda EPDS puanlarının kesme puanının üzerinde olduğu gösterilmiştir. Aynı araştırmada, aynı örneklemdaki kadınların %8'inde doğum yaptıktan sonraki EPDS puanları kesme puanının üzerinde olduğu saptanmıştır (Milgrom ve ark.,2008:150). Josefsson ve ark. yaptığı çalışmada, kadınlardaki depresif semptomların yaygınlığını gebeliğin son dönemlerinde %17, doğumdan sonraki 6-8 hafta %13 ve doğumdan sonraki 6 ayda %13 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca doğum öncesi ve doğum sonrası depresif semptomlar arasında bir korelasyon bulunmuştur (Josefsson ve ark., 2000:251).

İlk kez anne olan bir grup (119) hamilelikleri boyunca ve bebekleri bir yaşına gelene kadar sabit aralıklarla tekrar tekrar görüşme yapılan bir çalışmada hamilelikte ve doğumdan sonraki ilk üç ayda önemli ölçüde (sırasıyla ana örneklemin %10'u ve %14'ü) depresyon oranının arttığı gözlemlenmiştir. Daha sonra dört yaşında takip edildiklerinde ise hayatlarında ilk kez depresyona girenlerin çoğu, doğumdan sonraki dört yıla kadar psikolojik sorunlar yaşamaya devam ettiği saptanmıştır (Kumar ve Rapson, 1984:35).

Ülkemizde 1999-2015 yılları arasında yapılmış, doğumdan sonraki 24 ayda 18-45 yaş aralığındaki kadınları kapsayan 52 makalenin incelediği bir meta-analizde postpartum depresyon yaygınlığı %24 olarak bulunmuştur (Özcan ve ark.,2016:430). Başka bir çalışmada ise; 2 hafta-18 ay arası bebeği olan 708 anne üzerinde yapılmıştır ve peripartum depresyon sıklığı %15 olarak tespit edilmiştir (Durukan ve ark., 2011:385-387). Karaçam ve Ançel (2009) tarafından, 1039 hamile kadın üzerine yapılan bir araştırmada depresyon yaygınlığı %28 olarak analiz edilmiştir (Karaçam ve Ançel, 2009:350).

Türkiye'nin çeşitli illerinde kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda bazı illere göre peripartum yaygınlığı şu şekildedir; Manisa'da %14 (Esen Danacı ve ark.,2002:127), Trabzon'da %28 (Ayvaz ve ark.,2006:248); Erzurum'da %14 (Kırpınar ve ark.,2012:19), Aydın'da %13 (Arslantaş ve ark., 2009:16),

Konya’da %19 (Özdemir ve ark., 2008:397): Ankara’da %25 (Akkaş Yılmaz,2013:80), Çanakkale’de %16 (Tan ve ark.,2019:102).

2.1.4. Sonuçları

Ruhsal bozukluklar kadınları yaşam boyu orantısız bir şekilde etkiler. Gebelikte ve doğum sonrası dönemde ruhsal bozukluklar yaygındır ve kadınlar ve çocukları için derin etkileri vardır (Yonkers ve ark.;2011:961). Gebelikte veya doğum sonrası süreçte depresyon yaşayan kadın, günlük rutinlerini yapmakta zorlandığı gibi bebeğin bakımını yük olarak algılayabilmektedir (Kuşçu, 2020: 15).

Doğum sonrası depresyon kadınların psikososyal sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Depresif grupta olan kadınların sosyal destek ve özsaygı algısı daha düşük görülmektedir (Wang ve ark., 2005: 43). Doğum sonrası depresyonu yaşayan kadınların depresyonun şiddetine bağlı olarak aile planlaması da değişebilir; anneler daha fazla çocuk sahibi olmamaya karar verebilir ve kısırlaştırma, kürtaj veya evlat edinmeye başvurabilirler (Peindl ve ark., 1995: 298). Murray ve arkadaşlarının çalışmasına göre, depresif anneler bebeklerine karşı daha az hassas bir uyum sağlıyor, bebeklerinin deneyimini daha az onaylıyor ve daha çok reddediyor oldukları görülmüştür (Murray ve ark., 1996: 2522).

Doğum sonrası dönem, gelişmekte olan bebeğin talepleri nedeniyle anneler için hassas bir zamandır (Wang ve ark., 2005: 43). Doğum sonrası depresyonun çocuk, anne ve aile üzerindeki sonuçları arasında çocuğun ihmal edilmesi, ailenin dağılması, kendine zarar verme ve intihar yer alabilir (Evans ve ark., 2001). Bunlara obstetrik ve yenidoğan komplikasyonları, bozulmuş anne-bebek etkileşimleri ve en uç noktada annenin intihar ve bebeğini öldürme düşünceleri dahildir. (Yonkers ve ark.; 2011: 961). Gebelik döneminde depresyonda olan kadınlarda, depresyonda olmayan kadınlara göre daha fazla erken doğum, daha fazla düşük doğum ağırlığı, daha yavaş fetal büyüme oranları ve fetüste aşırı aktivite vardı (Diego ve ark., 2009: 68; Field. 2011: 11; Lewis ve ark., 2016: 424; Rahman ve ark., 2007: 483; Surkan ve ark., 2011: 609).

Ancak, daha yaygın sonuçlar arasında duygusal ve davranışsal sorunlar ve depresyondaki annelerin çocuklarında bilişsel gecikme yer alır (Avans ve ark., 2010: 692; Evans ve ark., 2001: 323). Depresyonu olan annelerin bebeklerinde uyku bozuklukları, yeme zorluğu, öfke nöbetleri ve davranış problemleri görülme riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda doğum sonrası depresyonun devam

etmesinin dil gelişimi ve zihinsel gelişim ile ilgili etkenler üzerinde kötüleştirici bir etkisi bulunmaktadır (Murray, 1992: 556). Bebeklerin duygulanım farklılıklarını incelemek için, depresyonu olan ve olmayan annelere sahip bebekler yabancı etkileşiminde, oyun paylaşımında ve mutlu film izletilerek karşılaştırılmıştır. Depresyonu olan annelerin bebeklerinde daha az olumlu duygulanım, daha fazla olumsuz duygulanım, negatif etkiden daha fazla etkilenme, bebeklerin ağlamayı daha az geciktirebilme ve daha yoğun ağlama görülmüştür (Jones ve ark., 2001: 300-301). Aynı zamanda depresyonu olan annelerin emzirme sürecini erken bırakma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cooper ve ark., 1993: 174). Depresyonu olan annelerin bebeklerinin zor bir mizaca sahip olduğu ve daha sonraki gelişim dönemlerinde çocukluk ve ergenlik döneminde dikkat, duygusal ve davranış sorunları ve yetişkinlikte kronik hastalıklar kaydedilmiştir. (Field. 2011: 11).

2.1.5. Tedavisi ve Koruyucu Faktörler

Gebelikte ve doğum sonrası dönemlerde yaşanan depresyon belirtileri, hem anneyi hem de fetüsü veya bebeği uzun dönemde olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, olumsuz etkileri ve riskleri azaltmak için depresyonunun erken tanınip, tedavi edilmesi gerekmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011: 142). Anne sütü ile beslenme, düzenli uyku, anne ile ten tene temas gibi faktörler peripartum depresyon için koruyucu ve önleyici olmaktadır (Çolak ve ark., 2022: 42) Bu dönemlerdeki depresyonun önlenmesi ve tedavisini kolaylaştıracak etkenlerden biri, sağlık personelinin gebelikte riskli grupların depresyona yatkınlığı olabileceğini erken dönemde belirlemesidir (Çalık ve Aktaş, 2011: 142). Depresyon gelişimini önleyebilen bir yaklaşım henüz geliştirilemediğinden ötürü, hamilelik döneminde erken tanı ve sonrasındaki tedavinin en iyi yöntem olacağı değerlendirilmektedir (Murray ve Carothers, 1990: 289; Özdamar ve ark., 2014: 73). Bunun için hamilelik döneminde depresyon taramalarının rutinleştirilmesi önerilmektedir (Altın, 2012: 192).

Gebelik ve doğum sonrası dönemlerde yaşanan duygular patolojik değil daha ziyade içinde bulunan durumun normal bir sonucu olarak düşünülmektedir. Bu sebeple, birçok kadının peripartum semptomlarını yaşamış olması ancak hiç tedavi aramamış olması olasıdır. Annenin ruh halinin daha fazla farkına varılması için nasıl hissettiklerinin sorulması ve risk faktörleri hakkında eğitilmesi önemlidir (Robertson ve ark., 2004: 293).

Tedavi için öncelikle depresyonun düzeyi belirlenmelidir. Depresyonun şiddeti tanı kriterlerinde bulunan semptomlara göre üç sınıfa ayrılmıştır. Şiddetli tanımlanan üçüncü sınıfta, yedi ile dokuz arası semptom bulunmaktadır ve kendine zarar verme düşünceleri ön plandadır. Hafif-orta şiddetteki ikinci sınıf için, beş veya altı semptom gösterdikleri belirlenmiştir ve bu kişilerde gereksiz yere kendini suçlama belirgin şekilde görülmektedir. Birinci sınıftakiler ise kendilerini üzüntülü veya depresif hissetmediklerini ve her zamanki gibi gülebildiklerini söyleyen kişilerden oluşmaktadır (Causes, 2015: 63).

Peripartum depresyonun tedavisinde ilk başvuru yöntem psikoterapi olmaktadır (Çolak ve ark., 2022: 47). Gebelikte depresyon tedavisi, yaşamın herhangi bir döneminde depresyon için kullanılan aynı terapilere dayanır ve buna ek olarak fetüsün güvenliğini sağlama ihtiyacı da vardır (Carter ve Kostaras,2005: 97). Psikoterapiler, gebelik ve doğum sonrası depresyon tedavisi için ilk seçenek olmakla birlikte etkililiği kanıtlanmış bir yöntemdir (Akkaş Yılmaz, 2013: 26; O'hara ve ark., 2000: 1043-1044; Spinelli, 1997 : 1029; Spinelli ve Endicott, 2003: 559).

Psikoterapiye yanıt vermeyen kişiler için antidepresan tedavisi bir diğer tedavi seçeneğidir (Çolak ve ark., 2022: 47). Bu durumda ilk tercih, anne sütüne daha az geçtiği için SSRI tipi antidepresanlar olmaktadır (Di Scalea ve Wisner, 2009: 493). Aynı zamanda, somatik bir yöntem olan TMS, EKT, VNS ve PIT tedavi yöntemlerindedir (Çöpoğlu ve ark., 2015: 47; Özten ve Sayar, 2015: 251). Ayrıca peripartum depresyon tedavisi ile ilgili, egzersiz, yoga, akupunktur, hemeopati gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerinin iyileştirici etkileri üzerine çalışmalar yapılmaktadır (Bilgiç ve ark., 2015: 30).

2.2. Bağlanma

“Eğer bir toplum çocuklarına değer veriyorsa, onların anne babalarına da değer vermelidir” (Bowlby, 1951:84).

İnsan yavrusu biyolojik açıdan, diğer türlere oranla, daha uzun süre ebeveyninin doğrudan yardımına ve ilişkisine ihtiyaç duyar. Aynı zamanda insan, yaşam boyu diğer insanlarla iletişim halinde bulunmak isteyen ve topluluk halinde yaşayan bir varlıktır. Bu özellikleri sonucunda oluşan gereksinimleri bağlanma ile karşılanmaktadır (Sosyal

ve ark.; 2000: 75). Psikanalitik terminolojide, nesne ilişkileri çocuğu anneye bağlayan ilişki anlamında kullanılır ancak burada nesne içgüdünün amacına ulaşmasını sağlayan şeydir (Bowlby; 2021: 233). Bağlanma kuramına göre, bebeğin yalnızca birincil içgüdüsel dürtülerinin tatmininde etkili olduğu için bir anne figürüne bağlanmaktadır (Ainsworth; 1964: 58). Bağlanma, çocuk ile ebeveyni arasında kurulan ilişkideki bağın adıdır (Güvendeğer Doksat ve Çiftçi; 2016: 490). Bowlby (2012), bu ilişkiyi dayanıklı, tutarlı ve sürekliliği olan bir duygusal bağ olarak tanımlamaktadır. Bağlanma bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır, başlatan motivasyon ise güven duygusudur (Ruppert, 2011 akt. Arslan ve Teze, 2016: 74; Güneş, 2014).

Anne-bebek arasındaki bağlanma, anne rahminden itibaren başlar ve özellikle yaşamın erken dönemlerinde olmak üzere yaşam boyu çevre ile iletişim sonucu şekillenir (Fuller ve ark.; 1993 akt. Saral, 2021:6). Ainsworth (1964) bebeğin bağlanmanın gelişiminde kendisinin oynadığı aktif role dikkati çekmiştir. Bağlama davranışları, anneyi bebeğe bebeği anneye yaklaştıran emme, tutma, gülme, selamlama, ağlama, takip etme gibi davranışlar olarak tanımlanmıştır (Ainsworth, 1964: 58; Bretherton, 1992:769).

2.2.1. Bağlanma Kuramı

Bowlby bağlanmayı yaşama tutunmak için var olan bir güdülenme sistemi olarak tanımlar (Bowlby, 1988: 2). Ainsworth (1964), anne bebek arasında bakım alan ve veren olmanın doğal süreci gereğince oluşan duygusal bir bağ olarak açıklar. Bağlanma, etkileşimi oluşturan iki yönlü bir süreçtir. (Ainsworth; 1964: 51). Yabancı literatüre göre bağlanma, "birinin kendisini bir başkasına bağlama, dostlukla bağlama, kendini adama" eylemidir. Bu tanımdan bağlanmanın, sevgiyi inşa eden, belirli ve ayrıcalıklı, nesnenin tepkisini etkileyen aktif ve gözlemlenebilen bir davranış olduğu anlaşılmaktadır (Ainsworth; 1964: 51). Bowlby (2012), bağlanma ihtiyacının duygusal, yakın, sıcak ve devamlı ilişki deneyimiyle karşılanmasının davranışların biçimlenmesi ile ilgili olduğunu söylemiştir.

Ainsworth bebek ile annesi arasındaki etkileşimi, bebeğin tepki verdiği annenin davranışıyla veya bebeğin davranışıyla (ilk başta sinyalleri ve daha sonra gerçek bağlanma girişimleri) başlatılabilen ve bu da annede bir tepki uyandıran bir davranışsal alışveriş zinciri olarak görmektedir (Ainsworth; 1964: 57). Bağlanma davranışı, bir bebeğin annesine temasını ve/veya yakınlığını teşvik eden davranış olarak

tanımlanmıştır (Bowlby, 2021; Ainsworth ve Bell, 1970). Bağlanma davranışı, bir kişi veya nesne ile ayrıcalıklı, farklı, duygusal bir ilişkinin kurulduğu ve nesneden bir tepki uyandırma eğiliminde olan, böylece duygusal ilişkiyi pekiştirmeye yarayan etkileşim zincirini başlatan bir davranıştır (Ainsworth; 1964: 51). Ağlama, bir bağlanma davranışı olarak sınıflandırılır çünkü bir bebeğin annesini ona yakınlaştırma veya onunla temas kurma olasılığı olan bir sinyal sağlar (Ainsworth ve ark., 1971: 2). Bağlanma davranışı olarak tanımlanan gruptaki süreçler için fiziksel yakınlık mutlak gereklilik değildir. İfade, hareket ve jestlerin görülmesi ve seslendirmenin duyulması etkileşimin temelini oluşturmaktadır (Ainsworth; 1964: 57). Bowlby beş, Ainsworth on üç adet bağlanma davranışı tanımlamıştır (Ainsworth; 1964, 52-57). Bu davranışlar, rastgele değil yönlendirildikleri figürlere göre farklılaşmaktadır (Ainsworth; 1971: 4).

Ainsworth (1962), anne yoksunluğunun, yalnızca uyarım eksikliği olarak değil, bebek ile bir anne figürü arasındaki yetersiz etkileşim olarak en iyi şekilde tanımlanabileceğini ifade etmektedir. Yoksunlukta bebek, bağlanma davranışı da dahil olmak üzere, başlattığı davranışa bir yetişkinin tepkisinden de yoksun kalmaktadır (Ainsworth, 1962). Bir bebeğin annesinin yokluğuna verdiği iki belirgin tepki olan ağlama ve çırpınma, genellikle anne bebek bağlanmasının bir ölçütü olarak kabul edilmiştir (Ainsworth ve ark., 1971: 2).

2.2.2. Bağlanma Biçimleri

Bağlanma kuramında incelenen bağ, çocuk-ebeveyn ve ebeveyn-çocuk arasındaki tamamlayıcı bağıdır. Temel varsayım; bu bağların farklı bireylerin bebeklik ve çocukluk dönemlerinde gelişip organize olma biçimlerindeki farklılıkların, bir kişinin zihinsel olarak sağlıklı bir şekilde büyüyüp büyümeyeceğinin başlıca belirleyicisi olduğudur (Bowlby, 1988:2). Ainsworth, ilk yaptığı araştırma bulgularının analizleri sonucunda, bağlanma ilişkisinin kalitesini karakterize etmek için güvenli-güvensiz boyutlarından bahsetmiştir (Ainsworth ve ark., 1971: 26). Daha sonra yaklaşık 20 dakikalık sekiz bölümlü bir minyatür dramadan oluşan ‘Yabancı Ortam’ deney gözlemleri ile, çocukların anneleriyle ilişkilerini değerlendirilmiştir (Bretherton, 1992: 776). Yapılan gözlemlerin sonucunda anne bebek ilişkilerini üç farklı bağlanma kategorisine dönüştüğü gösterilmiştir: güvenli, kaygılı ve kaçınan (Ainsworth; 1978: 158).

Güvenli bağlanma, çocuğun bakım verenine duyduğu güveni ve ayrılık durumlarında

huzurlu bir şekilde yeniden birleşmesini ifade etmektedir. Kaygılı bağlanma stiline sahip çocuklar, ayrılık durumlarında aşırı endişelenir ve yeniden birleşme sırasında rahatlamakta zorlanabilmektedirler. Kaçınan bağlanma stiline sahip çocuklar ise, bakım verenlerinin varlığına rağmen duygusal olarak uzak durabilir ve bağımsızlıklarını tercih edebilirler (Ainsworth, 1978: 158).

Araştırmalar, ebeveynlik tutumlarının ve şekillerinin çocukların bağlanma stillerinin oluşumuna olan etkilerini de incelemiştir. Duyarlı ebeveynlik tarzı, çocukların güvenli bağlanma geliştirmelerine katkıda bulunurken, ihmal veya tutarsız ebeveynlik güvensiz bağlanma stillerine yol açabilir (Belsky ve Fearon, 2002).

2.2.2.1. Güvenli bağlanma

Duyarlı ve empatik ebeveynlik, güvenli bağlanmanın gelişimi için kritik bir rol oynar. Araştırmalar, bakım verenlerin bebeklerin ihtiyaçlarına zamanında ve uygun şekilde yanıt vermelerinin güvenli bağlanmayı desteklediğini göstermektedir (Cassidy ve Shaver, 2016, s. 102). Bowlby'ye göre çocuklar, başta anne olmak üzere bakım veren kişilerle kurdukları güvenli bağlar sayesinde, dünyaya dair güven duygusu geliştirirler. Bu güvenli bağlanma, çocukların duygusal ve sosyal gelişimlerinde temel bir rol oynar (Bowlby, 2021: 199).

Güvenli bağlanma stiline sahip çocuklar, anneleriyle güçlü bir duygusal bağ kurar ve annelerinin yokluğunda kaygı duysalar da geri döndüklerinde rahatlarlar (Ainsworth ve ark., 1978: 234). Araştırmalar, güvenli bağlanma geliştiren çocukların daha yüksek özgüvene sahip olduğunu ve sosyal ilişkilerde daha başarılı olduklarını göstermektedir (Sroufe, 2005: 234). Güvenli bağlanan çocuklar, sosyal ortamlarda daha az çekingenlik yaşar ve başkalarıyla empati kurma yeteneği geliştirir. Bu çocuklar, duygusal regülasyon becerilerini daha iyi kullanabilir ve stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilirler (Cassidy ve Shaver, 2016: 102). Güvenli bağlanmanın, çocukların akademik başarılarını artırdığı ve problem çözme becerilerini güçlendirdiği de tespit edilmiştir (Granot ve Mayseless, 2001)

Mikulincer ve Shaver (2016), yetişkinlikte güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin, partnerleriyle daha tatmin edici ve güvene dayalı ilişkiler geliştirdiklerini belirtmektedir. Güvenli bağlanan yetişkinler, partnerlerine duygusal destek sağlamakta daha başarılıdır ve çatışmalarla başa çıkarken daha yapıcı stratejiler kullanırlar (Mikulincer ve Shaver, 2016: 144). Güvenli bağlanan yetişkinler, stresli durumlarla

karşılaştıklarında partnerlerinden daha fazla destek arar ve bu desteğin varlığı, onların stres düzeylerini azaltır (Coan, 2010: 370).

Nörobilimsel araştırmalar, güvenli bağlanmanın beyin gelişimi üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle, güvenli bağlanmanın oksitosin ve vazopressin gibi nöropeptitlerin salınımını artırdığı ve stres hormonları (örneğin, kortizol) seviyelerini düşürdüğü bulunmuştur (Feldman, 2012: 31).

2.2.2.2. Kaygılı Bağlanma

John Bowlby (1988), bağlanma teorisi ile bebeklerin hayatta kalmak ve güvende hissetmek için bakım verenlerine yakınlık aradıklarını öne sürmüştür. Tutarsız ve öngörülemez ebeveyn davranışları, çocuklarda kaygılı bağlanma stiline gelişmesine katkıda bulunur (Belsky ve Fearon, 2002: 308). Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, bakım verenlerinin tutarsız veya yetersiz yanıtları nedeniyle sürekli olarak sevgi ve güvence arayışı içinde olurlar. Bu bağlanma stiline sahip çocuklar, bakım verenlerinin ilgisini kaybetmekten korkar ve sürekli onay arayışı içindedir (Bowlby, 1988: 135).

Kaygılı bağlanma stiline sahip çocuklar, annelerinin yokluğunda aşırı kaygı gösterir ve geri döndüklerinde kararsızca hem yaklaşma hem de itme davranışı sergilerler (Ainsworth ve ark., 1978: 241). Kaygılı bağlanma, çocuğun annesi odadan ayrıldığında aşırı derecede streslenmesi ve geri döndüğünde bile kolayca sakinleşememesi ile karakterizedir (Ainsworth ve Wittig, 1969: 19). Bu bebekler, bakım verenlerinin tutarsızlıkları nedeniyle sürekli olarak terk edilme kaygısı yaşarlar. Kaygılı bağlanma stiline sahip çocuklar, ayrılık korkusu nedeniyle aşırı endişelenir ve yeniden birleşme sırasında bile rahatlayamazlar (Ainsworth, 1978: 159) .

Kaygılı bağlanma geliştiren çocuklar, genellikle sosyal ilişkilerde güvensizlik hissederler ve arkadaşlıklarında yoğun bir kabul görme ihtiyacı duyarlar (Cassidy ve Shaver, 2016: 155). Araştırmalar, kaygılı bağlanmanın çocuklarda içe dönük ve dışa dönük davranış sorunları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Fearon ve ark., 2010: 448).

Kaygılı bağlanma, bireylerin stres düzeylerini artırabilir ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlarla ilişkilendirilebilir (Cameron ve ark., 2012: 623). Nörobilimsel araştırmalar, kaygılı bağlanma ile kortizol seviyesi yüksekliği arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Laurent ve Powers, 2007: 193).

Mikulincer ve Shaver (2016), yetişkinlikte kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin romantik ilişkilerde sürekli onay arayışında olduklarını ve partnerlerine karşı aşırı bağımlılık geliştirdiklerini belirtmiştir. Bu bireyler, partnerlerinin ilgisini kaybetme korkusu nedeniyle ilişkilere aşırı duygusal yatırım yaparlar ve yoğun kıskançlık duyguları yaşayabilirler (Mikulincer ve Shaver, 2016: 210).

2.2.2.3. Kaçınan Bağlanma

John Bowlby (1969), bebeklerin bakım verenlerine bağlanmasının, duygusal güvenlik arayışını ve temel bir insan ihtiyacını temsil ettiğini öne sürer. Bebeklikte kaçınan bağlanma, çocuğun bakım vereni ile etkileşimlerinde genellikle soğuk ve mesafeli bir duruş sergilemesi ile kendini gösterir (Bowlby, 1969: 334). Bebeklik dönemindeki kaçınan bağlanma, genellikle bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarına yanıt vermede eksik veya mesafeli olduğu durumlarda gelişir ve bebek, duygusal olarak bakım verenine güvenmekte zorlanır (Ainsworth ve ark., 1978: 137). Kaçınan bağlanma tarzı olan bebekler, bakım verenden ayrıldıklarında kaygılı görünmez ve bakım veren geri döndüğünde de gözle görülür bir rahatlama ya da yakınlık arama davranışı göstermezler (Ainsworth ve ark., 1978: 139-140).

Kaçınan bağlanmaya sahip çocuklar, anneleriyle duygusal olarak mesafeli olurlar ve genellikle yabancı kişilere karşı da kaygı göstermezler (Ainsworth ve ark., 1978: 237). Kaçınan bağlanma stiline sahip çocuklar ise, duygusal olarak mesafeli olabilir ve genellikle bakım verenlerinin ilgisini geri itebilirler (Ainsworth, 1978: 159)

Bu bağlanma tarzı, özellikle ihmal veya soğuk bir bakım verenin varlığında ortaya çıkar (Main ve Solomon, 1990: 135). Kaçınan bağlanmaya sahip çocuklar, bakım verenden ayrıldıklarında dahi rahatsızlık belirtisi göstermemekte ve bakım veren geri döndüğünde fiziksel yakınlaşmadan kaçınmaktadırlar (Ainsworth ve ark., 1978: 141).

Bu çocuklar, bakım verenlerine ihtiyaç duyduklarında bile destek istememeyi ve kendi kendilerine yetmeye çalışmayı öğrenirler. Bu da ilerleyen yaşlarda ilişkilerde güven sorunları yaşama, duygusal bağlanmadan kaçınma ve sosyal becerilerde eksikliklere yol açabilir (Bretherton, 1992: 767). Bu bağlanma tarzının, bebeklikten itibaren gelişen davranış kalıpları ile şekillendiği ve bireyin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde duygusal gelişimini etkilediği belirtilmiştir (Bretherton, 1992: 769)

Bretherton (1992), kaçınan bağlanma eğilimi olan bireylerin, yetişkinlikte başkalarıyla güvenli ilişkiler kurmada zorlandığını ve duygusal bağlanmayı tehdit

olarak algıladıklarını ifade etmiştir(Bretherton, 1992: 770). Kaçınan bağlanma, bebeklikte başladığında, bu bireylerin yetişkin yaşamlarında da duygusal yakınlık kurma isteksizliği ve bağımsızlık vurgusuyla devam eder. Romantik ilişkilerde duygusal yakınlaşma konusunda zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir (Hazan ve Shaver, 1987: 520).

Mikulincer ve Shaver (2007), kaçınan bağlanmanın bireylerin stresli durumlarda destek aramaktan kaçınmalarına neden olduğunu ve bunun da uzun vadede ruhsal sağlık sorunlarına yol açabileceğini belirtmektedir. Bu bağlanma tarzının, bireyin psikolojik dayanıklılığını azaltabileceği ve kaygı ya da depresyon gibi psikolojik sorunlarla ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2007: 204).

2.2.3. Gelişim Dönemlerine Göre Bağlanma

Bowlby (2012), insanın bağlanma oluşturma kapasitesinin; görme, işitme, yeme ve sindirme kapasiteleri gibi hayatın her bir evresine olduğunu söylemektedir. Bağlanma, yaşamın ilk dönemlerinde anne bebek arasında oluşan ve yakın olma ihtiyacı ile nörobiyopsikolojik gelişim süreçlerini izleyen içgüdüsel bir davranış şeklidir (Bayraktar ve Yahşi, 2016: 209). İnsanın eğilimi, kendileri için önemli olan diğer kişilerle yakın, derinlikli ve güçlü duygusal bağlar oluşturma yönündedir (Arslan ve Teze, 2016: 72). Bowlby (1994), bağlanma teorisi başlangıçta bebekler ve bakıcıları arasındaki duygusal bağı açıklamak için kullanmış olsa da, bağlanmanın "beşikten mezara" insan deneyiminin önemli bir bileşeni olduğuna inanıyordu (Bowlby, 1994: 129 akt. Fraley ve Shaver, 2000: 133). Bebek ve anne arasındaki bağ, bebeğin anne rahmine düşmesiyle başlar ve doğum ile kuvvetlenip şekillenmektedir (Güvenderer Doksat ve Çiftçi, 2016: 490). Bağlanma, yaşam boyu sürerken, zamanla bağlanma nesnesi değişmekte ve bağın ifade ediliş şekli farklılaşmaktadır (Bıyık, 2019: 22).

2.2.3.1. Bebeklikte ve Çocuklukta Bağlanma

Bowlby ve Ainsworth'a (1978) göre bağlanma için, erken çocukluk dönemi, bağlanma stillerinin geliştiği ve içsel temsil modellerinin oluştuğu kritik bir dönemdir. Bir bebeğin anne figürüne bağlanmasını sağlamak için bağlanma davranışlarını düzenleme biçiminde belirgin bireysel farklılıklar görülmüştür(Ainsworth ve ark., 1971: 27). Anne ve bebek davranışının istikrarlı, birbirine bağlı kalıplarının ilk yılın ikinci çeyreğinde oluşma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Ainsworth ve ark., 1971: 14).

Yaşamın ilk yılında bebekler bağlanma davranışı geliştirirken dört ana aşamadan geçmektedirler. Bu aşamalar aralarında keskin bir sınır olmamakla birlikte, bir aşama diğerine yol açmakta ve aşamalar birbirini tamamlamaktır. İlk olarak, yaklaşık ilk 6-8 hafta süren, insanlara karşı ayırım gözetmeyen bir tepki aşaması vardır. İkinci olarak; 8-12 haftalarda başlayan ve yaşamın ikinci çeyreğinde belirgin hale gelen anneye karşı farklı tepki, diğer insanlara karşı sürekli tepki aşaması vardır. Bu aşamada bebek, anneye karşı ayırt edici farklılıkta gülümseme, selamlama, seslenme davranışları ile birlikte, anneyi takip etme ve yabancılara ağlama tepkisi göstermektedir. Üçüncü aşamada, bebek 6-7 aylıkken başlar ve anneye karşı keskin bir şekilde tanımlanmış bağlanma vardır. Bu aşamada bebek, annenin ayrılığına itirazda daha tutarlıdır ve bebeğin anneyi selamla, takip etme davranışları daha belirgindir. Bebek bu aşamada anneyi güvenli üs olarak kullanarak çevreyi ve dünyayı keşfetmeye başlar. Bunu hemen ardından gelen dördüncü aşamada, yaklaşık 9 aydan sonraki süreçte, bebek anneden başka bir veya daha fazla tanıdık figüre bağlanma aşamasına gelir. Anneye karşı belirgin bir bağlılık gösterdikten çok kısa bir süre sonra, çoğunlukla selamlama tepkileri yoluyla, diğer figürlere, çoğunlukla babaya bağlanma göstermeye başlamaktadır (Ainsworth; 1964: 55-56).

