



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**0-1 YAŞ ARALIĞINDAKİ SAĞLIKLI BEBEKLERDE
GÖRÜLEBİLECEK KOLİK GASTROÖZOFAJİYAL REFLÜ,
İSHAL, KABIZLIK, KUSMA GİBİ GASTROİNTESTİNAL
YAKINMALARIN ANNELERDEKİ RUHSAL BELİRTİLERLE
OLAN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aylin SAVACI ARMADOR

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Birim SUNGU TALU**

İSTANBUL – 2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**0-1 YAŞ ARALIĞINDAKİ SAĞLIKLI BEBEKLERDE
GÖRÜLEBİLECEK KOLİK GASTROÖZOFAJİYAL REFLÜ,
İSHAL, KABIZLIK, KUSMA GİBİ GASTROİNTESTİNAL
YAKINMALARIN ANNELERDEKİ RUHSAL BELİRTİLERLE
OLAN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aylin SAVACI ARMADOR

134102107

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Birim SUNGU TALU

İSTANBUL – 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Aylin Savacı Armador
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Yrd. Doç. Dr. Birim Sungu Talu
Tezin Başlığı	:	0-1 Yaş Aralığındaki Sağlıklı Bebeklerde Görülebilecek Kolik, Gastroözofajiyal Reflü İshal Kabızlık Kusma gibi Gastrointestinal Yakınmaların Annelerdeki Ruhsal Belirtilerle Olan İlişkisinin Değerlendirilmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	19.07.2018	Saati	:	09:00
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="checkbox"/> GELDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU					
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="checkbox"/> GELMEDİ			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Birim Sungu Talu	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Başak Ayık	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “0-1 Yaş Aralığındaki Sağlıklı Bebeklerde Görülebilecek Kolik ,Gastroözofajiyal Reflü , İshal, Kabızlık, Kusma Gibi Gastrointestinal Yakınmaların ;Annelerdeki Ruhsal Belirtilerle Olan İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih/....../.....

Aylin SAVACI ARMADOR

ÖNSÖZ

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Birim SUNGU TALU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

0-1 YAŞ ARALIĞINDAKİ SAĞLIKLI BEBEKLERDE GÖRÜLEBİLECEK KOLİK GASTROÖZOFAJİYAL REFLÜ ,İSHAL KABIZLIK ,KUSMA, GİBİ GASTROİNTESTİNAL YAKINMALARIN ANNELERDEKİ RUHSAL BELİRTİLERLE OLAN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gebelik ve doğum süreci anne ve diğer aile bireylerinin hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal açıdan stresin en fazla yaşandığı önemli bir dönemdir. Bu dönemde görülebilecek olumsuz duygular ve rahatsızlıklar anne ve bebeğin yanında tüm aileyi psikososyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı toplumlar, psikososyal yönden sağlıklı ailelerde büyüyen çocuklarla mümkündür.

Gebelik ve doğum sonrasında görülen depresyonlar, yüksek anksiyete düzeyleri ,eşlerin birbiriyle olan ilişkileri, sosyokültürel faktörler, beklentiler, anne ve bebek arasında gelişecek olan bağlanma biçimini etkileyerek güvensiz bağlanma şekliyle bebekte erken ve sonradan görülebilecek duygusal sosyal ve gelişimsel sorunlara neden olabilmektedir. Gebelik sürecinde ve doğum sonrasında bu tür sorunlar yaşayan annelerin bebeklerinde erken dönemde uyku ,yeme sorunları, infantil kolik, ,gastrointestinal sorunlara (ishal, kabızlık, kusma, reflü vb.) daha sık rastlanılmıştır.

Bu çalışmada birinci basamak birinci basamak sağlık kuruluşlarına aylık izlem kontrolüne ve aşıya getirilen başka bir tanı almamış 0-1 yaş aralığındaki sağlıklı bebeklerin anneleri değerlendirilmiş olup; gebelik ve doğum sonrasındaki annenin ruhsal durumuyla bebekte görülebilecek infantil kolik, gibi gastrointestinal sistem sorunları arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışma İstanbul ili Ümraniye ilçesi Çekmeköy Aile sağlığı Merkezi gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarına aylık kontrolleri ve aşı için getirilen 0-1 yaş aralığında rastgele seçilmiş bebeklerin anneleri Beck depresyon ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, Scl-90, Beck Anksiyete Ölçeği ve Sosyodemografik Veri formuyla değerlendirilmiştir.

Araştırma neticesinde bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin ,bebeğinde kolik problemi olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu fakat, bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde kolik problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası Depresyon, Anksiyete, İnfantil Kolik



ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE CORRELATION OF GASTROINTESTINAL PROXIMITIES WITH MENTAL SYMPTOMS IN SUBJECTS, SUCH AS COLIC ,VISIBLE DIARRHEA CONSTIPATION VOMITING IN HEALTHY INFANTS BETWEEN 0-1 AGE

Pregnancy and childbirth process is an important period in which the stress factors of physiological, psychological and social aspects of family members are together. Negative emotions and discomforts that can be seen in this period affect both mother and baby and whole family negatively from psychosocial aspect. Healthy societies are possible with children growing up in healthy families .

Depressions seen after pregnancy and postpartum may cause emotional social and developmental problems that can be seen early and later on the baby due to depression, high anxiety levels, relationship of spouses, sociocultural factors, anticipation, expectancy, and attachment style that will develop between mother and baby. there are findings that early, sleeping-eating problems, nfantil colic gastrointestinal problems (diarrhea, constipation, vomiting, reflux, etc.) are more common in infants of mothers who have such problems.

In this study, the mothers of 0-1 year old healthy babies who have not received another diagnosis and underwent monthly monitoring of primary care primary health care institutions were evaluated., eating, infantil colic gastrointestinal system problems that can be seen in the baby due to pregnancy and postpartum mental state of the mother.

The study was assessed by the Beck Depression Scale for mothers of randomly selected babies in the 0-1 age range brought to vaccination, Seniodemographic Data of Scl-90, Beck Anxiety Scale in the Near Relations Inventory, the monthly controls for primary health care institutions such as Ümraniye, Çekmeköy Family Health Center in Istanbul, Ümraniye.

The results of this study indicate that the abstinent attachment levels of mothers with no colic problems in their babies are higher than those of mothers who have colic

problems in their babies, but depression levels of mothers with colic problems in babies are higher than those of mothers without colic problems.

Key words: Postpartum Depression, Anxiety, Infantile Colic



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ	xvi
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı.....	1
1.2 Problem Cümlesi Ve Alt Problemler	1
1.3. Araştırmanın Amacı Ve Önemi	2
1.4. Sınırlılıklar	3
1.5. Sayıtlar	3
BÖLÜM II	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum ve Depresyon.....	6
2.1.1. Klinik	8
2.1.2. DSD'nin Biyolojik Risk Faktörleri	10
2.1.3. DSD'nin Psikososyokültürel Faktörleri	12
2.2. Doğum Ve Anksiyete Bozuklukları	14
2.3. İnfantil Kolik.....	18
2.3.1. Gastrointestinal Dışı Faktörler	20
2.3.2. Gastrointestinal Faktörler.....	21
2.3.3. Klinik	23
2.3.4. Yumuşak Dışkılama-İshal.....	24
2.3.5. Normal dışkılama paterni.....	25

2.3.6. Gastroözefageal reflü (GÖR)	26
BÖLÜM III	27
YÖNTEM	27
3.1. Araştırma Modeli	27
3.2. Evren Ve Örneklem	28
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	28
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri	29
3.3.3. Beck Anksiyete Envanteri	29
3.3.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II	30
3.3.5. SCL- 90-R	30
3.4. Veri Analizi	30
BÖLÜM IV	32
BULGULAR	32
41. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi	38
42. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Annenin Hamilelik Sürecine Dair Bilgilere Göre İncelenmesi	44
43. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Bebeğe Dair Bilgilere Göre İncelenmesi	49
44. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Bebeğe Görülen Gastrointestinal ve Diğer Bazı Sorunlara Dair Bilgilere Göre İncelenmesi	55
45. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Anne ve Bebek İlişkisine Yönelik Bilgilere Göre İncelenmesi	67

46 Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	75
BÖLÜM V.....	81
TARTIŞMA	81
SONUÇ	84
ÖNERİLER.....	89
KAYNAKÇA	91
EK 1 Beck Depresyon Envanteri	100
ÖZGEÇMİŞ.....	112

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Annelere Dair Demografik Bilgiler	30
Tablo 2. Annenin Hamilelik Sürecine Dair Bilgiler	31
Tablo 3. Bebeğe Dair Bilgiler	32
Tablo 4. Bebeğe Görülen Gastrointestinal ve Diğer Bazı Sorunlara Dair Bilgiler...	33
Tablo 5. Anne ve Bebek İlişkisine Yönelik Bilgiler	34
Tablo 6. Ki-Kare Testi Sonuçları	35
Tablo 7. Yaşa Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları	36
Tablo 8. Eğitim Düzeyine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları.....	37
Tablo 9. Evlilik Süresine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları.....	38
Tablo 10. Çalışma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	39
Tablo 11. Çocuk Sayısına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	39
Tablo 12. Çocukluk Döneminde Anneyi Yetiştiren Kişiyeye Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	40

Tablo 13. Düşük/Ölü Doğum Veya Kürtaj Geçirme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	41
Tablo 14. Gebelik Sayısına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları.....	43
Tablo 15. Hamilelik Sırasında Eş Veya Yakın Çevre İle Problem Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	44
Tablo 16. Gebelik Sırasında Fiziksel Yada Ruhsal Problem Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	44
Tablo 17. Şu Anda Eş Veya Yakın Çevre İle Problem Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	45
Tablo 18. Bebeğin Bakımına Destek Veren Birinin Olma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	46
Tablo 19. Bebeğin Zamanında Doğma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	47
Tablo 20. Doğum Şekline Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	48

Tablo 21. Doğum Ağırlığına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları.....	49
Tablo 22. Bebeğin Yaşına (Ay) Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları	50
Tablo 23. Bebeğin Cinsiyetine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	51
Tablo 24. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	51
Tablo 25. Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Beklenti Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	52
Tablo 26. Kolik Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	54
Tablo 27. Wesselle Göre Kolik Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları	55
Tablo 28. Bebeğin Gaz Olması Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	55
Tablo 29. Bebeğin Karın Ağrısı Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	56

Tablo 30. Bebeğin Kabızlık Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	58
Tablo 31. Bebeğin İshal Ve Diğer Problemlerin Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	59
Tablo 32. Bebeğin Sebebi Bulunamayan Ağlamaları Olması Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	60
Tablo 33. Bebeğin Sebebi Olmayan Ağlamalarından Ötürü Doktora Gitme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları	60
Tablo 34. Bebeğin Uykudan Aniden Ağlayarak Uyanma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	61
Tablo 35. Bebeğin Haftada En Az Üç Gün, Günde Üç Satten Fazla Ağlama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	62
Tablo 36. Bebeğin Ağlamasını Durdurma Yöntemine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları	63

Tablo 37. Bebeğin En Çok Ağladığı Zamana Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları.....	64
Tablo 38. Bebeğin Uyutulma Şekline Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	65
Tablo 39. Bebeğin Anne İle Uyuma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları66	
Tablo 40. Bebeğin Günlük Rutini Olması Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları67	
Tablo 41. Annenin Bebekle Konuşma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları67	
Tablo 42. Bebek Ağladığında Annenin Panikleme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	69
Tablo 43. Bebeğin Anne Sütü Emme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları70	
Tablo 44. Bebeğin Emzirilme Sıklığına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	71
Tablo 45. Takviye/Ek Gıda Verme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları72	

Tablo 46. Koliksiz ve Kolikli Bebeğe Sahip Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları 73

Tablo 47. Koliksiz, Kolikli ve Ağır Düzeyde Kolikli Bebeğe Sahip Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları..... 74



KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-V:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflaması)

OSB: Otistik Spektrum Bozukluğu

OKB:Obsesif Kompulsif Bozukluk

DSD:Doğum sonrası depresyon

GÖR:Gastroözafajiyal reflü

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

α : Alfa

N: Frekans

%: Yüzde

Ort.: Aritmetik Ortalama

F: F Değeri

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

t: t değeri

Ss: Standart Sapma

p: Anlamlılık değeri

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

‘Kadın o çocuklar için hayat ağacıdır’(Silversteign, 1964). Bir hayat ağacı olmak, o ,çok küçükken çok büyük görünen bir ağaç... Besleyen koruyan ailenin ve çocuğun duygusal yaşamının etrafında geliştiği bir ağaç. Hristiyanlıktan önceki dönemlerde hayat ağacı anneyi simgelemiş ve genellikle anne ağaç olarak resmedilmiştir. 1964 yayınlanan The Giving Tree kitabında çocuk ve çocuğu çok seven ve herşeyini çocuğa veren ağaçtan bahsedilir. Tırmanması için dallarını uzatır,gölge yapar ,yemek için meyvesini ,ev yapabilmesi için dallarını ,kayık yapması için gövdesini sunar... Sadece kökü kalmış olsa bile; yaşlı bir insana dönen çocuğa dinlenmesi için bir yere dönüşen ağaç... Belki bu ağaç gibi kendini feda edip yok olmayı göze alan bir ağacın öyküsü gibi olmayan ama bir çocuğa iyi başlangıç yapabilmesi için gerekli olanları yeterli bir biçimde sunan ve çocuğa uyum sağlayabilmeyi öngören yeterince iyi anne tanımıyla Winnicott bebeğin ihtiyaçlarına uyum sağlamayı ,annenin bebekte yeni davranışlar ,yeni yetenekler geliştirmesi ve yokluklar, hayal kırıklıklarıyla başedebilmesi için zamanı geldiğinde bu uyumun azaltılması gerektiğini belirtmiştir. (Winnicott, 1949)

Anne ve bebek ruh sağlığı açısından en önemli risk etmenlerinden biri olan doğum sonrası görülebilecek depresyonun anne ve bebek arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkileyerek güvensiz bağlanma örüntüsüyle erken ve geç çocukluk ve erişkinlik dönemde problemlere yol açmaktadır. Başka bir tanı almamış fiziksel olarak sağlıklı bebeklerde görülebilecek infantil kolik, gaz, kusma ,kabızlık reflü ishal gibi gastrointestinal yakınmalarla yeme ve uyku sorunlarının annenin ruh sağlığı ile ilişkili olabileceğine dair birçok araştırma vardır.

Bu tez çalışmasında, kolikli çocuğa sahip kadınlarla ve koliksiz çocuğa sahip kadınların, genel ruh durumu, bağlanma, anksiyete ve depresyon seviyeleri karşılaştırarak incelenmiş ve aralarındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır.

1.2 Problem Cümlesi Ve Alt Problemler

Araştırmanın problem cümlesi “0-1 yaş aralığındaki bebeklerde görülebilen infantil kolik gaz ,kusma, kabızlık, reflü, ishal gibi gastrointestinal sistem yakınmaları ile annede görülebilecek depresyon, anksiyete ve ruhsal belirtiler arasında nasıl bir ilişki vardır?

Problem cümlesinin kapsamında incelenebilecek alt maddeler

0-1 yaş aralığındaki bebeklerde görülebilen infantil kolik problemi olan bebek sahibi anneler ile kolik problemi olmayan bebek sahibi annelerin bağlanma düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

0-1 yaş aralığındaki bebeklerde görülebilen infantil kolik problemi olan bebek sahibi anneler ile kolik problemi olmayan bebek sahibi annelerin depresyon düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

0-1 yaş aralığındaki bebeklerde görülebilen infantil kolik problemi olan bebek sahibi anneler ile kolik problemi olmayan bebek sahibi genel semptom ortalamaları arasında farklılık var mıdır?

0-1 yaş aralığındaki bebeklerde görülebilen infantil kolik problemi olan bebek sahibi anneler ile kolik problemi olmayan bebek sahibi annelerin anksiyete düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

0-1 yaş aralığındaki bebeklere annelerin romantik ilişkilerde bağlanma örüntüsüyle, depresyon, anksiyete ve ruhsal belirtiler arasında ilişki var mıdır?

Anneye yönelik bilgilerle , annenin hamilelik dönemine yönelik ve bebeğe yönelik bilgilerle ilişkin değişkenlerle bebekteki infantil kolik gibi GİS yakınmaları arasında ilişki var mıdır?

Annenin hamilelik dönemine yönelik bilgilerle ve bebeğe yönelik bilgilere ilişkin değişkenlerle annelerin romantik ilişkilerde bağlanma örüntüsüyle, depresyon, anksiyete ve ruhsal belirtiler arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.3. Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Kolikli bebeklerin aşırı ağlaması; anne babaları için ortak ve sık karşılaşılan bir problemdir. Öyle ki bu durum, anne babanın hislerini negatif olarak etkileyebilmekte ve bebeklerinin kendilerine bir yük olduğunu düşünmelerine sebep olabilmektedir. Bu durum ise gelecekteki ebeveyn ve çocukları arasındaki ilişkinin olumsuz etkilenmesine sebep olabilir. Ebeveynler bebeğin aşırı ağlamasını durdurabilmek için her yola başvurumaktadırlar. Bunların bazıları (tokat atmak, sarsmak vb) çocuğa zarar verebilecek davranışlardır (Sijmen ve ark, 2001). Evde yaşayan diğer bireylerinde stres derecesi de kolige etkileyebilir. Yapılan birçok araştırmada kolikli bebeklerin ailelerinin daha stresli ve daha yüksek duygusal telaş içinde olduğu gösterilmiş ve annedeki depresyon ve stres gibi hamilelikte de görülebilecek bu tür sorunların

(stres, anksiyete)kolik riskini artırdığı belirtilmiştir(Pray, 2005). Bu açıdan kolik probleminin ruhsal belirtilere ve ruhsal belirtilerin de koliğe etkisi olması önem arz etmektedir.

Yapılan bu araştırma Türkiye’de yapılan araştırmalara ek olarak 0-1 yaş dönemindeki bebeklerin annelerinde görülebilecek ruhsal belirtileriyle bebekte görülebilecek gastrointestinal yakınmaları arasındaki ilişkiyi ölçmeyi amaçlamıştır.

Toplum tarafından belirlenen anne olunduğunda hissedeceği duygudurumla ters düşen duygulara sahip anneler suçluluk duygusu yaşamaktadır. Bu durumla başetmekte güçlük çeken birçok anne toplum tarafından ayıplanacağı duygusuyla yardım istemekten çekinebilmektedir. Jinekoloji ve pediatri kliniklerinde, Aile sağlığı merkezlerinde bu tür çalışmalar genişletilerek anne ve baba adayları bilgilendirilebilir gebelik ve doğumdan sonraki bir yıl içinde anne ve babalar izlenerek olası durumlarda müdahale edilebilir ya da yönlendirilebilirler.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma yalnızca İstanbul Ümraniye İlçesinde ikamet eden 0-1 yaş arası çocuk sahibi anneleri kapsamaktadır. Bu nedenle temsili örneklem olması açısından sınırlıdır.

Araştırma birinci basamak sağlık kuruluşlarına getirilen bebeklerin anneleri ile yapılmıştır. Bebeğin yakınmaları anneden alınan öyküye dayalı olması ve annelerin ruhsal durumu o andaki ölçeklere verdikleri yanıtlara göre değerlendirilmesi bir diğer sınırlılıktır. İzlem çalışması olmaması ve babaların değerlendirilmeye alınmaması baba ve annedeki psikopatolojiyi gösterme açısından yetersizdir.

Doğum öncesi ve gebelik sırasında fetal ve maternal ruh sağlığını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Gebelik sırasında anne ve babaların izleme alınmaması doğum sonrası dönemi değerlendirmeyi kısıtlamaktadır.

Anne ve bebeği etkileyen birçok etken bulunması bu çalışmayı daraltmaktadır. Bebeğin yakınmaları ve infantil kolik annenin aktardığı öyküye göre tanımlanıyor olması da verilerin gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Depresif belirtiler öz bildirim ölçeklerine göre değerlendirilmiştir. Kesin tanı için klinik muayeneye ihtiyaç olması da çalışmamızı bir diğer kısıtlılığdır.

1.5. Sayıtlılar

Araştırmaya katılan tüm katılımcıların test maddelerini içtenlikle ve objektif olarak cevapladıkları kabul edilmektedir.

Araştırma örnekleminin evreni gerekli sınırlar içerisinde temsil ettiği varsayılmıştır.

Kullanılan ölçme araçları, ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.



BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Bebeklik dönemi özellikle de sıfır bir yaş aralığı , çocukların bedensel büyümenin yanında duygusal ve zihinsel açıdan en hızlı geliştiği dönemdir. Bebeklik döneminde çocuğun yalnızca fiziksel gereksinimlerin yerine getirilmesi yeterli olmamaktadır.Yetilerinin ve becerilerinin daha henüz gelişmemiş olmasından dolayı bebekler , kendisine bakım veren kişiye bağımlıdır, bu bağımlılık esnasında bakım verenle kurduğu birebir ilişkiler, onun zihinsel ve duygusal gelişimini şekillendirir. Bebeğin biyolojik açıdan yetersiz oluşundan dolayı bakım vereniyle bağ kurar ,bağlanma geliştirir. Bağlanma, bebeklerle bakım verenleri(anne-babaları ya da diğer) arasında gelişen duygusal olarak yardım edici ve olumlu bir ilişkinin varlığını ifade eder (Öztürk, 2002).

Bağlanma,hayatımızda etkileşim içinde bulunduğumuzda bize neşe ve keyif veren zor zamanlarımızda ise varlıkları ile rahatladığımız kişilere karşı geliştirdiğimiz güçlü duygusal bağlıdır. (Goldberg, 2000).

Annenin doğmamış bebeğine bağlanmasıyla başlamaktadır anne bebek ilişkisi. Bu dönemin önemi psikanalitik yazarlarca belirtilmiştir. .Bowlby, Winnicott, O. Stern, R. Spitz gibi psikanalistler anne çocuk arasındaki karşılıklı sağlıklı ve güvenli bir iletişimin kurulmasında annesel bakımın nasıl olması gerektiğini tanımlamışlardır. 1960 lı yıllarda Bion'un geliştirdiği kavrama göre; bebek başlangıç dönemlerinde ilk ruhsal malzemelerin özümlemesine yardım edecek olgun bir düşünce aygıtına sahip değildir. Bebeğin ilk yaşamsal deneyimlerin yarattığı bedensel duygulardan kaynaklanan unsurları kullanabilmesi için ötekine gereksinim vardır. Bebek bunları annenin ruhsallığının içine atar ve anne bir anlamda kendi ruhsallığını çocuğuna ödünç vererek bebek tarafından özümsebilir ve kendi ruhsallığına dâhil edebilir hale getirir. Annenin yüzü ve bakışı bebeğin kendiliğini keşfedeceği ilk aynadır. Bebek annesine baktığında nasıl göründüğünü içselleştirir.Bebeğin anneye bağımlı olduğu süt çocukluğu evresinde sözel olanı anlamasından ziyade annenin sunduğu duygudaşlık ve anlayış sayesinde var olabildiğine gönderme yapan Winnicota karşılık Anzie bebeğin ve annenin sesle iletişime geçtiği başka şekilde ifade edilemeyen anlamların bu şekilde anlatıldığını söyler. (Anzieu, 1995).

Helene Deutsch, bağlanmanın daha fetüs evresinde başladığını belirtir.Annenin karnında gelişen fetüsa duygusal olarak bağlanmasının, onu kendinden ayrı bir birey olarak algılaması ve giderek de farklı insan olduğunu düşünmesiyle başlar.(Deutsch, 1945). Bağlanma ,çocuğun duygusal, ruhsal, psikososyal açıdan sağlıklı gelişimi için vazgeçilmez olandır ve gebelik

döneminden itibaren annenin zihninde başlar. Annenin rahminde şekillenen fetüse farkındalığı ona karşı hissettikleri annenin doğmamış bebeğine bağlanmasında önemli etkenlerdendir. (Vedova ve Dobrassif, 2008).

Maternal bağlanma yani annenin bebeğine sevgiyle şefkatle bağlanması çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminin ve sağlıklı büyümesinin kaynağıdır. Çocuğun yaşadığı bakımvereniyle yaşadığı bu ilk bağlanma tecrübesi; ileride çocukluk, erken erişkinlik ve erişkinlik dönemde arkadaş ve duygusal ilişkilerine ,problem çözme yeteneğine özgüvenine ve benlik kontrolüne katkısı çok önemlidir.(Kavlak ve Şirin, 2009).

