

İSTANBUL ŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNELEDEKİ DEPRESYON BELİRTİLERİ ve ÇOCUKLARDAKİ
KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
ANNE-ÇOCUK BAĞLANMA STİLLERİNİN ARACI ROLÜ**

YAĞMUR ŞİMŞEK

OCAK 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

KANAATI

İMZA

Dr. Öğr. Üyesi Fatıma

Tuba Yatlacı

(Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Zeynep Ceren

Acartürk

Doç. Dr. Elif Çelebi

Bu tezin İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Ypmur Simsek

İmza:



ÖZ

ANNELERDEKİ DEPRESYON BELİRTİLERİ ve ÇOCUKLARDAKİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: ANNE-ÇOCUK BAĞLANMA STİLLERİNİN ARACI ROLÜ

Şimşek, Yağmur.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Fatıma Tuba Yaylacı

Ocak 2020, 73 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, annelerin depresyon belirtilerinin 4-6 yaş aralığındaki çocukların kaygı belirtilerine olan etkisi incelemektir. Anne-çocuk bağlanmasının bu ilişkide aracı rol oynayıp oynamadığı araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 4-6 yaş arasındaki çocuklar ve anneleri oluşturmaktadır. Araştırmaya toplamda 125 anne ve çocuk katılım sağlamıştır. Veri toplama aşamasında Beck Depresyon Envanteri (BDE), Kaygı Testi ve Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi kullanılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre çocukta kaygı ve anne depresyonu puanı arasında, çocukta kaygı ve bağlanma arasında ve son olarak anne depresyonu ile bağlanma arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Annelerdeki depresyon belirtilerinin çocuklardaki kaygı belirtilerine olan etkisinde anne-çocuk bağlanmasının aracı rolünün değerlendirilmesi amacıyla Basit Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür. Yapılan Basit Regresyon Analizi sonucunda çocuktaki kaygı belirtilerinin, bağlanma ve annenin depresyon belirtileri tarafından anlamlı şekilde yordandığı saptanmıştır. Aynı zamanda anne depresyon belirtileri bağlanmayı anlamlı şekilde yordamıştır. Basit Regresyon Analizinin sonuçlarına göre annelerdeki depresyon belirtileri ve çocuklardaki kaygı belirtileri arasındaki ilişkide anne-çocuk bağlanması aracı rol oynamamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Bağlanma, Anne-Çocuk Bağlanması, Anne Depresyonu.

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL DEPRESSION AND CHILD ANXIETY SYMPTOMS: THE MEDIATING ROLE OF MOTHER-CHILD ATTACHMENT STYLES

Şimşek, Yağmur.

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Fatıma Tuba Yaylacı

January 2020, 73 Pages

In this study, mother-child attachment styles were investigated as a potential mediator on the effect of maternal depression symptoms on the development of anxiety symptoms in children aged between 4 and 6. 125 pairs of mothers and children aged between 4 and 6 participated in the investigation. Beck Depression Inventory (BDI), Anxiety Test and Doll Story Completion Task were used in data collection. In correlational analysis, it was found that there are significant relationships between mothers' depression scores and children's anxiety scores; children's anxiety scores and attachment styles; and mothers' depression scores and attachment styles. Simple Regression Analysis showed that children's anxiety scores were predicted attachment and mothers' depression scores. Also, mothers' depression scores predicted attachment styles. In order to investigate the mediating role of child-mother attachment styles in the relationship between mothers' depression symptoms and children's anxiety symptoms, Simple Mediator Analyses were conducted. Results showed that mother-child attachment styles had no mediating effect on the relationship between mothers' depression symptoms and children's anxiety symptoms. Findings of the study were discussed in the light of relevant literature.

Keywords: Child Anxiety, Attachment, Mother-Child Attachment Styles, Maternal Depression.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez sürecimde bilgi ve deneyimlerini aktaran tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Fatıma Tuba Yaylacı'ya anlayışı ve sabrı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alan ve tezime önemli akademik katkılar sunan değerli yüksek lisans öğretmenlerim Doç. Dr. Ceren Acartürk ve Doç. Dr. Elif Çelebi'ye teşekkürü borç bilirim.

Lisans ve yüksek lisans dönemi boyunca birlikte yol aldığım, bana verdiği sonsuz moral ve desteği için canım dostum İrem Arı'ya değerli yol arkadaşlığı için minnettarım. Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu zorlu süreçte de beni sabırla motive eden tüm arkadaşlarıma ve tez yazma sürecimde beni hiç yalnız bırakmayan Furkan Nacar'a çok teşekkür ederim.

Son olarak bugünlere gelmemi sağlayan, her zaman sevgi ve desteklerini hissettiğim sevgili aileme emekleri için sonsuz teşekkürler, iyi ki varsınız.