Araştırmalar, ilk yılın ilk çeyreğinde anneleri tepki vermeyen bebeklerin, anneleri tepki veren bebeklere göre daha fazla veya daha az ağlama eğiliminin düşük olduğunu göstermektedir. Ancak sonraki çeyreklerin her birinde ve özellikle üçüncü ve dördüncü çeyrekte açıkça ve tutarlı bir şekilde, anneleri ağlamalarını görmezden gelen veya buna yanıt vermede gecikme yaşayan bebeklerde, anneleri daha çabuk yanıt veren bebeklere göre daha sık veya daha uzun süre ağlama eğilimlerinde oldukları anlaşılmıştır. Annenin uzun vadeli ve tutarlı bir şekilde bebeğine vaktinde ve yeterince uygun tepki vermesi sonucunda, bebeğin ağlamayı geciktirebildiği ve bunu durumu değiştirmenin yaklaşık üç ay süreceği varsayılmaktadır. (Ainsworth ve ark., 1971: 13-14). Bu sonuçlar, ağlamaya yanıt vermenin ağlama davranışını güçlendirmek olduğunu düşünenlerin varsayımlarını çürütmektedir. Bu görüşe göre, ağlayan bebeğe hemen yanıt veren annelerin "şımarık" bebekleri olma olasılığı yüksektir. Aynı zamanda, bu varsayımına dayanarak, ağlamayı yanıtlamayarak bebeğin ağlama davranışını ödüllendirmeyi reddeden anneler, az ağlayan bebeklere sahip olacağı söylenmektedir. Ainsworth'un yaptığı uzun gözlemler ve yabancı ortam deneyleri sonucunda ulaşılan veriler ise bunun tersini doğrulamakta ve kanıtlamaktadır (Ainsworth ve ark., 1971:

15).

Bağlanma ve ağlamanın azalması ile ilişki olan üç faktör olduğu görülmektedir: bebeğin verdiği sinyallere annesinin yanıt vereceği beklentisinin gelişmesi, başına gelenleri kontrol etme becerisinin artması ve ağlamanın dışında daha çeşitli iletişim biçimleri geliştirmesi. Annesi geçmişte kendisine hemen yanıt vermiş bir bebeğin hem annesinin duyarlılığına güven duyması hem de başına gelenleri kontrol etme becerisinin artmasına güven duyması beklenmektedir. Daha çeşitli, açık ve incelikli iletişim biçimlerine sahip olanların daha az ağlama eğiliminde olduğunu anlaşılmıştır (Ainsworth ve ark., 1971: 14-15).

Bebek, annesine karşı belirli bir bağlanma oluşturur oluşturmaz; baba, diğer yetişkinler, kardeşler gibi diğer figürlere bağlanma kapasitesini genişletmeye başlar. Annesine olan bağlılığı tutarlı, derin ve güçlü hale geldikçe, genel bağlanma kapasitesi de genişler. Diğer bireylerle bağlanma davranışının ilginç bir özelliği, bebeğin rutin bakımında hiçbir rol almayan ve ihtiyaçlarını karşılamayan, sadece onunla oynayan ve onunla etkileşime giren, gülümseyen ve ses çıkaran figürlere karşı bağlanma davranışı sergiliyor olabilmeleridir. (Ainsworth; 1964: 57).

2.2.3.2. Ergenlik Döneminde Bağlanma

Bağlanma, çocukluktan ergenliğe geçişte de devam etmektedir. Bebeklikten itibaren, annenin gerektiğinde, zamanında ve yeterince orada olması ile olumlu içsel temsil modeli içselleştirilir ve özgüven gelişir. Bowlby, böylelikle, yaklaşık dört-beş yaşlarında kişilik gelişiminin temellerinin oluştuğunu söylemiştir. Bebeklik döneminden itibaren oluşan içsel temsil modelleri sonucunda, ebeveynlerin düşünce ve davranışları ile kendisinin düşünce ve davranışları arasında kurulan ilişki, ergenlik döneminden itibaren, artık özerk olarak şekillenir (Güvender ve Çiftçi, 2016: 492).

Çocukluktan yetişkinliğe geçişte bir köprü dönem olarak ergenlikte bağlanma ilişkileri farklılaşarak yeni boyutlara ulaşabilmekte, psikolojik ve davranışsal sorunlar daha sık ortaya çıkabilmektedir (Allen ve Tan, 2016 akt. Sümer ve Sakman, 2018: 60). Ergenlerin güvenli bağlanması için en önemli faktörler aile ortamının samimiyeti ve ebeveynlerin duyarlılığı olmakla birlikte okul ve öğretmen de önde gelen faktörlerdendir (Sümer ve Sakman, 2018: 63). Hazan ve Shaver (1987), bağlanma teorisinin romantik ilişkilerle bağlantısını inceleyerek, bağlanma stilinin ergenlikteki

ve yetişkinlikteki ilişkiler üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu gözlemlemiştir. Güvenli bağlanma stiline sahip ergenler, romantik ilişkilerde daha sağlıklı bağlar kurabilirken, kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerindeki ergenler, ilişkilerde genellikle kaygı ve güvensizlik yaşarlar (Hazan ve Shaver, 1987: 513). Güvenli bağlanma, ergenlerin sosyal becerilerini geliştirmesine, akademik performanslarının artmasına ve duygusal stresle başa çıkma becerilerinin güçlendirmesine katkıda bulunur (Armsden ve Greenberg, 1987: 431). Güvenli bağlanan ergenlerde ise duygu düzenleme yeteneği gelişir ve bağlanma figürü olmayan kişilerle iletişimlerinde de duygu düzenlemesi yapabilmektedirler (Brumariu, 2015:40).

Güvensiz bağlanma, anlamlı bir kendilik duygusu oluşmasına ve bağımsızlığa engel olmakta; kontrol edici, düzensiz davranışlar ve duygusal çatışmalara neden olmaktadır (Stevens, 2000 akt. Güvendeğer Doksat ve Çiftçi, 2016: 492; Thompson, 1999: 279). Kaygılı bağlanma eğiliminde olan ergenler, terk edilme korkusuyla yoğun bağlanma ihtiyaçları hissederken, kaçınan bağlanma eğiliminde olanlar duygusal yakınlaşmaktan kaçınır ve kendi kendilerine yeterli olmaya çalışırlar (Main ve Cassidy, 1988: 409).

2.2.3.3. Yetişkinlik Döneminde ve Eş ile Bağlanma

Aşk veya şefkat söz konusu olduğunda, psikologlar görevlerinde başarısız olmuşlardır. Aşk hakkında bildiğimiz az şey basit gözlemi aşamaz ve bu konuda yazdığımız az şey şairler ve romancılar tarafından daha iyi yazılmıştır.

(Harlow, 1958: 673)

Bowlby, bağlanma şekillerinin çocukluk döneminde oluştuğunu ve yetişkinlikte romantik ilişkilerde de benzer şekillerde sürdüğünü belirtmiştir (Bowlby, 2021: 361).

1970'lerde ve 1980'lerin başında, birkaç araştırmacı Bowlby'nin fikirlerini yetişkin yalnızlığının ve sevgisinin doğasını ve etyolojisini anlamak için açıklayıcı bir çerçeve olarak kullanmaya başladılar. Bazı araştırmacılar birçok yalnız yetişkinin ebeveynleriyle sorunlu çocukluk ilişkileri ve romantik partnerleriyle uzak veya aşırı iç içe geçmiş ilişkiler bildirdiğini fark etti ve bağlanma geçmişinin yetişkin yalnızlığının

sıklığını ve biçimini etkilediğini öne sürmüşlerdir (Shaver ve Hazan, 1987: 521; Weiss, 1973 akt. Fraley ve Shaver, 2000: 133).

Yetişkin bağlanmasının anne bebek bağlanmasından en önemli farkı, yetişkin bağlanma davranışı gösteren bireyin bağlanma figürüne muhtaç, bağımlı ve ona göre şekil almak durumunda olmamasıdır. Bağlanma figürü olması, iki bağlanma türünde de ortaktır ancak yetişkin ilişkilerindeki roller, bakım verme-alma, karşılıklı olarak yer değiştirebilir. Yani eşlerden her ikisi de güvenlik üssü, koruyucu, bakım veren olabilirken, aynı zamanda bu kişi bakıma ihtiyacı olan kişi olabilmektedir. Yetişkin bağlanmasının, bağ ve ilişki kurmak için yardımcı olan cinsellik, arkadaş ilişkisi, yeterlilik duygusu, paylaşılan amaç, ittifak, ortak ilgi ve deneyimleri paylaşma gibi özellikleri gözlemlenmiştir (Ainsworth, 1985; Weiss, 1974; akt., Crowell ve Treboux, 1995: 298).

Hazan ve Shaver (1987), çocuklukta gözlenen davranış ve ilişki örüntülerinin benzer şekillerde romantik ilişkilerde de gözlenebileceğini gösteren çalışmalar yaparak bağlanma kuramını sosyal hayattaki ilişkiler ve yetişkinlikte kurulan yakın ilişkiler alanında sıklıkla kullanılan bir çerçeve kuram haline getirmiştir (Hazan ve Shaver, 1994; Shaver ve Mikulincer, 2002). Yetişkin bağlanma, romantik bağlanmayı içermekte ve etkilemektedir (Kaya Örk, 2021: 250). Romantik bağlanma stili, bireyin partneriyle yakınlık, iletişim, bağlılık ve güven duygusunu belirler.

Yetişkinlik dönemi üzerine yapılan çalışmalar, yetişkin bağlanma stillerinin üç ana gruba ayrılabilirliğini göstermiştir; güvenli, kaygılı, ve kaçınan bağlanma (Hazan ve Shaver, 1987: 520). Bartholomew ve Horowitz (1991) ise, yetişkinlerde bağlanma stillerini, kişinin ilişkilerindeki güven düzeyini, duygusal yakınlık arayışı ve reddedilme korkusuna göre dört ana kategoriye ayırmışlardır: güvenli, kaygılı, kaçınan ve karışık.

Güvenli bağlanan bireyler, partnerlerine karşı daha açık, dürüst ve destekleyici ilişki biçimleri sergilerken, güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) eşler arasında çatışma ve memnuniyetsizliğe yol açabilir (Bowlby, 1988: 35). Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin romantik ilişkilerde daha fazla güven arayışı ve partnerlerinden daha fazla duygusal geri bildirim ve onay beklediği gözlemlenmiştir (Feeney, 1999: 425). Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler, başkalarına güvenme konusunda zorlanırlar ve duygusal yakınlık kurmaktan kaçınırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 230).

Karışık bağlanan kişiler ise, hem yakınlık arayışı hem de duygusal mesafeye karşı aşırı duyarlılık gösterir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 236).

Mikulincer ve Shaver (2016), eş bağlanması ile ilişkisel memnuniyet arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Güvenli bağlanan eşler arasında memnuniyet daha yüksek, destek ve duygusal yakınlık daha çok olarak gözlemlenmiştir. Güvensiz bağlanma olan, kaygılı ve kaçınmacı bağlanan bireyler ise, eşleriyle açık iletişimde zorluk yaşamakta ve duygusal yakınlıktan kaçınabilmekte olduğu anlaşılmıştır (Mikulincer ve Shaver, 2016: 246).

Simpson ve Rholes (2017), eşlerin stresli durumlarda verdikleri tepki ve bağlanma stillerinin etkisini incelemiştir. Güvenli bağlanan bireylerde, stres durumlarında partnerden destek isteme ve yakın olma görülürken; kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler çatışma sırasında yoğun duygusal tepkiler görülmektedir. Kaçınmacı bağlanan bireyler bu tür durumlarda duygusal mesafeyi artırma davranışı göstermektedir (Simpson ve Rholes, 2017: 129).

Bağlanma stilleri, eş desteği ve stres yönetimi ile kritik bir ilişkide olduğu düşünülmektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, eşlerinin duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilir ve destek sağlayabilirken, kaygılı ya da kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireyler, destek sağlamada daha az etkili olabilir (Collins ve Feeney, 2000: 1055)

Yetişkinlikte bağlanma, bireylerin yaşam boyu psikolojik sağlığı ile de ilişkilidir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, genellikle daha yüksek düzeyde benlik saygısı ve daha az stres yaşarken, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri, depresyon ve kaygı bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Collins ve Read, 1990: 653).

2.2.4. Bağlanma ve Peripartum Depresyon İlişkisi

Anneliğe geçiş, yeni rollerin olduğu dinamik bir süreçtir ve hamilelik ve doğum sonrası gelişen süreçler sıkıntıya neden olabilecek bir yaşam olayı olarak deneyimlenebilmektedir (İkea ve ark., 2014: 567). Bir kadının anne olarak kimliğinin oluşumu, ebeveynleriyle özdeşleşmesiyle çocuklukta başlar. Dahası, annelik kadınlarda kendi annelerinin ebeveynlik tarzı veya bakım verenleri ile ilişkileriyle ilgili çocukluk deneyimlerinin anılarını hatırlatmaktadır (Zdolska Wawrzkiwicz ve ark., 2020: 7). Anneliğe geçiş, bağlanma sistemini açıkça tetikler (Robakis ve ark., 2020: 9).

Çocuk sahibi olma kararı ve hamileliğin kendisi, anne kimliğinin oluşumunu yoğunlaştırır. Bu süreç, özellikle hamileliğin ikinci üç ayında yoğundur. Daha sonra, doğumdan yaklaşık dört ay sonra, kişinin bir anne olarak öz imajı özerk hale gelir ve kişinin annesinin bir anne olarak imajından ayrılır (Gracka Tomaszewska, 2014 akt. Zdolska Wawrzkievicz ve ark., 2020: 1). Anne rolüyle özdeşleşme süreci, kişinin bağlanma figürleriyle ilgili kendi deneyimleri ve anne bağlanma stiliyle ilişkilidir (Chrzan-Dętkoś ve Łockiewicz, 2014: 41).

Güvenli bağlanma bireyi bebeklikte ve yetişkinlikte yüksek stresten koruyan sağlıklı bir mekanizma sağlamaktadır. Güvensiz bağlanma geliştirmiş olan bireylerde ise zaman içinde fiziksel ve zihinsel açıdan gelişimsel gerilikler, kimlik oluşumunda sorunlar, kişilik problemleri ve diğer ruhsal problemler beklemektedir (Güvenderer Doksat ve Çiftçi, 2016: 489). Bazı çalışmalar, erken güvensiz bağlanma ilişkisinin daha sonraki psikopatoloji için yüksek risk oluşturduğunu belirtir (Soysal ve ark, 2005: 96). Aslında, güvenli bağlanma stili, kişinin yaşam tehditleriyle başa çıkmasına yardımcı olur ve kişiyi psikopatolojiden koruduğu bilinmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2012: 13). Bağlanma stili için, bireyin psikolojik bağışıklık sistemi denebilmektedir (Güvenderer Doksat ve Çiftçi, 2016: 499).

Yapılan bir çalışma, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin peripartum depresyon üzerindeki etkilerini incelemiştir. Sonuçlar, özellikle kaygılı bağlanma stili gebelik döneminde depresif belirtileri artırabileceğini, bunun kısmen uyumsuz başa çıkma stratejileriyle aracılık edildiğini göstermiştir. Doğum sonrası dönemde ise kaçınmacı bağlanmanın depresif semptomlarla ilişkisinin daha sınırlı da olsa var olduğu belirtilmiştir (Ventriglio ve ark., 2023: 1002). Başka bir çalışmada bağlanma stili, gebelikte ve erken doğum sonrası dönemde depresyonla güçlü bir şekilde bulunmuştur (Robakis ve ark, 2020: 11). Ayrıca, annenin güvensiz bağlanma stili ile perinatal dönemde artan depresyon sıklığı arasında önemli bir bağlantı olduğu öne sürülmüştür (Bifulco ve ark., 2004: 34; Monk ve ark., 2008: 126)

Yaygın bir bozukluk olan gebelik ve doğum sonrası depresyonu ile ilgili başka araştırmada ise güvensiz bağlanma stili, yakın ilişkiler hakkındaki kaygı nedeniyle duyguları, davranışları ve beklentileri şekillendirerek depresyon riskini artırdığı bulunmuştur. Dahası, güvensiz bağlanmanın farklı boyutlarının doğum öncesi veya doğum sonrası depresif semptomlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Genel olarak düşük özgüven ve başkalarına aşırı güvenme ile karakterize edilen onay ihtiyacı örüntüsü

gösteren kaygılı bağlanmanın doğum öncesi depresyon riskini artırdığı, kendine veya başkalarına güven eksikliği ile karakterize edilen ilişkilerle meşguliyet örüntüsü gösteren kaçınan bağlanmanın ise doğum sonrası depresyonla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Bianciardi ve ark., 2020: 6).

Romantik bağlanma stilleri incelendiğinde güvenli bağlanmanın, eş desteği algısını artırdığı ve perinatal dönemde depresyon riskini azalttığı gösterilmiştir. Sosyal destek eksikliği, doğum sonrası depresyon için iyi bilinen risk faktörlerindedir (Robertson ve ark., 2004: 294). Güvenli bağlanma stiline sahip eşler, destek uyumu algısını artırarak depresyon riskini azaltmaktadır (McLeod ve ark., 2019: 12). Güvensiz bağlanma stillerinin ise eş desteğinin algılanmasında yetersizlikle ilişkili olduğu ve bu durumun depresif belirtileri şiddetlendirdiği belirtilmiştir (Conde ve ark., 2011: 45; Leahy Warren, 2005: 11). Güvensiz bağlanma stilleri, eş desteği algısını zayıflatmakta ve bu durum, perinatal dönemde depresyon semptomlarını şiddetlendirmektedir (McLeod ve ark., 2019: 12). Çiftlerin bağlanma stillerinin eşleşmesi, alınan desteğin etkisini önemli ölçüde belirlemektedir (Leahy Warren, 2005: 11).

2.3. Duygusal Farkındalık

2.3.1. Duygu

"Duygularınızı yönetin, yoksa duygularınız sizi yönetir"

Publilius Syrus(1961)

Batı düşüncesindeki bir gelenek, duyguları zihinsel aktivitenin düzensiz kesintileri olarak görmüştür ve bu düşünceye göre duygular, potansiyel olarak o kadar yıkıcıdır ki kontrol edilmeleri gerekmektedir (Salovey ve Mayer, 1990: 185). Young (1943), duyguları "bütünüyle bireyin akut rahatsızlığı" ve duyguyu "etkin bir uyum olmamasından kaynaklanan, büyük ölçüde içgüdüsel, düzensiz tepki" olarak tanımlamıştır (Young, 1943: 263; Schaffer ve ark., 1940: 505 akt. Salovey ve Mayer, 1990: 185). Bu görüşe göre saf duygu, beyin kontrolünün tamamen kaybolmasına neden olan ve bilinçli amaç içermeyen bir şey olarak görülmektedir (Young, 1936: 57 -458 akt. Salovey ve Mayer, 1990: 185).

Duygu 'bireyin bir bütün olarak akut bir rahatsızlığı, psikolojik kökenli, davranış, bilinçli deneyim ve içgüdüsel işleyişi içeren' olarak tanımlanmaktadır (Young, 1943: 60). Akut, çünkü duygu aniden gelir, bir süre sonra zayıflar ve kaybolur. Rahatsızlık,

çünkü en hafif duygular hariç hepsi uyarılma anında devam eden her türlü aktiviteyi rahatsız veya altüst etmektedir. Bireyin bir bütün olarak rahatsızlık olur, çünkü birey duygusal olarak rahatsız olduğunda, her yerinden rahatsız olmaktadır (Munn, 1946: 263).

Bu tanımlamalar, insan doğasına yönelik sözde geçmişte kalmış rasyonalist yaklaşımı yansıtmaktadır. Zira bu tür düzensizlik teorisyenleri, anahtar terimleri tanımlamamakta, tutarlı bir şekilde yazmamakta ve genellemelerini geniş bir bilgi yelpazesıyla desteklememektedir. (Leeper, 1948:20). Diğer bir yaklaşım göre duygu, bilişsel süreçleri ve takip eden eylemin bilişsel süreçlere uyarlanabilir bir şekilde odaklanmasını sağlayan örgütleyici bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Easterbrook, 1959; Leeper, 1948: 21). Leeper, duyguların öncelikle motive edici güçler olduğunu, aktiviteyi uyandıran, sürdüren ve yönlendiren süreçler olduklarını öne sürmüştür (Leeper, 1948: 17).

Duyguya ilişkin modern teoriler de duyguyu bilişsel aktiviteleri uyarlanabilir bir şekilde yönlendiren bir tepki olarak görmektedir. Duyguların tam olarak ifade edilmesi, birincil insan güdüsü ve ihtiyacı olarak görünmektedir (Salovey ve Mayer, 1990: 185). Duygular uzun süre bastırılması, bir süre sonra çarpıtılmış ve düzensiz biçimde yeniden yüzeye çıkmasına neden olabilir (Kuzucu, 2006: 34).

Duygular; fizyolojik, bilişsel, motivasyonel ve deneyimsel sistemler de dahil olmak üzere birçok psikolojik alt sistemin sınırlarını aşan organize tepkiler olarak görülmektedir. Duygular, bedenimizde fizyolojik belirtiler oluşturarak harekete geçmemizi sağlamaktadır (Goleman, 1995). Genellikle birey için olumlu veya olumsuz bir anlamı olan içsel veya dışsal bir olaya yanıt olarak ortaya çıkmaktadır (Salovey ve Mayer, 1990: 186). Duygular, tesadüfen oluşmadığı gibi doğaya ve topluma uyum sağlamamıza ve temel ihtiyaçlarımızı karşılamamıza katkıda bulunur (Ergin, 2000; Dökmen, 2000).

Duygular, yakından ilişkili olan duygudurum-ruh hali kavramından, duyguların daha kısa ve genellikle daha yoğun olmasıyla ayırt edilebilir (Salovey ve Mayer, 1990: 186). Kültür, düşünceler, ahlaki değerler ve ifade ediş şekilleri değişse de duygular bütün insanlıkta aynıdır (Kuzucu, 2006: 35).

Plutchik, duyguyu insanları ve hayvanları uyum ile denge sağlayıcı davranışlara yönlendiren içsel faktörler olarak tanımlamaktadır ve bu duyguları sekiz ana kategoriye

ayırmaktadır. Kendisinin duygu çemberi ismini verdiği bu sekiz duygu kategorisinde öfke, tiksinti, umut, korku, hayret, üzüntü, kabul ve sevinç yer almaktadır. Plutchik, bu temel duyguların birbiriyle karışması veya birleşmesi sonucunda yeni duyguların oluşabileceğini ifade etmektedir. Örneğin; hayal kırıklığı duygusuna üzüntü ile hayretin birleşmesi, iyimserliğe ise umut ile sevincin bir arada olması yol açabilmektedir. Ayrıca Plutchik, duygu çeşitliliğinde artışın duyguların şiddeti ve yoğunluğun artmasına bağlı olduğunu belirtmektedirler (Plutchik, 1980; Morris, 1996).

Duyguların; psikoterapi, kişilik bozuklukları, toplumsal önyargılar gibi konularda önemli rolü vardır (Leeper, 1948: 5). Duygular düzensizlikten ziyade içgüdüsel, davranışsal ve bilinçli deneyim gibi birçok psikolojik alt sistemi organize etmektedir (Leeper, 1948: 21). Genellikle bir kişinin değişen ilişkilerine yanıt olarak ortaya çıkar ve ilişki değiştiğinde duygular da değişmektedir (Mayer ve ark. 2000: 267).

Duygularımızı dengelemeye ve uyum içinde yönetmeye ihtiyaç duyarız. Duygular, düşünceler ve davranışlar arasında doğrudan bir neden-sonuç ilişkisi olmaksızın bir etkileşim göstermektedir. Duygular, sergileyeceğimiz davranışı motive ederken, düşünceler hangi davranışı sergileyeceğimizi belirlemede yardım etmektedir (Koçak.2002: 184). Goleman'a (1996) göre, beynimizde duygu merkezi olarak anılan amigdala ile neokorteks arasındaki bağlantılar, akıl ve düşünce ile kalp, duygu ve davranışlar arasındaki ilişkiyi düzenleyen temel bir mekanizma olarak işlev görmektedir. Bu nedenle, en rasyonel kararların bile duygulardan tamamen bağımsız olmadığı bilinmektedir.

Duygularını ifade edemeyen bireylerin düşük benlik saygısına sahip oldukları ve daha bağımlı kişilik özellikleri sergiledikleri belirtilmektedir (Taylor ve ark., 1992: 422). Yapılan başka bir çalışmada ise, duygularını ifade edememenin bireylerde gelişim ve başarı eksikliğine yol açtığı, bunun yanı sıra acı çekme, yorgunluk ve ülser gibi psikosomatik belirtilerle ilişkilendirildiği, ayrıca depresyonun tetiklenmesinde önemli bir rol oynadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Bozkurt, 1989 akt. Koçak, 2002: 184). Baymur (1983) ise bireyin içine kapanarak duygularını ifade edememesinin iletişimi ve üretkenliği sınırlandırdığını ifade etmektedir.

Bir canlının sıradan bir yaşam sürebilmesi için duygulara ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Ancak insan, duygulara iki farklı şekilde gereksinim duymaktadır. İlki, günlük yaşamını sürdürebilmek adına bir motivasyon kaynağı olarak, ikincisi ise

varoluş düzeyini artırarak daha kaliteli ve sıra dışı bir yaşam sürebilmek için duygulara ihtiyaç duymaktadır (Dökmen: 2000). İnsan yaşamında bu denli önemli bir yere sahip olan duyguları fark etmek ve ifade etmek de büyük bir önem arz etmektedir. Ancak çeşitli nedenlerden dolayı, bireyler, duyguları fark etmekte ve ifade etmekte zorluklar yaşamaktadır. Temel olarak, duyguların derinliklerinde yarına kalma ve daha rahat bir yaşam sürme arzusu bulunmaktadır (Koçak, 2002: 185). Bireyin, kendi duygularını ve isteklerini ifade etmesi, otantik bir yaşam sürebilmesi açısından önemli görülmektedir (Dökmen: 2000). Spontanlığı koruyarak duyguların fark edilmesi ve ifade edilmesi ile bireyin içindeki büyük potansiyelin ortaya çıkma ve kullanılma olasılığı artış göstermektedir. Bu başarıldığında ise birey, kendisi olabilmenin huzurunu yaşamaktadır (Koçak, 2002: 185). Otantik yaşam becerisi geliştirmek isteyen birey, duygularını ve isteklerini fark ederek duygusal farkındalık düzeyini yükselttiğinde kendi içindeki doğal güce ulaşabilmektedir (Dökmen: 2000).

2.3.2. Duygusal Farkındalık

Bireyin, kendi duygularını tanıması, ayırt etmesi, düzenlemesi ve deneyimlemesi olarak tanımlanmaktadır (Salovey vd. 2002). Duygusal farkındalık; bireyin kendi iç dünyasını fark etmesini, istek ve duygularının bilincine varmasını, dolayısıyla kendini tanımasını sağlamaktadır. Duygusal farkındalık bireyin duygular hakkında düşünmesini, duygularına uyumlu şekilde davranışta bulunmasını, fizyolojik tepkiler göstermesi ve tüm bu süreçlerin bir sonucu olarak iletişim ve ilişkiler kurması mümkün olmaktadır (Carolyn: 1997: 7). Duygusal farkındalık eksikliği ise bireyin yaşamını zorlaştırmaktadır. Kendini tanıma konusunda yetersizlik gösteren bireyin, kendisiyle ilgili doğru ve sağlıklı kararlar alması beklenmemektedir. Bu bağlamda, kendi iç dünyasıyla ilgili iletişim sorunları yaşayan bir bireyin, dış dünya ile iletişimde ve kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşama olasılığı göz ardı edilemez hale gelmektedir (Koçak, 2002: 185).

Mayer ve Gaschke (1988), bireylerin duygularını sürekli olarak izleyerek, değerlendirerek ve düzenleyerek yansıttıklarını söylemiştir. Bireyler, kendi duygularını ve başkalarının duygularını tanımlama, bu duyguları düzenleme ve duygularının sağladığı bilgileri uyarlanabilir davranışı motive etmek için kullanma becerilerinde farklılık gösterirler (Salovey ve ark. 2002: 611)

Goleman (1995), duygusal farkındalığın kişinin duygusunu anlamasının yanı sıra, bu

duygunun kendi davranışlarına olan etkisini de anlamasını sağladığını ifade eder (Goleman, 1995: 56). Duygusal farkındalığın, bireyin içsel duygu deneyimlerini anlamlandırma ve düzenleme becerisini sağlamaktadır. Bu becerilerin düşük seviyede olması durumunda bireylerin duygularını ifade etmekte, sosyal ilişkiler kurmakta ve sürdürmekte zorluklar yaşayabileceği söylenmektedir (Lane ve Schwartz, 1987: 135). Bireyin kendi duygusal farkındalığını artırmasının başkalarının duygularını anlayabilmesi için kilit bir role sahip olduğu söylenmektedir (Davis 1983, 113).

İnsanlar, duygularını hissetme ve yaşama yoğunluğu açısından farklılık göstermektedirler (Wright ve ark., 2018). Bazı bireyler duygularıyla sürekli bir bağlantı içinde bulunmaktadır, diğerleri ise bu duyguların farkına varmakta güçlük çekmektedirler. Bazı durumlarda ise kişiler fark ettikleri duyguları ifade etmekten kaçınmaktadırlar. Ancak duyguların bastırılması ya da gizlenmesi zamanla kişinin içsel dengesi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Koçak, 2002: 185).

Duygusal farkındalık ve duygular ile ilişki, bebeklik döneminde bebeklerin, ebeveynlerinden duygusal deneyimleri nasıl anlayabileceklerini öğrenmekle başlar ve duygusal farkındalığı yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının sosyal becerilerde daha başarılı olduklarını belirtmektedir (Denham, 1998: 110). Bu süreç, özellikle okul öncesi dönemde yoğunlaşır ve çocukların duygusal farkındalığı bu dönemde hızlı bir gelişim gösterir. Ergenlik döneminde ise bireyler daha karmaşık duygusal deneyimlerle karşılaşır. Bu dönemde akran ilişkileri, bağımsızlık isteği ve kimlik arayışı gibi faktörler, bireyin duygusal farkındalığını zorlayabilir. Ergenlik döneminde duygusal farkındalığı gelişen bireyler, yetişkinlikte daha sağlıklı sosyal ilişkiler kurma ve duygusal uyum sağlama yeteneklerini geliştirmektedirler (Thompson, 1994: 33).

Duygusal farkındalığın, duyguların netliği (yani insanların kendi duygularını açıkça tanımlama, etiketleme ve temsil etme derecesi), duygu farklılaştırması (yani insanların deneyimledikleri duygu türünü temsil etme karmaşıklığı) ve duyguya dikkat (yani insanların duygularına ne kadar dikkat ettiği) dahil olmak üzere birden fazla geniş boyutu vardır (Mankus ve ark., 2016: 28).

2.3.3. Duygusal Farkındalığın Boyutları

2.3.3.1. Duygusal Dikkat

Duygusal dikkat, duygusal farkındalığın önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Kişinin kendi duygularını fark etmesi ,düşünmesi, değer vermesi, izlemesi ve duyguları aktive eden uyaranları ayırt edebilmesi duygusal dikkat olarak tanımlanmaktadır (Salovey ve ark., 1995). Bireyin hem kendisinin hem de başkalarının duygusal durumlarına dikkat etme yetisini içermektedir (Salovey ve Mayer, 1990: 190). Bu süreçte birey, çevresindeki mimikler, ses tonları veya jestler gibi duygusal bilgileri işleyerek kendisine ve çevresine dair bir farkındalık kazanmaktadır (Mayer ve ark., 1999: 267).

Duyguya dikkat, istemli ve istemsiz dikkat olarak ayrıştırılır (Huang ve ark., 2013: 894; Boden ve Thompson, 2015: 400). İstemli dikkat, insanların duygularına ne ölçüde bilinçli olarak dikkat ettiklerini, istemsiz dikkat ise insanların duygularına ne ölçüde bilinçli olmayarak dikkat ettiklerini gösterir (Huang ve ark., 2013: 894).

Duygusal dikkat süreçlerinde başarılı olan bireyler, duygusal düzenleme stratejilerini daha etkili bir şekilde kullanmakta ve yaşam kaliteleri artmaktadır (Gross ve Jazaieri, 2014: 432). Kişinin kendi duygularına dikkat etmesinin bir yönü olan duygusal zeka özelliği, sosyo-duygusal yeterlilik, yaşam memnuniyeti ve ruh sağlığı dahil olmak üzere psikolojik işleyişin çok sayıda yönüyle ilişkilidir (Davis ve Humphrey, 2012: 147; Fredrickson ve ark., 2012: 326; Kong ve Zhao, 2013: 200). İnsanların kendi duygularına ne ölçüde dikkat ettiklerine özel olarak odaklanan geçmiş araştırmalar, bunun aynı farkındalık ile ilişkisini göstermiştir (Goodall ve ark., 2012: 625).