Anne ve bebek arasındaki ilişki bebeğin sosyal ve bilişsel gelişiminin yanı sıra bebeğin erişkinlik dönemindeki diğer insanlarla olan bağlanmasını ve ilişkilerini etkilemektedir. Sağlıklı bir çocukluk geçirmek sağlıklı bireylerin yetişmesi yakından ilişkilidir. Ainsworth bebeklerin ebeveynleriyle ya da bakımverenleriyle kurdukları ilk ilişkileriyle şekil alan bağlanma biçimleri yetişkin olduklarında yakın duygusal ilişkilerinde tekrarlanacağını belirtir. (Ainsworth, 1989)

Bağlanma iki kişi arasında içinde bakım öğelerini de barındıran bir bağıdır. Bağlanmak hayattaki ilk ilişkimizdir. Bu ilişki doğumdan önce başlar ve doğumdan sonraki ilk saatlerde haftalarda ve yaşamın ilk aylarında şekillenir. Ebeveynin bir bebeğe hazır olup olmadığı bebeğin isteği, annenin doğum öncesi ve sonrasındaki duygusal psikolojik ve fiziksel durumu ve doğum işlemlerini de içeren bir faktör bu bağı etkileyebilir. Yapılan araştırmalar doğum şeklinin ve annenin oksitosin hormon yüksekliğinin bebekle bağ kurmayı etkilediğini göstermiştir. Sezeryanla doğum yapan annelerin doğumdan sonra bebekleriyle iletişim kurmalarının daha fazla zaman aldığı, bebeklerine daha az olumlu tepki verdikleri ve evde de daha az iletişimde ve daha az göz temasında olduklarına dair araştırmalar vardır. (Kuchinskas, 2006).

2.1. Doğum ve Depresyon

Anne ve baba adayları da gebelik ve doğum sürecinden etkilenmektedir. Fizyolojik psikolojik ve sosyal stres etmenlerinin bir arada bulunduğu bu dönem de depresyon ve kaygı bozukluğu riski artmaktadır.(Türk Psikiyatri Dergisi, 2015). Depresyon görülme sıklığı anne olma çağındaki kadınlarda daha yüksektir. Özellikle gebelik ve gebelik sonrası dönemde bu sıklık daha da artmaktadır. Annelerin yaklaşık %10-15 inde doğum sonrası depresyon görülebilir anneyle birlikte hem bebeği hem de tüm aileyi psikososyal açıdan olumsuz etkileyebilir (Kessler ve ark, 2007).

Anne bebeğin dünyayla olan bağıdır. Duygusal olarak orada olamayan annelerin çoğunluğunu depresyonda olan kadınlar oluşturur. Bu anneler buldukları duygusal durum

nedeniyle bebekleriyle daha az olumlu iletişim ve duygu gösterirler. Bu da sonrasında güvensiz bağlanma örüntüsünü oluşturur. Bu durumun yaratacağı stres bebeğin sindirim ve otonom sisteminde hassasiyetine yol açabilmekte ve ileri ki yaşlarda sosyal ilişki kurmada başarısızlığa ve isteksizliğe neden olmaktadır. Kadınlarda depresyonun en sık görüldüğü yaşlar anne olma yani doğurganlık yaşlarıdır. Gebelik depresyon prevalansı dünyada %7-26 olarak bildirilirken araştırmalarda kullanılan tanı yöntemlerinin farklılıklarına göre postpartum yani doğum sonrası depresyonda da farklılık göstermekte olup %3,5-40 arasında değişmektedir (Durukan ve ark, 2010).

Annelik hüznü annelerin büyük kısmını etkileyebilen ve en sık görülen doğum sonrası komplikasyondur doğumdan sonraki ilk iki haftada annede mizaçta labilite, eleştiriye duyarlılık ağlama uyku bozuklukları yorgunluk gibi semptomlar görülebilir. (İller ve Rukstalis, 1999). Bazı annelerde depresif belirtilerin aksine mizaçta duygu durumunda yükselme olabilir (Parry, 1999). Annelik hüznü geçici bir tablodur ve destekle düzeler. Annelik hüznü geçiren annelerin %20 si doğumdan sonraki ilk bir yılda majör depresyon geçirme olasılığı yüksek olduğu belirtilmiştir. (Cambell ve ark., 1992) Annelik hüznü geçiren annelerin depresyon ve psikoz açısından izlenmesi ve ciddi vakalarda sorunların önlenmesi açısından önemlidir. Doğumun en sık görülen komplikasyonlardan biri olarak değerlendirilen doğum sonrası depresyon ise DSM IV de doğumu takiben 4 hafta içerisinde ortaya çıkan majör depresyon atağı olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000). Depresyon atağı için yüksek risk taşınması açısından doğumdan sonraki ilk bir yıl çok önemlidir ve bu risk doğumdan sonraki iki yıl boyunca devam etmektedir (Durukan ve ark, 2010).

Doğum sonrası depresyon klinik etiyoloji ve tedavi seçenekleri yönünden majör depresyona benzemekle birlikte de doğum sonrası depresyon vakalarının yüksek bir bölümü tanı alamadığından dolayı tedavisiz kalmaktadır (Durukan ve ark, 2010). Doğum sonrasında görülen normal sayılabilecek yakınmalar depresyon belirtileriyle örtüşmekte olduğundan tanıyı güçleştirmekte ve tedavisiz bırakmaktadır. Uykusuzluk yorgunluk iştah azalması libido değişikliği, endişe doğum sonrası depresyonda görülebileceği gibi doğum sonrasında da görülebilir.

Bilişsel değişiklikler konfüzyon ve yönelim bozukluğu gibi mizaç değişiklikleriyle sosyal geri çekilme ,yeme bozuklukları ,depresif mizaç, irritasyon enerji azlığı, işlev kaybı, içe çekilme, izolasyon, yakınma bebekle ilgili yanlış yorumlamalar hafıza ve yoğunlaşmada güçlük de bu dönem yakınmalarıdır. (Steiner ve Yonkers, 1998)

2.1.1. Klinik

Doğumdan sonraki ilk haftalar ve izleyen iki yılda ortaya çıkabilen depresyon atağı sinsi şekilde ilerleyebilir hafif ve orta düzeyden şiddetli majör depresyon düzeyine kadar ilerleyebilir. (Uyar, 2005) Haftalar aylar süren yavaş gelişme göstererek plato çizebilir ya da kendiliğinden düzelebilir bazen dört beş aya kadar farkedilmeyebilir Belirtiler majör depresyona benzemekte ajitasyon , anksiyete, panik, kendini değersiz hissetme ,ağlamaklı hal, keder, düşmanlık ,yalnızlık korku bellek zayıflığı duygusal dengesizlik, unutkanlık, karar vermede güçlük kontrol kaybı çıldırarak gibi olma yetersizlik suçluluk güvensizlik bebeğe karşı ilgisizlik ya da bebeği için çok endişelenme bebeğe zarar verme düşünceleri ,cinsel ilgi kaybı enerji motivasyon kaybı görülebilir (Gülseren, 1999).

DSM IV Majör depresyon tanısı alan kişilerde,

Madde kullanımına vetıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağılı olmaksızın

- Umutsuzluk üzüntü çaresizlik
- Çökkün duygudurum
- Boşluk hissi
- Kolay öfkelenme
- Kilo verme veya kilo artışı
- Aşırı uykusuzluk veya sürekli uyuma hali
- Aşırı yorgunluk
- Ajitasyon psikomotor retardasyon
- Konsantrasyon eksikliği
- Tekrarlayan ölüm düşünceleri
- Değersizlik ve suçluluk hissi
- İlgi kaybı istek kaybı konsantrasyon güçlüğü
- Depresif ruh hali gibi belirtiler görülebilir,

Bu belirtilerin majör depresyon tanısı için ardışık iki haftalık süre içerisinde bu belirtilerin en az beşinin kişide görülmesi beklenir. (DSM-5, 2013).

Annelerin birçoğu doğum sonrası depresyonunu; suçluluk, kontrol edilemeyen endişe ve obsesif düşüncelerle dolu bir kâbus olarak belirtmişlerdir. Bazı tablolarda vakalarda kendileriyle birlikte çocuklarına da zarar vermeyi düşünmüşlerdir. Hayatlarının bir daha eskisi gibi olamayacağı, normale dönmeyeceği korkusuyla bunalan anneler çocuğuna bakmanın gerektirdiği sorumluluk hissini çok ağır bulabilir ve çoğu zaman kendilerini fiziksel ve ruhsal olarak çocuğundan koparabilirler. Depresif anneler depresif olmayan annelere göre bebeklerine daha az şefkat ve sevgi içeren temasta bulunduğu gözlenmiştir. İşte bu nedenlerden dolayı bebekle anne arasında yeni yeni oluşan bağlanma süreci olumsuz yönde etkilenmektedir. Depresif anne çocuklarının diğerlerine göre daha, çekingen daha sınırlı daha az yüz mimiği kullanan ve az konuşan, iletişimden kaçınan çocuklar olduğu gözlemlenmiştir. Yine bebeklik ve çocukluk dönemi uyku ve yeme problemleri de doğum sonrası depresyonla ilişkili olduğu gösterilmiştir. (Beck, 1992; Field, 1996; Eren, 1995)

Daniel Stern bebek gözlemleri sonucunda depresif annenin bebeğinde postürün çökkünleşmesi, olumlu duygulanımlarda, mimiklerle dışavurumda ve bedensel hareketlilikte azalma saptamıştır ve bu klinik tabloyu mikrodepresyon olarak tanımlamıştır. (Stern, 1994). Annenin yaşadığı yas kayıp travma ya da annenin kendi narsistik yaralanması da depresyonu tetikleyebilir ve anne bebeğe karşı kendini geri çekebilir bu durumda bebek annenin sevgisini kaybetmeye karşı endişe içindedir. Annesinin depresyonunu onarmaya çalışan bebek yetersiz hissettiğinde yoğun anksiyetisiyle başedebilmek için ajitasyon, uykusuzluk yeme sorunları gösterebilir. Annedeki depresyonun, aile yaşamındaki sorunların, yüksek anksiyete düzeylerin, gebelikte alkol, sigara kullanımının, eşlerin birbiriyle güvensiz bağlanmasının, doğum sayısının, bebeğin cinsiyetinin, emme durumunun, gastrointestinal işlev bozukluğu gibi durumların erken dönemde yeme uyku sorunlarına ve infantil koliğe daha sık yol açtığına dair görüşler vardır (Sondergaard ve ark., 2003; Yalçın ve ark., 2010). Tedavi edilmeyen doğum sonrası depresyon çocuklarda davranışsal bilişsel sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Durukan ve ark, 2010).

Ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde doğum sonrası depresyonla ilgili birçok araştırma yapılmasına rağmen DSD nedenleri tam olarak açıklanamamıştır. Yapılan araştırmalarla biyolojik psikolojik ve sosyo kültürel olarak açıklanmaya çalışılmıştır (Erdem ve Çelepkolu, 2014).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda göre doğum sonu depresyon geçirme oranı %15-30 arasında olduğu gösterilmiş doğum sonu depresyon gelişiminde düşük sosya ekonomik durum, evlilikten memnun olup olmama ,düşük eğitim, yoksulluk, gebelikte ruhsal sorun, gebelikte stresli durumların etkili olduğu belirtilmiştir (Algül ve ark., 2007; Durukan ve ark., 2011; Nur ve ark.2004).

Gebelik sırasındaki anksiyete, stresli yaşam olayları,depresyon yaşama, düşük sosyal destek düzeyi ve geçmişte geçirilmiş depresyon atağı geçirmiş olmak doğum sonrası görülebilecek depresyonu ile ilişkili olup riski artırmaktadır. (Robertson ve ark, 2004). Yapılan çalışmalarda annenin güvensiz bağlanma örüntüsünün depresyon gelişimini artırmakta olduğu bildirilmiş ve depresyon süresinin uzunluğunun da bu örüntüyle ilişkilendirildiği belirtilmiştir. (Karabekiroğlu ve Rodopman-Arman, 2011). Yine bebekle ilgili beklentilerin cinsiyeti ile ilgili hayal kırıklıklarının doğum sonrası depresyon gelişiminde rolü olduğu düşünölmüştür (Xie ve ark., 2007).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, bebeğin anne sütü almaması yalnızca mama ile beslenmesi, planlanmayan beklenmeyen gebelikler, annenin bebek bakımında yalnız kalması bebeğinin uyku düzeninden memnun olmaması aile ve çevre desteğinin bulunmaması , evlilik ilişkilerinde sorun yaşanması aile içi şiddetin varlığı ile bebeğin biberonla beslenmesi, doğum sonrası depresyon gelişiminde risk teşkil etmektedir. Yine yapılan araştırmalarda annenin gebelikte düşük kilo alımının ve yetersiz beslenmenin de depresyona eğilimi artırdığı gösterilmiştir. Gebelik takiplerinde düşük kilo alımı ve hiperemezis durumlarında DSDaısından dikkatli olunması gerektiği belirtilmiştir. Doğum sonrası depresyon biyolojik ve psikososyoköltürel olarak açıklanmaya çalışılmıştır. (Erdem ve elepöolu, 2014)

2.1.2. DSD’nin Biyolojik Risk Faktörleri

Serotonin(5-HT), Dopamin, Norepinefrin(NE) ,Asetilkolin Gama aminobutirik asit(GABA) gibi nörotransmitterlerin düzensizlikleri depresyonun gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir. Gebelik ve doğum sonrası annede psikososyal yönden birçok değişiklikleri barındırdığı gibi birçok hormonal değişiklikleri de beraberinde getirir. Östrojen hormonu , noradrenerjik seratonerjik dopaminerjik ve GABA gibi birçok nörotransmitterler ve gen ekspresyonu gibi diğer beyin aktiviteleri üzerinde de etkilidir. Gebelik süresince yüksek seyreden östrojen ve progesteron seviyelerindeki ani düşüşün DSD da etken olduğu düşünölmektedir. (Erdem ve elepöolu, 2014) Östrodioldeki bu ani çekilme dopamin aşırı duyarlılığına neden olmakla birlikte beyindeki dopamin transporter mRNA seviyelerinde de

artmaya neden olduğu öne sürülmektedir. Doğum sonrası yüksek seyreden gonadal steroid düzeyleri santral serotonerjik aktivitede azalmaya yol açmaktadır. (Bloch ve ark., 2003)

Östrojen, beyinde nöradranalin yıkımını sağlayan monoamino oksidazın aktivitesini azaltır. Yine 5HT2 aktivitesini azaltarak, 5HT1 reseptörlerin aktivitesini artırır. Östrojenin bu etkisi serotonerjik yol üzerinde 5HT agonisti gibidir. Östrojenin , noradrenerjik aktiviteyi arttırıcı etkisine rağmen dopamin 2 reseptörlerini azaltır. Bu kombine etkiyle, östrojen antidepresan gibi etki gösterirken aynı zamanda, antipsikotik etkisinin de olabileceği gösterilmektedir (Erdem ve Çelepkolu, 2014).

Gebelik sürecinde dopamin salınımında artışına karşılık etkinliğinde azalma olduğu ileri sürülmüştür. Yine gebelik sürecinde, Human Coryonik Gonadotropin (HCG)'nin tiroid bezi üzerinde, Troid Stümülan Hormon (TSH) gibi etki eder. Gebelikteki yüksek östrojen seviyelerine sekonder olarak Troid Bağlayan Globulin (TBG)'de artış görülür. Bunun sonucunda , gebelikte tiroid bezi büyüyebilir ve total T3, total T4 ve TSH artışı görülebilir. FT3, FT4 düzeylerinde ise değişme olmaz normal sınırlar içerisinde kalır. Gebelik süresince yüksek seyreden tiroid hormonları, doğumla birlikte düşmeye başlar, bundan dolayı doğumdan sonraki ilk 6 ayda kadınların %6'sında tiroid fonksiyonu bozukluğu gösterilmiştir. Troid fonksiyon bozukluğu gösteren kadınlarla yapılan çalışmalarda mikrozomal ve tiroglobulin antikoları, pozitif ve negatif olan anneler doğum sonrası depresyon açısından incelenmiş antikoların varlığı ile depresif duygu-durum arasında bağlantı olabileceği düşünülmüştür. Doğumla birlikte tiroksin düzeyinin düşmesi birçok kadında doğum sonrası depresyon gelişimine neden olduğu düşünülmüştür. Gebeliğin erken dönemlerinde tiroid antikolarının ölçümüyle bu durum tanımlanabilirse de, doğum sonrası depresyon ile tiroid disfonksiyonu fonksiyonu bozukluğu arasında ilişki tam olarak açıklanamamıştır. (Bloch ve ark., 2003).

Doğumdan sonra, hipofiz bezinin hacmi, dolaşımı ve salgılayıcı aktivitesinde azalmaya yönelik değişiklikler olur. Serum kortizol düzeyi gebeliğin son üç ayında yükselir , doğumla birlikte düşmeye başlar. Psikiyatrik semptomlarla kortizol düzeyindeki bu değişiklikler arasında bir bağlantı olabileceği öne sürülmüştür. Östrojen doğumla birlikte düşerken prolaktin seviyesi doğumun birinci haftasının sonuna kadar artar ve emzirmeyle birlikte devamlılığını korur. Emzirmeyen annelerde, prolaktin seviyesi düşmeye başlar .Emzirmeyen annelerde görülen doğum sonrası depresyonla prolaktin seviyelerindeki değişiklikler arasında bir ilişkinin olabileceği öne sürülmüştür. (Erdem ve Çelepkolu, 2014). Yine tükürükteki progesteron ve prolaktin düzeyleri incelenmiş değişimlerin doğum sonrası depresyonla bağlantı olduğu gösterilmiştir. Bebeklerini emziren ve emzirmeyenler annelerle yapılan çalışmalarda emzirmeyen annelerin , azalmış tükürük prolaktin ve progesteron seviyeleri ile depresyon

arasında pozitif ilişki, emziren kadınlarda ise negatif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre depresyon tedavileri emziren ve emzirmeyen annelerde farklılık gösterdiği ileri sürülmüştür. (Harris ve ark., 1989)

2.1.3. DSD'nin Psikososyokültürel Faktörleri

Gebelik, annelik, bebek bakımı gibi süreçler kültürlerden ve coğrafi özelliklerden etkilenmektedir. Sosyal çevre tarafından şekillenen gebe kadının fiziksel durumu, gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum sağlaması, davranışları ve tepkileri coğrafi ve kültüre göre değişkenlik gösterir. Aile, din, ekonomik politik ve entelektüel koşullar, kültür, gibi sosyal yaşantılar, gebelik ve annelik sürecini etkilemektedir (Güler ve ark., 1988). Gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda kadınlar toplum içinde baskı altındadır. Annelik, yetişkin kadının, yerine getirmesi gereken görevmiş gibi algılanmakta kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadır. Eşlerden, aileden, akran grubundan ve çevreden gelen baskılar, kadınların çocuk sahibi olma kararında etkileyicidir. Kadın istemese bile, eşini ailesini başkalarını mutlu etmek için gebe kalmaya karar verebilir. Çocuk sahibi olmak kadın için mutluluk verici olmasına rağmen, sosyal ilişkilerde, beden algısında aile ve toplum içindeki rollerde değişiklikler karşısında bocalayabilir. Bağımsız kadın rolünden sorumlu, geleneksel kadın rolüne geçiş gibi, kimliğe ilişkin değişikliklerin yaşanması, entelektüel yetilerde kayıp algısı iş ve sosyal yaşamdan uzaklaşma kadınlarda depresyon gelişimine neden olduğuna dair görüşler vardır. Gebelik ve doğumla, endokrin ve biyokimyasal değişiklikler tüm kadınlarda benzer olmasına karşın, psikiyatrik bozuklukların ancak kadınların bir bölümünde gelişmektedir. Bu yüzden etiolojisinde, kişiler arası ilişkiler, sosyal stres etkenleri, sosyal destek sistem eksiklikleri gibi etmenlerin rol oynadığını gösterilmektedir. (Erdem ve Çelepkolu, 2014, Landy ve ark., 1989) Kendi hayatlarını kontrol edemediğini kendilerinden çok, dış etkenlere bağlı olduğunu düşünen anneler DSD açısından daha yüksek risk altında olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Psikoanalitik açıdan bakıldığında bağımsız kendilik kaybı üzerinde durulmuştur. Ambivalans ve kayıp duygusu yaşayan özellikle ilk doğumunu yapmış annelerde bağımsızlığın, vücut imajının, önceki yaşam tarzının ve anne karnından ayrılmış olan bebeğin kaybı yaşanmaktadır. Annelerin gelişim dönemlerinde duraklamaya uğramış ve doyurulmamış yaşantıları olmuşsa, bebeğin istekleri annelere bunaltıcı gelebilir buna karşılık öfke hissedebilir. Anneler öfkesini ya kendisine ya da bebeklerine yöneltmekte ve olumlu bir annelik imajını içselleştirememektedir (Nicolsan, 1990). Gebe ve yeni doğum yapmış kadının, kendi anneleriyle ilişkilerindeki ambivalan duygular ve duygu karmaşası yaşamış olması kendi annesi ile yeterli özdeşimi yapamamış olması, kendi çocukluk döneminde boşanma ya da ölüm nedeniyle

ebeveyn kaybı, erken gelişim dönemlerinde her iki ebeveynin destekleyici ilişki sağlayıp sağlayamaması da bu süreçte önemli rol oynar (Josefsson ve ark., 2002).

Aile öyküsünde, kendi annesinde ve daha önceki doğumunda doğum sonrası depresyon geçirip geçirmemesi gebelik ve öncesinde ruhsal hastalık öyküsü, doğum sonrası depresyon için risk olarak tanımlanmaktadır. İstenmeyen planlanmamış gebelikler, aile içi ilişkilerin bozuk olması, eksik sosyal destek sistemleri depresyon gelişimini kolaylaştırabilir. Kadın için annelik bir olgunlaşma krizidir bir bakıma da. Doğumdan hemen sonra hastaneden çıkıp eve geldiğinde hem anne, hem eş, hem de ev kadını olarak yeni bir durumla karşı karşıya kalmak bebeğine ve bebekle birlikte yeni kurulmuş ailesine uyumda güçlük çekmeyle sonuçlanır (Danacı ve ark., 2003).

Özellikle sezeryanla doğum yapan annelerin doğumdan sonra bebekleriyle iletişim kurmalarının daha fazla zaman aldığı bebeklerine daha az olumlu tepki verdikleri ve evde de daha az iletişimde ve daha az göz temasında olduklarına dair araştırmalar vardır. (Kuchinskas, 2006). Emzirmenin doğum sonu depresyonla ilişkisi net olmamakla birlikte prolaktin hormonu irritabilite depresif mizaç, libido azalması ile ilgili olduğundan yoğun emziren annelerde de doğum sonrası depresyon görüldüğü ileri sürülmüştür. (WEB). Bazı yazarlar ise biberonla beslenmenin ve sezeryanın doğum sonrası depresyonla ilişkili olduğunu belirtmiştir. (Hannah ve ark., 1992).

Doğumla birlikte kadınlara yüklenen roller beklentiler ekonomik durum bebeğinde ve kendinde sağlık sorunları eşinin ve kendi ailesiyle ilişkilerinin kötü olması evlilik sorunları erken yaşta evlilik ve hamile kalma işsizlik kız çocuğu sahibi olmak, plansız gebeliklerde destek alıp almaması gibi durumlarda DSD nin gelişiminde önemli etkidir.

Doğum sonrası depresyonun gelişimine neden olan etkenleri özetlenirse; prenatal depresyon ve anksiyetenin olması, geçirilmiş depresyon öyküsü sosyal desteğin eksikliği bebekle ilgili beklentiler ve hayal kırıklıkları bebek bakımında yaşanan stres evlilik çatışmaları olumsuz çevre ve aile yaşantıları, düşük benlik algısı, bebeğin huysuzluğu, beslenme ve uyku sorunu bebekte kolik varlığı, düşük sosyoekonomik durum, annenin evlilikteki memnuniyeti, aile öyküsünde depresyon, annenin sigara alkol kullanımı, eğitim durumu, yaşı, gebeliğinde negatif tutumlar prematür bebek, emzirme durumu, gebelik komplikasyonları gebelik sırasında aşırı bulantı kusma, gebelikte yetersiz beslenme düşük kilo, aile içi kayıp yas süreçleri, premenstrüel hastalık tablosu yaşaması, madde bağımlılığı annenin gebelik ve doğum sonrası yaşadığı ruhsal ve fiziksel sıkıntılar, hastalıklar (Troidi, B12 vit eksikliği, Fe eksikliği anemisi, DM gibi) gibi durumlar DSD nin oluşumunda etkidir (Beck, 1996).

Doğum sonu depresyonun kronikleşmesi belirtilerin artması stresli yaşam olaylarının ve ekonomik sorunlarının devam etmesine ve altta yatan kişilik patolojilerine bağlı değişir. Klinik ve seyir majör depresyona benzer ya da ondan daha iyi olabilir. (Erdem ve Çelepkolu, 2014).

