

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



EVİLİK UYUMUNUN GEBELİĞİN SON ÜÇ AYINDA
YAŞANAN DEPRESYONA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özüm BİLGEN

Aile Danışmalığı Ana Bilim Dalı
Aile Danışmanlığı Programı

Mart, 2018

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



EVLİLİK UYUMUNUN GEBELİĞİN SON ÜÇ AYINDA
YAŞANAN DEPRESYONA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özüm BİLGEN
(Y1616.010009)

Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı
Aile Danışmanlığı Programı

Danışman: Prof. Dr. Uğur TEKİN

Mart, 2018



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı Y1616.010009 numaralı öğrencisi **Özüm BİLGİN**'in "EVLİLİK UYUMUNUN GEBELİĞİN SON ÜÇ AYINDA YAŞANAN DEPRESYONA ETKİSİ" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 27.02.2019 tarih ve 2019/03 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından *aybiriyle* Tezli Yüksek Lisans tezi olarak *kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :07/03/2019

1)Tez Danışmanı: Prof. Dr. Uğur TEKİN

2) Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Cemre ERCİYES

3) Jüri Üyesi : Prof. Dr. Ahmet ŞİRİN

Uğur Tekin
.....

Cemre Erciyes
.....

Ahmet Şirin
.....

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi Olarak Sunduğum “ ’Evlilik Uyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi’” adlı çalışmamda, tezimin proje kısmından sonuçlandığı zamana kadar tüm süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterildiği gibi olduğunu, bunlara atıf yaparak yararlanılmış olduğunu belirtir ve beyan ederim. (.../.../2018)

Özüm BİLGİN





Kardeşim Fehime Özgü BİLGEN'e



ÖNSÖZ

Aile nasıl toplumun yapı taşı olarak kabul ediliyorsa, çocuk da geleneksel toplumlarda ailenin yapı taşı olarak kabul edilmektedir. Çocuk daha anne rahmine düşmeden önce; annelik, babalık kavramlarının aile içinde oturması aile ve doğacak çocuk için oldukça önemlidir. Aile danışmanlığı bu süreçte devreye girmektedir. Çocuk gelişimi ve aile danışmanlığı bölümlerinin kesişim noktası da burada başlamaktadır. Gebelik dönemi her kadın için özel ve değişimin kabul edilemesi gereken bir sürecin yaşandığı dönemdir. Bu çalışmada gebelik döneminin önemi, çocuk gelişimci ve aile danışmanı gözüyle araştırılmıştır. Gebelik ve aileye çocuğun katılmasına ilişkin yaşanan gebelik dönemi depresyonuna, çiftler arası evlilik uyumunun negatif ve pozitif sonuçlarına odaklanılmıştır.

Bu çalışmayı yaparken desteğini esirgemeyen hocam, Prof. Dr. Uğur TEKİN'e, Çalışmayı yaparken sonsuz destekleri için arkadaşlarım Gülşah ÖZŞİRİN'e, Umut AYDIN'a ve Arman DERE'ye,

Bana inanıp sonuna kadar her kararında yanımda olan ve beni destekleyen annem Sevda ve babam Ahmet BİLGEN'e

Ve bu zorlu süreçte her türlü nazımı, derdimi çekip yine de gülümsememi sağlayan kardeşim Fehime Özgü BİLGEN'e

Sonsuz teşekkürler.

Mart, 2018

Özüm BİLGEN

Çocuk Gelişimci



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	ix
İÇİNDEKİLER	xi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
ÖZET.....	xvii
ABSTRACT	xix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Gebelik Nedir?	5
2.1.1 Gebelikte fizyolojik değişiklikler.....	6
2.1.2 Gebelikte psikolojik değişimler nelerdir?	7
2.1.2.1 Birinci trimester	8
2.1.2.2 İkinci trimester	9
2.1.2.3 Üçüncü trimester	9
2.2 Evlilik Uyumu Nedir?	10
2.2.1 Evlilik uyumu ve aile	12
2.2.2 Evlilik uyumu ve cinsellik	13
2.3 Depresyon Nedir?.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1 Araştırma Modeli	17
3.2 Evren ve Örneklem.....	17
3.3 Veri Toplama Araçları	18
3.4 Verilerin Analizi.....	18
3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	51
ÖZGEÇMİŞ.....	61



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1 : Katılımcıların depresyon ve evlilik uyumu skorlarına ilişkin kolerasyon tablosu	22
Çizelge 4.2 : Katılımcıların gelir dağılımlarına göre depresyon skorlarına ilişkin ANOVA tablosu.....	23
Çizelge 4.3 : Gelir gruplarına bağlı depresyon skoru dağılımı çapraz tablo	23
Çizelge 4.4 : Katılımcıların evlilik uyumu skorunun gelir gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA tablosu.	24
Çizelge 4.5 : Katılımcıların eğitim durumu ve depresyon skorlarına ilişkin Anova tablosu.	25
Çizelge 4.6 : Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Ve Depresyon Skorlarına İlişkin Çapraz Tablo	26
Çizelge 4.7 : Katılımcıların eğitim düzeyi ve depresyon skorlarına ilişkin ANOVA tablosu.	26
Çizelge 4.8 : Eğitim Düzeyi ve Depresyon düzeyine ilişkin Bağımlılık Testi Sonuçları	27
Çizelge 4.9 : Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Bağlı Evlilik Uyum Skorlarına İlişkin ANOVA Testi.	28
Çizelge 4.10 : Katılımcıların Eğitim Durumları Ve Evlilik Skoru Ortalamalarına İlişkin Bağımlılık Testi Tablosu	28
Çizelge 4.11 : Katılımcıların Eğitim Durumları Ve Geçmiş Doğum Deneyimlerine İlişkin Çapraz Dağılım Tablosu	28
Çizelge 4.12 : Katılımcıların evlilik uyumu ve eğitim düzeylerine ilişkin Çapraz tablo.....	30
Çizelge 4.13 : Katılımcıların Gelir Gruplarına Göre Evlilik Uyumu Skorlarına İlişkin Çapraz Tablo	31
Çizelge 4.14 : Katılımcıların geçmiş doğum deneyimlerinin sayısını, gelir gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo	33



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1: Eğitim Düzeyi Ve Geçmiş Doğum Deneyimlerine İlişkin Grafik	29
Şekil 4.2: Eğitim düzeyi ve Evlilik Uyumuna İlişkin grafik	31
Şekil 4.3: Evlilik Uyumu Skoru Ve Gelir Grubu Dağılımına İlişkin Grafik.....	32
Şekil 4.4: Gelir Grupları Ve Geçmiş Doğum Deneyimlerine İlişkin Grafik	34





EVLİLİK UYUMUNUN GEBELİĞİN SON ÜÇ AYINDA YAŞANAN DEPRESYONA ETKİSİ

ÖZET

Çalışma gebeliğin son üç ayında yani üçüncü trimesteri içinde bulunan gebe yüz katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Gebelik dönemi her kadın için heyecan verici bir süreç olmakla beraber, değişim ve stresli bir sürecin başlamasına da neden olur. Bu süreçte sosyal destek unsurları anne için en önemli motivasyon kaynağıdır. Sosyal destek en yakında olan eş ile başlar, eşler arası uyum ne kadar kuvvetliyse sosyal destek de o kadar kuvvetli ve destekleyicidir. Bu süreci evlilik uyumu yüksek bir şekilde geçiren gebelerde depresyon oranının düşük olacağına ilişkin hipotez ile yola çıkılmıştır. Yapılan çalışmada demografik bilgiler ile depresyon skorları ve evlilik uyum skorları da incelenmiştir. Yüz katılımcının katıldığı araştırma da ölçek olarak, Boratav Depresyon Ölçeği, Evlilik Uyum Ölçeği ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma sonuçları Spss 22 programı ile hesaplanmıştır. Çıkan verilerde depresyon skorları ve evlilik uyum skorları arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Depresyon skoru arttıkça evlilik uyum skoru düşmekte, evlilik uyum skoru arttıkça depresyon skoru düşmektedir. Demografik veriler göz önüne alındığında evlilik uyumu ve depresyon skorları açısından geçmiş doğum deneyimlerinin anlamlı bir farklılığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumları ve gelir grupları açısından incelendiğinde; eğitim durumu, gelir durumunun evlilik uyum skorları ile ilişkisi pozitif olarak bulunmuştur. Gelir düzeyi ve eğitim düzeyi arttıkça evlilik uyum skoru artmakta, depresyon skoru ise azalmaktadır. Bulunan veriler ışığında normal zamanda ihtiyaç duyulan aile danışmanlığı alanın gebelik döneminde de önemli olduğu bu dönemde evlilik uyumu arttırmaya yönelik yapılacak çalışmaların anne ve bebeğe pozitif dönüş sağladığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : *evlilik doyumu, depresyon, gebelik.*



MARRIAGE SATISFACTION IN THE LAST THREE MONTHS OF PREGNANCY THE EFFECT ON DEPRESSION

ABSTRACT

The study was carried out with a hundred participants in the last trimester of pregnancy. Pregnancy is an exciting process for every woman, but also leads to a change and a stressful process. In this process, social support element are the most important source of motivation for the mother. Social support starts with spouse, and social support also increases as the harmony between spouses increases. The hypothesis is that depression rate would be low in pregnant women with high marital adjustment. Demographic information and depression scores and marital adjustment levels were also examined. In the study, which was attended by one hundred participants, Boratav Depression Scale, Marriage Adjustment Scale and demographic information form were used. Research results were calculated by using SPSS 22 software. A negative correlation was found between depression scores and marital adjustment levels. As the depression score increases, the marital adjustment level decreases and the depression score decreases as the marriage adjustment level increases. Considering the demographic data, it was concluded that there was no significant difference between the previous birth experiences and marital adjustment and depression levels. In terms of educational status and income groups; There is a relationship between education status, income status and marital adjustment levels was found to be positive. As the income level and education level increase, the marriage adjustment level increases and the depression score decreases. In the light of the data, it was found that the family therapies needed in normal time is also important during pregnancy, and studies to increase the marital adjustment were found to be positive for the mother and the baby.

Keywords: *marital adjustment, depression, pregnancy*



1. GİRİŞ

Gebelik dönemi çiftler arasında önemli bir dönem olmakla beraber, gebe kalan kadın için daha farklı önemliliklere de sahiptir. Hormonal ve fiziksel değişikliklerle beraber duygusal değişikliklerde ortaya çıkar. Gebelikten beklenti sağlıklı bir gebelik sonucu sağlıklı bir hamileliktir fakat bu süreçte ruhsal değişikliklerin yaşanması sosyal ve duygusal anlamda olumsuz duygu durumuna geçişe sebep olmaktadır. Ruhsal değişikliklerin depresyon ve anksiyete düzeyinin yükseldiği dönem, gebeliğin üçüncü trimesterinde daha yaygın olarak görülmektedir. Doğum kaygısı, bebeğin sağlıklı olacağına ilişkin kaygılar, doğum sonrası bebeğe bakım kaygısı, eşler arasındaki duygusal gerilimin ve iş bölümünün dengelenememesi kaygısı oldukça aktif bir şekilde kendini belli etmektedir. Bununla beraber eşlerin evlilik uyumları bu dönemin geçişi açısından önemli bir kıstastır. Bu dönemde eşinden destek bekleyen gebe eş bu desteği göremediğinde kaygı ve anksiyete düzeyi artarken, eşinden ve sosyal çevreden bu desteği alabilen eş psikososyal açıdan daha rahat ve daha mutlu bir gebelik süreci geçirebilmektedir. Gebelik dönemi doğal bir döngü olup aile yapısını oluşturan temel taşlardan biridir. Bu süreç içinde yaşanan olumsuzlukların yeni doğana getirdiği olumsuzluklarda mevcuttur(Karataylı 2007).

Depresyon ve anksiyete; kişinin kaygı düzeyinin yükselmesi ve sosyal ilişkilerini etkileyecek bir biçimde yaşadığı ruhsal değişikliklerin meydana gelmesidir. Bu dönemde kişi depresyon ve anksiyetesinin farkında olsa bile bunu baskılayamaz ya da yok sayamaz, sürekli tedirgin ve gergin olmakla beraber eşine karşı da birçok olumsuz tutum geliştirebilir. Bu tutumun gelişmesi eşler arası sıkıntılara yol açarken, gebelik sürecinin daha yorucu geçmesine sebep olur.

Evlilik uyumu, eşlerin evlilik birliği içinde birbirlerinden beklediği görev, sorumluluk ve duygusal yaklaşımların gerçekleşmesi sonucu eşlerin evlilikten mutlu olma şekilleridir. Evlilik birliğinin sağlıklı yürüebilmesi açısından

evlilik uyumunun yüksek olması önemli bir noktadır. Yapılan çalışmalara göre evlilik uyumunu etkileyen faktörler, algılanan eşler arası destek, cinsel hayattan haz alma ve eğitim seviyesi olarak belirlenmiştir. (Çağ, Yıldırım,2013)

1.1. Araştırmanın Amacı

Gebelik döneminde her dönem hassastır, fakat, gebeliğin son üç ayı yani üçüncü trimester duygusal ve fiziksel olarak en hassas dönemdir. Gebeliğin sonunun yaklaşması ile beraber yaşanan kaygı üst düzeye ulaşır. Bu çalışmada ‘evlilik uyumunun gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyona etkisi’ araştırılmıştır. Araştırmada ki amaç depresyon ve evlilik uyumunun ilişkisini belirlemektir. Yine bu dönemde yaşanan depresyon ve evlilik uyumuna ilişkin değişkenlerin; eğitim düzeyi, maddi gelir düzeyi ve geçmiş doğum deneyimlerine göre dağılımlarının ve etkilerinin görülmesi de amaçlanmıştır.

1.2. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile toplumun yapı taşıdır ve ailesinin yapısı çocuk ile beraber güçlenmektedir. Çoğalmak ve soyunun devamını sağlamak tüm canlılar için iç güdüsel ve önemli bir olgudur. Bu olgu insanda evliliği ve birlikteliği güçlendirici unsur olarak da rol oynar. Buna rağmen gebelik birçok kadın için tedirginlik verici bir süreç olabilir. Gebelik döneminde kadında gelişen hormonal, ruhsal ve fiziksel değişiklikler birçok sorunu beraberinde getirebilir. Bununla beraber hamileliğin risk faktörlerinin oluşması veya risk faktörlerine karşı anksiyete oluşumu gebelik sürecini daha da zorlu kılar. Gebeliğe uyum sürecinin birçok faktörü mevcuttur. Geçmiş yaşantılar, çevreden duyulan bilgiler ve evlilik içi uyum gebelik sürecini etkileyen bir diğer faktörlerdir. Gebelik kadının hayatında değişim ve kırılmaların olduğu dönemdir, bu dönemde yeni roller hayata eklenirken bu rollere adaptasyon süreci çatışma ve krizlere neden olur. (Cebeci, Aydemir ve Göka 2002, Akdeniz ve Gönül 2004, Dülgerler, Engin ve Ertem 2005, Ayvaz, Hocaoğlu, Tiryaki ve Ak 2006). En büyük sorun yaşanan dönem annelik ve eş kavramlarının oturmasında yaşanan sorunlardır. İlgi ve sevginin bölüneceği duygusu düşünülüp, hissedileceği gibi yetersiz kalma gibi duygular da meydana gelebilir. Özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde anksiyete daha yoğun yaşanır. Gebeliğin sonuna yaklaşılmıyla beraber, bebeğin sağlığı,

bakımı, doğum korkusu, eşin desteğine karşı tereddüt gibi sorunlar daha yoğun hissedilir.