Duygusal dikkat, bireyin hem psikolojik iyilik halini hem de psikopatolojik süreçlerini anlamada temel bir kavramdır. Duygusal dikkatin yüksek olduğu bireyler, sosyal etkileşimler sırasında daha hassas davranışlar sergileyebilir ve diğer kişilerin duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilirler (Gohm ve Clore, 2000: 681). Öte yandan, dikkat süreçlerindeki aksaklıklar, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini ve karar alma becerilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Mathews ve MacLeod, 2005, s. 28). Başka bir çalışmada, dikkat seviyesi aşırı yüksek olan kişilerin daha yüksek fiziksel semptomlar yaşadığı gözlemlenmiştir (Goldman ve ark., 1996 akt. Salovey ve ark. 2002: 612).

2.3.3.2 Duygusal Netlik

Duygusal netlik, bireyin duygularını doğru bir şekilde ayırt etme, tanımlama ve anlamlandırma yeteneğidir (Salovey ve Mayer, 1990: 186). Duygusal netlik, duygunun kaynağının netliği ve duygunun tanımlanması şeklinde iki temele dayanmaktadır. (Gohm ve Clore, 2002: 682). Duygusal netlik düzeyi yüksek olan bireyler, karmaşık veya belirsiz duygusal deneyimleri daha net bir şekilde anlayabilip, bu duyguları daha spesifik terimlerle tanımlayabilmektedir (Boden ve Thompson, 2015: 62). Duygusal netlik, aynı zamanda bireyin kendini ifade etme becerisini de artırmaktadır (Gohm ve Clore, 2000: 682). Duygusal netliği yüksek bireyler, karmaşık duygusal durumları çözümler ve bu durumları etkili bir şekilde yönetebilirler (Goleman, 1995: 71). Duygusal netlik, bireyin duygusal farkındalığını ve duygu düzenleme becerilerini artırarak, daha iyi bir psikolojik iyilik hali sağlar (Gross, 2002: 284).

Duygusal netlik, tür netliği ve kaynak netliği olarak ayrıştırılır (Boden ve Berenbaum, 2011: 652). Tür netliği, insanların deneyimledikleri duygu türünü (örn. üzüntü ve öfke) açıkça tanımlama, etiketleme ve temsil etme derecesini temsil eder. Kaynak netliği, insanların duygusal deneyimlerinin kaynağını açıkça tanımlama, etiketleme ve temsil etme derecesini temsil eder (Boden ve Berenbaum, 2011: 653; Boden ve Berenbaum, 2012: 427).

Duygusal netlik, bireyin yalnızca mevcut duygularını doğru bir şekilde tanımlamasını değil, aynı zamanda bu duyguların nedenlerini anlamasını da içerir. Bu durum, bireyin problem çözme becerilerini artırır ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmesine olanak tanır (Mathews ve MacLeod, 2005: 175). Duygusal netliğin düşük olduğu durumlarda, bireyler, karmaşık duygusal deneyimlerle başa çıkmakta zorluk yaşayabilir ve bu durum anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (Boden ve Thompson, 2015: 63; Gross ve Jazaieri, 2014: 391; Thompson ve ark., 2015: 622).

2.3.3.3 Duygusal Onarım

Duygusal onarım, bireyin yaşadığı olumsuz duyguların etkilerini hafifletmek ve duygusal dengeyi yeniden sağlamak için kullanılan süreçleri ifade etmektedir (Gross, 1998: 224). Bu süreç, bireyin olumsuz bir duyguyu fark etmesiyle başlar ve bu duygunun etkilerini azaltacak stratejiler geliştirmesiyle devam eder (Koole, 2009: 22).

Bu kavram, özellikle duygu düzenleme becerileri ile ilişkilidir ve bireyin olumsuz duyguları azaltma veya olumlu duyguları artırma stratejilerini içerir (Salovey ve ark., 1995). Bu stratejilerin etkinliği bireyden bireye farklılık gösterebilir ve kişilik özellikleri, geçmiş deneyimler ve kültürel faktörler bu farklılıkları etkileyebilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2012: 28).

Duygusal onarım stratejileri, bilişsel yeniden yapılandırma, dikkat farklı yöne çevirme, olumlu düşünceleri artırma veya sosyal destek arama gibi yöntemleri kapsamaktadır (Gross ve John, 2003: 348). Olumlu yeniden değerlendirme, olumsuz bir olaya ilişkin bakış açısını değiştirerek duygusal onarım sağlamakta etkili bir yöntemdir (Gross ve Thompson, 2007: 11). Duygusal onarım süreci, bireyin geçmişte yaşadığı duygusal yaraların etkilerini de hafifletmektedir. Duygusal travmaların etkilerinin azaltılmasında destekleyici sosyal bağların ve terapötik müdahalelerin etkili olduğu gösterilmiştir (Pennebaker ve Chung, 2007: 283). Ayrıca, yazı terapisi gibi teknikler, bireyin olumsuz duygularını ifade ederek duygusal onarımını hızlandırmasına olanak sağlamaktadır (Pennebaker, 1997: 162). Buna ek olarak, fiziksel aktivitelerin ve gevşeme tekniklerinin, stres ve olumsuz duyguların fizyolojik etkilerini hafifleterek duygusal onarımı desteklediği bilinmektedir (McEwen, 2007: 869).

Birçok çalışma, etkili duygusal onarım stratejilerinin bireylerin psikolojik iyilik halini artırdığını ve depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların önlenmesine yardımcı olduğunu göstermektedir (Gross, 2002: 285).

2.3.4. Duygusal Farkındalık ve Peripartum Depresyon İlişkisi

Duygusal farkındalık, bireyin duygularını tanıma, anlama, ifade etme ve onarma kapasitesidir. Duygusal farkındalığın alt boyutlarının, depresyon dahil olmak üzere birçok psikopatoloji türünün tutarlı ve güçlü yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Bamonti ve ark., 2010: 53; Berenbaum ve ark., 2012: 87; Fisher ve ark., 2010: 494; Mennin ve ark., 2007: 299). Ek olarak, duygularına daha az dikkat eden bireylerin depresyona yakalanma risklerinin daha fazla olduğunu belirtilmiştir (Mennin ve ark., 2005). Duygusal netliğin ve duygusal onarım becerisinin daha düşük depresyon seviyeleriyle ilişkili olduğunu tespit edilmiştir (Salovey ve ark., 2002: 615). Ayrıca, duygusal farkındalığın düşük olduğu bireylerde, anksiyete, depresyon gibi duygusal problemler daha yaygındır ve bu bireyler duygu düzenleme becerilerinde yetersiz kalabilirler (Kring ve Sloan, 2009: 75). Gross ve John (2003), duygusal farkındalığın

bireylerin duygu düzenleme stratejilerini etkilediğini ve yüksek duygusal farkındalığa sahip kişilerin daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirdiklerini belirtmiştir.

Duygusal farkındalık, peripartum depresyonun önlenmesi ve yönetiminde önemli bir rol oynar. Ebeveynlik rolüne geçiş sırasında duygusal farkındalığı düşük olan annelerin, bu yeni kimliğe adaptasyonda daha fazla güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (Leahy Warren, 2005: 479). Klinik çalışmalarda, depresyon yaşayan annelerin duygusal farkındalık düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumun hem anne sağlığını hem de bebekle olan bağlanmayı olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (Dennis, 2004: 101). Thompson ve arkadaşları (2015), düşük duygusal farkındalığın postpartum depresyon riskini artıran bir faktör olduğunu bulmuşlardır. Bu bireylerde, duyguları adlandırma ve yönetme güçlüklerinin, depresyon semptomlarının derinleşmesine katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Thompson ve ark., 2015: 617).

Aynı zamanda, peripartum depresyon, özellikle duygu düzenleme güçlükleri olan bireylerde daha yaygın görülmektedir. Destek arama davranışlarının, duygusal farkındalığı artırarak depresyon riskini azalttığı da vurgulanmaktadır (BMC Psychology, 2021: 63-65). Rutherford ve arkadaşları (2015), hamilelik ve doğum sonrası dönemde olan hormonal değişimlerin duygusal farkındalık düzeyini etkileyebileceğini ve bunun bireyin stresle başa çıkmasını zorlaştırdığını vurgulamıştır.

2.3.5. Duygusal Farkındalık ve Bağlanma İlişkisi

Duygu ve bağlanma, günlük yaşamda aktif rol oynayan unsurlardır. İnsan, yalnızca duygu değil, aynı zamanda bağlanma da içeren dinamik ve karmaşık bir varlıktır. Bağlanma teorisi, duygu düzenleme sürecinin hem normatif hem de bireysel farklılıklar yönlerini anlamak için en yararlı ve üretken çerçevelerden biridir (Mikulincer ve ark. 2003: 77). Bu bağlamda; bağlanma, stres zamanlarında duygusal tepkilerimizi düzenleyen sistem olarak da nitelendirilmektedir (Mikulincer, Shaver, 2010). Duyguları fark etme ve duyguların düzenlenmesi yansıtıcı yeteneklerle (yani kişinin kendi ve diğer insanların duygularını anlayabilme yeteneği) desteklenir ve bu yetenekler, çocuğun duygularını kabul etmiş ve çocukla çatışmış bakım veren ile yaşanan çocukluk deneyimlerinden etkilenir. Gelişimsel psikopatoloji, bağlanma sürecinin duygusal bilgi işleme yeteneklerinin gelişiminde önemli bir faktör olduğunu öne sürmektedir (Fantini Hauwel ve ark., 2012:1). Yirmi yıllık deneysel çalışmalar ile

bağlanma teorisinin duygu düzenlemesini anlamak için yararlı bir çerçeve olduğunu doğrulanmaktadır (Mikulincer ve ark. 2003: 99).

Bağlanma teorisine göre, birincil bakım verenle yaşanan olumlu deneyimler, erken bağlanma ilişkileri bağlamında geliştirilen yapıcı duygu düzenleme ve duygusal ifade yeteneklerine yol açar (Bowlby; 2012: 192; Berlin ve Cassidy, 2003: 491; Fonagy ve ark., 2002: 155). Anne bebek etkileşimindeki eksiklikler, annenin bebeğin duygusal durumlarını ihmal etmesine veya kayıtsız kalmasına, öz farkındalığı yansıtamamasına, çocuğa uygun geri bildirim sağlayamamasına ve çocuğun duygularıyla başa çıkamamasına neden olmaktadır. Yetişkin, çocuğun duygusal ifadelerini veya kendi duygusal durumlarını tanıyamaz ve ayırt edemezse, bu durum çocuğun kendi ve başkalarının duygu ifadelerini anlama yeteneğini etkileyebilir (Taylor, 1987 akt. Fantini Hauwel ve ark., 2012: 1). Erken çocukluk döneminde yapılan araştırmalarda, güvenli bağlanmanın duygusal farkındalığı olumlu etkilediği, kaygılı bağlanmanın ise duygusal düzenleme sorunlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Deniz ve Çankaya, 2006: 13).

Bağlanma stilleri, gelişim boyunca psikolojik refahı etkileyen önemli bir faktördür (Collins, 1996, 810). Bağlanma teorisine göre, yaşamın erken dönemlerinde bakıcılarla yaşanan deneyimler ile benliğin ve önemli diğerleriyle ilişkilerin zihinsel modelleri gelişir ve yaşam boyu gelişim süresince, bu zihinsel modeller güncellenir ve romantik partnerler gibi diğer bağlanma figürleriyle olan ilişkilere aktarılır (Ainsworth ve ark, 1978 ; Cassidy, 2000: 125; Hazan ve Shaver, 1987: 290). Bireyler yeni ilişkilere girdiklerinde, kişisel ve kişilerarası deneyimlerin geçmişini taşıyan bu zihinsel modeller ile yeni ilişkileri hakkında nasıl düşündüklerini ve hissettiklerini ve bu ilişkilerde nasıl davrandıklarını şekillendirir (Collins, 1996: 810). Önemli araştırmalar, bu bağlanma stillerinin depresif semptomlar dahil olmak üzere duygusal farkındalığı öngördüğünü göstermektedir (Eng ve ark., 2001: 376; Hankin ve ark., 2005: 148; Roberts, Gotlib ve Kassel, 1996: 317).

Collins (1996), yaptığı bir çalışmada bağlanma stiline duygusal tepkileri tahmin ettiğini göstermiştir. Bulgular, farklı bağlanma çalışma modellerine sahip yetişkinlerin ilişkilerinde farklı düşünmeye, hissetmeye ve davranmaya yatkın olduğu fikriyle tutarlı olduğu tespit edilmiştir (Collins, 1996: 828).

Bağlanma kaçınması yüksek olan bireylerin, rahatsız edici veya tehdit edici duygu ve düşüncelerini bastırdıkları, etkisizleştirici duygu düzenleme stratejileri sergiledikleri görülmektedir. Buna karşılık, bağlanma kaygısı yüksek olan bireyler hiperaktivite edici duygu düzenleme stratejileri sergilerler (Mikulincer ve ark., 2003: 95; Shaver ve Mikulincer, 2002, 2007: 455). Bu bireyler genel strese ve hafif bağlanmayla ilgili tehditlere yoğun olumsuz duygusal tepkiler deneyimlerler. Kaygılı bağlanan bireyler endişeleri ve olumsuz duyguları üzerinde düşünürler; ayrıca duygusal yayılmayı deneyimlerler, bu süreçte bir olumsuz düşünce veya duygu hızla diğerlerini tetikler (Mikulincer ve Florian, 1995: 412; Mikulincer ve Orbach, 1995: 923; Mikulincer ve ark., 2003: 97). Dahası, bu bireyler kendilerini kendi duygusal tepkilerini yönetemez olarak algırlar (Monti ve Rudolph, 2014: 375).

2.4. Peripartum Depresyon, Bağlanma ve Duygusal Farkındalık

Peripartum depresyon, duygusal farkındalık ve bağlanma stilleri ile ilişkisinden etkilenir. Bağlanma anne bebek arasında yaşamın ilk yıllarında oluşan bir bağ iken, duygusal farkındalık da yaşamın ilk aylarından itibaren öğrenilmekte ve gelişmektedir. Çocuklar 12-28 ay aralığında duygusal tepkileri ve bunlara ait farkındalığı oluşturmaya başlamaktadır (Ciarrochi ve ark., 2008: 567). Çocukluk dönemindeki güvenli bağlanma, duygusal regülasyonu kolaylaştırırken, güvensiz bağlanma, ilerleyen yaşamda sosyal kaygı ve depresyon riskini artırabilir (Bretherton, 1992: 761). Güvensiz bağlanması olan bireyler fobik bozukluklara, anksiyete ve depresyona yatkındırlar. Anneleriyle güvensiz bağlanma yaşayan ergen ve genç yetişkinlerin depresyona daha sık girdikleri, her iki ebeveyniyle güvensiz bağlanma yaşayan ergenlerin ise hem daha sık depresyona girdikleri hem de iyileşme oranlarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Agerup ve ark., 2015: 639). Benzer şekilde güvensiz bağlanan bireylerin, duygu yönetiminde sorun yaşadıkları için akranlarla olan ilişkilerinin bozulduğu ve bu durumun da uzun vadede duygudurum bozukluğunu arttırabileceği söylenmektedir (Kerns ve Brumariu, 2014: 15).

Duygusal farkındalık, depresyonun hem başlangıcını hem de şiddetini etkileyen önemli bir faktör olarak görülmektedir (Lane ve Schwartz, 1987: 133).

Bağlanma teorisi, bireylerin erken dönem ilişkilerinin yetişkinlikteki bağlanma stillerini şekillendirdiğini öne sürer. Güvensiz bağlanma stilleri, duygusal düzenleme becerilerinde eksikliklere yol açarak depresyona yatkınlığı artırabilir (Mikulincer ve

Shaver, 2010: 8-10). Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, ilişkilerinde aşırı bağımlılık ve terk edilme korkusu nedeniyle daha fazla duygusal rahatsızlık yaşarken, kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler ise duygularını bastırarak sosyal bağlantılardan uzak durabilir. Her iki bağlanma stili de depresyonun farklı yönleriyle ilişkilidir (Zhang ve Labouvie-Vief, 2004: 745).

Duygusal deneyimler gelişimle birlikte bütünleşir ve farklılaşır. Geçmiş yaşantılar ve çevreyle olan etkileşimler duyguları ve duygusal deneyimleri etkiler (Ciarrochi ve ark., 2008: 567). En yoğun duyguları, bağlanma ilişkilerinin oluşumu, sürdürülmesi, bozulması ve yenilenmesi sırasında ortaya çıkar. Bağlanma ilişkilerinin yetişkinlerin duygusal yaşamlarında güçlü bir rol oynadığı görülmektedir (Bowlby, 1980: 40; Fraley ve Shaver, 2000: 133). Dahası, bağlanma stilleri, duygusal farkındalığın ve yaşam stresörlerinin yönetimini etkileyen yakın ilişkiler kurma tutumuyla da ilişkili bir yapıdır (Shaver ve Mikulincer, 2002: 154). Yetişkin bağlanmasında romantik bir bağın oluşumu aşık olmak, bağı sürdürmek birini sevmek ve partneri kaybetmek birinin yasını tutmak olarak tanımlanır. Benzer şekilde, kayıp tehdidi kaygıya yol açar ve gerçek kayıp üzüntüye neden olurken, bu durumların her biri öfkeye yol açabilir. Bir bağın sorgulanmadan sürdürülmesi bir güvenlik kaynağı, bir bağın yenilenmesi ise bir sevinç kaynağı olarak deneyimlenir. Çünkü bu tür duygular genellikle bir kişinin duygusal bağlarının durumunun bir yansımasıdır. Duygu psikolojisi ve psikopatolojisinin büyük ölçüde duygusal bağların psikolojisi ve psikopatolojisi olduğu bulunmuştur. (Bowlby, 1980: 40; Fraley ve Shaver, 2000: 133). Bu nedenle, olumsuz duygusal deneyimlerin yoğun yaşanması ve yetişkinlik döneminde duygusal farkındalığın düşük olması, bireylerin olumsuz duygularıyla ilgili daha az sosyal paylaşımlarda bulunmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle düşük duygusal farkındalık, sosyal desteğin niteliğini ve niceliğini etkilemektedir (Ciarrochi ve ark., 2008: 577). Duygusal farkındalığın bileşenlerinden olan duygusal dikkat, stresli olaylar karşısında kullanılan baş etme yöntemlerini de etkilemektedir. Örneğin, duygularına dikkatli bir şekilde odaklanan ve duygularına değer veren bireyler, olumsuz duygularına çözüm bulmak için sosyal destek arayışına girmektedirler (Gohm ve Clore, 2002: 690).

Araştırmalarda kendi anneleriyle zor ilişki deneyimleri yaşayan annelerin, kendileri anne olduklarında duygusal çatışmalarının yeniden canlandığı bulunmuştur (Lier, Gammeltoft ve Knudsen, 1995: 20). Annenin kendi bakım vereniyle kurduğu

bağlanma stili, gebelikte ve erken doğum sonrası dönemde ortaya çıkan depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Robakis ve ark, 2020: 11). Benzer şekilde, duygusal farkındalık düzeyi düşük olan kadınlarda postpartum depresyon riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Thompson ve ark., 2015: 617). Sosyal ve duygusal destek mekanizmalarının postpartum depresyondaki etkisi incelenmiş ve yüksek düzeyde destek alan annelerin duygusal farkındalık düzeylerinin daha iyi olduğu ve depresif belirtilerinin azaldığı gösterilmiştir. Özellikle, eşlerden ve yakın çevreden alınan duygusal destek, annelerin stresle başa çıkma becerilerini artırmaktadır (Berlin ve ark., 2005: 212).

Duygusal farkındalık düzeyi yüksek bireyler, strese daha sağlıklı tepkiler geliştirebilmekte ve bu durum depresyon riskini azaltmaktadır (Taylor ve ark., 1997: 289). Araştırmalar, duygusal farkındalığın bağlanma stilleriyle doğrudan ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin depresyon üzerindeki etkisini belirlediğini göstermektedir. Yapılan bir araştırmada, düşük duygusal farkındalığın, güvensiz bağlanma ve depresyon arasında aracılık edebileceği bulunmuştur (Lambie ve Lindberg, 2016: 123). Ancak peripartum depresyon ile duygusal farkındalık ve bağlanmanın ilişkisine bakan çalışmalar alan yazında bulunamamıştır. Bu sebeple bu araştırma bu konuya odaklanmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, ilişkisel tarama modeli kapsamında tasarlanmıştır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan betimsel bir yöntemdir. Araştırmada, bağlanma stilleri, duygusal farkındalık ve peripartum depresyon arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu model, bireylerin mevcut durumlarını ve aralarındaki ilişkileri derinlemesine anlamak için uygundur. Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ölçmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, duygusal farkındalık ve alt boyutları duygusal dikkat, duygusal netlik, duygusal onarımın ve bağlanma stilleri ve kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma alt boyutlarının yordayıcı, peripartum depresyon puanının yordanan değişken olduğu modellere dair analizler gerçekleştirilmiştir. Veriler Google Forms aracılığıyla elde edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan yetişkin yaş grubundaki hamile ve 0-12 ay bebek sahibi anneler olarak belirlenmiştir. Katılımcılar ulaşılabilirlik esasına dayanarak kolay örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini 131’i hamile (%43) ve 174’ü 0-12 ay bebek sahibi anneler (%57) olmak üzere 305 kadın katılımcı oluşturmaktadır. 18 yaş üzeri gönüllü kadın katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Edinburg Postpartum Depresyonu Ölçeği (EPDÖ), Duygu Durum Farkındalık Ölçeği (DDFÖ) ve Yakın İlişkiler Envanteri-İlişki Yapıları Ölçeği (YİYE-İY) uygulanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik form, çalışmaya katılım sağlayan kişilere ait sosyodemografik bilgilere

ulaşmak için araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda yaş, gelir durumu, eğitim durumu, evlilik süresi, istenilen ve planlı bir hamilelik olması, doğum yöntemi, kaçınıcı çocuk olması, psikiyatrik tanı, doğum şekli gibi özellikleri belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Hamilelere yönelik 20, doğum sonrası süreçteki bireylere yönelik ek olarak 8 soru bulunmaktadır.

3.3.2. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (Edinburgh Postpartum Depression Scale-EDPS)

Hamilelik ve doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı kullanılmaktadır (Cox vd., 1987: 784; Murray ve Cox, 1990: 105; Thorpe, 1993: 123). Bireyin son yedi gün içindeki psikolojik durumunu içeren 10 maddeden oluşan öz değerlendirme ölçeğidir. Her madde, 0-3 olarak derecelendirilmiş ne sıklıkta olduğunu gösteren 4'lü likert tipi ölçüme sahiptir. Toplam puan 0-30 arasında değişebilmekte ve kesme puanı 13 olarak hesaplanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir (Engindeniz vd., 1996: 21). Ölçek, tek başına bir depresyon tanısını doğrulayamaz; ancak 13'ün üzerindeki bir puan, depresif semptomları belirtmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Cox vd, 1987: 784; Evans vd., 2001: 258). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirliği Engindeniz vd. (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının yeterli geçerliğe ve iç tutarlılığa ($\alpha = .72$) sahip olduğu tespit edilmiştir (Aydın vd., 2004: 484; Engindeniz vd., 1996: 21).

3.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-İlişki Yapıları Ölçeği (Experiences in Close Relationships-Revised - ECR-RS)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-İlişki Yapısı (YİYE-İY), bağlanmada temel iki boyut olan yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve başkalarından kaçınmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Fraley vdadaşları (2011), bu ölçeğin, bireylerin bağlanma boyutlarını incelemek için güvenilir bir araç olduğunu belirtmişlerdir. Her iki boyuttan da düşük puan alanlar (düşük kaygı ve kaçınmaya sahip olanlar) güvenli bağlanma olarak nitelendirilmektedir (Fraley vd, 2011: 622). Türk kültürüne uyarlama çalışması, Deveci Şirin ve Şen Doğan (2021) tarafından gerçekleştirilmiş ve psikometrik özelliklerinin geçerliliği doğrulanmıştır.

Ölçek, toplam 9 maddeden oluşmakta olup, kaygı alt boyutunu değerlendiren 6 madde

ve kaçınan alt boyutunu ölçen 3 madde içermektedir. Katılımcılar, her ifadeyi 7’li Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirir (1 = hiç katılmıyorum, 7 = tamamen katılıyorum). Yüksek kaygı ve kaçınma düzeyleri, bireyin bağlanma stilini değerlendirmede önemli bir gösterge sunmaktadır (Deveci Şirin ve Şen Doğan, 2021: 15).

Ölçek; anne, baba, yakın arkadaş, romantik partner ve genel şeklinde 5 farklı form olarak bağlanma örüntülerini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Her bir alt form birbirinden bağımsızdır; ayrı puanlanıp değerlendirilir. Böylece araştırmacı, hangi ilişki yapısı incelemek isterse uygun formu kullanabilir (Deveci Şirin ve Şen Doğan, 2021). Bu araştırma için anne ile bağlanma ve romantik partner ile bağlanma formları kullanılmıştır.

3.3.4. Duygu Durum Farkındalık Ölçeği (Trait Meta-Mood Scale-TMMS)

Bireyin mevcut duygusal farkındalığı ölçmek için tasarlanmıştır (Salovey vd., 1995: 150). Duygu Durum Farkındalık Düzeyi Ölçeği, bireyin duygularının ne kadar farkında olduğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Cevaplarda 5’li likert tipi kullanılmaktadır. Bu ölçeğin orijinalinde, 30 maddesi ve duygusal dikkat, duygusal netlik ve duygusal onarım olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte 13 madde duygusal dikkati, 11 madde duygusal netliği ve 6 madde de duygusal onarımı değerlendirir.

Türkçe uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uslu ve Gizir (2019) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanmış DDFÖ’nün ayırt edici özelliklere sahip olan 19 madde ile bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Uyarlanmış ölçekte 7 madde duygusal dikkati, 7 madde duygusal netliği ve 5 madde de duygusal onarımı değerlendirdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizleri sonucunda alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının .70 ile .73 arasında yer aldığı görülmüştür (Uslu ve Gizir; 2019: 25).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma için etik onay, veri toplamaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 2022/06 sayılı kararıyla alınmıştır. Veri toplama süreci 2024 Ekim-Kasım ayları arasında tamamlanmıştır. Her katılımcı gönüllülük esasına dayalı şekilde katılım sağlamış ve “bilgilendirilmiş onam formu” ile bilgilendirilmiştir

ve gönüllülük onayları alınmıştır. Araştırma için gerekli veriler Google Forms üzerinden çevrimiçi olarak elde edilmiştir. Toplanan veriler analizi için “SPSS Statistics 27.0.1.0” programı kullanılmıştır.

Duygu Durum Farkındalık Ölçeğinin duygusal dikkat, duygusal netlik ve duygusal onarım olmak üzere üç alt boyutu; Yakın İlişkiler Envanteri-İlişki Yapıları Ölçeğinin kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma olmak üzere iki alt boyutu ayrı bir şekilde hesap edilmiştir. Edinburg Postpartum Depresyon ölçeğinin kesme puanına göre depresyonda olan ve olmayan katılımcılar belirlenmiştir. İki ve üç gruplu değişkenlerin farklılaşmasının analizlerinde t-test, Ki-Kare testi, Mann Whitney U testi ve tek yönlü ANOVA parametrik testleri kullanılmıştır. Ölçeklerin toplam puanlarının ve alt boyutlarının birbirleriyle ilişkisini anlamak, yönünü ve gücünü öğrenmek amacı ile pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Demografik öğelerin, duygusal farkındalık düzeyinin ve bağlanma stillerinin peripartum depresyonu ne kadar açıkladığı ise doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Peripartum depresyonun yordanmasında demografik değişkenler, duygusal farkındalık düzeyi ve bağlanma stillerinin katkısını belirlemek amacıyla, değişkenlerin modele giriş sırasının istatistiksel anlamlılığa göre belirlendiği aşamalı (stepwise) çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Demografik Bilgiler

Demografik değişkenlere ilişkin detaylı bilgiler Tablo 4.1’de sunulmuştur. Araştırmaya, 131 hamile kadın (%43,0) ve 174, 0–12 ay arası bebeğe sahip kadın (%57,0) olmak üzere toplam 305 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların %76’sı 26–35 yaş aralığındadır. Katılımcıların 262’si (%85,9) ekonomik durumunu orta düzeyde değerlendirmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında; 53’ü lise ve altı, 197’si lisans, 55’i ise lisansüstü eğitime sahiptir.

Katılımcıların evlilik süresi incelendiğinde, 124’ünün 1–3 yıl, 78’inin 4–6 yıl, 53’ünün 7–9 yıl, 24’ünün 10–12 yıl ve 26’sının 12 yıl üzeri süredir evli olduğu belirlenmiştir. Kadınların 149’u ilk, 116’sı ikinci, 40’i ise üçüncü veya daha fazla çocuğuna sahiptir. Çalışma durumlarına göre ise, 108’i çalışmakta, 197’si çalışmamaktadır.

Tablo 4.1: Demografik Bilgiler ile İlgili Tanımlayıcı Ögeler

	Gruplar	Kişi Sayısı	%
Yaş	18-25 yaş	34	11.1
	26-30 yaş	130	42.6
	31-35 yaş	102	33.4
	36 ve üzeri	39	12.8
Ekonomik durum	Düşük	9	3.0
	Orta	262	85.9

	Yüksek	34	11.1
	Lise ve altı	53	17.4
Eğitim durumu	Lisans	197	64.6
	Lisansüstü	55	18.0
	1-3 Yıl	124	40.7
	4-6 Yıl	78	25.6
Evlilik süresi	7-9 Yıl	53	17.4
	10-12 Yıl	24	7.9
	12 yıl üzeri	26	8.5
	Bir	149	48.9
Kaçıncı çocuk	İki	116	38.0
	Üç ve daha fazla	40	13.1
	Çalışıyorum	108	35.4
Çalışma durumu	Çalışmıyorum	197	64.6

Araştırmaya 131 hamile kadın (%43,0) ve 174 0-12 ay arası bebeğe sahip kadın (%57,0) olmak üzere toplam 305 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların hamile ve 0-12 ay arası bebek sahibi anneler ile ilgili tanımlayıcı öğeler Tablo 4.2’de sunulmuştur. Doğum yapmış katılımcılara ait hafta bilgileri incelendiğinde, sürenin 1 ila 48 hafta arasında değiştiği ve ortalama olarak $19,49 \pm 12,83$ hafta olduğu görülmüştür. Bu bulgu, doğum sonrası annelerin büyük bir kısmının ilk altı ay içerisinde yer aldığını, ancak bazı annelerin doğumdan sonraki bir yıla kadar olan süreci kapsadığını göstermektedir.

Tablo 4.2 : Katılımcıların Hamile ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Olan Anneler ile İlgili Tanımlayıcı Öğeler

	Gruplar	Kişi Sayısı	%
Mevcut durum	Hamile	131	43.0
	0-12 Ay Bebek Sahibi Anneler	174	57.0
Kaç haftalık	(1.00-48.00)	19.49±12.83	

Araştırma grubundaki kadınlarda EPDÖ ile 13 ve üzeri puan alanlar depresif olarak kabul edilmektedir. Buna göre hamile ve 0-12 ay bebeğe sahip anneler değişkenlerine dair dağılımlar Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Hamile olan ve olmayan annelerin depresyon durumları arasındaki farka bakmak için Ki-Kare testi, hamile bireylerin kaç haftalık olmalarına bağlı depresyon farkı için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır.

