

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Rabia KARAÇAY

**0-2 YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
PRENATAL BAĞLANMA, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYON
ÜZERİNE ETKİSİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA

İSTANBUL, Ocak 2025

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Rabia KARAÇAY
(22PSKO5018)**

**0-2 YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
PRENATAL BAĞLANMA, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYON
ÜZERİNE ETKİSİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA**

İSTANBUL, Ocak 2025

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Rabia KARAÇAY
(22PSKO5018)

0-2 YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
PRENATAL BAĞLANMA, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYON
ÜZERİNE ETKİSİ

Tezin Savunulduğu Tarih: 17.01.2025

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA/Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Berna GÜLOĞLU/Bahçeşehir Üniversitesi

Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI/Işık Üniversitesi

İSTANBUL, Ocak 2025

ÖZET

0-2 YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN PRENATAL BAĞLANMA, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma 0-2 yaş aralığında çocuğu olan annelerin prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemeyi amaçlamıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu 0-2 yaş aralığında çocuğu olan 100 anne oluşturmaktadır. Katılımcılardan elde edilen veriler Prenatal Bağlanma Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu ve Sosyodemografik Bilgi Formu aracılığıyla çevrimiçi ortamda toplanmıştır.

Çalışmanın temel hipotezlerini test etmek amacıyla PROCESS Hayes düzenleyici etki analizleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucun elde edilen bulgular hem psikolojik sağlamlığın ($\beta=,043$, $SH=,099$, $t=,434$, $p>0.05$) hem de algılanan sosyal desteğin ($\beta=-,107$, $SH=,106$, $t=-1,012$, $p>0.05$) prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığını işaret etmektedir. Bununla beraber araştırmanın yordanan değişkeni olan depresyon ile prenatal bağlanma, psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek puanları arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın ana değişkenlerinin katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan t-test analizlerinde depresyon puanının algılanan gelir düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna ek olarak prenatal bağlanmanın kabul alt boyutu ve algılanan sosyal desteğin aile alt boyutunun evlilik süresine göre farklılaştığı bulunmuştur.

Sonuç olarak çalışmada prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisi olmadığı grlmştr. Çalışmanın gebelik döneminden itibaren anne ve bebek sağlığını korumak adına önleyici ve iyileştirici müdahalelere katkı sağlaması beklenmektedir. Araştırma sonuçları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal Bağlanma, Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Sosyal Destek, Depresyon

ABSTRACT

THE EFFECT OF PRENATAL ATTACHMENT, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON DEPRESSION IN MOTHERS WITH CHILDREN BETWEEN THE AGE OF 0-2

This study aimed to examine the moderating role of psychological resilience and perceived social support in the relationship between prenatal attachment and depression in mothers with children between the ages of 0-2. The study group consisted of 100 mothers with children between the ages of 0-2. Data obtained from the participants were collected online via the Prenatal Attachment Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Connor-Davidson Resilience Scale Short Form (CDRSSF), Brief Symptom Inventory (BSI)-Depression Subscale and Sociodemographic Information Form. Multiple linear hierarchical regression analyses were used to analyze the basic hypotheses of the study.

The findings obtained as a result of the analyses indicated that neither psychological resilience ($\beta=.043$, $SH=.099$, $t=.434$, $p>0.05$) nor perceived social support ($\beta=-.107$, $SH=.106$, $t=-1.012$, $p>0.05$) had a moderating effect on the relationship between prenatal attachment and depression. However, it was found that there was a negative relationship between the predicted variable of the study, depression, and prenatal attachment, psychological resilience and perceived social support scores.

In the t-test analyses conducted to examine whether the main variables of the study differed according to the sociodemographic characteristics of the participants, it was found that the depression score differed according to the perceived income level. In addition, it was found that the acceptance subscale of prenatal attachment and the family subscale of perceived social support differed

according to the duration of marriage. As a result, it was seen that psychological resilience and perceived social support did not have a moderating effect on the relationship between prenatal attachment and depression. It is expected that the study will contribute to preventive and curative interventions to protect the health of the mother and the baby from the pregnancy period. The results of the study were discussed in line with the relevant literature.

Keywords: Prenatal Attachment, Psychological Resilience, Perceived Social Support, Depression

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez sürecimde bana destek olan, teşekkür etmek istediğim birçok kişi oldu. Öncelikle tez sürecimde beni destekleyen, bu çalışmanın sonuçlanması konusunda beni cesaretlendiren, önerileriyle sürecimi kolaylaştıran tez danışmanım Doç. Dr. Berna Akçınar Yayla'ya teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimin en öğretici ve doyum verici dönemini geçirmemi sağlayan, verdiği süpervizyonlarda bakış açımı geliştiren değerli hocam Uzman Klinik Psikolog Börte Özdemir'e sonsuz teşekkür ederim.

Lisans hayatım boyunca ve sonrasında ihtiyaç duyduğum her an desteğini hissettiğim, akademik yolculuğumda bana hem alan açan hem de cesaretlendiren değerli hocam Prof. Dr. Berna Güloğlu'na içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışacağım konuya karar verme sürecinde bana ilham olan ve tüm tez sürecim boyunca moral ve motivasyon kaynağım olan yeğenim Deneş Sare Duman'a,

Desteklerini her zaman hissettiğim ve arkadaşlıklarına sahip olduğum için kendimi her zaman şanslı hissettiğim Miray Bingöl ve Selin Aydın'a,

Son olarak hayatımda her zaman desteklerini hissettiğim aileme emekleri ve yardımları için sonsuz teşekkür ederim.

Rabia KARAÇAY

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2.....	4
2. LİTERATÜR.....	4
2.1 TEORİK ÇERÇEVELER VE TANIMLAMALAR	4
2.2 BAĞLANMA	4
2.2.1 Bağlanma Kuramları.....	8
2.2.2.1 Güvenli Bağlanma	11
2.2.2.2 Güvensiz Bağlanma	12
2.2.2.2.i Kaçınan Bağlanma.....	12
2.2.2.2.ii Kaygılı Bağlanma.....	12
2.2.2.2.iii Dezorganize Bağlanma.....	13
2.2.3 Prenatal Bağlanma	13
2.3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	17
2.4 ALGILANAN SOSYAL DESTEK	21
2.5 DEPRESYON	24
2.6 LİTERATÜRDEKİ İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	28
2.6.1. Prenatal Bağlanma ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki	28

2.6.2. Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki.....	29
2.6.3. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Arasındaki İlişki	30
2.6.4. Psikolojik Sağlamlık ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki.....	31
2.6.5 Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Arasındaki İlişki	32
2.6.6. Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Arasındaki İlişki	34
BÖLÜM 3.....	36
3. AMAÇ ve HİPOTEZLER.....	36
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	36
3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	37
BÖLÜM 4.....	38
4. YÖNTEM.....	38
4.1 ÇALIŞMA GRUBU.....	38
4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	39
4.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	40
4.2.2 Prenatal Bağlanma Ölçeği	40
4.2.3 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu	40
4.2.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	41
4.2.5 Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu.....	41
4.3 İŞLEM.....	42
4.4 VERİ ANALİZİ.....	43
BÖLÜM 5.....	44
5. BULGULAR.....	38
5.1 ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK ANALİZLERİ.....	44
5.2 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİ VE ÖLÇEK PUANLARININ İNCELENMESİ.....	45

5.3 ARAŞTIRMA ANA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK ANALİZLER	46
5.3.1 Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....	47
5.3.2 Psikolojik Sağlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....	48
5.3.3 Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....	49
5.3.4 Depresyon Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi	50
5.4 ARAŞTIRMA ANA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ	51
5.5 PRENATAL BAĞLANMA İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ROLÜNÜN İNCELENMESİ.....	53
5.5.1 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisinin İncelenmesi	54
5.5.2 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisinin İncelenmesi	55
BÖLÜM 6.....	57
6. TARTIŞMA	57
6.1 ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK SONUÇLAR.....	57
6.2 PRENATAL BAĞLANMA İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DÜZENLEYİCİ ETKİSİNE YÖNELİK SONUÇLAR	64
6.3 PRENATAL BAĞLANMA İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DÜZENLEYİCİ ETKİSİNE YÖNELİK SONUÇLAR	65
6.4 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER	65
6.5 ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK SONUÇLAR	67
6.6 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI	73

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR	79
EKLER.....	117
ÖZGEÇMİŞ.....	126

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 5.1** Psikolojik sağlamlığın prenatal bağlanma ve depresyon arasındaki düzenleyici rolüne ilişkin beta katsayıları.....55
- Şekil 5.2** Algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanma ve depresyon arasındaki düzenleyici rolüne ilişkin beta katsayıları.....56

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	39
Tablo 5.1 Normallik Analizleri Bulguları	44
Tablo 5.2 Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri (n=100).....	45
Tablo 5.3 Çalışma Grubunun Ölçek Puanları (n=100).....	45
Tablo 5.4 Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	47
Tablo 5.5 Psikolojik Sağlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	48
Tablo 5.6 Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	49
Tablo 5.7 Depresyon Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	50
Tablo 5.8 Ana Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkisine Dair Bulgular ..	52
Tablo 5.9 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	54
Tablo 5.10 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular	56

KISALTMALAR LİSTESİ

- MSPSS:** Multidimensional Scale of Perceived Social Support
CDRSSF: Connor-Davidson Resilience Scale Short Form
BSI: Brief Symptom Inventory
vd.: ve diğerleri
WHO: World Health Organization
akt.: Aktaran
ark.: Arkadaşları
CNS: Central Nervous System
APA: American Psychological Association
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support
IBM SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
DSM-IV: Diagnostic Statistical Manual
COVID-19: Koronavirüs
PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği
CDPSÖKF: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu
ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
KSE-Depresyon: Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu
bkz.: Bakınız
Ort: Ortalama
SS: Standart sapma
SH: Standart hata
WISC-4: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği
CAS: Cognitive Assessment System
YBT-PASS: Yapboz Tekniği-Planning, Attention, Simultaneous, Successive

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Prenatal bağlanma, doğum öncesinde anne ile bebek arasında oluşan bağlanma ilişkisini ifade etmektedir (Condon ve Corkindale, 1997). Muller (1989), prenatal bağlanmayı “annenin hamile bir kadın olarak kendisine yönelik hisleri ve anne olarak kendisine yönelik algısından bağımsız olarak, anne ve bebek arasında gelişen özel, biricik bir bağ” şeklinde tanımlar.

Bu dönemde annenin yaşadığı psikolojik ve fizyolojik değişimlerle beraber fetüsün de oluşma ve gelişme süreci devam etmektedir (Duyan vd., 2013). Gebelik sürecinde anne karnındaki bebek dış uyaranlardan güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Bireyin gelişiminin başlangıcı olması nedeniyle bu dönem ayrıca bir öneme sahiptir (Yavuzer, 2018). Annenin gebelik döneminde yaşadığı gerginlik annenin kanında kimyasal değişimlere sebep olarak fetüsün de etkilenmesine yol açar. Bu bağlamda kaygılı ve stresli bir hamilelik dönemi geçiren annelerin çocuklarının ilerleyen yaşamlarında da daha çekingen olduğu ve daha fazla korku yaşadığı görülmüştür (Yavuzer, 2019). Piontelli (2005) de yaptığı çalışmalarda fetüsün özelliklerinin doğum sonrasında da devam ettiğini, bazı doğum öncesi deneyimlerin doğum sonrasında da gözlenebilen derin duygusal etkilere sahip olduğunu belirtmiştir.

Prenatal dönemde anne ve bebek bağlanmasını etkileyen birçok etken olduğu bilinmektedir. Bunlardan bazıları da çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, evlilik süresi ve algılanan gelir düzeyidir. Bu değişkenlerle anne-bebek bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma yapılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Hopkins vd., 2018; Gül Kapısız vd., 2020; Şen, 2007; İbici Akça, 2024; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Topaç Tunçel vd., 2019).

Psikolojik sağlamlık bireylerin yoğun stresli ve zor deneyimlerine rağmen uyum sağlama ve olumlu ruh halini sürdürebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Hofgaard, Nes ve Røysamb, 2021). Psikolojik sağlamlık bireylerin adaptasyon sistemlerine vurgu yaparak yoğun stres durumlarında bile gelişme sağlanabileceğini, ancak adaptasyon sistemleri bozulmuşsa bireyin deneyimlediği olumsuz etkilerin daha yoğun olacağını ifade eder (Masten, 2001). Gebelik döneminin fiziksel, hormonal ve psikolojik birçok değişimin aynı anda yaşandığı ve bu değişimlerin stres faktörü olarak değerlendirilebileceği (Özdamar vd., 2014) göz önüne alındığında gebelik döneminde psikolojik sağlamlığın önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Daha önce de belirtildiği üzere annenin yaşadığı stresli deneyimler bebeğin gelişimini de etkilemektedir. Dolayısıyla annelerin bu dönemde yaşadığı zorluklara ve stresli durumlara karşı daha dayanıklı olması, bebeğin gelişimini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu konuda literatürde yapılmış yeterli sayıda çalışma olmamakla beraber yapılan çalışmalarda annenin fetüse bağlanma düzeyi ile psikolojik sağlamlığı arasında ilişki olduğu görülmektedir (Noroozi, Gholami ve Mohebbi-Dehnavi, 2020; şahin, 2022).

Annelerin gebelik döneminde psikolojik sağlamlığını arttıracak uygulamalar hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığını korumak bakımından önem taşımaktadır. Literatürde bu konuyla ilgili annelerin psikolojik sağlamlığını güçlendirecek uygulama önerileri bulunmakla beraber (Joyce vd., 2018) çevreden alınan desteğin de büyük etkisi olduğu belirtilmektedir (Erkal Aksoy, Dereli Yılmaz ve Aslantekin, 2016; Okanlı vd., 2003; Orr, 2004). Gebelik döneminde aileden ve eşten alınan desteğin koruyucu olmasının yanında anne-bebek bağlanmasına da olumlu etkileri olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır (Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Özcan vd., 2018; Yarcheski, 2009). Özellikle eşten alınan destek, anne-bebek bağlanmasında aile ve arkadaşlardan alınan desteğe kıyasla daha etkili olmaktadır (Kinsey vd., 2014; şen, 2007). Bu bağlamda gebelerin çevresinden destek alabilmesi, özellikle de babaların gebelik sürecinden itibaren bebek bakımında aktif rol alması büyük önem taşımaktadır.

Annelerin doğum sonrası dönemde depresyon yaşama olasılığını en aza indirmek için izlenebilecek bir yolun psikolojik sağlamlığı destekleyici uygulamaları arttırmak olduğu bilinmektedir (Walsh, Hepper, Bagge, Wadephul ve Jomeen, 2013). Psikolojik sağamlık düzeyinin dşuk olmasının yüksek depresyon puanlarıyla ilişkili olduğu farklı çalışmalarda gösterilmiştir (Akoğlu, 2022; zpeynirci, 2021; Ziaian vd., 2012). Gebelik döneminde yaşanan depresyonun sonuçları arasında bebeğin gelişimsel gecikmeler yaşaması (Allhusen, Hayat ve Gross, 2013), annelerin bebekleriyle daha az ilişki kurması ve bebek bakımıyla daha az ilgilenmesi (zcan vd., 2018) ve çocukluk dönemindeki davranış sorunları (Brennan vd., 2000) olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda annelerin çevresinden destek alabiliyor olması ve psikolojik sağlamlığı güçlendirici uygulamalara dahil olmasının, gebelik süreci ve doğum sonrasında yaşanabilecek depresif semptomları en aza indirmede etkili olacağı söylenebilir.

Literatürde prenatal bağlanma, depresyon, psikolojik sağamlık ve algılanan sosyal desteğin arasındaki ilişkiyi ayrı ayrı inceleyen çalışmalar bulunmasına rağmen psikolojik sağamlık ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak yukarıda da verilmiş olan bilgiler ışığında gebelik döneminde alınan sosyal desteğin arttırılması ve psikolojik sağlamlığı güçlendirici uygulamaların sürece dahil edilmesinin hem bebek hem de ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşları bakımından büyük etkisi olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisini incelemek hedeflenmiştir. Bir sonraki bölümde çalışmada ele alınan değişkenlere yönelik literatür bilgileri özetlenecek ve ilgili araştırmalar aktarılacaktır.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1. TEORİK ÇERÇEVELER VE TANIMLAMALAR

- Prenatal Bağlanma: Gebelik döneminde annenin bebeğe yönelik davranışları aracılığıyla bağlanarak yakın bir ilişki kurması (Cranley, 1981).
- Algılanan Sosyal Destek: Bireyin ihtiyaç duyduğu zaman destek alabileceğine olan inancı (Sarason, Levine, Basham, 1983), zorlu bir durumla başa çıkma becerisini destekleyen ve geliştiren kaynakları (Cohen, 2004).
- Psikolojik Sağlamlık: Bireylerin yoğun stres ve zorluklara maruz kalmasına rağmen uyum sağlama ve olumlu ruh halini devam ettirebilme (Hofgaard, Nes ve Røysamb, 2021), istikrarlı bir psikolojik dengeyi ve fiziksel işlevselliği sürdürebilme becerisidir (Bonanno, 2005).
- Depresyon: Bireyde düşünceleri, fiziksel sağlığı ve kişinin iyi hissetme halini etkileyen, kişinin becerilerindeki bozulmayla ilgili spesifik semptomlar kümesi (WHO, 2023).

2.2 BAĞLANMA

Bağlanma kuramı, bağlanma figürüyle bebek arasında kurulan ve bebekte güven duygusunu oluşturan güçlü bir bağı ifade eder (Soysal vd., 2013). Bowlby'nin 1930'larda annelik yoksunluğu veya kayıpla yaşamın ilerleyen dönemlerindeki kişilik gelişimi arasındaki ilişkiye odaklanması ve Ainsworth'un güvenlik teorisine duyduğu ilgi, bağlanma kuramının gelişimsel tarihini başlatmıştır (Bretherton, 1992).

Bağlanma kavramı bebeklik döneminde ele alındığında birincil bakım verenlerin aranması, bakım verenlere yönelme, bağlanma figürüne ulaşıldığında

rahatlama gibi duygu ve davranış örüntülerinin tamamını kapsar (Soysal vd., 2013).

Bowlby, “The Nature of the Child's Tie to His Mother” isimli makalesinde bağlanma davranışının anneyi bebeğe, bebeği de anneye yakınlaştıran emme, tutma, gülme, ağlama, takip etme gibi içgüdüsel tepkilerden oluştuğunu belirtmiştir (akt., Bretherton, 1992).

Bowlby’ e göre bağlanma gelişimi 2-3 yıl arasında tamamlanmaktadır (Hazan ve Shaver, 1994). Bağlanma süreci yaşamın ilk birkaç ayında gelişmeye başlar ve dokuzuncu ayda büyük oranda gelişmiş olur (Hortaçsu, 2003). Bebeğin bu dokuz aylık süreçte geliştirdiği emme, uzanma, ağlama, gülümseme, bakış gibi davranışlar bağlanma davranışları olarak isimlendirilir ve bebeğin anne-babasıyla iletişimde kullandığı davranışlardır (Tüzün ve Sayar, 2006). Bebekliğin 2-3. yıllarında bilişsel fonksiyonlar artar ve bebek, bakım verenin niyet ve özelliklerini tahmin edebilir. Bakım vereninin niyet ve özelliklerini anlaması ile kendisini bu duruma uyumlandırır, bağlanmasını düzenleyebilir (Ainsworth, 1993; Saymaz, 2003).

Bağlanma sistemi çocukların bakım verenleriyle ilişkileri üzerinden tanımlandığında dört temel davranış örüntüsünden bahsedilir: yakınlık arama ve yakınlığı koruma, ayrılık stresi ve ayrılığı protesto etme, keşfetme aktiviteleri için bakım vereni 'güvenli bir üs' olarak kullanma ve son olarak, destek ve güvenlik için bakım vereni 'sağlam bir sığınak' olarak görme (Hazan ve Shaver, 1994; Rothbard ve Shaver, 1994).

Sadock ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında belirtildiği üzere doğumdan sonra 8-12. hafta arasındaki dönem bağlanma öncesi olarak isimlendirilir. Bu dönem bebeğin anneye yöneldiği, annenin sesine tepki verdiği ve anneyi gözleriyle takip ettiği ancak çevresindeki kişileri ayırt edemediği dönemdir. 8-12. haftadan sonraki dönem ikinci dönemdir ve bu dönemde bebek annesini ayırt edebilmeye ve yabancılardan çok annesine dikkatini vermeye başlar. Üçüncü dönem ise bağlanmanın tam olarak gözlemlendiği 6-24 ay arasındaki dönemdir. Bu dönemde bakım verenden ayrıldığında ağlar ve bazı sıkıntı belirtileri gösterir ve bakım veren geri döndüğünde sıkıntı belirtileri azalır, ağlama durur.

Dördüncü dönem ise 25 ay ve sonrasını kapsayan, bebeğin anne figürünü bağımsız görebildiği ve daha karmaşık ilişkilerin geliştiği dönemdir. (Sadock vd., 2015).

Bağlanma kuramının bir diğer temel önermesi ise bağlanmanın nesilden nesle aktarıldığıdır. Bakım verenin bebeğe aktardığı bağlanma davranışı, kendisinin de bebeklik veya erken çocukluk dönemindeki bağlanmanın yansımasıdır. Ayrıca anne gebelik ve lohusalık süreçlerinde de kendisinin bakım vereniyle bağlanma ilişkisi geliştirdiği sırada yaşadığı güçlükleri yaşayabilir (Bowlby, 2012). Anne-çocuk arasındaki ilişki, ilerleyen yaşam dönemlerinde kurulacak ilişkiler ve bağlanma süreçleri için bir örnek oluşturur (Siegel ve Hartzell, 2023; Verny ve Kelly, 2022).

Yapılan çalışmalarda birçok anne ve çocuklarının aynı bağlanma örüntülerine ilişkin davranışlar sergilemesi, bağlanma stillerinin kuşaklararası aktarılabildiğini göstermiştir. (Siegel ve Hartzell, 2023). Literatürdeki çalışmalarda da annenin çocuğuyla kurduğu ilişkinin, kendi bakım verenleriyle arasındaki bağlanma ilişkisiyle benzer örüntüde olduğu görülmüştür (Alhusen, 2008; Kahya, 2021; Steele, 2004).

Bağlanma, insan hayatında sürekli ve yoğun şekilde etkisi devam eden bir bağdır. Yaşamın ilk üç yılında gözlenen psikopatolojik durumların çoğunun sebebi, bebek ile birincil bakım vereni arasındaki ilişkiden doğmaktadır. DSM-IV'te "Bebeklik ya da Erken Çocukluk Döneminde Tepkisel Bağlanma Bozukluğu" başlığı altında belirtilen, beş yaşından önce başlamış bağlanma bozukluklarını ifade eden tanı bulunmaktadır. (Soysal vd., 2005). Dolayısıyla bebek ile birincil bakım veren arasındaki bağlanma ilişkisinin bebeğin doğumundan itibaren görülebilecek etkilere sahip olduğu söylenebilir. Bu ilişkinin kalitesi, bebeğin de yaşamında olumlu etkilere sahip olacaktır.

Bağlanma kuramına göre, çocuk yaşamının ilk yıllarından itibaren bakım verenlerinin tepkilerini kaynak alarak kendisi ve başkalarına yönelik bazı zihinsel temsiller oluşturur (Tüzün ve Sayar, 2006). Bu zihinsel temsiller oldukça erken dönemde kalıcı hale gelerek bireyin ilerleyen yaşamındaki kişilerarası ilişkilerinde örüntülerini, romantik ilişkilerindeki seçimleri ve

davranışlarını, nasıl ebeveynler olacağını şekillendirir (Steele, 2004). Bowlby, zihinsel temsilleri “içsel çalışan modeller” olarak isimlendirmiş ve iki tür içsel çalışan model tanımlamıştır. Bunlardan ilki kendilik içsel modeli olarak belirtilmiştir. Kendilik içsel modeli bireyin hem kendisi hem de başkaları tarafından değerli kabul edilip edilmediğine yönelik inancını ifade eder. İkincisi ise ihtiyaç duyduğunda çevresinden destek alıp alamayacağına yönelik güven duygusuna yöneliktir (Goldberg ve ark 2003; Green ve Goldwyn, 2002).

Bowlby (1969) bağlanma sisteminin “beşikten mezara devam eden” bir süreç olduğunu ve kolaylıkla değişmediğini belirtmiştir. Ancak bazı önemli yaşam olayları sonucunda bireyler daha güvensiz bağlanma davranışlarına ait örüntüler sergileyebilir. Örneğin yoksulluk gibi bir durum beraberinde şiddete maruz kalma, olumsuz yaşam koşulları, güvenilmez bir çevre gibi etkenleri de beraberinde getirerek güvensizliği pekiştirebilir ve bireyin güvenli bağlanma kapasitesini zayıflatabilir (akt. Candelaria vd. 2011; Stansfeld vd. 2008).