2.2.Doğum Ve Anksiyete Bozuklukları

Kadınların doğurganlık çağında psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Birçok kadın için gebelik ve doğum sonrası dönem; depresyon ,anksiyete ve yeme bozukluğu psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın olduğu bir dönemdir .(Özdamar ve ark., 2014) Gebeliğin, OKB için tetikleyici ,panik bozukluk için ise koruyucu etkisi olduğu düşünülmüştür. (Williams, 1997).

Doğum sonrası anksiyetenin görülme sıklığına bakıldığında Britton (2005) ‘un çalışmasına göre annelerin %24,9’unun orta düzeyde, %1’inin şiddetli düzeyde anksiyete yaşamaktadır, Erdem ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmalarında ise annelerin Sürekli Kaygı Envanteri’ne göre %63’ünün, ,Durumluluk Kaygı Envanterine göre de %49nun kaygılı olduğu bildirilmiştir.

Anksiyete, ölecekmiş hissi, huzursuzluk ,düşünmek istenmeyen bir durumun akıldan çıkarılamaması ile alevlenen titreme nefes almakta güçlük , uykusuzluk,terleme titreme gibi fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği bir durumdur. (Cunningham ve ark., 2010).

DSM-5 Tanı kriterleri doğrultusunda yaygın kaygı bozukluğu; kişilerde görülen,

- En az altı ay olmak üzere kişinin hayatındaki birtakım olay ve etkinliklere ilişkin kaygılı beklentisinin olması
- Kaygıları kontrol etmekte güçlük
- Yorgunluk, çabuk yorulma
- Kas gerginliği
- Uyku bozuklukları
- Kolay öfkelenme
- Huzursuzluk
- Kaygıdan dolayı hissedilen belirtilerin toplumsal hayatta işlev bozukluğuna yol açacak düzeyde olması (DSM-5, 2013)

DSM-5 Tanı kriterleri doğrultusunda panik bozukluk kişilerde görülen,

- Yineleyen ve beklenmedik panik ataklar şeklinde görülür
- Çarpıntı
- Terleme
- Nefes darlığı, boğulacakmış gibi hissetme
- Göğüste sıkışma
- Titreme
- Baş dönmesi
- Mide bulantısı veya ağrısı
- Baş dönmesi
- Bayılacakmış gibi hissetme
- Üşüme, ürperme veya ateş basması
- Uyuşma
- Gerçekdışılık ve yabancılaşma
- Kontrolü kaybetme korkusu
- Ölüm korkusu

tanı kriterleri arasında yer almaktadır (DSM-5, 2013)

Anksiyete, korkunun aksine tanımlanması zor endişe duygusudur. Organizmanın tetikle olması için içten gelen uyarıdır. Organizmayı tehlikeler için uyarmakta, tehdit içeren durumlarla başetmek üzere önlem almasını sağlamaktadır. Dışarıdan gelen , açıkça tanımlanabilen gerçek ve kökeni iç çatışmaya dayalı olmayan gerçek bir tehdide karşı gösterilen bir tepki olan korku

da anksiyete gibi bir uyarıdır fakat anksiyete de bilinmeyene, içten gelene, iç çatışmaya dayalı olana sanki gerçek bir tehdit varmışçasına gösterilen bir tepki söz konusudur.

Kişinin bir olayı bir durumu stres olarak algılayıp algılamaması olayın yapısıyla birlikte kişinin bu olayla baş etme yetisine ve savunma düzeneklerine bağlıdır. Egonun kapsamı içinde düşünme ,kişinin algılama, , dış olaylara ve iç dürtülerine göre davranma işlemleri yürür. Egosu gerçekliğe dayalı, dış ve iç dünya arasında bir denge sağlar. Uzun süreli dengesizlik ve yetersiz kalan ego işlevselliği uzun sürerse kronik anksiyeteden bahsedilebilir (Koroğlu, 2004). Organizmanın biyolojik bir korunma sistemi olan normal anksiyete potansiyel bir tehlike karşısında ortaya çıkar ve organizmayı tehlikeli bir durumdan sakındırarak yaşamının devamlılığını sağlar. Anormal ya da patolojik anksiyete de ise gerçek bir tehlike durumu olmaksızın abartılı ve kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen subjektif bir beklenti hissi,endişe dehşet, veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize bir durum söz konusudur. Bu ağır durum psikolojik ve/veya farmakolojik tedaviyi gerektirir (Uzbay, 2007). Anksiyete bozuklukları postpartum dönemde (ilk bir ayda %37,1) depresyondan daha sık görülmekle birlikte ; fazla önemsenmemektedir.. Annenin duygudurum bozukluğu öyküsü, annenin düşük eğitim düzeyi abartılmış perinatal stres algısı (acı, kontrol kaybı) ; aşırı anksiyeteli mizaç durumu ağırlaştırır.(Kocabaşoğlu ve Beşer, 2008).Depresyonla birlikte görülme sıklığı artmaktadır.

Gebelik ve doğum süreci obsesif kompulsif bozukluğu başlatabilir. Çocuğuna yönelik anksiyetesi olan bir annelerde çocukla ilgili bir fobik bir durum gelişebilir. Annelik nevrozu denilen bu durumda çocukların sağlığı hakkında aşırı endişe hali ile karakterize noktural vijilans, sürekli uyanıp çocuğun nefesini dinleme, sıkça kontrol etme, sonunda uykusuzluk ve yorgunluk görülebilir,, Bilişsel tedavi, gevşeme teknikleri duyarsızlaştırma ve grup terapileri tedavi seçenekleri arasındadır. Depresyondaki annelerin %21'ininde çocuğa zarar verme düşünceleri ve tekrarlayan obsesyonları vardır ve %24'ü bebekle yalnız kalmaktan korkar. (Kocabaşoğlu ve Beşer, 2008)

Doğum sonu görülen anksiyetenin düşük laktasyon, düşük emzirme performansı ile ilişkide olabileceğine dair çalışmalar vardır. (Britton, 2007) Wenzel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda genel popülasyona göre doğumdan 8 hafta içerisinde genel anksiyete bozuklukları daha yaygın örülmüştür. Anksiyetesi olan kadınların%10-50 sinde komorbit eşlik eden depresif semptomlar saptanmıştır. Bu durum kültürlerde farklılık göstermekle birlikte depresyon ve sosyal anksiyetenin çocuk sayısının, postpartum dönemdeki stresi tetiklediğine dair sonuçlara ulaşılmıştır (Wenzel, 2005).

Doğum sonrası görülen anksiyete de depresyonda olduğu gibi biyolojik ve psikososyal etmenler rol oynar. Biyolojik yönü DSD ile benzerdir. DSD ile benzerlik gösteren psikososyokültürel nedenler kültürlere göre değişse de sosyal destek yüklü yaşam olayları ekonomik sorunlar, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlarla ilgili beklentiler ,kişilik özellikleri gibi durumlar rol oynayabilir. Doğum sonu dönemde anksiyeteye ile ilgili çok az çalışma vardır. Bu çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığı altında yaşam stresi,prenatal depresyon ,çocuk bakım stresi, sosyal destek eksikliği, prenatal anksiyete, doğum sonrası hüznün, yaşama, önceki depresyon öyküsü, düşük sosyoekonomik durum, düşük özsaygı planlanmamış istenmeyen gebelik ,evlilikte iletişim sorunları yaşama gibi durumlar doğum sonrası görülen anksiyeteyi artırır (Hung, 2004).

Önceden varolan ya da gebelikte başlayan panik bozukluk postpartum dönemde alevlenebilir. Yaşamın farklı alanlarıyla ilgili aşırı yatışmayan kontrol edilemeyen yaygın anksiyete doğumla birlikte artabilir. Doğum sonrası dönemde tanı alamayan farkedilemeyen eşik altı anksiyete belirtileri eşik altı depresyon belirtilerine göre 3 kat daha fazla görülebilmektedir .(Matthey ve ark., 2003).

Gebelik ve doğum OKB bakımından en yüksek riski teşkil eder. Yeni bir bebekle artmış sorumluluk duygusu; var olan sıradan olağan düşüncelerin ciddi tehditkâr edici ve dikkat edilmesi gereken gibi algılanır. Normal zorlantılı düşünceler hatalı değerlendirilebilir. Gebelik sırasında bulaşma ve temizlik obsesyonları daha sık görülürken doğumla birlikte bebeğe zarar geleceği düşüncesi, bebeğe zarar verme obsesyonları ve fobik kaçınmaların görülmesi daha olasıdır. Bebekle ilgili obsesyonlar anneyi sıkıntıya sokabilir. Bebeğine iyi bakamama ya da kendisi zarar verecekmiş gibi düşüncelerin annelerde yoğun suçluluk ve yetersizliğe yol açar. Doğumla birlikte bir anda değişen steroidlerin östrojen ve progesteron düzeyleri ve serotoninin bu duruma yol açtığı düşünülmektedir .(Buttolph ve Holland, 1990) Doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olarak görülebilen yeni doğmuş bebeğe zarar vermeye yönelik istenmeyen, davetsiz düşünceler gibi obsesif kompulsif belirtilerde birlikte görülebilmektedir. (Abramowitz ve ark., 2006).

Doğum sonrası psikoz doğumdan sonraki ilk yılda görülse de genellikle 3.aydan sonra başlar uykusuzluk iritabilite konfüzyon gibi ilk belirtilerle ani başlayabilir ve hızla sanrılar ortaya çıkabilir (Uyar, 2005).

DSM IV Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabında psikozda delüzyonlar, halisinasyonlar, dezorganize konuşma, katatonik davranışlar tanımlanmakta daha hafif doğum sonu psikozunda ise dengesiz ruh hali gibi tuhaf davranışlar ve kafa karışıklığı olabilir. Psikoz,

depresyonla karıştırıldığından gözden kaçabilmektedir .Çoğu zaman postpartum psikozu olan anneler çocuklarını bıçakladıklarını boğdukları, yüksek bir binanın camından attıkları fırında pişirdikleri gibi vahşi düşünceler tarafından kuşatıldığını ifade eder. Tam anlamıyla psikotik özellik gösterdiğinde kendine ve bebeğine zarar verici olmaktadır ve acil tedavi gerektirir.

2.3.İnfantil Kolik

Süt çocukluğu döneminin yani 0-1 yaş aralığında görülebilecek en sık rahatsızlık infantil koliktir. Hekimi ve aileyi çoğu zaman sıkıntıya sokabilen bu rahatsızlığın nedeni tam olarak açıklanamamıştır. (Karabekiroğlu ve ark.2015)

Her beş bebekten birinde görülebilen doğumdan 2-3haftadan sonra başlayan özellikle karın ağrısı ve gaz sancılardan dolayı uzun süreli ağlama krizleri infantil kolik olarak tanımlanır.(Karabekiroğlu, 2012).

Farklı tanımları olmasına rağmen Wessel'in tanımı en çok kabul görendir. Wessel'in tanımına göre İnfantil kolik (İK) yaşamın ilk 4-5 ayındaki bebeklerde görülebilen nedeni açıklanamayan 3 haftadan uzun süreli ,günde üç saatten ve haftada üç günden fazla süren ve nedeni tam olarak bulunamayan huzursuzluk ve ağlama nöbetidir .(Barr, 1998) İnfantil kolik aşırı ağlamanın temel belirti olduğu gastrointestinal sistem problemidir.

İnfantil kolikte sağlıklı bebeklerde akşam saatlerinde daha sık görülen ağlama nöbetlerine , bebeğin bacaklarını karnına doğru çekmesi, karın sertliği,yumruklarını sıkması gaz çıkarma yüzde kızarıklık ve ağlama şeklinin değişmesinin görüldüğü bir tablo eşlik eder. Bu durum ailede endişe oluşturmakla beraber, öfke hayal kırıklığı, yetersizlik ve umutsuzluk depresyon gibi duygular yaşanmasına da neden olmaktadır(Bailey, 2013).

. İnfantil kolikli çocuğun ağlama nedeninin karın ağrısı mı yoksa vücudunun başka bir yerinde ortaya çıkan bir ağrı mı olduğu gösterilememiştir. Aileler sıklıkla bebeğin ağlamasının karın ağrısından kaynaklandığını öne sürmektedirler. Kolikli çocuklardaki ağlama nöbetleri % 10'dan az olguda organik bir nedene bağlıdır. Genellikle ailelerin tariflediği uzamış, durdurulamayan ağlama, beslenmeden sonra artmakta olup, kızarma karın şişliği, artmış gaz, bacakların karına doğru bükülmesi gerçekte karın ağrısı veya hastalık belirtisi mi yoksa anne ve babaların yansıttıkları düşünceler mi tam olarak açıklanamamıştır. İnfantil kolik tanısı 4-5 aylıktan küçük ve geçici ağlama nöbetleri olan, merkezi sinir sistemi gelişim bozukluğu olmayan, fizik muayene bulguları ve büyümesi normal olan her çocuğa konabilir. (Kutlu, 2007)

.İnfantil kolikte hafif, orta ya da ağır olabilen bir klinik tablo vardır. Hafif olanında bebeklerde akşam saatlerinde nedensiz bir huzursuzlukla gözlenmektedir. Orta ve ağır İK de ise, tamamen sağlıklı bebekte başka bir hastalığa bağlı olmaksızın genellikle akşama doğru ve akşam saatlerinde, kaşlarını çatma ve yüzde kızarma ile başlayan, ardından bacaklarını karnına doğru çekmesiyle birkaç dakika süren ve şiddetlenen ağlama nöbetleri görülür. Birkaç dakika süren bu ağlama nöbetleri belli bir süre tekrarlar. Bu şekilde birbirini izleyen ve yaklaşık 2-3 saat süren bu tablo bağırsak guruldaması, gaz ve gaita çıkarma ve ardından sakinleşmeyle biter. Farklı yayınlarda değişiklik gösteren istatistiksel bilgilerde tüm bebeklerin yaklaşık %10-40 da görülen ağlama nöbetleri özellikle öğleden sonra ve akşam saatlerinde gözlenmiştir. Bu şekilde ağlama nöbetleri olan bebeklerin %47 si nde belirtiler üç ay içerisinde sonlanır. %41 inde yedinci aya %12 sinde ise 12.aya kadar sürebilir. (Akçam, 2004)

Nedeni tam olarak açıklanamayan İK da ebeveyn stresi, düşük ebeveyn çocuk ilişkisi, önemlidir. İnfantil kolik kendiliğinden düzelen bir durum olmasına karşın neden olduğu ikincil problemler bebekler ve anneleri için önemlidir. Yapılan araştırmalar tedavi edilmemiş DSD olan annelerin çocuklarında uzamış infantil kolik durumlarının olabileceği varsayımları ortaya konulmuştur. Uzamış infantil kolik olan bebekler de ise hiperaktivite belirtilerinde artış ve düşük bilişsel becerilerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.(Wolke ve ark., 2002)

Ülkemizde 2014 yılında Fırat Erdoğan, Muhammed Tayyib Kadak, Vural Kartal, Neslihan Arıcı, Mustafa Eliaçık, Ömer Faruk Demirel, İlke Özahi İpek tarafından infantil kolikli bebeklerin annelerinde postpartum depresyonu arasında ilişki araştırılmıştır İnfantil kolikli olan bebeklerin annelerinde EDSDÖ puanları yüksek bulunması literatürle de tutarlılık göstermiştir .(Akman ve ark., 2006).

İnfantil kolikli bebekleri olan anneler uzamış ağlama nöbetleri karşısında ebeveynlik ve bakım verme işlevleri hakkında olumsuz duygular hissetmektedir. (Fujiwara ve ark., 2011) Bu durum annelerde yetersizlik suçluluk öfkeye endişeye hatta bebeklerine karşı olumsuz zarar verici duygulara yol açabilir. Radesky ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında özellikle 20 dakikayı aşan ağlamaların doğum sonrası depresyonla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Yapılan çalışmalar İK'nin ailevi stres ve depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir ve uzunlamasına çalışmalarda da depresyon için artmış risk faktörleri tespit edilmiştir.Bazı İK'si bulunan bebeklerin annelerinde yetersizlik hisleri, yüksek ayrılma kaygısı görüle bile bu durumun depresyon için artmış risk olmadığı bildirilmiştir. (Wake, 2006)

Devam eden infantil kolik özellikle sürekli ağlama ebeveynlerde yetersizlik duygusunu, kronik stres ve uyku düzensizliğini DSD ve anksiyeteyi, sinirlilik suçluluk duygularını artırdığını gösteren çalışmalar vardır. (Radesky ve ark., 2013)

İK sı olan bebeklerin annelerinde duygu durum sorunları gözlenebilmektedir. Annelerin çoğunda saldırgan düşünceler ve fanteziler kolik nöbeti sırasında bebeğine zarar verme düşünceleri olduğu bildirilmiş DSD da İK nın önemli ve bağımsız bir risk olduğunu gösterilmiştir .(Rautava ve ark., 1995)

Ebeveyn yüksek stresi ve düşük ebeveynlik güvenine neden olan artmış ebeveynlik öfkesi infantil kolikle ile ilişkili olabilir. Bebeğin sakinleştirilmesindeki yararsız çabaların deneyimlenmesi ve annenin depresyonuyla öğrenilmiş çaresizlik gelişir (Pryce ve ark., 2011).

Ebeveynlerin bebeği sakinleştirme yetisi anne-çocuk arasındaki karşılıklı ilişki içerisinde hem bebeğin kişilik özellikleri hem de bebeğin yanıtları hakkındaki annenin algısı ve deneyimlerine bağlı olarak değişir. Sakinleştirmedeki yetersizlik annenin zihninde bebeği tarafından kabul edilmediği bebeğinin zor bir bebek olduğu suçluluk cezalandırılmış hissi gibi algılanabilir. Bu algılama ve deneyimler, annenin benlik saygısında azalmaya neden olarak DSD na neden olabilir .(Cutrona ve Troutman, 1986)

Kolik nedenlerini açıklamak üzere yapılan çalışmalarda iki faktörüne durulmuştur.

1 Gastrointestinal sistem dışı faktörler

2 Gastrointestinal faktörler

2.3.1. Gastrointestinal Dışı Faktörler

Gastrointestinal dışı faktörler arasında nörogelişimsel olarak immatür sinir sistemini bebek ve çevre arasındaki yetersiz bağ ve psikolojik durumları sayılabiliriz. Gebelikte fiziksel ruhsal yakınmalar ve stres , aile içi sorunlar ve doğumda olumsuz tecrübeler olumsuz aile içi yaşantılar da kolikle ilintilidir .(Rautava ve ark., 1993)

Kolikli bebeklerin sinir sistemlerinin daha hassas olduğunu ve hafif bir uyarının bile ciddi ağlama periyodlarına neden olabileceğini belirten bazı çalışmalar vardır. Bu ağlamalar bebek için gerilimi azaltıcı bir yoldur.(Akçam, 2014)

Yapılan son dönem çalışmalarında “Serotonin – Melatonin Teorisi” ortaya konmuştur. Düz kaslar üzerinde serotoninin kasılma, melatonin gevşeme etkisi olduğu öne sürülmüştür .

Ağlamanın yoğunlaştığı akşam saatlerinde salınımları artan bu hormonlardan melatonin, 3. aydan sonra ancak düzene girer bundan dolayı ilk aylarda serotoninin kasılma etkisini baskılayamaz. Sonuç olarak da bağırsaklarda serotoninin etkisiyle kasılmalar artmakta ve kolik'e neden olabilmektedir (Yalaz, 2013).

Pek çok infantil kolik vakasının patolojik bir durumdan çok davranış ve biyolojik faktörlerden kaynaklandığını öne süren yazarlar vardır. Bu görüş otonom sinir sisteminin dengesinin normal olduğunu gösteren Kirjavainen (2001) tarafından desteklenmektedir. Bu görüşe karşılık Lehtonen ve ark. (1994) ise infantil kolik tanısı almış bebeklerde biliyer sistem fizyolojisinin anormal olduğunu öne sürmektedir .

İnfanstil kolik'in maternal nedenleri arasında ise annenin endişe düzeyi alkol tüketimi sigara kullanımı genç anne olması, baba ile birlikte yaşamama ,evlilik çatışmaları, annenin eğitim düzeyi, travmatik doğum veya doğum sonrası hastanede uzun süre kalış ve sosyal desteğin yetersiz oluşu da gösterilmektedir. (Clifford ve ark., 2002)

Nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte sigara, kolik'i artırıcı çevresel bir faktör olarak, gösterilmiştir., Evdeki sigara içen bireylerin fazlalığıyla bebekte kolik görülme olasılığı ve şiddeti arasında ilişki olduğuna dair çalışmalar vardır. (Miller-Loncar ve ark., 2004). Sigara içindeki nikotin gibi maddelerin serotonin meletonin teorisinde olduğu gibi düz kasları kasıcı etkisinden olabilir mi acaba? Düşük doğum ağırlığının infantil kolik'i artırdığına ait çalışmalar bulunmaktadır (Sondergaard ve ark., 2000).

Kolikli bebekleri olan anneler gözlemlendiğinde, bebekleriyle iletişimlerinin kötü olduğu daha tahammülsüz daha sinirli oldukları görülmüştür.. Bu durum kolik için bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğu kesin olarak tanımlanamamakla birlikte neden olduğu sorunlar için önemlidir (İllingworth, 1985). Bu durum anne ve bebek ruh sağlığı açısından ve güvenli bağlanmayı etkilemesi açısından önemlidir.

2.3.2. Gastrointestinal Faktörler

Beslenme: Uygun pozisyonda emzirmenin olmaması biberon ile beslenme infantil kolik'in nedenleri arasında gösterilmiştir. Uygunsuz pozisyonda ve biberonla beslenmesi esnasında hava yutulması meydana gelmekte beslenme sonrasında gazının çıkarılmaması İK ya neden neden olmaktadır. (Gupta, 2002)

Anne sütü ile beslenmenin İK açısından koruyucu olduğu öne sürülmüştür. (Saavedra ve ark., 2003) Farklı makalelerde ise anne sütü ile beslenmenin kolikten koruyucu olmadığı belirtilmiştir. (Karabayır ve ark., 2009)

Alerji: Hem Annenin diyetindeki inek sütü ile hem de bebeğin inek sütü türevi mamalarla beslenme Şekli alerji meydana getirerek İK e neden olabilir. (Lothe ve Lindberg 1989). Bağırsak epitelinin makromolekül geğirgenliği artışına bağlı olarak inek sütündeki alfa laktoalbuminin inek sütü alerjilerine neden olabilmektedir. İK lı bebeklerin annelerin diyetinde sütün çıkarılmasına %10-25 oranında yanıt vermektedir (Hill ve ark., 1986). Bazı Besin alerjileri İK gelişimine neden olabilmektedir (Hill ve Hosking, 2000).

Annenin beslenme tarzı alerji için önemlidir. Besinlerdeki soya ,turp ,kahve, fındık fıstık, çikolata kabuklu deniz ürünleri soğan brokoli yeŐil biber ve baharatlı yiyeceklerden geçen allerjenlerin anne sütü vasıtasıyla bebeğe geçmesi sonucu oluşur. Bazı İK lı bebeklerin ailelerinde atopi hikyesi vardır. Besin alerjisi olan bebeklerde de egzema, wheezing, eritem, kanlı-mukuslu ishal, kilo alamama gibi bulgulardan biri veya birden fazlası görülebilir. (Miller- Loncar ve ark., 1986)

Bazı İnfantil kolikli bebeklerde intestinal peristaltizm artışı ve motolite anormallikleri saptanmıştır. İnfantil kolikli bebeklerde serum motilin düzeyleri normal bebeklere göre yüksek saptanmıştır.

İK lı bebeklerde düzenli olmayan beslenme davranıŐlarından dolayı azalmış ritmik ve non ritmik emmeden sonra daha fazla rahatsızlık, beslenmeye daha az heveslilik gibi beslenme güçlükleri gözlenmiştir. Bazı İK lı bebeklerde ultrasonografi ile gastroözofajial reflü atakları saptanmıştır. (Türkiye ocuk Hastalıkları Dergisi, 2007) Gastrointesinal nedenler bazı İnfantil kolikli bebeklerde intestinal peristaltizm artışı ve motolite anormallikleri saptanmıştır. Kolikli bebeklerde yaşamın ilk günlerinde vazoaktif intestinal peptit ve motilin yüksek bulunmuştur bu hormonların yükselmesi infantil koliğin anormal gastrointestinal sistem fizyolojisini ilişkili olduğunu göstermektedir. (Lothe ve ark., 1990)

Yine nörogelişimsel olarak immatür sinir sistemine sahip bebeklerde dopamin yetersizliği sonucunda gastrointestinal sistemde bol miktarda bulunan barsak epitelinin sekresyonunu ve kasların kasılmasını etkileyen serotoninin baskılanmaz ve buna bağlı infantil kolik semptomlarının ortaya çıktığı ne sürülmüştür. (Friedman, 1996)

Laktoz malabsorbsiyonu (Hyams ve ark., 1989) bebeklerdeki geçici laktaz eksikliği laktoz malabsorbsiyonunu ve nadiren frktoz intoleransı sonucu laktoz ve frktozun bağırsak bakterilerince parçalanamaması sonucunda İK nın oluŐabileceęi ne sürülmüştür. Tedaviden teŐhise gidilerek laktossuz beslenme diyeti teŐhisi doğrulamaya yöneliktir (Kanabar ve ark., 2001).