Tüm bu bilgiler evlilik uyumu ile doğum anksiyetesinin bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Gebeliğe uyum aşamasında sosyal çevre ve sosyal destek oldukça önemlidir. Dülgerler ve ark. yaptıkları çalışmada gebelerin %69.1'i gebelikleri sırasında en fazla yakınlık ve desteği eşlerinden aldıklarını belirtirken, %22.3'ü eşleriyle ilişkilerinin iletişim yönünden etkilendiğini belirtmiştir (Dülgerler ve ark. 2005). Gebelik sonucu ortaya çıkan gebe kadındaki değişikliklerin kolay kabullenilmesi ve sorunların çözülmesi için gebe kadının sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Bu sosyal destek, sosyal ağ içinde en yakın birey olan eşin desteğini öncelikli kılar. Eşin desteği ile beraber gebe kadında doğum, bebek, doğum sonrası kaygı ve yeterlilik korkusu gibi korkular depresyona dönüşmeden aşılabilir. Aile ve toplumda yalnız kalan gebe kadın, yaşadığı anksiyete ve değişiklikleri kabullenmek ve aşmak konusunda yetersiz kalabilir, bu da sürece bağlı yaşanan kaygının depresyona dönüşmesine yol açar. (Akkaş 2014)

Evlilik uyumu; evlilik içinde bireylerin mutlu ve tatminkar olmaları şeklinde tanımlanabilir. Evlilik uyumunun güçlü olması demek eşlerin birbirlerini anlama ve destekleme özelliklerinin de güçlü olduğunu gösterebilir. Gebelik sürecinde sosyal desteğin önemli olması sebebiyle evlilik uyumunun güçlü olması sosyal desteğin gücünü göstermektedir.

Yapılan çalışmada tüm bu aşamalar göz önünde bulundurulduğunda gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyonun, evlilik içi uyum ile ters orantılı çıkması beklenmektedir. Gebeliğin son üç ayında ki evlilik uyum skoru yüksek ise gebelik üçüncü trimesterinde yaşanan depresyon skoru düşük, evlilik uyum skoru düşük ise gebelik üçüncü trimesterinde yaşanan depresyon skoru yüksek çıkacağı ön görülmektedir. Bununla beraber demografik özelliklerinde önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlıklı bir gebelik döneminde yaşanan depresyonu eğitim ve maddi durumun arttırıp düşürebileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi ve haneye giren maddi gelir yüksek olan gebe kadınlarda gebelik dönemi yaşanan depresyonun daha düşük olacağı düşünülmektedir. Bunun sebebi daha fazla sağlık hizmetlerinden yararlanma rahatlığı ve bilginin korkuyu azaltıcı etkisinin olduğu tahmin edilmektedir. 'Gebelik Döneminde Eşler Arası

Uyum' konulu çalışmada çıkan sonuçlar ışığında yukarıda belirtilen sonuçlar beklenilmektedir. Akkaş'ın yaptığı çalışmada çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumu azalmakta, geçmiş doğum deneyimi evlilik uyumu etkilemektedir. Yine çıkan sonuçlara göre eşten alınan desteğin evlilik uyumu için önemli olduğu bulunmuştur. (Akkaş 2014)

Türkiye genelinde kadın doğum ve çocuk bakımına ilişkin kapsamlı psikolojik eğitimlerin olmaması da bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Çıkan sonuçlar gebelik döneminde psikolojik desteğin aile içinde önemini ortaya koyacaktır. Aile danışmanlığı denildiğinde karı ve koca rolleri akla gelmesine rağmen alan kapsamında anne ve baba rollerinin de ne kadar önemli olduğuna değinilecektir. Tüm doğrultusunda aile danışmanlığı, göz önüne alınarak gebeliğin üçüncü trimesterinde yaşanan depresyonun evlilik uyumu ile eşlenmesi sonucunda yaşanan anksiyetenin aile danışmanlığı açısından evlilik içinde nasıl kontrol altına alınması gerektiği tartışılacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda, aile danışmanlığı olarak gebelik döneminde evlilik uyumunu arttıracak çalışmaların neler olabileceği ve bu çalışmaların önemli noktaları tartışılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Gebelik Nedir?

Her canlıda iç güdüsel olarak bulunan neslini devam ettirme duygusu vardır. Bu duygu aile olmak kavramını çerçeveye koyar diyebiliriz. Aile kan bağı bulunan bireylerin bir arada bulunması şeklinde tanılandığı takdirde çocuk ile sağlanan kan bağı ailenin sağlıklı temelleri oluşturmasını sağlar. Doğal süreç içinde gebelik normaldir. Gebelik cinsel ilişki yoluyla gerçekleşirken, günümüzde tıbbi destek ile de gerçekleşmektedir. Gebelik döneminde bebeğin bütün kalıtsal özellikleri yerleşir. Anneden ve babadan aldığı yani yumurta ve spermden gelen yirmi üçer kromozom bulunur. Yumurta ve spermin birleşmesi ile kırk altı kromozom bir araya gelmiş olur. Gebelik oluşumu ile bebeğin cinsiyeti, genetik özellikleri ve temel zihinsel özellikleri bu noktada oluşur. (Simkin 2018)

Doğurganlık döneminde bulunan bir kadın her zaman tek yumurta bırakmamakta bazen bir veya daha fazla yumurtlama gerçekleşmektedir. Birden fazla olan yumurtalar yine hepsi ayrı ayrı olmak üzere farklı sperm tarafından döllenebilir. Bu döllenme çift yumurta ikizi dediğimiz çoklu doğum şekillerine neden olabilir. Bazı durumlarda ise döllenmiş bir yumurta bölünmelere uğrar, bu bölünmeler sonucunda yine tek yumurta ikizi adı verilen çoklu doğum meydana gelir. (Simkin 2018)

Gebelik süreci üçer aylık periyotlardan oluşur. Birinci trimester, ikinci trimester, üçüncü trimester olarak adlandırılan süreçler her biri farklı özellikleri barındırır. Birinci trimester ve üçüncü trimester risk dönemi olarak daha aktiftir. Birinci trimesterin başlangıcı gebeliğin oluşumudur. Gebeliğin oluşumu döllenme ile başlar. Döllenme sonrası zigot denen yumurta hızlı bir şekilde büyür. Döllenmeden iki gün sonra oluşan hücre topluluğuna morula denir. Beş gün içinde, morula fallop tüplerine ilerleyerek rahme ulaşır ve blastosist adını alır. Böylece rahim duvarına yerleşir ve iki hafta sonra embriyo şekline ulaşır. Böylece sağlıklı gebelik oluşmuş olur.(Arslan 2019)

2.1.1 Gebelikte fizyolojik değişiklikler

Gebelik döneminde vücutta birçok değişiklik meydana gelir. Oluşan fiziksel değişikliklerin sebebi hormonal değişikliklerle eş değerdir. Östrojen, rahim kaslarının büyüklüğünü arttırarak, rahim duvarının ve kan dolaşımının gelişimini destekleyerek, vajina sıvılarını arttırarak ve göğüslerdeki tüp sisteminin ve kan dolaşımının gelişimini başlatarak üreme dokularının gelişimini hızlandırır. Hamilelikte yüksek östrojen seviyeleri su tutmayı, deri pigmentlerini ve yağ birikimini etkiler. Progesteron, düzgün kas büzölmelerini engeller. Rahmi rahatlatır ve aşırı derecede büzölmelerini önler. Ayrıca, kan damarlarının duvarlarında rahatlatıcı bir etki yaparak, sağlıklı bir tansiyon seviyesinin korunmasını; mide ile bağırsakların duvarlarında ise besinlerin daha iyi hazmedilmesini sağlar. Progesteronrelaksindenen yumurtalık hormonunun salgılanmasını sağlar; bu hormon, bağların, kıkırdakların ve rahim boyunun gevşeyip yumuşamasını, dolayısıyla bu dokuların doğum sırasında yayılmasını sağlar.(simkin,2018)

Tüm bu hormonal değişikliklerle beraber, fiziksel değişiklikler de meydana gelmeye başlar, hamilelik regli döneminde gecikme ile ortaya çıkar ve hamilelik döneminde ovülasyon geçici olarak son bulur. Gebelik döneminde göğüs bölgesinde değişiklikler meydana gelir. Gebelikle beraber ilk birkaç hafta göğüslerde hassasiyet, şişlik ya da gerginlik gibi şikayet ve ya gözlemler meydana gelir. Üçüncü aydan yani ilk trimesterin tamamlanmasından sonra 'kolostrum' denilen sarı renge sahip ilk alveol salgısı oluşur. Bu dönemde memelerin areolarında normalden daha koyu bir renk görölebilir, meme uçlarında büyüme gözlenebilir, tüm bunlarla beraber memeler kendini laktosyana hazırlamış olur (Taşkın 2002). Göğüslerde şişme, mide bulantısı, yoğun uyku hali gibi belirtiler ortaya çıkar. Vücudun bu sürece adapte olması zaman almakla beraber yaşanan hızlı değişiklikler adaptasyonu oldukça zorlar. Vücutta yaşanan kilo alımı, ceninin rahimdeki duruşu, hareketleri, gebeyi oldukça etkiler. Anne kan hacminde %30–40 arasında görölen artış olur. Gebelikte kalp çıkış hacminde (kardiakout-put) %30–50 arasında bir artma olur. Gebelik döneminde dinlenim halinde olan gebenin nabzında dakika da ortalama 10-15 atış artma görölür.(Taşkın 2002)

2.1.2 Gebelikte psikolojik değişimler nelerdir?

Gebelik döneminde hormonlarla beraber, fiziksel dışında psikolojik birçok değişiklik de meydana gelir. Duygusal hassaslık ve anksiyete en çok görülen durumdur. Özellikle hamileliğin üçüncü trimesterinde meydana gelen anksiyeteye bağlı depresyon daha yoğun bir şekilde görülür. Gebeliğin başında ve sonunda farklı psikolojik durumlar baş gösterebilir. Bunu bir sonraki bölümde detaylı bir şekilde inceleyeceğiz. Buna rağmen gebelik döneminin başlaması ile bebeğin sağlığı, bakımı, doğumu, doğuma ilişkin kaygılar, bebek bakımına ve aile ilişkileriyle ilgili kaygılar meydana gelir.(Karataylı 2007)

‘Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması’ isimli çalışmada sonuçlar kısmında bulunan veriler oldukça dikkat çekicidir. Gebelik dönemi içinde oluşan anksiyeteyi etkileyen faktörler bir önce ki bölüm de de sıralandığı gibi; doğum esnasında sağlık personelinin gebeye, bebeğe ve doğum olayına yaklaşımına yönelik kaygılar, doğum sırasında oluşabilecek her türlü faktöre karşı oluşan kaygılardır. Yapılan araştırmada en düşük endişe sebepleri; doğumdan sonra yeterli desteğin alınamayacağına ilişkin endişeler ve doğumu sezaryan şekilde gerçekleştirmeye ilişkin endişeleridir. (Kitapçıoğlu, Yanikkerem, Sevil, Yüsel 2008)

Gebelik döneminde kadının psikososyal dünyasında bozulmalar görülebilir. Bu bozulma ve değişiklikler birçok faktöre bağlıdır. Yukarıda saydığımız faktörlerin dışında çift içindeki uyum, maddi durum, sosyal çevre, çocuk sayısı, gebeliğin planlanıp planlanmaması gibi birçok sebebe bağlı olarak gelişir. Gebelik döneminde çevreyle ilişkilerde azalma, tamamen karnındaki bebeğe yönelme, diğer sosyal bağları yok sayma görülebilir. Aynı şekilde ani ve çabuk sinirlenmeler, hızlı duygusal değişimler görülebilir. Bu durumda gebeye çevreden destek sağlanmalı bu durumları anlayışla karşılanmalıdır. Doğum korkusu oluşumu ile beraber, bebeğe karşı korkuda gelişebilir. Bu süreçte ise sosyal çevre ve tıbbı ekip gebenin kaygısını minimuma indirecek şekilde davranmalı, yaşanan sıkıntıları makul şekilde aşması için gebeye destek olmalıdır.(Eşen 2018)

Gebelikle beraber kadın da birçok değişim görülür, birinci trimester yani ilk üç aylık dönem de yeni beden algısına ve gebelik olayının gerçekliğine uyum sağlamaya çalışır. İkinci trimester, yani gebeliğin ikinci üç aylık döneminde,

gebelik kabullenilmiş olur ve gebenin sosyal dönemi başlar. Üçüncü trimester yani üçüncü üç aylık dönemde, gebede birçok fiziksel değişiklik meydana gelir. Bu değişikliklerle beraber gebenin hareketleri ve sosyal yaşamı kısıtlanır fakat anneliğe ilişkin duygu durumunda gelişme görülür, bu sebeple gebelerin, doğacak bebeklere ilişkin koruma iç güdüsüne bağlı davranışlar ve yine doğacak bebeklerine ilişkin güçlü endişeler yaşadıkları belirtilmiştir.(Gümüşdaş 2014)

2.1.2.1 Birinci trimester

Birinci trimester diye adlandırılan dönem gebeliğin ilk üç ayını kapsayan dönemdir. İlk gebelik tanımı için menstural dönemin gecikmiş olması veya testlerle gebeliğin kanıtlanmış olması gerekmektedir. Gebelik dönemi ilk kontrolde uzamın son mestural döngüden yola çıkarak doğum tarihini hesaplar. İlk üç aylık dönemde anne ve bebekte birçok değişim meydana gelir. On dört haftalık birinci trimester sürecinde cenin yaklaşık dört buçuk santim boyuna ulaşır, ağırlığı ortalama otuz gram kadardır, genel uzuvlarını (kol, bacak gibi) oynatmaya başlar, cinsiyet belirlemesi yapılabilecek şekilde gelişimini sağlamıştır, kemik hücreleri ve kalp atışları belirgin haldedir. Ayrıca emebilecek, yutma refleksini gösterebilecek ve idrarını yapabilecek kadar gelişmiş duruma gelir(Özorhan 2016).

Bu on dört haftalık dönemde plasenta ve rahimde de birçok değişim meydana gelir, rahim portakal büyüklüğüne ulaşır ve pubis kemiğinin üzerinde yer alır. Ambiyotik sıvı sürekli olarak yenilenir, plasenta küçüktür ama besinler ve atık ürünlerle tamdır. Plasenta bu dönemde temel progesteron ve östrojen kaynağı olarak çalışır(Simkin,2018).

Bu dönemde yine annede genel fiziksel değişiklikler meydana gelir bu değişiklikler, sürekli idrara çıkma, göğüslerde dolgunluk ve hassaslık, koku ve yiyeceklere karşı hassasiyet, salgı bezlerinde çalışma artışı ve birincil aşamada ikibuçuk, üç kilo arasında bir kilo alma ve verme söz konusu olabilir. Bu on sekiz haftalık süreç çiftler için psikolojik açıdan da yoğun geçişlere sebep olur, bunlardan bazıları; aile ve çocuk kavramına kafa yorma, düşük korkusu, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, ceninin kalp atışına hayranlık ve merak duygusu, maddi endişeler bu süreçte oldukça yaygın olarak gözlemlenir(Şahin, Kılıçarslan 2010)

2.1.2.2 İkinci trimester

İkinci trimester denen süreç gebeliğin ikinci üç ayını kapsayan süreçtir. On dokuz haftalık süreçten yirmi yedi haftalık olan süreci kapsar. Bu dönem sonunda cenin 27-35 santim boyundadır, 500 ila 1000 gram arasında değişiklik gösterir, gözleri yaklaşık 26 haftalık olduğunda açılır duruma gelir. Derisi buruşuk ve koruyucu sıvı ile kaplıdır, duymaya başlar, bağırsaklarda ilk dışkı oluşur ve tutuşu güçlüdür(Taşkın 2002)

Plasentada ve rahimde olan değişiklikler de mevcuttur yirmi yedi hafta sonunda rahim, göbek seviyesinin üzerine çıkar. Placenta gelişimi tamamlanmıştır; rahim periyodik olarak kasılır fakat bu anne tarafından fark edilmez. Annenin nefes alışında zorluk, diş etleri ve burunda kanama, bacak krampları gibi fiziksel değişiklikler meydana gelir. Duygusal olarak yaşanan değişiklikler sağlıklı bir gebelik döneminde oldukça pozitifdir; heyecanla beraber yaratıcılık duyguları güçlenir, görünüşün değişmesi ile oluşan duygu değişimleri genelde pozitifdir, bebeğe duyulan bağlılık duygusu artar, ebeveynlik becerilerini güçlendirmek için çalışırlar(Simkin 2018)

2.1.2.3 Üçüncü trimester

Üçüncü üç aylık dönem üçüncü trimester olarak adlandırılır. Bu dönem otuz dokuzuncu haftada doğum ile sona erer. Cenin ortalama 47-50 santim boyuna, 3-3,5 kilogram ağırlığına ulaşır. Deri kırışıklıkları azalmakla beraber daha az hareket eder, anneden hızla antikor alır ve pelvise kayma gösterebilir(Simkin 2018).