Bağlanma süreci ilişkisel bir süreçtir; annenin bebeğine yaklaşımı ve bebeğin anneye verdiği tepkiler söz konusudur. Bağlanma sürecinde etkili olan üçüncü bir faktör ise çocuğun mizacıdır (Tüzün ve Sayar, 2006). Mizaç, biyolojik kökenli ve diğer davranış özelliklerine göre daha stabil olan, tepkisellik ve öz düzenleme konusunda kişinin yapısına bağlı olarak ortaya çıkan farklılıkları ifade etmektedir (Goldsmith vd., 1987; Prior, 1992; Rothbart, 1989). Mizaç özellikleri bireyin erken çocukluk döneminden itibaren görülebilen ve hayatı boyunca neredeyse hiç değişmeyen özelliklerdir (Strelau, 2002). Diamond (1957) mizaç ve kişilik alanını kapsayan monografisinde, mizacın dört temel boyutunu (dürtüsellik, yakınlık, saldırganlık ve korku) ve bu özelliklerin insan ve diğer memeliler tarafından paylaşıldığını belirtmiştir (akt., Strelau, 2002). Kolay mizaca sahip çocuklar, yeni koşullarla veya durumlarla karşılaştığında kolayca uyum sağlayabilen, tuvalet, uyku düzeni, beslenme gibi fizyolojik ihtiyaçlarında bir rutine sahip olan çocuklardır (Akın Sarı, 2018). Zor mizaca sahip olan çocuklar yeni durumlar ve koşullarla karşılaştığında endişe, korku ve çekingenlikle karşılık veren, aynı zaman da fizyolojik ihtiyaçlarında belirli bir rutine uyum sağlayamayan çocuklardır. Yavaş ısınan mizaç türünde

ise yeni koşullarla karşılaştığında alışmak için zamana ihtiyaç duyan ve yeni durumlara temkinli yaklaşan çocukların bulunduğu kabul edilmektedir (Thomas ve Chess,1977). Bununla beraber Thomas ve Chess (1977) ‘Uyuşma Düzeyi Teorisi’ni de ortaya koymuşlardır. Bu teoride çocuğun mizaç özellikleriyle ebeveynlerin tutum ve beklentilerinin tutarlı olması gerektiği, yavaş ısınan mizaca sahip bir çocuktan kolay mizaca sahip çocuğa ait davranış özelliklerinin beklenmemesi gerektiği belirtilmektedir. Aksi durumda hem ebeveynlerde hem de çocukta yetersizlik hissinin oluşacağı öngörülmüştür.

Literatürdeki araştırmalar ebeveyn-çocuk arasındaki iletişimin, ebeveynlerin ebeveynliğe yönelik tutumlarının, çocuklarda duygu düzenleme becerisinin çocuğun mizacından etkilendiğini göstermektedir (Arabacı ve Özyürek, 2022; Gözün Kahraman ve Gökşen, 2021; Özaslan, Demir ve Kumcağız, 2021). Bu bilgiler ışığında ebeveynlerin bağlanma düzeylerinin de çocuğun mizacından etkilenebileceği söylenebilir.

2.2.1 Bağlanma Kuramları

Bowlby tarafından ortaya atılmış olan bağlanma kuramı, sonrasında Mary Ainsworth, Harry Harlow gibi araştırmacılar tarafından çalışılmış ve geliştirilmiştir. 1950 yılında Londra’da yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine araştırma yapmak üzere Dünya Sağlık Örgütü Bowlby’i çağırmış ve bu şekilde bağlanma kuramının temelleri atılmıştır. Bowlby’nin bu çalışma üzerine yayınladığı “Kırk dört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları” makalesi, özellikle yaşamın ilk üç yılındaki anne-çocuk ilişkisinin, çocukların fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından kritik öneme sahip olduğunu işaret etmektedir (Bowlby, 1988; Hazan ve Shaver, 1994).

Bowlby’nin ortaya attığı bağlanma kuramı ebeveyn-çocuk ilişkisiyle bu ilişkinin sonuçlarını detaylı biçimde değerlendiren bir kuramdır. Kuramın temel varsayımına göre erken yaşlarda bakım verenle kurulan ilişkinin kalitesi çocuğun psikolojik sağlığını belirleyen en önemli etkidir. Bowlby’e göre, çocuklarıyla bu güvenli bağlanma ilişkisini gerçekleştiren bakım verenler,

çocuklarına değerli olduğu, korunduğu ve sevildiğine yönelik güvence vermiş olur.

Bowlby, insanların belirsiz, tuhaf ve tehlikeli şeylerden korktuğunu, bunlarla mücadele edebilmek için de başka birinin yakınlığına ve desteğine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bu korku ve ihtiyaçlar, herkesin dünyaya gelirken bir bağlanma donanımıyla geldiğini işaret etmektedir (Kart, 2002).

Bowlby (2012) bağlanma ilişkisini duygusal bir bağ olarak tanımlamış ve bağlanma ilişkilerinin üç özelliğinden bahsetmiştir. Bu özelliklerden birincisi bakım verene yakınlık, ikincisi keşif sırasında “güvenli üs” olarak bakım vereni kullanma, üçüncüsü ise sığınak olarak bebeğin korunmasını ve rahatlığını sağlamaktır (Hazan ve Shaver, 1994).

Bağlanma figürü ortadan kaybolduğunda bebek üç temel tepki gösterir; protesto, umutsuzluk ve bağlanmanın çözülmesi (Bowlby, 2012; Hazan ve Shaver, 1994). Protesto evresinde çocuk ağlayarak bakım vereni arar ve bunu yaparken onu regüle etmeye çalışan diğerlerine karşı direnir. Protestonun ardından umutsuzluk evresine geçen çocuk pasif ve umutsuzdur. Son aşama olan bağlanmanın çözülmesinde ise duygusal ayrılma yaşanır (Hazan ve Shaver, 1994).

Bowlby'nin çalışmalarında ulaştığı sonuç, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüebilmesi için bakım vereniyle sıcak, sürekli, samimi ve bebeğe keyif veren bir ilişkiye sahip olması gerektiği olmuştur (Bretherton, 1992).

Bowlby'nin bağlanma kuramını oluşturmasının ardından Mary Ainsworth bebeklerin bakım verenleriyle ayrı kaldıklarında verdikleri öfkelenme, mutlu olma, keşfetme gibi bağlanma ile ilişkili davranışlarını değerlendirmek üzere 8 aşamadan oluşan Yabancı Durum Testini (Strange Situation) oluşturmuştur (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Ainsworth ve Bell (1970), yaptıkları çalışmalarda çocuğun yanında anne olmadığı, yabancıların olduğu durumlarda çocukların keşif davranışlarında azalma olduğunu görmüşlerdir.

Ainsworth, bağlanma figürünün bebeklerin dünyayı keşfetmek için güvenli bir temel sağlayan önemli bir kavram olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca, annenin bebek sinyallerine karşı duyarlılığı ve bunun bebek-anne bağlanma

kalıplarının oluşumundaki rolü gibi konuları tanımlamıştır (akt. Bretherton, 1992).

Bağlanma, ilk zamanlarda bebeğin en temel fizyolojik ihtiyacı olan beslenmenin aracılığıyla gelişen bir bağ olarak değerlendirilmiştir. Ancak Harlow yaptığı çalışmalarla bağlanmanın sadece fizyolojik ihtiyaçlarla ilişkili olmadığını göstermiştir (Atkinson ve Hilgard, 2009). Harlow çalışmalarında duygulanım ve çocuk gelişimi konularına odaklanmış, makaklar ve ikame anneler hakkında yaptığı araştırmalarla tanınmıştır. Bu çalışmalarda telden ve yumuşak havlulardan yapılmış ikame anneleri kullanarak çocukların duygusal yakınlığa olan ihtiyacını kanıtlamıştır. Harlow'un yaptığı çalışmalar, çocukların kendilerini duygusal olarak besleyen bir anne figürüne olan ihtiyacının yoğunluğunu (akt. Jennings, 2019) ve yakınlık kurmak için tercih etmede fizyolojik olarak beslenme dışında da önemli olan şeylerin varlığına dikkat çekmiştir (Hortaçsu, 2003).

Harry Harlow yaptığı çalışmalarda ayrıca anne yoksunluğuna da değinmiştir. Bowlby'nin anne-çocuk ilişkisi üzerine çalışmalar yaptığı sırada Bowlby de yavru maymunları annelerinden ve diğer canlılardan ayırarak deneylerine devam etmiştir. Bu deney sonucunda yavru maymunlarda agresyon, kendini koruyamama, diğer canlılarla ilişki kuramama, yetişkin olduklarında cinsel yaşamda zorlanma ve ebeveyn olarak yetersiz kalma gibi durumlarla karşılaşmıştır (akt. Hogg ve Vaughan, 2008). Sonuç olarak annenin sadece fiziksel varlığının değil sıcaklık ve rahatlık anlamında da varlığının önemini işaret etmiştir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Harlow (1962), daha sonraki araştırmalarında hiçbir zaman gerçek bir bakım vereni olmayan maymunların kendi yavrularına karşı ebeveyn olarak davranışlarını incelemiştir. Gerçek bir annesi olmayan ve iyi bakım almayan maymunların kendi yavrularına da bakım vermekte yetersiz kaldığını, çaresiz, umutsuz, annelik duygusundan yoksun davranışlar sergilediğini görmüştür. Bu sayede bağlanma sorunu yaşayan bakım verenlerin kendi çocuklarına da bakım vermekte de sorun yaşayabileceğini göstermiştir. Literatürde sonradan bu

bağlamda yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir (Kahya, 2021; Taşel-Günel ve Arıkan, 2023).

2.2.2. Bağlanma Stilleri

Ainsworth (1970) yaptığı Yabancı Durum Testi sonucunda 3 farklı bağlanma stili tanımlamıştır. Bunlar güvenli bağlanma, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma olarak isimlendirilmektedir. Ainsworth'un çalışmasından sonra Bartholomew ve Horowitz (1991) bağlanma stillerini içsel çalışma modeli boyutunda değerlendirmiş ve dört farklı bağlanma stili tanımlamışlardır. Bartholomew ve Horowitz ise tanımladığı bağlanma stillerini güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma ve korkulu bağlanma olarak isimlendirmiştir.

2.2.2.1 Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma örüntüsü görülen bebeklerin davranışları yakınlık arama ve yakınlığı koruma, rahatlık arayışı ve keşif için bakıcıyı güvenli bir üs olarak kullanma şeklinde gözlemlenir. Bakım verenin ortamdan ayrılmasıyla stres yaşar ama bakım verenin geri dönmesi onu sakinleştirir ve rahatlatır (Hazan ve Shaver, 1994). Bebek bakım verenini sıkıntı hissettiği durumlarda arıyor ve onunla sakinleşiyorsa bakım verenle bebek arasında güvenli bir bağ kurulduğu söylenebilir (Sümer, 2012).

İçsel çalışan modeller boyutunda ele alındığında bireyin kendisine ve başkalarına yönelik olumlu algıları olduğu; sevmeye değer olduğuna inandığı ve başkalarının da kabul edici/destekleyici olduğunu düşündüğü söylenebilir (Görünmez, 2006).

Ainsworth tarafından öne sürülen güvenlik teorisinin temel ilkelerinden biri, bebeklerin ve küçük çocukların alışılmadık durumlara girmeden önce ebeveynlerine güvenli bir bağımlılık geliştirmeleri gerektiğidir (Bretherton, 1992). “Temas rahatlığı” kavramı da Harlow (1958)'un yaptığı deneysel çalışmalarda bebeklerle bakım verenleri arasındaki temasın önemini belirtmek üzere ortaya attığı bir kavramdır. Buna göre bebekle bakım vereni arasındaki

temas, fizyolojik bir ihtiyaç olarak beslenmenin ötesinde bebeğin annesine sevgisini geliştiren, bebeği sakinleştiren, güven ve bağlanmanın oluşumunu arttıran bir etkiye sahiptir.

2.2.2.2 Güvensiz Bağlanma

2.2.2.2.i Kaçıngan Bağlanma

Kaçıngan bağlanan bebeklerin bakım verenlerinin, bebeğin yakınlık ihtiyacına yanıt vermediği görölmüştür. Bebeğin rahatlık ve yakın bedensel temas ihtiyaçlarını bakım verenlerin sürekli reddettikleri, bunun sonucunda da bebeğin bakım verenin temasından kaçındığı gözlemlenmiştir. Bakım veren ortamdaki ayrılmasını ya da geri dönmesini bebeklerin önemsemediği görölmüştür (Hazan ve Shaver, 1994).

İçsel alışan model boyutunda, kaçıngan bağlanan bireylerin hem kendisine hem de başkalarına yönelik algılarının olumsuz olduğu bilinmektedir. Bu bağlanma örüntüsüne sahip kişi kendisini sevilmeye değer görmezken aynı zamanda başkalarının da güvenilir olduğuna inanmamaktadır (Görünmez, 2006).

2.2.2.2.ii Kaygılı Bağlanma

Kaygılı bağlanan bebeklerin bakım vereni genellikle bebeğin sinyallerine tutarsız yanıtlar vermiş; kimi zaman tepkisiz kalıp kimi zaman müdahaleci davranım tavırları sergilemiştir. Bebekler ise keşfetmeyi bırakıp bakım verenle kaygılı ve öfkeli bir tutumda ilişki kurmaya çalışmışlardır (Hazan ve Shaver, 1994). Bu bağlanma stilinde bebeklerin keşfetme davranışında bulunmamasının sebebi hayatta kalabileceğine yönelik güven hissetmemesidir (Sümer, 2012).

Bu bağlanma stiline sahip bireyler içsel çalışan model temelinde ele alındığında kendisine yönelik değersizlik hisleriyle beraber başkalarını sevilmeye değer gören ve onlara yönelik olumlu algıya sahip olan bir tutumdadır. İlişkilerinde çoğu zaman takıntılı biçimde karşısındakine ulaşmaya çalışırlar (Görünmez, 2006).

2.2.2.2.iii Dezorganize Bağlanma

Bu bağlanma stilinde birey kaygıyı yönetmeye yönelik bir stratejiye sahip değildir. Kaçınmacı bağlanma ile kaygılı bağlanma stilinde gözlenen davranışların karma şekilde görüldüğü bir davranış örüntüsü vardır. Bebeklik döneminde birincil bakım verenin depresyonda olması, tutarsız davranması ya da istismar etmesi sonucu gelişen bir bağlanma stili olduğu düşünülmektedir (Hazan ve Shaver, 1994).

2.2.3 Prenatal Bağlanma

Gebeliğin başladığı andan doğumun gerçekleştiği ana kadar olan süreç prenatal, yani doğum öncesi dönem olarak isimlendirilir (Duyan vd., 2013). Bu dönemde anne psikolojik ve fizyolojik değişimler yaşarken fetüsün de oluşum ve gelişim süreci devam eder (Duyan vd., 2013).

Prenatal bağlanma kavramı öncelikle hemşireler tarafından kullanılan, doğum öncesinde anne ile bebek arasındaki bağlanma ilişkisini ifade eden bir kavramdır. Rubin (1967a, 1967b, 1975), doğum öncesinde annelerin sergilediği dört davranış biçimi tanımlamıştır; kendisi ve bebek için güvenlik sağlamak, bebeğin önemli diğer kişiler tarafından kabul edilmesini sağlamak, bağ kurmak ve kendisini adamak.

Muller (1989), kendi çalışmalarında prenatal bağlanmayı “annenin hamile bir kadın olarak kendisine yönelik hisleri ve anne olarak kendisine yönelik algısından bağımsız olarak, anne ve bebek arasında gelişen özel, biricik bir bağ” olarak tanımlamıştır.

Prenatal bağlanmaya yönelik ilk araştırmaları ise 1981 yılında Cranley başlatmıştır. Cranley, doğmamış bebek ile annesi arasındaki etkileşime değinmiştir (akt. Janbakhishov, 2013).

Peppers ve Knapp (1980) yaptıkları çalışmada bebeklerini kaybeden 65 anne ile çalışmış ve annelerin bebeklerini kaybetme biçimlerinin (yenidoğan ölümü, ölü doğum, düşük yapma) verdikleri tepkileri etkileyip etkilemediğini araştırmıştır. Bu çalışmanın sonucunda annelerin bebeğini kaybetme şekli fark

etmeksizin benzer tepkiler verdiği bulunmuştur. Araştırmacılar, bu çalışmanın anne-bebek bağının gebelik sürecinde oluştuğuna, bağlanma gelişiminin doğum öncesinde de gerçekleştiğine kanıt sunduğunu belirtmişlerdir.

Klaus ve Kennel (1970) anne-bebek bağlanmasının yedi adımda geliştiğini belirtmişlerdir. Bunlar gebeliği planlamak, gebeliği istemek, fetal hareketler, doğum, bebeği görmek, bebekle fiziksel temas kurmak, bebeğe bakım vermek şeklindedir.

Tüm bu tanımlamaların beraber ele alındığı bir tanımlama ise Doan ve Zimmerman (2003) tarafından “Doğum öncesi bağlanma, ebeveyn ile fetüs arasındaki, potansiyel olarak hamilelikten önce var olan, başka bir insanı kavramsallaştırmaya yönelik bilişsel ve duygusal yeteneklerle ilişkili olan ve ekolojik bir sistem içerisinde gelişen, ebeveyn ile fetüs arasındaki ilişkiyi temsil eden soyut bir kavram” şeklinde yapılmıştır.

Literatürdeki araştırmalara göre anne ile bebek arasındaki bağlanmanın temelleri gebelik sürecinde atılmaktadır. Anne-çocuk ilişkisinin gelişmesinde en önemli evre doğumun hemen öncesinde başlar ve doğum sonrasında da devam eder (Yavuzer, 2018). Doğum esnasında bebeğini kaybeden annelerin deneyimlediği yoğun yas süreci, anne ile fetüs arasındaki bağın kanıtı olarak gösterilebilmektedir (Elkin, 2015).

Doğum öncesinde gerçekleşen prenatal bağlanma ile doğum sonrasında anne ile bebek arasında gözlenen bağlanmanın ilişkili olduğu, yıllardır yapılan çalışmalarda çeşitli bilim insanları tarafından belirtilmiştir (Bowlby, 1982; Fonagy, 2001).

Freud’un bağlanma teorisini ortaya atmasıyla paralel olarak, Deutch, Bibring ve Benedeck, prenatal bağlanma sürecini hamile kadının psişik enerjisinin duygusal olarak fetüse yatırıldığı bir süreç olarak tanımlamışlardır (Çıldır, 2015). Hamilelik ilerledikçe anne fetüsün bir insan olduğunu kavramaya başlar ve hem annenin benliğinin bir uzantısı olarak hem de bağımsız bir nesne olarak anne tarafından sevmeye başlar. Bununla bağlantılı şekilde, Close ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada prenatal bağlanmanın annelerde gebeliğin ilerleyen süreçlerinde arttığı bulunmuştur. Topaç Tunçel ve

arkadaşları da yaptıkları çalışmada gebelik süreci ilerledikçe prenatal bağlanma düzeyinin arttığını bulmuşlardır (2019).

Doğum öncesi dönem bir oluşum dönemi olduğu için bu dönemde çocuk uyarılardan güçlü bir şekilde etkilenir. Bu aşamada kalıtsal faktörler özellikle önemli bir rol oynar. Ayrıca çocuğun gelişim tarzını anlamak için doğum öncesi yaşamını bilmek önemlidir. Bireyin gelişiminin başlangıç noktasını temsil etmesi bu aşamayı daha önemli kılmaktadır. (Yavuzer, 2018).

Doğum öncesi dönemde fetüs dış uyarılardan güçlü bir şekilde etkilendiğinden, annenin hamilelik sırasındaki psikolojik durumu bebek üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Annesel gerginlik, anne kanının kimyasal yapısına etki ederek fetüsün nörosekretuar ve diğer yapılarını etkiler. Yapılan araştırmalar da annenin çevresinin fetüsün doğum öncesi ortamını etkilediğini, hamilelikte kaygılı ve stresli olan annelerin çocuklarının sosyal ilişkilerinde daha çekingen olduklarını, oyunlara katılmak istemediklerini, tehlikeli durumlarda diğer çocuklara kıyasla daha fazla korktuklarını göstermiştir (Yavuzer, 2019).

Piontelli (2005) yaptığı çalışmanın bulgularına dayanarak fetüsün özelliklerini doğum sonrasında da devam ettirdiğini, bazı doğum öncesi deneyimlerin çocuk üzerinde doğum sonrasında da gözlenebilen derin duygusal etkilere sahip olduğunu belirtmiştir.

Piontelli (2005) hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında çocukları gözlemlemiş, psikoanalitik ekol üzerinden çocuklarla çalışmıştır. Bu gözlemler ve çalışmaları sonucunda çocukların rahimdeki ve doğum sırasında deneyimlerini bilinç düzeyinde hatırlamasa da sürekli tekrar ettiklerini belirtmiştir. Özellikle ikizlerin anne karnında dar bir alanda bir çift olarak var olmuş olmaları, aşırı kalabalıktan, yetersiz alana sahip olmaktan şikayet etmelerinde veya çift olmakla bağlantılı oyunlar oynamalarında yansımalarını göstermektedir.

Piontelli (2005), yaptığı gözlemlerden birinde anne karnında plasentanın zarar görmesi sonucu düşük tehlikesi yaşayan bir vakanın doğum sonrası süreçlerini takip etmiştir. Düşük tehlikesiyle beraber annenin doğuma kadar

hareketlerinin kısıtlanması ve koruyucu ilaçlar kullanılmasının etkisi, öncelikle anne karnında ultrason görüntülerinde bebeğin hareketlerinin azalmasıyla gözlenmiştir. Doğum sonrasında ise korku, kloströfobik kaygı, dışkı tutma, yeme güçlükleri gibi durumlar gözlenmiştir. Anne karnındaki tehlikeli durumun, doğum sonrasında da çeşitli alanlarda izleri görülmüştür.

Rucker (1994), doğum öncesindeki deneyimlerin izlerini yetişkin psikanalizinde görebildiğimizi belirtmiştir. 1950'lerde Montague, annenin vücudundan gelen CNS uyarımlarının fetüsün endokrin sisteminde, fetal öğrenmede ve kondisyonda değişikliklere sebep olduğunu bildirmiştir.

Literatürdeki birçok çalışmada doğum öncesi bağlanmanın düşük olması, doğum öncesinde anne-fetüs temsillerinin ve öz bakımın düşük olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda doğum sonrasındaki 24 aylık süreçte bağlanmanın kuvvetli olmamasının da doğum öncesi bağlanmanın düşük olmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Zayıf doğum öncesi bağlanmanın etkileri erken çocukluk döneminde davranış sorunları, zayıf bilişsel gelişim ve sosyo-duygusal düzenlemelerde zorluk olarak da görülebilmektedir (Rollè vd., 2020).

0-2 yaş dönemi bebeklik dönemi olarak isimlendirilmektedir. Bu dönem çocuğun gelişim hızının en yüksek olduğu dönemdir. Bu dönemde çocuklar henüz yeteri kadar gelişim göstermemesi nedeniyle bakım verenlerine bağımlı durumdadır. Bağımlı olduğu bakım veren ile arasındaki ilişki, çocuğun duygusal, bilişsel, sosyal ve kişilik gelişimi için büyük önem taşır. Bakım vereni ile kurduğu bağ, çocuğun hayatında ilerleyen dönemlerde de etkisini göstermekte ve değişime yönelik dirençli olmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Literatürde doğum öncesi süreçte anne-bebek bağlanmasını etkileyen birçok faktörden bahsedilmektedir. Bunlar gebeliğin planlı olması, gebeliğin istenen gebelik olması, gebelik döneminde maruz kalınan stresörler, gebelik dönemindeki psikolojik durum, riskli gebelik, önceki gebelik, önceden çocuk sahibi olma, gebelik boyunca alınan destek, sosyodemografik veriler şeklinde sıralanabilir.

2.3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Psikolojik sağamlık kavramı, Latince bir nesnenin esnekliğini ve asıl haline geri dönebilmesini ifade eden ‘resiliens’ kelimesinden gelmektedir (Greene, 2002). Psikoloji alanında ilk kullanımı Block tarafından 1950’li yıllarda gerçekleşmiştir (Block ve Kremen, 1996). 1970’lerde ise bir grup araştırmacının bunu psikopatolojiyle ilişkili olabilecek risklere maruz kalan çocukların olumlu uyum sürecinde dikkate değer bir olgu olarak kabul etmesiyle ortaya çıkmıştır (Masten 2001).

Psikolojik sağamlık kavramının literatürde farklı kişiler tarafından yapılmış farklı tanımları bulunmaktadır. Murphy (1987) psikolojik sağamlığı tanımlarken çocuğun stresle baş etme ve travmadan kurtulma biçimiyle ilgili bir olduğunu belirtmiştir (akt. Gizir, 2007). Hofgaard, Nes ve Røysamb (2021), yayınladıkları raporda psikolojik sağamlığı bireylerin yoğun stres ve zorluklara maruz kalmasına rağmen uyum sağlama ve olumlu ruh halini devam ettirebilme becerisi olarak tanımlamıştır. Bonanno (2005), psikolojik sağamlığı istikrarlı bir psikolojik dengeyi ve fiziksel işlevselliği sürdürebilme becerisi olarak tanımlamıştır. Luthar, Cicchetti ve Becker (2000) ise psikolojik sağamlık kavramının dinamik bir kavram olduğunu vurgulayarak yoğun olumsuzluklar bağlamında olumlu adaptasyonu ifade ettiğini belirtmişlerdir. Masten (2001), dayanıklılığı uyum veya gelişime yönelik ciddi tehditlerin yanı sıra iyi sonuçlarla karakterize edilen bir kavram olarak tanımlamıştır. Garmezy (1993) ise psikolojik sağamlığı yaşanan olumsuz durumdan önceki davranışlarına geri dönebilme ve yeteneklerini kullanabilme olarak tanımlamıştır.

‘Resilience’ kelimesi Türkçe’ye çevrilirken psikolojik sağamlık (Gizir, 2007; Kararımak, 2007), yılmazlık (Öğülmüş, 2001), kendini toparlama gücü (Işık, 2016) şeklinde farklı kavramlar kullanılmıştır. Bu çevirilerde psikolojik sağamlık kavramı, olumsuz yaşam deneyimleri karşısında güçlü kalma becerisini (Kararımak, 2006) ve duruma adapte olarak olumsuzluklara karşı başarı elde edilmesini (Gizir, 2007) ifade etmektedir.