Diyete erken girmiş sebze ve meyve suları özellikle sorbitol içeren yüksek früktoz/glukoz oranına sahip elma ,armut gibi meyvelerin kolik semptomlarının ortaya çıkardığına dair çalışmalar vardır. (Aydın, 2003).

Gastroözefageal reflü (GER): İnfantil kolikğin tek bulgusunun GER olabileceği konusunda çalışmalar öne sürülmüştür.

2.3.3. Klinik

Klinik tablo değişkenlik gösterir. Hafif tipinde bebekte yalnızca nedensiz bir huzursuzluk söz konusuken orta ve ağır formda tamamen sağlıklı olan bir bebekte öğleden sonra akşama doğru yüzde kızarma ve kaşlarını çatma ile başlayan ardından da bacakların karına doğru çekerek şiddetli bir şekilde ağlama nöbeti görülür ve belli bir süre sonra sonlanır. Birkaç dakika sonra bu ağlama periyodu tekrar başlar ve nöbet aynı şekilde tekrarlanır. Bu durum birkaç saat sürebilir. Bağırsak guruldaması gaz gaita çıkarmasıyla bebek sakinleşir.Bu ağlamayı açıklayabilecek herhangi bir neden bulunamamıştır (Akçam, 2004).

Yumruk halinde eller, çatık kaşlar sımsıkı kapalı ya da açılmış gözler ,buruşturulmuş ve kızarmış bir yüz kasılmış ya da karına çekilmiş bacaklar yay gibi gerilmiş sırt ayakların soğuk olması İK te aşırı ağlamaya eşlik eden motor bulguları arasındadır. (Hiscock ve Jordan, 2004)

Özellikle annenin bebeğe fazla zaman ayıramadığı zamanlar olan akşam saatlerinde ağlama başlar ve keskin yüksek tonlu aşırı ağlama yanında karın şişliği kusma kabızlık veya ishal, batında gaz geçişi görülmektedir. Dışkılama ya da gaz çıkarmayla bebek rahatlar.

İk tanısı koymada en önemli araç anneden ya da bakımvereninden alınan öyküdür. Ebeveyne bebeğin durumu ağlama şekli huysuzluğun süresi başka hastalığın olup olmadığı gebelik ve doğum öyküsü ve annenin ve bebeğin beslenme biçimi sorularak tanı konmaya çalışılır.

Sessiz bir ortamda bebeği hafifçe sararak ritmik olarak sallamak, dolaştırmak, saç kurutma makinesi veya elektrikli süpürge çalıştırmak ya da çocuğu otomobil ile gezdirmek sakinleştirici olduğu kadar tanıyı doğrulamaya da yarayabilir. Besin alerjisi ya da özafajitli bebeklerde annenin diyetini düzenlemek inek sütünü kesmek laktaz enzimi takviyesi ve antiasit türevi eklemek tanıya götürmenin yanında ayırıcı tanı da önemlidir .(Taubman, 1984)

Fizik inceleme: İnfantil kolikte fizik muayene doğaldır .Muayenesi tamamen normal olan bebeklerde eşlik eden başka bir patolojinin bulunup bulunmadığını ve bebeğin büyüme

gelişiminin normal olup olmadığını göstermeye yöneliktir.

İnfanıl koliğin nedenleri tam olarak açıklanamadığı, normal gelişimin bir parçası mı ya da hastalık olup olmadığı bilinmemektedir. Fizik muayenenin ve gelişimin tamamen normal olmasına rağmen anne bebek ilişkisine zarar verdiği ve aile içi huzursuzluğa neden olduğu için semptomların azaltılmasına yönelik tedavi seçenekleri sunulmuştur .(Alaz, 2003) 50 yılı aşkın süredir tedavi seçenekleri üzerinde çalışılmakta her bebeğin kliniği aynı olmadığı, koliğin kesin nedeni bilinemediği ve her bebek için farklılık gösterdiği için standart bir tedavi protokolü oluşturulamamıştır. Birçok tedavi seçeneği uygulanmış veya denenmiş olmasına rağmen hala etkili bir tedavi bulunamamıştır .(Akçam, 2004)

2.3.4. Yumuşak Dışkılama-İshal

Yumuşak ve sıvı dışkı boşaltımına rağmen bazı süt çocukları defekasyon yani dışkılama sırasında , zorlanırlar ıkınırlar ve acı içinde bağırıabilirler. Bu durum 20 dakika civarı ya da daha fazla sürebilir, gün içinde birkaç kez tekrarlayabilir. Tamamen normal bir süreç olan bu durum hayatın ilk birkaç ayında görülür, kendiliğinden birkaç haftada düzelir. Bu defekasyon bozukluğuna neden olarak pelvik taban relaksasyonu ile intraabdominal basınçtaki artışı arasındaki korelasyonun düzensiz oluşu gösterilebilir. Beslenme öykü, rektal muayene dâhil sistemik fizik muayene ve büyüme izlemi normaldir. Bu durum ileriki zamanlarda kendiliğinden düzelecektir. Çocuğun öğrenme süreci olan bu durumun ileri müdahale gerektirmediği ailelere anlatılarak kaygıları giderilmesi önemlidir .(Youssef ve Lorenzo, 2001)

Fonksiyonel ishal olarak bilinen çocukluk çağı irritabl kolon hastalığı ilk kez 1966 yılında Davidson tarafından tanımlanmıştır. (Davidson ve Wasserman,2007) Fonksiyonel ishal genellikle 1-3 yaşlar arasındaki çocuklarda görülen ve günde 3-4 kez tekrarlayan, müküs ve yiyecek artıkları ile karakterize bir tablo olarak tanımlanmıştır. Normal dışkılama dönemlerinin de görüldüğü sürekli ishal dönemleri vardır.Daha önceleri kronik non-çok özel ishal olarak bilinen ingilizce literatürde “toddler’s diarrhea” adıyla tanımlanan bu rahatsızlık en sık 6-36 ay arasındaki çocuklarda ortaya çıkar. Bazı olgularda bir yangı sonrasında ortaya çıkabilir. Olguların bir çoğunda geçmiş öykülerine bakıldığında ne tekrarlayan barsak enfeksiyonları ne de malabsorpsiyon görülür. Yeterli kalori sağlandığı sürece bebekler normal olarak büyümeye devam ederler. Fonksiyonel ishalin görülme sıklığı 6-36 ay aralığında olsa da ishalin yarısı ilk 6 aydan önce başlayan ishal tablosu ile başlar. Olguların hepsinde fizik muayene bulguları normaldir. Ayırıcı tanıda 6-36 ay arasında kronik ishale yol açabilen disakkaridaz eksikliği (sekonder laktoz intoleransı, sakkaraz-izomaltaz eksikliği), barsak enfeksiyonları (Giardia, Cryptosporidium) protein intoleransı (inek sütü proteini ,soya) ve malabsorpsiyon sendromuna (kistik fibroz, çölyak hastalığı) gibi rahatsızlıklar akla gelmelidir. Aşırı beslenme, aşırı meyva

suyu veya sorbitol tüketilmesi, aşırı karbonhidrat yenmesi yanında düşük yağlı diyetle beslenme varlığı ve besin alerjileri de kronik ishale yol açabilir (Walker, 1981). Fonksiyonel ishalin nedenleri arasında motilite bozukluğu, aşırı su içilmesi, diyetteki yağ miktarı, dışkıda artmış safra artışı, aşırı meyve suyu içimine bağlı karbonhidrat malabsorbsiyonu gösterilebilir. (Kutlu, 2007)

2.3.5. Normal dışkılama paterni

Bebeklerde bağırsak hareketlerin sıklığı beslenme şekline ve aldığı mama içeriğinden etkilenir. Zamanında doğan yenidoğanların %90'ı ilk 24 saatte, tamamına yakını ilk 36 saat içinde mekonyum çıkarır. İlk hafta ortalama 4 olan günlük dışkılama sayısı, ilk 3 ay içinde anne sütü alanlarda yaklaşık 3, mama alanlarda yaklaşık 2 olarak devam eder. Azalarak 2 yaşında 2'nin altına, 4 yaşında 1,2'ye iner. Dört yaşından sonra pek değişmez. Anne sütüyle beslenen bazı normal bebekler her beslenmeden sonra bir miktar dışkı çıkarabildikleri gibi bazıları da 7-10 gün arayla dışkılayabilir (Aydoğan, 2010).

Bebeklerde dışkılama sayısı farklılık gösterir. Bebeğin beslenme şekline gastrointestinal matüresine bağlı olarak değişen dışkılama anne sütü ile beslenen bebeklerde günde 12 kez olabileceği gibi nadiren 3-4 haftada 1 kez olabilmektedir. Doğumdan sonraki ilk haftalarda bebekler ortalama günde 4 kezden fazla kaka yapabilirken ilerleyen yaşlarda bu sayı günde 1-2'ye iner. Bir-dört yaş arasındaki çocukların % 97'si günde 3 ile gün aşırı 1 kez arasında kaka yaparlar. Mama ile beslenen bebeklerde ilk haftalardan itibaren sert dışkılama görülebilir. Ağrılı dışkılaması olan bu bebekler ileride fonksiyonel kabızlık adayları olabilirler. (Kutlu, 2007)

Anne sütünün kesilip ya da azaltılıp ek gıdaya geçiş dönemlerinde ya da formül mama ile beslenme durumunda da bebeklerin dışkılama şekli ve niteliği değişir genellikle kabızlığa neden olabilir bu durum bebekte huzursuzluk karın ağrısı ağlamaya neden olabilir.

İnek sütü alerjisi bebeklerde gaz karın ağrısı ishal yanında kabızlığa da neden olduğu ileri sürülmüştür fakat mekanizması net olarak açıklanamamıştır. Dört aydan önce anne sütünün bırakılması ve günde 200 ml'den fazla inek sütü tüketiminin bebeklerde kronik kabızlık ve anal fissüre neden olmaktadır. (Andran ve ark., 2003).

Diskeviz ise zor kaka yapma anlamına gelmektedir. Bu durumda bebek dışkılama öncesinde dakikalarca ıkınır, çığlık atar, ağlama yanında yüzde kızarma görülür. Bu bu durum 10-20 dakika sürebilir ve sonunda bebek kaka yapınca biter. Bu bebeklerde dışkılama sırasında artan karın içi basıncına pelvis tabanı gevşemesi eşlik etmediği için dışkılama hemen gerçekleşemez. Söz konusu belirtiler kaka yapma gayretinden başka bir şey değildir. Ancak aile bu durumu çoğu zaman kabızlık olarak yorumlar ve bu duruma şahit olmak aileyi endişelendirir (Hyman ve ark., 2006).

Gastroözefageal reflü (GÖR)

Gastroözefageal reflü (GÖR) mide içeriğın özefagus yani yemek borusu içerisine geri kaçışı olarak tanımlanmaktadır. Bu durum ebeveynlerin anksiyetesine yol açar ve bebeklerin gereksiz yere birçok kez muayene olmasına neden olur (Uslu ve ark., 2001).

Mide içeriğının yemek borusu içine geri gelmesi, yani GÖR aslında fizyolojik bir durum olup sağılıklı bebeklerde, çocuk ve erişkinlerde görülebilir. Genellikle çok kısa epizotlar halinde (< 3 dakika) ve postprandial dönemde beslenme sonrasında hiçbir semptomla, özofageal hasara veya komplikasyona yol açmadan ya da çok hafif bir rahatsızlık şeklinde görülebilir. Bu durum endişe verici belirti ve istenmeyen durumlara neden oluyorsa GÖR Hastalığı söz konusudur artık (Vandenplas ve ark., 2009).

GÖR, bebeklik çağının kolik gibi sık görülen bir sorundur ve iyi klinik seyir gösterir. Süt çocukluğu reflüsü hayatın 1. ayından itibaren görülmeye başlar ve dördüncü ay civarında görülme sıklığı doruk noktaya ulaşır. Tamamına yakını bir yaşından sonra giderek azalır ve iki yaşlarında düzelir. GÖR, fizyolojiktir alt özofagus sfinkterlerin geçici gevşemesi sonucu günlük yaşantıda yutmadan bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır.

Regürjitasyon” reflünün orofarinkste olduğunu ifade eder kusma” ise mide içeriğinin ağızdan dışarı çıkmasını tanımlar. Klinikte bu terimlerin iç içe geçmiş olup, birbirinin yerine kullanılmakta ve kesin bir ayırım yapılmamaktadır. Aynı sürecin farklı durumları olarak algılanırlar. Bebeklerde regürjitasyon sıktır. Ancak bir yaş civarında tipik olarak azalır veya tamamen düzelir. Üç aydan küçük sağılıklı süt çocuklarından %70-85’inde sık görülen regürjitasyon 12-14. ayda %95 oranında kendiliğinden iyileşmektedir. Annenin bebeğini besleme şeklini de belirleyen psikopatolojik kişilik özelliklerinin kolikte olduğu gibi bebeğın yeme davranışını da olumsuz yönde etkilediğı ve GÖR gelişmesinde etkili olduğu araştırmalarda gösterilmiştir (Karacetin ve ark., 2011).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Çalışma ilişkisel tarama modeli çerçevesinde planlanmıştır., iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modellerinden olan ilişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Tekil taramalarda olduğu gibi bu tür bir düzenlemelerde de , aralarında ilişki aranacak değişkenler, ayrı ayrı sembolleştirilir. Bu sembolleştirme (değerler verme, ölçme), ilişkisel bir çözümlenmeye olanak verecek veri çiftleri şeklinde yapılır. Bir görüşe göre, dünyada var olan her şey birbirleriyle ilişkilidir. Örumcek ağına benzeyen bu ilişkiler düzeninde, ağın herhangi bir noktasındaki bir etki, değişen ölçülerde, her yana yansımaktadır. İlişkisel tarama modelleri farklı uygulama alanlarında kullanılır. Bireylerin sigara içme alışkanlığı ile akciğer kanserine yakalanma durumu; zekâ düzeyleri ile akademik başarı düzeyleri, sosyoekonomik düzey ile ailedeki çocuk sayısı, eğitim düzeyi ile parti tercihi; cinsiyet ile parti tercihi gibi ilişkiler bu tür ilişkisel tarama modelinin yaygın uygulama alanlarıdır. Tarama yolu ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz; ancak o yönde bazı ipuçları vererek bir değişkendeki durumun bilinmesi halinde ötekinin kestirilmesine yardımcı olabilir. Değişkenler arasındaki ilişki, karşılıklı bağımlılık ya da kısmi bağımlılık şeklinde olabileceği gibi, her ikisini de etkileyen bir ucunu değişkenden dolayı gerçekleştiğinden dolayı tam bağımsızlık şeklinde de olabilir (Karasar 2016).

Bu araştırmanın amacı kolik gibi gastrointestinal problemler yaşayan ve yaşamayan bebeklerin annelerinde görülen depresyon, anksiyete, bağlanma ve psikolojik belirtiler arasında farklılık olup olmadığının değerlendirmektir. Tez bu konu hakkında bilgi sağlamak ve literatüre katkı yapmayı hedeflemektedir. Bu çalışmada İstanbul ili Ümraniye ilçesi birinci basamak sağlık merkezlerine aylık izlem kontrollerine ve aşıya getirilen rastgele seçilmiş ve herhangi bir tanı almamış sağlıklı bebek ve annelerinden oluşan örneklem grubuna Beck depresyon anksiyete scl-90 R ,yakın ilişkiler envanteri ve sosyodemografik veri formunu yanıtlanmaları istenmiş bu yanıtlar sonucunda bebeklerinde gaz ishal kabızlık gör gibi gastrointestinal yakınmalarla ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi saptamak ve bazı değişkenlerin bu durumu etkileyip etkilenmediği anlamak amaçlanmıştır .

Bu bağlamda araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezlerin geçerliliği test edilecektir.

H1: Kolikli bebek sahibi annelerin, kolik problemi olmayan bebek sahibi annelere kıyasla depresyon düzeyi daha yüksektir.

H2: Kolikli bebek sahibi annelerin, kolik problemi olmayan bebek sahibi annelere kıyasla anksiyete düzeyi daha yüksektir.

H3: Kolikli bebek sahibi annelerin, kolik problemi olmayan bebek sahibi annelere kıyasla genel ruh durumu daha kötüdür.

3.2. Evren Ve Örneklem

Çalışma için İstanbul ili Ümraniye ilçesi aile sağlığı merkezine sağlık kontrolü amaçlı gelen kolikli ve koliksiz sağlıklı 0-1 yaş arası bebek sahibi 118 anne amaçlı örnekleme yolu ile seçilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu imzalayıp rızası alınmış olanlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin öğrenilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan “Sosyodemografik Veri Formu”, katılımcıların depresyon, anksiyete, yetişkin bağlanma ve genel ruhsal semptom düzeylerini belirlemek için “Beck Depresyon Envanteri”, “Beck Anksiyete Envanteri”, “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II” ve “SCL- 90-R” kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formunun kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Anket ve belirli formları pekiştirmek, istenilen verileri tamamlamak üzere sorular oluşturulmuştur. Yaş, eğitim durumu, hamilelik sürecine ve çocuğa dair çeşitli bilgilere bu şekilde ulaşılmaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan form bebekte görülebilecek yakınmalarla annelerin ruhsal durumuyla ilişkisini yordayabilmek ve anne ve bebek hakkında bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sürecinde eşi ve yakın çevresi ile sorun yaşayıp yaşamadığı, gebeliği ile ilgili bilgiler gebelik sürecinde geçirdiği fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar gibi anneye ait bilgilerle bebeğe ait sorunlardan oluşmaktadır

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) kliniklerde ve araştırmalarda en sık kullanılan öz bildirim yöntemlerinden biridir. Ölçeğin amacı depresyon belirtilerini değerlendirmek aynı zamanda bilişsel içeriğın de değerlendirilmesini sağlamaktır. (Sorias 1997)

A. T. Beck, J. Rush, B. F. Shaw ve G. Emery tarafından 1961 yılında kişilerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Beck depresyon envanteri (Beck depresyon ölçeği) depresyonda görülen duygusal, bedensel, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen ve sık kullanılan bir envanterdir. Bu ölçeğin asıl amacı, depresyon tanısı koymak değil, kişinin göstermiş olduğu depresyon derecesini nesnel olarak belirlemektir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin ülkemizde güvenilirliği ve geçerliliği Hisli tarafından yapılmıştır. (Hisli, 1998)

Beck Depresyon Envanteri ya da ölçeği (BDE), 21 depresif ve 36 belirti kategorisi içermektedir. Kilo artışı/azalması, iştah kaybı/artma, suçluluk duygusu, kötümserlik, cezalandırılma durumu, kendini cezalandırma isteği, uykuda artış/azalma, içe dönüklük, karasızlık, kendinden nefret etme, kendisini öldürme isteği, somatik yakınmalar, cinsel isteksizlik, yorgunluk, kötümserlik gibi... (Öner, 1994).

Bu kategorilerden her biri 4 tane kendini değerlendirme maddesinden oluşur ve 0 ile 3 puan arasında derecelendirilir. Ölçekte en düşük 0, en yüksek 63 puan alınmaktadır. Alınan puanlar 0–9 puan arası normal, 16–23 orta derecede depresyon, 24–63 puanları arası ciddi derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir (Öner, 1994).

3.3.3. Beck Anksiyete Envanteri

Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılır. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Likert (dereceler toplamı) tipi ölçüm sağlar. Dört seçenek içeren yirmi bir belirti kategorisinden oluşur. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan alır. Bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddeti ölçekten alınan puanın yüksekliği, ile gösterilir. 1998 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ilk Ulusoy ve arkadaşları yapmıştır. (Eren ve ark, 2006)

3.3.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

İlk olarak Fraley ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilen Yetişkin bağlanma boyutları ölçeğinin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve diğerleri (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 18'i kaçınma, 18'i kaygı alt boyutlarını ölçen yedili likert tipinde toplam 36 madde vardır. Her bir alt boyuttan alınan puan arttıkça kaçınmacı bağlanma ya da bağlanma kaygısının arttığı söylenmektedir. Kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .90 iken, kaygı alt boyunun Cronbach alfa katsayısı .86'dır. Ölçeğin kaçınma ve kaygı boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla .81 ve .82 bulunmuştur (Selçuk, Gunaydin, Sumer ve Uysal, 2005). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı romantik ilişkilerde kaygı boyutu için .85; romantik ilişkilerde kaçınma boyutu için .88; arkadaşlık ilişkilerinde kaygı boyutu için .87 ve arkadaşlık ilişkilerinde kaçınma boyutu için .92 olarak bulunmuştur. Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri-II sadece belli bir tür ilişki alanında (örneğin, romantik) değil farklı ilişki alanlarında da kullanılmaya uygun şekilde tasarlanmıştır. (Fraley, Heffernan, Vicary, ve Brumbaugh, 2011)

3.3.5. SCL- 90-R

Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) toplam 90 soruluk bir test olup, sorular 9 alt grupta toplanmaktadır. John Hopkins Üniversitesince geliştirilmiştir. Somatizasyon (12 madde), obsesif-kompulsif belirtiler (10 madde), kişiler arası duyarlılık (9 madde), depresyon (13 madde), anksiyete (10 madde), öfkedüşmanlık (6 madde), fobik anksiyete (7 madde), paranoid düşünceler (6 madde), psikotik belirtiler (10 madde) ve daha çok uyku ve yeme, sorunlar ı ile ilgili 7 maddelik bir ek skala. Sorular, katılımcıların tarafından 0'dan 4'e kadar puanlanmaktadır. (0:hiç, 1: çok az, 2: orta derecede, 3: oldukça fazla, 4: ileri derece). Alt ölçek puanlar 1 ile semptom dağılımı değerlendirilmektedir. 90 soruya verilen yanıtların toplam puanının soru sayısına bölünmesi genel şiddet puanını (GSI; ruhsal belirti düzeyi) oluşturmaktadır. GSI'nin 1'in üzerinde bulunması, belirtilerin psikopatolojik düzeyde olduğunu göstermektedir (Aşkın ve ark, 1995).

3.4. Veri Analizi

Araştırmada annelerin anketlere verdikleri yanıtlar sonucunda elde edilecek veriler IBM SPSS 24 Programı aracılığıyla istatistiksel analizler değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Cronbach Alfa Katsayıları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Kaygılı Bağlanma	,846	18

Kaçınmacı Bağlanma	,781	18
Genel Semptom Ortalaması	,973	90
Anksiyete	,929	21
Depresyon	,957	21

Verilerin ön düzenlemesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı temel alınmıştır. Ölçekler ve alt boyutlarına dair Cronbach's Alpha katsayılarının tamamının $\alpha=,800$ 'den büyük olduğu yani yüksek güvenilirlikte olduğu gözlenmiştir.

Güvenilirliğin test edilmesinden sonra toplama yolu ile hesaplanacak değişken puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Normallik Testi ile test edilmiştir.