Bu dönemde oluşan plasenta ve rahimde olan değişiklikler oksitosin oranı artar ve rahimde kasılmalar bu sebeple sıklaşır. Progesteron seviyelerinde düşüş, östrojen ve prostaglandin seviyelerinde artış görülür, bu süreç anneyi doğuma hazırlar(Simkin 2018)

Annede oluşan fiziksel değişiklikler algılanan vücut sıcaklığında artış, sırt ağrıları, uyku halinde artış ve uykusuzluk ortaya çıkar. Bileklerde şişme hareketlerde kısıtlanma, başkalarına bağımlılığın artması, cinsel ilgide azalma, korunma duygusuna ihtiyaç duymakta artış, bağımsızlık özlemi, doğumda destek almayla ilgili endişeler ortaya çıkar. Bu süreç içinde destek rolleri anne için oldukça önem taşımakla beraber sosyal destek ve evlilik içi eş desteği

üçüncü trimester için oldukça önemli bir süreçtir. Bu süreçte doğum, bebek, bebek bakımı, ev işleri gibi anneyi endişelendiren olgular sosyal destek ile belli bir sınıra iner ve üçüncü trimesterin geçiş sürecini daha da rahatlatır(Özorhan 2016)

2.2 Evlilik Uyumu Nedir?

Evlilik kurumu geçmişten bugüne önemli bir kurum olarak işlev göstermektedir. Evlilik; aile kurmayı ve türün devamını sürdürmeyi amaçlayan iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya geldikleri, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumlulukları üstlendikleri evrensel bir kurum olarak tanımlanmaktadır(Saxton 1982).

İbrahim Ethem Özgüvene(2014) göre ise; kurumsallaşmış bir yol, bir ilişki sistemi, bir kadınla bir erkeği, 'karı-koca" olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden devletin kontrol, hak ve yetkisi bulunan bir ilişki biçimidir. Evlilik uyumunda birçok faktör görev alır ve faktörlerin ortak çerçevesi olumlu ilişki şeması oluşturmasıdır. Bunun için önemli olan özelliklerden bir kısmı; bütçe idaresi, boş zaman etkinlikleri, sosyal çevreyle ilişkilerde ortak zevkler toplumsal kurallara ve hayata karşı ortak bakış açısı, yaşam felsefesinde yakın olmak, cinsel ilişkiler, ortaya çıkan olumsuzlukların çözülmesine ilişkin yaklaşımlar, çiftler arası güven ve bu güvenin temellerinin sağlam olması gibi bir çok faktör evlilik uyumunu etkiler. Genel çerçevede bakıldığında evlilik uyumu demek; evlilik içinde yaşanan problemlere ortak çözümler bulup, bulunan çözümleri ortak şekilde uygulamakla beraber sonuçlarına yine beraber göğüs germek olarak açıklayabiliriz(Özgüven 2014).

Geleneksel veya modern şekilde tanışmaları evlilik uyumu için çok önemli değildir. Flört gibi modern yöntemlerle tanışmış olan çiftlerde bile evlilik ilişkisinde sorunlar meydana gelmektedir. Evlilik sorumluluğun arttığı noktada sevgililik ilişkisini karı-koca ilişkisine döndüren bir kurumdur. Hatta bazı evliliklerde karı- koca ilişkisi bir nevi iş arkadaşlığı ilişkisine de dönüşebilmektedir. Arada duygusal eklentilerin sona ermesi veya başlamaması sonucu ortak paylaşım alanı olan ev ve ortak payda olan çocukların bakımı gibi sorumluluklar evlilik ilişkisini iş ortaklığına dönüştürebilir. Şöyle ki, İş

hayatında da belli bir amaç için çabalanmaktadır ve başarı için ortak çalışma gerekmektedir. Aile kurumunu bir iş kurumu olarak düşünürsek eşler beraber çalışan elemanlar ve ortak amaçları; çocuğun okuması, ev almak gibi; iş olarak görülebilir. Bu gibi ortak paydaların devamlılığı ve refahı evlilik birliğinin önüne geçebilir. Böyle durumlarda ise ortak paydaların ortadan kalkması, örneğin; çocukların evlenip evden ayrılması ile oluşmuş ortaklığın sona ermesi uzun yıllar süren evliliklerin burhan dönemine girmesinde en büyük etkenlerdendir(Duralp ve ark. 2017)

Evlilik Türk toplumunda aile büyüklerini de kapsayan bir birliktir. Toplumun onayı ve evliliğin ilanı evlilik birliğini sağlamlaştırmada kültürel etkilerdendir. Yukarıda saydıklarımızla beraber; Özgüven'e göre(2010) belirlenen evlilik uyumunu etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden yola çıkarak belirlenen, aşağıda belirtilen maddeler evlilik uyumunu etkileyen faktörlerdendir;

- Ebeveynlerin evliğinde öğrenilen mutluluk derecesi,
- Tanışma, flört, nişanlılık gibi evliliğe ilerleyen sürecin uzunluğu,
- Toplumsal cinsiyet algısına bağlı yetişme şekli,
- Evlilik kurumunun evlenen bireylerin sosyal çevresi tarafından kabul edilme düzeyi,
- İlişkinin ilk dönemlerinde eşler arası uyumun dengelenebilmesi,
- Kültür, din gibi konularda ortak geçmişe sahip olmak ve toplum içinde kabul statüsü ve eğitim durumunun yüksek veya dengeli olması,
- Evliliğin gerçekleştiği dönemde eşlerin yaşları ve yaş aralıkları,
- Çocukluk döneminde ebeveynlerle ilişki düzeyinin iyi durumda olması,
- Evlilik birliği içinde bulunmaktan memnun olma,
- Evlilik birliği içinde eşler arasında düşünce ve fikir konusunda anlaşmalara varma,
- Cinsel yaşamın her iki eş içinde pozitif döngüde olması.

2.2.1 Evlilik uyumu ve aile

Aile kavramı geçmişten günümüze varlığını devam ettiren bir kavram olmakla beraber önemi oldukça üst düzeyde olan bir kurumdur. Birçok aile çeşidi bulunmaktadır; çekirdek aileler, tek ebeveynli aileler, yeniden evlenen aileler, çocuksuz aileler, gey/ lezbiyen aileler, yaşlı aileler, geniş aileler ve birleşik aileler olarak sayabileceğimiz aile çeşitleri mevcuttur.

Ayrıca tüm bu aileler dışında aile kavramı sağlıklı ve sağlıksız olarak ikiye ayrılabilir. Bu aşamada sağlıklı ailelerde yaşanan duygu ifadesi, duygu paylaşımı, farklılıkları kabul etme, ilgi ve sevgi duygularının gelişimi, iş birliği, ortak mizah duygusu, yaşam sürdürmek için temel ihtiyaçların karşılanması, problem çözme de ortak çalışmalar, birlikte zaman geçirme, ortak maneviyata sahip olma gibi temel özellikler sağlıklı ailelerde bulunan özelliklerdendir. Bunların bulunmadığı aileler genel anlamda sağlıksız aileler olarak değerlendirilir. Evlilik içinde sadece iki birey birbiriyle evlenmekle kalmaz. Bu evlilik sözleşmesi ile iki bireyin ailesi de belli noktalardan birbirine bağlanır. Buna en net örnek eşin ebeveynlerine de 'anne', 'baba' diye hitap etmek olarak gösterilebilir. Anne, baba aile kavramında önemli roller olduğundan bu önemli rolleri eşin ailesinden bireylere atfetmek kendini aile üyesi saymakla beraber, aile üyelerine de kendini kabul ettirmek çabasıyla oluşur(Bayer 2018)

Evlilik içinde eşlerden birinin geçmişten getirdiği aile travmaları ve aile öğretileri, yeni oluşan evlilik birliği için temel oluşturmaktadır. Bireyler olumlu veya olumsuz geçmişten getirdiği öğretilerini tekrardan şekillendirerek gelecek yaşantılarına aktarır. Bu nedenle evlilik birliği içinde aile oldukça önemli bir etkidir. Sosyal destek unsurlarından ve sosyal stresörlerin en önemlisi de yine ailedir. Sosyal stresör diye anılan stres unsurları rol değişimi, rol baskısı, sosyal kabul vb. olarak değerlendirilir. Aileden alınan destek ile evlilik ilişkisindeki bireylerde olumlu veya olumsuz değişiklikler meydana gelebilir. Örneğin; çalışması nedeniyle çocukların bakımıyla ilgili eşinin ailesinden yeterli sosyal desteği görmediğini düşünen bir eş, evlilik birliği içinde oldukça huzursuz ruh haline girmekle beraber eşinin ailesine aldığı tavırlar sebebiyle evlilik içinde negatif durumlara neden olabilir. Yine başka bir örnek; üst ailelerin evlilik içinde çıkan olumsuzlukların önemli nedenleri arasında olduğu belirlenmiştir.

Üst ailelerin eşlerle ilişkisinde gelinin annesinin damat ile olan ilişkisi daha kaçınmaya yöneliktir. Bu kaçınma doğabilecek sorunların önüne geçecek durumda olduğuna ilişkin vurgu yapılmıştır. Yine üst aileler ile yaşanan sorunlarda evlilik içinde en çok kadının etki altında kaldığı belirlenmiştir. Üst aile içinde damadın annesi ve gelin arasında yaşanan çatışmalar daha yoğunluktadır. Bu çatışmaların temelinde gelinin, damadın annesine ilişkin rolleri devralarak, erkeğin sorumluluğunun ve sosyal çevre ile ilişkilerin belirleyicisinin gelin olmasına dayanan sorunların çatışmaya yol açtığı belirtilmiştir(L'abate 1994).

2.2.2 Evlilik uyumu ve cinsellik

Her canlı için neslinin devamlılığını sağlamak önemli içgüdüsel yaşam sebeplerindedir. Her canlı neslini en sağlıklı şekilde devam ettirmeyi amaçlayarak kendi içinde bir seleksiyon oluşturur. Evlilik ilişkisinde de neslin devamlılığı önemli bir noktadır. Geleneksel evlilik şekillerinden görücü usulüyle evlenme durumunda bile görücü olarak adlandırılan kişi gelin adayının doğurganlığını belli eden özelliklerini inceleyerek gelin seçmektedir. Yani sadece evlilik içinde olan bireyler için değil evlilik bağıyla bağlı ailelerinde önemli noktası neslin devamlılığıdır diyebiliriz. Bununla beraber evlilik ve cinsellik ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar yetersiz olmakla beraber cinsellik evlilik uyumu ile yakından ilgilidir. Bu nedenle cinsellik ile ilgili yeni çalışmalar yapılması cinsellik ve evlilik konusunda aydınlanmaya yardımcı olacaktır. Evliliklerinin içinde cinsel doyumsuzluk olan eşlerin, evlilik içinde cinsel doyuma ulaşan çiftlere nazaran daha çok boşanma aşamasına geldikleri belirtilmiştir. Ayrıca çiftler arasında cinsel ilişkiye bağlı olarak evlilik duyumunun da pozitif veya negatif yönde etkilendiği görülmektedir.(Hulbert, Apt, Rabehl, 1993). Davidson, Darling, Norton (1995),sadece evlilik birliğinin değil toplumunda cinselliğe bakışının evlilik içi doyumu etkilediğini belirtmekte, eşlerden bir tanesinin aşırı tutucu ve kapalı bakış açısına sahip olmasının eşler arasında yaşanan cinselliğin arzu ve doyum boyutunu engellediğini ve yaşanan bu durumun evlilik uyumunu düşürdüğü belirtilmiştir. Yıldırım (1993), araştırmasında eşlerin anlaşma düzeyleri ve evlilik uyumlarını araştırmıştır. Araştırma sonucunda evlilik uyumu ve cinsel doyum arasında pozitif bir bağ bulunmuştur.

2.3 Depresyon Nedir?

Depresyon sözlük anlamı ile; çevresel uyarılara duyarlılığın azalması, özgüven ve sosyal gücün yerini karamsarlık, umutsuzluk ve çökkünlüğün alması ile ortaya çıkan ve tanılanan ruhsal hastalık durumudur. Depresyon çağımızın getirileri sebebiyle oldukça çok karşılaşılan bir ruhsal bozukluk haline gelmiştir. Depresyona tanı konulması için sadece ruhsal çökkünlüğün olması yeterli değildir. Çökkünlüğün en az iki haftadır sürüyor olması, ruhsal çökkünlüğün yanında başka belirtilerin de ortaya çıkmış olması tanı koymak için önemlidir. Bu belirtiler; eksik özgüven, yeterli dikkati toplayamama, uyku bozuklukları gibi belirtiler ortaya çıkarken, fiziksel olarak da bazı belirtiler ortaya çıkabilir. Fiziksel belirtiler olarak sindirim sorunları ve baş ağrısı, baş dönmesi gibi fiziksel değişiklikler görülebilir. Yapılan araştırmalarda erkeklere göre kadınlarda depresyon tanısının iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir(Çelik ve ark. 2016). Depresyon her yaşta görülebilmekle beraber, başka ruhsal hastalıklarla beraber ortaya çıkabilir. Yine depresyon sosyal desteğin yetersiz olduğu bireylerde daha yoğun görülür, geçmiş yaşantılardan edinilen öğretiler ve travmalar depresyon riskini tetikleyen unsurlardandır. Depresyon durumunda uzamandan yardım alınması sürecin atlatılmasını kolay sağlamakla beraber sosyal destek de önemli bir yardımcı kaynaktır.

Dönem dönem kişiler bazı çökkün dönemler yaşayabilir. Herkes bu dönemlerde aynı belirti ve tepkileri göstermemekle beraber bazı kişilerde daha uzun süreli ve ya daha kısa süreli olarak seyredebilir. Depresyon olarak nitelendirilen süreç uzun ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyen bir durumdur. Depresyon bir çok alt başlıktan oluşmaktadır(Savrun 1999).

Dünyada en fazla kabul görmüş sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri birliğinin sınıflandırma sistemi olan DSM IV (DiagnosticandStatistical Manual of MentalDisorders, Fourth Edition)'tür. DSM IV'e göre şu alt gruplar belirlenmiştir.

- Majör depresif bozukluk
- Distimik bozukluk
- Bipolar bozukluktaki depresyon

- Genel bir tıbbi duruma bağlı depresyon
- Depresyonlu uyum bozukluğu
- Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk
 - Premenstreldisforik bozukluk
 - Minör depresif bozukluk
 - Yineleyen kısa depresif bozukluk (Savrun, 1999)

Depresyonu etkileyen demografik özelliklerde bulunmaktadır bu özellikler cinsiyet, yaş, evlilik durumu, sosyoekonomik durum, sosyal çevredir. Cinsiyet bazında bakıldığında kadınlarda depresyon, erkeklere oranla daha yüksek görülmektedir. Evlilik durumu, depresyon durumunu etkilemektedir, evlilik uyumu, boşanma, evlilik içi ilişkiler depresyon durumunu pozitif veya negatif yönde etkilemektedir. Sosyoekonomik olarak bakıldığında da maddi gelir, ocuk sayısı, iş durumu gibi değişkenler depresyon durumunu etkilemektedir. Sosyal evre olarak bakıldığında günümüzde sosyal medya kullanımının artması ile gelişen sosyal algı depresyonu tetiklemele beraber, algılanan depresyon durumunun değişmesi söz konusudur. Ayrıca sosyal ağlarda oluşan destek ve beklenen desteğin görülememesi de depresyon düzeyini etkilemektedir(Kaya ve Kaya 2007).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Yapılan çalışma nicel bir çalışma olup ölçekleri ve veri analizleri ile hipotez konusunda karara ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma da likert ölçekli ve tek cevaplı sorulara yer verilmiştir. Demografik bilgi formunda elde edilen bilgiler uygulanan ölçek verileri ile eşleştirilmiştir. İlk olarak evlilik uyumu ve depresyon skorları incelenmiş ardından demografik bilgi formunda bulunan hane gelir durumu, eğitim durumu, geçmiş doğum deneyimi bilgileri depresyon skorları ve evlilik uyumuna bağlı olarak incelenmiştir.