Psikolojik sağlamlık tanımından bahsedebilmek için yaşanan bir risk ya da zorlayıcı durum olmalıdır (Cicchetti, 2010, Garnezy, 1993). Bir risk durumundan net şekilde söz edilemiyorsa psikolojik sağlamlık yerine yeterli, uyumlu, dayanıklı gibi kavramların kullanılması uygun olacaktır (Işık, 2016; Masten, 2001). Psikolojik sağlamlık insanın adaptasyon sistemlerine vurgu yapar. Bu sistem doğru çalıştığı ve korunduğu sürece birey yoğun olumsuz durumlarla karşılaşsa bile gelişme sağlanır ve yaşanan zorlukların oluşturacağı olumsuz etkiler azalır. Ancak bu sistemler riskli bir durum sonucu bozulmuşsa ve özellikle de çevresel tehditler uzun süre devam ediyorsa, bireyin yaşadığı olumsuz etki de daha yoğun olacaktır (Masten, 2001).

Psikolojik sağlamlığı gelişimsel yaklaşım temelinde ele alan Rutter (2007) psikolojik sağlamlığın olumsuz deneyim yaşandığı anda ortaya çıkan bir olgudan ziyade yaşam boyu gelişen bir kavram olduğunu belirtmiştir. Literatürde gelişimsel yaklaşım temelli yapılan diğer çalışmalarda, psikolojik sağlamlık çoğunlukla olumsuz yaşam koşullarına maruz kalan çocuklarda görölen olumlu sonuçlardan bahsedilmektedir.

Literatürde psikolojik sağlamlık konusunda tam anlamıyla ortak bir tanıma ulaşılamamış olsa da tanımlarda ortak olarak bulunan temel unsurlar vardır; psikolojik sağlamlığın dinamik bir süreç olması, birey için olumsuz ve zorlayıcı olan yaşam deneyimi, bu olumsuz yaşam deneyimlerine rağmen elde edilen olumlu sonuçlar ya da gelişmeler ve olumlu gelişmelerin olmasına destek sağlayan koruyucu faktörler (Yoldaş ve Demircioğlu, 2019).

Psikolojik sağlamlık bazı araştırmacılar tarafından bireyin içsel süreçleriyle ilgili olarak ele alınırken (Davidson vd., 2005) bazı araştırmacılar tarafından çevreyi de içine alan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Almedom, 2008; Johnson ve Wiechelt, 2004; Luthar ve Brown, 2007; Masten, 2001). Bu bağlamda Rutter (2007) psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği olarak ele alınamayacağını, genetik ve çevrenin de etkisinin göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir. Benzer şekilde Bonnano (2005) da psikolojik sağlamlığın mizaç özelliği olarak tanımlanmaması gerektiğini vurgulamıştır. Psikolojik sağlamlık, birey ve çevresiyle iletişimini temel alan,

karşılıklı etkileşimi kapsayan, dinamik bir süreçtir (Luthar ve Zelazo, 2003; Luthar ve Brown, 2007; Masten, 2001; Rutter, 2007). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlık olgusu bireysel ve toplumsal anlamdaki risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimini içeren karmaşık bir olgudur (Sikorska, 2014).

Risk faktörleri, istenmeyen bir durumun ortaya çıkma ihtimalini artıran biyolojik, psikososyal veya çevresel tehlikelerdir (Werner, 2000). Risk faktörlerinin başka bir tanımı ise yaşanan olumsuz deneyimde zarar verici etkiyi arttıran ve bireyin olumsuz durumla baş edebilmesini zorlaştıran faktörler şeklinde yapılabilir (Masten, 2001). Bireylerin yaşamındaki risk faktörlerini belirlerken ise kişisel değerlendirmelerde bulunmak gereklidir. Luthar, Sawyer ve Brown (2006), bir kişi için risk faktörü olan bir durumun başka bir kişi için koruyucu faktör olabileceğini belirtmiştir. Risk faktörleri, birikerek ilerleyen ve birbiriyle etkileşim içinde olan (Masten vd., 2009), çoğunlukla da beraber ortaya çıkan faktörlerdir (Masten ve Reed, 2002).

Masten ve arkadaşları (2009) risk faktörlerini bireysel, çevresel ve ailevi olarak üç başlık altında toplamıştır. Yoldaş ve Demircioğlu (2019) ise yaptıkları çalışmada bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminde karşılaştığı risk faktörleri ile koruyucu faktörleri araştırmışlardır. Çalışmada belirtilen bireysel risk faktörleri kapsamında erken doğum, cinsiyet, bilişsel ve sosyal yetersizlikler, davranım bozuklukları, kronik hastalıklar gibi faktörlerden bahsetmiştir. Ailesel faktörler ise ebeveynlerin sahip olduğu ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklar, ebeveyn kaybı, istismar, ebeveyn-çocuk uyuşmazlığı gibi faktörleri kapsamaktadır. Çevresel risk faktörleri başlığında ise ekonomik zorluklar, akran reddi, toplumsal travmalar, istismar gibi faktörler yer almaktadır.

Koruyucu faktörler ise yaşanan zorlu durumların etkisini azaltan, uyumu arttıran ve kişinin becerilerini geliştiren faktörler olarak tanımlanmıştır (Masten, 1994). Koruyucu faktörler, kişinin yaşadığı durumun olumsuzluk ve zorluğuna rağmen yapıcı tepkiler vermesini desteklemektedir (Kararımak, 2006).

Koruyucu faktörler de risk faktörleri gibi bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç başlık altında ele alınabilmektedir (Masten ve arkadaşları, 2009) Bu bağlamda bireysel koruyucu faktörler zeka, mizaç, cinsiyet gibi faktörlerdir.

Ailesel koruyucu faktörler başlığı altında aile yapısı, ebeveynlerin çocuğa yönelik destekleyici tutumu, sosyo ekonomik statü gibi faktörler bulunmaktadır. Çevresel koruyucu faktörler ise çevreden alınan rehberlik ve desteği, pozitif toplumsal normları, çevreyle kurulan pozitif ilişkileri ve benzerlerini belirtmektedir (Yoldaş ve Demircioğlu, 2019).

Psikolojik sağlamlık bireyin çevresiyle etkileşimi sonucu gelişir. Bu olgunun ortaya çıkmasında ise çevreyle etkileşim sonucunda bireysel farklılıklar görülebilmektedir (Irmak Yılmaz, 2008). Bununla beraber, literatürdeki birçok araştırmada psikolojik sağlamlık kavramı çocukluk dönemiyle bağlantılı olarak ele alınmış olsa da son dönemlerdeki araştırmalar çocukluk dönemindeki psikolojik sağlamlık yapısının yetişkinlik dönemindeki psikolojik sağlamlık yapısından farklı olabileceğini göstermektedir (Bonnano, 2005).

Psikolojik sağlamlık bireylerde görülen kalıcı bir özellik değil, zamana göre değişim gösterebilen ve öğrenilebilen bir özelliktir (Gürkan, 2006; Kararımak, 2007; Luthar, Cicchetti, Becker, 2000; Masten, 2001). Psikolojik sağlamlık seviyesi yüksek olarak değerlendirilen bireylerin ilerleyen zamanlarda daha düşük bir sağlamlık seviyesine gelebileceği gibi, psikolojik sağlamlık seviyesi düşük olan bireyler de zamanla daha dayanıklı hale gelebilirler (Irmak Yılmaz, 2008).

Garnezy'e göre (1987) psikolojik sağlamlık söz konusu olduğunda risk faktörlerinin, koruyucu faktörlere kıyasla daha az olması önemli bir faktördür. Ayrıca var olan risk faktörlerinin başka bir risk faktörüne yol açmaması gerektiğinden de bahsetmiştir.

Bunların yanında Ungar (2003) yaptığı çalışmalarda psikolojik sağlamlığı kültürel bağlamda ele almıştır. Ungar (2005) bireyin sahip olduğu özelliklerle çevrenin nasıl bir etkileşimde olduğunun psikolojik sağlamlık anlamında önemli olduğunu belirtmiştir. Bireyin kültürel ve çevresel kaynaklara ulaşımı psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğundan (Ungar vd., 2007; Ungar, 2008) yaşanan olumsuz durumlarda kaynaklara ulaşım, destekleyici ilişkilere sahip olma, kişilerarası ilişkiler (Ungar, 2013) gibi etkenler koruyucu faktör olarak yer alabilmektedir.

Psikolojik sağlamlık tanımında ortak olarak ele alınan etmenlerin riskli veya olumsuz bir durum, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar olduğu belirtilmiştir. Olumlu sonuçlar, duruma adaptasyon ve bireyin işlevselliğine katkı sağlayacak bir sonucu ifade etmekte ve psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için mutlaka yaşanan deneyim sonucunda ortaya çıkmalıdır (Cicchetti, 2010; Masten, 2001). Bu bağlamda yüksek risk grubunda yer alan bireyler için yaşanan olumsuz deneyim sonrasında psikopatoloji gelişmemesi, daha düşük seviyedeki risk grubunda bulunan bireyler için psikososyal uyum, olumlu sosyal ilişkiler, akademik başarı olumlu çıktı olarak değerlendirilebilir (Gizir, 2007).

Richardson (2002), ileri sürdüğu dayanıklılık metateorisinde psikolojik sağlamlığı 3 temel boyutta değerlendirmiştir. Birinci boyutta dayanıklılık özellikleri ve koruyucu faktörlerin tanımlanması yer almaktadır. İkinci boyutta psikolojik sağlamlığı açıklar ve stres yaratacak etkenlerle, olumsuzluklarla, değişimlerle başa çıkarak koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi ve zenginleştirilmesinden bahseder. Psikolojik sağlamlıktan bahsedilebilmesi için kişinin içinde bulunduğu duruma uyumlanması gerekir. Bu boyutta yaşanan olumsuz deneyimler sonucunda koruyucu faktörlerin gelişmesi beklenmektedir. Üçüncü boyut ise yaşanan olumsuz deneyimden sonra bireyin içindeki gizil güçlerini ortaya çıkarması ve kendini gerçekleştirmeye yönelik adım attığı şekilde açıklanmaktadır.

Daha önce de bahsedildiği gibi psikolojik sağlamlığın gelişiminde çeşitli faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Bu faktörler çevresel, bireysel ve ailesel olarak ele alınmaktadır (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000). Psikolojik sağlamlığın daha iyi anlaşılabilmesi için gelişimsel, kültürel ve ekolojik bağlamda ele alınmasının önemli olduğu bilinmektedir (Greene, 2002).

2.4 ALGILANAN SOSYAL DESTEK

Sosyal destek kavramı literatürde birçok farklı şekilde açıklanmıştır. Bazı tanımlamalarda sosyal destek kavramı niceliksel açıdan ele alınmış ve bireye

destek sağlayabilecek kişi sayısı olarak tanımlamıştır (Barrera ve Ainlay, 1983). Sarason, Levine, Basham (1983) ise bireyin ihtiyaç duyduğu zaman destek alabileceğine olan inancı bakımından değerlendirmiştir. Cohen ve Syme (1985) sosyal desteği tanımlarken bireyin çevresindekiler tarafından sağlanan kaynakları temel almışlardır. Cohen'a (2004) göre, sosyal destek bireyin zorlu bir durumla başa çıkma becerisini destekleyen ve geliştiren kaynakları kapsamaktadır. Barrera (1986), algılanan sosyal desteği ihtiyaç hissedildiğinde edinilecek yardım davranışına yönelik inanç olarak tanımlamıştır.

Sosyal destek kavramının teorik temeli Kurt Lewin tarafından ortaya atılan Alan Kuramına dayanmaktadır (Yıldırım, 1997). Alan kuramına göre psikolojik çevre bireyin içinde yaşadığı çevrenin zihinde temsil edilmiş halidir. Ancak psikolojik çevrenin fizik çevreden ayrıldığı önemli bir nokta vardır; psikolojik çevre, dış çevrenin bireyi ne derece etkilediğini ve davranışını nasıl belirlediğini gösterir. Örneğin, birey fizik çevrede farkında olmadığı etkenlerin etkisi altında değildir. Ancak psikolojik etkenler söz konusu olduğunda birey bu etkenlerin etkisi altında davranışlarında değişiklik yapar. Bu bağlamda algılanan sosyal destek ele alındığında, bireyin çevresinde destek kaynaklarının sayısından çok bireyin bu kaynakların farkında olmasının daha önemli olduğu söylenebilir.

Heaney ve Israel (2008) sosyal desteğin 4 türü olduğunu belirtmiştir. Bunlar; duygusal destek (empati, sevgi, ilgi ve güvenin destek sağlayan kişi tarafından gösterilmesi), araçsal destek (ihtiyaç sahibi kişiye direkt yardımcı olan somut yardım sağlanması), bilgi desteği (kişinin problemlerini çözme sürecinde kullanabileceği tavsiye, öneri ve bilgilerin sağlanması) ve değerlendirme desteği (öz değerlendirme amaçları için faydalı olan bilgilerin sağlanması) içerir.

Algılanan sosyal desteğin koruyucu etkisi olduğu ve stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında mental sağlığı desteklediği bilinmektedir. Cassel (1976) birçok çalışmada elde edilen sonuçlardan yararlanmış ve sosyal desteğin, stresli yaşam olayları sonucunda bireyin deneyimlediği zararlı etkilere karşı önemli bir psikososyal "koruyucu" faktör olduğunu belirtmiştir. Bunu doğrular biçimde yalnızlık duygusunun sağlık sorunları yaşama oranını arttırdığını

belirten çalışmalar bulunmaktadır (Niederhoffer ve Pennebaker, 2002). Yine mental sağlık açısından değerlendirildiğinde sosyal destek ile depresyon ve yalnızlık duygularının negatif yonde ilişkili olduğu, yani sosyal desteğin ruhsal sorunlarda da koruyucu faktor olarak rol aldığı gorlmektedir (Duru, 2008; Eldeleklioğlu, 2006; Yıldıırım, 2006).

Kişinin sosyal destek aldığı kaynaklar hem resmi (sağlık uzmanları gibi) hem de resmi olmayan (aile, arkadaşlar gibi) sosyal ağlardan oluşabilir. Birey, bu kaynakların her birinden farklı seviyelerde destek alabilir (McLeroy, Gottlieb ve Heaney, 2001). Bu bağlamda ele alındığında bireyin geniş ve çekirdek ailesi, arkadaşları, üretmenleri, dahil olduğu çeşitli gruplar bireyin sosyal destek ağını oluşturur. Ek olarak, bireyin algıladığı sosyal destek düzeyi, destek aldığı kaynağa gore değişiklik gosterebilir; çekirdek ailesinden daha yoğun ve uzun sureli destek alırken arkadaşlarından daha az ve kısa sureli destek alıyor olabilir (Agneessens, Waege ve Lievens, 2006; McLeroy, Gottlieb ve Heaney, 2001).

Bireyin destek kaynaklarından aldığı destek düzeyi, kendisinde veya kaynaklarında meydana gelen değişikliklerden etkilenebilir. Örneğin, aile içi çatışmalar, destek kaynaklarından birinin kaybı, destek kaynaklarından birinin yaşadığı problemler, toplumsal sorunlar gibi durumlar bireyin aldığı sosyal destek düzeyinin düşmesine neden olabilir (Yıldıırım, 1997).

Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırkpınar (2003) yaptıkları çalışmada gebelik döneminde algılanan sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada problem çözme becerilerinin yaşama uyum, zorlu olaylarla başa çıkabilme becerisi ve psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Gebelik döneminde algıladığı sosyal destek düzeyi yüksek olan gebelerin problem çözme becerilerinin de düzeyi yüksek bulunmuştur. Başka bir deyişle, gebelik döneminde algılanan sosyal desteğin annelik rolüne uyum ve mental problemlere karşı koruyucu etkisi olduğu söylenebilir.

Doğumdan sonraki 6 haftalık sureci kapsayan postpartum dönem, anneler için hem kendi yaşadığı değişikliklere uyum sağlamaya hem de yenidoğan bebeğinin gereksinimlerini karşılamaya çalıştığı zorlayıcı bir dönemdir. Bu dönemde anneye gerekli desteğin sağlanmaması annelerin fiziksel ve mental

sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Akdolun Balkaya, 2002; Webster vd., 2000).

Yılmaz Bingöl ve Tel (2006) yaptıkları araştırmada doğum sonrası dönemde annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi ile postpartum depresyon puanları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada doğum sayısı ve çocuk sayısı arttıkça algılanan sosyal desteğin düştüğü, postpartum depresyonun arttığı bulunmuştur. Doğum sonrasında algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş, algılanan sosyal destek seviyesi arttıkça postpartum depresyon seviyesinin düştüğü görülmüştür.

Bolak Boratov, Toker ve Küey (2015) postpartum depresyon ile prepartum depresif sendromlar ve bazı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada, gebeliğin son üç ayındaki depresif ruh halinin, aile desteğinin, eşin sağladığı ilgi ve desteğinin, annenin önceki depresyon öyküsünün ve planlanmamış hamileliğin doğum sonrası depresif belirtiler için önemli risk faktörleri olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında annelerin gebelik döneminde aldığı sosyal desteğin doğum sonrası anne-bebek ilişkisinin gelişiminde etkili olduğu söylenebilir.

2.5 DEPRESYON

Depresyon, bireyde düşünceleri, fiziksel sağlığı ve kişinin iyi hissetme halini etkileyen, kişinin becerilerindeki bozulmayla ilgili spesifik semptomlar kümesiyle tanımlanan bir durumdur (WHO,2023). Amerikan Psikiyatri Derneği'ne göre ise depresyon, kişinin ilgisini ve keyif alma becerisini kaybettiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (2023). Depresif durum, en az iki hafta süren ilgide azalma, kilo kaybı, psikomotor becerilerde bozulma, uyku ile ilgili problemler, yavaş hareket etme, yorgunluk, yoğun suçluluk ve değersizlik duyguları, ölüm ile ilgili tekrarlayıcı düşünceler, odaklanmada zorluk ile karakterizedir (APA, 2014). Depresif ataklar, semptomların sayısı, yoğunluğu ve kişinin işlevselliğini etkileme düzeyine göre hafif, orta veya yoğun olarak kategorize edilebilir (WHO, 2023).

Hipokrat, uzun süren korku veya mutsuzluğun melankoli olarak kabul edilebileceğini belirtmiş ve klinik anlamda depresyonun tanımını yapan ilk kişi olmuştur (Bourin, 2020). Depresyonun ruhsal bir bozukluk olarak tanımını yapan kişi ise Emil Kraepelin olmuştur (Ebert ve Bär, 2010).

Goldstein ve Roselli (2003), depresyonun ortaya çıkmasında etkili olan faktörleri biyolojik, psikolojik ve çevresel olarak üçe ayırmışlardır. Bu çalışmaya göre biyolojik faktörler vücuttaki kimyasal veya hormonal dengesizlikleri, sinir sistemindeki değişiklikleri veya genetik aktarımı; psikolojik faktörler düşük motivasyonu, melankolik kişiliği, negatif bakış açısını, öğrenilmiş çaresizliği ve sosyal desteğin yetersizliğini; çevresel faktörler ise stresi, olumsuz yaşam deneyimlerini, kişinin kendisine yönelik yüksek beklentisini kapsamaktadır.

Depresyon dünyada en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü (2023) verilerine göre tüm dünyada yetişkin bireylerin %5'i depresyon yaşamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerde, erkeklerin %4,5'i kadınların %9,2'si depresyon yaşamaktadır (2022). Kılıç (2020), depresyonun işlevsellikte en çok hasara sebep olan üçüncü hastalık olduğunu belirtmiş ve 2030 yılında bu sıralamada ilk sıraya gelebileceğini belirtmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların erkeklere oranla daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Kessler, 2003; TÜİK, 2022; WHO, 2023). Kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranda depresyon görülmesi biyolojik ve çevresel etkenlerle açıklanmıştır (Kessler, 2003). Erdenen ve arkadaşları (2010) kadınlarda daha yüksek oranda depresyon görülmesini kadınların stresörlere karşı daha duyarlı olması, geleceğe yönelik daha yoğun kaygılar taşıması, kadınlara yüklenen toplumsal roller (anne, eş, en hanımı, iş insanı gibi) ve bu rollerin beraberinde getirdiği stres ile bağlantılı olarak ele almışlardır.

Gebelik ve doğum sonrası dönem kadınların büyük bir bölümünün depresyon yaşadığı süreçlerdir. Gebelik döneminde kadınlar birçok değişikliği bir arada yaşar ve bu değişiklikler de kadın için stres ve kaygı yaratabilir (Vırt vd., 2008). Dünyadaki oranlara bakıldığında hamile veya yeni doğum yapmış

kadınların %10'u depresyon yaşamaktadır (WHO, 2023). Hamileliğe yönelik tutarsız duygular, kişide veya ailesinde depresyon öyküsü, erken yaşta annelik, yüksek çocuk sayısı, istenmeyen gebelikler, kürtaj sıklığının yüksek olması, yetersiz sosyal destek, eş ilişkisinde yaşanan problemler gebelik dönemi depresyonu için risk faktörlerindedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Gebelik döneminde görülen depresyon hem annenin hem de anne karnındaki bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, aynı zamanda da postpartum depresyona zemin hazırlamaktadır (Ayvaz vd., 2006; Bunevicius vd., 2009; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Bu bilgiler göz önüne alındığında gebelik döneminde yetersiz desteğin ve annede stres oluşturacak faktörlerin gebelik döneminde depresyona yol açabileceği, bu durumun da doğum sonrasında da depresyon riskini arttırarak anne-bebek sağlığını olumsuz etkileyeceği söylenebilir.

Ahmad ve arkadaşları (2021) doğum sonrası depresyon için risk faktörlerini araştırdıkları meta analiz çalışmasında elde ettikleri 30 risk faktörünü 4 kategoride sınıflandırmıştır; sosyodemografik faktörler, evlilik ve aile ilişkisiyle ilgili faktörler, gebelik ve doğumla ilgili faktörler, yenidoğanla ilgili faktörler. Sosyodemografik faktörler arasında düşük eğitim seviyesi, ev dışında bir alanda çalışma durumu, düşük gelir düzeyi ve genç yaşta olmak ele alınmıştır. Evlilik ve aile ilişkisiyle ilgili risk faktörleri aile içinde ilişkinin yetersiz olmasını ve aileden yeterli destek alınamamasını kapsamaktadır. Gebelik ve doğumla ilgili risk faktörleri doğum ve gebelikteki komplikasyonlar, planlanmamış gebelik, vajinal veya sezeryan doğum olmasıdır. Yenidoğanla ilgili risk faktörleri arasında ise mamayla beslenme, bebeğin cinsiyeti, bebeğin sağlık sorunları yaşaması ve bebek bakımındaki zorluklar yer almaktadır.

Doğum sonrası dönemde ebeveynler hem ebeveynlik rolünü öğrenmek hem de bebekle ilgilenmek, onun için güvenilir bir ortam oluşturmak gibi birçok durumla baş ederler (Marakoğlu vd., 2009). Bu dönemde anneler yenidoğan bakımı ve ebeveynlik rolünün yanında kendi vücutlarındaki ve hormonal dengelerindeki değişikliklere de uyum sağlamaya çalışırlar (Fışkın vd., 2017). Dolayısıyla annelerde doğum sonrası dönemde duygusal sorunlar daha sıklıkla görülmektedir. Doğum sonrası dönemde psikiyatrik bozukluklar 3 tanısal

kategoride ele alınır; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz (Marakoğlu vd., 2009). Bu kategorilerde postpartum depresyon kavramı doğum sonrasındaki tüm depresif bozuklukları karşılarken (Marakoğlu vd., 2009) annelik hüznü doğum sonrasındaki 3-5 gün aralığında başlar ve ağlama, duygudurumda hızlı değişimler, uyku sorunları, konsantrasyon güçlüğü olarak görülür (Robinson ve Stewart, 1986). Annelik hüznü medikal tedavi gerektirmez ve semptomlarının doğumdan sonraki 2 hafta içinde kendiliğinden azalması ve bitmesi beklenir (MGH Center for Women's Mental Health: Reproductive Psychiatry Resource & Information Center, 2008). Doğum sonrası depresyon ile annelik hüznünü birbirinden ayırmak kimi zaman zorlayıcı olabilir ancak annelik hüznünden farklı olarak doğum sonrası depresyonda aileye karşı sevgisiz ve bebeğe yönelik zıt davranışlar ön plandadır (Kara vd., 2001).

Japonya'da gerçekleştirilen bir araştırmada doğum sonrası depresyon üçer aylık olarak bölünmüş farklı dönemlerde ele alınmıştır. Bu çalışmaya göre doğumdan sonraki bir ayda depresyon yaygınlığı %15, birinci ve on ikinci aylar arasında %12 bulunmuştur (Tokumitsu vd., 2020). 56 ülkede yapılmış olan 291 araştırmanın ele alındığı başka bir çalışmada ise doğum sonrası depresyonun küresel yaygınlığı %17,7 olarak; farklı ülkelerdeki yaygınlığı ise %3 ile %38 arasında bulunmuştur (Hahn-Holbrook vd., 2018).

Doğum sonrası depresyona yönelik yürütülen bir meta analiz çalışmasında doğum sonrası depresyon öyküsünün farklı ülkelerde %5 ile %26 arasında değiştiği, özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya göre doğum sonrası depresyon için risk faktörleri gebelik diyabeti, gebelik sırasında veya öncesinde görülen depresyon öyküsü, doğum sırasında uygulanan epidural anestezi ve çocuğun cinsiyetinin erkek olması şeklinde belirtilmiştir (Xueyan vd., 2022).

Hutchens ve Kearney (2020) yaptıkları meta analiz çalışmasında doğum sonrası depresyon için literatürde yer alan 25 risk faktöründen bahsetmiştir. Bu risk faktörleri arasında en yaygın olanlar yoğun stres, yetersiz sosyal destek, güncel veya geçmişteki istismar öyküsü, doğum öncesi depresyon ve partner

veya evlilikle ilgili sorunlardır. Doğum öncesi depresyon ve güncel istismar öyküsü bu risk faktörleri arasında en güçlü olanlardır.