Tablo 2. Normalliğin Test Edilmesine İlişkin Kolmogorov-Smirnov Z Testi Sonuçları

	Kaygılı Bağlanma	Kaçınmacı Bağlanma	Genel Semptom Ortalaması	Anksiyete	Depresyon
Kolmogorov-Smirnov Z	,841	,982	,631	1,351	,756
p	,479	,289	,820	,052	,616

Tabloda yer alan test sonuçlarına göre tüm değişkenlerin normal dağılımdan farklılaşmadığı gözlenmiş ve bu noktada parametrik testler kullanılması gerektiğine karar verilmiştir. Parametrik olan testlerden ölçek puanlarının demografik bilgilere göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesinde Bağımsız Örnekler T-Testi ve Tek Yönlü Varyans analizi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin anlamlılığı Pearson Korelasyon analizi ve regresyon analizi ile test edilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Tablo 3. Annelere Dair Demografik Bilgiler

		n	%
Yaş	21-25 Yaş	28	24
	26-30 Yaş	51	43
	31-45 Yaş	39	33
Medeni Durum	Evli	118	100
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	25	21
	Lise	33	28
	Ön Lisans ve Lisans	60	51
Evlilik Süresi	1-3 Yıl Arası	53	45
	4-6 Yıl Arası	31	26
	7 Yıl ve Üzeri	34	29
Çalışma Durumu	Hayır	72	61
	Evet	46	39
Çocuk Sayısı	Tek Çocuk	75	64
	İki Çocuk	37	31
	Üç Çocuk	6	5
Çocukluk Döneminde Anneyi Yetiştiren Kişi	Anne	40	34
	Anne-Baba	78	66
	Toplam	118	100

Annelerin %24'i (28 kişi) 21-25 yaş, %43'i (51 kişi) 26-30 yaş ve %33'i (39 kişi) 31-45 yaş aralığındadır. Annelerin tamamı evlidir. Annelerin %21'i (25 kişi) ilköğretim, %28'i (33 kişi) lise ve %51'i (60 kişi) ön lisans ve lisans mezunudur. Annelerin %45'i (53 kişi) 1-3 yıl arası, %26'i (31 kişi) 4-6 yıl arası ve %29'i (34 kişi) 7 yıl ve üzeri süredir evlidir. Annelerin %61'i (72 kişi) çalışmadığını ve %39'i (46 kişi) çalıştığını belirtmiştir. Annelerin %64'i (75 kişi) tek çocuk, %31'i (37 kişi) iki çocuk ve %5'i (6 kişi) üç çocuk sahibidir. Annelerin %34'i (40 kişi) anne ve %66'i (78 kişi) anne-babası tarafından bakıldığını belirtmiştir.

Tablo 4. Annenin Hamilelik Sürecine Dair Bilgiler

		n	%
Düşük/Ölü Doğum veya Kürtaj Geçirme Durumu	Hayır	97	82
	Evet	21	18
Gebelik Sayısı	Tek Gebelik	67	57
	İki Gebelik	32	27
	Üç ve Üzeri Gebelik	19	16
Hamilelik Sırasında Eş veya Yakın Çevre İle Problem Yaşama Durumu	Hayır	97	82
	Evet	21	18
Gebelik Sırasında Fiziksel ya da Ruhsal Problem Yaşama Durumu	Hayır	106	90
	Evet	12	10
Şu anda Eş veya Yakın Çevre İle Problem Yaşama Durumu	Hayır	100	85
	Evet	18	15
Bebegin Bakımına Destek Veren Birinin Olma Durumu	Hayır	41	35
	Evet	77	65
Toplam		118	100

Annelerin %82'i (97 kişi) düşük/ölü doğum veya kürtaj yaşadığını ve %18'i (21 kişi) yaşamadığını belirtmiştir. Annelerin %57'i (67 kişi) tek gebelik, %27'i (32 kişi) iki gebelik ve %16'i (19 kişi) üç ve üzeri sayıda gebelik geçirdiğini belirtmiştir. Annelerin %82'i (97 kişi) hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile sorun yaşamadığını ve %18'i (21 kişi) yaşadığını belirtmiştir. Annelerin %90'i (106 kişi) gebelik sırasında fiziksel veya ruhsal problem yaşamadığını ve %10'i (12 kişi) yaşadığını belirtmiştir. Annelerin %85'i (100 kişi) şunda eş veya yakın çevresi ile bir problem yaşamadığını ve %15'i (18 kişi) yaşadığını belirtmiştir. Annelerin %35'i (41 kişi) bebeğin bakımına destek veren biri olmadığını ve %65'i (77 kişi) destek veren biri olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Bebeğe Dair Bilgiler

		n	%
Bebeğin Zamanında Doğma Durumu	Hayır	48	41
	Evet	70	59
Doğum Şekli	Normal	53	45
	Sezeryan	65	55
Doğum Ağırlığı	700-2900 Gram	35	30
	2901-3400 Gram	49	42
	3401-4650 Gram	34	29
Bebeğin Yaşı (Ay)	0-3 Ay	55	47
	4-7 Ay	41	35
	8-12 Ay	22	19
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	50	42
	Erkek	68	58
Gebeliğin Planlanma Durumu	Hayır	22	19
	Evet	96	81
Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Beklenti Durumu	Hayır	76	64
	Evet	42	36
Toplam		118	100

Annelerin %41'i (48 kişi) bebeğinin zamanında doğmadığını ve %59'i (70 kişi) doğduğunu belirtmiştir. Annelerin %45'i (53 kişi) normal ve %55'i (65 kişi) sezeryan doğum yaptığını belirtmiştir. Annelerin %30'i (35 kişi) bebeğin doğum ağırlığının 700-2900 gram, %42'i (49 kişi) 2901-3400 gram ve %29'i (34 kişi) 3401-4650 gram olduğunu belirtmiştir. Annelerin %47'i (55 kişi) bebeği 0-3 ay, %35'i (41 kişi) 4-7 ay ve %19'i (22 kişi) 8-12 ay aralığında olduğunu belirtmiştir. Annelerin %42'i (50 kişi) bebeğin cinsiyetinin kız ve %58'i (68 kişi) erkek olduğunu belirtmiştir. Annelerin %19'i (22 kişi) gebeliğini planlamadığını ve %81'i (96 kişi) gebeliğini planlı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %64'i (76 kişi) bebeğinin cinsiyetine yönelik bir beklentisinin olmadığını ve %36'i (42 kişi) beklentisinin olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6. Bebekte Görülen Gastrointestinal ve Diğer Bazı Sorunlara Dair Bilgiler

		n	%
Kolik Durumu	Koliksiz	44	37
	Kolikli	74	63
Gaz	Koliksiz	44	37
	Kolikli	36	31
	Ağır Düzeyde Kolikli	38	32
Karın Ağrısı	Hayır	84	71
	Evet	34	29
Kabızlık	Hayır	96	81
	Evet	22	19
İshal ve Diğer	Hayır	101	86
	Evet	17	14
Bebeğin Sebebi Bulunamayan Ağlamaları Olması Durumu	Hayır	37	31
	Evet	81	69
Bebeğin Sebebi Olmayan Ağlamalarından Ötürü Doktora Gitme Durumu	Sebebi Olmayan Ağlama	38	32
	Yok		
	Hayır	32	27
Bebeğin Uykudan Aniden Ağlayarak Uyanma Durumu	Evet	48	41
	Hayır	36	31
Bebeğin Haftada En Az Üç Gün, Günde Üç Satten Fazla Ağlama Durumu	Evet	82	69
	Hayır	79	67
Bebeğin Ağlamasını Durdurma Yöntemi	Evet	39	33
	Emzirerek	35	30
	Kucağa Alarak	59	50
Bebeğin En Çok Ağladığı Zaman	Dikkatini Müzik, Oyuncak vs İle Dağıtarak	24	20
	Özel Bir Zaman Yok	18	15
	Sabah-Öğle	21	18
	Akşam	79	67
Toplam		118	100

Annelerin %37'i (44 kişi) koliksiz ve %63'i (74 kişi) kolik problemi göstermektedir. Annelerin %37'i (44 kişi) koliksiz, %31'i (36 kişi) kolikli ve %32'i (38 kişi) ağır düzeyde koliklidir. Annelerin %28'i (33 kişi) bebeğinde gaz problemi olmadığını ve %72'i (85 kişi) olduğunu belirtmiştir. Annelerin %71'i (84 kişi) bebekte karın ağrısı olmadığını ve %29'i (34 kişi) olduğunu belirtmiştir. Annelerin %81'i (96 kişi) bebekte kabızlık görülmediğini ve %19'i (22 kişi) görüldüğünü belirtmiştir. Annelerin %86'i (101 kişi) bebekte ishal vb problemler olmadığını ve %14'i (17 kişi) olduğunu belirtmiştir. Annelerin %31'i (37 kişi) bebeğin sebepsiz ağlamalarının olmadığını ve %69'i (81 kişi) olduğunu belirtmiştir. Annelerin %32'i (38 kişi) bebeğin sebepsiz ağlamalarının olmadığını, %27'i (32 kişi) bebeğin sebebi olmayan

ağlamalarından ötürü doktora gitmediklerini ve %41'i (48 kişi) doktora gittiklerini bildirmiştir. Annelerin %31'i (36 kişi) bebeğinin uykudan aniden ağlayarak uyanmadığını ve %69'i (82 kişi) uyandığını belirtmiştir. Annelerin %67'i (79 kişi) bebeğin haftada en az üç gün ağlamadığını ve %33'i (39 kişi) ağladığını belirtmiştir. Annelerin %30'i (35 kişi) bebeğin ağlamasını emzirerek, %50'i (59 kişi) kucağa alarak ve %20'i (24 kişi) dikkatini müzik, oyuncak vs ile dağıtarak durdurduğunu belirtmiştir. Annelerin %15'i (18 kişi) bebeğin ağlamalarının özel bir zamanı olmadığını, %18'i (21 kişi) sabah-öğle ve %67'i (79 kişi) akşam daha çok ağladığını belirtmiştir.

Tablo 7. Anne ve Bebek İlişkisine Yönelik Bilgiler

		n	%
Bebeğin Uyutulma Şekli	Emzirerek	68	58
	Sallayarak	50	42
Bebeğin Anne İle Uyuma Durumu	Hayır	59	50
	Evet	59	50
Bebeğin Günlük Rutini Olması Durumu	Hayır	72	61
	Evet	46	39
Annenin Bebekle Konuşma Durumu	Hayır	6	5
	Evet	112	95
Bebek Ağladığında Annenin Panikleme Durumu	Hayır	56	47
	Evet	62	53
Bebeğin Anne Sütü Emme Durumu	Hayır	8	7
	Evet	110	93
Bebeğin Emzirilme Sıklığı	Açıktıkça	62	53
	2-3 Saatte Bir	56	47
Takviye/Ek Gıda Verme Durumu	Hayır	61	52
	Evet	57	48
Toplam		118	100

Annelerin %58'i (68 kişi) bebeğini emzirerek ve %42'i (50 kişi) sallayarak uyuttuğunu belirtmiştir. Annelerin %50'i (59 kişi) bebeğinin kendisi ile uyumadığını ve %50'i (59 kişi) uyuduğunu belirtmiştir. Annelerin %61'i (72 kişi) bebeğin günlük bir rutini olmadığını ve %39'i (46 kişi) olduğunu belirtmiştir. Annelerin %5'i (6 kişi) bebeği ile konuşmadığını ve %95'i (112 kişi) konuştuğunu belirtmiştir. Annelerin %47'i (56 kişi) bebek ağladığında paniklemediği ve %53'i (62 kişi) paniklediğini belirtmiştir. Annelerin %7'i (8 kişi) bebeğin anne sütü emmediğini ve %93'i (110 kişi) emdiğini belirtmiştir. Annelerin %53'i (62 kişi) bebeğini açıktıkça emzirdiğini ve %47'i (56 kişi) 2-3 saatte bir emzirdiğini belirtmiştir. Annelerin %52'i (61 kişi) bebeğe takviye/ek gıda vermediğini ve %48'i (57 kişi) verdiğini belirtmiştir.

Tablo 8. Ki-Kare Testi Sonuçları

		<u>Koliksiz</u>		<u>Kolikli</u>		<u>Ki-Kare Testi</u>	
		<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>χ^2</u>	<u>p</u>
<u>Şu anda Eş veya Yakın Çevre İle Problem Yaşama Durumu</u>	Hayır	41	41	59	59	3,863	,049
	Evet	3	17	15	83		
<u>Gebeliğin Planlanma Durumu</u>	Hayır	3	14	19	86	6,469	,011
	Evet	41	43	55	57		
<u>Bebenin Anne Sütü Emme Durumu</u>	Hayır	6	75	2	25	5,219	,022
	Evet	38	35	72	65		

Annenin şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumu ile bebekte kolik görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür [$\chi^2=3,863$; $p=,049<,05$]. Buna göre şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşamayan annelerin bebeklerinde kolik görülme oranının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Gebeliğin planlanma durumu ile bebekte kolik görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür [$\chi^2=6,469$; $p=,011<,05$]. Buna göre gebeliği planlı olan annelerin bebeklerinde kolik görülme oranının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Bebenin anne sütü emme durumu ile bebekte kolik görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür [$\chi^2=5,219$; $p=,022<,05$]. Buna göre anne sütü emen bebeklerde kolik görülme oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

4.1. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi

Tablo 9. Yaşa Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	21-25 Yaş	28	65,8	15,0	2,266	,108
	26-30 Yaş	51	66,0	19,8		
	31-45 Yaş	39	58,0	20,1		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	21-25 Yaş	28	44,4	13,7	0,755	,472
	26-30 Yaş	51	49,4	18,4		
	31-45 Yaş	39	46,8	19,1		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	21-25 Yaş	28	0,8	0,4	0,660	,519
	26-30 Yaş	51	0,7	0,4		
	31-45 Yaş	39	0,7	0,6		
Anksiyete (BAÖ)	21-25 Yaş	28	10,7	7,1	3,400	,037
	26-30 Yaş	51	9,1	6,6		
	31-45 Yaş	39	6,6	6,2		
Depresyon (BDÖ)	21-25 Yaş	28	13,0	5,3	3,572	,031
	26-30 Yaş	51	12,5	5,6		
	31-45 Yaş	39	9,7	6,5		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,266$; $p=,108>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,755$; $p=,472>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,660$; $p=,519>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=3,400$; $p=,037<,05$]. Buna göre 21-25 yaş arası annelerin ve 26-30 yaş arası annelerin, 31-45 yaş arası annelere kıyasla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=3,572$; $p=,031<,05$]. Buna göre 21-25 yaş arası annelerin ve 26-30 yaş arası annelerin, 31-45 yaş arası annelere kıyasla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 10. Eğitim Düzeyine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	İlköğretim	25	67,7	19,2	0,860	,426
	Lise	33	61,7	19,0		
	Ön Lisans ve Lisans	60	62,3	19,2		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	İlköğretim	25	47,4	18,1	0,062	,940
	Lise	33	48,2	18,3		
	Ön Lisans ve Lisans	60	46,8	17,3		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	İlköğretim	25	0,7	0,4	3,583	,031
	Lise	33	0,9	0,5		
	Ön Lisans ve Lisans	60	0,7	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	İlköğretim	25	8,8	6,3	0,250	,779
	Lise	33	7,9	6,2		
	Ön Lisans ve Lisans	60	9,0	7,2		
Depresyon (BDÖ)	İlköğretim	25	11,6	6,5	0,410	,664
	Lise	33	12,5	5,9		
	Ön Lisans ve Lisans	60	11,3	5,8		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,860$; $p=,426>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,062$; $p=,940>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=3,583$; $p=,031<,05$]. Buna göre lise mezunu olan annelerin genel ruh durumlarının, ilköğretim ve önlisans üzeri eğitim durumundaki annelere kıyasla daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,250$; $p=,779>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,410$; $p=,664>,05$].

Tablo 11. Evlilik Süresine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	1-3 Yıl Arası	53	65,8	18,9	3,270	,042

	4-6 Yıl Arası	31	66,6	18,6		
	7 Yıl ve Üzeri	34	56,4	18,5		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	1-3 Yıl Arası	53	51,3	17,6		
	4-6 Yıl Arası	31	46,5	16,8	3,112	,048
	7 Yıl ve Üzeri	34	41,9	17,2		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	1-3 Yıl Arası	53	0,8	0,5		
	4-6 Yıl Arası	31	0,7	0,3	0,345	,709
	7 Yıl ve Üzeri	34	0,7	0,6		
Anksiyete (BAÖ)	1-3 Yıl Arası	53	9,8	7,1		
	4-6 Yıl Arası	31	8,8	5,2	2,093	,128
	7 Yıl ve Üzeri	34	6,8	7,2		
Depresyon (BDÖ)	1-3 Yıl Arası	53	12,9	5,9		
	4-6 Yıl Arası	31	12,1	5,2	3,848	,024
	7 Yıl ve Üzeri	34	9,4	6,3		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=3,270$; $p=,042<,05$]. Buna göre evlilik süresi 1-3 yıl arası ve 4-6 yıl arası olan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin 7 yıl ve üzeri süredir evli olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=3,112$; $p=,048<,05$]. Buna göre evlilik süresi 1-3 yıl arası ve 4-6 yıl arası olan annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin 7 yıl ve üzeri süredir evli olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,345$; $p=,709>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,093$; $p=,128>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=3,848$; $p=,024<,05$]. Buna göre evlilik süresi 1-3 yıl arası ve 4-6 yıl arası olan annelerin depresyon düzeylerinin 7 yıl ve üzeri süredir evli olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 12. Çalışma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	72	66,6	18,7		

	Evet	46	58,2	18,9	2,363	,020
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	72	46,4	17,2	-0,735	,464
	Evet	46	48,8	18,4		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	72	0,9	0,5	3,046	,003
	Evet	46	0,6	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	72	9,3	7,1	1,283	,202
	Evet	46	7,7	6,0		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	72	12,2	6,0	1,041	,300
	Evet	46	11,0	5,9		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=2,363$; $p=,020<,05$]. Buna göre çalışmayan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin çalışan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,735$; $p=,464>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=3,046$; $p=,003<,05$]. Buna göre çalışmayan annelerin genel ruh durumunun çalışan annelere kıyasla daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,283$; $p=,202>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,041$; $p=,300>,05$].

Tablo 13. Çocuk Sayısına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Tek Çocuk	75	62,2	18,5	-,832	,407
	2-3 Çocuk	43	65,2	20,2		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Tek Çocuk	75	47,2	17,7	-,127	,899
	2-3 Çocuk	43	47,6	17,7		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Tek Çocuk	75	0,8	0,5	1,440	,153
	2-3 Çocuk	43	0,7	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Tek Çocuk	75	9,4	6,8	1,622	,108
	2-3 Çocuk	43	7,3	6,5		
Depresyon (BDÖ)	Tek Çocuk	75	12,1	6,2	,923	,358
	2-3 Çocuk	43	11,0	5,6		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,832$; $p=,407>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,127$; $p=,899>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,440$; $p=,153>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,622$; $p=,108>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,923$; $p=,358>,05$].

Tablo 14. Çocukluk Döneminde Anneyi Yetiştiren Kişiye Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Anne	40	56,2	16,3	-3,008	,003
	Anne-Baba	78	67,0	19,5		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Anne	40	52,6	19,9	2,359	,020
	Anne-Baba	78	44,6	15,8		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Anne	40	0,6	0,3	-2,328	,022
	Anne-Baba	78	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Anne	40	7,2	4,9	-1,682	,095
	Anne-Baba	78	9,4	7,4		
Depresyon (BDÖ)	Anne	40	10,6	5,9	-1,497	,137
	Anne-Baba	78	12,3	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında çocukluk döneminde anneyi yetiştiren kişiye göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-3,008$; $p=,003<,05$]. Buna göre çocukluk döneminde anne ve babası tarafından beraber yetiştirilen annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin sadece annesi tarafından büyütülen annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında çocukluk döneminde anneyi yetiştiren kişiye göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=2,359$; $p=,020<,05$]. Buna göre çocukluk döneminde sadece annesi tarafından yetiştirilen annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin anne ve babası tarafından beraber büyütülen annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında çocukluk döneminde anneyi yetiştiren kişiye göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,328$; $p=,022<,05$]. Buna göre çocukluk döneminde anne ve babası tarafından beraber yetiştirilen annelerin genel ruh durumunun sadece annesi tarafından büyütülen annelere kıyasla daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında çocukluk döneminde anneyi yetiştiren kişiye göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,682$; $p=,095>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında çocukluk döneminde anneyi yetiştiren kişiye göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,497$; $p=,137>,05$].

42. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Annenin Hamilelik Sürecine Dair Bilgilere Göre İncelenmesi

Tablo 15. Düşük/Ölü Doğum Veya Kürtaj Geçirme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	97	61,6	18,9	-2,159	,033
	Evet	21	71,3	18,6		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	97	48,5	18,1	1,537	,127
	Evet	21	42,0	14,7		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	97	0,7	0,5	-0,679	,499
	Evet	21	0,8	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	97	8,5	7,1	-0,409	,683
	Evet	21	9,2	4,9		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	97	11,2	6,0	-2,015	,046
	Evet	21	14,0	5,4		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,159$; $p=,033<,05$]. Buna göre daha önce düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirmiş olan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin geçirmemiş olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,537$; $p=,127>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,679$; $p=,499>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,409$; $p=,683>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,015$; $p=,046<,05$]. Buna göre daha önce düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirmiş olan annelerin depresyon düzeylerinin geçirmemiş olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 16. Gebelik Sayısına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Tek Gebelik	67	61,3	18,5	1,376	,257
	İki Gebelik	32	63,7	20,7		
	Üç ve Üzeri Gebelik	19	69,5	17,8		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Tek Gebelik	67	48,0	17,8	0,267	,766
	İki Gebelik	32	45,4	19,2		
	Üç ve Üzeri Gebelik	19	48,2	14,8		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Tek Gebelik	67	0,8	0,5	0,469	,627
	İki Gebelik	32	0,8	0,4		
	Üç ve Üzeri Gebelik	19	0,7	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Tek Gebelik	67	9,0	6,9	0,214	,808
	İki Gebelik	32	8,2	7,0		
	Üç ve Üzeri Gebelik	19	8,2	5,8		
Depresyon (BDÖ)	Tek Gebelik	67	11,4	5,9	0,474	,624
	İki Gebelik	32	12,6	6,6		
	Üç ve Üzeri Gebelik	19	11,2	5,3		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=1,376; p=,257>,05].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=,267; p=,766>,05].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=,469; p=,627>,05].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=,214; p=,808>,05].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=,474; p=,624>,05].

Tablo 17. Hamilelik Sırasında Eş Veya Yakın Çevre İle Problem Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	97	60,7	18,3	-3,361	,001
	Evet	21	75,5	18,5		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	97	47,0	18,0	-0,395	,693
	Evet	21	48,7	16,0		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	97	0,7	0,5	-2,734	,007
	Evet	21	1,0	0,4		

Anksiyete (BAÖ)	Hayır	97	7,6	6,1	-3,792	,000
	Evet	21	13,4	7,7		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	97	10,6	5,2	-4,490	,000
	Evet	21	16,6	6,8		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-3,361$; $p=,001<,05$]. Buna göre hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşamış olan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin yaşamamış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,395$; $p=,693>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,734$; $p=,007<,05$]. Buna göre hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşamış olan annelerin genel ruh durumunun yaşamamış olan annelere kıyasla daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-3,792$; $p=,000<,05$]. Buna göre hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşamış olan annelerin anksiyete düzeylerinin yaşamamış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-4,490$; $p=,000<,05$]. Buna göre hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşamış olan annelerin depresyon düzeylerinin yaşamamış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 18. Gebelik Sırasında Fiziksel Yada Ruhsal Problem Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	106	64,1	18,8	1,320	,189
	Evet	12	56,4	21,2		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	106	47,5	16,7	0,326	,745
	Evet	12	45,8	25,3		

Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	106	0,7	0,4	-1,413	,160
	Evet	12	0,9	0,7		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	106	8,5	6,7	-0,644	,521
	Evet	12	9,8	7,0		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	106	11,5	6,0	-0,950	,344
	Evet	12	13,3	5,5		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,320$; $p=,189>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,326$; $p=,745>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,413$; $p=,160>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,644$; $p=,521>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,950$; $p=,344>,05$].

Tablo 19. Şu Anda Eş Veya Yakın Çevre İle Problem Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	100	62,5	18,7	-1,055	,294
	Evet	18	67,7	21,4		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	100	47,1	17,6	-0,319	,750
	Evet	18	48,6	18,0		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	100	0,7	0,4	-2,812	,006
	Evet	18	1,0	0,6		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	100	8,1	6,2	-2,139	,035
	Evet	18	11,7	8,6		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	100	10,8	5,2	-4,080	,000
	Evet	18	16,7	7,8		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,055$; $p=,294>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,319$; $p=,750>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,812$; $p=,006<,05$]. Buna göre şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşamakta olan annelerin genel ruh durumunun yaşamayan olan annelere kıyasla daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,139$; $p=,035<,05$]. Buna göre şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşamakta olan annelerin anksiyete düzeylerinin yaşamayan olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-4,080$; $p=,000<,05$]. Buna göre şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşamakta olan annelerin depresyon düzeylerinin yaşamayan olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 20. Bebeğin Bakımına Destek Veren Birinin Olma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	41	63,5	18,1	0,069	,945
	Evet	77	63,2	19,8		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	41	49,6	15,7	1,025	,307
	Evet	77	46,1	18,5		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	41	0,7	0,4	-1,073	,285
	Evet	77	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	41	7,9	6,1	-0,843	,401
	Evet	77	9,0	7,1		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	41	11,2	6,1	-0,596	,552
	Evet	77	11,9	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,069$; $p=,945>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,025$; $p=,307>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,073$; $p=,285>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,843$; $p=,401>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,596$; $p=,552>,05$].

43. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Bebeğe Dair Bilgilere Göre İncelenmesi

Tablo 21. Bebeğin Zamanında Doğma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	48	61,5	15,2	-0,825	,411
	Evet	70	64,5	21,4		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	48	50,4	20,1	1,552	,123
	Evet	70	45,3	15,6		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	48	0,8	0,5	0,781	,436
	Evet	70	0,7	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	48	10,4	7,9	2,447	,016
	Evet	70	7,4	5,5		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	48	13,5	5,6	2,793	,006
	Evet	70	10,5	5,9		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin zamanında doğma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,825$; $p=,411>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin zamanında doğma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,552$; $p=,123>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin zamanında doğma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,781$; $p=,436>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin zamanında doğma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=2,447$; $p=,016<,05$]. Buna göre şuanda bebeği zamanında doğmamış olan annelerin anksiyete düzeylerinin bebeği zamanında doğmuş olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin zamanında doğma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=2,793$; $p=,006<,05$]. Buna göre bebeği

zamanında doğmamış olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeği zamanında doğmuş olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 22. Doğum Şekline Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Normal	53	57,7	15,4	-2,990	,003
	Sezeryan	65	67,9	20,6		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Normal	53	49,4	16,8	1,141	,256
	Sezeryan	65	45,7	18,2		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Normal	53	0,7	0,5	-0,734	,464
	Sezeryan	65	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Normal	53	8,5	7,2	-0,168	,867
	Sezeryan	65	8,7	6,3		
Depresyon (BDÖ)	Normal	53	10,0	5,6	-2,865	,005
	Sezeryan	65	13,1	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında doğum şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,990$; $p=,003<,05$]. Buna göre sezeryan doğum yapmış olan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin normal doğum yapmış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında doğum şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,141$; $p=,256>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında doğum şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,734$; $p=,464>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında doğum şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,168$; $p=,867>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında doğum şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,865$; $p=,005<,05$]. Buna göre sezeryan doğum yapmış olan annelerin depresyon düzeylerinin normal doğum yapmış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 23. Doğum Ağırlığına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	700-2900 Gram	35	67,3	16,1	1,421	,246
	2901-3400 Gram	49	63,0	21,0		
	3401-4650 Gram	34	59,6	18,8		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	700-2900 Gram	35	53,1	19,5	2,830	,063
	2901-3400 Gram	49	45,3	15,8		
	3401-4650 Gram	34	44,2	17,2		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	700-2900 Gram	35	0,8	0,4	0,737	,481
	2901-3400 Gram	49	0,7	0,5		
	3401-4650 Gram	34	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	700-2900 Gram	35	10,4	7,5	1,771	,175
	2901-3400 Gram	49	7,9	5,7		
	3401-4650 Gram	34	7,9	7,2		
Depresyon (BDÖ)	700-2900 Gram	35	13,2	5,5	2,590	,079
	2901-3400 Gram	49	11,8	7,0		
	3401-4650 Gram	34	10,0	4,4		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında doğum ağırlığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=1,421; p=,246>,05].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında doğum ağırlığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=2,830; p=,063>,05].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında doğum ağırlığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=,737; p=,481>,05].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında doğum ağırlığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=1,771; p=,175>,05].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında doğum ağırlığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F=2,590; p=,079>,05].

Tablo 24. Bebeğin Yaşına (Ay) Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	0-3 Ay	55	63,5	18,0	1,411	,248
	4-7 Ay	41	66,1	19,1		
	8-12 Ay	22	57,6	21,3		

Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	0-3 Ay	55	46,5	17,1		
	4-7 Ay	41	48,2	19,0	0,105	,900
	8-12 Ay	22	47,7	16,8		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	0-3 Ay	55	0,8	0,6		
	4-7 Ay	41	0,8	0,3	1,115	,332
	8-12 Ay	22	0,6	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	0-3 Ay	55	7,9	6,7		
	4-7 Ay	41	9,8	6,8	0,879	,418
	8-12 Ay	22	8,3	6,6		
Depresyon (BDÖ)	0-3 Ay	55	11,3	6,2		
	4-7 Ay	41	13,1	5,4	2,103	,127
	8-12 Ay	22	10,1	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin yaşına (ay) göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=1,411$; $p=,248>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin yaşına (ay) göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,105$; $p=,900>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin yaşına (ay) göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=1,115$; $p=,332>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin yaşına (ay) göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,879$; $p=,418>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin yaşına (ay) göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,103$; $p=,127>,05$].

Tablo 25. Bebeğin Cinsiyetine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Kız	50	58,6	17,6		
	Erkek	68	66,8	19,5	-2,354	,020
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Kız	50	44,3	15,9		
	Erkek	68	49,6	18,6	-1,623	,107
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Kız	50	0,7	0,4		
	Erkek	68	0,8	0,5	-0,170	,866
Anksiyete (BAÖ)	Kız	50	8,0	7,0		
	Erkek	68	9,1	6,6	-0,835	,406
Depresyon (BDÖ)	Kız	50	10,7	5,7		
	Erkek	68	12,4	6,1	-1,591	,114

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,354$; $p=,020<,05$]. Buna göre erkek çocuk sahibi olan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin kız çocuk sahibi olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,623$; $p=,107>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,170$; $p=,866>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,835$; $p=,406>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,591$; $p=,114>,05$].

Tablo 26. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	22	75,1	18,1	3,361	,001
	Evet	96	60,6	18,4		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	22	48,2	16,8	0,250	,803
	Evet	96	47,1	17,9		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	22	0,8	0,5	1,043	,299
	Evet	96	0,7	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	22	10,8	7,8	1,656	,100
	Evet	96	8,2	6,4		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	22	16,0	5,1	3,974	,000
	Evet	96	10,7	5,7		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında gebeliğin planlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=3,361$; $p=,001<,05$]. Buna göre gebeliği plansız olan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin gebeliği planlı olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında gebeliğin planlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,250$; $p=,803>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında gebeliğin planlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,043$; $p=,299>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında gebeliğin planlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,656$; $p=,100>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında gebeliğin planlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=3,974$; $p=,000<,05$]. Buna göre gebeliği plansız olan annelerin depresyon düzeylerinin gebeliği planlı olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 27. Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Beklenti Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	76	60,9	18,5	-1,856	,066
	Evet	42	67,6	19,6		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	76	46,5	17,7	-0,720	,473
	Evet	42	48,9	17,6		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	76	0,7	0,5	-1,584	,116
	Evet	42	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	76	8,1	5,9	-1,200	,232
	Evet	42	9,6	8,0		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	76	10,7	6,3	-2,388	,019
	Evet	42	13,4	5,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,856$; $p=,066>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,720$; $p=,473>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,584$; $p=,116>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,200$; $p=,232>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,388$; $p=,019<,05$]. Buna göre bebeğinin cinsiyetine yönelik beklentisi olan annelerin depresyon düzeylerinin beklentisi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

44. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Bebekte Görülen Gastrointestinal ve Diğer Bazı Sorunlara Dair Bilgilere Göre İncelenmesi

Tablo 28. Kolik Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Koliksiz	44	59,1	19,5	-1,874	,063
	Kolikli	74	65,8	18,5		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Koliksiz	44	51,8	18,9	2,143	,034
	Kolikli	74	44,7	16,4		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Koliksiz	44	0,7	0,5	-0,107	,915
	Kolikli	74	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Koliksiz	44	7,8	6,1	-1,056	,293
	Kolikli	74	9,1	7,1		
Depresyon (BDÖ)	Koliksiz	44	9,9	6,0	-2,560	,012
	Kolikli	74	12,8	5,8		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında kolik durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,874$; $p=,063>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında kolik durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=2,143$; $p=,034<,05$]. Buna göre bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin bebeğinde kolik problemi olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında kolik durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,107$; $p=,915>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında kolik durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,056$; $p=,293>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında kolik durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,560$; $p=,012<,05$]. Buna göre bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde kolik problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 29. Wesselle Göre Kolik Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Koliksiz	44	59,1	19,5	2,217	,114
	Kolikli	36	63,6	17,2		
	Ağır Düzeyde Kolikli	38	67,9	19,7		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Koliksiz	44	51,8	18,9	2,813	,064
	Kolikli	36	42,6	14,2		
	Ağır Düzeyde Kolikli	38	46,7	18,2		
	Koliksiz	44	0,7	0,5	0,011	,989

Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Kolikli	36	0,8	0,5		
	Ağır Düzeyde Kolikli	38	0,7	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Koliksiz	44	7,8	6,1		
	Kolikli	36	8,4	6,6	1,004	,370
	Ağır Düzeyde Kolikli	38	9,9	7,5		
Depresyon (BDÖ)	Koliksiz	44	9,9	6,0		
	Kolikli	36	11,5	5,2	5,078	,008
	Ağır Düzeyde Kolikli	38	14,0	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında Wessel'in (bebeklerin üç haftadan uzun süre, haftada en az üçgün ve günde üç saatten uzun süre ağlama) kolik tanımına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,217$; $p=,114>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında Wessel'in kolik tanımına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,813$; $p=,064>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında Wessel'in kolik tanımına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,011$; $p=,989>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında Wessel'in kolik tanımına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=1,004$; $p=,370>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında Wessel'in kolik tanımına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=5,078$; $p=,008<,05$]. Buna göre bebeğinde ağır kolik problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde kolik problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 30. Bebekte Gaz Olması Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	33	58,2	19,3	-1,808	,073
	Evet	85	65,3	18,8		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	33	45,4	17,1	-0,742	,459
	Evet	85	48,1	17,9		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	33	0,8	0,5	0,925	,357
	Evet	85	0,7	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	33	7,4	7,1	-1,260	,210
	Evet	85	9,1	6,6		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	33	9,5	6,4	-2,598	,011
	Evet	85	12,6	5,6		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebekte gaz olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,808$; $p=,073>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebekte gaz olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,742$; $p=,459>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebekte gaz olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,925$; $p=,357>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebekte gaz olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,260$; $p=,210>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebekte gaz olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,598$; $p=,011<,05$]. Buna göre bebeğinde gaz problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde gaz problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 31. Bebeğin Karın Ağrısı Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	84	62,6	18,0	-0,625	,533
	Evet	34	65,0	21,8		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	84	49,1	18,5	1,736	,085
	Evet	34	42,9	14,6		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	84	0,7	0,5	-0,843	,401
	Evet	34	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	84	8,1	6,6	-1,336	,184
	Evet	34	9,9	6,9		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	84	11,0	6,0	-2,117	,036
	Evet	34	13,5	5,6		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,625$; $p=,533>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,736$; $p=,085>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,843$; $p=,401>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,336$; $p=,184>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,117$; $p=,036<,05$]. Buna göre bebeğinde karın ağrısı problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde karın ağrısı problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 32. Bebeğin Kabızlık Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	96	63,3	19,1	0,043	,965
	Evet	22	63,1	19,5		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	96	47,9	18,2	0,767	,445
	Evet	22	44,7	15,1		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	96	0,8	0,5	0,842	,402
	Evet	22	0,7	0,3		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	96	8,6	7,0	-0,309	,758
	Evet	22	9,0	5,3		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	96	11,9	6,2	0,682	,497
	Evet	22	10,9	5,1		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin kabızlık yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,043$; $p=,965>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin kabızlık yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,767$; $p=,445>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin kabızlık yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,842$; $p=,402>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin kabızlık yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,309$; $p=,758>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin kabızlık yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,682$; $p=,497>,05$].

Tablo 33. Bebeğin İshal Ve Diğer Problemlerin Yaşama Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	101	62,2	18,3	-1,475	,143
	Evet	17	69,6	23,1		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	101	46,9	17,2	-0,599	,550
	Evet	17	49,7	20,4		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	101	0,7	0,5	-2,086	,039
	Evet	17	1,0	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	101	8,8	6,7	0,736	,463
	Evet	17	7,5	7,0		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	101	11,6	5,8	-0,401	,689
	Evet	17	12,2	7,1		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,475$; $p=,143>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,599$; $p=,550>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,086$; $p=,039<,05$]. Buna göre bebeğinde ishal problemi olan annelerin genel ruh durumunun bebeğinde ishal problemi olmayan annelere kıyasla daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,736$; $p=,463>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,401$; $p=,689>,05$].

Tablo 34. Bebeğin Sebebi Bulunamayan Ağlamaları Olması Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	37	59,7	20,5	-1,376	,172
	Evet	81	64,9	18,3		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	37	52,7	19,7	2,265	,025
	Evet	81	44,9	16,1		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	37	0,8	0,5	0,206	,837
	Evet	81	0,7	0,5		

Anksiyete (BAÖ)	Hayır	37	7,3	5,5	-1,476	,143
	Evet	81	9,3	7,2		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	37	9,8	6,1	-2,358	,020
	Evet	81	12,6	5,8		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,376$; $p=,172>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=2,265$; $p=,025<,05$]. Buna göre bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olmayan annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,206$; $p=,837>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,476$; $p=,143>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,358$; $p=,020<,05$]. Buna göre bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 35. Bebeğin Sebebi Olmayan Ağlamalarından Ötürü Doktora Gitme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Sebebi Olmayan Ağlama Yok	38	59,8	20,2	,978	,379
	Hayır	32	64,3	16,8		
	Evet	48	65,4	19,6		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Sebebi Olmayan Ağlama Yok	38	52,1	19,8	2,244	,111
	Hayır	32	43,8	15,8		
	Evet	48	45,9	16,5		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Sebebi Olmayan Ağlama Yok	38	0,8	0,5	,011	,990
	Hayır	32	0,7	0,5		
	Evet	48	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Sebebi Olmayan Ağlama Yok	38	7,3	5,5	1,668	,193
	Hayır	32	8,4	7,4		
	Evet	48	9,9	7,1		
Depresyon (BDÖ)	Sebebi Olmayan Ağlama Yok	38	9,8	6,0	5,194	,007
	Hayır	32	10,9	5,1		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,978$; $p=,379>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,244$; $p=,111>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,011$; $p=,990>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=1,668$; $p=,193>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=5,194$; $p=,007<,05$]. Buna göre bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olmayan ve bu ağlamalardan ötürü doktora giden annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 36. Bebeğin Uykudan Aniden Ağlayarak Uyanma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	36	61,0	19,9	-,864	,389
	Evet	82	64,3	18,8		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	36	45,5	14,2	-,746	,457
	Evet	82	48,1	19,0		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	36	0,6	0,5	-1,765	,080
	Evet	82	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	36	5,9	4,3	-3,015	,003
	Evet	82	9,8	7,3		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	36	8,8	5,3	-3,697	,000
	Evet	82	13,0	5,8		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,864$; $p=,389>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,746$; $p=,457>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,765$; $p=,080>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-3,015$; $p=,003<,05$]. Buna göre bebeğinin uykudan aniden ağlayarak uyanmaları olan annelerin anksiyete düzeylerinin olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-3,697$; $p=,000<,05$]. Buna göre bebeğinin uykudan aniden ağlayarak uyanmaları olan annelerin depresyon düzeylerinin olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 37. Bebeğin Haftada En Az Üç Gün, Günde Üç Satten Fazla Ağlama Durumuna Göre (Wessel'in kolik tanımı) Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	79	60,7	18,2	-2,169	,032
	Evet	39	68,6	20,0		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	79	47,7	17,6	,320	,750
	Evet	39	46,6	18,0		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	79	0,7	0,5	-,235	,814
	Evet	39	0,8	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	79	7,9	6,3	-1,606	,111
	Evet	39	10,1	7,5		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	79	10,6	5,7	-3,008	,003
	Evet	39	14,0	5,9		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,169$; $p=,032<,05$]. Buna göre bebeği haftada en az üç gün, günde üç saatten fazla ağlayan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin diğer annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,320$; $p=,750>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,235$; $p=,814>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,606$; $p=,111>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-3,008$; $p=,003<,05$]. Buna göre bebeği haftada en az üç gün, günde üç saatten fazla ağlayan annelerin depresyon düzeylerinin diğer annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 38. Bebeğin Ağlamasını Durdurma Yöntemine Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Emzirerek	35	65,3	20,7	1,966	,145
	Kucağa Alarak	59	64,9	18,0		
	Dikkatini Müzik, Oyuncak vs İle Dağıtarak	24	56,5	18,7		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Emzirerek	35	54,5	17,0	4,526	,013
	Kucağa Alarak	59	43,5	15,5		
	Dikkatini Müzik, Oyuncak vs İle Dağıtarak	24	46,3	20,7		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Emzirerek	35	0,6	0,3	1,820	,167
	Kucağa Alarak	59	0,8	0,5		
	Dikkatini Müzik, Oyuncak vs İle Dağıtarak	24	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Emzirerek	35	8,3	5,4	2,502	,086
	Kucağa Alarak	59	9,8	7,4		
	Dikkatini Müzik, Oyuncak vs İle Dağıtarak	24	6,3	6,1		
Depresyon (BDÖ)	Emzirerek	35	11,9	6,5	1,977	,143
	Kucağa Alarak	59	12,4	5,6		
	Dikkatini Müzik, Oyuncak vs İle Dağıtarak	24	9,6	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=1,966$; $p=,145>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F=4,526$; $p=,013<,05$]. Buna göre bebeğinin ağlamasını emzirerek durduran annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin diğer yöntemlerle durduran annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=1,820$; $p=,167>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,502$; $p=,086>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=1,977$; $p=,143>,05$].

Tablo 39. Bebeğin En Çok Ağladığı Zamana Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü ANOVA Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Özel Bir Zaman	18	55,3	17,9	2,945	,057
	Yok					
	Sabah-Öğle	21	59,5	19,1		
	Akşam	79	66,1	18,9		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Özel Bir Zaman	18	45,6	13,3	0,206	,814
	Yok					
	Sabah-Öğle	21	49,2	20,7		
	Akşam	79	47,2	17,8		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Özel Bir Zaman	18	0,6	0,4	0,639	,530
	Yok					
	Sabah-Öğle	21	0,8	0,4		
	Akşam	79	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Özel Bir Zaman	18	7,9	8,2	0,135	,874
	Yok					
	Sabah-Öğle	21	9,0	6,2		
	Akşam	79	8,7	6,6		
Depresyon (BDÖ)	Özel Bir Zaman	18	10,0	7,3	2,974	,055
	Yok					
	Sabah-Öğle	21	9,7	6,4		
	Akşam	79	12,6	5,4		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin en çok ağladığı zamana göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,945$; $p=,057>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin en çok ağladığı zamana göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,206$; $p=,814>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin en çok ağladığı zamana göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,639$; $p=,530>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin en çok ağladığı zamana göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=,135$; $p=,874>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin en çok ağladığı zamana göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F=2,974$; $p=,055>,05$].

45. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanlarının Anne ve Bebek İlişisine Yönelik Bilgilere Göre İncelenmesi

Tablo 40. Bebeğin Uyutulma Şekline Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Emzirerek	68	66,1	19,0	1,901	,060
	Sallayarak	50	59,4	18,7		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Emzirerek	68	48,9	16,5	1,149	,253
	Sallayarak	50	45,2	19,0		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Emzirerek	68	0,8	0,5	0,209	,835
	Sallayarak	50	0,7	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Emzirerek	68	7,7	5,9	-1,724	,087
	Sallayarak	50	9,9	7,6		
Depresyon (BDÖ)	Emzirerek	68	11,5	5,9	-0,380	,704
	Sallayarak	50	11,9	6,1		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin uyutulma şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,901$; $p=,060>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin uyutulma şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,149$; $p=,253>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin uyutulma şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,209$; $p=,835>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin uyutulma şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,724$; $p=,087>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin uyutulma şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,380$; $p=,704>,05$].

Tablo 41. Bebeğin Anne İle Uyuma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
--	------	---	-----	----	---	---

Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	59	60,0	17,3	-1,905	,059
	Evet	59	66,6	20,4		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	59	43,8	15,6	-2,192	,030
	Evet	59	50,8	18,9		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	59	0,7	0,5	-1,293	,199
	Evet	59	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	59	7,9	6,9	-1,261	,210
	Evet	59	9,4	6,5		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	59	10,1	5,9	-2,991	,003
	Evet	59	13,3	5,7		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin anne ile uyuma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,905$; $p=,059>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin anne ile uyuma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,192$; $p=,030<,05$]. Buna göre bebeği kendisi ile uyuyan annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin bebeği kendisi ile uyumayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin anne ile uyuma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,293$; $p=,199>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin anne ile uyuma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,261$; $p=,210>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin anne ile uyuma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,991$; $p=,003<,05$]. Buna göre bebeği kendisi ile uyuyan annelerin depresyon düzeylerinin bebeği kendisi ile uyumayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 42. Bebeğin Günlük Rutini Olması Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	72	63,5	17,4	0,174	,862
	Evet	46	62,9	21,7		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	72	47,7	18,0	0,258	,797
	Evet	46	46,8	17,2		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	72	0,7	0,5	-0,671	,503
	Evet	46	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	72	8,4	6,5	-0,513	,609
	Evet	46	9,0	7,2		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	72	11,6	6,2	-0,158	,875
	Evet	46	11,8	5,7		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin günlük rutini olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,174$; $p=,862>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin günlük rutini olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,258$; $p=,797>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin günlük rutini olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,671$; $p=,503>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin günlük rutini olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,513$; $p=,609>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin günlük rutini olması durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,158$; $p=,875>,05$].

Tablo 43. Annenin Bebekle Konuşma Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	6	66,7	21,8	0,442	,659
	Evet	112	63,1	19,0		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	6	49,0	16,2	0,237	,813
	Evet	112	47,2	17,8		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	6	0,6	0,4	-1,012	,313
	Evet	112	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	6	6,0	4,5	-0,987	,326
	Evet	112	8,8	6,8		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	6	11,3	6,9	-0,151	,880
	Evet	112	11,7	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında annenin bebekle konuşma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,442$; $p=,659>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında annenin bebekle konuşma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,237$; $p=,813>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında annenin bebekle konuşma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,012$; $p=,313>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında annenin bebekle konuşma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,987$; $p=,326>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında annenin bebekle konuşma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,151$; $p=,880>,05$].

Tablo 44. Bebek Ağladığında Annenin Panikleme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	56	59,8	20,3	-1,899	,060
	Evet	62	66,4	17,5		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	56	44,3	17,5	-1,811	,073
	Evet	62	50,1	17,4		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	56	0,8	0,5	0,999	,320
	Evet	62	0,7	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	56	7,5	7,1	-1,827	,070
	Evet	62	9,7	6,2		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	56	10,6	6,4	-1,963	,052
	Evet	62	12,7	5,4		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebek ağladığında annenin panikleme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,899$; $p=,060>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebek ağladığında annenin panikleme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,811$; $p=,073>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebek ağladığında annenin panikleme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,999$; $p=,320>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebek ağladığında annenin panikleme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,827$; $p=,070>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebek ağladığında annenin panikleme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,963$; $p=,052>,05$].

Tablo 45. Bebeğin Anne Sütü Emme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	8	46,5	10,6	-2,640	,009
	Evet	110	64,5	19,0		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	8	46,4	24,0	-0,158	,875
	Evet	110	47,4	17,2		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	8	0,6	0,4	-0,720	,473
	Evet	110	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	8	7,6	4,0	-0,442	,659
	Evet	110	8,7	6,9		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	8	7,8	3,4	-1,956	,053
	Evet	110	12,0	6,0		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin anne sütü emme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=-2,640$; $p=,009<,05$]. Buna göre bebeği anne sütü emen annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin bebeği anne sütü emmeyen annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin anne sütü emme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,158$; $p=,875>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin anne sütü emme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,720$; $p=,473>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin anne sütü emme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,442$; $p=,659>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin anne sütü emme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,956$; $p=,053>,05$].

Tablo 46. Bebeğin Emzirilme Sıklığına Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Açıktıkça	62	69,1	19,3	3,671	,000
	2-3 Saatte Bir	56	56,8	16,9		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Açıktıkça	62	50,3	15,9	1,953	,053
	2-3 Saatte Bir	56	44,0	19,0		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Açıktıkça	62	0,7	0,4	-1,933	,056
	2-3 Saatte Bir	56	0,8	0,5		
Anksiyete (BAÖ)	Açıktıkça	62	8,5	6,8	-0,162	,872
	2-3 Saatte Bir	56	8,8	6,8		
Depresyon (BDÖ)	Açıktıkça	62	11,5	5,8	-0,464	,644
	2-3 Saatte Bir	56	12,0	6,2		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin emzirilme sıklığına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t=3,671$; $p=,000<,05$]. Buna göre bebeğini açıktıkça emziren annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin bebeğini 2-3 saatte bir emziren annelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında bebeğin emzirilme sıklığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=1,953$; $p=,053>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında bebeğin emzirilme sıklığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-1,933$; $p=,056>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında bebeğin emzirilme sıklığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,162$; $p=,872>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında bebeğin emzirilme sıklığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,464$; $p=,644>,05$].