3.2 Evren ve Örneklem

Yapılacak çalışma gebeliğinin son üç ayını yaşayan kadınların depresyon ve evlilik uyum oranlarının karşılaştırılması baz alınarak hazırlanmıştır. Yapılan çalışma Kırklareli ili sınırlarında yaşayan gebeliğinin üçüncü trimesterinde bulunan kadınların gönüllü katılımı ile gerçekleşmiştir. Araştırmacının aynı zamanda başka bir kurumda çalışması nedeniyle araştırma ulaşılabilen, çevrede bulunan gebeliğin üçüncü trimesterindeki kadınların katılımıyla yapılmıştır. Araştırmada kolay durum örnekleme tekniği kullanılmış olup gönüllülük esası baz alınmıştır. Yaş aralığı ya da maddi gelir çalışmaya katılmak için seçici unsur olmamış araştırmaya katılan katılımcıda aranan tek unsur gebeliğin üçüncü trimesterinde olmasıdır. Bu araştırmaya katılmayı kabul eden 100 katılımcı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılardan dördü ilkokul mezunu, altısı orta okul mezunu, otuz üçü lise mezunu, elli biri üniversite mezunu ve altısı lisans üstü eğitime sahiptir. Yine çalışmaya katılan katılımcıların on biri düşük gelir grubunda, yetmiş altısı orta gelir grubunda, on üç tanesi ise yüksek gelir grubundadır. Yine aynı katılımcıların kırk altısı hiç doğum yapmamış olup, otuz üçünün ikinci, on beşinin üçüncü ve altısının dördüncü gebeliğidir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırmada Evlilik Uyum Ölçeği(EUÖ), Boratav Depresyon Tarama Ölçeği ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. İki ölçekte kullanılmasıdaki amaç ölçeklerin açık ve net olması detaya inmeden sonuca ulaşmasıdır. Her katılımcıyla birebir çalışma süresi yeterli olmaması nedeniyle ölçeklerin bu anlaşılır özelliği çıkan sonuçların doğruluğunu arttırmıştır. Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen evlilik uyum ölçeği, evliliğin niteliğini ölçen 15 maddelik bir ölçektir. EUÖ'deki puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır. Ölçeğin en düşük uyum puanı 2, en yüksek uyum puanı 158 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orjinalinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı örneklem birbiri ile evli olmayan 118 evli erkek ve 118 evli kadından oluşmuştur. Geçerlik çalışması için boşanmış, ayrı yaşayan ya da evlilik terapisi gören 22 erkek ve 26 kadın ile yakınları tarafından uyumlu olarak tanımlanan 48 kişinin uyum puanları karşılaştırılmıştır. Ölçeğin uyumlu ve uyumsuz grubu anlamlı olarak ayırt ettiği gözlemlenmiştir. Klinik görüşmeler sonucu, uyumsuz olarak belirlenen grubun sadece % 17'si, uyumlu grubun ise % 96'sı evlilik uyumunu ifade eden 100 ve üzeri puan almışlardır(Çelik 2006).

Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta): "Evet-Hayır" biçiminde yanıt vermeyi gerektiren kapalı uçlu soru biçiminde 16 madde içermektedir. Ölçeğin hesaplanmasında maddelerin 10 tanesi düz, yani evet yanıtına 1 puan verilen (1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16. maddeler); 6 tanesi ters, yani hayır yanıtına 1 puan verilen maddelerden (2, 3, 6, 10, 12 ve 13. maddeler) oluşmaktadır. En düşük puan 0, en yüksek puan 16'dır. Okur yazar olmayanlara sözlü olarak uygulanabilmesi düşünülerek tasarlanmıştır.(Boratav, 2003) Demografik bilgi formunda ise doğum geçmişi, hane içi maddi geliri, yaşı ve eğitim düzeyi sorulmuştur.

3.4 Verilerin Analizi

Veri analizi kısmında SPSS_22 veri analizi programı ile veriler analiz edilmiştir.

3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışmada demografik verilerden ulaşılan eğitim düzeyi ve maddi gelir düzeyi olarak analiz sağlanması gereken verilerde u nokta ve orantısızlıklar meydana geldiği için; (ilkokul düzeyi dört katılımcı, niversite düzeyi altmış katılımcı gibi)ANOVA testlerinde anlaşılmayan veri çıkması nedeniyle bu veriler nonparametrik test ile analiz edilmiştir.





4. BULGULAR

Çalışmaya Kırklareli il sınırları içinde yaşayan gebeliğin üçüncü trimesteri içinde bulunan ve sağlıklı bir gebelik dönemi geçiren, kolay durum örnekleme alınarak, gönüllülük esasına dayalı yüz kadın katılmıştır. Katılımcılarda aranan katılım kistası sadece gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunmak ve sağlıklı bir gebelik dönemi içinde olunmasıdır. Çalışma da gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan gebe kadınlara Boratav depresyon ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Demografik bilgi formunda katılımcının yaşı, eğitim durumu, hane maddi geliri ve daha önce doğum yapıp yapmamış olması kriter olarak belirlenmiştir. Tüm bu verilerin toplanması ile oluşturulan hipotez de ilk bakılan depresyon düzeyi ve evlilik uyumunun düzeyidir. Çalışmaya başlamadan önce kurulan hipotezde depresyon düzeyi ne kadar yüksekse evlilik uyumu o kadar düşük, depresyon düzeyi ne kadar düşük ise evlilik uyumu o kadar yüksektir olarak tahmin edilmiştir. Yine aynı şekilde eğitim düzeyi, maddi düzey ve geçmiş gebelik durumuna göre depresyon düzeyinin ters orantılı olmadığı hipotezi kurulmuştur. Çalışma sonunda ise çıkan sonuçlar aşağıda tablolar ve yüzdeler halinde verilmiştir.

Yapılan çalışmada maksimum eğitim düzeyi lisans üstü olan katılımcılar varken minimum ilköğretim mezunu katılımcılar mevcuttur. Katılımcıların %4'ü ilköğretim mezunu, %6'sı ortaokul mezunu, %33'ü lise mezunu, %51'i üniversite mezunu, %6'sı lisans üstü katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılar arasında hem yüksek gelir grubundan kadınlar, hem düşük gelir grubundan kadınlar bulunmaktadır. Katılımcıların %11'i düşük gelir durumuna sahipken, %76'sı orta gelir durumuna sahiptir, %13'ü ise yüksek gelir grubundadır. Gelir grupları ayrılırken asgari ücret baz alınmış, asgari ücret düzeyinde tek maaş ile geçinen aile düşük gelir grubu olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların maksimum yaşı kırk iki, minimum yaşı ise yirmidir. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 30.48'dir. Boratav depresyon ölçeğinden edinilen verilere göre maksimum 16 puana sahip katılımcı bulunurken, minimum 0

puana sahip katılımcı bulunmaktadır. Cumhuriyet Boratav'ın hazırladığı 'Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepda): Epidemiyolojik Çalışmalar ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Depresyonu Tanımaya Duyarlı Bir Ölçek' adlı çalışmadaki veriler baz alınarak; Boratav Depresyon ölçeğinin kesme puanı 6,5 olarak alınmıştır. Ölçeğin ortalama puanı araştırma sonucunda 6.47 bulunmuştur. Yine Evlilik Uyum Ölçeğine göre maksimum sonuç 61 puan iken, minimum sonuç 9 puan olarak hesaplanmıştır. Evlilik uyum ölçeğinde de geçerlilik güvenilirlik çalışmasında belirlenen 43 kesme puanı baz alınarak değerlendirilmiş, ölçeğin ortalama puanı 42.68 bulunmuştur.

Yapılan çalışmada depresyon ve evlilik uyumu kolerasyonu sağlanmıştır. Çalışma sonucunda Boratav Depresyon ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeği sonuçları birbiri ile ters orantılı çıkmıştır. (tablo 4.1.)

Çizelge 4.1: Katılımcıların depresyon ve evlilik uyumu skorlarına ilişkin kolerasyon tablosu

		Bordepda Depresyon Skoru	Evlilik Uyumu Skoru
Bordepda Depresyon Skoru	Pearson kolerasyon Anlamlılık Düzeyi	1	-.725**
	Katılımcı Sayısı	100	100
Evlilik Uyumu Skoru	Pearson Kolerasyon Anlamlılık Düzeyi	-.725**	1
	Katılımcı Sayısı	100	100

**Kolerasyon 0,001 Düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan çalışma bu sonuç ile beklenen sonuç sağlamıştır. Buna rağmen diğer istatistik veriler bakıldığında beklenen sonuçlardan farklı sonuçların da ortaya çıktığı görülmüştür.

Çapraz bakılan istatistik veriler göre, depresyon skoru ve geçmiş doğum deneyimi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna rağmen çalışma başlangıcında depresyon skoru ve geçmiş doğum deneyimi arasında anlamlı bir farklılık görüleceği tahmin edilmiş, farklılığın geçmiş doğum deneyimi olanlarda depresyon skorunun düşük olacağı yönünde fikir yürütülmüştür. Net verilere bağlı sonuçlar olmasa da alan içinde yapılan gözlemlerde bilinenden korkmama ve yaşanan deneyimi öğrenme, öğrenilenden duyulan korkunun azalması şeklinde bir gözlem yapılmıştır. Oysa çıkan sonuç alan içi yapılan

gözlemlerin tersini vermektedir. Bu veriler sonucunda çıkan sonuç geçmiş doğum deneyiminin gebeliğin üçüncü trimesterinde yaşanan depresyonda etkili olmadığı sonucunu göstermektedir.

Yine geçmiş doğum deneyimi ve evlilik skoru bakıldığında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Bu da bize doğum geçmişinin evlilik uyumu üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmadığını göstermekle beraber genel algı olan çocuğun evliliği bitirdiğine ilişkin kanıyı yalanlar niteliktedir. Genel algı olarak baz alınan araştırmacının alanda çalıştığı okul öncesi kurumda gözlemlendiği veliler ve çevresinde bulunan evli çiftlerdir. Çevresel koşullarda gözlemlenenle, araştırma sonucu çıkan veriler ters orantılıdır.

Çizelge4.2: Katılımcıların gelir dağılımlarına göre depresyon skorlarına ilişkin ANOVA tablosu

	KT	Sd	KO	f	P
Gruplar Arası	531.806	2	265.903	23.467	.000
Gruplar İçi	1099.104	97	11.331		
Toplam	1630.910	99			

Ortalama depresyon skorunun gelir gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmak için ANOVA testi uygulanmış olup test sonucu tablo4.2. de ki gibidir. %95 güven aralığında $f(23.467)$, P değeri ise .000 olarak bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük olan grubun depresyon skoru ortalaması 12.64, orta gelir düzeyine sahip grubun depresyon skoru ortalaması 6.05, yüksek gelir düzeyine sahip grubun depresyon skoru ortalaması 3.69 ve tüm gelir gruplarının depresyon skoru ortalaması 6.47 bulunmuştur. Bu veriler bize göstermektedir ki, düşük gelir grubuna sahip grubun depresyon düzeyi diğer gelir gruplarına göre daha yüksektir. Yüksek gelir grubuna sahip grubun depresyon düzeyi en düşük grup olması, orta gelir düzeyine sahip grubun depresyon ortalamasının da ortada yer aldığını göstermektedir. Ayrıca grupların depresyon skoru ortalamaları arasında hemen hemen iki katlık bir oran bulunmaktadır.

Çizelge 4.3: Gelir gruplarına bağlı depresyon skoru dağılımı çapraz tablo

	Depresyon yok: 0	Depresyon var: 1	toplam
Düşük gelir grubu	1	10	11
Orta gelir grubu	49	27	76
Yüksek gelir grubu	10	3	13
Toplam	60	40	100

Yukarıda verilen çapraz tabloda (Tablo4.3.)gelir durumuna bağlı, depresyon dağılımı görülmektedir. Düşük gelir grubunda bulunan katılımcıların onunda depresyon görülürken birinde görülmemektedir. Yine orta gelir düzeyine sahip yetmiş altı katılımcının yirmi yedisinde depresyon skoru 6,5'in üzerinde iken kırk dokuzunda bu skor kesim noktasının altındadır. Yüksek gelir grubuna sahip on üç katılımcıya bakıldığında üç katılımcı Bordepta kesme noktası olan 6,5'in üzerinde kalıp depresyon belirtileri gösterirken; onu depresyon belirtisi göstermemektedir. Gelir gruplarına göre depresyon dağılımı yüz katılımcının kırkında depresyon belirtileri güçlü bir şekilde görülürken, altmış katılımcıda bu depresyon belirtileri düşük düzeydedir.

Çizelge 4.4: Katılımcıların evlilik uyumu skorunun gelir gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA tablosu.

	KT	Sd	KO	F	P
Gruplar arası	4383.612	2	2191.806	21.909	.000
Gruplar içi	9704.148	97	100.043		
Toplam	14087.760	99			

Tablo 4.4 de evlilik uyumu skorunun gelir grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmak için ANOVA testine bakılmıştır. %95 güven aralığında $F(21.9)$, $Sig(.000)$ bulunmuştur. Katılımcıların %11'i düşük gelir grubuna dahil, %76'sı orta gelir grubuna dahil, %13'ü yüksek gelir grubuna dahildir. Evlilik uyum ölçeği ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında belirtildiği gibi 43 puan kesim noktası alınarak hesaplanmıştır. Bu nedenle düşük gelir grubunda bulunan gebeliğin üçüncü trimesterindeki katılımcıların ortalama evlilik uyum skoru 25.27 puan bulunmuştur, bu sonuç 43 puan kesim baz alındığında evlilik uyum ölçeği çerçevesinde oldukça düşük kalmaktadır. Orta gelir grubuna dahil olan gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan katılımcıların evlilik uyum skoru 43.72 puan olarak bulunmuştur. Çıkan sonuçlar gelir durumuyla evlilik uyum skorunun paralel olduğunu göstermektedir. Gelir grubu arttıkça evlilik uyumu skoru da artmaktadır. Yüz katılımcıyla yapılan çalışmada toplam evlilik uyum skoru bakıldığında 42,68 puan bulunmuştur.

Eğitim seviyesi ve depresyon skoru üzerinde yapılan ANOVA testi sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlkokul düzeyi depresyon skoru ortalaması

11.250 olarak belirlenmiş, ortaokul düzeyi depresyon skoru ortalaması 8.833 olarak belirlenmiştir. Ortaokul düzeyi için yapılan Anova testinde P sayısı anlamsızdır yani ilkokul ve ortaokul düzeyinde bulunan katılımcılar arasında bir fark mevcutken bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Lise eğitim düzeyinde bulunan grubun depresyon skor ortalaması 7.182 olarak bulunmuştur bu sonuç lise eğitim düzeyinde bulunan katılımcıların depresyon skorlarının ortalamasının ilkokul eğitim düzeyine sahip katılımcılardan 4.068 oranında daha az olduğunu göstermektedir. Lise düzeyine sahip katılımcıların depresyon ortalamaları ANOVA testine göre elde edilen P puanı 0,045 olarak bulunmuştur bu sonuç 0,050'den küçük olduğu için bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır. Üniversite düzeyinde bulunan katılımcıların ilkokul düzeyi katılımcılarına göre depresyon skoru ortalamaları 5,387 daha azdır bu da üniversite düzeyi depresyon skoru ortalamasının 5,863 olduğunu göstermektedir. Yine ANOVA testine göre bulunan P değeri 0,007 olduğundan, 0,050den küçüktür bu nedenle çıkan sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır. Lisansüstü eğitim düzeyi grubunda ise ilkokul eğitim düzeyi grubuna göre depresyon skoru 9,083 oranında daha azdır. Bu da demektir ki lisansüstü eğitim düzeyinde bulunan katılımcıların depresyon skoru ortalamaları 2,167'dir. ANOVA testi sonucuna göre bulunan P değeri 000 olarak bulunduğu için çıkan sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır. Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde eğitim düzeyi ve depresyon arasında ters bir etki söz konusudur. Eğitim düzeyi arttıkça depresyon skorunun düştüğü, eğitim düzeyi azaldıkça depresyon skorunun yükseldiği gözlemlenmiştir.