Kara ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada son 3 ayda doğum yapan kadınlarla son 1 yıl içinde doğum yapmamış kadınlar arasındaki depresyon yaşama oranını karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre iki grup arasında depresyon sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla beraber son 1 yılda doğum yapmayan kadınların depresyon skalası skorları daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası dönemdeki depresyonun diğer dönemlerden daha yüksek bulunmaması, kültürel etmenlerin ve sosyal desteğin koruyucu faktörler olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Doğum sonrası depresyonun anne-bebek arasındaki bağın gelişimi için olumsuz etkileri olduğu farklı çalışmalarda belirtilmiştir (Martins ve Gaffan, 2000; Marakoğlu vd., 2009). Doğum sonrası süreçte bebek için anne ile kurduğu bağın hayati değer taşıdığı (Yıldızhan, 2017) göz önüne alındığında, annenin desteklenmesi ve sahip olduğu koruyucu faktörlerin geliştirilmesi hem anne hem de bebek bakımından oldukça önemlidir.

2.6. LİTERATÜRDEKİ İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.6.1. Prenatal Bağlanma ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Psikolojik sağlamlık, zorluklara direnmek, üstesinden gelmek ve değişimlere olumlu uyum sağlamak olarak tanımlanmaktadır (Roos, vd., 2013). Literatürde gebelik ve doğum ile psikolojik sağlamlık ilişkisine yönelik az sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir (Ocak Aktürk ve Yılmaz, 2023). Prenatal bağlanma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye yönelik kaynakların da oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

Gebelik dönemi annelerin duygusal, fiziksel ve hormonal anlamda birçok değişikliği aynı anda yaşadığı dönemdir. Yaşanan bu değişimler annenin stres düzeyinde artışa yol açabilir. Psikolojik sağlamlık bu süreçte annenin stresle baş edebilmesini, olumsuz duygulara karşı dirençli olabilmesini ve iyi oluş halinin artmasını destekler (Özdamar vd., 2014).

Noroozi, Gholami ve Mohebbi-Dehnavi (2020) yaptıkları araştırmada annelerin doğum sürecinde fetüse bağlanma düzeyi ile psikolojik sağlamlığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde prenatal bağlanma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğuna işaret ettiği görülmektedir. Sahin, yaptığı araştırmada psikolojik sağlamlığın anne-bebek bağlanması üzerinde güçlü yordayıcı etkisi olduğunu bulmuştur (2022). Benzer şekilde yapılan bir başka araştırmada gebelerin prenatal bağlanması ile psikolojik sağlamlığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Altın, 2023).

2.6.2. Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Literatürde prenatal bağlanma ile sosyal destek ilişkisini inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Yarcheski ve arkadaşları yaptıkları çalışmada anne-bebek arasındaki bağın en çok etkilendiği faktörün sosyal destek olduğunu bulmuşlardır (2009).

Yapılan bir çalışmada gebelerin algıladığı sosyal destek seviyesi ile prenatal bağlanma düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Erkal Aksoy, Dereli Yılmaz ve Aslantekin, 2016). Hergüner ve arkadaşları (2014) da yaptıkları çalışmada anne-bebek bağlanması, doğum şekli, postpartum depresyon ve algılanan sosyal destek arasındaki incelemiş, bağlanma ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuşlardır. Bu bilgiler ışığında, annelerin gebelik döneminde yaşadığı zorlanmaların prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği, sosyal desteğin ise bu olumsuz etkileri azaltıcı bir faktör olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde annelere sağlanacak sosyal destek, anne-bebek sağlığı için koruyucu olacaktır.

Nolvi ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada gebelik döneminde artan stres yükünün bebekte atipik beyin gelişimi ve psikopatoloji oluşum riskini arttırdığını belirtmişlerdir. Doğum sonrası erken dönemde sağlanan destek ise

beyin gelişimini desteklemekte ve gebelik dönemindeki stresin yol açacağı atipik beyin gelişimi olasılığını düşürebilmektedir.

Ossa (2012) ve arkadaşları yaptıkları çalışmada düşük düzeydeki prenatal bağlanmanın çeşitli faktörlerle ilişkisini incelemişlerdir. Bu çalışmada gebeliğin üçüncü trimesterindeki 244 gebeden veri toplanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre düşük seviyedeki prenatal bağlanma ile aileden alınan destek puanının düşük olması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Şen (2007) tarafından yapılan araştırmada bebek bakımında eşinden destek alan annelerin maternal bağlanma seviyeleri ebeveynlerinden destek alan annelere oranla daha yüksek bulunmuştur.

2.6.3. Prenatal Bağlanma ve Depresyon Arasındaki İlişki

Gebelik dönemindeki depresyonun anne ve bebek bağlanması üzerinde olumsuz etkisi olduğunu çeşitli çalışmalarda ulaşılan bir sonuçtur. Annede ruhsal bozukluğun varlığı bağlanmayı etkileyen temel faktörlerden biridir. Yapılan araştırmada ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan annelerin bağlanma puanlarının hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde sağlıklı gruba göre daha düşük olduğu görülmüştür (Özcan vd., 2018).

Gebelik döneminde değersizlik hissi, mutsuzluk gibi depresif belirtiler deneyimleyen annelerin bebeklerine bağlanma süreçleri de olumsuz etkilenmekte, hem annenin hem de bebeğin sağlığını riske sokmaktadır (Connor vd., 2003).

Ek olarak doğum sonrası dönemde ruhsal bozukluk tanısı olan annelerin bebeklerini daha az emzirdikleri, bebek bakımı konusunda daha fazla endişe duydukları ve bebeklerine daha çok başkaları tarafından bakıldığı bulunmuştur (Özcan vd., 2018). Bu durum annenin sahip olduğu depresif semptomların doğum sonrasında bebeğiyle ilişki kurma boyutunda da zorlayıcı etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Atalay ve Özyürek ise yaptıkları çalışmada farklı sonuçlar elde etmişlerdir. Gebelerle yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arttığını veya tam tersi şekilde prenatal bağlanma

düzeyleri azaldıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin de azaldığını belirlemişlerdir (2022).

Yapılan çalışmalar doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olmasının doğum sonrasında yüksek depresif semptomlar görülmesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Rollè vd., 2020).

Babalarda görülen depresyonun araştırıldığı çalışmalarda perinatal dönemde babaların depresyon oranının %10 olduğu bulunmuştur. Bu oran, erkeklerin diğer yaşam dönemlerinde deneyimlediğinden daha yüksektir (Rollè vd., 2020). Bu bağlamda doğum sonrası dönemde hem anne ve babanın bireysel olarak mental sağlığı hem de bebek gelişiminin sağlıklı ilerlemesi için bebek bakımında anne-babanın beraber ve benzer ölçüde rol almasının önemli olduğu söylenebilir.

2.6.4. Psikolojik Sağlık ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Barrera (1986), algılanan sosyal desteği ihtiyaç hissedildiğinde edinilecek yardım davranışına yönelik inanç olarak tanımlamıştır. Algılanan sosyal desteğin koruyucu etkisi olduğu ve stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında mental sağlığı desteklediği bilinmektedir.

Literatürde psikolojik sağlık kavramı incelendiğinde içsel ve dışsal koruyucu faktörler olmak üzere iki başlıkla karşılaşılmaktadır. Bireyin kişilik özellikleri gibi unsurlar içsel faktörleri kapsarken sosyal destek ise dışsal faktörleri kapsamaktadır. Koruyucu faktörlerin risk durumunda bireyin deneyimlediği olumsuz etkileri azaltmakla beraber gelecekte yaşanabilecek olumsuz yaşantıların da olasılığını azalttığı bilinmektedir (Kararımak, 2006).

Taş (2019) internet bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmada sosyal destek ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi de ele almış ve bu iki değişken arasında pozitif korelasyon olduğunu bulmuştur. Diğer bir deyişle sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlığın da arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Eker ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı yordayan bazı değişkenleri incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre psikolojik sağlamlığı yordayan değişkenlerden biri de algılanan

sosyal destektir. Bu çalışmada özellikle aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi üzerinde durulmuştur.

Tekinarslan ve Sevi Tok (2023) tarafından yapılan araştırmada engelli çocuğu olan annelerde sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve öz-şefkatin öznel iyi oluşla ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada da görülmüştür ki psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal destek arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Başka bir deyişle algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık da artmaktadır.

Uğur Özdemir (2023) maternal bağlanma, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine yaptığı çalışmada yetersiz sosyal desteğin postpartum depresyon için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Ayrıca psikolojik sağlamlığın da depresif belirtileri yönetme konusunda etkili olabileceğini belirtmiştir.

2.6.5 Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Arasındaki İlişki

Literatürde psikolojik sağlamlık ve depresyon ilişkisine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıların psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisinin incelendiği bir araştırmada psikolojik sağlamlık düzeyi ile depresyon belirti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Aydın, 2018).

Düşük psikolojik sağlamlık düzeyinin olumsuz gebelik deneyimleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Alves vd., 2021). Uğur Özdemir (2023) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre aldığı sosyal desteği yeterli gören kadınlarda postpartum depresyon görülme oranı yetersiz gören kadınlara oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Aldığı sosyal desteği yeterli bulan kadınların doğum sonrası depresyon gösterme ihtimali istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Psikolojik sağlamlık seviyesinin kişilik özellikleri ve depresyon ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada psikolojik sağlamlık ile depresyon arasında negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Solmaz Özgen, 2023).

Kıınter (2020) COVID-19 sürecinde bireylerin stres, korku, kaygı, depresif belirtiler niteliğindeki semptomları gösterme durumuyla psikolojik sağamlıkları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Bunların yanında psikolojik sağamlığın depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak rol aldığı da bilinmektedir (Akoğlu, 2022; Bhamani ve ark, 2020; Edward, 2005; Ran vd., 2020). Çaylak (2021) yaptığı çalışmada anneler ve kızlarında psikolojik sağamlık, sıkıntıya tolerans düzeyi ve depresif belirtilerin benzerliği üzerine inceleme yapmışlardır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre depresif belirtiler ile psikolojik sağamlık arasında negatif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir. Sonuçlara göre psikolojik sağamlığı yüksek olan bireylerde depresyon belirtileri daha az görölmektedir.

Akoğlu (2022) literatürde 2013-2021 yılları arasında özel gereksinimli çocukların ailelerinde psikolojik sağamlığa yönelik yapılan araştırmalara yönelik bir derleme çalışması yürütmüştür. Bu çalışmada psikolojik sağamlık düzeyi yüksek olan ebeveynlerde aile tatmini ve pozitif algıların da yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmadan edinilen bilgilere göre psikolojik sağamlık, olumsuz deneyimlere karşı bir tampon görevi görmektedir.

Postpartum depresyon, öz şefkat ve psikolojik sağamlık ilişkisi üzerine yapılan bir çalışmada postpartum depresyon ile psikolojik sağamlık arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle, psikolojik sağamlık düzeyi düşük olduğunda annelerin postpartum depresyon yaşama ihtimali artmaktadır (Özpeynirci, 2021).

Yapılan başka bir çalışmada ise psikolojik sağamlığın, gebelik sürecindeki öfke ve doğum sonrası depresyon üzerinde aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Doğum sonrası depresyon riskini en aza indirmek için psikolojik sağamlığı artırıcı uygulamaların önemli olduğu belirtilmiştir (Walsh, Hepper, Bagge, Wadephul ve Jomeen, 2013).

Depresyon ile psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiye yönelik bir bakış açısı, koruyucu faktörlerin risk faktörlerini dengeleyebildiği ya da üstün

gelebildiği durumlarda psikolojik sağlamlığın, risk faktörlerinin üstün gelmesi durumunda ise depresyonun bir sonuç olarak ortaya çıktığı yönündedir (Kıntar, 2020). Literatürde psikolojik sağlamlığın yüksek düzeyde olmasının düşük depresyon oranı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Drew ve Matthews, 2019; Kelifa vd., 2020). Bununla beraber psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olmasının depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozukluklara daha yatkın olmakla ilişkili olduğu bilinmektedir (Lee ve Cranford, 2008).

2.6.6. Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Arasındaki İlişki

Algılanan sosyal desteğin olumsuz deneyimlere karşı koruyucu etkisi literatürde çeşitli araştırmalarda ulaşılan bir sonuçtur. Bu bağlamda ele alındığında mental sağlık üzerinde de koruyucu etkisi olması beklenmektedir.

Literatürde farklı gruplarla yapılan birçok çalışmada algılanan sosyal destek ile depresyon arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Dikmen, 2020; Duran ve Sarandöl, 2022; Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş, 2020; Özgüner Dokuzlu, 2022; Özbek, 2021)

Şahin Varol ve Altun Yılmaz (2023) yaptıkları araştırmada engelli çocuğu olan annelerde depresif semptomlar ve algılanan sosyal destek ilişkisi üzerine çalışmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre depresyon ile sosyal destek arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma bulguları algılanan sosyal desteğin artmasıyla depresif durumun azaldığını işaret etmektedir.

Yapılan başka bir çalışmada ise annelerin algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Yılmaz Bingöl ve Tel, 2007).

Bu çalışmaya benzer şekilde gebelik dönemindeki kadınlarda algılanan sosyal destek, depresyon, kaygı, ilişki doyumu, yeme davranışı gibi değişkenlerin araştırıldığı bir çalışmada algılanan sosyal destek ile depresyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Gündüz, 2022).

Postpartum dönemdeki stres, algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmada kadınların algıladığı sosyal destek

azaldıkça depresif belirtilerin arttığı bulunmuştur (Cömert ve Bayrı Bingöl, 2021). Benzer şekilde Çınar ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada postpartum depresyon, emzirme öz yeterliliği ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sosyal desteğin azalması depresyon riskinin arttırmaktadır.

Ünver ve Uçar (2021) ise yaptıkları araştırmada ilk kez baba olan bireylerde doğum sonrası depresyon ve sosyal destek ilişkisini incelemiştir. Annelerle ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde babalarda da doğum sonu depresyon ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek anneler için olduğu gibi babalar için de doğum sonrasında depresyonu önlemede önemli bir faktördür.

Literatürde ulaşılan bu bilgiler ışığında prenatal bağlanma, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki etkisi incelenecektir.

BÖLÜM 3

3. AMAÇ ve HİPOTEZLER

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağ olarak tanımlanan prenatal bağlanmanın, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkide süregelen bir önemi olduğu araştırmalarla belirlenmiştir. Anne ile gelişmekte olan fetüs arasındaki bağlanmanın hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında ebeveyn davranışlarıyla ilişkili olduğu araştırmalarda görülmektedir (Condon ve Corkindale, 1997; Pollock ve Percy, 1999). Düşük doğum öncesi bağlanma seviyesinin doğum sonrasında yüksek depresif semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Goecke vd., 2012).

Literatürde doğum öncesi bağlanmanın doğum sonrasındaki erken anne-bebek ilişkisini yordadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Siddiqui ve Hägglöf, 2000). Doğum öncesi bağlanma ise algılanan sosyal destek, evlilik doyumu, yaş gibi çeşitli değişkenlerden etkilenmektedir (Hjelmstedt, Widström ve Collins, 2006). Bu bağlamda annenin doğum öncesi bebeğiyle arasındaki bağlanma ilişkisinin çeşitli faktörlerden etkilendiği, doğum öncesi bağlanmanın ise doğum sonrasındaki anne-bebek ilişkisi üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada ulaşacağımız sonuçların Türkiye bağlamında doğum öncesi anne-bebek bağlanmasının doğum sonrası süreçlerdeki etkisi, annenin doğum sonrası süreçte algıladığı sosyal desteğin deneyimlediği depresif semptomlarla ilişkisine ve annenin psikolojik sağlamlık düzeyinin deneyimlediği depresif semptomlara etkisine odaklanarak ebeveynlik literatürüne katkıda bulunması amaçlanmaktadır. Ek olarak algılanan sosyal desteğin eş-aile-arkadaş alt boyutlarında değerlendirilmesi, babaların bebek doğumundan sonraki süreçlerde aktif katılımının incelenmesine ve bu yönde çalışmalar geliştirilmesine de olanak sağlayabilecektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Annelerin prenatal bağlanma düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır. (Korelasyon Analizi)
2. Annelerin prenatal bağlanması ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır. (Korelasyon Analizi)
3. Annelerde prenatal bağlanma doğum sonrasındaki süreçte depresyonu negatif yönde yordar. (Regresyon Analizi)
4. Annelerin sosyal destek seviyesi ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır. (Korelasyon Analizi)
5. Annelerde psikolojik sağlamlık doğum sonrasındaki süreçte depresyonu negatif yönde yordar. (Regresyon Analizi)
6. Annelerde algılanan sosyal destek doğum sonrasındaki süreçte depresyonu negatif yönde yordar. (Regresyon Analizi)
7. Prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisi olması beklenmektedir. (Düzenleyici Etki Analizi)
8. Prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici etkisi olması beklenmektedir. (Düzenleyici Etki Analizi)
9. Yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin depresyon seviyesi diğer annelere göre daha düşük olacaktır. (T-test)
10. Yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin psikolojik sağlamlığı ve prenatal bağlanması diğer annelere göre daha yüksek olacaktır. (T-test)
11. Boşanmış annelerin depresyon düzeyi evli annelerden daha yüksek olacaktır. (T-test)
12. Boşanmış annelerin psikolojik sağlamlık ve prenatal bağlanma düzeyi evli annelerden daha düşük olacaktır. (T-test)

BÖLÜM 4

4. YÖNTEM

4.1. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubu uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan 0-2 yaş aralığında çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. Çalışma grubunda 0-2 yaş aralığında çocuğunu olduğunu belirten ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 anneden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Google Forms üzerinden oluşturulan form aracılığıyla çevrimiçi olarak kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmanın işleme kriteri, annelerin çocuklarıyla en yoğun seviyede vakit geçirdiği ve bağlanmanın büyük oranda gerçekleştiği 0-2 yaş dönemini kapsamaması sebebiyle “0-2 yaş aralığında çocuğu olan anne olmak” olarak belirlenmiştir. Çalışmanın dışlama kriterleri ise “çocukların herhangi bir patolojik tanıya sahip olmaması, annenin herhangi bir psikopatolojik tanıya sahip olmaması” olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya toplam 176 kişi katılmıştır. Katılımcılardan 44 kişi 0-2 yaş aralığında çocuğu olmadığını belirttiği ve 3 katılımcı çalışmaya katılım onayı vermediği için araştırma sorularını görememiş ve araştırmaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 129 katılımcının çocuklarının doğum tarihi ve araştırmaya katılım tarihi üzerinden kronolojik yaş hesaplaması yapılmış, çocukları 2 yaşın üzerinde olan 29 katılımcının yanıtları da araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu şekilde araştırma analizlerine 100 kişi ile başlanmıştır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Betimleyici İstatistikler	n	%
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	48	48,0
Erkek	52	52,0
Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	69	69,0
1 Çocuk ve Üstü	31	31,0
Anne Eğitim Durumu		
Lisans Mezunu ve altı	53	64,0
Yüksek Lisans veya Doktora Mezunu	36	36,0
Annenin Medeni Hali		
Evli	99	99,0
Boşanmış (ayrı yaşıyor)	1	1,0
Algılanan Gelir Düzeyi		
Orta Düşük ve Altı	53	53,0
Orta Yüksek ve Üstü	47	47,0
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	56	56,0
Çalışmıyor	44	44,0
Annenin Yaşadığı Bölge		
Şehir	92	92,0
Kasaba/Köy	8	8,0

4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılacaktır. Bu çalışmada kullanılacak olan ölçekler; Prenatal Bağlanma Ölçeği, Psikolojik Sağlık Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Semptom Envanterinin Depresyon alt boyutudur.

4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda katılımcı ebeveynlerin yaşı, ilişki durumu, ilişki süresi, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, aileye gelen toplam gelir miktarı, çalışma durumu, yaşadıkları bölge, çocuk sayıları sorulmuştur.

4.2.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği

Prenatal Bağlanma Ölçeği, Türkmen Çevik ve Kurnaz (2019) tarafından Türk kültürüne uygun olarak geliştirilmiştir. Ölçek; merak, heyecan ve planlama; kabul ve coşku ve umut olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. 3'lü Likert tipinde (1=Kesinlikle Katılıyorum, 2= Kısmen Katılıyorum, 3= Kesinlikle Katılmıyorum) değerlendirilen ölçek, 13 madde merak, heyecan ve planlama, 9 madde kabul ve coşku, 11 madde umut alt boyutunda olmak üzere toplamda 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten merak ve heyecan alt boyutundan 13-39 arasında; kabul ve coşku alt boyutundan 9-27 arasında ve umut alt boyutundan 11-33 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 99'dur. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı .88, ikinci (alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı .90, üçüncü alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı .88 ve toplam puanlara ait iç tutarlılık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmadaki Cronbach Alpha değerleri ise tüm ölçek için .87, merak, heyecan ve planlama alt boyutu için .75, kabul ve coşku alt boyutu için .82 ve umut alt boyutu için .72 olarak bulunmuştur.

4.2.3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu

Bireylerin psikolojik sağlamlıklarını belirlemek amacıyla ölçek 2003 yılında Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir. 25 maddelik 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 10 maddelik Türkçe adaptasyonu Kaya ve Odacı tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir. Değerlendirilmesi 0 hiç doğru değil, 4 neredeyse her zaman doğru şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 ve en düşük puan 0'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça

psikolojik sağlamliğın arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .81 olarak belirtilmiştir. Bu alışmadaki Cronbach Alpha değerı ise .86 olarak bulunmuştur.

4.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen ve orijinal adı The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik alışması Eker ve Alkar (1995) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek; Aile Desteği, Arkadaş Desteği ve zel Bir İnsan Desteği olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 7’li Likert tipinde (1=Kesinlikle hayır, 7=Kesinlikle evet) değerlendirilen ölçek, 4 madde aile desteği alt boyutunda, 4 madde arkadaş desteği alt boyutunda ve 4 madde özel bir insan desteği alt boyutunda olmak üzere toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Ölçekten yüksek puan alınması, algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu belirtmektedir. Cronbach alfa değerleri aile alt boyutu için .82 ile .92 arasında, arkadaş alt boyutu için .78 ile .90 arasında, özel bir insan alt boyutu için .79 ile .91 arasında ve ölçeğin tamamı için .77 ile .88 arasında değişmektedir. Bu alışmada Cronbach Alpha değerı tüm ölçek için .92, aile alt boyutu için .89, arkadaş alt boyutu için .93 ve özel biri alt boyutu için .92 bulunmuştur.

4.2.5. Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu

Psikolojik semptomların varlığını ölçen Kısa Semptom Envanteri Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Envanterin alt leklerinin Cronbach Alfa değerleri .55 ile .86 arasında değişmektedir. 5’li Likert tipinde değerlendirilen ölçek (0 hiç yok, 4 çok fazla var) 53 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve düşmanlık olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır. Depresyon alt boyutu 12 maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek puanlar 0 ile 48 arasındadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değerı .87 olarak bulunmuştur.

4.3. İŞLEM

Veri toplama sürecine Işık Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan izin alınarak başlanmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra, kullanılacak ölçekler ve formlar Google Forms üzerinden düzenlenmiştir. Düzenlenen ölçek ve formlara ait bağlantı katılımcılara sosyal medya aracılığıyla iletilmiştir. Katılımcılar öncelikle bilgilendirilmiş onam formunu okumuş, sonrasında "0-2 yaş aralığında çocuğunuz var mı?" sorusunu yanıtlamıştır. Bu soruyu "hayır" şeklinde yanıtlayan katılımcılar araştırmanın sorularını görememiş, form bu noktada sonlandırılmıştır. Bu soruya "evet" yanıtını veren katılımcılar çalışmaya katılım onayı sayfasıyla karşılaşmıştır. Önceki soruya benzer şekilde "Çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum" şeklinde yanıtlayan katılımcılar çalışmanın sorularını görememiştir.

Prenatal Bağlanma Ölçeğine ait sorular gebelere ve gebelik dönemine ait sorular içermektedir. Bu ölçeği 0-2 yaş aralığında çocuğu olan annelere yöneltebilmek için sorular geçmişe dönük olarak katılımcılara verilmiştir. Bu aşamayı gerçekleştirmek için ölçeği geliştirenlere e-mail yoluyla ulaşılmış ve ölçeğin bu şekilde kullanılması ve araştırmada kullanılması konusunda izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğini belirten katılımcılar sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği-Geçmişe Dönük Formatı, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Kısa Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu envanterlerini yanıtlamışlardır. Veri toplama sürecine 2023 yılı Aralık ayında başlanmış, 2024 yılı Mayıs ayında sonlandırılmış ve yaklaşık 5 ay sürmüştür. Veri toplama süreci sonunda ulaşılan ve geçerli kabul edilen 100 katılımcıya ait veriler düzenlenmiş ve analiz sürecine başlanmıştır.

4.4. VERİ ANALİZİ

Bu araştırmada verilerin analizi için IBM SPSS 25 programı kullanılmıştır. Yordayıcı değişken olarak Prenatal Bağlanma Ölçeği'nden meraklı, heyecan ve planlama, kabul ve coşku, umut alt boyut puanları, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aile desteği, arkadaş desteği ve özel birinin desteği alt boyut puanları Psikolojik Sağlamlık ölçeği ve sosyodemografik bilgiler alınmıştır. Kısa Semptom Envanteri'nden ise depresyon alt boyutunda puanlar alınmış olup araştırmanın yordanan değişkenidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan prenatal bağlanma, psikolojik sağlamlık ve ebeveynin algıladığı sosyal destek arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Daha sonra araştırmanın bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken olan depresyon arasındaki yordama ilişkisini görebilmek amacıyla regresyon analizleri yapılmıştır.