Tablo 47. Takviye/Ek Gıda Verme Durumuna Göre Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygılı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	61	64,3	18,3	0,595	,553
	Evet	57	62,2	20,1		
Kaçınmacı Bağlanma (YİYE-II)	Hayır	61	48,1	17,3	0,467	,641
	Evet	57	46,5	18,1		
Genel Semptom Ortalaması (SCL 90-R)	Hayır	61	0,8	0,5	0,679	,499
	Evet	57	0,7	0,4		
Anksiyete (BAÖ)	Hayır	61	8,7	7,1	0,019	,985
	Evet	57	8,6	6,4		
Depresyon (BDÖ)	Hayır	61	11,3	5,7	-0,750	,455
	Evet	57	12,1	6,3		

Annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasında takviye/ek gıda verme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,595$; $p=,553>,05$].

Annelerin kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasında takviye/ek gıda verme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,467$; $p=,641>,05$].

Annelerin genel semptom puan ortalamaları arasında takviye/ek gıda verme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,679$; $p=,499>,05$].

Annelerin anksiyete puan ortalamaları arasında takviye/ek gıda verme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=,019$; $p=,985>,05$].

Annelerin depresyon puan ortalamaları arasında takviye/ek gıda verme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t=-,750$; $p=,455>,05$].

46. Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Ortalama Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 48. Koliksiz ve Kolikli Bebeğe Sahip Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Kolik Durumu	Kaygılı Bağlanma	Kaçınmacı Bağlanma	Genel Semptom Ortalaması	Anksiyete	
Koliksiz	Kaygılı Bağlanma	1			
	Kaçınmacı Bağlanma	,208	1		
	Genel Semptom Ortalaması	,481**	,129	1	
	Anksiyete	,215	,281	,428**	1
	Depresyon	,471**	,190	,456**	,306*
Kolikli	Kaygılı Bağlanma	1			
	Kaçınmacı Bağlanma	,277*	1		
	Genel Semptom Ortalaması	,313**	-,017	1	
	Anksiyete	,366**	,138	,663**	1
	Depresyon	,584**	,249*	,559**	,574**

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin kaçınmacı bağlanma ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,208$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin genel semptom ortalaması ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,481$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin anksiyete ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,215$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,471$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin genel semptom ortalaması ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,129$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin anksiyete ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,281$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,190$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin anksiyete düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,428$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,456$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,306$; $p<,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin kaçınmacı bağlanma ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,277$; $p<,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin genel semptom ortalaması ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,313$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin anksiyete ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,366$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,584$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin genel semptom ortalaması ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=-,017$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin anksiyete ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,138$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,249$; $p<,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin anksiyete düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,663$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,559$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,574$; $p<,01$].

Tablo 49. Koliksiz, Kolikli ve Ağır Düzeyde Kolikli Bebeğe Sahip Annelerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve SCL 90-R Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	Kaygılı Bağlanma	Kaçınmacı Bağlanma	Genel Semptom Ortalaması	Anksiyete	
Koliksiz	Kaygılı Bağlanma	1			
	Kaçınmacı Bağlanma	,208	1		
	Genel Semptom Ortalaması	,481**	,129	1	
	Anksiyete	,215	,281	,428**	1
	Depresyon	,471**	,190	,456**	,306*
Kolikli	Kaygılı Bağlanma	1			
	Kaçınmacı Bağlanma	,086	1		
	Genel Semptom Ortalaması	,117	-,394*	1	
	Anksiyete	,357*	-,102	,476**	1
	Depresyon	,539**	,147	,501**	,399*
Ağır Düzeyde	Kaygılı Bağlanma	1			
	Kaçınmacı Bağlanma	,384*	1		
	Genel Semptom Ortalaması	,519**	,316	1	
	Anksiyete	,358*	,276	,873**	1
	Depresyon	,603**	,282	,662**	,691**

Ağır Düzeyde Kolikli tanımı ile Wessel'in tanımına uyan belirtiler kastedilmiştir.

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin kaçınmacı bağlanma ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,208$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin genel semptom ortalaması ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,481$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin anksiyete ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,215$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,471$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin genel semptom ortalaması ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,129$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin anksiyete ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,281$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,190$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin anksiyete düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,428$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,456$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,306$; $p<,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin kaçınmacı bağlanma ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,086$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin genel semptom ortalaması ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,117$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin anksiyete ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,357$; $p<,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,539$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin genel semptom ortalaması ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=-,394$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin anksiyete ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=-,102$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,147$; $p>,05$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin anksiyete düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,476$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,501$; $p<,01$].

Bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,399$; $p<,01$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin kaçınmacı bağlanma ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,384$; $p<,05$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin genel semptom ortalaması ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,519$; $p<,01$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin anksiyete ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,358$; $p<,05$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin depresyon ile kaygılı bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,603$; $p<,01$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin genel semptom ortalaması ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,316$; $p>,05$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin anksiyete ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,276$; $p>,05$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin depresyon ile kaçınmacı bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [$r=,282$; $p>,05$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin anksiyete düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,873$; $p<,01$].

Bebeğinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,662$; $p<,01$].

Bebesinde ağır düzeyde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeyleri ile genel semptom ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$r=,691$; $p<,01$].



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı kolik gibi gastrointestinal problemi yaşayan ve yaşamayan bebeklerin annelerinde görülen depresyon, anksiyete, bağlanma ve ruhsal belirtilerin arasında farklılık olup olmadığının değerlendirmektir. Tez bu konu hakkında bilgi sağlamak ve literatüre katkı yapmayı hedeflemektedir. Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular emsal çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışma sonucunda annelerin depresyon düzeylerinin çocuk sayısına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Benzer olarak Yurdakul (2015) 0-1 yaş bebek sahibi annelerde, doğum sonrası depresyonu üzerine gerçekleştirdiği çalışma sonucunda yaş ile annelerde görülen depresyon olasılığı arasında bir ilişki olmadığını gözlemlemiştir.

Araştırmamız sonucunda hem kolikli hem de koliksiz bebek annelerinin depresyon düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Fakat kolik problemi olan bebeklerin annelerinde bu ilişkinin daha kuvvetli olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Türen (2014) tarafından yayınlanan uzmanlık tezinde elde edilen bulgulara göre annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Literatürde 0-1 yaş çocuk sahibi annelerin depresyon düzeyi ile ilgili çalışmaların seyrek olması sebebiyle bu bölümde doğum sonrası depresyon üzerine yapılmış çalışmaların neticelerine de yer verilmiştir. Bulgulara göre 21-25 yaş arası annelerin ve 26-30 yaş arası annelerin, 31-45 yaş arası annelere kıyasla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Baş Dönmez (2007) tarafından doğum sonrası depresyonun annelerin bebekleri emzirmeleri ve bebek büyümesi üzerine olan etkisini ölçmek amacıyla 131 annenin katılımı ile yapılan çalışma sonucunda, annenin yaşı ile depresyon riski arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Ulusoy (2010) tarafından doğum sonrası altı aylık dönemde doğum sonrası depresyon sıklığının bebeklerin beslenme ve büyümesi ile ilişkisinin incelenmesi üzerine yapılan çalışmada da annenin yaşı ile doğum sonrası depresyon riski arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Yurdakul (2015) 0-1 yaş bebek sahibi annelerde, doğum sonrası depresyonu üzerine gerçekleştirdiği çalışma sonucunda yaş ile annelerde görülen depresyon olasılığı arasında bir ilişki olmadığını gözlemlemiştir.

Bu çalışma sonucunda annelerin depresyon düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Baş Dönmez (2007) tarafından yapılan çalışma

sonucunda annenin eğitim düzeyi ile doğum sonrası depresyon riski arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak Ulusoy (2010) tarafından annelerin doğum sonrası depresyon sıklığının eğitim düzeyi ile ilişkisi olmadığı gözlenmiştir. Benzer olarak Yurdakul (2015) 0-1 yaş bebek sahibi annelerde, doğum sonrası depresyonu üzerine gerçekleştirdiği çalışma sonucunda eğitim durumu ile annelerde görülen depresyon olasılığı arasında bir ilişki olmadığını gözlemlemiştir.

Bu çalışma sonucunda annelerin depresyon düzeylerinin çalışma durumlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Baş Dönmez (2007) tarafından yapılan çalışma sonucunda annenin çalışma durumu ile doğum sonrası depresyon riski arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak Ulusoy (2010) tarafından annelerin doğum sonrası depresyon sıklığının çalışma durumu ile ilişkisi olmadığı gözlenmiştir. Benzer olarak Yurdakul (2015) 0-1 yaş bebek sahibi annelerde, doğum sonrası depresyonu üzerine gerçekleştirdiği çalışma sonucunda çalışma durumu ile annelerde görülen depresyon olasılığı arasında bir ilişki olmadığını gözlemlemiştir.

Bu çalışma sonucunda annelerin depresyon düzeylerinin bebeklerinin doğum ağırlığına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Baş Dönmez (2007) tarafından yapılan çalışma sonucunda bebeğin doğum ağırlığının annelerin depresyon riski üzerinde bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Buna ek olarak Şahin (2009) tarafından düşük doğum ağırlıklı bebek annelerinin normal doğum ağırlıklı bebek anneleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri bakımından karşılaştırılması üzerine gerçekleştirdiği araştırma sonucunda, farklı doğum ağırlığındaki bebeklerin annelerin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığını tespit etmiştir.

Bulgulara göre sezeryan doğum yapmış olan annelerin depresyon düzeylerinin normal doğum yapmış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızın bulgularından farklı olarak Baş Dönmez (2007) çalışmasında bebeğin doğum şeklinin annelerin depresyon riski üzerinde bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada doğum şekline göre annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeği takviye gıda alan ve almayan annelerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Araştırmamızın bulgularından farklı olarak Baş Dönmez (2007) çalışmasında depresyon riski taşıyan grupta yer alan annelerin bebeklerinin ek gıda alma oranının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Bu çalışma sonucunda annelerin anksiyete düzeylerinin bebeklerinin doğum ağırlığına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Şahin (2009) tarafından düşük doğum ağırlıklı bebek annelerinin normal doğum ağırlıklı bebek anneleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri bakımından karşılaştırılması üzerine gerçekleştirdiği araştırma sonucunda, farklı doğum ağırlığındaki bebeklerin annelerin anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığını tespit etmiştir.

Bulgulara göre evlilik süresi 1-3 yıl arası ve 4-6 yıl arası olan annelerin depresyon düzeylerinin 7 yıl ve üzeri süredir evli olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada evlilik süresinin doğum sonrası depresyona etki etmediği belirlenmiştir.

Araştırma neticesinde annelerin depresyon düzeyinin bebeğin bakımına destek veren birinin olup olmamasına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Çalışmamızı destekleyici nitelikte olarak Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada farklı kişilerin doğum sonrası destek verdiği annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bulgulara göre şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşamakta olan annelerin depresyon düzeylerinin yaşamayan olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada eşi ile arası kötü olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Benzer olarak Yurdakul (2015) gerçekleştirdiği çalışma sonucunda eşi ile iletişimde zorluk yaşayan annelerde depresyon olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırma neticesinde annelerin depresyon düzeyinin gebelik sayısına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Çalışmamızı destekleyici nitelikte olarak Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada gebelik sayısı farklı olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bulgulara göre gebeliği plansız olan annelerin depresyon düzeylerinin gebeliği planlı olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmayı destekleyici nitelikte olarak Yurdakul (2015) gerçekleştirdiği çalışma sonucunda gebeliği istekli olmayan annelerde depresyon olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmadan farklı olarak Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada gebeliğin planlı olup olmamasına göre annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma neticesinde annelerin depresyon düzeyinin bebeğin cinsiyetine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Çalışmamızı destekleyici nitelikte olarak Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada kız ve erkek bebeği olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırma neticesinde annelerin depresyon düzeyinin bebeğin anne sütü emme durumuna ve bebeğin emzirilme sıklığına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Çalışmamızı destekleyici nitelikte olarak Ulusoy (2010) tarafından yapılan çalışmada annelerin doğum sonrası depresyon düzeylerinin bebeğin emzirilme durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmamızın sonucunda annelerin anksiyete düzeylerinin bebeklerini emzirme sıklıklarına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer olarak Yurdakul (2015) gerçekleştirdiği çalışma neticesinde bebeğin emzirilme durumu ile annenin depresyon olasılığı arasında bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Karaca Çiftçi'nin (2010) 62 annenin katılımı ile düzenlediği araştırmada emzirme sıklığının annenin kaygı düzeyini etkilediği ve emzirme sıklığı arttıkça annelerin kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Çalışma sonucunda gebeliği planlı olan annelerin bebeklerinde kolik görülme oranının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Yeşiltepe Yalçın (2010) tarafından anne bebek arasındaki bağlanma olgusunun infantil kolik ile ilişkisi konusunda düzenlenen araştırmaya göre gebeliğin planlanma durumu ile bebekte kolik problemi olup olmaması durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

SONUÇ

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre 21-25 yaş arası annelerin ve 26-30 yaş arası annelerin, 31-45 yaş arası annelere kıyasla anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre lise mezunu olan annelerin genel ruh durumlarının, ilköğretim ve ön lisans üzeri eğitim durumundaki annelere kıyasla daha kötü olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre evlilik süresi 1-3 yıl arası ve 4-6 yıl arası olan annelerin kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma ve depresyon düzeylerinin 7 yıl ve üzeri süredir evli olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre çalışmayan annelerin kaygılı bağlanma ve genel ruh durumunun çalışan annelere kıyasla daha kötü olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre çocukluk döneminde anne ve babası tarafından beraber yetiştirilen annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin ve genel ruh durumunun sadece annesi tarafından büyütülen annelere kıyasla daha kötü olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre çocukluk döneminde sadece annesi tarafından yetiştirilen annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin anne ve babası tarafından beraber büyütülen annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre daha önce düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirmiş olan annelerin kaygılı bağlanma ve depresyon düzeylerinin geçirmemiş olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşamış olan annelerin kaygılı bağlanma, genel ruh durumu ortalamasının, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşamamış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşamakta olan annelerin genel ruh durumunu ortalamasının, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşamayan olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre şu anda bebeği zamanında doğmamış olan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin bebeği zamanında doğmuş olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre sezeryan doğum yapmış olan annelerin kaygılı bağlanma ve depresyon düzeylerinin normal doğum yapmış olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre erkek çocuk sahibi olan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin kız çocuk sahibi olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre gebeliği plansız olan annelerin kaygılı bağlanma ve depresyon düzeylerinin gebeliği planlı olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinin cinsiyetine yönelik beklentisi olan annelerin depresyon düzeylerinin beklentisi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinde kolik problemi olmayan annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin bebeğinde kolik problemi olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinde kolik problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde kolik problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinde ağır kolik(Wessel'in tanımına uyan) problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde kolik problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinde gaz ve karın ağrısı problemi olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinde karın ağrısı problemi olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinde ishal problemi olan annelerin genel ruh durumunun bebeğinde ishal problemi olmayan annelere kıyasla daha kötü olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olmayan annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olan annelerin depresyon düzeylerinin bebeğinin sebebi olmayan ağlamaları olmayan ve bu ağlamalardan ötürü doktora giden annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinin uykudan aniden ağlayarak uyanmaları olan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre Wessel'in kolik tanımına uyan bebeği haftada en az üç gün, günde üç saatten fazla ağlayan annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin ve depresyon düzeylerinin diğer annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğinin ağlamasını emzirerek durduran annelerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin diğer yöntemlerle durduran annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeği kendisi ile uyuyan annelerin kaçınmacı bağlanma ve depresyon düzeylerinin bebeği kendisi ile uyumayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeği anne sütü emen annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin bebeği anne sütü emmeyen annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgulara göre bebeğini acıktıkça emziren annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin bebeğini 2-3 saatte bir emziren annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda annelerin kaygılı bağlanma düzeylerinin yaşa, eğitim düzeyine, çocuk sayısına, gebelik sayısına, gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna, şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna, bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna, bebeğin zamanında doğma durumuna, doğum ağırlığına, bebeğin yaşına, bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna, , bebekte gaz olması durumuna, bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna, bebeğin kabızlık yaşama durumuna, bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna, bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna, bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna, Wessel'in tanımına uyan bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna, bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna, bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine, bebeğin en çok ağladığı zamana, bebeğin uyutulma şekline, bebeğin anne ile uyuma durumuna, bebeğin günlük rutini olması durumuna, annenin bebekle konuşma durumuna, bebek ağladığında annenin panikleme durumuna ve takviye/ek gıda verme durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda annelerin kaçıncı bağlanma düzeylerinin yaşa, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, çocuk sayısına, düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna, gebelik sayısına, hamilelik sırasında eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna, gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna, şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna, bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna, bebeğin zamanında doğma durumuna, doğum şekline, doğum ağırlığına, bebeğin yaşına, bebeğin cinsiyetine, gebeliğin planlanma durumuna, bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna, bebeğin gaz sancısı yaşama durumuna, bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna, bebeğin kabızlık yaşama durumuna, bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna, bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna, bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna, Wesselin tanımına uyan ağır kolik yaşama yani bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna, bebeğin en çok ağladığı zamana, bebeğin uyutulma şekline, bebeğin günlük rutini

olması durumuna, annenin bebekle konuşma durumuna, bebek ağladığında annenin panikleme durumuna, bebeğin anne sütü emme durumuna, bebeğin emzirilme sıklığına ve takviye/ek gıda verme durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda annelerin genel semptom ortalamalarının yaşa, evlilik süresine, çocuk sayısına, düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna, gebelik sayısına, gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna, şu anda eş veya yakın çevre ile problem yaşama durumuna, bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna, bebeğin zamanında doğma durumuna, doğum şekline, doğum ağırlığına, bebeğin yaşına, bebeğin cinsiyetine, gebeliğin planlanma durumuna, bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna, kolik durumuna, , bebekte gaz olması durumuna, bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna, bebeğin kabızlık yaşama durumuna, bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna, bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna, bebeğin uykudan aniden ağlayarak uyanma durumuna, Wessel'in tanımına uyan bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna, bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine, bebeğin en çok ağladığı zamana, bebeğin uyutulma şekline, bebeğin anne ile uyuma durumuna, bebeğin günlük rutini olması durumuna, annenin bebekle konuşma durumuna, bebek ağladığında annenin panikleme durumuna, bebeğin anne sütü emme durumuna, bebeğin emzirilme sıklığına ve takviye/ek gıda verme durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda annelerin anksiyete düzeylerinin eğitim düzeyine, evlilik süresine, çalışma durumuna, çocuk sayısına, çocukluk döneminde anneyi yetiştiren kişinin kim olduğuna, düşük/ölü doğum veya kürtaj geçirme durumuna, gebelik sayısına, gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna, bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna, bebeğin zamanında doğma durumuna, doğum şekline, doğum ağırlığına, bebeğin yaşına, bebeğin cinsiyetine, gebeliğin planlanma durumuna, bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti durumuna, kolik durumuna, , bebekte gaz olması durumuna, bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna, bebeğin kabızlık yaşama durumuna, bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna, bebeğin sebebi bulunamayan ağlamaları olması durumuna, bebeğin sebebi olmayan ağlamalarından ötürü doktora gitme durumuna, Wesselin tanımına uygun bebeğin haftada en az üç gün, günde üç satten fazla ağlama durumuna, bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine, bebeğin en çok ağladığı zamana, bebeğin uyutulma şekline, bebeğin anne ile uyuma durumuna, bebeğin günlük rutini olması durumuna, annenin bebekle konuşma durumuna, bebek ağladığında annenin panikleme durumuna, bebeğin anne sütü emme durumuna, bebeğin emzirilme sıklığına ve takviye/ek gıda verme durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda annelerin depresyon düzeylerinin eğitim düzeyine, çalışma durumuna, çocuk sayısına, çocukluk döneminde anneyi yetiştiren kişinin kim olduğuna, gebelik sayısına, gebelik sırasında fiziksel yada ruhsal problem yaşama durumuna, bebeğin bakımına destek veren birinin olma durumuna, bebeğin zamanında doğma durumuna, doğum ağırlığına, bebeğin yaşına, bebeğin cinsiyetine, bebeğin karın ağrısı yaşama durumuna, bebeğin kabızlık yaşama durumuna, bebeğin ishal ve diğer problemlerin yaşama durumuna, Wesselin tanımına uygun bebeğin haftada en az üç gün, günde üç saatten fazla ağlama durumuna, bebeğin ağlamasını durdurma yöntemine, bebeğin en çok ağladığı zamana, bebeğin uyutulma şekline, bebeğin günlük rutini olması durumuna, annenin bebekle konuşma durumuna, bebek ağladığında annenin panikleme durumuna, bebeğin anne sütü emme durumuna, bebeğin emzirilme sıklığına ve takviye/ek gıda verme durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Araştırma yalnızca İstanbul Ümraniye İlçesi katılımcılarını kapsamaktadır. Bu nedenle temsili örneklem olması açısından sınırlıdır. Araştırma birinci basamak sağlık kuruluşlarına getirilen bebeklerin anneleri ile yapılmıştır. Bebeğin yakınmaları anneden alınan öyküye dayalı olması ve annelerin ruhsal durumu o andaki ölçeklere verdikleri yanıtlara göre değerlendirilmesi bir diğer sınırlılıktır. İzlem çalışması olmaması ve babaların değerlendirilmeye alınmaması baba ve annedeki psikopatolojiyi gösterme açısından yetersizdir.

Doğum öncesi ve gebelik sırasında fetal ve maternal ruh sağlığını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Gebelik sırasında anne ve babaların izleme alınmaması doğum sonrası dönemi değerlendirmesini kısıtlamaktadır. Anne ve bebeği etkileyen birçok etken bulunması bu çalışmayı daraltmaktadır. Çok sayıdaki değişkeni bir arda değerlendirmek verilerin gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Bebeğin yakınmaları ve infantil kolik annenin aktardığı öyküye göre tanımlanıyor olması da verilerin gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Yine depresif belirtiler öz bildirim ölçeklerine göre değerlendirilmiştir. Kesin tanı için klinik muayeneye ihtiyaç olması da çalışmamızı bir diğer kısıtlılığdır.

Anne ve bebek ruh sağlığı açısından önemli olan DSD ve İK gelişimini öngörebilen etkenlerin belirlenebilmesi ve erken müdahale ile oluşabilecek psikopatolojileri önleyebilmek amacıyla aileler konu hakkında bilgilendirilmeli anne ve baba adayları gebelik ve doğum sonrası dönemde takip edilerek olası durumlar için desteklenmelidir. Toplum tarafından belirlenen anne olduğunda hissedeceği duygu durumla ters düşen duygulara sahip anneler suçluluk duygusu yaşamaktadır. Bu durumla başetmekte güçlük çeken birçok anne toplum tarafından ayıplanacağı duygusuyla yardım istemekten çekinebilmektedir.

Jinekoloji pediatri kliniklerinde ve Aile sağlığı merkezlerinde bu tür çalışmalar genişletilerek anne ve baba adayları bilgilendirilebilir gebelik ve doğumdan sonraki bir yıl içinde anne ve babalar izlenerek olası durumlarda müdahale edilebilir ya da yönlendirilebilirler.



KAYNAKÇA

- Abacı FB, Gökçe S, Tuygun N, Karacan CD, Oner O. Psychosocial Status and Quality Of Life In Mothers Of Infants With Colic. Turk Pediatri Dergisi 2013; 55: 391-95
- Abramowitz J, Larsen K, Moore K. *Treatment Of Anxiety Disorders In Pregnancy and The Postpartum* Humana Press Inc Humana Press, Inc 2006; 83-108
- Adem Aydın, Hakkı Akman, Hasan Özkan İnfantil Kolik DEÜ Tıp Fak.Dergisi Aralık 2003
- Adewuya AO. The maternity blues in Western Nigerian Women: Prevalence and Risk Factors. Am J Obstet Gynecol 2005;193(4):1522-5
- Ahokas A, Kaukoranta J, Aito M. Effect Of Östradiol On Postpartum Epression. Psychopharmacology 1999;146:108-10
- Ainswort(1989) Attachments Beyond İnfancy
- Akan N, Vural G, . Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Karşılaştıkları Sorunlar Klinik Bilimler Dergisi 1997; 3(6):917
- AkçamM. TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED) Şubat 2004 cilt 13 sayı2 :66-67
- Akman I, Kuscu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakoglu M, Orhan L ve ark. Mothers' Postpartum Psychological Adjustment and İnfantile Colic. Arch Dis Child 2006; 91: 417-19
- Alaz M. İnfantil Kolik Tedavi Modellerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri: Pediatri 2003: 12(3): 206-2010
- American Academy Of Pediatrics. Committee On Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. Pediatrics 2000;106:346-349.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision .Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- Andran F, Day S, Mete E. Cows Milk Consumption İn Constipation and Anal Fissure İn İnfants and Young Children. J Paediatr Child Health 2003;39:329-331.