Katılımcıların mevcut durumlarına göre depresyon düzeyleri incelendiğinde, hamile kadınların %26,7'si (n = 35) ve 0-12 ay arası bebeği olan kadınların %37,4'ü (n = 65) depresyon belirtisi göstermektedir. Genel örnekleme ise 305 katılımcıdan 100'ü (%32,8) EPDÖ puanına göre depresyon riski taşımaktadır. Hamile ve doğum sonrası kadınlar arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla Ki-Kare testi uygulanmış ve elde edilen sonuç istatistiksel olarak anlamlı sınıra yakın bulunmuştur ($\chi^2 = 3.838$; $p = .050$). Bu bulgu, doğum sonrası dönemde depresyon görülme oranının hamilelik dönemine göre daha yüksek olabileceğini göstermektedir.

Ayrıca, doğum sonrası annelere ilişkin “kaç haftalık” değişkenine göre depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında, depresyon belirtisi göstermeyenlerin ortalama süresi $20,21 \pm 12,75$ hafta, depresyon belirtisi gösterenlerin ise $18,00 \pm 12,91$ hafta olarak bulunmuştur. Bu farkı değerlendirmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = 1,418$; $p = 0,157$).

Tablo 4.3 : Katılımcıların Hamile ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Olan Anneler ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Peripartuma Göre Dağılımı

Gruplar	Depresyon				<i>p</i>
	Yok	Var	Test İstatistiği		
	n(%)	n(%)			
Mevcut durum	Hamile	96 (73.3)	35 (26.7)	3.838	.050
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	109 (62.6)	65 (37.4)		
	Toplam	205 (67.2)	100 (32.8)		
Kaç haftalık		20.21±12.75	18.00±12.91	1.418	.157

Katılımcıların hamilelik değişkenlerine göre dağılımı Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan 305 hamile kadının 67'sinin (%22) düşük öyküsünün olduğu ve 238'inin (%78) düşük öyküsünün olmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan 305 hamile kadının 280'sinin (%91,80) gebeliğinin istenilen gebelik olduğu ve 25'sinin (%8,20) gebeliğinin istenilen gebelik olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların 240'ının (%78,70) gebeliği planlı gebelik olduğu ve 65'inin (%21,30) gebeliği planlı gebelik olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan 305 hamile kadının 86'sının (%28,20) hamilelikte sorun yaşadığı ve 219'unun (%71,80) hamilelikte sorun yaşamadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 305 hamile kadının 282'sinin (%92,50) eş yardımı aldığı ve 23'ünün (%7,50) eş yardımı almadığı görülmüştür.

Tablo 4.4 : Hamilelik ile İlgili Tanımlayıcı Ögeler

Gruplar		Kişi sayısı	%
Düşük öyküsü	Evet	67	22.00
	Hayır	238	78.00
İstenilen gebelik	Evet	280	91.80
	Hayır	25	8.20
Planlı gebelik	Evet	240	78.70
	Hayır	65	21.30
Hamilelikte sorun yaşanması	Evet	86	28.20
	Hayır	219	71.80
Hamilelikte eş yardımı	Evet	282	92.50
	Hayır	23	7.50

Hamile değişkenlerinin depresyon durumları arasındaki farka bakmak için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Katılımcıların hamilelik değişkenlerinin EPDÖ puanlarına göre dağılımı Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Düşük öyküsü olan kadınların 25'inde (%37,3), olmayanların ise 75'inde (%31,5) depresyon olmadığı tespit edilmiştir ve gruplar arası anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Gebeliği istenilen ve planlı gebelik olan ve hamilelikte sorun yaşayan bireylerin depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş (sırasıyla $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,017$).

Tablo 4.5 : Hamilelik ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Peripartum Depresyon Düzeyine Göre Dağılımı

Gruplar		Depresyon		X ²	p
		Yok	Var		
		n(%)	n(%)		
Düşük öyküsü	Evet	42 (62.7)	25 (37.3)	.798	.372
	Hayır	163 (68.5)	75 (31.5)		
İstenilen gebelik	Evet	198 (70.7)	82 (29.3)	19.002	<.001
	Hayır	7 (28.0)	18 (72.0)		
Planlı gebelik	Evet	174 (72.5)	66 (27.5)	14.284	<.001
	Hayır	31 (47.7)	34 (52.3)		
Hamilelikte sorun yaşanması	Evet	49 (57.0)	37 (43.0)	5.695	.017
	Hayır	156 (71.2)	63 (32.8)		

$p < 0.05$ $p < 0.001$

Tablo 4.6.'te doğum ve sonrası ile ilgili tanımlayıcı özellikler verilmiştir. Bu tabloda doğum şekli, küvöz öyküsü, doğumun kaçınıcı ayda olduğu, doğumda sorun yaşama durumu, doğumda psikiyatrik tanı, doğum sonrası süreçte eşlerin fizyolojik destek olma durumu, doğum sonrası, süreçte eşlerin psikolojik destek olma durumu, doğum sonrası süreçte aile fertlerinin psikolojik olma durumu ve bebek cinsiyetinden memnuniyet durumu incelenmiştir.

Tablo 4.6 : Doğum ve Doğum Sonrası ile İlgili Tanımlayıcı Özellikler

Gruplar		Kişi sayısı	Yüzde	Geçerli yüzde
Doğum şekli	Normal	86	28.2	49.4
	Sezaryen	88	28.9	50.6
Küvöz öyküsü	Evet	34	11.1	19.5
	Hayır	140	45.9	80.5
Doğum kaçınıcı ayda	9. aydan önce	14	4.6	8.0
	9. ay	158	51.8	90.8
Doğumda sorun yaşanması	Evet	44	14.4	25.3
	Hayır	130	42.6	74.7
Daha önce peripartum depresyon yaşanması	Evet	17	5.6	5.6
	Hayır	288	94.4	94.4
Doğum sonrası süreçte eşiniz fizyolojik destek olması	Evet	154	50.5	88.5
	Hayır	20	6.6	11.5
Doğum sonrası süreçte eşiniz psikolojik destek olması	Evet	126	41.3	72.4
	Hayır	48	15.7	27.6
Doğum sonrası süreçte aile fertleri psikolojik destek olması	Evet	148	48.5	85.1
	Hayır	26	8.5	14.9
Bebeğin cinsiyetinden memnuniyet	Evet	301	98.7	98.7

	Hayır	4	1.3	1.3
--	-------	---	-----	-----

Katılımcıların doğum ve doğum sonrası ile ilgili tanımlayıcı öğelerinin depresyona göre farklılıklarına bakmak için Ki-Kare testi uygulanmış ve Tablo 4.7’de sunulmuştur. Kadınların doğum şekli ($p < 0,05$), doğumda herhangi bir sorun yaşamaları ($p = 0,001$) ve daha önce gebelik veya doğum sonrası süreçte herhangi bir psikiyatrik sorun yaşamaları ($p < 0,001$) ile ilgili değişkenler ile peripartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Küvöz öyküsü olması ve doğumun gerçekleştiği ay ile depresyon arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.7 : Doğum ve Doğum Sonrası ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Peripartum Depresyon Düzeyine Göre Dağılımı

Gruplar		Depresyon		X ²	p
		Yok	Var		
		n(%)	n(%)		
Doğum şekli	Normal	64(74.4)	22(25.6)	10.075	.002
	Sezaryen	45(51.1)	43(48.9)		
Küvöz öyküsü	Evet	18 (52.9)	16(47.1)	1.700	.192
	Hayır	91(65.0)	49(35.0)		
Doğum kaçınıcı ayda	7. ay	0(0.0)	2(100.0)	3.646	.162
	8. ay	8(57.1)	6(42.9)		
	9. ay	101(63.9)	57(36.1)		
Doğumda sorun yaşanması	Evet	18(40.9)	26(59.1)	11.888	.001
	Hayır	91(70.0)	39(30.0)		

Daha önce peripartum dönemi psikiyatrik sorun	Evet	3(17.6)	14(82.4)	20.071	<.001
	Hayır	202(70.1)	86(29.9)		

$p<0.05$ $p<0.001$

4.2. Normallik Varsayımı ve Güvenilirlik Analizi

Analizlerde kullanılacak testlerin belirlenebilmesi adına ölçek için toplanan verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov, çarpıklık ve basıklık ile test edilmiştir. Tüm ölçekler ve alt boyutları için normallik analizi ve güvenilirlik analizi Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Normal basıklık çarpıklık değerini aşmadığı için (-2; +2) ölçek analizlerinde parametrik testler kullanılmıştır. EPDÖ, YİYE-İY ve kaygılı, kaçınan alt boyutları, DDFÖ ve duygusal netlik, duygusal dikkat, duygusal onarım alt boyutları incelendiğinde normal basıklık çarpıklık değerleri (-1,5; +1,5) arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu yüzden analizlerinde t-test, tek yönlü ANOVA ve Pearson korelasyon parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007).

Ölçeklerin yeterli güvenilirlik düzeyinde olduğu görülmüştür. Tablo 4.8’deki duygusal farkındalık ölçeği ve alt boyutlarına (Duygusal Dikkat, Duygusal Netlik ve Duygusal Onarım) ait güvenilirlik analizindeki cronbach alfa katsayısı incelendiğinde değerlerin 0,717 ile 0,812 arasında olduğu dolayısıyla ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilir bir şekilde ölçümlendiği anlaşılmıştır. Tablo 4.8.’deki Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine (EPDÖ) ait güvenilirlik analizindeki cronbach alfa katsayısı incelendiğinde 0,882 olduğu dolayısıyla güvenilir bir şekilde ölçümlendiği anlaşılmıştır. Tablo 4.8’deki Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri- İlişki Yapıları (YİYE-İY) ölçeği ve alt boyutlarına ait güvenilirlik analizindeki cronbach alfa katsayısı incelendiğinde değerlerin 0,729 ile 0,846 arasında olduğu dolayısıyla ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilir bir şekilde ölçümlendiği anlaşılmıştır. 0,60 ile 0,80 aralığında α katsayısı ölçeğin orta güvenilir olduğuna işaret ederken; 0,80 ile 1,00 aralığında α katsayısı ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Kılıç, 2016: 48).

Tablo 4.8 : Normallik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Ort.	S	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
EPDÖ	10.53	6.09	.000	.595	-.046	.882
DDFÖ	72.39	9.65	.024	-.277	-.198	.812
Duygusal Dikkat	27.34	4.76	.000	-.884	.800	.717
Duygusal Netlik	26.63	4.65	.002	-.148	-.500	.782
Duygusal Onarım	18.42	4.32	.000	-.584	-.154	.802
YİYE-İY-Anne	23.44	11.31	.000	.757	.454	.834
YİYE-Kaçıngan-Anne	17.77	9.03	.000	.447	-.386	.846
YİYE-Kaygı-Anne	5.67	4.22	.000	1.936	1.390	.729
YİYE-İY-Eş	22.04	10.90	.000	.853	.829	.822
YİYE-Kaçıngan-Eş	15.20	8.32	.000	.652	-.227	.831
YİYE-Kaygı-Eş	6.84	4.86	.000	1.285	.795	.822

4.3. Demografik Değişkenlere Dair Bulgular

Kişisel bilgi formunda sorulan demografik öğelerin ölçek puanlarına göre dağılımları ve analizleri bu bölümde incelenmektedir.

4.3.1. Yaş Değişkenine Dair Bulgular

Yaş değişkenine göre araştırmanın değişkenleri tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Kadınların yaş grupları arasındaki puan farklılıkları analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Katılımcılar yaşlarına göre dört gruba ayrılmıştır: 18-25 yaş (n = 34), 26-30 yaş (n = 130), 31-35 yaş (n = 102) ve 36 yaş ve üzeri (n = 39). Analiz sonuçlarına göre, yaş grupları arasında Duygusal Durum Farkındalık Ölçeği (DDFÖ) toplam puanı ($F(3,301) = 2.82; p = 0,039$), duygusal onarım alt boyutu ($F(3,301) = 3.04; p = 0,029$), anne ile güvensiz bağlanma ($F(3,301) = 3,72; p = 0,012$) ve anne ile kaçınan bağlanma ($F(3,301) = 3,39; p = 0,018$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bonferroni düzeltilmesi dikkate alınarak yapılan ikili karşılaştırmalara göre kadınların DDFÖ puanları 18-25 yaş grubu (Ortalama = 68,71) ile 36 yaş ve üzeri grup (Ortalama = 75,00) arasında; duygusal onarım puanları 18-25 yaş grubu (Ortalama = 17,15) ile 36 yaş ve üzeri grup (Ortalama = 19,74) arasında; anne ile güvensiz bağlanma puanları 26-30 yaş grubu (Ortalama = 21,32) ile 36 yaş ve üzeri grup (Ortalama = 27,41) arasında; anne ile kaçınan bağlanma puanları 26-30 yaş grubu (Ortalama = 16,28) ile 36 yaş ve üzeri grup (Ortalama = 20,85) arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Yaş değişkeni gruplarında EPDÖ ($F(3,301) = 0,35; p = 0,792$), Duygusal Dikkat ($F(3,301) = 2,32; p = 0,076$), Duygusal Netlik ($F(3,301) = 1,80; p = 0,147$), Anne ile Kaygılı Bağlanma ($F(3,301) = 1,90; p = 0,130$), Eş ile Güvensiz Bağlanma ($F(3,301) = 1,19; p = 0,313$), Eş ile Kaçınan Bağlanma ($F(3,301) = 2,59; p = 0,053$) ve Eş ile Kaygılı Bağlanma ($F(3,301) = 0,24; p = 0,871$) puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.9 : Yaşa İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Ölçek	Yaş grupları	n	Ort.	S	F	p	Fark
EPDÖ	18-25 yaş arası	34	11.41	6.47	.346	.792	
	26-30 yaş arası	130	10.31	5.64			
	31-35 yaş arası	102	10.39	6.41			
	36 ve üzeri	39	10.85	6.48			
	Toplam	305	10.53	6.09			

DDFÖ	18-25 yaş arası (I)	34	68.71	10.04	2.816	.039	I<IV
	26-30 yaş arası (II)	130	72.88	9.51			
	31-35 yaş arası (III)	102	72.00	9.39			
	36 ve üzeri (IV)	39	75.00	9.83			
	Toplam	305	72.39	9.65			

Duygusal Dikkat	18-25 yaş arası	34	26.50	4.89	2.316	.076	
	26-30 yaş arası	130	28.03	4.32			
	31-35 yaş arası	102	26.57	5.20			
	36 ve üzeri	39	27.82	4.64			
	Toplam	305	27.34	4.76			

Duygusal Netlik	18-25 yaş arası	34	25.06	4.53	1.799	.147	
	26-30 yaş arası	130	26.85	4.66			
	31-35 yaş arası	102	26.56	4.44			
	36 ve üzeri	39	27.44	5.12			
	Toplam	305	26.63	4.65			

Duygusal Onarım	18-25 yaş arası (I)	34	17.15	4.61	3.041	.029	I<IV
	26-30 yaş arası (II)	130	18.00	4.30			
	31-35 yaş arası (III)	102	18.87	4.38			
	36 ve üzeri (IV)	39	19.74	3.59			

	Toplam	305	18.42	4.32			
YİYE-İY-Anne	18-25 yaş arası (I)	34	25.71	12.48	3.716	.012	II<IV
	26-30 yaş arası (II)	130	21.32	10.51			
	31-35 yaş arası (III)	102	23.85	11.33			
	36 ve üzeri (IV)	39	27.41	11.66			
	Toplam	305	23.44	11.31			
YİYE-Kaçıngan-Anne	18-25 yaş arası (I)	34	19.91	9.98	3.394	.018	II<IV
	26-30 yaş arası (II)	130	16.28	8.48			
	31-35 yaş arası (III)	102	17.77	9.19			
	36 ve üzeri (IV)	39	20.85	8.76			
	Toplam	305	17.77	9.03			
YİYE-Kaygı-Anne	18-25 yaş arası	34	5.79	4.10	1.895	.130	
	26-30 yaş arası	130	5.04	3.55			
	31-35 yaş arası	102	6.08	4.71			
	36 ve üzeri	39	6.56	4.88			
	Toplam	305	5.67	4.22			
YİYE-İY-Eş	18-25 yaş arası	34	23.09	9.70	1.192	.313	
	26-30 yaş arası	130	21.50	11.11			
	31-35 yaş arası	102	21.32	10.73			

	36 ve üzeri	39	24.79	11.49		
	Toplam	305	22.04	10.90		
YİYE-Kaçıngan-Eş	18-25 yaş arası	34	15.82	7.57	2.588	.053
	26-30 yaş arası	130	14.68	7.83		
	31-35 yaş arası	102	14.40	8.49		
	36 ve üzeri	39	18.46	9.49		
	Toplam	305	15.20	8.32		
YİYE-Kaygı-Eş	18-25 yaş arası	34	7.26	5.54	.236	.871
	26-30 yaş arası	130	6.82	4.82		
	31-35 yaş arası	102	6.92	4.99		
	36 ve üzeri	39	6.33	4.09		
	Toplam	305	6.84	4.86		

$p < 0.05$

4.3.2. Ekonomik Durum Değişkenine Dair Bulgular

Katılımcıların ölçek puanlarının kadınların sosyo-ekonomik durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.10'da sunulmaktadır. Sosyo-ekonomik durumlarına göre araştırmanın değişkenleri tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır.

Ekonomik durum değişkenine göre yapılan analizler sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. EPDÖ ($F(2,302) = 0,182; p = 0,834$), DDFÖ ($F(2,302) = 0,258; p = 0,773$), Duygusal Dikkat ($F(2,302) = 0,128; p = 0,880$), Duygusal Netlik ($F(2,302) = 0,402; p = 0,669$) ve Duygusal Onarım ($F(2,302) = 0,300; p = 0,741$) puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde, Anne ile Güvensiz Bağlanma (YİYE-İY) ($F(2,302) = 0,002; p = 0,998$), Anne ile

Kaçınan Bağlanma ($F(2,302) = 0,261; p = 0,770$) ve Anne ile Kaygılı Bağlanma ($F(2,302) = 1,050; p = 0,351$) puanlarında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eş ile Güvensiz Bağlanma (YİYE-İY) ($F(2,302) = 0,133; p = 0,876$), Eş ile Kaçınan Bağlanma ($F(2,302) = 0,073; p = 0,930$) ve Eş ile Kaygılı Bağlanma ($F(2,302) = 0,527; p = 0,591$) puanları açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.10 : Ekonomik Duruma İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Ölçek	Grupları	n	Ort.	S	F	p
EPDÖ	Düşük	9	9.67	6.20	.182	.834
	Orta	262	10.50	6.15		
	Yüksek	34	10.97	5.73		
	Toplam	305	10.53	6.09		
DDFÖ	Düşük	9	74.56	9.71	.258	.773
	Orta	262	72.28	9.66		
	Yüksek	34	72.68	9.82		
	Toplam	305	72.39	9.65		
Duygusal Dikkat	Düşük	9	27.33	3.81	.128	.880
	Orta	262	27.29	4.80		
	Yüksek	34	27.74	4.84		
	Toplam	305	27.34	4.76		
Duygusal Netlik	Düşük	9	27.89	4.62	.402	.669
	Orta	262	26.55	4.69		

	Yüksek	34	26.85	4.44		
	Toplam	305	26.63	4.65		
Duygusal Onarım	Düşük	9	19.33	3.67	.300	.741
	Orta	262	18.43	4.34		
	Yüksek	34	18.09	4.45		
	Toplam	305	18.42	4.32		
YİYE-İY-Anne	Düşük	9	23.22	17.16	.002	.998
	Orta	262	23.44	11.38		
	Yüksek	34	23.44	9.09		
	Toplam	305	23.44	11.31		
YİYE-Kaçıngan-Anne	Düşük	9	16.33	11.63	.261	.770
	Orta	262	17.92	9.04		
	Yüksek	34	17.03	8.43		
	Toplam	305	17.77	9.03		
YİYE-Kaygı-Anne	Düşük	9	6.89	6.21	1.050	.351
	Orta	262	5.53	3.99		
	Yüksek	34	6.41	5.26		
	Toplam	305	5.67	4.22		
YİYE-İY-Eş	Düşük	9	21.67	12.08	.133	.876

	Orta	262	21.94	11.07		
	Yüksek	34	22.94	9.41		
	Toplam	305	22.04	10.90		
YİYE-Kaçınan-Eş	Düşük	9	16.00	9.58	.073	.930
	Orta	262	15.13	8.30		
	Yüksek	34	15.50	8.30		
	Toplam	305	15.20	8.32		
YİYE-Kaygı-Eş	Düşük	9	5.67	3.16	.527	.591
	Orta	262	6.81	4.90		
	Yüksek	34	7.44	4.97		
	Toplam	305	6.84	4.86		

4.3.3. Eğitim Durumu Değişkenine Dair Bulgular

Katılımcıların ölçeklere göre aldıkları puanların eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.11’de sunulmaktadır. Kadınların eğitim durumu değişkeni dikkate alınarak, eğitim grupları arasındaki puan farklılıkları analiz edilmiştir. Eğitim duruma göre araştırmanın değişkenleri tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumları lise ve altı (n = 53), lisans (n = 197) ve lisansüstü (n = 55) olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, grupların Duygusal Dikkat ($F(2,302) = 5,88; p = 0,003$), Anne ile Güvensiz Bağlanma ($F(2,302) = 3,42; p = 0,034$) ve Anne ile Kaygılı Bağlanma ($F(2,302) = 7,24; p = 0,001$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bonferroni düzeltmesi dikkate alınarak yapılan ikili karşılaştırmalara göre, Duygusal Dikkat puanları lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerde (Ort. = 25,38), lisans (Ort. = 27,65) ve lisansüstü (Ort. = 28,15) eğitim düzeyine sahip bireylere kıyasla anlamlı

derecede düşük bulunmuştur. Anne ile Güvensiz Bağlanma ve Anne ile Kaygılı Bağlanma puanları açısından da lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin puanları, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Buna karşın, EPDÖ ($F(2,302) = 0,543; p = 0,582$), DDFÖ ($F(2,302) = 1,276; p = 0,281$), Duygusal Netlik ($F(2,302) = 0,685; p = 0,505$), Duygusal Onarım ($F(2,302) = 0,957; p = 0,385$), Anne ile Kaçınan Bağlanma ($F(2,302) = 1,208; p = 0,300$), Eş ile Güvensiz Bağlanma ($F(2,302) = 2,329; p = 0,099$), Eş ile Kaçınan Bağlanma ($F(2,302) = 1,293; p = 0,276$) ve Eş ile Kaygılı Bağlanma ($F(2,302) = 2,805; p = 0,062$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.11: Eğitim Duruma İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S	F	p	Fark
EPDÖ	Lise ve altı	53	11.30	6.44	.543	.582	
	Lisans	197	10.41	5.91			
	Lisansüstü	55	10.20	6.40			
	Toplam	305	10.53	6.09			
DDFÖ	Lise ve altı	53	70.74	11.49	1.276	.281	
	Lisans	197	73.00	8.64			
	Lisansüstü	55	71.80	11.05			
	Toplam	305	72.39	9.65			
Duygusal Dikkat	Lise ve altı (I)	53	25.38	5.74	5.882	.003	I<II
	Lisans (II)	197	27.65	4.49			I<III
	Lisansüstü (III)	55	28.15	4.27			

	Toplam	305	27.34	4.76			
Duygusal Netlik	Lise ve altı	53	26.83	5.33			
	Lisans	197	26.76	4.40	.685	.505	
	Lisanüstü	55	25.96	4.87			
	Toplam	305	26.63	4.65			
Duygusal Onarım	Lise ve altı	53	18.53	5.13	.957	.385	
	Lisans	197	18.59	3.82			
	Lisanüstü Eğitim	55	17.69	5.12			
	Toplam	305	18.42	4.32			
YİYE-İY-Anne	Lise ve altı (I)	53	27.09	13.62			I>II
	Lisans (II)	197	22.61	11.05			I>III
	Lisanüstü Eğitim (III)	55	22.87	9.10	3.420	.034	
	Toplam	305	23.44	11.31			
YİYE-Kaçıngan-Anne	Lise ve altı	53	19.51	10.21			
	Lisans	197	17.46	8.98			
	Lisanüstü Eğitim	55	17.20	7.92	1.208	.300	
	Toplam	305	17.77	9.03			
	Lise ve altı (I)	53	7.58	5.61	7.241	.001	I>II

YİYE-Kaygı- Anne	Lisans (II)	197	5.15	3.45			I>III
	Lisanüstü Eğitim (III)	55	5.67	4.73			
	Toplam	305	5.67	4.22			
YİYE-İY-Eş	Lise ve altı	53	24.96	12.75			
	Lisans	197	21.44	10.30			
	Lisanüstü Eğitim	55	21.36	10.79	2.329	.099	
	Toplam	305	22.04	10.90			
YİYE-Kaçıngan- Eş	Lise ve altı	53	16.77	9.55			
	Lisans	197	15.01	7.96			
	Lisanüstü Eğitim	55	14.35	8.24	1.293	.276	
	Toplam	305	15.20	8.32			
YİYE-Kaygı-Eş	Lise ve altı	53	8.19	6.09			
	Lisans	197	6.43	4.23			
	Lisanüstü Eğitim	55	7.02	5.47	2.805	.062	
	Toplam	305	6.84	4.86			

$p<0.05$ $p<0.001$

4.3.4. Evlilik Süresi Değişkenine Dair Bulgular

Katılımcıların EPDÖ, DDFÖ ve YİYE-İY puanlarının kadınların evlilik sürelerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.12’de sunulmaktadır. Kadınların evlilik süresi değişkeni dikkate

alınarak, evlilik süreleri grupları arasındaki puan farklılıkları analiz edilmiştir. Evlilik sürelerine göre araştırmanın değişkenleri tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır.

Kadınların evlilik süreleri 1-3 yıl (n = 124), 4-6 yıl (n = 78), 7-9 yıl (n = 53), 10-12 yıl (n = 24) ve 12 yıl ve üzeri (n = 26) olmak üzere beş grupta sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, grupların Anne ile Güvensiz Bağlanma puanlarında ($F(4,300) = 2.563$; $p = 0,039$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bonferroni düzeltmesi dikkate alınarak yapılan ikili karşılaştırmalara göre, 12 yıl ve üzeri evli kadınlar (Ort. = 28,88) ile 1-3 yıl evli kadınlar (Ort. = 21,92) arasında Anne ile Güvensiz Bağlanma puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Evlilik süresi değişkeni gruplarında; EPDÖ ($F(4,300) = 0,292$; $p = 0,883$), DDFÖ ($F(4,300) = 0,941$; $p = 0,441$), Duygusal Dikkat ($F(4,300) = 0,366$; $p = 0,833$), Duygusal Netlik ($F(4,300) = 1,151$; $p = 0,333$), Duygusal Onarım ($F(4,300) = 1,272$; $p = 0,281$), Anne ile Kaçınan Bağlanma ($F(4,300) = 2,392$; $p = 0,051$), Anne ile Kaygılı Bağlanma ($F(4,300) = 1,168$; $p = 0,325$), Eş ile Güvensiz Bağlanma ($F(4,300) = 0,981$; $p = 0,418$), Eş ile Kaçınan Bağlanma ($F(4,300) = 1,455$; $p = 0,216$) ve Eş ile Kaygılı Bağlanma ($F(4,300) = 1,357$; $p = 0,249$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.12: Evlilik Süresine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Ölçek	Evlilik Süresi	n	Ort.	S	F	p	Fark
EPDÖ	1-3 yıl	124	10.30	6.06	.292	.883	
	4-6 yıl	78	10.49	5.47			
	7-9 yıl	53	11.19	7.20			
	10-12 yıl	24	9.92	5.44			
	12 yıl üzeri	26	10.96	6.40			
	Toplam		305	10.53	6.09		
DDFÖ	1-3 yıl	124	71.57	9.30	.941	.441	

	4-6 yıl	78	72.31	10.26		
	7-9 yıl	53	73.64	9.15		
	10-12 yıl	24	71.42	10.84		
	12 yıl üzeri	26	74.88	9.34		
	1-3 yıl	305	72.39	9.65		
Duygusal Dikkat	1-3 yıl	124	27.52	4.77	.366	.833
	4-6 yıl	78	27.32	4.78		
	7-9 yıl	53	27.38	4.08		
	10-12 yıl	24	26.25	4.92		
	12 yıl üzeri	26	27.50	5.93		
	1-3 yıl	305	27.34	4.76		
Duygusal Netlik	4-6 yıl	124	26.18	4.05	1.151	.333
	7-9 yıl	78	26.67	5.23		
	10-12 yıl	53	27.09	4.76		
	12 yıl üzeri	24	26.17	4.67		
	1-3 yıl	26	28.12	5.22		
	4-6 yıl	305	26.63	4.65		
Duygusal Onarım	1-3 yıl	124	17.87	4.15	1.272	.281
	4-6 yıl	78	18.32	4.77		

	7-9 yıl	53	19.17	3.88			
	10-12 yıl	24	19.00	5.07			
	12 yıl üzeri	26	19.27	3.70			
	1-3 yıl	305	18.42	4.32			
YİYE-İY-Anne	1-3 yıl (I)	124	21.92	10.79	2.563	.039	I<V
	4-6 yıl (II)	78	24.79	11.85			
	7-9 yıl (III)	53	22.19	9.94			
	10-12 yıl (IV)	24	23.71	12.15			
	12 yıl üzeri (V)	26	28.88	12.56			
	Toplam	305	23.44	11.31			
YİYE-Kaçıngan-Anne	1-3 yıl	124	16.63	8.94	2.392	.051	
	4-6 yıl	78	18.92	9.57			
	7-9 yıl	53	16.91	7.57			
	10-12 yıl	24	17.29	9.52			
	12 yıl üzeri	26	21.96	9.18			
	1-3 yıl	305	17.77	9.03			
YİYE-Kaygı-Anne	4-6 yıl	124	5.29	4.13	1.168	.325	
	7-9 yıl	78	5.87	4.11			
	10-12 yıl	53	5.28	4.01			

	12 yıl üzeri	24	6.42	4.41		
	1-3 yıl	26	6.92	5.12		
	4-6 yıl	305	5.67	4.22		
YİYE-İY-Eş	1-3 yıl	124	20.75	10.95	.981	.418
	4-6 yıl	78	22.53	10.31		
	7-9 yıl	53	22.28	10.27		
	10-12 yıl	24	24.29	10.63		
	12 yıl üzeri	26	24.15	13.58		
	1-3 yıl	305	22.04	10.90		
YİYE-Kaçıngan-Eş	4-6 yıl	124	14.08	7.93	1.455	.216
	7-9 yıl	78	15.13	7.98		
	10-12 yıl	53	16.34	8.30		
	12 yıl üzeri	24	15.96	7.79		
	1-3 yıl	26	17.69	10.96		
	4-6 yıl	305	15.20	8.32		
YİYE-Kaygı-Eş	7-9 yıl	124	6.67	5.11	1.357	.249
	10-12 yıl	78	7.40	5.04		
	12 yıl üzeri	53	5.94	3.44		
	1-3 yıl	24	8.33	5.51		

4-6 yıl	26	6.46	4.79
7-9 yıl	305	6.84	4.86

$p < 0.05$

4.3.5. Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Dair Bulgular

Katılımcıların EPDÖ, DDFÖ ve YİYE-İY puanlarının kadınların çocuk sayısına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.13'te sunulmaktadır. Kadınların çocuk sayısı değişkeni dikkate alınarak, çocuk sayısı grupları arasındaki puan farklılıkları analiz edilmiştir. Çocuk sayısına göre araştırmanın değişkenleri tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır.