Çizelge 4.5: Katılımcıların eğitim durumu ve depresyon skorlarına ilişkin Anova tablosu.

	KT	Sd	KO	F	P
Regresyon	271.545	4	67.886	4.744	.002 ^b
Açıklanamayan Değişken	1359.365	95	14.309		
Toplam	1630.910	99			

a: Bağımlı değişken: Bortepda Skoru

b: Bağımsız Değişken: İlkokul, Lisansüstü, Ortaokul, Lise, Üniversite

Beş eğitim düzeyi grubu oluşturulmuştur. Bu gruplar içinde sayısal döküm olarak 40 katılımcıda depresyon olduğu görülmüşken, 60 katılımcı da depresyona ilişkin pozitif sonuç alınamamıştır. İlkokul düzeyinde dört

katılımcıdan üçünde depresyon görülürken birinde depresyon görülmemektedir. Ortaokul da depresyon skoru yarı yarıya olarak belirlenmiştir. Katılan altı katılımcının üçünde depresyon görülürken üçünde depresyon görülmemektedir. Lise eğitim düzeyinde olan katılımcılarda ise otuz üç katılımcı katılmış olup, on dördünde depresyon görülmüş, on dokuzunda depresyon görülmemiştir. Üniversite eğitim düzeyine sahip elli bir katılımcının yirmisinde depresyon gözlemlenmişken, otuz birinde depresyon gözlemlenmemiştir. Yine altı katılımcı bulunan lisansüstü eğitim grubunda katılan altı katılımcının da depresyon belirtisine sahip olmadığı belirlenmiştir. Aşağıda görülen çapraz tabloda (tablo4.6.) eğitim düzeyine ilişkin depresyon skoru dağılımı yukarıda yapılan açıklamanın görseli olarak verilmiştir.

Çizelge 4.6: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Ve Depresyon Skorlarına İlişkin Çapraz Tablo

	Depresyon Belirlenmedi	Depresyon Belirlendi	Toplam
İlkokul	1	3	4
Ortaokul	3	3	6
Lise	19	14	33
Üniversite	31	20	51
Lisansüstü	6	0	6
Toplam	60	40	100

Çizelge 4.7.: Katılımcıların eğitim düzeyi ve depresyon skorlarına ilişkin ANOVA tablosu.

	KT	Sd	KO	F	PP
Regresyon	271.545	4	67.886	4.744	.002 ^b
Açıklanamayan Değişken	1359.365	95	14.309		
Toplam	1630.910	99			

a.Bağımlı Değişken: Bordepta Skoru

b.Bağımsız Değişken: İlkokul, Lisansüstü, Ortaokul, Lise, Üniversite

Çizelge 4.8. : Eğitim Düzeyi ve Depresyon düzeyine ilişkin Bağımlılık Testi Sonuçları

	Standart Olmayan Katsayı		Standart Katsayı Beta	t	P	95.0% aralığında B Alt sınır	Güven aralığında B Üst sınır
	Bortepda Skoru	Ortalamanın Standart Hatası					
Sabit değişken;	11.250	1.891		5.948	.000	7.495	15.005
İlkokul							
Ortaokul	-2.417	2.442	-.142	-.990	.325	-7.264	2.431
Lise	-4.68	2.003	-.474	-	.045	-8.044	-.092
				2.031			
Üniversite	-5.387	1.964	-.667	-	.007	-9.287	-1.488
				2.743			
Lisansüstü	-9.083	2.442	-.534	-	.000	-	-4.236
				3.720		13.931	

Eğitim seviyesi ve evlilik uyumu skoru ANOVA ve Bağımlılık testlerinde anlamlı bir farklılık söz konusudur. Yine istatistik dökümü ilkökul düzeyi baz alınarak yapılmıştır. Çıkan sonuçlar %95 güven aralığında F(9.084), P değeri .000b olarak bulunmuştur. İlkokul düzeyi evlilik uyumu skoru ortalaması 25.000 olarak bulunmuştur. Ortaokul düzeyi evlilik uyumu skoru ortalaması ilkökul düzeyi evlilik uyumu ortalamasından 10.333 oranında daha fazladır buna rağmen Bağımlılık Testine göre P değeri 126 olarak bulunmuştur, bu değer 0,050 den büyük olması istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur dememizi sağlamaktadır.

Lise eğitim düzeyinde olan katılımcıların ilkökul eğitim düzeyinde bulunan katılımcılara göre evlilik uyumu skorları 13.515 oranında daha fazladır. Bağımlılık testine göre P değeri 016 olarak bulunmuştur ve bu değer istatistik olarak anlamlıdır.

Üniversite eğitim düzeyinde bulunan katılımcıların ilkökul eğitim düzeyinde bulunan katılımcılara göre evlilik uyumu skoru ortalaması 20.961 oranında daha fazladır. Ve istatistik olarak anlamlıdır.

Lisans üstü eğitim düzeyi grubunda bulunan katılımcıların ilkökul eğitim düzeyinde olan katılımcıların evlilik uyumu oranına göre evlilik uyum oranı 31.833 daha yüksektir. Bu da lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcıların evlilik uyumları skoru oranın 56,833 değerinde olduğunu göstermektedir. Çıkan sonuçlarda eğitim düzeyine göre evlilik uyumu skoru paralel olarak hareket etmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe evlilik uyumu da artmaktadır.

Çizelge 4.9: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Bağlı Evlilik Uyum Skorlarına İlişkin ANOVA Testi.

	KT	Sd	KO	F	P
Regrasyon	3897.429	4	974.357	9.084	.000 ^b
Açıklanamayan Hata	10190.331	95	107.267		
Toplam	14087.760	99			

a: Bağımlı Değişken: Evlilik Uyumu Skoru

b: Belirleyiciler: İlkokul, Lisansüstü, Ortaokul, Lise, Üniversite

Çizelge 4.10: Katılımcıların Eğitim Durumları Ve Evlilik Skoru Ortalamalarına İlişkin Bağımlılık Testi Tablosu

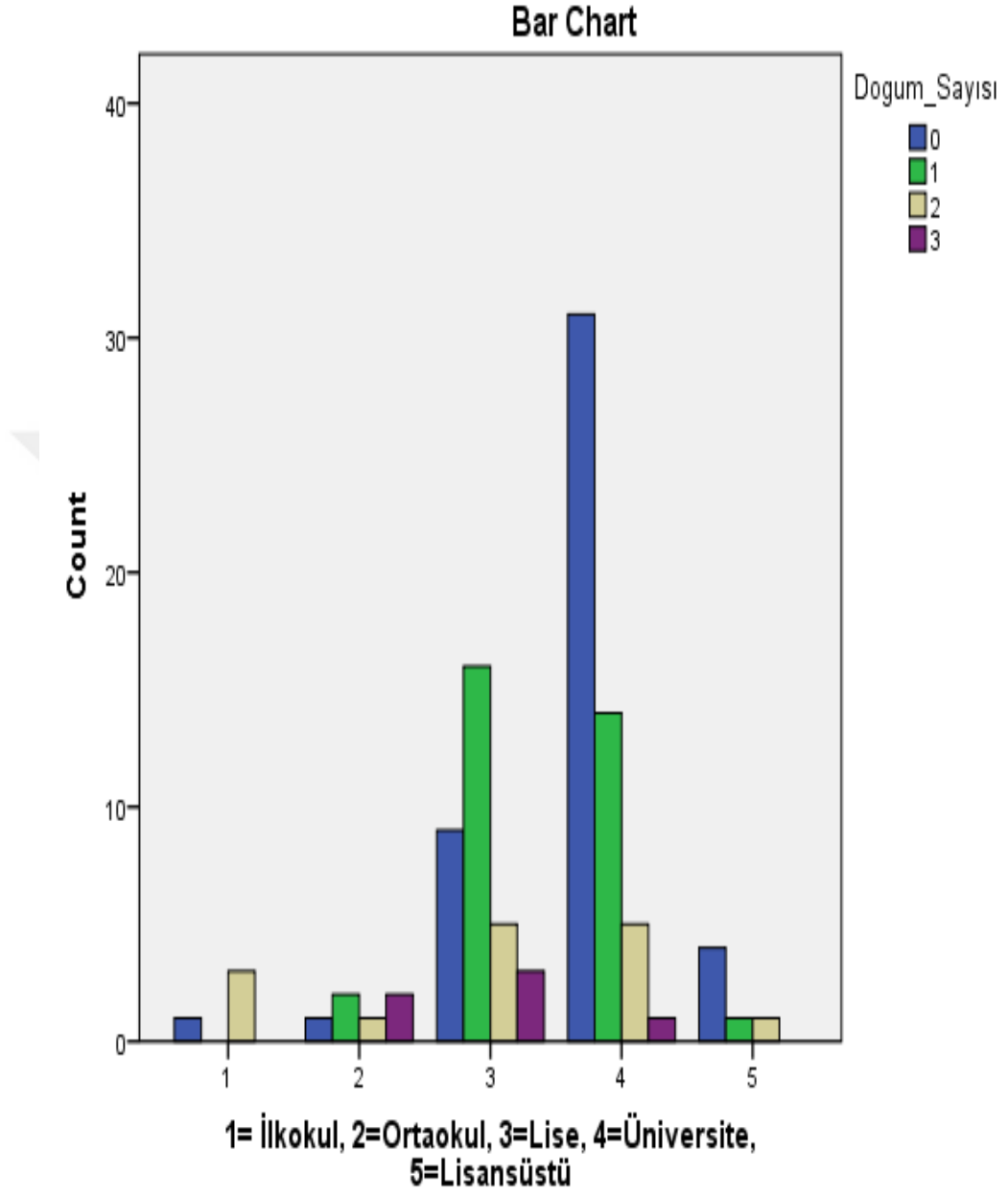
	Standart Katsayı	Olmayan Ortalamanın Standart Hatası	Standart Katsayı Beta	t	P	95.0% Güven aralığında B Alt sınır	Güven Üst sınır
Sabit değişken;	25.000	5.178		4.828	.000	14.719	35.281
İlkokul	10.333	6.685	.207	1.546	.126	-2.939	23.606
Ortaokul	13.515	5.483	.535	2.465	.016	2.629	24.401
Lise	20.961	5.378	.883	3.898	.000	10.285	31.637
Üniversite	31.833	6.685	.637	4.762	.000	18.561	45.106

Çizelge 4.11: Katılımcıların Eğitim Durumları Ve Geçmiş Doğum Deneyimlerine İlişkin Çapraz Dağılım Tablosu

	Geçmiş Doğum Deneyimi Sayısı				Toplam
	0	1	2	3	
İlkokul	1	0	3	0	4
Ortaokul	1	2	1	2	6
Lise	9	16	5	3	33
Üniversite	31	14	5	1	51
Lisansüstü	4	1	1	0	6
Toplam	46	33	15	6	100

Tablo 4.11.'de verilen eğitim seviyesi ve çocuk sayısı grafiği değerlendirildiğinde; yapılan çalışmada gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan katılımcıların %46'sının daha önce gebelik deneyimi yaşamadığı, %33'ünün bir doğum yaptığı, %15'ini iki doğum yaptığı ve %6'sının üç doğum yaptığı belirlenmiştir. Eğitim seviyesine bağlı doğum sayısı değerlendirildiğinde doğum yapmayan en çok katılımcının üniversite eğitim düzeyinde bulunduğu, 31 katılımcı; en yoğun doğum yapan katılımcıların ise lise eğitim düzeyinde olduğu

bulunmuştur. Eğitim düzeylerine göre, geçmiş doğum deneyimlerinin grafiği grafik 4.1’de gösterilmiştir.

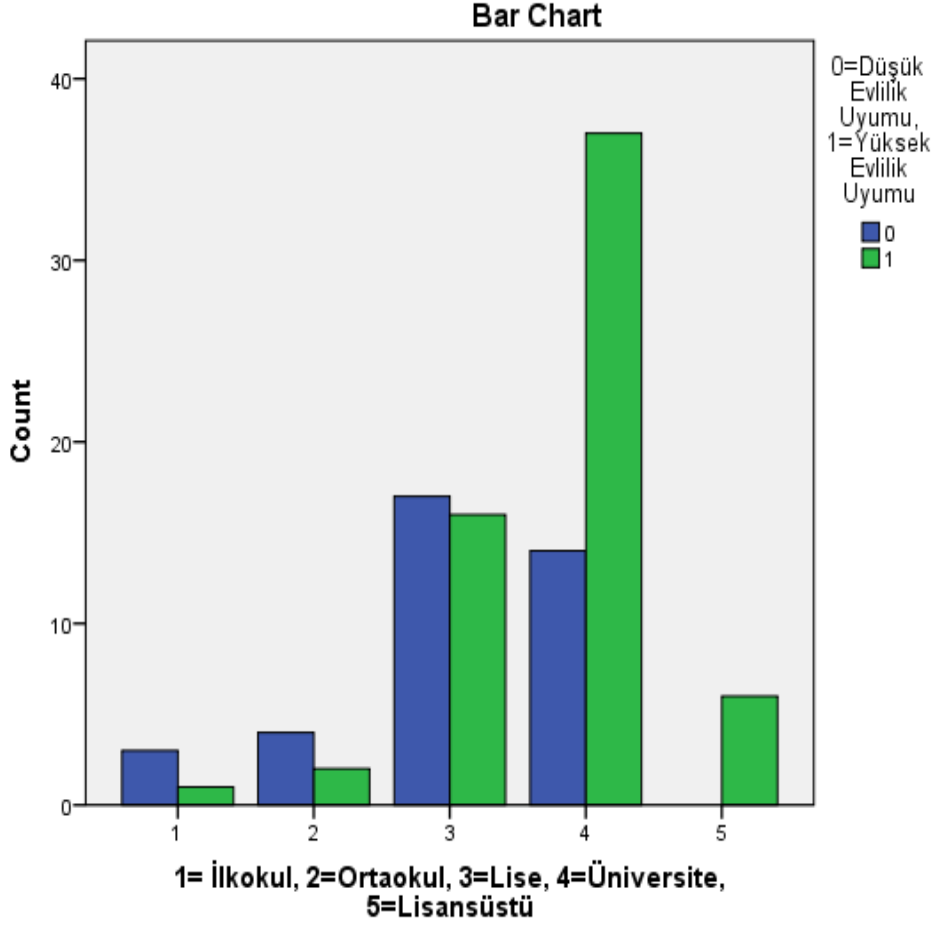


Şekil 4.1: Eğitim Düzeyi Ve Geçmiş Doğum Deneyimlerine İlişkin Grafik

Çizelge 4.12: Katılımcıların evlilik uyumu ve eğitim düzeylerine ilişkin Çapraz tablo.