Prenatal bağlanma depresyon arasındaki ilişkiye algılanan sosyal desteğin ve psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisini değerlendirmek amacıyla PROCESS Hayes düzenleyici etki analizi yapılarak düzenleyici etkileri incelenmiştir.

Çalışmanın değişkenleri ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla iki kategorili sosyodemografik değişkenlerle (çocuk cinsiyeti, annenin çalışma durumu, annenin eğitim düzeyi) t-test analizi, ikiden fazla kategoriye sahip sosyodemografik değişkenlerle (çocuk sırası, çocuk sayısı, algılanan gelir) ANOVA analizi yapılması planlanmıştır. Ancak üç ve daha fazla kategorili değişkenlerde her kategori için yeterli katılımcı sayısının sağlanamaması nedeniyle bu değişkenler iki kategori olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir ve t-test analizleri yapılmıştır. Annelerin medeni durumu (evli-boşanmış) ile psikolojik sağlamlık, prenatal bağlanma ve depresyon arasındaki ilişkiyi görebilmek adına ise t-Test analizi yapılması planlanmış ancak toplanan verilerde boşanmış annelerin sayısının çok dūřük olması nedeniyle bu analiz gerçekteştirilememiştir.

BÖLÜM 5

5. BULGULAR

5.1. ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK ANALİZLERİ

Çalışmada elde edilen verilerin normal dağılımı gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Normal dağılım analizine yönelik sonuçlar Tablo 5.1’de gösterilmiştir.

Tablo 5.1 Normallik Analizleri Bulguları

Ölçekler	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
PBÖ	-,677	-,617
Merak, Heyecan ve Planlama	1,333	1,848
Kabul ve Coşku	-,887	-,091
Umut	-,1040	,674
CDPSÖKF	-,246	,157
ÇBASDÖ	-,860	,213
Aile	-,1287	1,056
Arkadaş	-,805	-,436
Özel Biri	-,678	-,752
KSE-Depresyon	,801	,576

Not. PBÖ = Prenatal Bağlanma Ölçeği, CDPSÖKF = Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, ÇBASDÖ = Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, KSE-Depresyon = Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu

Normallik dağılımına yönelik analizler normal dağılımı ifade eden -3 ile +3 arasındaki çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden incelenmiştir (Kalaycı, 2010). Tablo 5.1’de yer alan sonuçlar incelendiğinde çalışmada kullanılan ölçeklerin normallik kriterlerini karşıladığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırma analizlerine parametrik testler kullanılarak devam edilmiştir.

5.2 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİ VE ÖLÇEK PUANLARININ İNCELENMESİ

Tablo 5.2 Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri (n=100)

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
PBÖ	33	,874
Merak, Heyecan ve Planlama	13	,752
Kabul ve Coşku	9	,819
Umut	11	,716
CDPSÖKF	10	,860
ÇBASDÖ	12	,925
Aile	4	,895
Arkadaş	4	,933
Özel Biri	4	,922
KSE-Depresyon	12	,879

Not. PBÖ = Prenatal Bağlanma Ölçeği, CDPSÖKF = Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, ÇBASDÖ = Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, KSE-Depresyon = Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu

Tablo 5.2’de ölçeklerin güvenirlilik analizi bilgileri verilmiştir. Literatürde ideal olarak Cronbach Alpha katsayısının .70 ve üzeri olduğu, .60 ile .80 arasındaki değerlerin orta güvenirliliği ifade ederken .80 ile 1 arasındaki değerlerin yüksek güvenirliliği ifade ettiği belirtilmektedir (Pallant, 2005; Kılıç, 2016). Bu bağlamda araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Tablo 5.3’te çalışma grubunun ölçek puanları verilmiştir.

Tablo 5.3 Çalışma Grubunun Ölçek Puanları (n=100)

Ölçekler	Ortalama±SS	Puan Aralığı
PBÖ	91,57±5,44	81-99
Merak, Heyecan ve Planlama	16,87±3,3	13-28
Kabul ve Coşku	9,39±,01	,05-,11
Umut	7,91±,01	,04-,09
CDPSÖKF	34,20±6,33	19-48
ÇBASDÖ	64,17±16,68	16-84
Aile	23,13±5,65	4-28
Arkadaş	21,45±6,65	4-28
Özel Biri	19,59±7,72	4-28

Tablo 5.4 Çalışma Grubunun Ölçek Puanları (n=100) (Devamı)

Ölçekler	Ortalama±SS	Puan Aralığı
KSE-Depresyon	26,92±8,67	12-53

Not. PBÖ = Prenatal Bağlanma Ölçeği, CDPSÖKF = Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Kısa Formu, ÇBASDÖ = Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, KSE-Depresyon = Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Boyutu

5.3. ARAŞTIRMA ANA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK ANALİZLER

Araştırmanın odaklandığı amaçlardan biri de prenatal bağlanma, depresyon, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlık değişkenlerinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemektir. Sosyodemografik değişkenlere yönelik hipotezler için iki grubu bulunan değişkenlere bağımsız örneklem t-testi (çocuğun cinsiyeti, annenin çalışma durumu) üç veya daha fazla grubu bulunan değişkenlere (çocuk sayısı, anne eğitim düzeyi, algılanan gelir) ise tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) uygulanması planlanmıştır. Ancak ANOVA yapılması planlanan sosyodemografik değişkenlerde katılımcı sayısının gruplara dengeli dağılmamış olması nedeniyle değişkenler tekrar gruplanarak 2 grup halinde ele alınmıştır.

Katılımcılara sosyodemografik bilgi formunda medeni durum da sorulmuş ancak sadece bir katılımcının “boşanmış (ayrı yaşıyor)” şeklinde belirtmesi nedeniyle medeni duruma yönelik veriler analizlere dahil edilmemiştir. Benzer şekilde katılımcıların yaşadığı bölge sorulmuş ancak sadece 8 katılımcının “kasaba/köy” seçeneğini işaretlemesi nedeniyle bu veriler de analizlere dahil edilmemiştir. Benzer şekilde annelerin araştırmada bahsettiği çocuğunun kaçınıcı çocuğu olduğu sorulmuş, 69 katılımcı birinci çocuk, 24 katılımcı ikinci çocuk, 6 katılımcı üçüncü çocuk ve bir katılımcı ikiz çocuklar olduğunu belirtmiştir. Analiz için yeterli oranlar sağlanmadığı için çocuk sırası da analizlere dahil edilmeyen değişkenlerdendir.

5.3.1 Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümde annelerin prenatal bağlanma düzeyleri çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyine göre karşılaştırılmıştır. Yapılan t-test analizlerinde prenatal bağlanma düzeyinin çocuk cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Yapılan t-test analizleri Tablo 5.4'te gösterilmiştir.

Tablo 5.5 Prenatal Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	48	92,14	5,73	1,016	,312
	Erkek	52	91,04	5,16		
Çocuk Sayısı	1	69	91,61	5,71	1,355	,897
	1'in üzerinde	31	91,46	4,86		
Annenin Eğitim Düzeyi	Lisans ve Altı	64	90,99	5,81	3,260	,160
	Yüksek Lisans ve Üstü	36	92,59	4,61		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	56	90,86	5,41	-	,143
	Çalışmıyor	44	92,47	5,41		
Algılanan Gelir Düzeyi	Orta	53	91,44	5,56	,035	,798
	Yüksek	47	91,72	5,36		

5.3.2 Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Bu bölümde annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Tablo 5.6 Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	48	34,70	6,01	,769	,443
	Erkek	52	33,73	6,64		
Çocuk Sayısı	1	69	33,95	6,37	,000	,569
	1'in üzerinde	31	34,74	6,31		
Annenin Eğitim Düzeyi	Lisans ve Altı	64	33,65	6,81	3,919	,223
	Yüksek Lisans ve Üstü	36	35,16	5,32		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	56	35,28	5,55	1,907	,060
	Çalışmıyor	44	32,81	7,02		
Algılanan Gelir Düzeyi	Orta	53	33,94	6,47	1,542	,669
	Yüksek	47	34,48	6,23		

Yapılan analizler sonucunda psikolojik sağlamlık puanlarının çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyine bağlı olarak farklılaşmadığı bulunmamıştır. Bu doğrultuda yapılan t-test analizleri Tablo 5.5'te yer almaktadır.

5.3.3 Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Bu bölümde annelerin algıladığı sosyal destek düzeylerinin çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda algılanan sosyal destek puanlarının çalışmada değerlendirilen sosyodemografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmamıştır. Bu doğrultuda yapılan t-test analizleri Tablo 5.6'da yer almaktadır.

Tablo 5.7 Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	48	65,39	16,27	,704	,483
	Erkek	52	63,03	17,13		
Çocuk Sayısı	1	69	65,36	15,63	1,359	,289
	1'in üzerinde	31	61,51	18,80		
Annenin Eğitim Düzeyi	Lisans ve Altı	64	65,20	15,92	2,139	,412
	Yüksek Lisans ve Üstü	36	62,33	18,04		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	56	63,66	16,24	-,343	,732
	Çalışmıyor	44	64,81	17,39		
Algılanan Gelir Düzeyi	Orta	53	63,83	16,66	,169	,830
	Yüksek	47	64,55	16,88		

5.3.4 Depresyon Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Bu bölümde annelerin depresyon düzeylerinin çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda annelerin depresyon puanlarında çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi ve annenin çalışma durumuna bağlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Buna karşın annelerin depresyon puanlarının algılanan gelir düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan t-test analizlerine Tablo 5.7’de yer verilmiştir.

Tablo 5.8 Depresyon Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	48	25,81	6,10	- 1,229	,213
	Erkek	52	27,94	10,47		
Çocuk Sayısı	1	69	26,73	8,25	1,233	,758
	1’in üzerinde	31	27,32	9,69		
Annenin Eğitim Düzeyi	Lisans ve Altı	64	27,31	8,28	,108	,549
	Yüksek Lisans ve Üstü	36	26,22	9,42		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	56	25,44	8,14	- 1,942	,055
	Çalışmıyor	44	28,79	9,06		
Algılanan Gelir Düzeyi	Orta	53	28,94	9,06	,469	,013
	Yüksek	47	24,63	7,69		

Tablo 5.7’de yapılan analizler incelendiğinde algılanan gelir düzeylerine göre katılımcıların depresyon puanlarında anlamlı bir fark görülmüştür, $t(98) = 2,543$, $p=0,013$. Buna göre, algılanan gelir düzeyi orta ve altında olanların ($O=28,94$, $SS=9,06$) algılanan gelir düzeyi orta üstü olanlara ($O=24,63$, $SS=7,69$) göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

5.4. ARAŞTIRMA ANA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ

Araştırmanın ana değişkenleri olan prenatal bağlanma, çok boyutlu algılanan sosyal destek, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları 0,70-0,99 aralığında yüksek düzey, 0,30-0,69 aralığında orta düzey ve 0,01-0,29 aralığında düşük düzey korelasyon olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk vd., 2019). Elde edilen sonuçlar Tablo 5.8’de gösterilmiştir.

Tablo 5.9 Ana Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkisine Dair Bulgular

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Prenatal Bağlanma	1									
2.Merak, Heyecan ve Planlama	-,803**	1								
3.Kabul ve Coşku	,743**	-,351**	1							
4.Umut	,806**	-,541**	,617**	1						
5.Alınan Sosyal Destek	,269**	-,157	,184	,384**	1					
6.Aile	,291**	-,187	,179	,373**	,798**	1				
7.Arkadaş	,178	-,029	,157	,286**	,836**	,548**	1			
8.Özel Biri	,214*	-,176	,131	,309**	,855**	,519**	,542**	1		
9.Psikolojik Sağlamlık	,099	-,079	-,009	,128	,341**	,348**	,218*	,294**	1	
10.Depresyon	-,212*	,097	-,143	-,384**	-,437**	-,383**	-,315**	-,392**	-,414**	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 5.8'deki korelasyon analizi sonuçlarına göre prenatal bağlanmayı değerlendiren ölçek puanları ile annenin depresyonunu değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, zayıf ($r=-,264$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<,01$).

Prenatal bağlanmayı değerlendiren ölçek puanları ile annenin algıladığı sosyal destek puanlarını değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ($r=,269$) ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<,01$).

Annenin depresyonunu değerlendiren ölçek puanları ile annenin algıladığı sosyal destek puanlarını değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ($r=-,437$) ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<,01$). Bu sonuca göre annenin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça depresyon düzeyi düşmektedir.

Annenin depresyonunu değerlendiren ölçek puanları ile annenin psikolojik sağlamlığını değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ($r=-,414$) ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<,01$). Analiz sonuçları değerlendirildiğinde annenin psikolojik sağlamlığı arttığında depresyon düzeyinin düştüğü görülmektedir.

Annenin algıladığı sosyal desteği değerlendiren ölçek puanları ile psikolojik sağlamlığını değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ($r=,341$) ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<,01$). Bu sonuçlara göre annenin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyi de artmaktadır.

5.5 PRENATAL BAĞLANMA İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Araştırmanın temel amacı, 0-2 yaş grubunda çocuğu olan annelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile depresyon puanları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisini incelemektir. Prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisi olup olmadığını test etmek için

düzenleyici etki analizi yapılmıştır. Psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisi ayrı ayrı analizlerde değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda iki model oluşturulmuştur. Birinci modelde yordayıcı değişken prenatal bağlanma, yordanan değişken depresyon ve düzenleyici değişken psikolojik sağlamlık olmuştur. İkinci modelde ise yordayıcı değişken prenatal bağlanma, yordanan değişken depresyon ve düzenleyici değişken algılanan sosyal destektir.

5.5.1 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisinin İncelenmesi

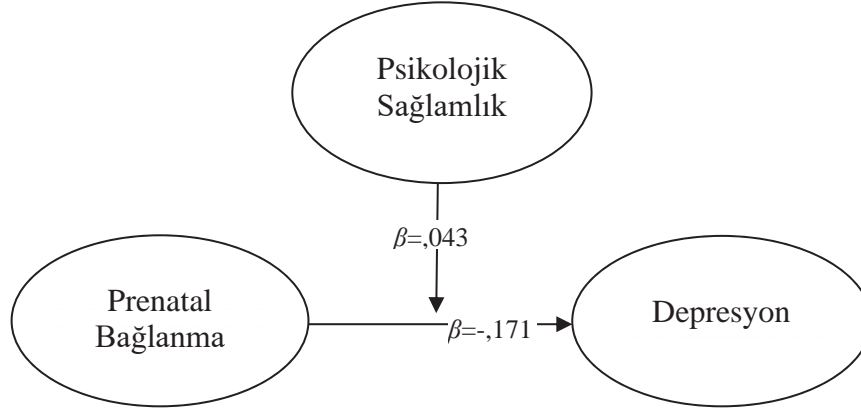
Araştırmanın bu bölümünde prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisini incelemek amacıyla PROCESS Hayes modellerinden Model 1 ile kullanılmıştır. Analiz, %95 güven aralığında 5000 Bootstrap örnekleme kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 5.9'da gösterilmiştir.

Tablo 5.10 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Yordayıcı Değişkenler	β	SH	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Limit	Üst Limit
Sabit	-,004	,091	-,046	,963	-,185	,177
Prenatal Bağlanma	-,171	,091	-1,867	,065	-,353	,011
Psikolojik Sağlamlık	-,403	,092	-4,343	,000	-,588	-,219
Prenatal Bağlanma x Psikolojik Sağlamlık	,043	,099	,434	,665	-,155	,241

Yapılan analiz sonuçlarına göre prenatal bağlanmanın depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı ($\beta=-,171$, $SH=,091$, $t=-1,867$, $p>0.05$), psikolojik sağlamlığın depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ($\beta=-,403$, $SH=,092$, $t=-4,343$, $p<0.05$) bulunmuştur. Düzenleyici etki analizi

sonuçları prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisi olmadığına işaret etmektedir ($\beta=,043$, $SH=,099$, $t=,434$, $p>0.05$). Bu düzenleyici etki analizine ilişkin model Şekil 5.1'de verilmiştir.



Şekil 5.1 Psikolojik Sağlamlığın Prenatal Bağlanma ve Depresyon Arasındaki Düzenleyici Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

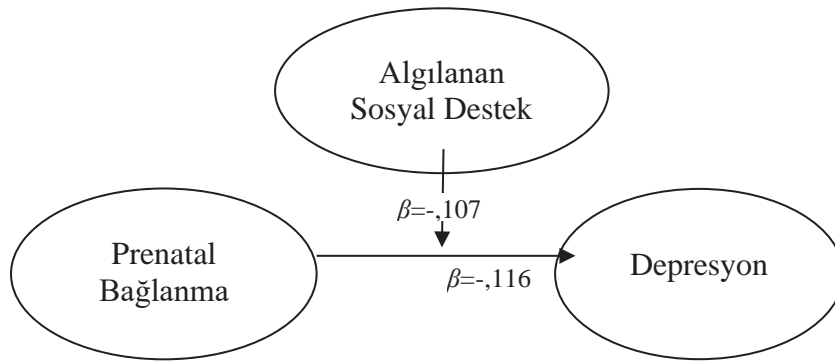
5.5.2 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisinin İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisini incelemek amacıyla PROCESS Hayes modellerinden Model 1 ile kullanılmıştır. Analiz, %95 güven aralığında 5000 Bootstrap örnekleme kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 5.10'da gösterilmiştir.

Tablo 5.11 Prenatal Bağlanma ile Depresyon Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Yordayıcı Değişkenler	B	SH	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Limit	Üst Limit
Sabit	,029	,095	,302	,763	-,159	,216
Prenatal Bağlanma	-,116	,095	-1,219	,226	-,305	,073
Algılanan Sosyal Destek	-,404	,094	-4,284	,000	-,592	-,217
Prenatal Bağlanma x Algılanan Sosyal Destek	-,107	,106	-1,012	,314	-,318	,103

Yapılan analiz sonuçlarına göre prenatal bağlanmanın depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı ($\beta=-,116$, $SH=,095$, $t=-1,219$, $p>0.05$), algılanan sosyal desteğin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ($\beta=-,404$, $SH=,094$, $t=-4,284$, $p<0.05$) bulunmuştur. Düzenleyici etki analizi sonuçları prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisi olmadığına işaret etmektedir ($\beta=-,107$, $SH=,106$, $t=-1,012$, $p>0.05$). Bu düzenleyici etki analizine ilişkin model Şekil 5.2’de verilmiştir.



Şekil 5.2 Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma ve Depresyon Arasındaki Düzenleyici Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

BÖLÜM 6

6. TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı, prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisinin incelenmesidir. Bu doğrultuda, annelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal desteğin ve alt ölçeklerinin düzenleyici etkiye sahip olması beklenmiştir. Bu değişkenlerin araştırmada ana değişkenler olmasının sebebi; prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkiye (Alhusen, Hayat, Gross, 2013; Özcan vd., 2018), prenatal bağlanma ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiye (Özcan vd., 2018; Yarcheski ve ark, 2009), prenatal bağlanma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye (Ocak Aktürk ve Yılmaz, 2023; Roos, Faure, Lochner ve Vythilingum, 2013), psikolojik sağlamlık ile depresyon arasındaki ilişkiye (Alves vd., 2021; Uğur Özdemir, 2023) ve algılanan sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkiye (Dikmen, 2020; Duran ve Sarandöl, 2022; Özgüner Dokuzlu, 2022) yönelik çalışmalar olmasıyla beraber bu değişkenlerin düzenleyici etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamış olmasıdır. Bu bölümde, çalışmadan elde edilen tüm bulgular literatür ışığında tartışılmış, bununla beraber çalışmanın sınırlılıkları ve önerilere yer verilmiştir.

6.1 ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK SONUÇLAR

Anne ile bebek arasındaki bağlanma süreci gebelik döneminde başlar ve anne-bebek etkileşimini şekillendiren birçok deneyimle doğum sonrasında devam eder. Prenatal süreç, anne-bebek bağlanması üzerinde büyük öneme sahiptir. Siddiqui ve Hagglöf (2000) yaptıkları çalışmada gebelik boyunca bebeğini hayal eden, bebeğiyle etkileşimde olan annelerin doğum sonrasında

bebeklerinin ihtiyaçlarını daha hızlı ve duyarlı bir biçimde karşıladığını bulmuşlardır. Ek olarak Akkoca (2009) tarafından yapılan araştırmada annelerin %41'i bebeğine yönelik sevgi hissettiği ilk anın gebelik sırasında olduğunu belirtmiştir. Bu durum anne-bebek arasındaki bağın gebelik döneminde olduğunu ve önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Aynı çalışmada annelerin %24'ü bebeğine karşı sevgi hissinin doğum anında, %27'si doğum sonrası ilk hafta içinde, %8'i ise ilk haftadan sonra olduğunu belirtmiştir. Tüm bu sonuçlar, prenatal süreçte anne-bebek ilişkisinin büyük oranda oluşmaya başladığını göstermektedir.

Çalışmanın ikinci hipotezi olan prenatal bağlanma ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda prenatal bağlanma ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen bulgulara benzer biçimde ınar ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada kısa süre önce doğum yapmış annelerin algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutu puanları ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kinsey ve arkadaşları (2014) ise yaptıkları çalışmada annelerin partnerlerinden aldığı sosyal destek ile bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre partneri olmayan ya da partneriyle ilişkisinde 'son derece mutlu' ve 'mükemmel' bir ilişkiye sahip olduğunu belirten kadınların en yüksek bağlanma seviyesine sahip olduğu görülmektedir. İlişkilerinde 'çok mutlu' ya da 'son derece mutsuz' olduğunu belirten kadınların ise en düşük bağlanma seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar bu ilişkiyi annenin partneriyle olan ilişkisinde duygusal durumunun bebeğiyle ilişkisine yansması olarak değerlendirmiş; annenin partneri olmaması veya mükemmel bir ilişkisi olması durumunda bebeğiyle olan ilişkisine diğer durumlardan daha fazla odaklanabildiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca yaptıkları çalışmada sosyal desteğin ve özellikle bebek bakımına yönelik partner desteğinin bağlanma düzeyi ile pozitif ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (Kinsey vd., 2014). Erkal Aksoy ve arkadaşları da (2016) annelerin çevresinden gördüğu sosyal desteğin gebelikle beraber gelen

değişiklik ve riskli durumlarla baş edebilmesini kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Annelerin doğum sonrasındaki dönemde alacağı sosyal destek annelik duygusu, annelik rolü ve bebek gelişimi açısından önemli bir yere sahiptir (Türkoğlu vd., 2014). Anneler, doğum sonrasında kendi fiziksel, psikolojik ve hormonal değişimlerine uyum sağlamaya çalışırken bir taraftan da bebeğe bakım vermek durumundadır. Bir anlamda anneye bağımlı olunan yenidoğan döneminde annenin bebek bakımında desteklenmesi hem kendisine vakit ayırabilmesini hem de bebekle olan ilişkisinde sürekli yorgunluk hissetmemesini sağlayabilir. Bu durumun da dolaylı olarak annenin bebeğine yaklaşımını, ebeveyn tutumlarını olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir.

Çalışmamızda üçüncü hipotezini test etmek amacıyla prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkiye yönelik yapılan korelasyon analizinde negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda da prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişki sıklıkla ele alınmıştır. Bilgin ve Ecevit Alpar (2018) maternal bağlanma ile anneliğe ilişkin görüşler arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmada maternal bağlanma ile annenin kendisini doğum sonrasında duygusal olarak iyi hissetmesi arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışmada anne-bebek bağlanması ile postpartum depresyon arasındaki ilişki boylamsal araştırma yöntemiyle incelenmiş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada postpartum depresyonun fetüsü kendinden ayırıştırma ve fetüse özellikler atfetme ile ilişkili olduğu görülmüştür (Delavari vd., 2018). Prenatal dönemde annelerin deneyimlediği stres seviyesinin gebelik ilerledikçe arttığı, buna paralel olarak da prenatal bağlanma düzeyinin artış gösterdiği belirtilmektedir. Bu durumun sebebi, gebeliğin ilerlemesiyle beraber fetüsün hareketlerinin daha hissedilir olması ve fetüsün anne zihninde bir birey olarak görülmeye başlanmasıdır. Bu süreçte annenin fetüsü bir birey olarak kabul etmesiyle beraber ebeveynlik rollerine geçmekle ilgili stres yaşaması söz konusu olabilir (Topaç Tunçel vd., 2019).

Adama ve arkadaşlarının (2015) tarafından yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara göre partnerle yaşanan sorunlar, evlilik doyumunun düşük düzeyde

olması, lohusalık, bebeği beslemede yaşanan zorluklar ve bebeğin uyku düzeniyle ilgili sorunlar doğum sonrası depresyon için risk faktörleridir. Bu bilgiler, doğum sonrasında annenin bebek bakımıyla ilgili alacağı desteğin ve partneriyle pozitif ilişki sürdürmenin annenin depresyonunu azaltmada etkili olacağını göstermektedir.