- Bailey SD, D'Auria J, Haushalter JP. Information On Infantile Colic On the World Wide Web. *J Pediatr Health Care*. 2013; 27: 443-450..
- Baker D, North K. Does Employment Improve The Health Of Lone Mothers? The ALSPAC Study Team. *Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood*. *Soc Sci Med* 1999;49:121-31.
- Barr RG. Colic and crying syndromes in infants. *Pediatrics* 1998;102:1282-1286
- Barr RG. Crying In The First Year of Life: Good News In The Midst Of Dstress. *Child Care Health Dev* 1998;24:425-439. 9.
- Beck CT. A Meta-Analysis Of Predictors of Postpartum Depression. *Nurs Res* 1996;45(5):297-03
- Beck CT. The Lived Experience Of Postpartum Depression: A Phenomenological Study. *Nursing Research*, 1992;41:166-170.,
- Bloch M, Daly RC, Rubinow DR. Endocrine Factors In the Etiology Of Postpartum Depression. *Compr Psychiatry* 2003;44:234-46
- Britton JR. Pre-Discharge Anxiety Among Mothers of Well Newborns: Prevalence and Correlates. *Acta Paediatrica*2005; 94(12):1771-1776
- Cambell ve Ark 1992 Cours and Recurrence Of Postnatal Depressionduring The Transitionto Parenthood *Development and Psychopathology* 4:29-47
- Canivet CA, Ostergren PO, Rosen AS, Jakobsson IL, Hagender BM. Infantile Colic and The Role Of Trait anxiety During Pregnancy In Relation To Psychosocial and Socioeconomic Factors. *Scand J Public Health* 2005; 33:26-34-
- Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Infant Colic: Empirical Evidence Of the Absence Of An Association With Source Of Early Infant Nutrition. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156:1123-8.,
- Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Sequelae Of Infant Colic: Evidence Of Transient Infant Distress and Absence Of Lasting Effects On Maternal Mental Health. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 1183-88

Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Sequelae Of Infant Colic: Evidence Of Transient Infant Distress and Absence Of Lasting Effects On Maternal Mental Health. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 1183-88.(new symposium journal 2014 ;52(1):7-11

Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Infant Colic: Empirical Eevidence Of The Absence Of An Association With Source Of Early Infant Nutrition. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156:1123-8.

Cunningham FG, Gant FN, Leveno KJ, Gilstrap CL, Hauth JC, Wenstrom K. Neurologic and Psychiatric Disorders. In: 2010, pp.1420-32

Cutrona CE, Troutman BR. Social Support, Infant Temperament, and Parenting Selfefficacy: A Mediation Model Of Postpartum Depression. Child Dev 1986; 57: 1507-18.(New Symposium Journal 2014 ;52(1):7-11)

Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Şen FS, İçelli İ. Postnatal Depression İn Turkey: Epidemiological and Cultural Aspects. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003;37(3):125-29

Davidson M, Wasserman R. The İrritable Colon Of Childhood (Chronic Non-Specific Diarhea Syndrome). J Pediatr 1966;69:1027-38,

Declercq ER, Scala C, Corry MP, Applebaum S, Risher P. Listening To Mothers: Report Of The First National U.S. Survey Of Women's Childbearing Experiences. New York:Maternity Center Association; 2002.

Della Vedova AM, Dobrassif İmbasciotti A. Assesing Prenatal Attachment İn Sample Of İtalion Womens S Reprod İnfant Psychol 2008: 26 86-98

Deutsch H. The Psychology Of Women :A Psychoanalyticinterpretation Newyork :Grune and Stratton 1945:498

Doç. Dr. Ayşen Aydoğan Çocukluk Çağında Kabızlığa Yaklaşım Klinik Tıp Pediatri Dergisi 2010;2(2):11-9.

Doğan Y, Çakmak S, Erkan T, Çokuğraş FÇ, Kutlu T. Çocuklarda Fonksiyonel Bağırsak Hastalığı. Hipokrat Pediatri Dergisi 2003;4:122-6.

D.W. Winnicott 1949

E Koroğlu,Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri 2004 ,325-380

Erdem Ö, Bucaktepe EG, Özen Ş, Kara İH. Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin incelenmesi. Düzce Tıp Dergisi 2010; 12(3):24-31.

Evins GG, Theofrastous PJ. Postpartum Depression:A Review Of Postpartum Screening. Prim Care Update For Ob/Gyns 1997;4(6):241-6.

Fulya G Demirçeken -Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığı Güncel Gastroenteroloji Dergis Aralık 2011

Friedman EH .İnfantil ColicArch Pediatr Adolesc Med.1996,85;454-458

Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Barr M. Infant Distress At Five Weeks Of Age and Caregiver Frustration. J Pediatr 2011; 159:425-30

Gülseren L. Doğum Sonrası Depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10(1):58-67

Goldberg S(2000)Attachment and Development.Arnold,London Psikanaliz yazıları 14 2007 s:18-19

Gupta SK. Is Colic A Gastrointestinal Disorder? Curr Opin Pediatr 2002; 14:588-92.

Güler K, Coşkun A, Ekizler H, Karanisoğlu H, Tekin N. Epidemiological Study On Factors Affecting Prenatal Care. Hemşirelik Bülteni 1988;12(3):58-64. 33.

Gülseren L. Doğum Sonrası Depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10(1):58-67

Harris B, Johns S, Fung H, Thomas R, Walker R, Read G. Et Al. The Hormonal Environment Of Postnatal Depression. Br J Psychiatry 1989;154:660-7.

Hill DJ, Hosking CS. Infantile Colic and Food Hypersensitivity. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000; ;30;S67-76

Hill DJ, Firer MA, Shelton MJ, Hosking CS. Manifestations Of Milk Allergy İn İnfancy: Clinical and İmmunological Findings. J Pediatr 1986;109:270-276

Hiscock H, Jordan B. Problem crying in infancy. Med J Aust. 2004;

H.İ. Yakut ve Ark. İnfantil Kolik Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi cilt1 sayı1 2007

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/aile_hekimligi/dr_ali_cengiz_sayilgan.pdf

<http://www.psikeistanbul.org/etkinlik-detay/nws01/-/TRMKL/148/>

http://www.psikiyatri.net/dogum-sonrasi-takintilar/Prof.Dr.Oğuz_Berksun

Hyams J, Geerstama M, Etienne N, Treem W. Colonic Hydrogen Production İn Infants With Colic. J Pediatr 1989; 115:592

Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiou J. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: NeonateToddler. Gastroenterology 2006;130:1519-26

Kaplan HI, Sadock BJ, Eds. Volume 1 Comprehensive Textbook Of Psychiatry, 6th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995;p1059-66.

Kanabar D, Randhawa M, Clayton P. Improvement Of Symptoms Of Lactose İntolerance Following Reduction İn Lactose Load With Lactase. J Hum Nutr Diet 2001; 14:359-363

Karabekiroğlu ve Ark. Anne ve Baba Adaylarında Psikiyatrik Belirtiler İle Doğum Sonrası Depresyon ve İnfantil Kolik Arası İlişki: Çok Merkezli Bir Takip Çalışması 2015 ;26(2):87-89

Karabekiroglu K Gebelik Dönemi ve Bebek Ruh Sağlığı. Bebek Ruh Sağlığı Temel Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2012. s. 25-36.

Karacetin G, Demir T, Erkan T, Cokugras FC. Maternal Psychopathology and Psychomotor Development Of Children With Gastroesophageal Reflux Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011 Jun 20.

Kavlak O,Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması.Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6 188-202-

Kheir EM A. Infantile Colic, Facts and Fiction. Hm,Italian Journal of Pediatrics. 2012; 38: 34 (J humanrhyt 2016;2(1)1-5

Klainin P, Arthur GD. Postpartum Depression İn Asian Cultures: A Literature Review International. Journal Of Nursing Studies 2009;46(10):1355-73

- Kirjavainen J, Jahnukainen T, Huktala V, Et Al. The Balance Of Autonomic Nervous System İs Normal İn Colicy İnfants. *Acta Pediatr* 2001; 90:250-4
- .Landy S, Montgomery J, Walsh S. Postpartum Depression: A Clinical Wiew. *Matern Child Nurs J* 1989;18(1):1-29,
- Lehtonen L, Svedstrom E, Korvenranta H. Gallbladder Hypocontractility İn İnfantil Colic. *Acta Pediatr* 1994; 83:1174-7.
- Levitzky S, Cooper R. Infant Colic Syndrome Maternal Fantasies Of Aggression and İnfanticide. *Clin Pediatr (Phila)* 2000; 39: 395-400.(new symposium journal 2014 ;52(1):7-11
- Lothe L, Ivasson SA, Ekman R, Lindberg T. Motilin and İnfantile Colic: A Prospective Study. *Acta PediatrScand* 1990; 79:410-6
- Lothe L, Lindberg T. Cows Milk Whey Protein Elicits Symptoms Of İnfantile Colic İn Colicy Formula-Fed İnfants: A DoubleBlind Cross Over Study. *Pediatrics* 1989; 83:262
- Miller-Loncar C, Bigsby R, High P, Wallach M, Lester B. Infant Colic and Feeding Difficulties. *Arch Dis Child* 2004;89:908-912(
- Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum And Postpartum Depression: Healthy Mom, Healthy Baby. *J Am Med Womens Assoc* 2004;59:181-91.
- Kocabaşoğlu, S Z Başer Gebelik ve Doğumla Tetiklenen Psikiyatrik Hastalıklar İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiyede Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 •Mart 2008 S:349-354
- Nicolson P. Understanding Postnatal Depression: A Mother-Centred Approach. *J Adv Nurs* 1990;15(6):689-95
- Orenstein S, Peters J, Khan S, Youssef N, Hussain SZ. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) İn: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson textbook of Pediatrics*, 18th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier; 2007:1547-50,
- Özgür Erdem ,Tahsin Çelepcolu Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Nedenleri, *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* Vol.8, No.3 ▪ September 2014
- Öztürk M.O Ruh Sağlığı ve Bozuklukları,Nobel Tıp Kitapevleri s:566-570 Ankara 2002
- Pankaj G. Infantil Colic unfolded. *Ind J Pediatr* 2004; 71:903-6.

- Pryce CR, Azzinnari D, Spinelli S, Seifritz E, Tegethoff M, Meinlschmidt G. Helplessness:A Systematic Translational Teview Of Theory and Evidence For Its Relevance To Understanding and Treating Depression. *Pharmacol Ther* 2011; 132: 242-67
- Poçan AG, Aki OE, Parlakgümüş AH, Gereklioğlu C, Dolgun AB. The Incidence Of and Risk Factors For Postpartum Depression An Urban Maternity Clinic İn Turkey. *Int J Psychiatry Med* 2013;46(2):179-94,
- Radesky JS, Zuckerman B, Silverstein M, Rivara FP, Barr M, Taylor JA ve Ark. Inconsolable Infant Crying and Maternal Postpartum Depressive Symptoms. *Pediatrics* 2013; 131(6): 1857-64
- Rao M, Brenner R, Schisterman E, Vik T, Mills J. Long Term Cognitive Development İn Children With Prolonged Crying. *Arch Dis Child* 2004; 89: 989-92. 9.
- Rautava P, Helenius H, Lehtonen L. Psychosocial Predisposing Factors For İnfantil Colic. 1993; 307:600-4.
- Rautava P, Lehtonen L, Helenius H, Sillanpaa M. Infantile Colic: Child and Family Tthree Years Later. *Pediatrics* 1995; 96: 43-47.
- Riecher-Rössler A, Hofecker Fallahpour M. Postpartum Depression 2003;108(418):51-6.
- Robertson E, Grace S, Wallington T (2004) Antenatal Risk Factors For Postpartum Depression: A Synthesis Of Recent Literature. *Gen Hosp Psychiatry* 26:289-95
- Roberts DM, Ostapchuk M, O'brien JG. Infantile Colic. *American Family Physician* 2004; 70: 735–739
- Saavedra MA, Dacosta JS, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendoca R. Infantil Colic İncidence and Associated Risk Factors: A Cohort Study. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79:115-22.
- Selçuk MY, Usman MG, Oktay M, İstanbullu A, Özdemir Ö, Saraçoğlu F. The Relationship Of Pos16. Beck CT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res* 1996;45(5):297- 303
- Serpil Uyar (2005) Postpartum Depresyonunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması
- Shel Silversteine(1964) The Giving Tree

- Sondergaard C, Skajaa E, Henriksen TB. Fetal Growth and Infantile Colic Arch Dis Hild Fetal Neonatal Ed. 2000; 83:F44-7
- Sörandol A (2003) Doğum Sonrası Psikiyatrik Bozukluklar Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 17 4-11,
- Suzan Kuchinkas The Mother/Baby Attachment Gap 2006
- Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Briefsymptom Inventory- BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994;31: 44-56.
- T Uzbay Nöropsikofarmakoloji Rasyonel İlaç Kullanımı 2007,43-63
- Talachian E, Bidari A, Rezaie MH. Incidence and risk Factors For Infantile Colic İn Iranian Infants. World Gastroenterol 2008; 14(29): 4662-4666
- Taubman B. Clinical Trial Of The Treatment Of Colic By Modification Of Parent-İnfant Interaction. Pediatrics 1984;74:998-1001,
- Tufan Kutlu Fonksiyonel Bağırsak Hastalıkları Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 2007;3:1-9
- The New Library of the Stern, D. (1994) One Way To Build A Clinically Relevant Baby. Infant Mental Health Journal
- Uslu ve Ark. Yenidoğan ve Bebeklik Döneminde Gastroözefageal Reflü Jarem 2011; 1: 21-5
- Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, Et Al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Cractice Guidelines: Joint Recommendations Of The North American Society For Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) And The European Society For Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009;49:498-547.,-
- Wake M, Morton-Allen E, Poulakis Z, Hiscock H, Gallagher S, Oberklaid F. Prevalence, Stability, and Outcomes Of Cry-Fuss and Sleep Problems İn The First 2 years Of Life: Prospective Community-Based Study. Pediatrics 2006; 117: 836-42(New Symposium journal 2014 ;52(1):7-11)
- Walker WA. Benign Chronic Diarrhea Of İnfancy. Pediatr Rev 1981;3:153-8,
- Wenzel A.Haugen EN,Jackson LC,Brendle JR.Anxiety Symptoms and Disorders At Eight Weeks Postpartum;Anxiety Disorder. 2005;19(3):295-311

Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Haris GS, Detwiler AC. Paroxysmal Fussing İn İnfancy, Sometimes Called “Colic”. Pediatrics 1954;14:421-435

Williams KE, Koran LM. Obsessive-Compulsive Disorder in Pregnancy, The Puerperium and The Premenstruum. J Clin Psychiatry 1997;58:330–334

Wolke D, Gray P, Meyer R. Excessive İnfant Crying: A Controlled Study Of Mothers Helping Mothers. Pediatrics 1994;94:322-32

Wolke D, Rizzo P, Woods S. Persistent İnfant Crying and Hyperactivity Problems İn Middle Childhood. Pediatrics 2002; 109: 1054-60.

www.varoluscuterapi.com/pospartum-huzun-ve-depresyonlar/501

Yalaz M. İnfantil Kolik Tedavi Modellerininİncelenmesi. Türkiye Klinikleri: Pediatri 2003: 12(3): 206-210

EKLER

EK 1 Beck Depresyon Envanteri

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 - (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - (1) Gelecek için karamsarım.
 - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görüyorum.
 - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 - (2) Geçmişte baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
 - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - (3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
 - (1) Kendimden pek memnun değilim.
 - (2) Kendime kızgıyım.
 - (3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 - (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
 - (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
 - (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
 - (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
 - (2) Kendimi öldürmek isterdim.
 - (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
 - (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 - (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
 - (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
 - (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
 - (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
 - (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
 - (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
 - (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
 - (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
 - (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 - (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
 - (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

- 13.** (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14.** (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15.** (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16.** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17.** (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18.** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19.** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20.** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21.** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

SCL-90-R

(psikolojik belirti tarama listesi)

AÇIKLAMA: Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bu gün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.

Hiç : 0 Örnek: 1. (2)
Baş ağrısı Çok az 1
Orta derecede 2
Oldukça fazla 3
İleri derecede 4

1. () Baş ağrısı
2. () Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. () Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler
4. () Baygınlık ya da baş dönmesi
5. () Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. () Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. () Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. () Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. () Olayları anımsamada güçlük
10. () Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. () Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. () Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. () Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. () Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. () Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. () Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. () Titreme
18. () Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. () İştah azalması
20. () Kolayca ağlama
21. () Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. () Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. () Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. () Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. () Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. () Olanlar için kendisini suçlama
27. () Belin alt kısmında ağrılar
28. () İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. () Yalnızlık hissi
30. () Karamsarlık hissi
31. () Her şey için çok fazla endişe duyma
32. () Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. () Korku hissi
34. () Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali

35. () Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. () Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. () Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. () İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak
39. () Kalbin çok hızlı çarpması
40. () Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. () Kendini başkalarından aşağı görme
42. () Adale (kas) ağrıları
43. () Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. () Uykuya dalmada güçlük
45. () Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. () Karar vermede güçlük
47. () Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. () Nefes almada güçlük
49. () Soğuk veya sıcak basması
50. () Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. () Hiç bir şey düşünmeme hali
52. () Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. () Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. () Gelecek konusunda ümitsizlik
55. () Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. () Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. () Gerginlik veya coşku hissi
58. () Kolve bacaklarda ağırlık hissi
59. () Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. () Aşırı yemek yeme
61. () İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. () Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. () Bir başkasına vurmaya, zarar vermek, yaralamaya dürtülerinin olması
64. () Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. () Yıkanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. () Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. () Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. () Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. () Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. () Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. () Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. () Dehşet ve panik nöbetleri
73. () Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. () Sık sık tartışmaya girme
75. () Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. () Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. () Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. () Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. () Değersizlik duygusu
80. () Size kötü bir şey olacakmış hissi
81. () Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. () Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. () Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömürecekleri duygusu

84. () Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. () Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. () Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. () Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. () Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. () Suçluluk duygusu
90. () Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ (YIYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç Kararsızım/ Tamamen katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseyemediğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7

15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7

35.Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36.Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7



BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

VERİ FORMU

0-1yaş aralığındaki sağlıklı bebeklerde görülebilecek kolik gibi gastrointestinal sorunların annenin ruhsal durumuyla ilişkisini anlamaya yönelik yaptığımız çalışmaya katılmanızı rica ederiz.Çalışmaya katılıp katılmamak kararı tamamen size aittir.Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığına dair bilgileri lütfen okuyunuz.

Gebelik ve doğum süreci aile bireylerinin fizyolojik psikolojik ve sosyal açıdan stres etmenlerinin bir arada bulunduğu bir dönemdir.Bu dönemde görülebilecek olumsuz duygular ,rahatsızlıklar hem anneyi hem bebeği hem de tüm aileyi psikososyal açıdan olumsuz etkileyecektir.. Bebeklik dönemi,çocuğun,fiziksel ,zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönemdir.Bu dönemde çocuğun yalnızca fiziksel gereksinimlerin giderilmesi yeterli değildir. Anne ve bebek arasındaki ilişki bebeğin sosyal ve bilişsel gelişiminin yanı sıra bebeğin erişkinlik dönemindeki diğer insanlarla olan bağlanmasını ilişkileini etkilemektedir.Sağlıklı bireylerin yetişmesi onların sağlıklı bir çocukluk geçirmeleriyle yakından ilişkilidir. Anne olma çağındaki kadınlarda depresyon görülme sıklığı oldukça yüksektir Gebelik sırasında ve doğumdan sonra geçirilen depresyon anksiyete gibi rahatsızlıklar bebeği ile geçireceği doyumlu sevgi dolu ilişkileri zedeleyebilir.Bu çalışma aileye ve bebeğe sıkıntı verebilecek kolik gibi rahatsızlıkların annenin ruhsal durumuyla ilintili olup olmadığını araştırmak ve olası majör depresyon durumlarında bilgilendirilmek yönlendirilmek amacıyla yapılmaktadır .

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir

Sorularınız ve problemler için araştırmacıya ulaşabilirsiniz.
Aylin Savacı Armador 535 732 94 23

1.Yaşınız?

.2.Medeni Durumunuz

- a) evli
- b) bekar
- c) boşanmış
- d) eşinden ayrı yaşıyor
- e) dul

3.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

- a) yalnız
- b) sadece eşinizle
- c) eş ve çocuklar
- d) anne ve baba
- e)diğer

4.Eğitim düzeyiniz?

- a)İlköğretim
- b)Lise
- c) yüksek okul veya üniversite
- d) diğer..

- 5.Sahip olduğunuz çocuk sayısı
- 6.Kaç gebelik geçirdiniz
- 7.Ölü doğum,düşük küretaj gibi durumlar geçirdiniz mi geçirdiyseniz lütfen belirtiniz
- 8.Hamilelik sırasında eşiniz ve yakın çevrenizle problem yaşadınız mı yaşadıysanız belirtir misiniz?
- 9.Evlilik süreniz
- 10..Şu anda eşiniz ve yakın çevrenizle problem yaşıyor musunuz yaşıyorsanız belirtir misiniz?
- 11.Bebeğiniz zamanında mı doğdu? Gebelik haftasını belirtir misiniz?
- 12.Doğum şeklini belirtir misiniz?
- 13.Doğum ağırlığı
- 14.Şu anki ağırlığı
- 15.Çoğul gebelik miydi?
- 16.Bebeğiniz şu anda kaçınıcı ayında?
- 17.Bebeğinizin cinsiyeti
- 18.Planlı ve istenilen bir gebelik miydi?
- 19.Cinsiyeti hakkında beklentiniz var mıydı ?Belirtir misiniz?
- 20..Bebeğiniz anne sütü alıyor mu?Anne sütü ile beslenemediyse nedenini belirtir misiniz?
- 21.Bebeğinizi emzirme ya da besleme sıklığınız nedir?
- 22.Takviye mama ve ek gıda alıyor mu kaçınıcı ayında başladınız?
- 23.Bebeğinizde sindirim sistemi ile ilgili sorunlar yaşadınız mı?
 - a.Gaz
 - b.karın ağrısı
 - c.Kabızlık
 - d.ishal
 - e. diğer.....
- 24.Sebebini bulamadığınız ağlamaları oluyor mu?
- 25.Bu nedenden dolayı doktora gittiğiniz oldu mu?
- 26.Bebeğiniz uykudan aniden ağlayarak uyanıyor mu uyanıyorsa ne sıklıkla?
- 27.Bebeğinizin ağlaması haftada üç gün ,günde 3 saatten fazla sürüyor mu?
- 28.Bebeğinizin ağlamasını hangi yöntemlerle durdurmaya çalışıyorsunuz?

29. Bebeğiniz günün en çok hangi saatlerinde ağlıyor? Sabah-öğle-akşam
30. Bebeğinizi nasıl uyutuyorsunuz?
31. Bebeğiniz sizinle mi uyuyor?
32. Bebeğinizin günlük rutini var mı?
33. Bebeğinizin bakımıyla sizin dışınızda ilgilenen var mı? Belirtir misiniz?
34. Varsa onlarla ilişkisi nasıldır?
35. Bebeğinizle konuşur musunuz?
36. Bebeğiniz ağladığında paniğe kapıldığınız olur mu?
37. Yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?
38. Şu anda çalışmaya başladınız mı başladıysanız doğumdan ne kadar sonra başladınız?
39. Gebelik öncesi ve gebelik sırasında fiziksel ve ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
40. Evet ise lütfen belirtiniz.....
41. Hiç bu konu/konular için doktora gittiniz mi?
42. Hayır ise nedenini belirtiniz.....
43. Çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz?
- a) anne
- b) baba
- c) bakıcı
- d) anne-baba
- e) diğer.....
44. Çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?
- a) bütün
- b) boşanmış
- c) parçalanmış
45. Çocukluğunuzda aile ilişkileri ilgili sorun yaşadınız mı?
46. Yaşadıysanız lütfen belirtiniz

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Aylin Savacı Armador
Doğum Yeri ve Tarihi : İzmir / 09.08.1974
Mail : aylinsavaci@gmail.com

EĞİTİM

KTÜ Tıp Fakültesi

İŞ TECRÜBESİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi İş Yeri Hekimi