	Düşük Uyumu	Evlilik	Yüksek Uyumu	Evlilik	Toplam
İlkokul Mezunu	3		1		4
Ortaokul Mezunu	4		2		6
Lise Mezunu	17		16		33
Üniversite Mezunu	14		37		51
Lisansüstü Mezun	0		6		6
Toplam	38		62		100

Tablo 4.12'ye göre araştırmaya katılan gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan katılımcıların evlilik uyum skorları eğitim durumu ile paralel olarak artmaktadır. Lisansüstü eğitim grubunda bulunan altı katılımcının altısının da evlilik doyum skoru 43 olan kesme puanının üzerindedir. Bu da yüzde yüzlük bir uyum verisi vermektedir. Yine en düşük evlilik uyumu ilkokul eğitim düzeyi grubunda bulunan katılımcılardadır. İlkokul eğitim düzeyinde bulunan dört katılımcının üçü kesme puanın altında kalmış ve evlilik doyumunda bu grup %75'lik bir negatif orana ulaşmıştır. Lise eğitim düzeyine sahip grupta bulunan katılımcılarda oran ise hemen hemen yarı yarıyadır. Evlilik doyumunu yüksek olan on yedi lise eğitim düzeyi grubunda olan katılımcı varken, evlilik uyumu düşük olan on altı lise eğitim düzeyi grubunda olan katılımcı vardır. Üniversite eğitim düzeyi grubunda ise yüksek evlilik uyumu ve düşük evlilik uyumu arasındaki fark iki kattan fazladır. Üniversite eğitim düzeyinde evlilik uyumu düşük olan on dört katılımcı varken, evlilik uyumu yüksek olan otuz yedi katılımcı mevcuttur. Tablo4.12.'e bağlı grafik Grafik4.2. olarak aşağıda verilmiştir.



Şekil 4.2: Eğitim düzeyi ve Evlilik Uyumuna İlişkin grafik

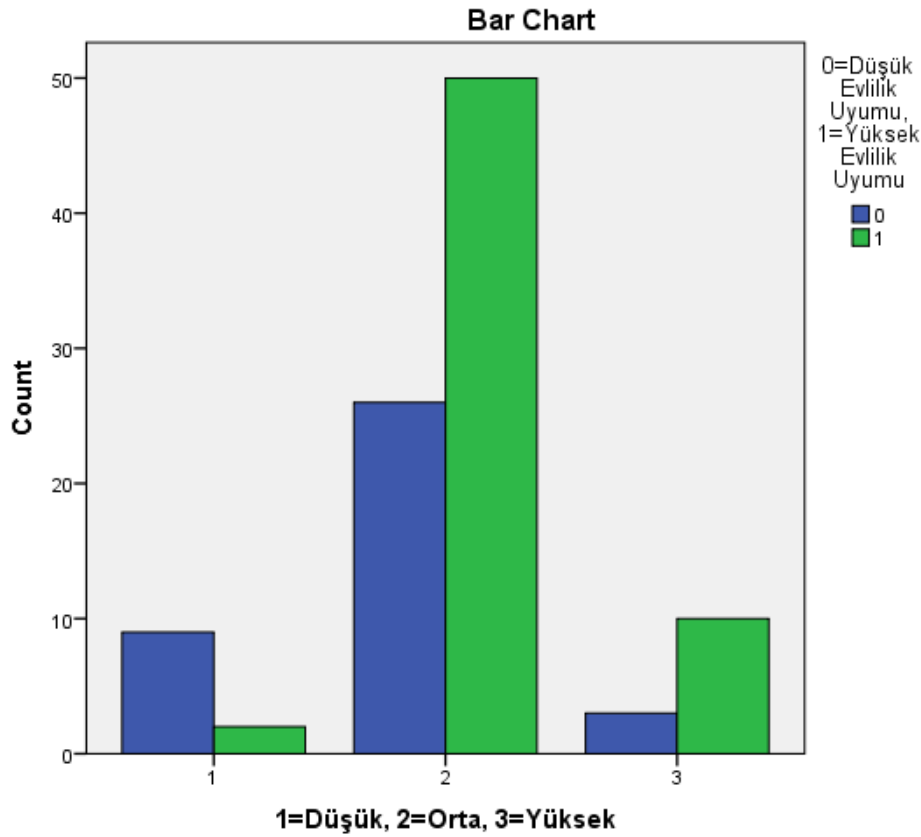
Gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan katılımcılarla yapılan çalışmada gelir grubu, evlilik uyumu çalışması da yapılmıştır. Yapılan çalışmanın verileri aşağıda verilen Tablo4.13.da ki gibidir.

Çizelge 4.13: Katılımcıların Gelir Gruplarına Göre Evlilik Uyumu Skorlarına İlişkin Çapraz Tablo

	Düşük Evlilik Uyumu Skoru	Yüksek Evlilik Uyumu Skoru	Toplam
Düşük Gelir Grubu	9	2	11
Orta Gelir Grubu	26	50	76
Yüksek Gelir Grubu	3	10	13
Toplam	38	62	100

Gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan yüz katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada üç gelir grubu oluşturulmuştur. Düşük gelir grubu asgari ücret baz alınarak oluşturulmuş olup gelir grupları hane gelirleri olarak baz alınmıştır. Asgari ücretli tek maaşlı geçinen aile düşük gelir grubuna dahil edilmiştir.

Düşük gelir grubunda olan on bir katılımcının dokuzunun evlilik uyumu düşük düzeyde kalırken, iki katılımcının evlilik uyumu yüksek olarak belirlenmiştir. Orta gelir grubu içinde bulunan katılımcıların evlilik uyumları arasında hemen hemen iki katlık bir oran görülmektedir. Bu gruba dahil katılımcıların yirmi altısında evlilik uyumu düşük düzeyde kalmışken, ellisinde evlilik uyumu kesme puanı olan kırk üçü geçmiştir. Yüksek gelir grubuna dahil katılımcılara bakıldığında ise on üç katılımcının üçünün evlilik doyumu kesme puanının altında kalmış, onunun ise evlilik uyumu kesme puanını geçerek yüksek evlilik uyumuna sahip olduklarını belirtmiştir. Bu demektir ki yüksek gelir grubunda bulunan katılımcıların evlilik uyumunun düşük olanlar ve yüksek olanlar arasındaki fark üç kattan fazladır. Yüksek gelir grubunda evlilik uyumu daha yüksek oranda mevcuttur. Tabloda görüldüğü üzere yüz katılımcının maddi gelir durumuna göre %38'i düşük evlilik uyumuna sahipken, %62'si yüksek evlilik uyumuna sahiptir. Tablo4.13.'e bağlı grafik aşağıda Grafik4.3. olarak verilmiştir.



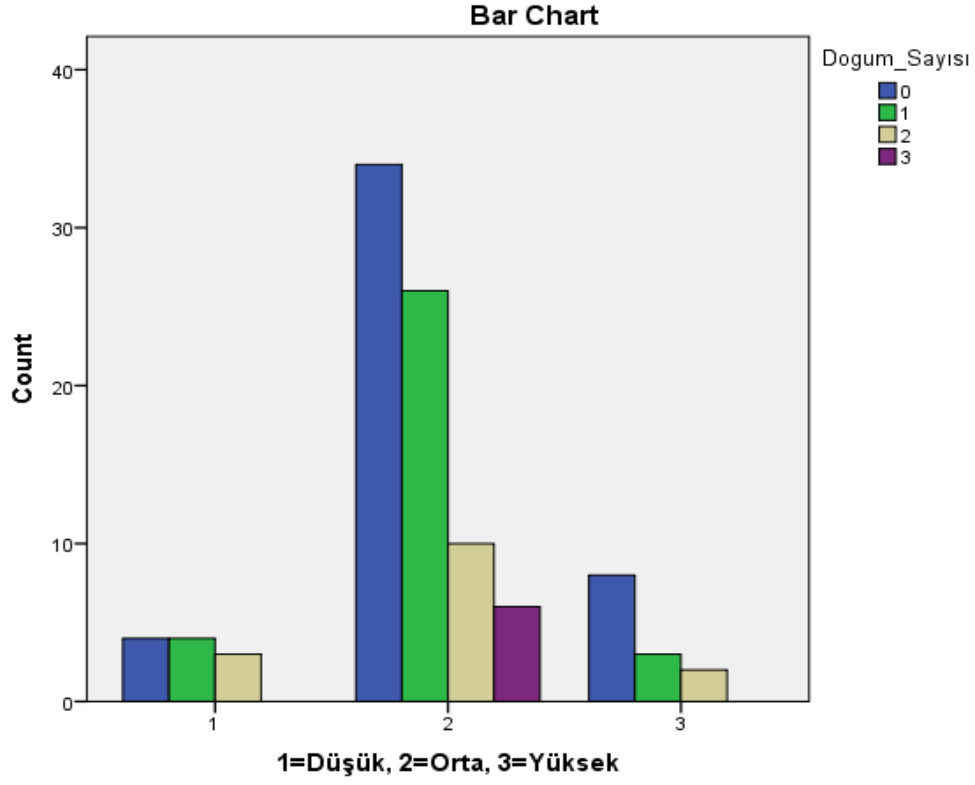
Şekil 4.3: Evlilik Uyumu Skoru Ve Gelir Grubu Dağılımına İlişkin Grafik

Çalışmaya katılan gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan bireylerin gelir gruplarına göre dağılımına ilişkin evlilik uyumu düzeyleri incelenmiştir. Gelir seviyesi grupları ve çocuk sayısına ilişkin çapraz veri tablosu, Tablo4.14. olarak aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.14: Katılımcıların geçmiş doğum deneyimlerinin sayısını, gelir gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo

	Geçmiş Doğum Deneyimi Sayısı				Toplam
	0	1	2	3	
Düşük Gelir Grubu	4	4	3	0	11
Orta Gelir Grubu	34	26	10	6	76
Yüksek Gelir Grubu	8	3	2	0	13
Toplam	46	33	15	6	100

Yapılan çalışmayagebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan yüz katılımcı katılmıştır. Katılımcıların %46'sının hiç doğum geçmişi yokken %33'ünde bir doğum geçmişi, %15'inde iki doğum geçmişi, %6'sında üç doğum geçmişi bulunmaktadır. %6 dilimde bulunan üç doğum geçmişinin tümü orta gelir grubuna aittir. Düşük gelir grubunda bulunan on bir katılımcının %36,36'sı doğum geçmişine sahip değilken, yine %36,36'sı bir doğum geçmişine sahiptir. Yine düşük gelir grubunda bulunan on bir katılımcının %27,27'si iki doğum geçmişine sahiptir. Orta gelir grubuna sahip yetmiş altı katılımcının %44,73'ü doğum geçmişine sahip değilken, %34,21'i bir doğum geçmişine sahip, %13,15'i iki doğum geçmişine sahip ve %7,89'u üç doğum geçmişine sahiptir. Yüksek gelir grubunda bulunan gebeliğin üçüncü trimesterinde olan on üç katılımcının; %61,53'ü doğum geçmişine sahip değilken, %23,07'si bir doğum geçmişine sahip ve %15,38'i iki doğum geçmişine sahiptir. Tüm gelir grupları bir araya toplandığında katılımcıların %46'sı doğum geçmişine sahip değilken, %33'ü bir, %15'i iki, %6'sı üç doğum geçmişine sahiptir. Tablo4.14.'e bağlı grafik aşağıda Grafik4.4. olarak verilmiştir.



Şekil 4.4: Gelir Grupları Ve Geçmiş Doğum Deneyimlerine İlişkin Grafik.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan gebelerin depresyon ve evlilik uyumlarının karşılaştırması üzerine planlanmıştır. Çalışma genişletilirken alanda yetersiz olan birçok konu dikkat çekmiştir. Aile danışmanlığı alanında yeterli literatür bulunmamakla beraber çalışmalar dar verileri kapsamaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmada demografik veriler de ön planda tutulmuş değişken olarak kullanılmıştır. Çıkan sonuçlar araştırmanın başlangıcını oluşturan hipotez ile örtüşmüş olup alt değişkenlerde farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Evlilik kurumu bireylerin hayatında önemli değişikliklere yol açan ve hayatı tamamen etkileyen kurumdur. Bireyin, evlilik içindeki uyumu, doyumunu veya sosyal anlamda temel bulunan ilişkileri, kişinin hayatında iyi ruh halini etkileyen faktörlerden en önemlilerinden biridir. Evlilik birliği içindeki eşlerin ilişkilerinin incelenmesi kuramsal ve terapötik ilerlemeler açısından önemlidir. (Glen,1990) evlilik kurumunda bulunan bireyin yaşam süresinin uzadığını, psikolojik ve fiziksel olarak sağlıklı olmada avantajlı olduğunu ve kişinin pozitif duygu durumunu yükselttiğini belirtmiştir.(Çelik,2006)

Gebelik ergenlik dönemin başlaması ile her yaşta kadının tecrübe edebileceği fizyolojik bir döngüdür. Gebelik dönemi, kadınlar için hayatında temelli değişikliklere neden olan ve daha önce tecrübe etmediği rollere alışmasını gerektiren, kriz ve çatışma dönemi görmek hiç de yanlış değildir.(Taşkın,2002)

Çağımızda psikiyatrik sorunlar oldukça artış göstermiş durumdadır. Depresyon bireysel ve toplumsal olarak bireyleri etkileyebilmekle beraber önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Yapılan araştırmalara göre depresyon şikayetleri ile başvuran hastaların dörtte üçü müdahale gerektiren boyutta depresyon düzeyine sahiptir. Kaygı düzeyi belli bir düzeye kadar normal sayılmakla beraber, kaygı düzeyinin hiç olmaması da ayrı bir problem olarak nitelendirilir. Kaygı durumunun artması ile oluşan yılgınlık ve çökkünlük hali depresyonu oluşturur

ve depresyonun birçok çeşidi mevcuttur. En çok görülen depresyon şekli majör depresyondur. Bunun dışında depresyon tanı ve teşhisinde depresyon başlığı altında birçok şekilde karşımıza çıkabilir. Depresyon belirtileri birçok şekilde karşımıza çıkar. Depresyonu belli dönemlerde kısa süreli ruh halleri olarak, uzun döneme yayılmış hastalık olarak veya anlık oluşan ve geçici bir durum olarak görebiliriz.

Gebelik süreci her kadın için farklı duygu durum değişikliklerine yol açar, geçmiş yaşam tecrübesine bağlı olarak her kadın uyum sürecinde farklı tepkiler gösterir. Bu tepkilerde geçmişte yaşadığı; ebeveynleriyle ilişkileri, toplumsal cinsiyet rollerini algılama şekli, kendi benlik kavramına ilişkin bakışı ve davranışları, anneliğe ne kadar hazır olduğu ve geçmişte anneliğe ilişkin rollerde ne kadar aktif olduğu, sosyal çevreden aldığı pozitif ve negatif rolleri, gebelik döneminin planlanarak başlamış olması ve gebe kalma durumunun toplum içinde rolü olan kadınlık ispatı olarak görmesi gibi bir çok etken annenin gebelik sürecini kabul etmesinde ve alışmasında önemlidir. (Durat, 2003).