Bunlara ek olarak kültürümüzde doğum sonrası süreçte gerçekleştirilen bazı geleneksel uygulamalar vardır (Çevik ve Alan, 2020). Bilgin ve Ecevit Alpar (2018) annelerle yaptıkları çalışmada bu geleneksel uygulamaların annelik rolünü olumsuz etkilediğine yönelik inancın yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bunların yanında Forman ve arkadaşları (2007) yaptıkları araştırmaya göre depresif annelerin çocuklarıyla olan ilişkilerinde daha az yoğunlaştığını, stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve çocuklarını daha olumsuz algılayıp onların daha az güvenli bağlandığını düşündüklerini bulmuştur. Tüm bu bilgileri göz önüne aldığımızda annelerin doğum sonrası süreçte sadece kendi yaşadığı değişimlere uyum sağlamak ve bebek bakımıyla ilgilenmek değil, toplumsal birtakım beklentileri de karşılamak durumunda hissedebildiği görülmektedir. Yapılan çalışmada da belirtildiği gibi bu kültürel uygulamalar, halihazırda zorlanan bir anne için stres seviyesini arttıran ve annenin depresif semptomlarını kuvvetlendiren bir boyuta gelebilmektedir. Artan stres seviyesi ve depresif semptomlar ise annenin bebeğiyle kurduğu ilişkiye odaklanmasını engelleyebilir ve bebeğine bakım vermekte de zorlanmasına yol açabilir. Bu bağlamda annelerin doğum sonrasında desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu bilgilere ek olarak Sliwerski ve arkadaşları (2020) ise depresyondaki annelerin bebeğiyle daha çok vakit geçirmesi sonucunda bağlanma puanlarında artış olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar göstermektedir ki annenin bebeğiyle vakit geçirebilmesi bağlanmayı pekiştirmektedir. Annelerin sosyal destek almadan bebek bakımını gerçekleştirmesi, ebeveyn rolüne uyumu ve prenatal bağlanmayı olumsuz etkilerken, çevreden alınan sosyal destek annelik rolüne uyumu kolaylaştırabilmektedir (Çankaya vd., 2017; Lee vd., 2007). Bu doğrultuda annenin kendisine ve bebeğine zorunlu bakım verme süreçleri dışında da vakit ayırabilmesini desteklemek, annenin bebeğiyle ilişkisinde

yorgunluğu ön planda hissetmemesini destekleyici yaklaşımlarda bulunmak bağlanmayı güçlendirici ve dolayısıyla ebeveynlik tutumlarını iyileştirici etkiye sahiptir.

Annenin yaşadığı depresyonun olası sonuçları arasında hem çocuğun gelişimi hem de anne-çocuk bağlanması bakımından olumsuz birçok etkiden bahsedilebilir. Righetti-Veltama ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırma sonucunda doğum sonrası dönemdeki depresif semptomların 15 ay sonra sonlanmış olmasına rağmen çocuk gelişimi ve anne-çocuk bağlanması üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde Murray (1992) de doğum sonrası depresyon deneyiminin, bebeklerin annelerine güvensiz bağlanmasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Uzun süreli etkiler incelendiğindeyse anne depresyonunun yüksek düzeyde olmasının çocukluk döneminde görülen davranış sorunlarının da daha yüksek düzeyde gözlenmesiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Brennan vd., 2000). Bu bilgiler ışığında annenin doğum öncesi ve sonrasında deneyimlediği depresyonun hem anne hem de bebek için olumsuz etkileri olabildiği, bu olumsuz etkilerin önlenmesi için gebelik dönemi ve sonrasında annenin çevresi tarafından desteklenmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmanın dördüncü hipotezini test etmek amacıyla yapılan korelasyon analizinde algılanan sosyal destek puanları ile psikolojik sağlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalar sosyal destek ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu belirtmektedir (Eker vd., 2020; Terzi, 2008). Yıldız ve Dirik (2019) genç yetişkinlerde algılanan sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemiş, sosyal desteğin etkili stresle baş etme yöntemleriyle anlamlı ilişkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Stein ve Smith (2015) ise sosyal desteğin stres kaynaklı somatik belirtiler üzerindeki etkisini araştırmış ve sosyal desteğin günlük olarak algılanan stres sebebiyle ortaya çıkan fiziksel semptomlar üzerinde tampon etkisi olduğunu bulmuşlardır.

Araştırmalar gebelik döneminde, doğum sürecinde ve doğum sonrası süreçte anneye sağlanacak sosyal desteğin psikolojik sağlamlık düzeyini arttıran etkisi olduğunu göstermektedir (Ayers vd., 2016; Dikmen-Yıldız vd., 2018). Psikolojik sağlamlığın bireylerin stres ve zorluklarla başa çıkma kapasitesini ifade ettiğini göz önüne aldığımızda, literatürdeki bilgiler ışığında bilinçli farkındalık temelli uygulamaların psikolojik sağlamlığı arttırabileceği (Joyce vd., 2018) ve annelerin gebelik başlangıcından itibaren hem kendisi hem de bebek için daha sağlıklı bir süreç sağlayabileceği söylenbilir.

Çalışmanın beşinci hipotezini test etmek için yapılan korelasyon analizinde depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla benzer şekilde literatürde de psikolojik sağlamlık arttıca depresif belirtilerin azaldığını belirten çalışmalar mevcuttur (Chang vd., 2023; nel, 2021; Sharpley vd., 2016; Wermelinger vd., 2017). Kapıkıran ve Acun-Kapıkıran (2016) da benzer şekilde psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olanlara kıyasla daha az depresif belirti gösterdiğini belirtmektedir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlığın depresyona karşı tampon görevi görerek koruyucu bir faktör görevi gördüğü söylenbilir (Ma vd., 2019). Klinik örneklemlerle yapılan çalışmalarda da majör depresif bozukluğu olan (Seok vd., 2012) ve remisyonadaki depresif bireylerin (Wang vd., 2023) psikolojik sağlamlık düzeylerinin herhangi bir psikopatolojisi olmayan bireylere göre daha düşük olduğunu bulunmuştur. Topalalioğlu (2024) yaptığı çalışmada da hem klinik hem de sağlıklı gruplarda psikolojik sağlamlık ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Gebelik döneminde psikolojik sağlamlık ve depresyon ilişkisini inceleyen çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan gebelerin depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, daha pozitif duygularına sahip oldukları bilinmektedir (Nie vd., 2017). Bununla beraber gebelik döneminde strese maruz kalan kadınlarla yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olanların doğum sonrası süreçte de daha az depresif belirti yaşadığı bulunmuştur (Garcia-Leon vd., 2019; Julian vd., 2021).

Tüm bunlar göz önüne alındığında özellikle gebelik döneminde annenin psikolojik sağlamlığını güçlendirecek uygulamaların yapılması, annenin gebelik süreci ve doğum sonrası süreçteki olası depresif belirtilerini önleyebilir ve hem bebek hem de annenin sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturabilir.

Çalışmanın altıncı hipotezi olan depresyon ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizlerinde negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar da annelerin algıladığı sosyal destek seviyesi ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu, sosyal destek azaldıkça depresyonun arttığını belirtmektedir. (Karaçam ve Ançel, 2007; Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş, 2020; Uğur Özdemir, 2023; Vırit vd., 2008;).

Bulunan negatif yönlü ilişkiye ek olarak sosyal destek eksikliğinin depresyon için önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulayan çalışmalar da bulunmaktadır (Eskin vd., 2008; Uğur Özdemir, 2023). Bunun tersine sosyal destek düzeyindeki artış yaşanan veya yaşanma riski yüksek olan depresyonun önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Alan Dikmen, 2020; Öksüz vd., 2011).

Algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olması doğum sonrasında da depresyon riskini güçlendirmekte (Xie vd., 2009) ve anne-bebek arasındaki bağın gelişimini de sekteye uğratmaktadır. Çınar ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada sosyal destek düzeyinin azalmasıyla doğum sonrası depresyon düzeyinin arttığını, artan depresyonun da annenin emzirme öz-yeterliliğini düşürdüğü bulunmuştur. Benzer şekilde Elsenbruch ve arkadaşları da (2007) yaptıkları çalışmada annenin algıladığı sosyal destek düzeyinin düşük olmasıyla depresyon ve düşük yaşam kalitesinin ortaya çıktığını, bunun da yenidoğanlarda düşük doğum ağırlığı gözlenme oranını arttırdığını bulmuşlardır. Bu süreçlerde eş tarafından sağlanan sosyal desteğin annelerin deneyimlediği depresyon oranını düşürme ve depresyonu önlemede aile ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğe kıyasla daha ön planda olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Sağlam Topal ve Uysal, 2022; Uğur Özdemir, 2023;).

Doğum öncesi ve sonrası süreçte partnerden alınan desteğin annenin depresyonunu düşürme ve psikolojik sağlamlığını güçlendirmenin yanında bebek için de olumlu etkileri büyüktür. Ancak bebeklerin ruhsal gelişim süreçlerinde annelerin ve anne ile kurulan ilişkinin etkisi üzerinde yapılan birçok araştırma bulunmasına rağmen babaların bebeğin ruhsal sağlığına etkisini araştıran çalışmaların sayısı oldukça azdır. Biller (1993) yaptığı çalışma sonucunda mutlu, bağımsız ve kolay ilişki kurabilen çocukların sahip olduğu baba-çocuk ilişkisinin çocuğun araştıran ve keşfeden yönünü destekler tutumda olduğunu belirtmiştir. Babanın çocuk doğumundan sonra ilk bir yıl bebek bakımında aktif olarak bulunmasının bebek-baba arasında sağlıklı bir bağ gelişimi için gerekli olduğu belirtilmektedir (Biller 1993, Dodson, 1995). Bu duruma rağmen babaların bebek bakımında geri planda kalmasının sebeplerinden biri de geleneksel roller olarak açıklanabilir. Bebek bakımında çoğunlukla anne birincil bakım veren konumundayken baba ekonomik süreçlerin yönetilmesi ve bebek bakımında destekçi konumundadır (Çevik ve Ceyhun, 1993).

6.1 PRENATAL BAĞLANMA İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DÜZENLEYİCİ ETKİSİNE YÖNELİK SONUÇLAR

Araştırmanın yedinci hipotezi olan prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisini değerlendirmek amacıyla PROCESS Hayes düzenleyici etki analizi yapılarak düzenleyici etki araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisi bulunamamıştır. Literatürde psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki iyileştirici etkisini ve koruyucu görevini işaret eden çalışmalar mevcuttur (Chang vd., 2023; Ma vd., 2019; Sharpley vd., 2016). Bu bağlamda psikolojik sağlamlığın prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olması, psikolojik sağlamlığı yüksek olan annelerin psikolojik sağlamlığı daha düşük olan annelere kıyasla depresif belirtileri daha az

deneyimlemesi beklenmiştir. Çalışmamızdaki katılımcı sayısının düşük olması nedeniyle bu ilişkinin görülemediği düşünülmektedir. Bu doğrultuda daha geniş bir katılımcı sayısı ve popülasyon grubuyla yapılacak incelemelerde anlamlı sonuç çıkabileceği düşünülmektedir.

6.2 PRENATAL BAĞLANMA İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DÜZENLEYİCİ ETKİSİNE YÖNELİK SONUÇLAR

Araştırmanın sekizinci hipotezi olan prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisini incelemek amacıyla PROCESS Hayes düzenleyici etki analizi yapılmış ve düzenleyici etki araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisi bulunamamıştır. Sosyal desteğin depresyonu önleme ve yoğunluğunu azaltma gibi etkileri olduğu literatürdeki çalışmalarda belirtilmiştir (Özgüner Dokuzlu, 2022; Sağlam Topal ve Uysal, 2022; Uğur Özdemir, 2023). Bu bilgiler ışığında prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici etki göstermesi, algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan annelerin deneyimlediği depresif belirtilerin daha düşük düzeyde olması ya da depresyon yaşamaması beklenmiştir. Ancak çalışma grubumuzun katılımcı sayısının düşük olması nedeniyle beklenen düzenleyici etkinin görülmediği düşünülmektedir. Sonraki çalışmalarda daha yüksek katılımcı sayısı ile yapılacak analizlerden anlamlı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

6.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Prenatal bağlanma ile algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkileri değerlendirildiğinde aile (Çınar vd., 2015) ve özel biri (Durualp vd., 2017; Soğukpınar vd., 2018; Tomlinson vd., 2005) alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Literatürdeki çalışmalarda da aileden alınan desteğin ve eşten alınan desteğin prenatal bağlanma ile olan ilişkide ön plana çıktığı görülmektedir. Ek olarak Üstünsöz ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada anne ile babanın bebeğe bağlanma düzeylerinin birbirini etkilediği, paralel bir doğrultuda geliştiği bulunmuştur. Eşten alınan desteğin ön plana çıkması ve anne-babaların bağlanma düzeylerindeki paralel gelişim göz önüne alındığında annelerin özellikle de partnerlerinden aldığı desteğin bağlanma açısından çok büyük etkisi olduğu söylenebilir.

Algılanan sosyal destek puanları ile prenatal bağlanmanın alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkileri incelendiğinde umut alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde farklı konularda yapılmış, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça umut düzeyinin de arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Mutlu vd., 2021; Şeker, 2021). Gebelik sürecinde yaşanan hormonal ve duygusal değişimler, ebeveynlik deneyimi, yeni bir yaşama geçiş süreci anneler için zorlayıcı olabilmektedir (Napoli vd., 2020). Gebelik döneminde eşten, aileden veya arkadaşlardan alınan sosyal destek annenin bilişsel ve duyuşsal olarak rahatlamasını sağlayarak (Lee vd., 2007) gebelikte yaşanan değişikliklere uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır (Erkal Aksoy vd., 2016). Bu bilgiler ışığında annenin aldığı sosyal destek sayesinde yaşadığı değişikliklere uyum sağlama kapasitesinin arttığı, bu sayede bebeğiyle geliştirdiği ve geliştireceği ilişkiye daha fazla odaklanabildiği düşünülmektedir.

Depresyon ile prenatal bağlanma ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde umut alt boyutuyla anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde de farklı alanlarda depresyon ve umut ilişkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda da umut ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, umut düzeyinin azaldığı durumlarda depresyon düzeyinin arttığı bulunmuştur (Taytaş ve Kardeş, 2022; Yarıcı, 2022; Yılmaz ve Ekinci, 2023). Algılanan sosyal destekle benzer şekilde annenin yaşadığı değişimlere uyum sağlayamaması ve iyilik halini sürdürememesi gebelik sürecini zorlaştırmaktadır (Napoli vd., 2020). Dolayısıyla bu zorluklarla baş ederken

bebeğiyle ilgili kurduğu ilişkiye yeterince odaklanamadığı ve bu ilişkiye yönelik umutlu yaklaşım sergilemekte zorlandığı düşünülebilir.

6.4 ARAşTIRMANIN ANA DEğIşKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEğIşKENLERİ ARASINDAKİ İLİşKİLERE YÖNELİK SONUÇLAR

Araştırmanın yan amacı, annelerin prenatal bağlanma, psikolojik sağamlık, algılanan sosyal destek ve depresyon puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırılmasıdır. Karşılaştırma hipotezleri ise kategorik sosyodemografik değişkenler için bağımsız iki örneklem t-testi, sürekli sosyodemografik değişkenler için korelasyon analizi kullanılarak sınanmıştır.

İlk olarak prenatal bağlanma ve alt boyutları ocuk cinsiyeti, ocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, algılanan gelir, evlilik süresine göre karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çocuğun cinsiyeti, ocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve algılanan gelirin prenatal bağlanma üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır. Evlilik süresinin ise prenatal bağlanmanın alt boyutlarından olan kabul ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Literatürde bağlanma ile sosyodemografik değişkenlerin ilişkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında birçok farklı sonuç elde edildiği görülmektedir.

Literatürde bağlanma düzeyi ile anne yaşı arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı alışmalar anne yaşının bağlanma ile ilişkili olduğunu belirtirken (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Lindgren, 2001; Gl Kapısız vd., 2020; Kinsey vd., 2014; şen, 2007), bazı çalışmalar anne yaşı ile bağlanmanın ilişkisi olmadığını belirtmektedir (Hopkins vd., 2018, Mutlu vd., 2015). ocuk sayısı ve bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda ilk kez anne olan kadınlarda bağlanma düzeyinin birden fazla çocuğu olan kadınlara oranla daha yüksek olduğu (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010), ocuk sayısı arttıķa bağlanma düzeyinin düştüğü belirtilmiştir (Gl Kapısız vd., 2020; şen, 2007). Annenin eğitim seviyesiyle ilgili literatürde farklı

sonuçlar bulunmaktadır. Bazı alışmalar annenin eğitim durumu arttıkça bağlanma düzeyinin de arttığını belirtirken (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; İbici Akça, 2024; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Topaç Tunçel vd., 2019) eğitim düzeyi ile bağlanma arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (şen, 2007). Kinsey ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça bağlanma seviyesinin düştüğü bulunduğur. Annenin alışma durumu ve bağlanma düzeyi incelendiğinde de farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Literatürdeki bazı araştırmalarda çalışan annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Elkin, 2015; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Diğer taraftan çalışan annelerin daha düşük bağlanma düzeyine sahip olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Topaç Tunçel vd., 2019). Bunlarla beraber bağlanma düzeyi ile çalışma durumu arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da vardır (şen, 2007). Ossa ve arkadaşları (2012) ise annelerin çalışıyor olmasının prenatal bağlanma ile algılanan stres, aileden alınan destek ve depresyon gibi bazı faktörler arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Evlilik süresi ve bağlanma düzeyi ile ilgili yapılmış olan bazı çalışmalara göre evlilik süresi arttıkça bağlanma düzeyi düşmektedir (Gl Kapısız vd., 2020; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Mutlu ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise evlilik süresiyle bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gelir seviyesi ve bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde de farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Gl Kapısız ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada gelir seviyesi ile bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Metin ve Pasinlioğlu (2016) ise yaptıkları çalışmada gelir seviyesini daha iyi olarak değerlendiren annelerin bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çocuğun cinsiyeti ile bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalar çocuğun cinsiyetinin annenin bağlanma düzeyini etkilediğini belirtirken (Gl Kapısız vd., 2020) bazı çalışmalar bağlanma düzeyi ile çocuğun cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirttiği görülmektedir (Mutlu vd., 2015). Diğer taraftan

istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber erkek bebeği olan annelerin kız bebeği olan annelerden daha yüksek bağlanma düzeyine sahip olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Mutlu vd., 2015; şen, 2007).

Araştırmanın ana değişkenlerinden bir diğeri olan psikolojik sağlamlığın çocuğun cinsiyeti, ocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, algılanan gelir, evlilik suresine gore karşılaştırıldığı analizlerden elde edilen sonuçlara gore bu değişkenlerin psikolojik sağlamlık üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamıştır.

Literatürde yaş değişkeni ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Kahvecioğlu (2016) zel yetenekli çocukların ebeveynleriyle yaptığı çalışmasında ebeveynlerin yaşı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. utuk ve arkadaşları tarafından sporcularla yapılan bir çalışmada yaş ile psikolojik sağlamlık puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (2017). Bunun aksine Atik (2013) tarafından yapılan çalışmada ise yaş ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Eğitim düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin de daha yüksek olduğunu belirten sonuçlar bulunmaktadır (Boyras ve Sanger, 2011; Kurt ve Aslan, 2020). Gelir düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalarda gelir düzeyi arttıka psikolojik sağlamlık seviyesinin de arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Bahadır, 2009; Kurt ve Aslan, 2020). Psikolojik sağlamlık puanları ocuk sayısı ile olan ilişkisi bakımından incelendiğinde ocuk sayısı arttıka psikolojik sağlamlığın arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kurt ve Aslan, 2020). Psikolojik sağlamlık ile çalışma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda çalışmanın psikolojik sağlamlıkla ilişkisi olmadığı bulunmuştur (Bozdağ, 2020). Literatürde evlilik suresi ve psikolojik sağlamlık değişkeni arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar incelendiğinde evlilik suresiyle psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar olduğu

görülmektedir (Çimen Koçak, 2021; Kındıroğlu, 2018). Ülgüt (2019) ise yaptığı otizmlili çocukların ebeveynleriyle yaptığı çalışmada evlilik süresi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin düştüğünü bulmuştur.

Araştırmanın ana değişkenlerinden olan algılanan sosyal destek ve alt boyutları çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, algılanan gelir, evlilik süresine göre karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve algılanan gelirin algılanan sosyal destek üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Evlilik süresinin ise algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde çocuk sayısı ve algılanan sosyal destek seviyesi arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş (2020) ile Uruncu Emirdağlı (2018) yaptıkları çalışmalarda çocuk sayısına göre ebeveynlerin algıladığı sosyal destek seviyesini karşılaştırmış ve bir çocuğu olan ebeveynlerin birden fazla çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde sosyal destek aldığını belirttiği görülmüştür. Bu bulgulardan farklı biçimde ebeveynlerin algıladığı sosyal destek seviyesi ile çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Aydemir, 2015; Bilgin, 2012). Annenin eğitim düzeyi ve algıladığı sosyal destek seviyesini inceleyen çalışmalar incelendiğinde annenin eğitim düzeyi arttıkça algıladığı sosyal destek seviyesinin de arttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Toptaş vd., 2019; Yeşilçınar vd., 2021). Bunun aksine Aksoy ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada lise ve üzerinde öğrenim seviyesine sahip annelerin algıladığı sosyal destek seviyesinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Diğer taraftan annenin eğitim seviyesi ile algıladığı sosyal destek seviyesi arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Erkal Aksoy vd.,2016; Özdemir vd., 2020). Annelerin çalışma durumu ve algıladığı sosyal destek incelendiğinde de farklı bulgular olduğu görülmektedir. Yeşilçınar ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada çalışan annelerin algıladığı sosyal destek seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mermer ve arkadaşları (2010) ile Erkal Aksoy ve arkadaşları (2016) ise

yaptıkları çalışmada gebelerin algıladığı sosyal destek seviyesi ile çalışma durumu arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Literatürde evlilik süresi ve algılanan desteği değerlendiren kısıtlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Tosun Güleroğlu ve Onat (2023) tarafından gebelerle yapılan çalışmada evlilik süresinin algılanan sosyal destek seviyesini etkilediği bulunmuştur. Ebeveynlerin algıladığı sosyal destek seviyesi ile gelir seviyesine yönelik çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş (2020) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin gelir seviyesi arttıkça algıladıkları sosyal desteğin de arttığı görülmüştür. Özel yetenekli ve zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada gelir seviyesi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelenmiş, gelir seviyesinin daha yüksek olduğunu belirten ebeveynlerin algıladığı sosyal destek düzeyinin de daha yüksek olduğu görülmüştür (2022).

Araştırmanın yordanan değişkeni olan depresyon çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, algılanan gelir, evlilik süresine göre karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim durumu ve annenin çalışma durumunun depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Ancak algılanan gelir düzeyinin annelerin depresyon puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Literatürde çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlerin depresyon düzeyini karşılaştıran çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Ergin ve arkadaşlarının (2007) ve Özcanarlan (2014) yaptıkları çalışmalarda engelli bireylerin ebeveynlerinde depresyon düzeyini araştırmış ve depresyon düzeyi ile çocuğun cinsiyeti arasında bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Chandran (2002) ise yaptığı çalışmada Hindistan'daki annelerde depresyon için risk faktörlerini incelediği çalışmasında çocuğun cinsiyetinin annenin depresyonu için bir risk faktörü olabileceğini belirtmiştir. Depresyon ile eğitim düzeyi arasındaki çalışmalarda da farklı sonuçlar bulunmaktadır. Yılmaz Bingöl ve Tel (2007) yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi ile depresyon arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan eğitim seviyesi ile depresyon arasında ilişki olmadığını

belirten çalışmalar da mevcuttur (Ekuklu vd., 2002; Fırat, 2016). Literatürdeki araştırmalar çalışma durumuna yönelik de farklı sonuçlar sunmaktadır. Dereli ve Okur (2008) yaptıkları araştırmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon düzeyi ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Diğer taraftan Dağlar ve Nur (2014) ise gebelerle yaptığı araştırmada gebelerin depresyon düzeyinin çalışma durumundan etkilendiğini belirtmiştir. Dönmez ve arkadaşları ise (2017) çalışan annelerde depresyon düzeyinin daha düşük olduğunu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Algılanan gelir düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda algılanan gelir düzeyinin depresyon düzeyini etkilediği, algılanan gelir seviyesi düştükçe depresyon puanlarının arttığı bulunmuştur (Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş, 2020; Yılmaz Bingöl ve Tel, 2007). Bu bulguların aksine Bilgin (2012) ile Resch ve arkadaşları (2012) ise depresyon düzeyi ile algılanan gelir arasında ilişki olmadığını gösteren sonuçlara ulaşmıştır. Durmuşoğlu Irmak (2017) yaptığı çalışmada bireylerin evlilik yaşamı ile depresyon ve kaygı seviyelerinin arasındaki ilişkiyi incelemiş, depresyon ve evlilik süresi arasında ilişki olmadığını bulmuştur. Öz ve Tatar (2020) ise yaptıkları çalışmada depresyon ve evlilik süresi arasında pozitif ve çok zayıf bir ilişki olduğunu bulmuştur.

Gebelik sürecinde anne ve bebek arasında oluşmaya başlayan bağlanma ilişkisinin sürekli gelişmeye devam eden ve çocuğun gelişimini fiziksel, psikolojik, sosyal anlamda etkileyen bir ilişki olduğu bilinmektedir (Akkoca, 2009). Bu dönemde annenin yüksek stres yaşamasının, yenidoğanda daha küçük hipokampus hacmine ve yaşamın ilk 6 ayında hipokampusün daha yavaş gelişmesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Moog vd., 2021; Qui vd., 2013). Ek olarak çocukluk ile ergenlik döneminde görülen psikopatolojilerin kaynağının çoğunlukla bebeğin bakımı vereni ile bağlanma ilişkisinden yüksek oranda etkilendiği bilinmektedir (Soysal vd.,2013). 1960'ta sunulan bir çalışmada yeni doğan bebek bakım ünitesine kalp atış sesinin kayıtlı olduğu bir kaset yerleştirilmiş, annesinin kalp atışını dinleyen bebeklerin diğer bebeklere kıyasla daha farklı davranışlarda bulunmaları beklenmiştir. Çalışma, annenin kalp atış

sesinin bebeğe sakinliği, güvenliği ve sevgiyi vermesinden yola çıkılarak planlanmıştır. Çalışma sonucunda beklendiği gibi kalp atışı dinletilen bebeklerin beslenme, kilo artışı, uyku düzeni, nefes alışveriş ritmi, hastalıklara karşı direnç ve ağlama konularının hepsinde daha iyi düzeyde olduğu grlmştr (Verny ve Kelly, 2022). Tüm bu bilgiler ışığında annenin psikolojik, fiziksel ve sosyal anlamda pozitif bir atmosferde bulunmasının bebeğin de gelişimi bakımından büyük öneme sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın bulgularına göre prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve alt boyutlarının düzenleyici etkisi olmadığı bulunmuştur. Benzer Şekilde, araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağlamlığın da prenatal bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi bulunmamıştır.