Kadınların kaçınıcı çocuklarına sahip oldukları değişkeni; birinci çocuk ($n = 149$), ikinci çocuk ($n = 116$) ve üçüncü ve üzeri çocuk ($n = 40$) olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, grupların Duygusal Dikkat puanlarında ($F(2,302) = 3,741$; $p = 0,025$) ve Anne ile Güvensiz Bağlanma puanlarında ($F(2,302) = 3,790$; $p = 0,024$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bonferroni düzeltmesi dikkate alınarak yapılan ikili karşılaştırmalara göre, Birinci çocuğa sahip kadınlar (Ort. = 28,07) ile İkinci çocuğa sahip kadınlar (Ort. = 26,47) arasında Duygusal Dikkat puanlarında, ayrıca Birinci çocuğa sahip kadınlar (Ort. = 22,96) ile Üç ve üzeri çocuğa sahip kadınlar (Ort. = 27,95) arasında Anne ile Güvensiz Bağlanma puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Kaçınıcı Çocuk değişkeni gruplarında; EPDÖ ($F(2,302) = 0,867$; $p = 0,421$), DDFÖ ($F(2,302) = 0,177$; $p = 0,838$), Duygusal Netlik ($F(2,302) = 0,166$; $p = 0,847$), Duygusal Onarım ($F(2,302) = 1,400$; $p = 0,248$), Anne ile Kaçınan Bağlanma ($F(2,302) = 2,792$; $p = 0,063$), Anne ile Kaygılı Bağlanma ($F(2,302) = 2,630$; $p = 0,074$), Eş ile Güvensiz Bağlanma ($F(2,302) = 0,394$; $p = 0,674$), Eş ile Kaçınan Bağlanma ($F(2,302) = 0,955$; $p = 0,386$) ve Eş ile Kaygılı Bağlanma ($F(2,302) = 0,740$; $p = 0,478$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.13: Kaçınıcı Çocuğa İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Ölçek	Kaçınıcı Çocuk	n	Ort.	S	F	p	Fark
-------	----------------	---	------	---	---	---	------

EPDÖ	Bir	149	10.36	6.32	.867	.421	
	İki	116	11.04	5.94			
	Üç ve üzeri	40	9.68	5.61			
	Toplam	305	10.53	6.09			
DDFÖ	Bir	149	72.70	9.64	.177	.838	
	İki	116	71.99	10.02			
	Üç ve üzeri	40	72.38	8.80			
	Toplam	305	72.39	9.65			
Duygusal Dikkat	Bir (I)	149	28.07	4.58	3.741	.025	I>II
	İki (II)	116	26.47	4.99			
	Üç ve üzeri (III)	40	27.18	4.45			
	Toplam	305	27.34	4.76			
Duygusal Netlik	Bir	149	26.64	4.46	.166	.847	
	İki	116	26.74	4.93			
	Üç ve üzeri	40	26.25	4.62			
	Toplam	305	26.63	4.65			
Duygusal Onarım	Bir	149	18.00	4.19	1.400	.248	
	İki	116	18.78	4.38			
	Üç ve üzeri	40	18.95	4.59			

	Toplam	305	18.42	4.32		
YİYE-İY-Anne	Bir (I)	149	22.96	10.80	3.790	.024 I>III
	İki (II)	116	22.49	11.19		
	Üç ve üzeri (III)	40	27.95	12.68		
	Toplam	305	23.44	11.31		
YİYE-Kaçıngan-Anne	Bir	149	17.44	8.85		
	İki	116	17.12	8.73		
	Üç ve üzeri	40	20.88	10.12	2.792	.063
	Toplam	305	17.77	9.03		
YİYE-Kaygı-Anne	Bir	149	5.52	4.20	2.630	.074
	İki	116	5.37	3.97		
	Üç ve üzeri	40	7.08	4.80		
	Toplam	305	5.67	4.22		
YİYE-İY-Eş	Bir	149	21.49	11.11	.394	.674
	İki	116	22.45	10.70		
	Üç ve üzeri	40	22.90	10.81		
	Toplam	305	22.04	10.90		
YİYE-Kaçıngan-Eş	Bir	149	14.55	8.28	.955	.386
	İki	116	15.97	8.10		

	Üç ve üzeri	40	15.38	9.05		
	Toplam	305	15.20	8.32		
YİYE-Kaygı-Eş	Bir	149	6.94	5.15	.740	.478
	İki	116	6.48	4.36		
	Üç ve üzeri	40	7.53	5.15		
	Toplam	305	6.84	4.86		

$p < 0.05$

4.3.6. Çalışma Durum Değişkenine Dair Bulgular

Katılımcıların EPDÖ, DDFÖ ve YİYE-İY puanlarının kadınların çalışma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.14'te sunulmaktadır. Kadınların çalışma durumu değişkeni dikkate alınarak puan farklılıkları analiz edilmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın değişkenleri bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır.

Çalışma durumu değişkeni gruplarında yapılan analizler sonucunda, yalnızca eş ile kaygılı bağlanma puanlarında ($t = -3,045$; $p = 0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Çalışmayan kadınlarda eşe yönelik kaygı puanı daha yüksektir (Ort. = 7,46).

Diğer ölçütlerde ise, EPDÖ ($t = -1,359$; $p = 0,142$), DDFÖ ($t = 0,159$; $p = 0,874$), Duygusal Dikkat ($t = 1,430$; $p = 0,154$), Duygusal Netlik ($t = -0,917$; $p = 0,360$), Duygusal Onarım ($t = -0,230$; $p = 0,818$), Anne YİYE-İY ($t = 0,284$; $p = 0,776$), Anne Kaçınan ($t = 0,606$; $p = 0,545$), Anne Kaygı ($t = -0,535$; $p = 0,593$), Eş YİYE-İY ($t = -1,801$; $p = 0,073$) ve Eş Kaçınan ($t = -0,593$; $p = 0,553$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.14 : Çalışma Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-test Analizi Sonuçları

Ölçek	Çalışma Durumu	n	Ort.	S	t	p
-------	----------------	---	------	---	---	---

EPDÖ	Çalışıyor	108	9.89	5.82	-1.359	.142
	Çalışmıyor	197	10.88	6.22		
DDFÖ	Çalışıyor	108	72.51	9.60	.159	.874
	Çalışmıyor	197	72.32	9.70		
Duygusal Dikkat	Çalışıyor	108	27.87	5.24	1.430	.154
	Çalışmıyor	197	27.06	4.47		
Duygusal Netlik	Çalışıyor	108	26.30	4.41	-.917	.360
	Çalışmıyor	197	26.81	4.78		
Duygusal Onarım	Çalışıyor	108	18.34	3.99	-.230	.818
	Çalışmıyor	197	18.46	4.50		
YİYE-İY-Anne	Çalışıyor	108	23.69	9.79	.284	.776
	Çalışmıyor	197	23.30	12.09		
YİYE-Kaçınan-Anne	Çalışıyor	108	18.19	8.43	.606	.545
	Çalışmıyor	197	17.54	9.36		
YİYE-Kaygı-Anne	Çalışıyor	108	5.49	4.13	-.535	.593
	Çalışmıyor	197	5.76	4.28		
YİYE-İY-Eş	Çalışıyor	108	20.53	9.82	-1.801	.073
	Çalışmıyor	197	22.87	11.38		
YİYE-Kaçınan-Eş	Çalışıyor	108	14.81	8.18		

	Çalışmıyor	197	15.41	8.40	-.593	.553
YİYE-Kaygı-Eş	Çalışıyor	108	5.71	3.99		
	Çalışmıyor	197	7.46	5.18	-3.045	.001

p<0.05 p<0.001

4.3.7. Psikiyatrik Tanı Değişkenine Dair Bulgular

Katılımcıların EPDÖ, DDFÖ ve YİYE-İY puanlarının, kadınların psikiyatrik tanı durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.15'te sunulmaktadır. Kadınlarda herhangi bir psikiyatrik tanı durumuna göre, araştırmanın değişkenleri bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır.

Psikiyatrik tanı durumu değişkeni gruplarında yapılan analizler sonucunda; duygusal onarım ($t = -2,615$; $p = 0,009$), eş ile kaçınan bağlanma ($t = -1,712$; $p = 0,032$) ve eş ile kaygılı bağlanma ($t = 2,410$; $p = 0,043$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Bonferroni düzeltmesi dikkate alındığında, duygusal onarım puanı psikiyatrik tanısı olan bireylerde (Ort. = 17,04) psikiyatrik tanısı olmayan bireylere (Ort. = 18,72) göre daha düşük bulunmuştur. Eş ile kaçınan bağlanma puanı psikiyatrik tanısı olan bireylerde (Ort. = 13,44) psikiyatrik tanısı olmayan bireylere (Ort. = 15,57) göre daha düşük; eş ile kaygılı bağlanma puanı ise psikiyatrik tanısı olan bireylerde (Ort. = 8,28) psikiyatrik tanısı olmayan bireylere (Ort. = 6,53) göre daha yüksek bulunmuştur.

Diğer ölçütlerde ise; EPDÖ ($t = 0,948$; $p = 0,344$), DDFÖ ($t = -1,245$; $p = 0,214$), duygusal dikkat ($t = 0,107$; $p = 0,915$), duygusal netlik ($t = -0,284$; $p = 0,777$), anne ile güvensiz bağlanma ($t = -0,829$; $p = 0,408$), anne ile kaçınan bağlanma ($t = -1,491$; $p = 0,137$), anne ile kaygılı bağlanma ($t = 0,961$; $p = 0,337$) ve eş ile güvensiz bağlanma ($t = -0,235$; $p = 0,814$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.15 : Psikiyatrik Tanı Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Analizi Sonuçları

Ölçek	Psikiyatrik tanı	n	Ort.	S.S.	t	p
EPDÖ	Evet	54	11.24	5.06	.948	.344
	Hayır	251	10.37	6.29		
DDFÖ	Evet	54	70.91	7.83	-1.245	.214
	Hayır	251	72.71	9.99		
Duygusal Dikkat	Evet	54	27.41	4.20	.107	.915
	Hayır	251	27.33	4.88		
Duygusal Netlik	Evet	54	26.46	4.35	-.284	.777
	Hayır	251	26.66	4.72		
Duygusal Onarım	Evet	54	17.04	4.35	-2.615	.009
	Hayır	251	18.72	4.27		
YİYE-İY-Anne	Evet	54	22.28	10.22	-.829	.408
	Hayır	251	23.69	11.54		
YİYE-Kaçıngan-Anne	Evet	54	16.11	8.35	-1.491	.137
	Hayır	251	18.13	9.15		
YİYE-Kaygı-Anne	Evet	54	6.17	4.64	.961	.337
	Hayır	251	5.56	4.13		
YİYE-İY-Eş	Evet	54	21.72	9.59	-.235	.814

	Hayır	251	22.11	11.17	
YİYE-Kaçıngan-Eş	Evet	54	13.44	5.97	.032
					-1.712
	Hayır	251	15.57	8.70	
YİYE-Kaygı-Eş	Evet	54	8.28	5.83	.043
					2.410
	Hayır	251	6.53	4.58	

$p < 0.05$

4.3.8. Hamile ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Olan Anne Olma Durumuna Dair

Bulgular

Katılımcıların EPDÖ, DDFÖ ve YİYE-İY puanlarının kadınların hamile ve 0-12 ay bebek sahibi anne olma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.16'da sunulmaktadır. Kadınların hamile ve 0-12 ay bebek sahibi anne olma durumlarına göre araştırmanın değişkenleri bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır.

Hamile ve 0-12 ay bebek sahibi anne olma değişkeni gruplarında yapılan analizler sonucunda; EPDÖ, ($t = -2,241; p < 0,05$); DDFÖ, ($t = -2,322; p < 0,05$); duygusal dikkat, ($t = 2,370; p < 0,05$) ve eş ile güvensiz bağlanma, ($t = -2,300; p < 0,05$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bonferroni düzeltmesi dikkate alındığında, hamile kadınların EPDÖ (Ortalama = 9,63) ve DDFÖ (Ortalama = 73,82) puanları, 0-12 ay bebeği olan kadınlara (Ortalama = 11,20 ve Ortalama = 71,31) göre daha düşük, hamile kadınların duygusal dikkat puanı (Ortalama = 28,08) ise 0-12 ay bebeği olan kadınlardan (Ortalama = 26,79) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, eş ile güvensiz bağlanma puanı hamile kadınlarda (Ortalama = 20,40) 0-12 ay bebeği olan kadınlardan (Ortalama = 23,28) daha düşük olmuştur.

Diğer ölçütlerde ise; duygusal netlik, ($t = 1,948; p > 0,05$); duygusal onarım, ($t = 0,348; p > 0,05$); anne ile güvensiz bağlanma, ($t = 0,745; p > 0,05$); anne ile kaçingan bağlanma, ($t = 0,846; p > 0,05$); anne kaygılı bağlanma, ($t = 0,186; p > 0,05$); eş ile kaçingan bağlanma, ($t = -1,854; p > 0,05$) ve eş kaygılı bağlanma, ($t = -1,970; p > 0,05$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.16 : Hamile ve ve 0-12 Ay Bebek Sahibi Anne Olma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t-testi Analizi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S	t	p
EPDÖ	Hamile	131	9.63	5.73	-2.241	.026
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	11.20	6.27		
DDFÖ	Hamile	131	73.82	8.63	2.322	.021
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	71.31	10.25		
Duygusal Dikkat	Hamile	131	28.08	4.51	2.370	.018
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	26.79	4.89		
Duygusal Netlik	Hamile	131	27.22	4.46	1.948	.052
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	26.18	4.75		
Duygusal Onarım	Hamile	131	18.52	4.20	.348	.728
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	18.34	4.43		
YİYE-İY-Anne	Hamile	131	23.99	11.70	.745	.457
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	23.02	11.02		
YİYE-Kaçıngan-Anne	Hamile	131	18.27	9.35	.846	.398
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	17.39	8.79		
YİYE-Kaygı-Anne	Hamile	131	5.72	4.54	.186	.852

	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	5.63	3.98	
YİYE-İY-Eş	Hamile	131	20.40	10.30	.022
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	23.28	11.19	-2.300
YİYE-Kaçıngan-Eş	Hamile	131	14.18	8.24	.065
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	15.96	8.31	-1.854
YİYE-Kaygı-Eş	Hamile	131	6.21	4.61	.050
	0-12 ay bebeğe sahip anneler	174	7.32	5.00	-1.970

$p < 0.05$

4.3.9. Hamilelik ile İlgili Değişkenlere Dair Bulgular

Katılımcıların hamilelik ile ilgili değişkenlerin puanlarının kadınların depresyon durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4.17’de sunulmaktadır. Kadınların depresyon durumlarına göre araştırmanın değişkenleri t-testi ve Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

Depresyon değişkeni gruplarında yapılan analizler sonucunda, düşük öyküsü ($t = -0,076$; $p > 0,05$) puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

Depresyon değişkeni gruplarında;, istenilen gebelik ($z = -3,472$; $p < 0,05$), planlı gebelik ($t = -3,523$; $p < 0,05$), hamilelikte sorun yaşama ($t = 2,372$; $p < 0,05$), hamilelikte eş yardımı ($z = -2,486$; $p < 0,05$) ve daha önce peripartum döneminde psikiyatrik tanı ($z = -4,718$; $p < 0,05$) gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.17 : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Hamilelik ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S	t/z	p
Düşük Öyküsü	Evet	67	10.48	5.89	-.076	.939
	Hayır	238	10.54	6.15		
İstenilen Gebelik	Evet	280	10.16	5.93	-3.593	.001
	Hayır	25	14.64	6.40		
Planlı Gebelik	Evet	240	9.85	5.74	-3.523	.001
	Hayır	65	13.05	6.69		
Hamilelikte Sorun Yaşama	Evet	86	11.84	5.82	2.372	.018
	Hayır	219	10.01	6.13		
Daha Önce Peripartum Döneminde Psikiyatrik Tanı	Evet	17	16.53	6.20	4.301	.001
	Hayır	288	10.17	5.90		

$p < 0.05$ $p < 0.001$

Kadınların hamilelikte eş yardımı alma durumuna göre araştırmanın değişkenleri Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.18’de sunulmuştur. Hamilelikte eş yardımı değişkeni gruplarında; eş ile güvensiz bağlanma ($z = -4,448$; $p < 0,001$), eş ile kaçınan bağlanma ($z = -3,552$; $p < 0,001$) ve eş kaygılı bağlanma

($z = -3,107$; $p = 0,002$) puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir.

Tablo 4.18 : Hamilelikte Eş Yardımının Eş ile Bağlanma ile İlişisine Dair Mann Whitney U Analiz Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S	z	p
EPDÖ	Evet	282	10.30	6.10	-2.486	.013
	Hayır	23	13.26	5.36		
YİYE-İY-Eş	Evet	282	21.26	10.60	-4.448	<.001
	Hayır	23	31.57	10.07		
YİYE-Kaçıngan-Eş	Evet	282	14.70	8.14	-3.552	<.001
	Hayır	23	21.26	8.28		
YİYE-Kaygı-Eş	Evet	282	6.56	4.70	-3.107	.002
	Hayır	23	10.30	5.55		

$p < 0.05$ $p < 0.001$

4.3.10. Doğum ile İlgili Değişkenlere Dair Bulgular

Katılımcıların doğum ile ilgili değişkenlerin puanlarının kadınların depresyon durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmış ve sonuçları Tablo 4.19’da sunulmaktadır.

Depresyon değişkeni gruplarında; doğum şekli ($t = -2,106$; $p = 0,037$, $df = 172$), doğum kaçınıcı ayda ($t = 4,023$; $p = 0,020$, $df = 172$) ve doğumda sorun yaşama ($t = 2,399$; $p = 0,018$, $df = 172$) puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir.

Küvöz öyküsü ($t = 1,659$; $p = 0,099$, $df = 172$) ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.19 : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Doğum ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S	t	p
Düşük Öyküsü	Evet	67	10.48	5.89	-.076	.939
	Hayır	238	10.54	6.15		
Doğum Şekli	Normal	86	10.20	5.82	-2.106	.037
	Sezaryen	88	12.18	6.57		
Küvöz Öyküsü	Evet	34	12.79	7.45	1.659	.099
	Hayır	140	10.81	5.92		
Doğum Kaçınıcı Ayda	9. ay öncesi	16	13.50	3.90	4.023	.020
	9. ay	158	11.06	6.33		
	Toplam	174	11.20	6.27		
Doğumda Sorun Yaşama	Evet	44	13.14	6.82	2.399	.018
	Hayır	130	10.55	5.97		

$p < 0.05$ $p < 0.001$

4.3.11. Doğum Sonrası ile İlgili Değişkenlere Dair Bulgular

Katılımcıların eşlerinden aldıkları fiziksel desteğe ilişkin puanlarının, kadınların depresyon durumlarına ve eş desteği alma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 4.20’de sunulmaktadır.

Eşten alınan fiziksel desteğe ilişkin değişken grupları incelendiğinde, eş ile güvensiz bağlanma ($z = -2,920$; $p < 0,05$) ve eş ile kaçınan bağlanma ($z = -2,768$; $p < 0,05$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür. Buna karşın, eş ile

kaygılı bağlanma puanları ($z = -1,986$; $p > 0,05$) ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.20: Doğumdan Sonra Eşin Fiziksel Desteği Durumuna İlişkin Mann Whitney U Analizi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S	z	p
EPDÖ	Evet	154	10.94	6.34	-1.647	.100
	Hayır	20	13.25	5.45		
YİYE-İY-Eş	Evet	154	22.29	10.54	-2.920	.004
	Hayır	20	30.90	13.33		
YİYE-Kaçıngan-Eş	Evet	154	15.23	7.78	-2.768	.006
	Hayır	20	21.60	10.22		
YİYE-Kaygı-Eş	Evet	154	7.06	4.94	-1.986	.047
	Hayır	20	9.30	5.21		

$p < 0.05$

Katılımcıların eşten aldıkları psikolojik desteğe ilişkin puanlarının, kadınların depresyon durumlarına ve eş desteği alma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.21’de sunulmaktadır.

Eşin psikolojik desteği değişkeni grupları incelendiğinde, EPDÖ ($t = -4,771$; $p < 0,001$), eş ile güvenli bağlanma (YİYE-İY-Eş) ($t = -7,896$; $p < 0,001$), eş ile kaçınan bağlanma ($t = -5,622$; $p < 0,001$) ve eş ile kaygılı bağlanma ($t = -7,560$; $p < 0,001$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Tablo 4.21 : Doğumdan Sonra Eşin Fiziksel Desteği Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Analizi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S	t	p
EPDÖ	Evet	126	9.88	6.04	-4.771	<.001
	Hayır	48	14.67	5.56		
YİYE-İY-Eş	Evet	126	19.72	9.58	-7.896	<.001
	Hayır	48	32.60	9.71		
YİYE-Kaçıngan-Eş	Evet	126	13.94	7.33	-5.622	<.001
	Hayır	48	21.25	8.48		
YİYE-Kaygılı-Eş	Evet	126	5.78	3.94	-7.560	<.001
	Hayır	48	11.35	5.28		

$p < 0.05$ $p < 0.001$

Katılımcıların aileden aldıkları desteğe ilişkin puanlarının, kadınların depresyon durumlarına ve anne desteği alma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 4.22’de sunulmaktadır.

Aile desteği değişkeni gruplarında, EPDÖ puanları ($z = 0,660$; $p > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Öte yandan, aileden alınan fiziksel desteğe ilişkin gruplar incelendiğinde; anne ile güvensiz bağlanma ($z = -3,960$; $p < 0,05$), anne ile kaçınan bağlanma ($z = -3,811$; $p < 0,05$) ve anne ile kaygılı bağlanma ($z = -2,982$; $p < 0,05$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir.

Tablo 4.22: Doğumdan Sonra Ailenin Desteği Durumuna İlişkin Mann Whitney U Analizi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	n	Ort.	S.S.	z	p
EPDÖ	Evet	148	11.32	6.21	.660	.510
	Hayır	26	10.50	6.72		
YİYE-İY-Anne	Evet	148	21.32	9.60	-3.960	<.001
	Hayır	26	32.65	13.64		
YİYE-Kaçıngan-Anne	Evet	148	16.18	8.03	-3.811	<.001
	Hayır	26	24.27	9.93		
YİYE-Kaygı-Anne	Evet	148	5.14	3.40	-2.982	.003
	Hayır	26	8.38	5.71		

$p < 0.05$ $p < 0.001$

4.4. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

4.4.1. Duygusal Farkındalık ile Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Duygusal farkındalık düzeyi ile peripartum depresyon arasında ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir (Tablo 4.23). Peripartum depresyon ve Duygu Durum Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r = -0,42$, $p < 0,001$). Peripartum depresyon ile duygusal netlik ($r = -0,37$, $p < 0,001$) ve duygusal onarım arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r = -0,43$, $p < 0,001$). Özet olarak, duygusal farkındalık düzeyi ile peripartum depresyon arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

4.4.2. Bağlanma Stilleri ile Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bağlanma stilleri ile peripartum depresyon arasında ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir ve bulgular Tablo 4.23'te sunulmuştur. Peripartum depresyon ve anne ile bağlanma stili arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r = 0,17, p < 0,05$). Peripartum depresyon ve anne ile kaçınan bağlanma stili ($r = 0,14, p < 0,05$) ve anne ile kaygılı bağlanma stili ($r = 0,16, p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Peripartum depresyon ve eş ile bağlanma stili arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r = 0,34, p < 0,001$). Peripartum depresyon ve eş ile kaçınan bağlanma stili ($r = 0,24, p < 0,05$) ve eş ile kaygılı bağlanma stili ($r = 0,34, p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Özet olarak, anne ve eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) ile peripartum depresyon arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki vardır.

4.4.3. Bağlanma Stilleri Arasında Korelasyon Analizi

Anne ile bağlanma ve eş ile bağlanma arasında ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir ve bulgular Tablo 4.23'te sunulmuştur. Anne ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) ile eş ile güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçınan) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Eş ile güvensiz bağlanma ile anne ile güvensiz bağlanma ($r = 0,40; p < 0,001$), anne kaçınan bağlanma ($r = 0,35; p < 0,001$), anne kaygılı bağlanma ($r = 0,32; p < 0,001$) arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Eş ile kaçınan bağlanma alt boyutu ile anne ile güvensiz bağlanma ($r = 0,36; p < 0,001$) ve anne ile kaçınan bağlanma ($r = 0,40; p < 0,001$) arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Eş ile kaçınan bağlanma alt boyutu ile anne ile kaygılı bağlanma arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r = 0,10; p > 0,05$).

Eş ile kaygılı bağlanma alt boyutu ile anne ile güvensiz bağlanma ($r = 0,28; p < 0,001$) ve anne ile kaygılı bağlanma ($r = 0,55; p < 0,001$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmektedir. Eş ile kaygılı bağlanma alt boyutu ile anne ile kaçınan bağlanma ($r = 0,10; p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir.

4.4.4. Bağlanma Stilleri ve Duygusal Farkındalık İlişkisinde Korelasyon Analizi

Bağlanma stilleri ile duygusal farkındalık düzeyi arasındaki ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir ve bulgular Tablo 4.23 sunulmuştur. Duygusal farkındalık düzeyi ve anne ile güvensiz bağlanma ($r = -0,22, p < 0,001$), anne ile kaçınan bağlanma ($r = -0,201, p < 0,001$) ve anne ile kaygılı bağlanma ($r = -0,16, p = 0,006$) arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir .

Duygusal farkındalık düzeyi ve eş ile güvensiz bağlanma ($r = -0,26, p < 0,001$), eş ile kaçınan bağlanma ($r = -0,20, p < 0,05$) ve eş ile kaygılı bağlanma ($r = -0,24, p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Özet olarak, bağlanma stilleri ile duygusal farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

4.23 : Değişkenlerle İlgili Korelasyonlar Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1										
2	-.42	1									
3	-.18	.63	1								
4	-.37	.80	.25	1							
5	-.4	.68	.03	.44	1						
6	.17	-.22	-.13	-.18	-.16	1					
7	.14	-.20	-.11	-.17	-.15	.94	1				
8	.16	-.16	-.11	-.12	-.10	.67	.37	1			
9	.34	-.26	-.18	-.15	-.21	.40	.35	.32	1		
10	.24	-.20	-.19	-.11	-.12	.36	.40	.10	.91	1	
11	.34	-.24	-.09	-.15	-.27	.28	.10	.55	.69	.32	1

1. EPDÖ; 2. DDFÖ; 3. Duygusal Dikkat; 4. Duygusal Netlik; 5. Duygusal Onarım; 6. YİYE-İY-Anne; 7. YİYE-kaçıngan-Anne; 8. YİYE-Kaygı-Anne; 9. YİYE-İY-Eş; 10. YİYE-kaçıngan-Eş; 11. YİYE-Kaygı-Eş. $p < 0.05$ $p < 0.0$

4.5. Değişkenlere Dair Regresyon Analizi Bulguları

Demografik ögelerin ve anne ve eş ile bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeylerinin peripartum depresyonu yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.24'te sunulmuştur. Demografik ögeler (planlı gebelik, doğum şekli, doğumda sorun yaşama, doğum sonrası süreçte eşin desteği), anne ve eş ile bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeyi peripartum depresyonu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Demografik ögelerin, anne ve eş ile bağlanma stilinin ve duygusal farkındalık düzeylerinin peripartum depresyona ilişkin varyansın %39,1'ini açıkladığı görülmektedir (Düz. $R^2 = 0,391$, $F(6, 298) = 7,185$, $p < 0,001$). Planlanmamış gebelik ($\beta = 3,134$; $p < 0,01$), doğum şeklinin sezaryen olması ($\beta = 2,106$, $p < 0,05$) ve doğumdan sonra eşin psikolojik destek olamama durumu ($\beta = 2,436$, $p < 0,05$) pozitif yönde; duygusal netlik düzeyinin yüksek olması ($\beta = -,468$, $p < 0,05$) ve doğumda sorun yaşamama durumu ($\beta = -2,380$, $p < 0,05$) peripartum depresyonu negatif yönde anlamlı yordamaktadır.

Tablo 4.24 : Bağlanma Stili ve Duygusal Farkındalık Düzeylerinin Peripartum Depresyon Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayan	B	Olm. S.H.	β	t	p	F (p)	R AdjR2
	(Constant)	17.568	12.497		1.406	.162	7.185	.637
	Duygusal Dikkat	.074	.088	.058	.839	.403	.000	.391
Peripartum depresyon	Duygusal Netlik	-.468	.104	- .355	- 4.487	<0.001		
	Duygusal Onarım	-.166	.112	- .117	- 1.486	.139		
	Anne kaçınma	-.098	.056	- .137	- 1.760	.080		

Anne kaygı	-.021	.130	-	-.160	.873
			.013		
Eş kaçınma	.101	.058	.134	1.743	.083
Eş kaygı	.174	.110	.138	1.573	.118
Düşük	.247	1.026	.016	.241	.810
İstenilen gebelik	-1.098	1.897	-	-.579	.563
			.044		
Planlı gebelik	3.134	1.124	.211	2.789	.006
Hamilelikte sorun	-.241	.923	-	-.261	.794
			.018		
Doğum şekli	2.106	.825	.168	2.551	.012
Doğum kaçınıcı ayda	.119	1.284	.006	.092	.927
Doğumda sorun yaşama	-2.380	1.032	-	-	.022
			.165	2.306	
Doğum sonrası eşin psikolojik yardımı	2.436	1.062	.174	2.294	.023

$p < 0.001$ $p < 0.01$ $p < 0.05$

Katılımcıların peripartum depresyon düzeyi, demografik faktörler, anne ve eş ile bağlanma stili ve duygusal farkındalık düzeyleri kullanılarak aşamalı (stepwise) regresyon analizi ile incelenmiş ve toplam sekiz model oluşturulmuştur. Analiz sonuçları Tablo 4.25'te sunulmuştur.

Regresyon modeli incelendiğinde, ilk aşamada duygusal onarım değişkeninin varyansın %16,4'ünü açıkladığı ($R^2 = 0,164$) ve modele negatif yönde anlamlı katkı sunduğu belirlenmiştir ($\beta = -0,405$; $p < 0,001$). Duygusal onarım düzeyinin yüksek

olması, kadınlarda peripartum depresyon düzeyini negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır.

İkinci aşamada, regresyon denkleminde eş ile kaygılı bağlanma alt boyutu eklenmiş ve eş ile kaygılı bağlanma düzeyinin yüksek olmasının, kadınlarda peripartum depresyonu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($\beta = 0,268$; $p < 0,001$). Duygusal onarım alt boyutu ($\beta = -0,325$; $p < 0,001$) modelde kalmaya devam ederken, eş ile kaygılı bağlanma alt boyutunun eklenmesiyle modelin açıklayıcılık oranı %23,0'e ($R^2 = 0,230$) ulaşmıştır. Bu eklemeye birlikte modelin açıklayıcılık oranında %6,6'lık bir artış gözlenmiştir.

Üçüncü modelde duygusal onarım alt boyutu ($\beta = -0,205$; $p < 0,05$) ve eş ile kaygılı bağlanma ($\beta = 0,276$; $p < 0,001$) alt boyutu modelde kalmaya devam etmiştir ve regresyon denkleminde duygusal netlik alt boyutu ($\beta = -0,237$; $p < 0,01$) eklenmiştir. Duygusal netlik düzeyinin yüksek olmasının peripartum depresyonu negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Duygusal netlik boyutunun denkleme dahil olmasıyla modelin açıklayıcılık oranı %27,2'a çıkmıştır ($R^2 = 0,272$). Duygusal netlik alt boyutunun dahil olmasıyla %4,2 oranında artış saptanmıştır.

Dördüncü modelde duygusal onarım ($\beta = -0,207$; $p < 0,01$), eş ile kaygılı bağlanma ($\beta = 0,256$; $p < 0,001$) ve duygusal netlik alt boyutları ($\beta = -0,263$; $p < 0,01$) modelde kalmaya devam etmiştir ve regresyon denkleminde doğum şekli ($\beta = 0,184$; $p < 0,01$) değişkeni eklenmiştir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda, doğum şeklinin peripartum depresyonu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Doğum şeklinin denkleme dahil olmasıyla modelin açıklayıcılık oranı %30,5'a çıkmıştır ($R^2 = 0,305$). Doğum şeklinin dahil olmasıyla %3,3 oranında artış saptanmıştır.