Tüm bunlar göz önüne alındığında gebelik dönemini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler gebelik döneminde depresyonu da tetikleyebilecek faktörlerdir. Gebelik döneminde üçüncü trimester olarak adlandırılan gebeliğin son üç aylık döneminde oluşan fiziksel ve ruhsal değişikliklerle beraber depresyon belirtileri ve depresyon sıklığı artış göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda Türkiye’de ki gebe kadınların %33,8’ine hafif, %12,5’inde ağır depresif belirtiler görülmüştür. Karaçam ve Ançel’in yaptığı çalışmalarda, gebelik depresyon oranı %27,9 olarak bulunmuştur. Cebeci ve arkadaşlarının gebeler üzerinde yaptıkları bir çalışmada depresyon prevalansı %12 olarak bulunmuştur. McKee ve Zayas, düşük gelir düzeyine sahip gebeler üzerinde yaptığı çalışmada ise depresyon prevalansı %51 olarak bulunmuştur. Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise depresyon sıklığı birinci trimesterde %8, ikinci trimesterde %10 ve üçüncü trimesterde %2 olarak bulunmuştur. Türkiye de yapılan çalışmalarda ise gebelerde depresyon oranı oldukça yüksektir. (%27.9, %27.3, %12)(Şahin,2010)

Tüm bu veriler ışığında gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan yüz katılımcı ile yapılan çalışmada evlilik uyumu ve depresyon arasında ters bir oran

bulunmuştur. Depresyon düzeyi artarken evlilik uyumu skoru azalmakta, depresyon düzeyi azalırken evlilik uyumu skoru artmaktadır. Bu çerçevede evlilik uyumunun gebelik döneminde etken bir depresyon önleyicisi olduğunu söyleyebiliriz. Sosyal destek bazında bakıldığında en büyük sosyal desteğin eş tarafından karşılanması gebelik döneminde önemli olan sosyal destek ihtiyacını yoğun olarak karşılamaktadır. Bebeğin sağlığı, gebenin sağlığı, doğum korkusu, doğum sonrası kaygılar, maddi yaygılar, sorumluluk ve iş yüküne ilişkin kaygılar depresyonu arttıran sebepler arasında yer alırken, tüm bu maddelerin olumlu dönütlerini eşten sağlamak evlilik skorunu yükselten ve depresyon skorunu düşüren sebeplerdir. Katılımcıların %62'sinin evlilik skorları kesim noktası olan 43 puan ve üzerinde kalmış olup evlilik uyumları yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %32'sinin ise evlilik skorları kesim noktasının altında kalmış ve evlilik uyumları düşük olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %4'ü kesim noktası olan 43 puanı almıştır. Katılımcıların %8'i evlilik uyum ölçeğinden 42 puan olarak kesim noktasının altında kalmış ve evlilik uyumu yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %60'ında depresyon skoru kesim noktası olan 6,5 puanın altında kalmış ve katılımcılar depresyon yok olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %40'ı ise depresyon skoru kesim noktası olan 6,5 puanı geçtiği için depresyon var olarak değerlendirmeye alınmıştır. Yani gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan kadınların depresyon oranı %40 bulunurken, evlilik uyumları %62 oranında pozitif yönde bulunmuştur. Çalışmanın amacı kısmında belirlenen hipotez bu veriler ışığında desteklenmiştir.

Depresyon ve demografik özelliklere bakıldığında daha önce konu ile ilgili yapılan çalışmalarda sosyal destek ve demografik özelliklerin gebelik dönemi depresyonunda etkili oluşu belirtilmiştir(Gümüşdaş 2014).

Mucur'un yaptığı çalışmada gebelerin yaşam kalitesi, evlilik süresi, yaş ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunamamıştır buna rağmen yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, çevre alanı puanları ve gebelik süresi arasında anlamlı derecede negatif bağ bulunmuştur. Yine aynı çalışmada sosyal ilişkiler puanı, gebelik süresi anksiyete ve depresif belirtiler dışında diğer alt ölçekler ile negatif ilişkilidir. Bu da istatistiksel olarak gebelik süresi arttıkça, genel ruhsal

belirtiler, depresyon ve anksiyete düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir. (Mucur,2007)

Yapılan çalışmada demografik özellikler değerlendirildiğinde, üç gruba ayrılan gelir gruplarında gelir düzeyi arttıkça evlilik uyum skorunda da artış görülmektedir. Düşük gelir grubunda evlilik skoru ortalaması 25.27'dir. Kesim noktası 43 puan olan evlilik uyum depresyonunda bu grupta en yüksek puan 46, en düşük puan ise 9 olarak hesaplanmıştır. İkinci grup olan orta gelir düzeyine sahip katılımcıların bulunduğu grupta evlilik skoru ortalama 43.72 bulunmuştur. Bu grupta ki katılımcıların en yüksek puanı 61, en düşük puanı ise 17'dir. Üçüncü grup olan yüksek gelir grubunda ise evlilik skoru ortalaması 51.31 olarak bulunmuştur. Bu grupta en yüksek puan, ikinci grupta olduğu gibi 61, en düşük puan ise 35'dir. Toplam katılımcılara bakıldığında evlilik skoru ortalaması gelir düzeyine göre 42.68 bulunmuştur. Bu da bize göstermektedir ki gelir düzeyi arttıkça evlilik uyum skoru da artmaktadır. Aralarında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu pozitif ilişki gelir düzeyinin artması ile evlilik skorunun yükselmesi eğitim düzeyi ile de açıklanabilir. Bakınız eğitim düzeyi arttıkça yapılan çalışmada evlilik uyumu da artmaktadır. İki aşamada da aralarında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların lisansüstü eğitim düzeyinde olanlarında evlilik uyumu %100 oranında yüksektir yine lisans düzeyinde bulunan grup da evlilik uyumu düşük olanlar ve yüksek olanlar arasında hemen hemen iki katlık bir fark bulunmaktadır. Bu grupta evlilik uyumu düşük 14 katılımcı yer alırken, evlilik uyumu yüksek 37 katılımcı bulunmaktadır. Yine aynı derecelendirmede ilkökul ve lisans üstü arasında 31.833'lük bir değer bulunmaktadır. Geçmiş doğum deneyimleri ve evlilik uyum skorları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Geçmiş doğum deneyimler evlilik uyumunu pozitif veya negatif yönde etkilememektedir. Bu nedenle çocuğun evlilik uyumunu bitirdiğine ilişkin söylemleri kabul etmeyebiliriz.

Yukarıda ki açıklamalara bakıldığında evlilik uyumu ve demografik özellikler arasında farklılığın evlilik uyumlarına etki ettiğini söyleyebiliriz. Eğitim düzeyi artması ile modern evlilikler ortaya çıkmış ve bu da evlilik uyumunu arttıran sebeplerden biri olmuştur denilebilir. Geleneksel evlilik şekillerinin dışında modern evlilik şekillerinin de bireylerin birbirini daha yakından tanıyarak olmaları

evlilik düzeyini yükselten bir faktör olabilir. Yine maddi gelirin yüksek olması evlilik uyumunu yükselten sebeplerden biri olarak görülmektedir. Geçim kaygısının minimum olması, istenilen ve ihtiyaç duyulan şeylere ulaşımın kolay olması, çocuk bakımı ve ev işleri gibi gündelik işlerde dışarıdan destek almanın kolay olması gibi birçok madde sayılabilir. Bu sayılan maddeler ispatı olmamakla beraber gözlemlere dayanmaktadır. Bu maddeler başka bir çalışmanın konusu olarak işlenebilecek durumda olan maddelerdir.

Gebeliğin üçüncü trimesteri, dönem olarak bakıldığında yine aynı sebepler pozitif açıdan geçerli olmakla beraber, maddi düzeyin yüksek, eğitim durumunun yüksek olması evlilik uyumunu bu süreçte de düşürmemektedir. Bebeğe duyulan heyecan, kaygı, korku gibi durumlar eş desteği ile aşılabilmektedir.

Eğitim seviyesi ve depresyon durumuna bakıldığında ilkökul düzeyi depresyon skoru 11.250'iken, lisansüstü depresyon skoru 2,167'dir aralarında 9,083'lük bir fark bulunmaktadır. Depresyon ve eğitim arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Buna rağmen ortaokul düzeyi p değeri 0.50'den büyük olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Fakat diğer eğitim basamakları anlamlı ve negatif ilişkiye sahiptir. Eğitim düzeyi arttıkça, depresyon düzeyi düşmektedir. Sayısal olarak bakıldığında da depresyon ilkökul düzeyinde %75 iken, lisansüstü grupta %0 oranındadır. Gelir düzeyine bağlı depresyon skoru arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur. Düşük gelir grubunda depresyon skoru oranı 12.64'iken, orta gelir grubunda 6,05, yüksek gelir grubunda ise 3,69'dur. Gruplar arasında yarı yarıya fark bulunmaktadır. Gelir düzeyinin düşük olması depresyon riskini arttırmakta, gelir düzeyinin düşük olması depresyon riskini yükseltmektedir. Gebelik dönemi çerçevesinde bakıldığında eğitim seviyesi yüksek olan gebelerde düşük çıkan depresyon skorunun sebebi; dönem ile ilgili bilinçli olmaları, dönem içinde bebek ve gebelik ile ilgili araştırma ve öğrenme gücünün yüksek olması ve gebeliğin planlanabilir olması sayılabilir. Yine gelir düzeyine göre gebelerde görülen depresyonun negatif ilişkisi; kolay sağlık hizmetlerine ulaşım, bebek bakımına ilişkin endişelerin azlığı, bebek bakımı ve ev işleri için dışarıdan destek almanın kolaylaşması, çalışan annelerde gebelik dönemi ve sonrasında çalışmadığı dönemlerde ki maddi kayba ilişkin kaygının azlığı gibi etmenler sayılabilir.

Tüm bunların dışında geçmiş gebelik deneyimlerinin gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan birey için depresyon sebebi olabileceği ön görülmüştü. Şöyle ki geçmişte doğum deneyimi yaşayan katılımcılar ile ilk kez gebelik deneyimi yaşayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olacağı düşünülmüştü. Çıkan sonuçlara göre ise geçmiş gebelik deneyiminin gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan katılımcıların depresyon skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

Kurulan hipotezin ve alt hipotezlerin çoğu ispatlanır durumda sonuçlar vermiştir. Yapılan çalışma aile danışmanlığı alanında oldukça önemli bir konuya değinmektedir. Gebelik dönemi depresyonu birçok çift için anlaşılabilir ve aşılabilir olarak görülmektedir. Oysa sorunun noktalarını bularak evlilik uyumunu arttırmak gebelik döneminde yaşanan depresyonun azalacağına ilişkin sonuca ulaşılmıştır. Aile danışmanlığı alanında evlilik uyumunu artırıcı çalışmaları; çiftlerin birbirini anlaması, maddi ortaklık, aile ilişkilerine bakışları, geçmiş yaşam deneyimleri gibi birçok etkene bağlıdır. Bu etkenler danışman tarafından kendi gözlemleri ve danışanın açıklığı ile doğru şekilde kodlanır. Bu kodlamalar evlilik uyumunu arttırırken depresyon düzeyini düşürmekte ve düşen depresyon düzeyi evliliğe bakışı pozitif etkileyerek gebelik sürecini rahat ve çift olarak destek unsurlarını alarak atlatmalarına yardımcı olur.

Gebelik dönemi ailenin oluşumunda en önemli faktörlerden biridir. Aile kavramı geçmişten günümüze birçok şekilde açıklanmıştır. Aile; toplumsal kimliğin oluşumunda da önemli rollere sahiptir. Toplum içinde ki aile yapısı, toplumu etkiler ve toplumun etkilenmesi, kültür değişikliği, sosyal bağların değişikliği gibi birçok değişime yol açar. Aile danışmanlığından destek alan ailelerde yaşanan sorunların temeli genelde toplum içindeki değişimlere ayak uyduramamak veya bu değişimleri kabullenmeye karşı direnç göstermek, aile içinde yaşanan anlaşmazlıkların çıkmaza girmesi bu anlaşmazlıkların çatışmaya dönerek aile içi çözüm çabalarının sonuçsuz kalmasıdır. Bu anlaşmazlıkların çıkmaza girmesinde birçok sebep bulunur bunlardan bazıları; evlilik içinde oluşan sınırların çiftleri olumsuz düzeyde etkilemesidir. Bu sınırlar evlilik öncesi tanışma, modern ya da geleneksel evlilik yapmış olma, değişen kültür ve toplumsal akışa ayak uyduramama, eşlerden birinin diğerine yaptığı yoğun baskı

ve değişime zorlayışı gibi sebeplerden oluşur. Üst ailelerin de ilişki üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri mevcuttur. Üst ailelerin ilişki içine müdahalesi, taraflardan birini koruyucu yaklaşımı evlilik içi kural ve düzenin üst aileler tarafından sağlanması veya sağlanmaya çalışılması da evlilik içi sorunların ortaya çıkmasında rol oynar. Üst aileler eşlerin anne, babaları olabileceği gibi daha üst olan babaanne- anneanne, dede şeklinde de olabilir. Tüm bunlardan yola çıkarak oluşan iletişim eksikliği evlilik içinde oluşan çatışmaların en büyük sebebidir. Genel olarak yukarıda bahsettiğimiz evlilik içi çatışma sebepleri evli bireyler tarafından iletişimsizlik olarak algılanır. Aslında iletişimsizlik çatışmaların ana kaynağı olarak gösterilebilir. Tartışma ilişki içinde normal bir unsur olmasıyla beraber iletişimsizlik ve yanlış dil kullanımı ile çatışmaya dönüşür. Kişinin ben, sen dilini doğru kullanamaması, dinleme eksikliği, konuşmasa ses tonunun ayarlanması, jest ve mimiklerin kullanım şekli, empati unsuru iletişim konusunda kilit noktaları oluşturmaktadır(Akkaş 2014).

Yaşanan modern çağda büyük oranda kadınlarda çalışma hayatına atılmış ve eşlerin her ikisi de çalışır duruma gelmiştir. Bu da değişen dünyayla beraber değişen kültüre sebep olmuştur. Kadınların iş hayatına atılması ile beraber evlilik içi rol dağılımının da önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Eşlerin her ikisinin de çalışıyor olması ev ve sosyal yaşam üzerinde eşit dağılımı ortaya çıkarmıştır. Bu konuda da değişen roller ve kültüre ayak uyduramayan ilişkilerde çatışmalar ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte eşlerin iş yaşamı ve ev yaşamı arasında doğru dengeyi kurarak iki tarafında yaşadığı süreci göz önüne almalıdır.

Sosyal meydanın yoğun, yanlış kullanılması ve medya da takip edilen kaynakların oluşturduğu negatif unsurlarda ilişki içinde önemli yere sahiptir. Medya da görülenlerin örnek alınması, örnek alınan rollerin gerçek yaşama ve evlilik içine aktarılmaya çalışılması, şartların değişken olmasına rağmen medya veya sosyal medya da görülenlere itibar edilmesi ve bireysel, evlilik yaşamı içinde kıyaslamalara girilmesi diğer çatışmalara sebep olan unsurlardandır.

En önemli unsurlardan birisi ise çocukluk döneminde şiddet ve çatışmaya maruz kalmak ve bunu gelecek yaşantısına aktarmaktır. Bireylerde sık görülen bu durum geçmiş tecrübelerin geleceğe aktarılmasıdır. Şöyle ki daha anne karnında algıları açık olan bir bebek, annenin duygu ve hislerini yaşamaktadır. Resmi

sonuçlar olmamakla beraber yapılan gözlemler de mutlu ve pozitif hamilelik geçiren annelerin bebekleri gelecek yaşantılarında daha pozitif davranışlar sergilerken, mutsuz ve negatif hamilelik geçiren bir gebenin bebeği gelecek yaşantısında normal düzeyden daha negatif tutumlar sergilemektedir. Gebelik bu nedenle sadece evlilik içinde önemli bir unsur olmanın dışında, gelecek nesiller ve soy bağı içinde önemli bir süreçtir.

Gebelik dönemi, planlı ve plansız gebelik olarak iki şekilde karşımıza çıkar. Planlı gebelikler daha pozitif duygu durumlarıyla karşılanırken, plansız gebelikler çoğunlukla şaşkınlık veya negatif duygu durumları ile karşılanır. Her ne şekilde olursa olsun gebelik evlilik içinde en büyük değişim sinylidir. Evliliğin temel unsuru olmamakla beraber tamamlayıcı unsuru olarak değerlendirilebilir.