6.5 ÇALIşMANIN SINIRLILIKLARI

Yapılan araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan ilki araştırma verilerinin öz bildirimine dayalı olarak elde edilmiş olmasıdır. Ayrıca gebelik ve doğum sürecindeki duygular ve düşünceler zaman geçtikçe daha hafif düzeyde hatırlanabilir ya da unutulabilir. Bu doğrultuda prenatal bağlanma leğinin gebelik ve doğum üzerinden zaman geçtikten sonra uygulanmış olması annelerin verdiği bilgilerin netliğini düşürebilir. Araştırmada ele alınan sosyodemografik özellikler, sosyodemografik bilgi formunda sorulan sorularla kısıtlıdır. Katılımcı sayısının yüksek olmaması ise değerlendirme aşamasında bazı verilerin değerlendirilmesini sınırlandırmıştır; katılımcıların yüksek bir bölümü evli annelerden oluştuğu için annelerin medeni durumuna yönelik bir değerlendirme yapılamamıştır. Benzer Şekilde toplanan verilerin büyük bir kısmı Őehirde yaşayan annelerden toplanmış, bununla bağlantılı olarak eğitim durumu benzer olan bir popülasyondan veri elde edilmiştir. Bu durum, eğitim durumuna yönelik değerlendirmeleri sınırlandırmıştır. Sosyodemografik bilgi formunda annelerden doğum Őekliyle (vajinal doğum ya da sezaryen doğum) bilgi alınmamış, dolayısıyla doğum Őeklinin bağlanma ve depresyon

üzerindeki etkisi incelenememiştir. Ek olarak annelerin günümüzdeki bağlanma puanları bilinmemektedir. Prenatal bağlanma ölçeğindeki soruların geçmişini hatırlamayı gerektirmesi nedeniyle olası yanlış ve eksik hatırlama durumlarında günümüzdeki bağlanma puanları doğrulayıcı şekilde kullanılabilir. Son olarak araştırma verilerinin çevrimiçi ortamda toplanmış olması da bir diğer sınırlılık durumudur.

Araştırmanın sınırlılıkları göz önüne alındığında gelecek araştırmalar boylamsal araştırma yöntemiyle tekrar edilebilir; prenatal bağlanma ölçeği annelere gebelik döneminde, diğer değişkenlerin ölçükleri ise doğum sonrasında uygulanabilir. Böylece annelerin gebelik dönemi ve doğum sürecinde duygudüşüncelerini daha net ifade etmesi sağlanabilir. Bununla beraber farklı sosyodemografik özelliklere sahip annelerden veri toplanması, araştırmanın popülasyon özelliklerini daha çok yansıtmalarını destekleyebilir. Ayrıca doğum sonrası süreçte çocuğun mizacının da annenin depresyon düzeyi üzerinde etkili olabileceği göz önüne alınarak mizaç değerlendirmesi eklenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada prenatal bağlanma ile annelerin yaşadığı depresyon arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisi araştırılmıştır. Gebelik dönemi, doğum süreci ve doğum sonrasındaki sürecin anneler için birçok anlamda değişikliğe uyum sağlamaya çalıştığı zorlu bir dönem olduğu bilinmektedir. Gebelik sürecinde fiziksel ve hormonal olarak yaşadığı değişimlere uyum sağlamaya çalışan annelerin karşılaştığı çeşitli psikolojik zorluklar da bulunmaktadır. Gebelik sürecinde yaşanan medikal sorunlar, anne veya bebek sağlığına yönelik alınması gereken önlemler, varsa önceki gebelik süreçlerinde yaşanan olumsuz deneyimlerin etkisi, toplumsal olarak anne rolünün getirdiği beklentiler ve Türkiye gibi toplulukçu toplumlarda anne ile bebeğin bakım süreçlerine çevreden gelen müdahaleler gebelik döneminde yaşanan stresi ve kaygıyı arttırabilmektedir. Bu dönemde annenin deneyimlediği hemen her durumun bebeğe de uzun ve kısa vadeli etkileri olmaktadır. Annenin gebelik sürecindeki olumsuz deneyim ve duygulanımları anne karnındayken bebeğe yansımakta ve doğum sonrasında da çeşitli problemler halinde gözlenmektedir. Literatürdeki çalışmalarda da görüldüğü üzere bu dönemde anne ve bebeğin hem fiziksel hem de mental sağlığını korumak için çevreden alınan destek büyük önem taşımaktadır. Özellikle de annenin partnerinden aldığı destek bu süreçlerde büyük etki sağlamaktadır. Türkiye’de ebeveynliğe yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde annelerin çocuk bakımını daha çok üstlenirken babaların “eve ekmek getiren” ebeveyn konumunda olduğu görülmektedir (Bozok, 2018; Çevik ve Ceyhun, 1993). Özdemir ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise yaşanan bölgeye göre babaların çocuk bakımına katılım süreçlerinin değiştiği, kentlerde babaların çocuk bakımına daha çok katılırken kırsal kesimlerde daha az katıldığı bulunmuştur. Kültürümüzde babaların çocuk bakımına katılımı artmaya devam etmekle beraber kısıtlı kalmaktadır. Oysa hem anne hem de bebek için babanın

süreçteki katılımının büyük etkisi olduğu literatürdeki çalışmalarda da görülmektedir.

Prenatal dönemde annenin bebeğine sağlıklı biçimde bağlanmasını etkileyen birçok faktör olduğu bilinmektedir. Annenin prenatal dönemde bebeğine sağlıklı bağlanmamış olmasının ise gebelik sonrasındaki depresif semptomları arttırdığı ve dolayısıyla ebeveynlik yaklaşımını da etkilediği literatürde bahsedilen bir durumdur. Gebelik dönemi ve sonrasında yaşanan depresif belirtiler bazen gebeliğin fizyolojik belirtileriyle karıştırılmakta, bazen damgalanmaktan kaçınmak için gizlenmekte, bazen de yeteri kadar bilgi sahibi olmamaya bağlı olarak bir sorun olarak değerlendirilmemektedir. Tüm bunlar annenin ve bebeğin sağlığının korunabileceği birtakım sorunlara karşı korunmasız kalmasına yol açabilmektedir.

Gebelik dönemi ve sonrasında annelerin depresyon yaşaması durumunda, bebeğe zarar verme ihtimaline karşılık medikal destek alma konusunda çekinceleri olabilmektedir. Bu noktada grup terapileri annelerin depresif semptomlarını azaltabilecek, etkililiği kanıtlanmış yöntemlerdir. Doğum sonrası depresyonda kişilerarası terapinin etkililiğini araştıran bir çalışmada katılımcılar rutin destek alan ve dört haftalık grup çalışmasına katılanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Doğumdan sonraki 3 ay içinde rutin destek alan gruptaki katılımcılardan altı katılımcı majör depresyon geliştirirken grup çalışmasına katılan 17 katılımcının hiçbirinin depresyon geliştirmediği görülmüştür (Zlotnick vd., 2001). Postpartum depresyonda kişilerarası terapinin etkililiğini inceleyen araştırmaların derlendiği bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre de grup çalışmalarının bireysel ve ilaç tedavilerine kıyasla daha kısa sürede iyileşme veya semptomlarda azalma sağladığı bulunmuştur (Miniati vd., 2014). Bu çalışmada da görüldüğü gibi sosyal desteğin depresyonu önlemede oldukça büyük bir etkisi bulunmaktadır. Çalışmamızın sonucunda da algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisi görülmemekle beraber depresyon üzerinde iyileştirici bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda özellikle doğum sonrasında annelerin grup çalışmalarıyla desteklenmesi, yenidoğan annelere özel

terapi gruplarının oluşturulması annelerin deneyimlediği ve deneyimleyeceği depresif semptomları azaltmada etkili olacaktır.

Annenin bağlanması hem gebelik hem de gebelik sonrası süreçte en çok etkileyen faktörlerden birinin de partner desteği olduğu daha önce de ele alınan ve farklı çalışmalarda ulaşılan bir sonuçtur. Annelerin depresif durumları ve ebeveynlik tarzına yönelik yapılan bir çalışmada depresif annelerin çocuklarına yönelik ihmal ve fiziksel ceza içerikli yaklaşımlarının diğer annelere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gökçe, 2007). Başka bir çalışmada da eşinden daha az destek alan annelerin çocuklarına karşı daha az destekleyici ve daha çok cezalandırıcı yaklaşımda bulunduğu belirlenmiştir (Güroğlu, 2010). Bu bilgiler göz önüne alındığında annelerin gebelik döneminde de doğum sonrasında da çevresinden, özellikle babalardan, destek alabiliyor olması büyük etkiye sahip olan koruyucu faktörlerden biridir.

Bununla beraber özellikle yenidoğan döneminde babaların bebekle nasıl ilgilenebileceği konusunda yeterli bilgiye veya kaynağa sahip olmaması, genel anlamda bebeklerin belli bir yaşa kadar anneye bağımlı ve sadece temel bakım ihtiyaçlarının ön planda görülmesi bebek bakımında babaların geri planda kalıp bakım süreçlerinde yoğun olarak annelerin rol almasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda da babalara rehber ve kaynak olabilecek paylaşım grupları, oyun önerileri ya da bilgi içeriklerinin artırılması hem baba-bebek bağının güçlenmesini hem de annelerin kendisine vakit ayırabilmesini sağlayacaktır.

Tüm bu bilgiler değerlendirildiğinde prenatal dönemde bebeğine sağlıklı biçimde bağlanamayan annelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği, bu depresif semptomların ise anneye sağlanan sosyal destek ve yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi ile azaltılabileceği bilinmektedir. Depresif semptom gösteren anne çocuğuna odaklanmakta ve onunla ilgilenmekte zorlanacak, dolayısıyla da bağlanma süreci bir kez daha olumsuz etkilenmiş olacaktır. Bağlanma sürecini sağlıklı biçimde gerçekleştiremeyen anne, çocuğuna yönelik daha olumsuz ebeveyn yaklaşımlarında bulunacaktır. Bu bağlamda annelerin hem gebelik sürecinde hem de doğum sonrasında çevresinden destek alabilmesi ve psikolojik sağlamlığını korumaya yönelik uygulamalara dahil edilmesi anne-bebek

bağlanması ve sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte de en büyük katkıyı sağlayabilecek olan babaların bebek bakımına gebelik sürecinden başlayarak daha aktif olarak katılması, gebelere ve özellikle lohusalık dönemindeki annelere yönelik paylaşım grupları planlanması, gebelere yönelik farkındalık ve bağlanma temelli uygulamaların artırılması annelerin ve dolayısıyla bebeğin daha sağlıklı bir süreç geçirmesini destekleyecektir.

KAYNAKLAR

- Adama, N. D., Foumane, P., Olen, J. P. K., Dohbit, J. S., Meka, E. N. U. & Mboudou, E. (2015). Prevalence and risk factors of postpartum depression in Yaounde, Cameroon. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(11), 608-617. <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2015.511086>
- Agneessens, F., Waeye, H., & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Social Networks*, 28(4), 427-441.
- Ahmad, H. A., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>
- Ainsworth, M. S. (1993). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in Infancy Research*, 8, 1-50.
- Ainsworth, M. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333.
- Ainsworth, M. S. & 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>
- Akın Sarı, B. (2018). Mizaç Özellikleri ve Gelişime Etkileri. *Türkiye Klinikleri Dergisi – Özel Konular*, 4(1), 5-9.
- Akkoca, Y. (2009). *Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler*. Tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Akoğlu, B. (2022). Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde psikolojik sağlamlık üzerine sistematik bir derleme. *Mutluluk ve İyi Oluş Dergisi*, 7(13), 47-56. Doi: 10.32739/usmut.2022.7.13.11
- Aksoy, A., Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., Değirmenci, F., ve elebi, A. (2021). Üçüncü trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 138-144. Doi: 10.5152/jern.2021.38802
- Alan Dikmen, H. (2020). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyinin distres, depresyon ve uyku kalitesi ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 450. Doi: 10.5336/healthsci.2019-71676
- Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(3), 315-328. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 521-529. doi: 10.1007/s00737-013-0357-8
- Almedom, A. M., & Tumwine, J. K. (2008). Resilience to disasters: a paradigm shift from vulnerability to strength. *African health sciences*, 8 Suppl 1(Suppl 1), S1–S4.
- Altın, M. (2023). *Gebelikte psikolojik sağlamlık ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Alves, A. C., Cecatti, J. G., ve Souza, R. T. (2021). Resilience and stress during pregnancy: a comprehensive multidimensional approach in maternal and

perinatal health. *The Scientific World Journal*, (1), 9512854.
<https://doi.org/10.1155/2021/9512854>

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2014). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (5. baskı). (E Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Arabacı, N., Özyürek, A., ve Gözün Kahraman, Ö. (2022). Okul öncesi dönem çocuklarının mizaç özellikleri ve baba-çocuk iletişimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2), 656-675.
Doi: <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1023795>

Atalay, D., ve Özyürek, A. (2022). Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46-59.

Atik, E. L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydemir, S. E. (2015). *Otizmlı çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumlarının, başa çıkma stratejilerinin ve sosyal destek algılarının incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6), 1121-1134. Doi: 10.1017/s0033291715002706

- 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.
- Akdolun Balkaya, N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-49.
- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*, 14(4), 413-445.
- Barrera Jr, M., & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support: a conceptual and empirical analysis. *Journal of community psychology*, 11(2), 133-143.
[https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198304\)11:2<133::AID-JCOP2290110207>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198304)11:2<133::AID-JCOP2290110207>3.0.CO;2-L)
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bhamani, S. S., Zahid, N., Zahid, W., Farooq, S., Sachwani, S., Chapman, M., & Asad, N. (2020). Association of depression and resilience with fertility quality of life among patients presenting to the infertility centre for treatment in Karachi, Pakistan. *BMC Public Health*, 20(1), 1-11. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09706-1>
- Bilgin, Ş. (2012). *Ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarının algıladıkları sosyal destek kaygı ve depresyon düzeylerinin*

incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bilgin, Z. ve Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15. Doi: 10.17681/hsp.296664

Biller, H. B. (1993). *Fathers and families: Paternal factors in child development*. Auburn House/Greenwood Publishing Group.

Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 70(2), 349-361.

Bolak Boratav, H., Toker, Ö., ve Küey, L. (2015). Postpartum depression and its psychosocial correlates: A longitudinal study among a group of women in Turkey. *Women & Health*, 56(5), 502-521. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1101737>

Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135-138.

Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20.

Bourin, M. (2020). History of depression through the ages. *Archives of Depression Anxiety*, 6(1), 010-018. Doi:10.17352/2455-5460.000045

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 52(4),664-678. Doi: 10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.

- Bowlby, J., (1988). *A secure base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Brunner-Routledge.
- Bowlby, J. (2013). *Ayrılma*. (M. Günay, Çev.). Pinhan
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma* (3. baskı). (T. V. Soylu, Çev.). Pinhan (Özgün Eser 1969 tarihlidir)
- Boyras, G. ve Sayger, T.V. (2011). Psychological well-being among fathers of children with and without disabilities: The Role of family cohesion, adaptability and paternal self-efficacy. *American Journal of Men's Health* 5(4), 286-296. <https://doi.org/10.1177/1557988310372538>
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*, 15(6), 247-257. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44890>
- Bozok, M. (2018). *Ebeveynlik, erkeklik ve çalışma hayatı arasında Türkiye'de babalık. Türkiye'de Babalığı Anlamak Serisi-II*. 20 Kasım 2024, <https://www.acev.org/wp-content/uploads/2018/05/EbeveynlikErkeklikCalismaHayati.pdf>
- Brennan, P.A., Hammen, C., Andersen, M.J., Bor, W., Najman, J.M., & Williams, G.M. (2000). Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms: Relationships with child outcomes at age 5. *Developmental Psychology* 36(6), 759–766. doi: 10.1037//0012-1649.36.6.759
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby And Mary Ainsworth. *Development Psychology*, 28(5), 759-775.
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., & Pop, V. J. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 88(5), 599-605. Doi: 10.1080/00016340902846049

- Candelaria, M., Teti, D. M., & Black, M. M. (2011). Multi-risk infants: Predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial, and health risk among African-American preterm infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 870-877. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02361.x
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the fourth Wade Hampton Frost lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Chandran M, Tharyan P, Mulyil J & Abraham, S. (2002). Postpartum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. *British Journal of Psychiatry*, 181, 499-504. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.6.499>
- Chang, Y. H., Yang, C. T., & Hsieh, S. (2023). Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on the relationship between life satisfaction and depressive symptom severity. *Scientific Reports*, 13, 4818. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31863-7>
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x
- Çınar, N., Köse, D., ve Altınkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4), 271–275.
- Close, C., Bateson, K., & Douglas, H. (2020). Does prenatal attachment increase over pregnancy?. *British Journal of Midwifery*, 28(7), 436-441. <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.7.436>

- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (3–22). Academic Press.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676.
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359–372. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. DOI: 10.1002/da.10113
- Cömert, D., ve Bayrı Bingöl, F. (2021). Postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 502–509. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.850905>
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281–284.
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., ve Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 232–240.
- Çaylak, G. (2021). *Depresif belirtiler, psikolojik sağlamlık ve sıkıntıya toleranssızlık bağlamında anne kız benzerliği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Çevik A. ve Alan, S. (2020). Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Lokman Hekim Dergisi*, 10 (1): 14-22 DOI: 10.31020/mutftd.624508
- Çevik, A. ve Ceyhun, B. (1993). Türkiye’de babalar ve aile içinde değişen rolleri: Psikodinamik bir değerlendirme. *Psikiyatri Bülteni*, 2(3), 121–126.
- Çıldır, D. (2015). *Prenatal bağlanma düzeyinin, gebelikte anksiyete ve depresyonun erken çocukluk dönemine etkileri: Bir kohort çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Çınar, N., Topal, S., Yalınzoğlu Çaka, S., ve Altınkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 113-122. Doi: 10.17942/sted.1098437
- Çimen Koçak, M. (2021). *Evli bireylerde psikolojik sağlamlık ile öz anlayış ve kişilerarası ilişkilerde bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çutuk, S., Beyleroğlu, M., Hazar, M., Akkuş Çutuk, Z., ve Bezci, Ş. (2017). Judo sporcularının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(1), 109-117.
- Dağlar, G., ve Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4), 429-441. <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.76793>
- Davidson, J. R. T., Payne, V. M., Connor, K. M., Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Hertzberg, M. A., & Weisler, R. H. (2005). Trauma, resilience and

- saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 43-48.
- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. & Mirghafourvand, M. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and postpartum depression: A longitudinal study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 263-267. doi:10.1016/j.apnu.2017.11.013
- Dereli Yılmaz S. ve Kızılkaya Beji N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 20(3), 99-108.
- Dereli, F., ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 25, 164-168.
- Derogatis, L. R. (1992). SCL-90-R: Administration, scoring ve procedures manual-II for the (revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. *Clinical Psychometric Research*, 1-16.
- Diamond, S. (1957). *Personality and temperament*. Harper.
- Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2018). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *Journal of affective disorders*, 229, 377-385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.074>
- Doan, H. M., & Zimmerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18, 109-129.
- Dodson, F. (1995). *Çocuk yaşken eğilir: Doğumdan altı yaşa kadar çocuk bakımı ve eğitimi*, 4. baskı, (S. Selvi, Çev.). Özgür Yayınları.

- Dönmez, M., Civan, H. Y., Ahlatçioğlu, E. N., Dülgeroğlu, D., ve Aydın, N. (2017). Annelerin çalışma durumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri ilişkisinin incelenmesi-bir ön çalışma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 17-22. DOI: 10.26695/mukatcad.2017.1
- Drew, B., & Matthews, J. (2019). The prevalence of depressive and anxiety symptoms in student-athletes and the relationship with resilience and help-seeking behavior. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 13(3), 421-439. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0043>
- Duran, K., ve Sarandöl, A. (2022). Meme kanseri hastalarında eşler arası uyum ve sosyal destek düzeyinin depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve cinsellik üzerine etkilerinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 48(3), 349-355. DOI: <https://doi.org/10.32708/uutfd.1159556>
- Durmuşoğlu Irmak, B. (2017). *Yüksek kaygı ve depresyon düzeyinin evlilik yaşamı ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duru E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 23(61), 15-24.
- Durualp, E., Kaytez, N., ve Aykanat Girgin, B. (2017). Evlilik doyumunu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 129-138. doi: 10.5455/apd.231562
- Duyan, V., Gül Kapısız, S., ve Yakut, H. İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10(39), 1609-1614.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2023). *Depressive Disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Ebert, A., & Bär, K. J. (2010). Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology. *Indian Journal Of Psychiatry*, 52(2), 191-192. DOI: 10.4103/0019-5545.64591
- Edward, K. L. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 241-243. DOI: 10.1177/1078390305281177
- Eker, D., ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, H., Taş, İ., ve Anlı, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile yaşamın anlamı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1182-1199. DOI: <https://doi.org/10.46928/iticusbe.786008>
- Ekuklu, G., Tokuç, B., Eskiocak, M., Berberoğlu, U., ve Saltık, A. (2002). Edirne merkez ilçede doğum sonu depresyon sıklığı ve ilişkili bazı etmenler. 8. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı*, 2, 834-839.
- Eldeleklioğlu J. (2006). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 6, 727-752.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK et al. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869-877. <https://doi.org/10.1093/humrep/del432>

- Erdenen, F., Çürük, Ş., Karşıdağ, Ç., Müderrisoğlu, C., Besler, M., Trabulus, S., ve Altunoğlu, E. (2010). Evaluation of disability, anxiety and depression in hemodialysis patients. *Nobel Medicus Journal*, 6(1), 39.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Eryılmaz, N. E., Pekuslu, S., ve Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 41-48.
- Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., ve Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1(3), 163-169. doi: 10.5336/healthsci.2016-50668
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H. ve Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382– 389.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(3), 539-547. DOI: 10.17826/cukmedj.237509
- Fıfşkın, G., Kaydırak, M. M., ve Oskay, U. Y. (2017). Psychosocial adaptation and depressive manifestations in high-risk pregnant women: implications for clinical practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 55-64. <https://doi.org/10.1111/wvn.12186>
- Fonagy, P. (2001). The human genome and the representational world: The role of early mother-infant interaction in creating an interpersonal interpretive mechanism. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(3), 427-448. <https://doi.org/10.1521/bumc.65.3.427.19844>
- Forman, D.R., O'Hara, M.W., Stuart, S., Gorman, L.L., Larsen, K.E. & Coy, K.C. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship.

Development and Psychopathology 19, 585–602. DOI: 10.1017/S0954579407070289

García-León, M. Á., Caparrós-González, R. A., Romero-González, B., González-Perez, R., & Peralta-Ramírez, I. (2019). Resilience as a protective factor in pregnancy and puerperium: Its relationship with the psychological state, and with Hair Cortisol Concentrations. *Midwifery*, 75, 138-145. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.006>

Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.

Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136. <http://dx.doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>

Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

Goecke, T. W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M. W., & Beetz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre-and postpartum depression in first-time mothers. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 286, 309-316. DOI 10.1007/s00404-012-2286-6

Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology*, 15(2), 239-257. Doi: 10.1017.S0954579403000130

- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., ... & McCall, R. B. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 505-529.
- Goldstein, B., & Rosselli, F. (2003). Etiological paradigms of depression: The relationship between perceived causes, empowerment, treatment preferences, and stigma. *Journal of Mental Health*, 12(6), 551-563. DOI: 10.1080/09638230310001627919
- Gökçe, F. S. (2007). *Depresyon tanısı alan annelerin çocukları ve ailelerine yönelik "aileyi güçlendirici destek programı"*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Görünmez, M. (2006). *Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zeka Yetenekleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gözün Kahraman, Ö. ve Gökşen, E. (2021). Okul öncesi dönemdeki çocukların duygu düzenleme becerileri ile mizaç özellikleri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 13-23. DOI: 10.51503/gpd.850931
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-846. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00102>
- Greene, R., & Conrad, A. P. (2002). *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. (R. Greene Ed.). NASW Press.
- Gül Kapısız, S., Çalık Var, E., ve Duyan, V. (2020). Relation between the characteristics of the mother, the gestation and the prenatal attachment.

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(4), 651-656.
DOI: 10.21763/tjfmpe.739981

Gündüz, B. (2022). *Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Gürkan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Güroğlu, İ. (2010). *Can the support networks help mothers with high levels of depressive symptoms?*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). 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. doi: 10.3389/fpsy.2017.00248

Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673-685.

Harlow, H. F. (1962). The heterosexual affectional system in monkeys. *American Psychologist*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/h0043587>

Hazan C. & Shaver P.R., (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationship. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.

Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, ve K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (189–210). Jossey-Bass.

- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., ve Örs, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 27(1), 15-20. DOI: 10.5350/DAJPN2014270102
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., & Collins, A. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33(4), 303-310. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00123.x>
- Hofgaard, L. S., Nes, R. B., & Røysamb, E. (2021). Introducing two types of psychological resilience with partly unique genetic and environmental sources. *Scientific reports*, 11(1), 8624. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87581-5>
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2008). *Social psychology*. Pearson Education.
- Hopkins, J., Miller, J.L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L. & Boyle, D.A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 381-392. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385>
- Hortaçsu, N. (2003). *Çocuklukta İlişkiler Ana Baba, Kardeş ve Arkadaşlar*. İmge Kitabevi.
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. *Journal of midwifery ve women's health*, 65(1), 96-108.
- Irmak Yılmaz, T. (2008). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*. Yayımlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Işık, Ş. (2016). Psikolojik sağlamlık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 4(2), 165-182.
- İbici Akça, E. (2024). Gebelerde prenatal bağlanma ve distres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 149-154. <http://dx.doi.org/10.61534/anatoljhr.1446349>
- Janbakhishov, C. E. (2013). *Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetusun intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.
- Jennings, S. (2019). *Nöro-dramatik-oyun ve sağlıklı bağlanma* (1. baskı). Mavi Delta Yayınları.
- Johnson, J. L., & Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue on resilience. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 657-670. <https://doi.org/10.1081/JA-120034010>
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858. doi:10.1136/bmjopen-2017-017858.
- Julian, M., Le, H. N., Coussons-Read, M., Hobel, C. J., & Schetter, C. D. (2021). The moderating role of resilience resources in the association between stressful life events and symptoms of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 293, 261-267. Doi: 10.1016/j.jad.2021.05.082
- Kahvecioğlu, K. (2016). *Özel yetenekli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kahya, Y. (2021). Bağlanmanın nesiller arası aktarımını açıklayan güncel yaklaşımlar: Ebeveyn mentalizasyon kapasitesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 66-78. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000032>
- Kapıkıran, S., ve Acun-Kapıkıran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 16(6), 2087-2110. DOI:10.12738/estp.2016.6.0107
- Kızılkaya Beji, N., Murat, M. ve Köse, S. (2022). Perinatal dönem ruh sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 116-123.
- Kara, B., akmaklı, P., Nacak, E., ve Töreci, F. (2001). Doğum sonrası depresyon. *Sted*, 10(9), 333-4.
- Karaçam Z. ve Ançel G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356. doi:10.1016/j.midw.2007.03.006
- Kararımk, . (2006). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kararımk, . (2007). *Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study*. Yayınlanmamış doktora lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kart, N. M. (2002). *Yetişkin Bağlanma Stillerinin Bazı Bilişsel Sreerle Bağlantısı: Sağlık Personeliyle Yapılan Bir alışma*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kavlak, O. ve şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 183-194.

- Kaya, F., ve Odacı, H. (2021). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kısa formu: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *HAYEF: Journal of Education*, 18(1), 38-54.
- Kaymakçı, G., Şener, M. E., ve Doğrukök, B. (2022). Özel Yetenekli ve Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyal Destek Algılarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International Journal of Social Science Research*, 11(2), 135-156.
- Kelifa, M. O., Yang, Y., Herbert, C., He, Q., & Wang, P. (2020). Psychological resilience and current stressful events as potential mediators between adverse childhood experiences and depression among college students in Eritrea. *Child Abuse ve Neglect*, 106, 104480. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104480>
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of affective disorders*, 74(1), 5-13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3)
- Kılıç, C. (2020). Türkiye'de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz?. *Toplum ve Hekim*, 35(3), 179-187.
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, Özel sayı*, 574–605. DOI: 10.21733/ibad.805481
- Kındıroğlu, Z. (2018). *Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kinsey, C. B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2014). Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal–infant

bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*, 30(5), e188–e194.
doi: 10.1016/j.midw.2014.02.006

Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1970). Mothers separated from their newborn infants. *Pediatric Clinics of North America*, 17(4), 1015–1037.
[https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)32493-2](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)32493-2)

Koyuncu, S. Ç. (2023). *1. Trimester düşük tehdidi olan gebelerde algılanan anksiyete ve sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kurt, H., ve Aslan, D. (2020). Okul öncesi dönem çocuğu olan annelerin öz-yeterlik, psikolojik sağlamlık ve ebeveyn tutumlarının incelenmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 211–240. DOI: 10.21798/kadem.2021266729

Kurtbeyoğlu, Z., ve Yıldız Demirtaş, V. (2020). Özel öğrenme güçlüğü tanıli çocuğu olan anne-babaların algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (50), 228–242.

Lee, T., Holditch-Davis, D., & Miles, S. (2007). The influence of maternal and child characteristics and paternal support on interactions of mother and their medically fragile infants. *Research in Nursing & Health*, 30(1), 17–30. DOI: 10.1002/nur.20184

Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(3), 213–221.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.007>

- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203–217. <https://doi.org/10.1002/nur.1023>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- Luthar, S. S., & Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, 19(3), 931–955. doi: 10.1017/S0954579407000454
- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (510–549). Cambridge University Press.
- Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *Journal of Affective Disorders*, 250, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.058>
- Marakoğlu, K., Özdemir, S. ve Çivi, Ö. (2009). Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri*, 29(1), 206-214.
- Marakoğlu, K., ve Şahsıvar, M. Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri*, 28(4), 525–532.
- Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant–mother attachment: A meta-analytic investigation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(6), 737–746. Doi: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00661>

- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Risk and resilience in inner city America: Challenges and prospects* (3-25). Hillsdale.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227. Doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (74–88). Oxford University Press.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M. G. (2009). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., 117–133). Oxford University Press.
- McLeroy, K. R., Gottlieb, N. H., & Heaney, C. A. (2001). Social health. In M. P. O'Donnell & J. S. Harris (Eds.), *Health promotion in the workplace* (3rd ed., 235–251). Delmar.
- Mermer, G., Bilge, A. Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Metin, A., ve Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 5, 49–66. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016516857>
- Miniati, M., Callari, A., Calugi, S., Rucci, P., Savino, M., Mauri, M., & Dell'Osso, L. (2014). Interpersonal psychotherapy for postpartum depression: a systematic review. *Archives of women's mental health*, 17, 257-268. Doi: 10.1007/s00737-014-0442-7

- Moog, N. K., Nolvi, S., Kleih, T. S., Styner, M., Gilmore, J. H., Rasmussen, J. M., ... & Buss, C. (2021). Prospective association of maternal psychosocial stress in pregnancy with newborn hippocampal volume and implications for infant social-emotional development. *Neurobiology of Stress*, 15, 100368. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2021.100368>
- Muller, M. E. (1989). *The development and testing of the Mueller Prenatal Attachment Inventory*. Yayınlanmamış doktora tezi, University of California.
- Munoz, C., Agruss, J., Haeger, A., & Sivertsen, L. (2006). Postpartum depression: Detection and treatment in the primary care setting. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2(4), 247-253. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2006.02.008>
- Murphy, L. B. (1987). Further reflections on resilience. In E. J. Anthony & B. J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (84–105). The Guilford Press.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(3), 543–561. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00808.x>
- Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., ve Sezer, R. G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6), 447–455. doi: 10.5455/apd.172669
- Mutlu, H., Vardarcı, G., ve Girli, A. (2021). Otizmli çocuğu olan anne babaların yaşam doyumu, sosyal destek ve umut düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (52), 153–167. <https://doi.org/10.16955/buca.1009391>
- Napoli, A., Lamis, D. A., Berardelli, I., Canzonetta, V., Sarubbi, S., Rogante, E., ... & Pompili, M. (2020). Anxiety, prenatal attachment, and depressive

- symptoms in women with diabetes in pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 425. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020425>
- Nie, C., Dai, Q., Zhao, R., Dong, Y., Chen, Y., & Ren, H. (2017). The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: A cross-sectional study in Southwest China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0682-3>
- Niederhoffer, K. G., & Pennebaker, J. W. (2002). Sharing one's story: On the benefits of writing or talking about emotional experience. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (573–583). Oxford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R. & Wagenaar, W. A. (2009). *Atkinson & Hilgard's introduction to psychology*. Cengage Learning.
- Nolvi, S., Merz, E. C., Kataja, E. L., & Parsons, C. E. (2023). Prenatal stress and the developing brain: Postnatal environments promoting resilience. *Biological Psychiatry*, 93(10), 942–952. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.11.012>
- Noroozi, M., Gholami, M., & Mohebbi-Dehnavi, Z. (2020). The relationship between hope and resilience with promoting maternal attachment to the fetus during pregnancy. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 54. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_35_20
- Ocak Aktürk, S., ve Yılmaz, T. (2023). Gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde psikolojik sağlamlık. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(2), 260–269. Doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7919223>

- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., ve Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98–105.
- Orr, S. T. (2004). Social support and pregnancy outcome: A review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(4), 842–855. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000141451.68933.9f>
- Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28(5), e689-e696. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.013>
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. 1. *Ulusal Çocuk ve Suç: Nedenler ve Önleme Çalışmaları Sempozyumu* içinde (327-340). Ankara.
- Öksüz, Y., Ayvalı, M., Coşkun, K., Baba, M., ve İci, A. (2011). Algılanan sosyal destekle akılcı olmayan davranışlar ilişkisi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 4(1), 119-136. Doi: http://dx.doi.org/10.9761/jasss_165
- Önel, S. N. (2021). *Covid-19 sürecinde öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öz, T., ve Tatar, A. (2020). Evlilik doyumu ile depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş arası ilişkide evlilik süresinin aracı rolü. *Humanistic Perspective*, 2(1), 18-31.
- Özaslan, H., Demir, Y., ve Kumcağız, H. (2021). Anne-babaların ebeveynliğe yönelik tutumları ile çocuklarının mizaç özelliklerini değerlendirmeleri arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (57), 219-237. DOI: 10.21764/maeuefd.660775

- Özbek, M. G. (2021). *65 yaş ve üzeri kişilerde sosyal medya bağımlılığının depresyon, algılanan sosyal destek ve demografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özcan, H., Arar, İ. ve Çakır, A. (2018). Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 72-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.334583>
- Özcanarşlan, F., Karataş, H., ve Aydın, D. (2014). Şanlıurfa ilinde engelli çocuğa sahip annelerin depresyon durumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 75-82.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H., ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Özdemir, Y., Sağkal, A. S., Salman-Engin, S., Çakıroğlu Çevik, A. ve Gür, G. (2020). Türkiye’de birlikte ebeveynlik deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Nesne*, 8(16), 43-68. DOI: 10.7816/nesne-08-16-04
- Özgüner Dokuzlu, İ. (2022). *Yetişkinlerde depresyonun, algılanan sosyal destek, minnettarlık ve iyi oluşla ilişkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özpeynirci, S. N. (2021). *Postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Pallant, J. (2007). *Survival manual. A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. Open University Press.

- Peppers, L. G., & Knapp, R. J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, 43(2), 155-159. <https://doi.org/10.1080/00332747.1980.11024061>
- Piontelli, A. (2005). *From fetus to child: An observational and psychoanalytic study*. Routledge.
- Pollock, P. H., & Percy, A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1345-1357.
- Prior, M. (1992). Childhood temperament. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 33(1), 249–279. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00863.x>
- Resch, J. A., Elliott, T. R., & Benz, M. R. (2012). Depression among parents of children with disabilities. *Families, Systems, & Health*, 30(4), 291. DOI: 10.1037/a0030366
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. DOI: 10.1002/jclp.10020
- Righetti-Veltema, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 75–83. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0311-9>
- Robinson, G. E., & Stewart, D. E. (1986). Postpartum psychiatric disorders. *Canadian Medical Association Journal*, 134(1), 31.
- Rollè L., Giordano, M., Santoniccolo, F., and Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 2644, 1–26. doi: 10.3390/ijerph17082644

- Roos, A., Faure, S., Lochner, C., Vythilingum, B. & Stein, D. J. (2013). Predictors of distress and anxiety during pregnancy. *African journal of psychiatry*, 16(2), 118-122.
- Rothbard, J. C., & Shaver, P. R. (1994). Continuity of attachment across the life span. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (31–71). Guilford Press.
- Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 1(5), 367-376. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1976.tb00921.x>
- Rubin, R. (1967a). Attainment of the maternal role: Part I. Processes. *Nursing Research*, 16(3), 237-245.
- Rubin, R. (1967b). Attainment of the maternal role: Part II. Models and referents. *Nursing Research*, 16(4), 342-346.
- Rucker, N. (1994). Reflections of prenatal experience in psychoanalytic imagery, motifs and process. *British Journal of Psychotherapy*, 11(2), 209-220.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry*. Wolters Kluwer.
- Sağlam Topal, B. ve Uysal, B. (2022). Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 366-379. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000075>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality And Social Psychology*, 44(1), 127-139.

- Saymaz, İ. (2003). *Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası İlişki ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Seok, J. H., Lee, K. U., Kim, W., Lee, S. H., Kang, E. H., Ham, B. J., ... & Chae, J. H. (2012). Impact of early-life stress and resilience on patients with major depressive disorder. *Yonsei medical journal*, 53(6), 1093-1098. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2012.53.6.1093>
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction?. *Early Human Development*, 59(1), 13-25.
- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. New York: Penguin.
- Sliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Switalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(8), 2675.
- Solmaz Özgen, S. (2023). *Yetişkinlerde Psikolojik Sağlık, Depresyon ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Stansfeld, S., Head, J., Bartley, M., & Fonagy, P. (2008). Social position, early deprivation and the development of attachment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 516–526. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0330-4>

- Steele, M. (2004). Fitting the puzzle pieces together: The complexities of infant–mother interaction and disorganized attachment patterns. *Social Development, 13*(3), 479–488.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet, 384*(9956), 1800–1819.
- Stein, E. R., & Smith, B. W. (2015). Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. *Social Science & Medicine, 146*, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.038>
- Strelau, J. (2002). *Temperament: A psychological perspective*. Kluwer Academic Publishers.
- Sümer, N. (2012). Ana babalık ve bağlanma. M. Sayıl ve B. Yağmurlu (Ed.), *Ana babalık: Kuram ve araştırma* içinde (169–190). Koç Üniversitesi Yayınları.
- Sahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 9*(31), 44–56.
- Şahin Varol, H., ve Altun Yılmaz, E. (2023). Engelli çocuğu olan annelerin depresif semptomlar ve algıladıkları sosyal destek açısından incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 6*(2), 97–105. DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1305082>
- Şahin, B. (2022). Predicting maternal attachment: The role of emotion regulation and resilience during pregnancy. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 6*(1), 105–115. <https://doi.org/10.30621/jbachs.994182>
- Şeker, E. (2021). *Böbrek ve karaciğer nakli alıcılarında anksiyete, depresyon, sosyal destek ve sosyodemografik özelliklerin umut düzeyine etkisi*.

Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Şen, S., (2007). *Anneanne - anne - bebek bağlanmasının incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Taş, İ. (2019). Association between depression, anxiety, stress, social support, resilience and internet addiction: A structural equation modelling. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 7(3), 1–10. <http://dx.doi.org/10.17220/mojet.2019.03.001>

Taşel-Günel, Z., ve Arıkan, G. (2023). Erken çocuklukta bağlanmanın ve psikopatolojinin nesiller arası aktarımında anne duyarlılığının rolü. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 30(1). Doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2021.96168

Taytaş, M., ve Kardaş, F. (2022). Ergenlerde azim, umut ve öz-yeterliğin depresyon ile ilişkisi. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 5(1), 73–106.

Tekinarslan, F. G., ve Sevi Tok, E. S. (2023). Engelli çocuğu olan annelerde öz-şefkat, sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın öznel iyi oluşla ilişkisi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(1), 145–164.

Terzi, Ş. (2008). The relationship between psychological hardiness and perceived social support of university students. *Hacettepe University Journal of Education*, 29(3), 297–306.

Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Brunner/Mazel.

Tokumitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., Shimoda, K., & Yasui-Furukori, N. (2020). Prevalence of perinatal depression among Japanese

women: A meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19, 1–18.
<https://doi.org/10.1186/s12991-020-00290-7>

Tomlinson, M., Cooper, P., & Murray, L. (2005). The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Development*, 76(5), 1044–1054. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00896.x>

Topaç Tunçel, N., ve Kahyaoğlu Süt, H. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9–17.

Topalalioğlu, S. (2024). *Depresyon tanısı olan ve depresyon tanısı olmayan bireylerde kişilerarası duyarlılık ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların ilişkisi: Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik sağlamlık aracı rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Toptaş, B., Aksu, H., Özsoy, S., ve DüNDAR, T. (2019). Social support status and the affecting factors in pregnant women. *Journal of Human Sciences*, 16(3), 736–745. doi:10.14687/jhs.v16i3.5618

Tosun Güleröğlü, F., ve Onat, T. (2023). Gebelerde algılanan eş desteği ve gebelik semptomları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 416–424.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022). *Türkiye Sağlık Araştırması 2022*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>

Türkmen Çevik, F. ve Kurnaz, F. (2019). Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 112–138. doi: 10.21020/husbfd.453796

- Türkoğlu, N., Çelik, A. S., ve Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.
- Tüzün, O., ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24–39.
- Uğur Özdemir, S. (2023). *Maternal bağlanmanın postpartum depresyon belirtileri ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 2(1), 85–102. <https://doi.org/10.1177/1473325003002001123>
- Ungar, M. (2005). Introduction: Resilience across cultures and contexts. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (xv- xxxix) Sage.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218–235. doi:10.1093/bjsw/bcl343
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(3), 255–266. Doi: 10.1177/1524838013487805
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287.
- Ülgüt, Ö. (2019). *Otizimli ve normal çocukların ana babalarında benlik algısı, evlilik uyumu ve psikolojik sağlamlık ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ünver, H., ve Uçar, T. (2021). İlk kez baba olanlarda doğum sonu depresyon ve psikososyal belirleyicileri. *Çukurova Medical Journal*, 46(2), 452–459. Doi: 10.17826/cumj.840392
- Uruncu Emirdağlı, M. (2018). *Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklara sahip anne babaların çocuklarını kabul-red düzeyleri ile sosyal destek algılarının incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., ve Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9. doi:10.1016/j.midw.2009.12.006
- Verny, T., & Kelly, J. (2017). *Doğmamış çocuğun gizli yaşamı* (6. baskı). Kuraldışı Yayınları.
- Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Serbaş, G., ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9–13.
- Walsh, J., Hepper, E. G., Bagge, S. R., Wadephul, F., & Jomeen, J. (2013). Maternal–fetal relationships and psychological health: Emerging research directions. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(5), 490–499. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.834311>
- Wang, Q., Gong, L., Huang, H., Wang, Y., Xu, T., & Dong, X. (2023). Psychological resilience and related influencing factors in patients diagnosed with major depressive disorder in remission: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 492–500. <https://doi.org/10.1111/jpm.12884>
- Webster, J., Linnane, J. W., Dibley, L. M., Hinson, J. K., Starrenburg, S. E., & Roberts, J. A. (2000). Measuring social support in pregnancy: Can it be

simple and meaningful? *Birth*, 27(2), 97–101.
<https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00097.x>

Wermelinger Avila, M. P., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(3), 237–246. <https://doi.org/10.1002/gps.4619>

Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. (J. P. Shonkoff & S. J. Meisels Eds.) In *Handbook of Early Childhood Intervention*. (115-135). Cambridge University Press.

Xie, R. H., He, G., Koszycki, D., Walker, M. ve Wen, S. W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals of Epidemiology*, 9(9), 637-643. DOI: 10.1016/j.annepidem.2009.03.008

Xueyan, L., Wang, S. & Wang G. (2021). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing* 31(19-20), 2665-2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708–715. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>

Yarıcı, G. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yavuzer, H. (2018). *Ana-Baba ve Çocuk: Çocuk Eğitiminde Sorular ve Çözümler*. Remzi Kitabevi.

- Yavuzer, H. (2018a). *Çocuk Psikolojisi*. Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2019). *Çocuğunuzun İlk 6 Yılı*. Remzi Kitabevi.
- Yeşilçınar, İ., Şahin, E., ve Özçam, N. (2021). Ülkemizin Güneydoğusunda Yaşayan Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3), 516-525. Doi: 10.5336/nurses.2020-80600
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81–87.
- Yıldırım, İ. (2006). *Anne baba desteği ve başarı: Anne babalar çocuklarına nasıl destek olabilirler?* Anı Yayıncılık.
- Yıldız, K., ve Dirik, D. (2019). Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide algılanan öz-yeterliliğin rolü. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 132–144.
- Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 66–77.
- Yılmaz Bingöl, T., ve Tel, H. T. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 1–6.
- Yılmaz, R., ve Ekinci, N. (2023). Beliren yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin şükran ve umut açısından incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 511–530. Doi: 10.38151/akef.67
- Yoldaş, C. ve Demircioğlu, H. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(1), 40-48.

- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 2012(1). doi:10.1155/2012/485956
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.
- Zlotnick, C., Johnson, S. L., Miller, I. W., Pearlstein, T., & Howard, M. (2001). Postpartum Depression in Women Receiving Public Assistance: Pilot Study of an Interpersonal-Therapy-Oriented Group Intervention. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 638–640. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.638>

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Doç. Dr. Berna Akçınar Yayla danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Rabia Karaçay tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada annelerin hamilelik sürecindeki deneyimleri, annelik deneyimleri ve annelik deneyimlerinin onların mutluluk düzeyine etkisi araştırılacaktır. Çalışmanın yürütülebilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde, genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durum olduğunda lütfen araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışmada sizden kimliğinizin açığa çıkabileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma, psikolojik bir ölçek içermektedir. Lütfen ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatle okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için tüm soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplamanız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Rabia Karaçay ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

0-3 yaş aralığında çocuğunuz var mı?

Evet

Hayır

Katılımcı Beyanı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:.....

Medeni Durumunuz:

- a. Evli b. Bekar c. Boşanmış (Beraber yaşamaya devam ediyor) d.Boşanmış (Ayrı yaşıyor)

Evliyseniz ne kadar süredir evlisiniz? (Yıl ve Ay olarak belirtiniz; 5 yıl 2 ay gibi)

Evli değilseniz/boşandıysanız ve romantik bir ilişkiniz varsa, ilişkiniz ne kadar süredir devam ediyor? (Yıl ve Ay olarak belirtiniz; 5 yıl 2 ay gibi)

Kaç çocuğunuz var?:

Birden fazla çocuğunuz varsa, bu çalışmada bahsettiğiniz çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz?:

Çocuğunuzun gün/ay/yıl şeklinde doğum tarihini belirtiniz:

Çocuğunuzun cinsiyeti: a. Kız b. Erkek

Çocuğunuz aşağıdaki tanılardan herhangi birini aldıysa işaretleyiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz):

- a. Otizm Spektrum Bozukluğu
b. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
c. Özgül Öğrenme Güçlüğü
d. Motor Bozukluklar
e. İletişim Bozuklukları

Eğitim Düzeyiniz:

- a. Okuryazar
- b. İlkokul Mezunu
- c. Ortaokul Mezunu
- d. Lise Mezunu
- e. Üniversite Mezunu
- f. Yüksek Lisans veya Doktora Mezunu

Diğer ailelerle karşılaştırdığınızda size göre gelir düzeyiniz hangi seviyede:

- a. Düşük
- b. Orta Düşük
- c. Orta
- d. Orta Yüksek
- e. Yüksek

Aylık ortalama geliriniz (TL olarak sayısal değer belirtiniz):

Çalışma Durumunuz: a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

Yaşadığınız Bölge: a. Şehir b. Kasaba/Köy

**EK C PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ – GEÇMİŞE DÖNÜK
FORMU ÖRNEK MADDELER**

Sevgili Anneler,

Bu ölçekte, her cümlenin karşısında kesinlikle katılıyorum, kısmen katılıyorum ve hiç katılmıyorum olmak üzere üç seçenek verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuduktan sonra kendinize uygun seçeneği işaretleyiniz. Bu bilgiler, yalnızca araştırma amaçlı kullanılacak ve saklı kalacaktır. İçten verdiğiniz cevaplar ve cevapsız madde bırakmamakta gösterdiğiniz özen, araştırma açısından çok önemlidir. Katkınız için teşekkür ederiz.

	DÜZENLENMİŞ ÖLÇEK	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
MERAK, HEYECAN VE PLANLAMA	Gebeliğim sırasında bebeğimle konuşmaktan keyif alırdım.			
	İçimdeki bebeği düşündükçe kendimi yalnız hissetmezdim.			
KABUL VE COŞKU	Bebeğimin benim için bir hediye olduğunu düşünürdüm.			
	Gebeliğin mucize olduğunu ve her kadının bu duyguyu tatması gerektiğini düşünürdüm.			
UMUT	Doğduktan sonra bebeğime zaman ayırmak isterdim.			
	Bebeğimi kucağıma alma düşüncesi beni heyecanlandırırdı.			

**EK D CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ
KISA FORMU**

Lütfen aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uyduğunu belirtiniz.

	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru
Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
Önüne çıkan her şeye başa çıkabilirim.					
Sorunlarla karşılaştığım zaman, onların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.					
Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.					
Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
Başarısızlık karşısında kolay pes etmem.					
Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.					
Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan veya acı verici duygularla baş edebilirim.					

EK E ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen size göre doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

		Kesinlikle Hayır (1)	2	3	4	5	6	Kesinlikle Evet (7)
1	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.							
2	İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.							
3	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
4	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
7	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.							
8	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
9	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
10	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							

11	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.								

EK F KISA SEMPTOM ENVANTERİ – DEPRESYON ALT BOYUTU

Aşağıda, bazı durumlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatle okuyunuz ve bu durumların sizde bugün dahil, son bir haftada ne kadar bulunduğunu aşağıdaki seçeneklerden işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
Yaşamınıza son verme düşünceleri					
Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
Yalnızlık hissetme					
Hüzünlü, kederli hissetme					
Hiçbir şeye ilgi duymama					
Ağlamaklı hissetme					
Kolayca incinebilme, kırılma					
Uykuya dalmada güçlük					
Karar vermede güçlükler					
Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					

ÖZGEÇMİŞ