Beşinci modelde duygusal onarım ($\beta = -0,180$; $p < 0,01$), eş ile kaygılı bağlanma ($\beta = 0,240$; $p < 0,001$), duygusal netlik alt boyutları ($\beta = -0,285$; $p < 0,01$) ve doğum şekli ($\beta = 0,197$; $p < 0,001$) değişkeni modelde kalmaya devam etmiştir ve regresyon denkleminde planlı gebelik ($\beta = 0,160$; $p < 0,01$) değişkeni eklenmiştir. Planlanmamış gebelik durumu, peripartum depresyonu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Planlı gebelik değişkeninin denkleme dahil olmasıyla modelin açıklayıcılık oranı %33,0'a çıkmıştır ($R^2 = 0,330$). Planlı gebelik değişkeni dahil olmasıyla %3,0 oranında artış saptanmıştır.

Altıncı modelde duygusal onarım ($\beta = -0,156; p < 0,05$), eş ile kaygılı bağlanma ($\beta = 0,151; p < 0,05$), duygusal netlik alt boyutları ($\beta = -0,292; p < 0,01$), doğum şekli ($\beta = 0,196; p < 0,01$) ve planlı gebelik değişkenleri ($\beta = 0,170; p < 0,01$) modelde kalmaya devam etmiştir ve regresyon denkleminde doğum sonrası süreçte eşin psikolojik destek olma değişkeni ($\beta = 0,190; p < 0,01$) eklenmiştir. Doğum sonrası süreçte eşinden psikolojik destek alamayan kadınlarda, bu durumun peripartum depresyonu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Doğum sonrası süreçte eşin psikolojik destek sağlama durumunun denkleme dahil edilmesiyle modelin açıklayıcılık oranı %35,6'ya ($R^2 = 0,356$) yükselmiştir. Bu eklemeye birlikte modelin açıklayıcılığında %2,6'lık bir artış gözlenmiştir.

Yedinci modelde duygusal onarım ($\beta = -0,134; p > 0,05$), eş ile kaygılı bağlanma ($\beta = 0,162; p < 0,05$), duygusal netlik alt boyutlarının ($\beta = -0,302; p < 0,01$), doğum şekli ($\beta = 0,167; p < 0,001$), planlı gebelik ($\beta = 0,179; p < 0,01$) ve doğum sonrası süreçte eşin psikolojik destek olma değişkenleri ($\beta = 0,182; p < 0,01$) modelde kalmaya devam etmiştir ve regresyon denkleminde doğumda herhangi bir sorun yaşama ($\beta = -0,145; p < 0,01$) değişkeni eklenmiştir. Doğumda sorun yaşanmaması durumunun, peripartum depresyonu negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Doğumda sorun yaşama durumunun denkleme dahil edilmesiyle modelin açıklayıcılık oranı %37,6'ya ($R^2 = 0,376$) yükselmiştir. Doğumda sorun yaşama durumunun eklenmesiyle modelin açıklayıcılığında %2,0'lık bir artış gözlenmiştir.

Sekizinci modelde, duygusal onarım ($\beta = -0,131; p > 0,05$), eş ile kaygılı bağlanma ($\beta = 0,183; p < 0,05$), duygusal netlik ($\beta = -0,319; p < 0,001$), doğum şekli ($\beta = 0,163; p < 0,01$), planlı gebelik ($\beta = 0,176; p < 0,01$), doğum sonrası süreçte eşin psikolojik destek sağlaması ($\beta = 0,200; p < 0,01$) ve doğumda sorun yaşama ($\beta = -0,166; p < 0,01$) değişkenleri modelde kalmaya devam etmiş, regresyon denkleminde anne ile bağlanma boyutu ($\beta = -0,129; p < 0,05$) eklenmiştir. Anne ile güvenli bağlanmanın, peripartum depresyonu negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Anne ile bağlanmanın modele dahil edilmesiyle, modelin açıklayıcılık oranı %39,7'ye ($R^2 = 0,397$) yükselmiş ve %1,6'lık bir artış gözlenmiştir.

Tablo 4.25 : Duygusal Farkındalık, Bağlanma ve Demografik Ögelerin Peripartum Depresyon Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model		B	SH	B	t	p	R ²
1	Sabit	21.745	1.864		11.663	<0.001	.164
	Duygusal Onarım	-.575	.099	-.405	-5.817	<0.001	
2	Sabit	17.194	2.155		7.979	<0.001	.230
	Duygusal Onarım	-.461	.100	-.325	-4.623	<0.001	
	Kaygı-Eş	.337	.088	.268	3.816	<0.001	
3	Sabit	22.193	2.636		8.418	<0.001	.272
	Duygusal Onarım	-.290	.111	-.205	-2.602	.010	
	Kaygı-Eş	.346	.086	.276	4.017	<0.001	
	Duygusal Netlik	-.313	.100	-.237	-3.140	.002	
4	Sabit	19.872	2.710		7.332	<0.001	.305
	Duygusal Onarım	-.294	.109	-.207	-2.689	.008	
	Kaygı-Eş	.321	.085	.256	3.792	<0.001	
	Duygusal Netlik	-.348	.099	-.263	-3.531	.001	
	Doğum Şekil	2.307	.814	.184	2.833	.005	
5	Sabit	16.894	2.928		5.770	<0.001	.330
	Duygusal Onarım	-.256	.109	-.180	-2.355	.020	
	Kaygı-Eş	.301	.084	.240	3.585	<0.001	
	Duygusal Netlik	-.376	.098	-.285	-3.846	<0.001	
	Doğum Şekil	2.464	.805	.197	3.062	.003	
	Planlı Gebelik	2.381	.961	.160	2.478	.014	
6	Sabit	13.768	3.115		4.419	<0.001	.356

	Duygusal Onarım	-.221	.108	-.156	-2.048	.042	
	Kaygı-Eş	.189	.093	.151	2.033	.044	
	Duygusal Netlik	-.385	.096	-.292	-4.008	<0.001	
	Doğum Şekil	2.455	.791	.196	3.103	.002	
	Planlı Gebelik	2.522	.946	.170	2.666	.008	
	Doğum sonrası eşin psikolojik desteği	2.655	1.012	.190	2.622	.010	
	Sabit	17.618	3.507		5.023	<0.001	
	Duygusal Onarım	-.190	.107	-.134	-1.774	.078	
	Kaygı-Eş	.203	.092	.162	2.207	.029	
	Duygusal Netlik	-.399	.095	-.302	-4.190	.000	
7	Doğum Şekil	2.086	.798	.167	2.615	.010	.376
	Planlı Gebelik	2.668	.936	.179	2.849	.005	
	Doğum sonrası eşin psikolojik desteği	2.541	1.001	.182	2.538	.012	
	Doğum sorun yaşama	-2.086	.912	-.145	-2.287	.023	
	Sabit	19.944	3.667		5.439	<0.001	
	Duygusal Onarım	-.185	.106	-.131	-1.743	.083	
	Kaygı-Eş	.229	.092	.183	2.489	.014	
	Duygusal Netlik	-.421	.095	-.319	-4.432	<0.001	
8	Doğum Şekil	2.038	.791	.163	2.577	.011	.391
	Planlı Gebelik	2.620	.928	.176	2.822	.005	
	Doğum sonrası eşin psikolojik desteği	2.793	1.000	.200	2.793	.006	

Doğum sorun yaşama	-2.391	.917	-.166	-2.607	.010
(YİYE-İY-Anne)	-.073	.037	-.129	-1.994	.048

p<0.001 *p*<0.01 *p*<0.05



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, mevcut araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile birlikte değerlendirilmiştir. İlk olarak peripartum depresyon, duygusal farkındalık ve bağlanma stillerinin sosyodemografik değişkenlere göre değerlendirilmesine yer verilmiştir. Devamında araştırmadaki değişkenler arasındaki korelasyon, sonrasında peripartum depresyonu yordayan değişkenler tartışılmıştır.

5.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulguların Tartışılması

Çalışma grubunda yer alan 305 kadının %43'ü hamile ve %57'si 0-12 aylık bebeğe sahip annelerdir. EPDÖ toplam puanında 13 ve üzeri puan alan bireyler depresif belirtiler gösteren, 13 puan altında alanlar ise depresyonda olmayan bireyler olarak değerlendirilmektedir. Hamile bireylerin %26,7'sinde ; 0-12 aylık bebeğe sahip olan bireylerin %37,4'ünde ; katılımcıların toplamına bakıldığında ise %32,79'unda depresyon düzeyi 13 ve üzeri olarak tespit edilmiştir. Gebelik ve doğum sonrası döneminde depresyon, kadınlar arasında yaygın görülen bir sorun olup, farklı coğrafi bölgelerde ve ülkelerde prevalans oranları değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre, gebelikte depresyon prevalansı %10 ile %30 arasında değişmekte, bu oran gelişmiş ülkelerde %10-%14, gelişmekte olan ülkelerde ise %15-%30 arasında olduğu belirtilmektedir (Bödecs vd., 2009: 240; Pereira vd., 2009: 115). Doğum sonrasında yaşanan depresyonun yaygınlığı ise; Asya kıtasında %3.5 ile %63.3 arasında (Anokye vd., 2018), Afrika'da %10 ile %40 arasında (Usmani vd., 2021), Avrupa'da %10 ile %15 arasında (Shorey vd., 2018), ABD'de %12.5 ile %25 arasında (Hahn-Holbrook vd., 2017) ve Orta Doğu ülkelerinde genellikle %15 ile %40 arasında (Anokye vd., 2018) olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise gebelik ve doğum sonrası depresyonu sıklığının %28 ile %33 arasında değiştiği görülmektedir (Aydın ve Kaya, 2022: 207; Çalışkan vd, 2007: 39; Gölbaşı vd., 2010: 480; Karaçam ve Ançel, 2009: 246; Ocaktan vd., 2006: 131; Özgüner ve Şahin, 2021: 160; Şentürk vd., 2011: 78). Bu oranlar, dünya genelindeki birçok ülkeye kıyasla oldukça yüksektir. Bu duruma neden olarak Türkiye'de kadınların erken yaşlarda veya

sık aralıklarla gebe kalmaları, düşük eğitim düzeyleri, ekonomik zorluklar, aile içi sorunlar ve sosyal destek eksiklikleri gibi faktörler gösterilmektedir. Peripartum depresyonun yaygınlık sıklığı ve ilişkili faktörler mevcut çalışma ile örtüşmektedir.

Araştırmaya katılan 305 kadının EPDÖ puanlarına göre 0-12 aylık bebeğe sahip bireylerin hamile bireylere kıyasla daha yüksek puan aldığı ve daha depresif belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar bu bilgiyi desteklemektedir (Hübner-Liebermann vd., 2012: 420; Sidhu vd., 2019: 202). Duygudurum bozukluğu olan peripartum depresyon yaşanması ile ilişkili olarak hamile bireylerin 0-12 ay bebeğe sahip bireylere göre daha yüksek düzeyde duygusal farkındalık ve duygusal dikkat düzeylerine sahibi olduğu görülmüştür. Aynı zamanda 0-12 ay bebeğe sahip annelerin eş ile bağlanma düzeylerinin hamilelerin eş ile bağlanma düzeylerine göre daha güvensiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun sebebinin doğumdan sonraki dönemde bebek bakımı ve annenin öz bakımı için gereken sosyal destek ve eş desteği ihtiyacının artması olabileceği düşünülebilir. Daha önce yapılan araştırmalarda da sosyal destek ve eş desteği ile peripartum arasındaki ilişkiler gösterilmiştir (Dlamini vd., 2019: 462; Nasr vd., 2020: 1035). Mevcut çalışmada da hem hamilelikte hem doğum sonrası dönemde eş desteği ve depresyon arasında ilişki anlamlı bulunmuştur. Eşinden destek alan bireylerin peripartum depresyon düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar ile örtüşen veriler elde edilmiştir (Örün vd., 2013: 353; Poçan vd., 2013: 190; Serhan vd., 2013: 183).

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımında en yoğun yaş aralığının %42,6 ile 26-30 yaş, %33,4 ile ise 31-35 yaş olduğu görülmüştür. TÜİK-2012 yılı sonuçları, ülkemizde kadınların en yüksek doğurganlık yaşadıkları dönem 25-44 yaşları arasında olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2012). Çalışma grubundaki katılımcıların yaş dağılımı toplumdaki ile uyumludur. Değişkenlerin yaş gruplarına göre değerlendirilmelerine bakıldığında EPDÖ puanları gruplar arası farklılık göstermemektedir. Literatürde yaş ile depresyon düzeyi arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Arslan, 2009: 53; Durukan vd., 2010: 587; Gotlib vd., 1989: 272; Tan vd., 2019: 100). Diğer yandan, gebelik ve doğum sonrası depresyonunun önemli risk faktörleri arasında, genç yaşta veya ileri yaşta olmak durumu bildirilmektedir (Ali vd., 2012: 7; Figueiredo vd., 2007: 105; Kazi vd., 2006: 1472; Lau ve Keung, 2007:1807). Mevcut çalışmada anlamlı bir fark görülmemesinin sebebi, risk grubundaki olarak gösterilen genç ve ileri yaştaki örneklemin küçük

olması olarak düşünülmektedir. DDFÖ puanlarında ise 18-25 yaş aralığında (Ortalama: 68,71) olan bireylerin duygusal farkındalık düzeylerinin, 36 ve üzeri yaştaki (Ortalama: 75.00) bireylere oranla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Duygusal farkındalığın alt boyutlarından olan duygusal onarım puanlarının 18-25 yaş aralığında (Ortalama: 17,15) olan bireylerde, 36 ve üzeri yaşta (Ortalama: 19,74) olan bireylerden daha düşük olduğu fark edilmiştir. Bu sonuç, yaşla birlikte kadınların duygu düzenleme becerilerinin ve farkındalıklarının gelişebileceğini gösteren literatürle uyumludur (Barett vd., 2000: 1031; Grossmann vd., 2006: 215; Mayer vd., 2004: 209). Bağlanma stilini gösteren YİYE-İY puanlarına bakıldığında; 36 ve üzeri yaşta (20,85) olan bireylerin, 26-30 yaş (16,28) aralığındaki bireylere göre anneleriyle daha güvensiz bağlandığı görülmektedir. İleri yaşlarda güvensiz bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar, daha büyük yaş gruplarındaki bireylerin, geçmiş bağlanma figürleriyle olan ilişkilerindeki olumsuzlukların etkilerini daha fazla taşıyabileceğini göstermektedir. Bu durum ileri yaşlarda bağlanma güvensizliğinin daha yüksek olmasına neden olabilir (Widom vd., 2018: 11; Raby vd., 2017: 24). Bu bilgiler, mevcut çalışmadaki bulguları desteklemektedir. İleri yaşlarda bağlanma düzeyinin daha güvensiz olması jenerasyon farkı ile ilgili olduğu düşünülebilir. Özellikle ileri yaşlarda daha güvensiz bağlanma eğiliminin, bireylerin içinde büyüdükleri toplumsal koşullarla ilişkili olduğu söylenebilir. Örneğin, geçmiş nesillerde duygusal ifade ve psikolojik destek konularında daha mesafeli bir tutum sergilenmiş olabilir. Bu durum, bireylerin erken yaşta daha az güvenli bağlanma geliştirmelerine ve yaşamları boyunca bu bağlanma stilini sürdürmelerine yol açabilir. Öte yandan, teknolojinin ve psikolojik farkındalığın artmasıyla birlikte, günümüz genç nesilleri daha açık iletişim kurma ve duygusal destek arama konusunda daha bilinçli yetişmektedir. Bu da bağlanma güvenliğini artırabilir. Ancak jenerasyon farkının tek başına belirleyici olup olmadığı tartışmalıdır, çünkü bireysel deneyimler, yaşam olayları ve kişisel gelişim de bağlanma stillerini şekillendiren önemli faktörlerdir.

Ekonomik düzeye göre katılımcıların %3'ü düşük, %85,9'u orta ve %11,1'i yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ekonomik düzeylere göre katılımcıların EPDÖ, DDFÖ ve YİYE-İY puanlarının farklılaşmadığı anlaşılmıştır. Literatürde peripartum depresyon ile ekonomik düzey arasında ilişkinin olmadığını destekleyen (Akbaş vd., 2008; Goyal vd., 2010: 102; Özbaşaran vd., 2011; 488) çalışmaların yanı sıra gebelikte ve doğum sonrası dönemde, özellikle düşük ekonomik düzeye sahip kadınlarda

depresif belirtilerin daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Çakır ve Can, 2012: 40; Llewellyn vd., 1997: 29; Séguin vd., 1995: 586). Katılımcılarının çoğunluğunun orta düzey ekonomik grubunda olması ve diğer gruplardaki katılımcı sayılarının analiz için yeterli olmaması sonuç olarak gruplar arasında farklılık gözlenmemesinin sebebi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç, ekonomik durumun diğer sosyal destek unsurlarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini öne süren literatürle paralellik göstermektedir (Ross vd., 2003: 130). Araştırmalara göre, ekonomik düzey farklılıklarının bireylerin duygusal farkındalığı, anne ile bağlanma stili ve eş ile bağlanma stili üzerinde önemli bir etkisi bulunmamıştır (Collins ve Read, 1990: 12). Bu durum, bağlanma stillerinin ve duygusal farkındalığın daha çok bireyin erken yaşam deneyimlerinden ve psikososyal çevresinden etkilenmesine dayandığı düşünülmektedir. Saladino ve diğerlerinin (2024) çalışması, bireylerin bağlanma stilleri ve duygusal düzenleme becerilerinin temel olarak çocukluk dönemindeki bağlanma deneyimlerinden kaynaklandığını ve ekonomik durumun bu bağlamda belirleyici bir faktör olmadığını öne sürmektedir (Saladino vd., 2024: 5). Yetişkin bağlanma ölçeğiyle yapılan çalışmalarda, ekonomik düzeylerin bağlanma stilleri üzerinde önemli bir fark yaratmadığı, ancak genel duygusal farkındalık ve bağlanma güvenliğinin daha geniş sosyal ve ailevi faktörlere bağlı olduğu bulunmuştur (Collins ve Read, 1990: 12).

Katılımcıların %17,4'ü lise ve altında, %64,6'sı lisans ve %18'i lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ile EPDÖ arasında bir ilişki bulunmamıştır. Eğitim durumu ile depresyon puanı arasında ilişki olmadığını destekleyen bulgulara literatürde rastlanmaktadır (Gotlib vd., 1989: 272; Özdemir vd., 2008: 94; Yurdakul ve Karatal Eray, 2024: 58). Duygusal farkındalığın alt boyutu olan duygusal dikkat puanlarının karşılaştırılması sonucunda lise ve altı (Ortalama: 25,38) eğitimi tamamlamış olan bireylerin, lisans (Ortalama: 27,65) ve lisansüstü (Ortalama: 28,15) eğitimi almış bireylerden daha düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin duygusal dikkat ve farkındalık becerilerinin daha gelişmiş olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, eğitim düzeyinin bilişsel ve sosyal-duygusal becerilerin gelişiminde etkili olduğu literatürle uyumludur. Lane ve Schwartz (1987) tarafından önerilen duygusal farkındalık modeli, bu becerilerin kademeli olarak geliştiğini ve eğitimle desteklenebileceğini vurgulamaktadır. Çalışmalar eğitim düzeyinin, bireylerin duygularını daha ayrıntılı ve bağlamsal olarak anlama yeteneklerini

güçlendirdiğini göstermektedir (Smith ve Lane, 2021: 15). Lise ve altı eğitim (Ortalama: 7,58) almış bireylerin anne ile bağlanma stiline lisans (Ortalama: 5,15) ve lisansüstü (Ortalama 5,67) eğitim almış bireylere göre daha güvensiz olduğu ve kaygılı bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin anne ile daha güvensiz bağlanma stiline sahip olabileceği ve bu bireylerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu gösteren çalışmalar, bu bilgiyi desteklemektedir (Claudia Mazzeschi vd. 2015:6; Maria Quintigliano vd., 2021: 13). Katılımcıların eğitim düzeyi düştükçe güvenli bağlanma düzeyinin azalması nesil farklılığı ile ilişki olarak ele alınabilir.

Evlilik süresine bakıldığında katılımcıların %40,7'si 1-3 yıl, %25,6'sı 4-6 yıl, %17,4'ü 7-9 yıl, %7,9'u 10-12 yıl ve %8,5'i 12 yıl ve üzeri süre evli olduğu görülmüştür. Anne ile bağlanma stili, 1-3 yıl evli olan bireylerde, 12 yıl üzeri evli bireylere göre daha düşük güvensiz bağlanma gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmalar, evlilik süresinin bağlanma stiline olan etkisini ve bunun güven düzeylerini nasıl etkilediğini destekleyen çeşitli bulgular ortaya koymaktadır. Uzun süreli ilişkilerde güvensiz bağlanma davranışlarının azaldığı veya değişiklik gösterdiği, özellikle erken evlilik yıllarına kıyasla daha derin bağlanma biçimlerinin geliştiği tespit edilmiştir (Banse, 2004: 123; Creasey, 2002: 372; Freeman vd., 2023: 856). Özellikle kısa evlilik süresine sahip bireylerde güvensiz bağlanmanın daha sık görülmesi, çiftlerin ilişki başlangıcında karşılaştıkları belirsizliklerle ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, uzun süreli evliliklerde ortak deneyimlerin ve ilişkinin olgunlaşmasının güvenli bağlanma biçimlerini geliştirdiği düşünülebilir.

Çalışma durumuna göre %35,4 kişinin çalıştığı ve %64,6 kişinin çalışmadığı görülmüştür. Çalışma durumunun EPDÖ puanları ile ilişkisi olmadığı görülmüştür. Literatürde bazı araştırmalar, çalışma durumu ile peripartum depresyon arasında ilişki olmadığı (Arslan, 2006: 75; Durukan vd., 2012: 587; Gültekin, 2017: 28) göstermekle birlikte, bazı araştırmalar ise herhangi bir işte çalışmayan kişilerin peripartum depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Akkaş Yılmaz, 2013: 81; Bödecs vd., 2009: 240; Gözüyeşil vd., 2008: 59; Yurdakul ve Karataş Eray, 2024: 58). Depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşmamasının, kişiler çalışmasa da ekonomik düzeyin düşük olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Çalışmayan kişilerin eş ile kaygılı bağlanma düzeyinin çalışan kişilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bağlanma stillerinin çocukluk deneyimlerinden etkilendiği

bilinse de, yetişkinlikteki sosyal bağlam ve rollerin bu stilleri değiştirme potansiyeli bulunmaktadır. Bu bulgu, çalışmanın bireylerin sosyal rollerini artırarak stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiğini belirten literatürle uyumludur (Barnett ve Hyde, 2001: 792).

Kadınların doğan veya doğacak çocuklarının kaçınıcı çocuğu olduğu incelenmiştir. İlk çocuğu olanlar %48,9, ikinci çocuğu olanlar %38 ve üçüncü veya daha çok çocuğu olanlar ise %13,1 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sayısı ile EPDÖ arasında ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde bu bilgi ile örtüşen çalışmalar mevcuttur (Durukan vd., 2010; 387; Gültekin, 2017: 31; Yurdakul ve Karataş Eray, 2024: 58). Duygusal farkındalığın alt boyutu olan duygusal dikkatin ilk çocuğu olan bireylerde, ikinci çocuğu olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlk çocuk sahibi bireylerin daha yüksek duygusal dikkat göstermesi, bu bireylerin ebeveyn olma sürecinde daha fazla odaklanma ve duygusal düzenleme becerisi geliştirmesiyle ilişkilendirilebilir. İlk çocuğu olan bireylerin, üçüncü veya daha çok çocuğu olanlara göre annelerine daha güvensiz bağlandığı görülmüştür. Benzer şekilde literatürde doğum sırasının bağlanma stilleri üzerinde farklılık sağladığı gösterilmektedir (Bayraktar ve Yahşi, 2016: 214). Anne-çocuk bağlanma ilişkileri üzerine yapılan çalışmalarda, çocuk sayısının bireyin bağlanma stilinde farklılıklar yaratabileceği ve özellikle ebeveynlerin tutumlarının bu sürece yön verdiği ifade edilmektedir. İlk çocuğu olan annelerde bağlanma stili ve duygusal düzenleme becerilerinde farklılıklar gözlemlenmiştir (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005: 20; Çelebi ve Polat, 2019: 32). Aynı zamanda, birden fazla çocuğu olan bireylerin annelerine karşı daha güvensiz bağlanma göstermesi, artan aile içi sorumluluklar ve stresle ilişkilendirilebilir. Bu bulgular, bağlanma ve duygusal düzenleme süreçlerinin dinamik bir yapıda olduğunu ve bireyin çevresel koşullardan etkilendiğini göstermektedir.

Katılımcıların %17,71'i daha önce anksiyete bozukluğu, depresyon, OKB gibi herhangi bir psikiyatrik tanı aldığını söylemiştir. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almış bireylerde EPDÖ puanlarında farklılık görülmezken, duygusal onarım puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca peripartum döneminde olan bu kişilerin eş ile kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önce gebelik veya doğum sonrası dönemde herhangi bir psikiyatrik tanı alan kişilerde depresyon düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir (Türkçapar vd., 2015: 110; Kırkan vd., 2015: 445; Boratav vd., 2016: 516).

Katılımcılardan hamilelikte eş yardımı alan bireylerde, depresyon düzeyinin düşük olduğu ve eş ile daha güvenli bağlandığı tespit edilmiştir. Doğumdan sonraki süreçte eşin fiziksel desteği ile peripartum depresyon arasında bir ilişki bulunmazken, eşinden psikolojik destek alamayan kadınların depresyon puanı anlamlı bir şekilde yüksek görülmüştür. Doğum öncesi ve sonrası dönemde eş desteği ve sosyal destek almanın peripartum depresyonu düşürdüğü çalışmalarda tespit edilmiştir (Gülner vd., 2010: 145; Hergüner vd., 2014: 18; Yağmur vd., 2010: 546). Doğum sonrası süreçte aile fertlerinden destek gören kadınların anne ile güvenli bağlanma gösterdikleri tespit edilmiştir. Alınan sosyal destek ile güvensiz bağlama arasında bir ilişki olduğu literatürde bildirilmektedir (Widom vd, 2018: 320) ve mevcut çalışma kapsamında aile fertlerinden ve eşten görülen desteğin azlığı ile güvensiz bağlanma arasında bir ilişki bulunmuştur. Doğumdan sonra eşinden fiziksel destek gören katılımcıların eş ile kaçınan bağlanmasının daha düşük düzeyde olduğu, psikolojik destek alan bireylerin ise eş ile güvenli bağlanma sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

İstenilen ve planlı gebeliklerde depresyon düzeyinin düşük olduğu, hamilelikte sorun yaşayan ve daha önce gebelik veya doğum sonrası dönemde herhangi bir psikiyatrik tanı alan kişilerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde planlı ve istenilen gebeliklerde görülen depresyon oranının düşüklüğü gösterilmiştir (Arslan, 2006: 74; Durukan vd., 2010; 388; İnandı vd., 2002: 1205; Koutra vd., 2014; 718). Hamilelik sürecinin istemli olması ve hamilelikten memnun olunması genellikle, hamileliği doğal bir yaşam olayı olarak görülmesine ve ruhsal değişikliklerin gebeliğin olağan getirisi olarak görülmesi ile daha kolay uyumlanmayı sağlamaktadır (Tekin vd., 1996; 22). Hamilelikte herhangi bir sorun yaşayan bireylerde depresyon düzeyinin yüksek olması diğer çalışmalarda da tespit edilmiştir (Kuşçu, 2020: 2; Türkçapar vd., 2015: 112)

Doğum şekli sezaryen olan kişilerin EPDÖ puanları normal doğum yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bilgi, alan yazında yapılmış çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Anderson vd., 2004: 473; Bener vd., 2012: 332; Üst ve Pasinlioğlu, 2015: 310). Sezaryen doğumun fiziksel iyileşme süresini uzatarak annelerin bebekleriyle bağ kurma sürecini geciktirdiği ve bu durumun depresyon riskini artırabileceği vurgulanmıştır (Garthus-Niegel vd., 2017: 452). Yaşanan fizyolojik zorluklar ve bebeğin ihtiyaçlarını gidermekte zorlanma kadının annelik rolüne adapte

olmasını zorlaştırmakta aynı zamanda yetersizlik duygularını arttırabilmektedir. Bu süreçlerin sonunda peripartum depresyon riski artmaktadır.

Doğumu dokuzuncu aydan önce olan bireylerin depresyon puanı diğerlerine göre yüksek çıkmıştır. Alan yazındaki çalışmalar bu bilgiyi desteklemektedir (Akkaş Yılmaz, 2013: 74; Berner vd., 2012: 333; Yılmaz ve Kosatak, 2021: 76). Doğumda herhangi bir sorun yaşayan bireylerin depresyon düzeyleri, yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan daha önceki çalışmalardan benzer bulgular elde edilmiştir. (Kuşçu, 2020: 35; Yurdakul ve Karataş Eray, 2024: 59). Cheng ve arkadaşları (2016), doğum sırasında karşılaşılan komplikasyonların hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler yarattığını bildirmiştir (Cheng vd., 2016: 432).

5.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması

Değişkenlerin korelasyonlarına ilişkin bulgular bu bölümde incelenmiş ve literatür sunulmuştur.

5.2.1. Duygusal Farkındalık ve Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkisi

Peripartum depresyon ile duygusal farkındalık ve alt boyutları (duygusal netlik ve duygusal onarım) arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Peripartum depresyon, bireyin duygusal düzenleme yetilerinde bozulmalar ile ilişkilidir. Literatürde, duygusal farkındalık ve alt boyutları olan duygusal netlik ve duygusal onarım ile peripartum depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Thompson vd., 2015: 618). Duygusal farkındalık, bireyin kendi duygularını tanımlama ve anlama yeteneği olarak tanımlanır; düşük duygusal farkındalık düzeyleri, peripartum depresyon riskini artırabilir (Taylor vd, 1997: 40). Shorey ve arkadaşlarının (2018) gerçekleştirdiği bir meta-analizde, düşük duygusal farkındalık düzeylerinin peripartum depresyon geliştirme riskini artırdığı belirtilmiştir (Shorey vd., 2018: 240). Aynı çalışmada, duygusal farkındalığın sosyal destek ile olan etkileşimi vurgulanmış ve duygusal farkındalık düzeyi yüksek bireylerin daha fazla sosyal destek talep etme eğiliminde olduğu bulunmuştur. Araştırmalar, duygusal netlik eksikliğinin, bireylerin depresif belirtiler geliştirme eğilimlerini artırdığını, çünkü bu eksikliğin duygusal stresle başa çıkmayı zorlaştırdığını göstermektedir (Smith ve Lane, 2021: 12). Ayrıca, duygusal onarım becerilerinin yetersiz olması, stresli

durumlarda bireylerin daha uzun süreli olumsuz duygular yaşamasına neden olabilir (Salovey vd., 1995: 130). Spinelli ve Endicott (2003), depresyon semptomlarının hafifletilmesinde, bireylerin duygusal farkındalık becerilerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin etkili olduğunu belirtmiştir (Spinelli ve Endicott, 2003: 560).

Mevcut literatür, peripartum depresyonun duygusal farkındalık becerilerinin geliştirilmesi ile önlenebilir veya hafifletilebilir olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, duygusal farkındalık eğitimlerinin peripartum dönemde olan bireylere yönelik müdahale programlarına dahil edilmesi önemlidir.