Gebelik süreci üç aşamada incelenir ilk üç ayı kapsayan birinci trimester, ikinci üç ayı kapsayan ikinci trimester ve üçüncü üç ayı kapsayan üçüncü trimester. Trimesterlerin hepsi gebe ve gelişen bebek için ayrı önem taşımaktadır. Fakat nc trimester de depresyona en yatkın olunan dönemdir. Gebeliğin sonuna yaklaşılması gebelik, bebek, annenin sağlığı, gelecek ile ilgili belirsizlikler, bebeğin sorumluluğu gibi birçok soruyu gün yüzüne çıkarır. Anne de oluşan fiziksel değişimler daha yoğundur. Hareket kısıtlılığı, halsizlik, ani duygu durum değişiklikleri, ayaklarda şişmeler, vücutta dem gibi annenin günlük ve sosyal yaşamını etkileyen birçok olumsuz durum ortaya çıkar. Yukarıda bahsettiğimiz ilişki içi anlaşmazlıkların mevcut olduğu gebelerde oluşan fiziksel, hormonal ve duygusal değişikliklerle beraber gebelik öncesi ve sonrası depresyonu daha yaygın olarak ortaya çıkmaktadır(şahin 2015). Bizimde yapmış olduğumuz çalışma da görüldüğü gibi gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan gebelerde evlilik uyum skoru ile depresyon skoru negatif ilişkilidir. Evlilik uyumunun skoru arttıa, depresyon skoru düşmektedir.

Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında aile danışmanlığı gebelik döneminde de önemli bir danışma merkezidir. Aile içinde yaşanan çatışmaların üzülmesi, aile danışmanlığı ile mümkündür. Her evlilik ve her bireyin öznel farklılıkları bulunmaktadır bu nedenle aile danışmanlığında da diğer psikolojik ve danışma alanlarında olduğu gibi sabit bir zm şekli yoktur. Danışma süreci aşamalı olarak ilerler ve sorunları zmeyi amaç eder. Sorunların üzülmesi ile

danışmanlık süreci sona erebileceği gibi danışmanın kullandığı teknik veya danışanların isteği ve ihtiyacı doğrultusunda devam edebilir.

Bu çalışma gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan yüz gebe katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup, aile danışmanlığı açısından evlilik uyumunun gebeliğin üçüncü trimesterinde ki önemi ve demografik özelliklerin dağılımı incelenmiştir.

Aile denilince akla karı, koca gelmesine rağmen, çocuk- anne, baba- çocuk, kardeş- kardeş unsurları da aile kavramına girmektedir bu nedenle gebelik gibi hassas olan bir dönem aile danışmanlığının alanındadır. Gebelere verilen bebek bakımı gibi uygulamalı eğitimlerin dışında sağlanacak psikolojik destek psikososyal açıdan, gebelik dönemi depresyonu açısından oldukça önemlidir. Yapılan çalışma, evlilik uyumunu azaltıcı çatışma unsurlarının azaltılması sonucu evlilik uyumunun artırılmasının önemini belirtmekte aile içi çözülemeyen çatışmaların uzaman aile danışmanlığı tarafından çözülmesinin gebelere pozitif katkı sağlayacağını göstermektedir.



KAYNAKLAR

- Akkaya C, Eker S, Sarandöl A, Cangür Ş, Kırılı S.** (2012). Majör depresif bozuklukta düzelmelerin öngörücüleri. *Nöro-Psikyatrisi*, **50(2)**: 122-129.
- Aktaş D.** (2008). Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Altıparmak S.** (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **5(6)**: 416-423.
- Amerikan Psikiyatri Birliği** (1995). Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı, 4. baskı (DSM-IV), E. Köroğlu (Çev.ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan M.**(2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, **21(2)**: 79-84.
- Arslan S , Okçu G , Coşkun A , Temiz F.** (2019). *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, **6(1)**, 179-192.
- Aydoğan Ü, Nerkiz P, Sarı O.** (2012). Birinci basamakta sık görülen psikiyatrik bozukluklar: depresyon ve anksiyete. *Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics*, **3(2)**:1-7.
- Başer M,** (2000). Adölesan cinselliği ve gebelik, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4(1)**: 50-54.
- Bayer, A.** (2018). Ailede yaşanan anlaşmazlıklar ve çözüm önerileri. *Antakiyat*, **1(2)**: 215-234.
- Bilen Sadi Z.** (2014). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi, Adanan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Aydın.
- Bozkuş Eğri G, Konak A.** (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve türkiye'den örnekler. *Journal Of World Of Turks*, **3(1)**: 143-155.
- Burucu R.** (2009). Gebeliğin üçüncü trimesterinde gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Konya.
- Çağ P, Yıldırım İ.** (2018). Bazı sosyo-demografik değişkenlere göre evli bireylerin evlilik doyumu düzeyleri: bir profil çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **17(67)**: 1027-1042.
- Çakır L, Can H.** (2011). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician*, **3(2)**: 35-42.
- Çakır S.** (2008). Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi. T.C. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.

- Çalışkan M, Toker M, Özbay Y.** (2017). Aile yaşam doyumu ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(1): 1-9.
- Çelik E.** (2014). The validity and reliability of the turkish version of the married life satisfaction scale. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 3(4): 1-9.
- Çelik M.** (2006). Evlilik doyumu ölçeği geliştirme çalışması, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Doktora Tezi), Adana.
- Çelik, E.** (2013). Evlilik hoşnutsuzluğu ölçeğinin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(12): 249-261.
- Çobanlar Akkaş S.** (2014). Gebelik döneminde eşler arası uyum, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Aydın.
- Çoşkun Potur D.** (2003). İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Demirbaş H, Kadioğlu H.** (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4):200-206.
- Demiryay A.** (2006). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Afyon.
- Durat G.** (2003). Sakarya ilindeki gebe kadınlarda doğum sonrası depresyon riskinin belirlenmesi ve yüksek riskli kadınlarda hemşirelik uygulamalarının etkinliği, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi), İstanbul.
- Durualp E, Kaytez N, Aykanat Girgin B.** (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2): 129-138.
- Düzgün G.** (2009). Evli kişilerde depresyon, ilişkiye ilişkin inanç, kendini ayarlama düzeyinin evlilik uyumu ile ilişkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Erdem Ö, Erten Bucaktepe G, Özen Ş, Kara H.** (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3): 24-31.
- Eşen E.** (2018). Gebelikte ruhsal iyi oluş ve eş uyumunun fizyolojik iyi olma ile ilişkisi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Gelenbe Öztürk E.** (2017). Gebelikte depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında psikososyal faktörlerin ve kişilerin psikolojik dayanıklılığının etkileri, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek lisans Tezi), İstanbul.
- Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ç.** (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9): 39-66.
- Güler A.** (2013). Gebelik dönemindeki stresörlerin değerlendirilmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Güleroğlu FT, Beşer NG.** (2014). Gebe kadınlarda seksüel fonksiyonların değerlendirilmesi. (Çeviri: Dr. Burhan Coşkun, Prof. Dr. Hakan Kılıçarslan) *The Journal of Sexual Medicine*, 11(1):146–153.

- Gümüşay M.** (2016). Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerin cinsel fonksiyonunun incelenmesi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Ordu.
- Gümüşdaş M.** (2014). Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum.
- Güneştaş İ.** (2011). Gebelik yaşının kadınların kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Samsun.
- Kabasakal Z, Soylu Y.** (2016). Evli bireylerin evlilik doyumunun cinsiyet ve eş desteğine göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4): 208-214.
- Kaplan E, Zeyneloğlu S.** (2018). Geri çekme yönteminin kadınların cinsel doyumları ve evlilik uyumlarına etkisinin belirlenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 10-17.
- Karataylı S.** (2007). Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, (Uzmanlık Tezi), Konya.
- Kaya B, Kaya M.** (2007). 1960'lerden günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(6):3-10.
- Kitapçioğlu G, Yanıkkerem E, Sevil Ü, Yüksel D.** (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1): 47-54.
- Kocamanoğlu B.** (2008). Postpartum dönemde görülen ruhsal sorunların sosyodemografik, psikiyatrik ve obstetrik özellikleri yönünden değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatrik Ana Bilim Dalı, (Uzmanlık Tezi), Samsun.
- Kuğu N, Akyüz G.** (2001). Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1): 61-64.
- Küey L, Güleç C.** (1993). Depresyonun Epidemiyolojisi. Depresyon Monografaları Serisi, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Muşdal Çelebi B, Polat A.** (2019) Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun evlilik doyumunu üzerindeki etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):29-34.
- Mutlugüneş, E.** (2012). Gebelikte bulantı kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırkpınar İ.** (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Hemşireliği*, 4:98-105.
- Özbey S.** (2012). Eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13:167-181.
- Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M.** (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45:71-7.
- Özen B, Oral T.** (2004). Psikotik özellikli depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1): 32-40.

- Özorhan, E.** (2016). Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi), Erzurum.
- Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M.** (2016). Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(1):7-15.
- Savrun M.** (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık, İstanbul, s. 11-17.
- Sevindik F.** (2005). Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler, (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Simkin P, Whalley J, Keppler A, Durham J, Bolding A.** (2018). Hamilelik, doğum ve gebelik, (Çev.Yeniçeri S.), Yakamoz Yayınları, İstanbul
- Sözeri C.** (2011). Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Şafak Öztürk C, Arkar H.** (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür Sempozyum*, 1(3): 16-24.
- Şahin EM, Kılıçarslan S.** (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27:51-58.
- Şahin P.** (2015). Gebelikte depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve ilişkili faktörler, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Mersin.
- Şimşek A.** (2018). Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği türkçeye uyarlama, Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Social Science*, 4(13): 395-408.
- Taşkın L.** (2002). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 5. Baskı, Sistem Ofset matbaacılık, Ankara.
- Tezer, E.** (1996). Evlilik ilişkisinden sağlanan doyum: evlilik yaşamı ölçeği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(7):1-7.
- Tuğlu C, Türe M, Dağdeviren N, Aktürk Z.** (2005). Birinci basamak için beck depresyon tarama ölçeğinin türkçe çevriminin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 9(3):117-122.
- Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H.** (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1): 9-13.
- Yekenkunrul D.** (2011). Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S.** (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1):142-162.
- Yıldız H.** (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 63-74.
- Yılmaz F.** (2012). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum.

Zaman FK, Özkan N, Toprak D. (2018).Gebelikte depresyon ve anksiyete.
Konuralp Tıp Dergisi, 10(1):20-25.





EKLER

EK 1: Boratav Depresyon Ölçeği

EK 2: Evlilik Uyum Ölçeği

EK 3: Demografik Bilgi Formu

EK 4: Etik Kurul Onayı



EK 1: Boratav Depresyon Ölçeği

BORATAV DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Cinsiyetiniz: kadın () erkek ()

Eğitiminiz: okuryazar değil () okuryazar/ilkokul () ortaokul ()
lise () yüksekokul ()

1. Son zamanlarda kendinizi daha üzgün hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
2. Son zamanlarda daha önce yapmaktan zevk aldığınız şeyleri yaparken yine zevk alabiliyor musunuz?
evet () hayır ()
3. Son zamanlarda kendinizi eskisi kadar kararlı hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
4. Son zamanlarda içinizde hiçbir şeye karşı bir istek uyanmadığını hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
5. Son zamanlarda sabahları kalktığınızda kendinizi her zamankinden daha yorgun ve halsiz hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
6. Kendinizi her zamanki kadar enerjik ve zinde hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
7. Son zamanlarda aklınıza intihar düşünceleri geldiği oluyor mu?
evet () hayır ()
8. Son zamanlarda dünya yıkılmış da altında kalmışsınız gibi bir duygunuz var mı?
evet () hayır ()
9. Son zamanlarda hiç nedensiz sık sık gözlerinizin yaşardığı, ağladığınız oluyor mu ?
evet () hayır ()
10. Kendinizi işinize her zamanki kadar verebiliyor musunuz ?
evet () hayır ()
11. Son zamanlarda hayat eskisi kadar beni çekmiyor diye düşündüğünüz oluyor mu ?
evet () hayır ()
12. Son zamanlarda eskisi kadar rahatlıkla uyuyabildiğinizi ve uykunuzu alabildiğinizi hissedebiliyor musunuz ?
evet () hayır ()
13. Yeni şeylere karşı merakınızın ve ilginizin eskisi kadar açık olduğunu hissediyor musunuz ?
evet () hayır ()
14. Son zamanlarda eskisine göre insanlarla konuşmak, yeni kişilerle tanışmak size daha sıkıcı ya da lüzumsuz geliyor mu ?
evet () hayır ()
15. Son zamanlarda kendinizi daha yaşlı hissediyor musunuz ?
evet () hayır ()
16. Zaman zaman bir araba çarpsa, bir şey olsa da ölsem biçiminde bir düşüncenin aklınıza takıldığı oluyor mu ?
17. evet () hayır ()

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle

Erkeğin susması ile Kadının susması ile Karşılıklı anlaşmaya varılarak

Sonuçlanır.

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

Hepsini Bazılarını Çok azını Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

Dışarıda bir şeyler yapmayı Evde oturmayı

13. Eşinizle genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

Dışarıda bir şeyler yapmayı Evde oturmayı

14. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

Sık sık Arada sırada Çok seyrek Hiçbir zaman

15. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

Aynı kişiyle evlenirdiniz Farklı kişiyle evlenirdiniz

16. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

Hemen hemen hiçbir zaman Nadiren Çoğu konularda Her konuda

EK 3: Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaş :

Cinsiyet : Kadın() Erkek ()

Eğitim durumu:

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Üniversite ()

Yüksek lisans/Doktora ()

Çalışıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Meslek:

Gelir Düzeyi: Düşük () Orta () Yüksek ()

Medeni durum: Evli () Bekar () Boşanmış () Dul ()

Çocuğunuz var mı? Evet() Hayır ()

Evet ise kaç tane?

Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

EK 4: Etik Kurul Onayı

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ



THE REPUBLIC OF TURKEY
ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Sayı : B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/11
Konu : Çalışmanız hk.

23/01/2019

Sayın, Prof. Dr. Uğur TEKİN

İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.01.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 2019/11 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
İstanbul Aydın Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı



KARAR 1

Protokol No : 2018/5
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Uğur TEKİN
İstanbul Aydın Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Danışmanlığı Programı

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Uğur TEKİN'in "Evlilik Doyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi" konulu yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın belirtilen yöntemlerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak bir sakınca olmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Evlilik Doyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/05

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Beşyol Mahallesi, İnönü Cd. No:38, 34295 Küçükçekmece/İstanbul
	TELEFON	+90 (212) 411 61 00 / 29190
	FAKS	+90 (212) 411 62 43
	E-POSTA	iaudhetik@aydin.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Uğur TEKİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Danışmanlığı Programı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Danışmanlığı Programı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Retrospektif arşiv taraması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		08.11.2018	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		-	-	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
OLGU RAPOR FORMU		08.11.2018	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		-	-	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ							
BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU		<input type="checkbox"/>					
İLAN		<input type="checkbox"/>					
YILLIK BİLDİRİM		<input type="checkbox"/>					
SONUÇ RAPORU		<input type="checkbox"/>					
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ		<input type="checkbox"/>					
DİĞER:		<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 11	Tarih:23.01.2019					
	İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Uğur TEKİN'in "Evlilik Doyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi" konulu yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın belirtilen yöntemlerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak bir sakınca olmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.						

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU

İmza:

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ahmet Şükrü Aynacıoğlu

Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Aydın Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşe Canan YAZICI GÜVERCİN	Biyostatistik ve Tıp Bilişimi	İstanbul Aydın Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Aydın Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hasan SAYGIN	Makine Müh.	İstanbul Aydın Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hidayet AKDEMİR	Beyin ve Sinir Cerrahisi	İstanbul Aydın Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Zeynep AKYAR	Hukuk	İstanbul Aydın Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	
Dr. Öğr. Üyesi Kamil TEMİZYÜREK	Biyofizik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bülent HACIHAMDIOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimi	İstinye Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	
Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E	H <input type="checkbox"/>	X

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı:Özüm BİLGEN

Doğum tarihi: 25.10.1992

Yabancı dil bilgisi: b1 düzeyi ingilizce

Görev yeri: Şirince Kreş ve Gündüz Bakımevi, Lüleburgaz/
KIRKLARELİ

E-posta adresi: ozumbilgen@gmail.com

Telefon:05388858768



Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu üniversite: Okan Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Yüksekokulu- Çocuk Gelişimi Bölümü

Mezuniyet Yılı: 2016

İş Tecrübesine Ait Bilgiler

Şirince Kreş ve Gündüz Bakımevi Kuruluş Müdürü.....2016- Halen