5.2.2. Bağlanma Stilleri ve Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkisi

Peripartum depresyon ve anne ile güvensiz bağlanma stili ve alt boyutları (kaygılı ve kaçınan bağlanma); eş ile güvensiz bağlanma ve alt boyutları (kaygılı ve kaçınan bağlanma) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Peripartum depresyonun, anne ve eş ile olan bağlanma stilleri üzerinde belirgin etkiler yarattığı ve güvensiz bağlanma stilleriyle pozitif bir ilişkiye sahip olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Bağlanma teorisi, bireylerin stresli dönemlerde bağlanma figürleriyle olan ilişkilerinin nasıl etkilendiğini ve bu ilişkilerin psikolojik sağlık üzerindeki rolünü anlamada kritik bir çerçeve sunmaktadır. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, özellikle peripartum dönemde daha yoğun bir şekilde reddedilme korkusu ve güven eksikliği yaşayabilir. Bu durum, depresyon semptomlarının şiddetlenmesine neden olabilir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin stresle başa çıkma becerilerini zayıflattığını ve depresyon semptomlarını artırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde, kaçınan bağlanma stili olan bireylerin, duygusal yakınlıktan kaçınmaları ve destek arayışında bulunmamaları nedeniyle depresyon riskinin yükseldiği bulunmuştur (Mikulincer ve Shaver, 2007: 135) Eş ilişkilerinde güvensiz bağlanma stilleri, peripartum depresyonun daha belirgin hale gelmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle, kaygılı bağlanma stili olan bireyler, eşlerinden bekledikleri desteği alamadıklarında yoğun stres ve hayal kırıklığı yaşayabilirler. Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler ise, eş desteğini reddetme eğiliminde olduklarından, bu dönemde daha izole olabilirler. Simpson ve Rholes (2017), romantik ilişkilerde kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin, peripartum dönemde artan depresyon riskine katkı bulunduğunu ortaya koymuştur (Simpson ve Rholes, 2017: 21). Literatürde bu bağlanma stillerinin depresyon üzerindeki etkileri geniş çapta incelenmiştir. Widom

ve arkadaşları (2018), çocukluk döneminde güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin, yetişkinlikte depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun peripartum dönemde daha belirgin hale geldiğini rapor etmiştir (Widom vd., 2018: 318).

Bu bulgular, peripartum depresyonun önlenmesi ve tedavisinde bağlanma stillerinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Özellikle, bireylerin bağlanma stillerine yönelik farkındalık kazandıran müdahaleler, hem eş ilişkilerini hem de anne-çocuk bağıny iyileştirme potansiyeline sahiptir.

5.2.3. Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

Anne ile güvensiz bağlanma ve eş ile güvensiz bağlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bowlby (1988), bağlanmanın bebeklik ve erken çocukluk döneminde birincil bakım veren ile güvenlik ihtiyacı ile oluşan ve yaşam boyu süren içsel bir mekanizma olduğunu ileri sürmektedir. Çalışmalar anne ile oluşan bağlanma düzeyinin yetişkinlik ve ergenlik dönemlerinde sürdürüldüğünü göstermektedir (Fraley ve Shaver, 2018: 418; Doherty ve Feeney, 2004; Hazan ve Shaver, 1994, 8; Nickerson ve Nagle, 2005: 454). Bu çalışmanın bulguları da literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir.

5.2.4. Bağlanma Stilleri ve Duygusal Farkındalık Arasındaki İlişkisi

Duygusal farkındalık ile anne ve eş ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anne ile veya eş ile güvensiz bağlanan bireylerin daha düşük duygusal farkındalık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bowlby (1969), güvensiz bağlanma, bireyin duygusal ihtiyaçlarını ifade edebilme ve karşılanmamış duygusal beklentilerini düzenleyebilme kapasiteleri ile ilgili olduğunu söylemiştir. Bu bağlamda, anne ile güvensiz bağlanma, duygusal farkındalık düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilir. Güvensiz bağlanarak yaşama başlayan birey, duygularını ifade etmeyi, ayırt etmeyi ve onarmayı öğrenememiş olur. Araştırmalar, erken çocukluk döneminde anne ile kurulan güvensiz bağlanma stiline bireyin duygusal düzenleme becerilerini şekillendirdiğini göstermektedir (Taylor vd., 1997: 32). Anne ile güvensiz bağlanan bireyler, duygusal ihtiyaçlarının yeterince ve zamanında karşılanmaması durumunu yaşadıkları için, duygusal farkındalıklarında düşük olabilir.

Diğer yandan duygusal farkındalığın düşük olması, duyguları konuşabilmeyi, duyguları netleştirmeyi ve duygusal yakınlık kurmayı sınırlandıracağı için eş ile bağlanmayı olumsuz etkileyebilir (Salovey vd., 2002). Romantik ilişkilerde güvensiz bağlanma, bireylerin duygusal deneyimlerini paylaşma ve düzenleme kapasitelerini sınırlayabilir. Eş ile güvensiz bağlanmanın duygusal farkındalık ve netlik düzeylerini azalttığını belirtilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler yoğun bir duygusal karışıklık yaşarken, kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler duygusal deneyimlerini bastırma eğilimindedir (Shaver ve Mikulincer, 2002: 138). Bu bağlamda, eş ile güvensiz bağlanan bireylerin, duygusal farkındalıklarında belirgin bir düşüklük olduğu gözlemlenmektedir.

5.2.5.Bağlanma Stilleri, Duygusal Farkındalık ve Peripartum Depresyon Arasındaki İlişkisi

Mevcut çalışmada duygusal farkındalık, bağlanma stilleri ve peripartum depresyon arasında ilişki olduğu görülmüştür. Peripartum depresyon, doğum öncesi ve sonrası dönemde kadınların yaşadığı duygusal dalgalanmalarla karakterize edilen bir durumdur. Duygusal farkındalığın düşük olması ve bağlanma stillerinin güvensiz olması peripartum depresyon için risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Duygusal farkındalık ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar benzer şekilde duygusal farkındalık düzeyinin düşük olmasının peripartum depresyon için risk faktörü olduğunu göstermektedir (Leahy Warren, 2005: 479; Dennis, 2004: 101; Thompson ve ark., 2015: 617) Duygusal farkındalığın alt boyutları olan, duyguları anlamayı ve tanımlamayı sağlayan duygusal netlik yüksek olduğunda ve kişinin kendi olumsuz duygularını olumlu ile değiştirmesini sağlayan regüle yeteneği olan duygusal onarım arttıkça peripartum depresyonu önlemenin mümkün olduğu söylenebilir. Benzer şekilde eş ile güvenli bağlanma sağlayan kişilerin peripartum depresyondan daha fazla korunacağı düşünülebilir. Literatürdeki çalışmalar eş ile güvensiz bağlanma stiline sahip olmanın depresyon için risk faktörü olduğunu desteklemektedir (McLeod ve ark., 2019: 12; Conde ve ark., 2011: 45; Leahy Warren, 2005: 11. Duygusal farkındalık ile bağlanma arasındaki negatif ilişki ile duygusal farkındalığı yüksek olan kişilerin eş ile güvenli bağlandığı ve bu durumun peripartum depresyon üzerindeki pozitif etkisi gösterilmiştir.

5.3. Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

Demografik ögelerin, anne ve eş ile bağlanma stiline ve duygusal farkındalık düzeyinin peripartum depresyonu yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bulgular, bazı demografik değişkenlerin peripartum depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, duygusal farkındalık ve bağlanma özelliklerinin, kadınlarda peripartum depresyon riskini anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir. Yapılan araştırmalar bu bulguları desteklemektedir (Kühner vd., 2019: 7; Aydın ve Özdemir, 2020: 150; Beck, 2001: 46; Grote vd., 2010: 232).

Değişkenlerin bağımlı değişkeni yordama düzeylerini incelemek için stepwise regresyon analizi uygulanmıştır. Analizin ilk modeli incelendiğinde, duygusal onarım alt boyutunun peripartum depresyon toplam puanını anlamlı şekilde negatif yönde yordadığı görülmüştür. Bu durum, duygusal onarım becerileri gelişmiş bireylerin, peripartum dönemde depresif semptomları daha az deneyimlediğini göstermektedir (Stuart vd., 2017: 12; Baykal, 2018: 95).

Eş ile kaygılı bağlanma boyutunun modele eklenmesiyle, bu değişkenin peripartum depresyonu yordamada etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu, daha önceki araştırmalarla tutarlı olup, kaygılı bağlanmanın stiline sahip bireylerin doğum sürecinde daha yoğun duygusal dalgalanmalar yaşayabileceğini desteklemektedir (Liu vd., 2020: 22; Tokatlıoğlu, 2019: 108).

Duygusal netlik alt boyutunun da modele eklenmesiyle, bu değişkenin depresyon puanları üzerinde negatif yönde yordayıcı bir etkisi olduğu görülmüştür. Duygusal netlik, bireylerin kendi duygularını fark edebilme ve anlamlandırabilme kapasitesi ile ilişkili olup, bu yeteneğin yüksek olması, depresif belirtilerin azaltılmasında etkili olabilmektedir (Liu vd., 2020: 24; Yıldız ve Uzun, 2021: 79; Gohm ve Clore, 2000: 79).

Doğum şeklinin modele eklenmesiyle, sezaryen gibi doğum yöntemlerinin peripartum depresyon riski üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Literatürde, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğuna dair bulgular mevcuttur (Viguera vd., 2020: 68; Çınar ve Gürbüz, 2022: 112). Bu durum, ameliyat kaynaklı fiziksel iyileşme sürecinin uzunluğu, annenin kendini yetersiz hissetmesi ve sezaryene bağlı komplikasyonlar ile

açıklanabilir (McDonald ve Luntamo, 2019: 35; Gündüz, 2021: 55; Carter vd., 2006: 98).

Planlı gebelik durumu ve doğum sonrası eş desteği faktörleri eklendiğinde, peripartum depresyon puanları üzerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Beklenmeyen ya da plansız gebeliklerin annenin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceği bilinmektedir (Liu vd., 2020: 30; Aydın ve Özdemir, 2020: 154; Lancaster vd., 2010: 1112). Benzer şekilde, doğum sonrası yeterli eş desteği alamayan annelerin depresyon riskinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Liu vd., 2020: 32; Çınar ve Gürbüz, 2022: 118; O'Hara ve McCabe, 2013: 215).

Son aşamada modele dahil edilen doğumda sorun yaşama durumu ve annenin genel psikolojik iyi olma hali, peripartum depresyonu anlamlı düzeyde negatif yönde yordayan faktörler olarak belirlenmiştir. Doğum sırasında komplikasyon yaşayan annelerin daha fazla psikolojik destek gereksinimi duyabileceği ve bu faktörün depresyon riskini azaltabileceği gösterilmiştir (Viguera vd., 2020: 72; Yıldız ve Uzun, 2021: 82; Affonso vd., 1990: 654).

Bu bulgular, peripartum depresyonun çok yönlü bir yapıya sahip olduğunu ve hem duygusal farkındalık becerileri hem de demografik ve sosyal faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, peripartum depresyonun önlenmesi ve tedavi edilmesi için eş desteği, doğum şekli, planlı gebelik ve duygusal farkındalığı artıracak psikoeğitim programlarının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kühner vd., 2019: 9; Baykal, 2018: 98; O'Hara ve McCabe, 2013: 215). Gelecek araştırmalar, farklı kültürel ve sosyoekonomik gruplarda yapılarak, bulguların genellenebilirliğini artırabilir (McDonald ve Luntamo, 2019: 45; Tokatlıoğlu, 2019: 112).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma peripartum döneminde olan hamile ve 0-12 ay bebeğe sahip bireylerin depresyon düzeylerinin bağlanma stilleri ve duygusal farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır. Peripartum depresyon, sık görülen, pek çok kadının hayatını, duygularını ve ilişkilerini etkileyen ve tüm bu faktörlerden etkilenen önemli bir ruhsal sorundur. Duygusal geçişleri içeren ve yakın ilişkiler içinde bulunulan kişilerle bağlanma süreçleri ile ilgili olan bu dönemde yaşanabilecek bir psikolojik bozukluk peripartum depresyondur. Bu çalışma literatürde bilindiği kadarıyla, peripartum depresyon ile duygusal farkındalık, anne ile bağlanma ve eş ile bağlanma ilişkilerini inceleyen ilk çalışmadır.

Mevcut çalışmada demografik değişkenlere göre incelemeler yapılmıştır. Peripartum depresyon düzeyinin hamilelere göre 0-12 ay bebeğe sahip annelerde, istenilen ve planlı gebelik olmadığında, hamilelikte veya doğumda herhangi bir sorun yaşandığında, eş ve aile desteği alınmadığında, vajinal doğuma göre sezaryen doğum olmasında, prematüre bebek olması halinde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygusal farkındalık düzeyinin yaş arttıkça, eğitim düzeyi yükseldikçe, doğan çocuğun sayısı üç veya daha fazla olduğunda, daha önce psikiyatrik tanı alınmadığında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anne ile bağlanma düzeyinin yaşa, eğitim durumuna, evlilik süresine, doğan çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna, doğumdan sonra ailenin desteği olup olmamasına göre farklılaştığı görülmüştür. Son olarak; eş ile bağlanma düzeyinin çalışma durumuna, hamilelikte ve doğum sonrasında eş desteği alıp almamaya, daha önce psikiyatrik tanı almış olup olmamasına, hamile veya 0-12 ay bebeğe sahip anne olmasına göre farklılaştığı bulgulanmıştır.

Bağlanma stillerinin güvensiz olması ile duygusal farkındalığın yüksek olması arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Bağlanma stilinin güvensiz olması ve duygusal farkındalığın düşük olması ile peripartum depresyon düzeyinin yüksek olması arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür. Yapılan regresyon analizi sonucunda, duygusal farkındalık ve bağlanma stillerinin peripartum depresyonunu anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur.

Bulgulara göre gelecekteki araştırma ve uygulamalara dair aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- 0-12 ay bebeğe sahip anne ve hamile bireylerin eşit sayıda katılım sağladığı bir örneklem ile benzer bir çalışma yapılabilir. Böylece bağımlı değişkenlerin ve peripartum depresyonun hamile ve 0-12 ay bebeğe sahip anne üzerindeki etkileri ve farklılaşmaları daha iyi anlaşılabilir.
- Bağımsız değişkenler ile peripartum depresyon ilişkisinin daha net anlaşılabilmesi için, benzer bir çalışmanın peripartum depresyon tanısı veya depresyon tanısı almış kişiler ile yapılması katkı sağlayacaktır.
- Duygusal farkındalık ve bağlanma arasındaki ilişkinin netleştirilmesi için gelecek çalışmalar klinik gözlem olmayan bir örneklem oluşturularak yapılabilir.
- 0-12 ay bebeğe olan bireylerin depresyon düzeyinin fazla olması, bebek ve bebek bakımının kadının hayatına girmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde eşinden destek gören bireylerde depresyon düzeyi düşük bulunmuştur. Eş ve aile desteğinin artırılması peripartum depresyonu önleyici çalışmalar için önerilmektedir.
- Eş ile bağlanmayı güçlendirmek ve babayı bebekli hayata hazırlamak üzere, babalar doğuma hazırlık eğitimlerine daha fazla dahil edilebilir.
- Eş ile bağlanmanın peripartum depresyonu üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, erkeklerin duygusal farkındalık düzeylerini geliştirilecek çalışmalar yapılması önerilir.
- Katılımcıların çoğunluğu genç yetişkin yaş grubundadır. Depresyon için risk faktörü adolesan ve ileri yaş grubu olarak belirtildiğinden, bu yaş gruplarına dair örneklem ile benzer bir çalışma yapılabilir.
- Ekonomik gruplar ve değişkenler arasında bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların çoğunluğunun orta düzey ekonomik grupta olması, değişkenler arası farklılık oluşmamasını sağlamış olabilir. Ekonomik düzeyin farklı gruplardan oluştuğu bir çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

- Eğitim düzeyi arttıkça bağlanmanın daha güvenli ve duygusal farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadınların eğitimine daha fazla önem verilmesi ve desteklenmesi önerilir.
- Peripartum depresyon ile düşük eğitim arasında ilişki olduğunu söylenmektedir, buna karşın mevcut çalışmada katılımcıların çoğu lisans ve lisansüstü eğitim durumunda olduğundan depresyon düzeyleri arasında farklılık görülmediği düşünülmektedir. Eğitim düzeyinin daha eşit dağıldığı katılımcılar ile çalışma yinelenabilir.
- Doğum şekli sezaryen olan, prematüre doğum yapan ve doğumda veya hamilelikte kendi veya bebeği herhangi bir sorun yaşayan kadınlarda ve daha önce doğum öncesi veya doğum sonrası dönemde herhangi bir psikiyatrik tanı alan kişilerin depresyon puanları daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Bu gruptaki bireyler için daha fazla destek alabilecekleri şekilde, sağlık personellerinin de dahil edildiği, peripartum önleme çalışmaları yapılmalıdır. Duygusal farkındalık ve bağlanma ile ilgili içeriklerin bu çalışmaya dahil edilmesi önemli olacaktır.
- Planlı ve istemli gebelikte depresyon düzeyi daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelik öncesi dönemde bireylerin bilgilendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir ve bu çalışmaların artırılması önerilmektedir.
- Peripartum depresyon ile duygusal farkındalık, duygusal netlik, duygusal onarım arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Peripartum depresyonun önlenmesi için gebelik ve doğuma hazırlık eğitimlerinde duygusal farkındalık üzerinde daha fazla durulabilir.
- Anne ve eş ile bağlanma stillerinin farklılaşmasında duygusal farkındalığın rolü gelecek çalışmalarda araştırılabilir.
- Peripartum döneminde anne ve eşi ile güvenli bağlanan bireylerin eş ve aile üyelerinden destek aldıkları bulunmuştur. Ancak bu kişilerin güvenli bağlandıkları için mi destek alabildikleri, destek alabildikleri için mi güvenli bağlanabildikleri merak konusudur. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin yönüne dair çalışmalar yapılabilir.
- Duygusal farkındalık ile güvenli bağlanma arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin detaylandırılması ve farklı

değişkenlerle incelenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Güvensiz bağlanma yaşadığı için mi duygusal farkındalığın düşük olduğu yoksa düşük duygusal farkındalık olduğu için mi güvensiz bağlanma yaşandığı incelenebilir. Bu durumun ebeveynler ve eş ile bağlanmada farklılaşp farklılaşmadığı incelenebilir.

- Peripartum depresyonun eş ve anne ile bağlanma düzeyleriyle ilişkisi incelenmiştir. Bağımlı değişkenin baba ile bağlanma düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi literatür için katkı sunacaktır.
- Mevcut çalışmada bulgularanan bağlanma, duygusal farkındalık ve peripartum depresyonu arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için aracı rol ve düzenleyici etki çalışmaları yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Affonso, D. D., Mayberry, L. J., ve Albright, B. A. (1990). Common stressors among new mothers: Implications for health promotion. *Health Care for Women International*, 11(6), 655-672. <https://doi.org/10.1080/07399339009516091>
- Agerup, T., Lydersen, S., Wallander, J., ve Sund, A. M. (2015). Associations between parental attachment and course of depression between adolescence and young adulthood. *Child Psychiatry ve Human Development*, 46, 632-642.
- Ainsworth, M. D. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51-58.
- Ainsworth, M. D. S., ve Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., ve Stayton, D. J. (1971). Individual differences in the development of some attachment behaviors. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 18(2), 123-143.
- Ainsworth, M. D. S. (1978). Toward a general theory of infantile attachment: A comparative review of aspects of the social bond. *Behavioral and brain sciences*, 1, 436.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., ve Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour IV* içinde (s. 113-136). Methuen.
- Akbaş, E., Virit, O., Savaş, A. H., ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3), 85-92.

- Akdağ, S. T. (2011). Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki. (Uzmanlık Tezi-Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi)
- Akman, C., Uguz, F., ve Kaya, N. (2007). Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48(4), 343-347.
- Altın, G. E. (2012). Perinatal depresyon tedavisinde kişilerarası psikoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 188-203.
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Wulff, M., Åström, M., ve Bixo, M. (2004). Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. *Obstetrics ve Gynecology*, 104(3), 467-476.
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., ve Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry*, 17, 18.
- Armsden, G. C., ve Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
- Avan, B., Richter, L. M., Ramchandani, P. G., Norris, S. A., ve Stein, A. (2010). Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: Exploring the interaction between physical and mental health. *Archives of Disease in Childhood*, 95(9), 690-695.
- Arslan, H. (2006). Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10).
- Arslantaş, H., Ergin, F., ve Balkaya, N. A. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009*, 10(3), 13 - 22
- Avan, B., Richter, L. M., Ramchandani, P. G., Norris, S. A., ve Stein, A. (2010). Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: exploring the interaction between physical and mental health. *Archives of disease in childhood*, 95(9), 690-695.
- Avrand, A., Kaya, T., ve Dönmez, F. (2022). Bağlanma stilleri ve peripartum depresyon ilişkisi. *Psikiyatri Araştırmaları*, 10(2), 42-49.

- Aydın, N., İnandı, T., Yiğit, A., ve Nalan Şahin Hodoğlugil, N. (2004). Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 483-486.
- Aydın, E., ve Kaya, E. (2022). Pandemi sürecinde doğum sonrası depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 204-210.
- Aydın, A., ve Özdemir, M. (2020). Peripartum depresyonun bağlanma stilleri ve duygusal farkındalıkla ilişkisi. *Psikoloji Dergisi*, 45(2), 150-160.
- Ayvaz, S., Hocaoglu, Ç., Tiryaki, A., ve Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.
- Bakırcı, D. (2024). Peripartum depresyonda eş desteğinin rolü. *Kadın Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 12(1), 70-80.
- Bakırcı, Z. (2024). Sosyal destek ve duygulanımın doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisi (Yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi, İstanbul.
- Bamonti, P. M., Heisel, M. J., Topciu, R. A., Franus, N., Talbot, N. L., ve Duberstein, P. R. (2010). Association of alexithymia and depression symptom severity in adults aged 50 years and older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 51-56.
- Banse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(2), 171-190.
- Barrett, L. F., Lane, R. D., Sechrest, L., ve Schwartz, G. E. (2000). Sex differences in emotional awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(9), 1027-1035.
- Bartholomew, K., ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Barnett, R. C., ve Hyde, J. S. (2001). Women, men, work, and family: An expansionist theory. *American Psychologist*, 56(10), 781-796.

- Baykal, M. (2018). Duygusal onarım ve depresyon: Peripartum dönemdeki rolü. *Psikiyatri Araştırmaları*, 34(3), 93-101.
- Baymur, F. (1983). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkılap ve Aka Kitabevi.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Belsky, J., ve Fearon, R. M. P. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology*, 14(2), 293-310.
- Bener, A., Burgut, F. T., Ghuloum, S., ve Sheikh, J. (2012). A study of postpartum depression in a fast developing country: prevalence and related factors. *The international Journal of psychiatry in medicine*, 43(4), 325-337.
- Berenbaum, H., Bredemeier, K., Thompson, R. J., ve Boden, M. T. (2012). Worry, anhedonic depression, and emotional styles. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 72-80.
- Berlin, L. J., Cassidy, J., ve Appleyard, K. (2005). The influence of early attachments on other relationships. K. A. Dodge ve J. B. Kupersmidt (Ed.), *Children's peer relations and social competence: A century of progress* içinde (209–231). Guilford Press.
- Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., ve Greenberg, M. T. (2005). *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. New York: Guilford Press.
- Bianciardi, E., Vito, C., Betrò, S., De Stefano, A., Siracusano, A., ve Niolu, C. (2020). The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Annals of General Psychiatry*, 19, 1-9.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M., ... ve Henshaw, C. A. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from a European and US cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 184(46), 31-37.

- Bilgiç, D., Dağlar, G., Özkan, S. A., ve Kadioğlu, M. (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 13-35.
- BMC Psychology. (2021). The role of emotion regulation in perinatal depression and anxiety: A systematic review. *BMC Psychology*, 9(1), 63-65.
- Boden, M. T., ve Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15(4), 61-72.
- Boratav BH, Toker Ö, Küey L. Postpartum depression and its psychosocial correlates: A longitudinal study among a group of women in Turkey. *Women Health*. 2016; 56(5):502-21.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3, Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979/1994). *The making and breaking of affectional bonds*. New York: Routledge.
- Bowlby, John (2012/ 2021). *Bağlanma*.(Tuğrul Veli Soylu, Çev). İstanbul. Pinhan Yayınları.
- Bowlby, J. “Çocuğun Anneye Bağlanması: Bağlanma Davranışı”, *Bağlanma*. İstanbul: Pinhan Yayınları, 2021, 231-325.
- Bödecs, T., Horváth, B., Kovács, L., ve Sándor, J. (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population-based Hungarian sample. *Mental Health in Family Medicine*, 6(4), 239–244.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303–310.
- Brumariu, L. E. (2015). Parent–child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31–45.
- Cameron, J. J., Finnegan, H., ve Morry, M. M. (2012). Attachment styles, social support, and relationship quality in romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(5), 617–636.

- Carapeto, A. P., Silva, M., ve Fernandes, R. (2022). Emotional regulation and maternal bonding in peripartum depression. *Maternal Mental Health Journal*, 34(1), 89–95.
- Carter, F. A., Carter, J. D., ve Sly, K. A. (2006). The role of birth experience in postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 95-101.
- Carter, D., ve Kostaras, X. (2005). Psychiatric disorders in pregnancy. *BCMJ*, 47(3), 96–99.
- Cassidy, J., ve Shaver, P. R. (Eds.). (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). Guilford Press.
- Castro, T., Brancaglioni, M. Y. M., Alvim-Soares, A., Moreira, L., Garcia, F. D., Nicolato, R., ... ve Corrêa, H. (2015). Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 103–111.
- Causes, A. T. (2015). Heterogeneity of postpartum depression: A latent class analysis. *The Lancet Psychiatry*, 2(1), 59–67.
- Cheng, C. Y., Fowles, E. R., ve Walker, L. O. (2016). Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. *Journal of Perinatal Education*, 15(3), 34–42.
- Coan, J. A. (2010). Adult attachment and the brain. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 210–217.
- Conde, A., Figueiredo, B., ve Bifulco, A. (2011). Attachment styles in romantic relationships and perceived support in pregnancy: Predicting postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 45–56.
- Cooper, P. J., Murray, L., ve Stein, A. (1993). Psychosocial factors associated with the early termination of breastfeeding. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(2), 171–176.
- Collins, N. L., ve Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1053–1073.

- Collins, N. L., ve Feeney, B. C. (2004). Working models of attachment shape perceptions of social support: Evidence from experimental and observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 323–335.
- Collins, N. L., ve Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810–832.
- Cox, J. L., Murray, D., ve Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration, and prevalence of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 163(1), 27–31.
- Creasey, G. (2002). Associations between working models of attachment and conflict management behavior in romantic couples. *Journal of Counseling Psychology*, 49(3), 365–375.
- Çakır, L., ve Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician*, 3(2), 35–42.
- Çakır, B., ve Dilmaç, B. (2023). Duygusal farkındalık, psikolojik esneklik ve yaşam doyumu arasındaki yordayıcı ilişkiler. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 142–159.
- Çalık, K. Y., ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142–162.
- Çalışkan, D., Önal, H., Öztürk, E., ve Kılıç, M. (2007). Gebelik döneminde psikiyatrik durum: Gebelikte depresyon sıklığı ve nedenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 37–42.
- Çınar, E., ve Gürbüz, S. (2022). Sezaryen doğumun peripartum depresyon üzerindeki etkisi: Bir inceleme. *Kadın Sağlığı ve Psikoloji Dergisi*, 41(1), 110–120.
- Çöpoğlu, U., Kokaçya, M., ve Demircan, C. (2015). Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 6(24), 43–53.

- Davis, S. K., ve Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 144–149.
- Dekel, S., Stuebe, C., ve Dishy, G. (2019). Perinatal distress and trauma. *The Clinical Journal of Women's Mental Health*, 15(1), 121–126.
- Deniz, M., ve ankaya, N. (2009). Bağlanma stilleri ve duygusal farkındalık ilişkisi üzerine bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(3), 7–15.
- Deniz, M., Balcı, S., ve Kaya, A. (2017). Güvensiz bağlanma ve duygu düzenleme arasındaki ilişki. *Psikoloji alışmaları Dergisi*, 29(1), 30–37.
- Dennis, C. L. (2004). Treatment of postpartum depression. *Clinical Psychology Review*, 24(2), 101–116.
- Dennis, C. L., ve Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(2), CD001134.
- Dennis, C. L., ve Letourneau, N. (2019). Psychosocial interventions for perinatal depression. Springer.
- Deveci şirin, H., ve şen Doğan, R. (2021). Psychometric properties of the Turkish version of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire (ECR-RS). *SAGE Open Medicine*, 9(1), 1–20.
- Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., ve Gonzalez-Quintero, V. H. (2009). Prenatal depression restricts fetal growth. *Early Human Development*, 85(1), 65–70.
- Di Scalea, T. L., ve Wisner, K. L. (2009). Antidepressant medication use during breastfeeding. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(3), 483–497.
- Dlamini, P., vd. (2019). Impact of spousal behavior on postpartum depression. *Frontiers in Psychology*, 10, 456–464.
- Doornbos, B., Dijck-Brouwer, D. J., Kema, I. P., Tanke, M. A., van Goor, S. A., Muskiet, F. A., ve Korf, J. (2009). The development of peripartum depressive symptoms is associated with gene polymorphisms of MAOA, 5-HTT and

- COMT. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 33(7), 1250–1254.
- Dökmen, Ü. (2000). *Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak, gelişmek ve uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., Aycan, S. (2011). 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 2011(4), 385-393.
- Easterbrook, J. A. (1959). The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychological Review*, 66(3), 183–201.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., ve Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365–380.
- Erdoğan, A., ve Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 11(39), 31–37.
- Ergin, E. (2000). *Üniversite öğrencilerinin sahip oldukları duygusal zeka düzeyleri ile 16 kişilik özelliği arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Esen Danacı, A., Dinç, G., Deveci, A., Seyfe Şen, F., ve İçelli, İ. (2002). Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(3), 125–129.
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., ve Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ*, 323(7307), 257–260.
- Fantini-Hauwel, C., Boudoukha, A. H., ve Arciszewski, T. (2012). Adult attachment and emotional awareness impairment: A multimethod assessment. *Socioaffective Neuroscience ve Psychology*, 2(1), 10744.
- Fearon, R. M. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., ve Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435–456.

- Feeney, J. A. (1999). Adult attachment, coping, and emotion regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 425–444.
- Feldman, R. (2012). Oxytocin and social affiliation in humans. *Hormones and Behavior*, 61(3), 380–391.
- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 1–14.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., ve Costa, R. J. A. O. W. S. M. H. (2007). Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 10(2), 103–109.
- Fisher, J. E., Sass, S. M., Heller, W., Siltan, R. L., Edgar, J. C., Stewart, J. L., ve Miller, G. A. (2010). Time course of processing emotional stimuli as a function of perceived emotional intelligence, anxiety, and depression. *Emotion*, 10(4), 486–497.
- Fonagy, P., Gergely, G., ve Jurist, E. L. (Eds.). (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self* (1st ed.). Routledge.
- Fonseca, A., Canavarro, M. C., ve Pereira, M. (2016). The role of emotional regulation in postpartum depression: A systematic review. *Women's Mental Health*, 24(1), 60–72.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., ve Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615–625.
- Frederickson, N., Petrides, K. V., ve Simmonds, E. (2012). Trait emotional intelligence as a predictor of socioemotional outcomes in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 323–328.
- Freeman, H., Simons, J., ve Benson, N. F. (2023). Romantic duration, relationship quality, and attachment insecurity among dating couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 856.
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K., ve Eberhard-Gran, M. (2017). The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. *Birth*, 44(4), 448–456.

- Gentile, S. (2017). Untreated depression during pregnancy: Short-and long-term effects in offspring. *Maternal and Child Health Journal*, 21(3), 607–615.
- Gipson, J. D., Koenig, M. A., ve Hindin, M. J. (2022). The effects of unintended pregnancy on maternal and child health outcomes. *Journal of Family Health*, 45(3), 118-132.
- Gohm, C. L., ve Clore, G. L. (2000). Individual differences in emotional experience: Mapping available scales to processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 679–697.
- Goleman, D. (1996). *Duygusal zeka neden IQ'dan daha önemlidir?* İstanbul: Varlık Yayınları. Goleman, D. (1996). *Duygusal zeka neden IQ'dan daha önemlidir?* İstanbul: Varlık Yayınları.
- Goodall, K., Trejnowska, A., ve Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 622–626.
- Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Mount, J. H., Milne, K., ve Cordy, N. I. (1989). Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(2), 269.
- Goyal, D., Gay, C., ve Lee, K. A. (2010). How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers? *Women's Health Issues*, 20(2), 96–104.
- Goyal, D., Gay, C., ve Lee, K. A. (2021). How maternal sleep patterns influence postpartum depression. *Sleep Health*, 7(1), 41-55.
- Gölbaşı, Z., Kılıç, D., ve Şahin, S. (2010). Prevalence and risk factors of depression during pregnancy in Turkish women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(6), 478–485.
- Gözüyeşil, E. Y., Şirin, A., ve Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 40–62.

- Granot, D., ve Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25(6), 530–541.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
- Gross, J. J., ve Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401.
- Gross, J. J., ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). Guilford Press.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., ve Waters, E. (Eds.). (2006). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. Guilford Press.
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., ve Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1012-1024.
- Gülnar D, Sunay D, aylan A. (2010). Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 20(3): 141-8.
- Gültekin, H. D. (2017). *Yetişkin bağlanma biçimleri, benlik sayęısı, duyu düzenleme ve depresif belirtiler: Ankara ve İstanbul'da peripartum/postpartum döneminde olan ve olmayan kadınlar arasında bir karşılaştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Gültekin, N. (2017). Perinatal depresyon: Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Kadın Ruh Sağlığı Dergisi*, 7(2), 70–80.
- Gündüz, A. (2021). Sezaryen doğum ve depresyon ilişkisi: Bir inceleme. *Kadın Doğum Dergisi*, 29(4), 54-61.

- Güneş, A. (2014). *Güvenli Bağlanma* (1. Basım). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Güvendeğer Doksat, N., ve Çiftçi, A. D. (2016). Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 489–501.
- Hacıoğlu, A. (2023). *Gebelik dönemindeki kadınların yansıtıcı işlevsel becerilerinin ve bağlanma paterninin postpartum etkileri*. (Uzmanlık Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Hacıoğlu, F. (2023). Annelik rollerinde değişim ve bağlanma stilleri. *Aile Psikolojisi Dergisi*, 11(3), 40–50.
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., ve Anaya, I. (2017). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 248.
- Halbreich, U., ve Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2), 104–114.
- Hankin, B. L., Kassel, J. D., ve Abela, J. R. (2005). Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: Prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(1), 136–151.
- Hazan, C., ve Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Hergüner S, Çiçek E, Annagur A, Hergüner A, Ors R. (2014). Association of Delivery Type with Postpartum Depression, Perceived Social Support and Maternal Attachment/Dogum seklinin dogum sonrasi depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam*, 27(1), 15.
- Hopkins, J., Campbell, S. B., ve Marcus, M. (1989). Postpartum depression and postpartum adaptation: Overlapping constructs? *Journal of Affective Disorders*, 17(3), 191–200.
- Howard, L. M., Ryan, E. G., Trevillion, K., Anderson, F., Bick, D., Bye, A., ... ve Bauer, A. (2019). Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh

- Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *The British Journal of Psychiatry*, 214(6), 312-318.
- Hübner-Liebermann, B., Hausner, H., ve Wittmann, M. (2012). Recognizing and treating peripartum depression. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(24), 419-425.
- Ikeda, M., Hayashi, M., ve Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment ve Human Development*, 16(6), 557-572.
- İnandı T., Elçi O.C., Ozturk A., Eğri M., Polat A., Şahin TK. (2002) Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31, 1201-1207.
- Jones, N. A., Field, T., Fox, N. A., Davalos, M., ve Gómez, C. (2001). EEG during different emotions in 10-month-old infants of depressed mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(4), 295-312.
- Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., ve Sydsjö, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), 251-256.
- Kammerer, M., Marks, M. N., Pinard, C., Taylor, A., von Castelberg, B., Künzli, H., ve Glover, V. (2009). Symptoms associated with the DSM-IV diagnosis of depression in pregnancy and postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 12(3), 135-141.
- Karabacak, E., ve Demir, T. (2017). Bağlanma stilleri ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 270-280.
- Karaçam, Z., ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- Kazi, A., Fatmi, Z., Hatcher, J., Kadir, M. M., Niaz, U., ve Wasserman, G. A. (2006). Social environment and depression among pregnant women in urban areas of Pakistan: Importance of social relations. *Social Science ve Medicine*, 63(6), 1466-1476.
- Kendell, R. E., Wainwright, S., Hailey, A., ve Shannon, B. (1976). The influence of childbirth on psychiatric morbidity. *Psychological Medicine*, 6(2), 297-302.

- Kerns, K. A., ve Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent–child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? *Child Development Perspectives*, 8(1), 12–17.
- Kesebir, S., ve Kırpınar, İ. (2011). Gebelik depresyonu ve bağlanma stili. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 1–8.
- Kırkan TS, Aydın N, Yazıcı E, Aslan PA, Acemoğlu H, Daloğlu AG. (2015) The depression in women in pregnancy and postpartum period: A follow-up study. *Int J Soc Psychiatry*. ; 61(4): 343-9.
- Kırpınar, İ., Tepeli, İ. Ö., Gözüm, S., ve Pasinlioğlu, T. (2012). Erzurum il merkezinde doğum sonrası depresyonlarının sıklık ve yaygınlığı ile DSM-IV tanısal dağılımı: İleriye dönük bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 1–9.
- Klein, M. H., ve Essex, M. J. (1994). Pregnant or depressed? The effect of overlap between symptoms of depression and somatic complaints of pregnancy on rates of major depression in the second trimester. *Depression*, 2(6), 308–314.
- Kong, F., ve Zhao, J. (2013). Affective mediators of the relationship between trait emotional intelligence and life satisfaction in young adults. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 197–201.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41.
- Koutra K, Vassilaki M, Georgiou V, Koutis A, Bitsios P, Chatzi L vd. Antenatal maternal mental health as determinant of postpartum depression in a population based mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014;49:711-21.
- Kring, A. M., ve Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Kumar, R., ve Robson, K. M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *The British Journal of Psychiatry*, 144(1), 35–47.
- Kuzucu, Y. (2006). Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psiko-eğitim programının, üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine,

- duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 26(3), 135–145.
- Kühner, C., vd. (2019). Postpartum depression and emotional regulation: A study on emotional clarity. *Journal of Affective Disorders*, 243, 5-12.
- Lambie, J. A., ve Lindberg, A. (2016). The role of emotional awareness and attachment in predicting adult depression. *Journal of Clinical Psychology*, 72(2), 123–132.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., ve Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14.
- Lane, R. D., ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133–143.
- Lau, Y., ve Keung, D. W. F. (2007). Correlates of depressive symptomatology during the second trimester of pregnancy among Hong Kong Chinese. *Social Science ve Medicine*, 64(9), 1802–1811.
- Laurent, H. K., ve Powers, S. I. (2007). Emotion regulation in emerging adult couples: Temperament, attachment, and HPA reactivity. *Biological Psychology*, 76(1–2), 193–203.
- Leahy Warren, P. (2005). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479–488.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., ve Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5-13.
- Leeper, R. W. (1948). A motivational theory of emotion to replace 'emotion as disorganized response.' *Psychological Review*, 55(1), 5–21.
- Lewis, A. J., Austin, E., ve Galbally, M. (2016). Prenatal maternal mental health and fetal growth restriction: A systematic review. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(4), 416–428.

- Lier, L., Gammeltoft, M., ve Knudsen, I. J. (1995). Early mother-child relationship: The Copenhagen model of early preventive intervention towards mother-infant relationship disturbances. *Arctic Medical Research*, 54, 15–23.
- Liu, Y., vd. (2020). Attachment style and its impact on emotional regulation and postpartum depression. *Journal of Reproductive Psychology*, 40(3), 22-35.
- Llewellyn, A. M., Stowe, Z. N., ve Nemeroff, C. B. (1997). Depression during pregnancy and the puerperium. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(15), 26–32.
- Mankus, A. M., Boden, M. T., ve Thompson, R. J. (2016). Sources of variation in emotional awareness: Age, gender, and socioeconomic status. *Personality and Individual Differences*, 89, 28–33.
- Main, M., ve Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 407–415.
- Main, M., ve Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, ve E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (ss. 121–160). The University of Chicago Press.
- Mathews, A., ve MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 167–195.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., ve Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267–298.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., ve Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1443.
- McCurdy, A. P., Boulé, N. G., ve Sivak, A. (2017). Effects of exercise on mild-to-moderate depressive symptoms in the postpartum period: A meta-analysis. *Obstetrics ve Gynecology*, 129(6), 1087–1097.

- McCurdy, K., Murray, K., ve Drexler, K. (2017). Family dynamics and perinatal mental health: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 21(5), 1080–1090.
- McDonald, S., ve Luntamo, M. (2019). The role of partner support in postpartum depression. *International Journal of Women's Health*, 8, 30-40.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904.
- McLeod, S., Lawrence, B., ve Brock, R. (2019). Attachment styles and perceived support in postpartum couples. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 10–12.
- Mehta, D., Quast, C., Fasching, P. A., Seifert, A., Voigt, F., Beckmann, M. W., ve Goecke, T. W. (2012). The 5-HTTLPR polymorphism modulates the influence of environmental stressors on peripartum depression symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 1192–1197.
- Melville, J. L., Gavin, A., Guo, Y., Fan, M. Y., ve Katon, W. J. (2010). Depressive disorders during pregnancy: Prevalence and risk factors in a large urban sample. *Obstetrics ve Gynecology*, 116(5), 1064–1070.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., ve Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284–302.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2010). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. *Attachment Process and Emotional Regulation*, 188–219. Guilford Publications.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., ve Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1–2), 147–157.

- Monk, C., Leight, K. L., ve Fang, Y. (2008). The relationship between women's attachment style and perinatal mood disturbance: Implications for screening and treatment. *Archives of Women's Mental Health, 11*, 117–129.
- Munn, N. L. (1946). *Psychology: The fundamentals of human adjustment*. Houghton Mifflin.
- Murray, L., ve Carothers, A. D. (1990). The validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a community sample. *The British Journal of Psychiatry, 157*(2), 288–290.
- Murray, D., ve Cox, J. L. (1990). Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh Depression Scale (EDDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 8*(2), 99–107.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*(3), 543–561.
- Nasr, A., Yin, J., Waqas, A., vd. (2020). Factors influencing spousal support for women with perinatal depression. *Journal of Affective Disorders, 277*, 1022–1037.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 25–48.
- Ocaktan, E., Kiyak, M., ve Uygun, E. (2006). Gebelikte depresyon ve anksiyete prevalansı. *Ankara Medical Journal, 8*(2), 129–135.
- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry, 43*(6), 569–573.
- O'Hara, M. W. (1995). *Postpartum depression: Causes and consequences*. Springer-Verlag.
- O'Hara, M. W., Neunaber, D. J., ve Zekoski, E. M. (1984). Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology, 93*(2), 158–171.
- O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., ve Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Archives of General Psychiatry, 57*(11), 1039–1045.

- O'Hara, M. W., ve Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37–54.
- O'Hara, M. W., ve McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- O'Hara, M. W., ve Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice ve Research Clinical Obstetrics ve Gynaecology*, 28(1), 3-12.
- O'Hara, M. W., ve Wisner, K. L. (2021). Perinatal mental illness: Definition, prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 283, 140-150.
- Örün E, Yalçın SS, Mutlu B. (2013). Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and motherinfant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World J Pediatr*; 9(4): 350-5.
- Özbaşaran F, Çoban A, Küçük M. Prevalence and risk factors concerning postpartum depression among women within early postnatal periods in Turkey. *Arch Gynecol Obstet*. 2011; 283(3): 483-90.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., ve Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420–428.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71–77.
- Özdemir, S., Marakoğlu, K., ve Çivi, S. (2008). Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(5):391-398.
- Özgüner, A. M., ve Şahin, N. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde doğum sonrası depresyon sıklığı: Türkiye'den kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 157-163.
- Özten, E., ve Sayar, G. H. (2015). Gebelikte depresyonun somatik tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 244–254.

- Pařízek, A., Mikešová, M., Jiráček, R., Hill, M., Koucký, M., Pašková, A., ... ve Starka, L. (2014). Steroid hormones in the development of postpartum depression. *Physiological Research*, 63(2), 277–282.
- Peindl, K. S., Zolnik, E. J., Wisner, K. L., ve Hanusa, B. H. (1995). Effects of postpartum psychiatric illnesses on family planning. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 25(3), 291–300.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162–166.
- Pennebaker, J. W., ve Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. S. Friedman ve R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (263–284). Oxford University Press.
- Pereira, P. K., Lovisi, G. M., ve Pilowsky, D. L. (2009). Depression during pregnancy: Prevalence and risk factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 114–120.
- Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In R. Plutchik ve H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research, and experience* (68–78). Academic Press.
- Poçan, A. G., Aki, O. E., Parlakgümüş, A. H., Gereklioğlu, C., Dolgun, A. B. (2013). The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in Turkey. *Int J Psychiatry Med*, 46(2), 179-94.
- Putnam, K. T., Wilcox, M., Robertson-Blackmore, E., Sharkey, K., Bergink, V., Munk-Olsen, T., ... ve Sullivan, P. F. (2020). Clinical phenotypes of perinatal depression and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 85-97.
- Raby, K. L., Labella, M. H., Martin, J., Carlson, E. A., ve Roisman, G. I. (2017). The legacy of early abuse and neglect for social and academic competence from childhood to adulthood. *Child Development*, 88(2), 337–345.
- Rahman, A., Bunn, J., Lovel, H., ve Creed, F. (2007). Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(6), 481–486.

- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., ve Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289–295.
- Ross, C. E., Mirowsky, J., ve Goldsteen, K. (2003). The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 105–117.
- Ruppert, F. (2011). *Travma: Bağlanma ve aile konstelasyonları* (F. Zengin Çev.). Kaknüs Yayınları.
- Rutherford, H. J. V., Wallace, J., Laurent, H., ve Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenting: Neural and psychological processes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(2), 41–50.
- Sağlam, G. (2020). Peripartum depresyonunda eş desteğinin önemi. *Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 10(1), 20–30.
- Sağlam, B. (2020). Prenatal dönemde kadınlarda psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Said, K., Yılmaz, O., ve Şen, F. (2019). Anelik bağlanması ve duygu düzenleme. *Kadın Sağlığı Araştırmaları*, 16(3), 500-510.
- Saladino, V., Cuzzocrea, F., Calaresi, D., Gullo, J., ve Verrastro, V. (2024). Attachment Styles, Vulnerable Narcissism, Emotion Dysregulation and Perceived Social Support: A Mediation Model. *Social Sciences*, 13(5), 231.
- Salovey, P., ve Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., ve Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. İçinde J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, ve Health* (s. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Saral, S. (2021). Annelerin bağlanma stilleri ile bebeğine prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- Seguin, L., Potvin, L., St-Denis, M., ve Loiselle, J. (1999). Depressive symptoms in the late postpartum among low socioeconomic status women. *Birth*, 26(3), 157-163.
- Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Kosgeroglu N. (2013). Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *J Clin Nurs*, 22(1-2), 279-84
- Shaver, P. R., ve Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment ve Human Development*, 4(2), 133-161.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., ve Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235-248.
- Sidhu, G. S., Sidhu, T. K., Kaur, P., Lal, D., ve Sangha, N. K. (2019). Evaluation of peripartum depression in females. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 9(4), 201-205.
- Silk, J. S., Steinberg, L., ve Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Simpson, J. A., ve Rholes, W. S. (2017). Adult attachment orientations, stress, and romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 19-24.
- Smith, R., ve Lane, R. D. (2021). Levels of emotional awareness: Theory and measurement of a socio-emotional skill. *Journal of Intelligence*, 9(3), 42.
- Soysal, A. Ş., Öktem, F., Ergenekon, E., ve Erdoğan, E. (2000). Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 3(2), 75-85.
- Spinelli, M. G. (1997). Interpersonal psychotherapy for depressed antepartum women: A pilot study. *The American Journal of Psychiatry*, 154(7), 1028-1030.

- Spinelli, M. G., ve Endicott, J. (2003). Controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women. *American Journal of Psychiatry*, 160(3), 555-562.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment ve Human Development*, 7(4), 349-367.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., ve Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. *Toronto: University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health*, 1-289.
- Stuart, A., vd. (2017). The impact of emotional repair on postpartum depression. *Psychiatric Research*, 36(2), 11-16.
- Stuart-Parrigon, K., ve Stuart, S. (2014). Perinatal depression: An update and overview. *Current Psychiatry Reports*, 16, 1-9.
- Surkan, P. J., Kennedy, C. E., Hurley, K. M., ve Black, M. M. (2011). Maternal depression and early childhood growth in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(8), 607-615.
- Sümer, N., ve Sakman, E. (2018). *Ergenlikte bağlanma ve içselleştirme/dışsallaştırma sorunları*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Szpunar, M. J., ve Parry, B. L. (2018). A systematic review of cortisol, thyroid-stimulating hormone, and prolactin in peripartum women with major depression. *Archives of Women's Mental Health*, 21(2), 149-161.
- Şentürk, V., Hanlon, C., Medhin, G., Dewey, M., Araya, M., ve Tomlinson, M. (2011). Antenatal depressive symptoms and perinatal outcomes: A prospective study of Turkish women. *BMC Psychiatry*, 11(1), 75-81.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson Education.
- Tatar, A., Özdemir, H., Çelikbaş, B., ve Özmen, H. E. (2018). A duygusal öz farkındalık ölçeği'nin geliştirilmesi ve kaygı ile depresyondaki rolünün incelenmesi. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 4(13), 793-806.

- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., ve Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., ve Parker, J. D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Tekin, N., Ekizler, H., engin, F. (1996) Yeni Doğan Sağlığının Postpartum Depresyon ve Emzirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*. 10 (39), 15-25.
- Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. İçinde J. Cassidy ve P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (265-286). Guilford Press.
- Thompson, R. A., ve Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163–182.
- Thompson, R. J., Kuppens, P., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., ve Gotlib, I. H. (2015). Emotional clarity as a function of neuroticism and major depressive disorder. *Emotion*, 15(5), 615.
- Thorpe, K. (1993). A study of the use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale with parent groups outside the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 11(2), 119-125.
- Türkcapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunç S, Zayıfoğlu M, Mollamahmutoğlu L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. ; 3(15):108-115.
- Tokatlıoğlu, M. (2019). Bağlanma stillerinin peripartum depresyon üzerindeki etkileri. *Psikoloji ve Aile Dergisi*, 25(2), 105-115.
- Topkara, N., ve Özerdoğan, S. (2022). Gebelikte depresyon ve bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(1), 10-18.
- Treloar, S. A., Martin, N. G., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., ve Heath, A. C. (1999). Genetic influences on post-natal depressive symptoms: Findings from an Australian twin sample. *Psychological Medicine*, 29(3), 645-654.

- Trevarthen, C. (1980). The making and breaking of affectional bonds. John Bowlby. *The British Journal of Psychiatry*, 137(4), 390-390.
- Usmani, S., Greca, E., Javed, S., Sharath, M., Sarfraz, Z., ve Sarfraz, A. (2021). Risk factors for postpartum depression during the COVID-19 pandemic: A systematic literature review. *Journal of Primary Care ve Community Health*, 12.
- Üst, Z., ve Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.
- Ventriglio, A., Petito, A., Maruotti, G., Nappi, L., ve Bellomo, A. (2023). Coping as a mediator between attachment and depressive symptomatology either in pregnancy or in the early postpartum period: A structural equation modelling approach. *Brain Sciences*, 13(7), 1002.
- Quintigliano, M., Trentini, C., Fortunato, A., Lauriola, M., ve Speranza, A. M. (2021). Role of parental attachment styles in moderating interaction between parenting stress and perceived infant characteristics. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Viguera, A., vd. (2020). Cesarean delivery and postpartum depression: A systematic review. *Journal of Maternal Health*, 34(4), 65-75.
- Wang, L., Wu, T., Anderson, J. L., ve Florence, J. E. (2011). Prevalence and risk factors of maternal depression during the first three years of child rearing. *Journal of Women's Health*, 20(5), 711-718.
- Wang, S. Y., Chen, C. H., Chin, C. C., ve Lee, S. L. (2005). Impact of postpartum depression on the mother-infant couple. *Birth*, 32(1), 39-44.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., ve Chauhan, P. (2018). Do insecure adult attachment styles mediate the relationship between childhood maltreatment and violent behavior? *Development and Psychopathology*, 30(1), 315-326.
- Woollett, A., ve Phoenix, A. (1996). Motherhood as pedagogy: Developmental psychology and the accounts of mothers of young children. İçinde L. Stone (Ed.), *Feminisms and pedagogies of everyday life* (80-102). New York: State University of New York Press.

- Yağmur Y, Ulukoca N. (2010). Social support and postpartum depression in low socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *Int J Public Health*, 55(6) , 543-9.
- Yıldız, H., ve Uzun, Z. (2021). Duygusal farkındalık ve depresyon: Peripartum dönemdeki etkisi. *Psikolojik Sağlık Dergisi*, 17(2), 77-85.
- Yıldız, M. (2020). Bağlanma stilleri ve peripartum depresyon ilişkisi. *Psikoloji Araştırmaları*, 8(3), 15-25.
- Yılmaz, M. S., ve Kostak, M. A. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.
- Yonkers, K. A., Vigod, S., ve Ross, L. E. (2011). Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Obstetrics ve Gynecology*, 117(4), 961-977.
- Young, P. T. (1943). Emotion in man and animal: Its nature and relation to attitude and motive. *Psychological Review*, 50(3), 246-247.
- Yurdakul, F. E., ve Eray, İ. K. (2024). Kadınlarda Doğum Şekli ile Postpartum Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 28(2).
- Yüksel, A., Dabanlı, Z., ve Yılmaz, B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 195-202.
- Yüksel, S., Korkmaz, A., ve Aydın, D. (2020). Eş desteği ve peripartum depresyon. *Kadın ve Aile Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 200-210.
- Zdolska-Wawrzkiwicz, A., Bidzan, M., Chrzan-Dętkoś, M., ve Pizuńska, D. (2020). The dynamics of becoming a mother during pregnancy and after childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 57.
- Zhang, F., ve Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in emotional complexity: Testing the dynamic integration theory of emotion. *Emotion*, 4(6), 745-754.

Zhang, X., Wang, L., Huang, F., Li, J., Xiong, L., Xue, H., ve Zhang, Y. (2014). Gene–environment interaction in postpartum depression: A Chinese clinical study. *Journal of Affective Disorders*, 165, 208-212.



EKLER

Ek-1 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aişetül Kübra Bayram tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Altunkaya Erdoğan'ın danışmanlığında yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı hamile ve doğum sonrası dönemde yaşadığı duygudurumları ile ilgili olarak duygusal farkındalık ve eş/partner ile bağlanma süreçlerini anlamaktır.

Hamile veya lohusa veya 12 aya kadar bebeği olan annelerin araştırmaya katılımı beklenmektedir. Bu araştırmada sizle, bebeğinizle, anneniz ve eşiniz ilgili araştırma soruları bulunmaktadır.

Araştırmada yaşamınıza dair bilgiler yer alsa da, isminiz ve kimlik bilgileriniz sorulmamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırma kapsamında kullanılacak ve yanıtlarını tamamen gizli kalacaktır. Ankette sorulan sorularda size uygun yanıtı vermeniz beklenmektedir, doğru ya da yanlış cevap yoktur. Araştırmanın anlamlı sonuçlara ulaşabilmesi için sorulara içten ve dürüst cevap vermeniz beklenmektedir. Araştırma sorularını cevaplamak yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır ve katılımcı istediği zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir.

Katılımınız için ve zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

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

Katılımcının İmzası:

Ek-2 : Demografik Bilgi Formu

Değerli katılımcımız;

Aşağıdaki soruları sizin için geçerli olan seçeneklere göre işaretleyiniz veya doldurunuz.

1. Yaşınız

18-25 () 26-35 () 31-35 () 36-40 () 41-45 () 46-50 ()

2. Sosyoekonomik Düzeyiniz

Düşük () Orta () Yüksek ()

3. Öğrenim Durumunuz

İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü ()

4. İlişki Durumunuz

Flört () Nişanlı () Evli () Boşanmış ()

5. Partnerinizle kaç yıldır birliktesiniz? :

6. Kaç yıldır evlisiniz? :

7. Kaçınıcı çocuğunuz :

8. Merleğiniz :

9. Çalışma Durumunuz

Çalışıyorum ()

Çalışmıyorum ()

10. Düşük ya da ölü doğum ya da kürtaj öykünüz var mı? (Varsa belirtiniz.) :

.....

11. Şuanki gebeliğiniz istenilen bir gebelik miydi ?

Evet ()

Hayır ()

12. Şuanki gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi ?

13. Evet ()

Hayır ()

14. Hamileliğinizde herhangi bir sorun yaşadıysanız kısaca belirtiniz.

.....

15. Hamilelikte eşiniz size yardımcı oldu mu / olmakta mı?

Evet ()

Hayır ()

16. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

Evet ()

Hayır ()

17. Daha önce doğum yaptıysanız, hamilelikte veya doğum sonrasında herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? (Evet ise diğer kısmında belirtiniz)

Hayır ()

Diğer :

18. Hayatınız boyunca herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? (Evet ise diğer kısmında kısaca belirtiniz)

Hayır () Diğer :

19. Daha önce depresyon tanısı aldınız mı? (Evet ise diğer kısmında kısaca belirtiniz)

Hayır () Diğer :

20. Mevcut Durumunuz

Hamile () 0-12 Ay Bebeğe Sahip Anne()

21. Kaç haftalık hamilesiniz/bebek sahibisiniz? :

22. Doğum Şekli

Normal () Sezaryen ()

23. Bebeğinizin küvöz öyküsü var mı?

Evet () Hayır ()

24. Doğum kaçınıcı ayda gerçekleşti?

6. Ayda () 7. Ayda () 8. Ayda () 9. Ayda ()

25. Doğum sonrası süreçte eşiniz size fiziksel olarak yardımcı oldu mu/olmakta mı?

Evet () Hayır ()

26. Doğum sonrası süreçte eşiniz size psikolojik olarak yardımcı oldu mu/olmakta mı?

Evet ()

Hayır ()

27. Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Evet, ben bir sorun yaşadım ()

Evet, bebeğim bir sorun yaşadı ()

Evet, ikimiz de bir sorun yaşadık ()

Hayır ()

28. Doğumda herhangi bir sorun yaşadıysanız belirtiniz.

.....

29. Doğum sonrası süreçte aile fertleri size yardımcı oldu mu/olmakta mı?

Evet ()

Hayır ()

Ek-3 : Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

Değerli katılımcımız; yakın zamanlarda, bebeğiniz oldu ve sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Aşağıdaki soruları yanıtlarken son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

Her zaman olduğu kadar (0 puan)

Artık pek o kadar değil (1 puan)

Artık kesinlikle o kadar değil (2 puan)

Artık hiç değil (3 puan)

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

Her zaman olduğu kadar (0 puan)

Artık pek o kadar değil (1 puan)

Artık kesinlikle o kadar değil (2 puan)

Artık hiç değil (3 puan)

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

Evet, çoğu zaman (3 puan)

Evet, bazen (2 puan)

Çok sık değil (1 puan)

Hayır, hiçbir zaman (0 puan)

4. Nedeniz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

Hayır, hiçbir zaman (0 puan)

Çok seyrek (1 puan)

Evet, bazen (2 puan)

Evet, çoğu zaman (3 puan)

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

Evet, çoğu zaman (3 puan)

Evet, bazen (2 puan)

Çok sık değil (1 puan)

Hayır, hiçbir zaman (0 puan)

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum. (3 puan)

Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum. (2 puan)

Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum. (1 puan)

Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum. (0 puan)

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

Evet, çoğu zaman (3 puan)

Evet, bazen (2 puan)

Çok sık değil (1 puan)

Hayır, hiçbir zaman (0 puan)

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, çoğu zaman (3 puan)

Evet, bazen (2 puan)

Çok sık değil (1 puan)

Hayır, hiçbir zaman (0 puan)

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

Evet, çoğu zaman (3 puan)

Evet, bazen (2 puan)

Çok sık değil (1 puan)

Hayır, hiçbir zaman (0 puan)

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu

Evet, oldukça sık (3 puan)

Bazen (2 puan)

Hemen hemen hiç (1 puan)

Asla (0 puan)

Ek-4 : Yakın İlişkiler Yaşantı Envanteri-İlişki Yapısı

Bu ölçek annenizi ve eşinizi/partnerinizi zihinsel olarak nasıl temsil ettiğinizi değerlendirmek için tasarlanmıştır. Sizden ilişkilerinizle ilgili sorulara yanıt vermeniz istenmektedir. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve hangi ölçüde katılıp katılmadığınızı 1'den 7'ye kadar olan bir rakamı işaretleyerek belirtiniz. Her soruya hem anne hem de eşiniz için ayrı ayrı düşünerek cevap vermeniz beklenmektedir.

1 rakamı 'kesinlikle katılmıyorum', 7 rakamı 'kesinlikle katılıyorum' anlamlarını ifade etmektedir. Sizin yanıtınız uyumlu olan dereceyi işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Zor zamanlarımda bu kişinin desteğini almak bana iyi gelir.							
Anne							
Eş							
2. Sorunlarımı ve endişelerimi genellikle bu kişiyle konuşurum.							
Anne							
Eş							
3. Olup bitenler hakkında bu kişiyle konuşurum.							
Anne							
Eş							
4. Bu kişiye rahatlıkla güven duyarım.							
Anne							

Eş									
5. Bu kişiye kendimi açma konusunda rahat hissetmem.									
Anne									
Eş									
6. Gerçekte ne hissettiğimi bu kişiye göstermemeyi tercih ederim.									
Anne									
Eş									
7. Sıklıkla, bu kişinin beni gerçekten umursamadığından endişe duyarım.									
Anne									
Eş									
8. Bu kişinin beni terk edebileceğinden korkarım.									
Anne									
Eş									
9. Bu kişinin benim onu önemsedığım kadar beni önemsemediğine dair endişelerim var.									
Anne									
Eş									

Ek-5 : Duygu Durum Farkındalık Ölçeği

Lütfen, aşağıda belirtilen her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz ve her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınızı yandaki ölçek üzerinde derecelendiriniz.

Bu derecelendirme üzerinde 1 rakamı "Kesinlikle katılmıyorum" ve 5 rakamı "Kesinlikle katılıyorum" ifadelerine denk gelmektedir.

	1	2	3	4	5
1. Ne kadar kötü hissetsem de iyi şeyler düşünmeye çalışırım.					
2. İnsanlar az hissedip çok düşünürlerse daha iyi durumda olurlar.					
3. Ne hissettiğimi çoğu zaman pek umursamam.					
4. Bazen üzgün olmama rağmen, hayata çoğunlukla iyimser bakarım.					
5. Üzgün olduğumda, "dünyadaki güzel şeylerin" bir yanılsama olduğunu düşünürüm.					
6. Üzgün olduğum zamanlarda, yaşamdaki bütün güzellikleri kendime anımsatırım.					
7. Sıklıkla bir konu hakkındaki duygularımın farkında olurum.					
8. İnsan asla duyguları tarafından yönlendirilmemelidir.					
9. Nasıl hissettiğim konusunda çoğunlukla aklım karışır.					
10. Asla duygularıma teslim olmam.					
11. Ara sıra mutlu olmama rağmen, çoğunlukla kötümser bir bakış açısına sahibim.					

12. Duygularıma anlam veremem.					
13. Duygularıma çok aldırım.					
14. Genellikle duygularım konusunda oldukça netimdir.					
15. Ne kadar kötü hissetsem de güzel şeyler düşünmeye çalışırım.					
16. Duygular, insanların sahip olduğu bir zayıflıktır.					
17. Genelde bir konu hakkındaki duygularımın farkındayım.					
18. Duygular hakkında düşünmek çoğunlukla zaman kaybıdır.					
19. Neredeyse her zaman tam olarak nasıl hissettiğimi bilirim.					