İÇİNDEKİLER

Öz	iv
Abstract	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Tablolar Listesi	x
Şekiller Listesi	xi
BÖLÜMLER	
1.Giriş	1
1.1 Depresyon	2
1.1.1 Depresyon Belirtileri	3
1.1.2. Risk Faktörleri.....	4
1.1.3 Depresyonda Koruyucu Faktörler	6
1.1.4. Anne Depresyonu.....	6
1.1.5. Anne Depresyon Belirtilerinin Bağlanma Üzerindeki Rolü	7
1.2. Bağlanma.....	8
1.2.1. İçsel Çalışan Modeller	10
1.2.2. Ainsworth ve Yabancı Ortam Deneyi	11
1.2.3. Anne-Çocuk Bağlanma Modelleri.....	12
1.2.3.1. Güvenli Bağlanma	12
1.2.3.2. Kaçınan Bağlanma	13
1.2.3.3. İkircikli Bağlanma	13
1.2.3.4. Dezorganize Bağlanma	14
1.2.4. Bağlanmanın Kaygı Problemleri Üzerindeki Rolü.....	14
1.3. Kaygı.....	16
1.3.1. Tanımı ve Belirtileri	16
1.3.2. Risk ve Koruyucu Faktörler.....	17
1.3.3. Erken Dönem Çocukluk Dönemindeki Kaygı Problemlerine Boyutsal Yaklaşım.....	18
1.3.4. Anne Depresyonunun Çocuklardaki Kaygı Belirtileri Üzerindeki Rolü.....	19
2.Yöntem.....	21

2.1. Katılımcılar.....	21
2.2. Veri Toplama Araçları.....	22
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	22
2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	22
2.2.3. Kaygı Testi	23
2.2.4. Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi.....	24
2.3. İşlem	25
2.4. Verilerin Analizi	25
3. Bulgular	26
3.1. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	26
3.2. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri, Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanması Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular.....	27
3.3. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanmasının Çocuklardaki Kaygı Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	27
3.4. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkide Anne-Çocuk Bağlanmasının Aracı Rolünün İncelenmesine Dair Analiz Sonuçları.....	28
4. Tartışma	30
4.1. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	30
4.2. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri, Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanması Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	31
4.3. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanmasının Çocuklardaki Kaygı Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	32
4.4. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkide Anne-Çocuk Bağlanmasının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	34
4.5. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları	35
4.6. Sonuç ve Klinik Doğurgular.....	35
Kaynakça	37

Ekler.....	51
A.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	51
B.KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	52
C.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	54
D.KAYGI ÖLÇEĞİ.....	58
E.OYUNCAK AİLE ÖYKÜ TAMAMLAMA TESTİ	59
F. ETİK KURUL ONAYI.....	70



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdellik Değerleri.....	21
Tablo 3.1. Kaygı Testi Puanı, Anne Depresyon Puanı ve Bağlanma Puanı Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizi Sonuçları.....	27
Tablo 3.2. Kaygı Puanını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analiz Sonuçları.....	28
Tablo 3.3. Annelerdeki Depresyon Belirtileri, Bağlanma ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri için Yürütülen Aracı Değişken Analizi.....	28



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Annelerdeki Depresyon Belirtileri, Bağlanması ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri için Yürütülen Aracı Değişken Analizi	29
--	----



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Son dönemlerde sık görülen psikiyatrik hastalıkların başında depresyon gelmektedir ve artışı hızla devam etmektedir. Depresyon yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey ve eğitim durumu ayırt etmeksizin herkeste görülebilir. Depresyonun cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların oranı erkeklere göre iki kat fazladır (Çelikkol, 2001). Kişi belirtiler öncesinde keyif aldığı şeylere karşı ilgi duymamaya başlar ve karamsarlık, mutsuzluk duyguları ortaya çıkar (Işık, Işık ve Taner, 2013).

Doğum annede biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin olduğu bir yaşam olayıdır. Bu değişimler depresyon gibi hastalıkların oluşmasına neden olabilir (Hergüner, Çiçek, Annagür, Hergüner ve Örs, 2014). Annede ortaya çıkan depresyon kişinin kendisini ve çevresini etkiler ve annenin birçok güçlük yaşanmasına sebep olur (Aydemir, 2007). Annenin depresif belirtileri çocuğuyla olan iletişimine yansımaktadır. Bu durum çocuğun annesiyle duygusal paylaşımını azaltır ve güvensiz bağlanma riskini artırır. Depresyon belirtileri gösteren anne negatif bilişlerin etkisinde olduğu için çocuğun sinyallerini doğru yorumlayamaz ve uygun olmayan, tutarsız yanıtlar verir. Annenin sürekli değişen duygu durumu çocukta kafa karışıklığına sebep olabilir (Gelfand ve Teti, 1990).

Bağlanma teorisine göre bağlanma, çocuk ve temel bakımvereni arasında hayatın ilk döneminde başlayan, zamanla şekillenen ve stresli durumlarda daha da belirgin hale gelen bir ilişkidir (Bowlby, 1969). Çocuk ebeveynleriyle sıcak bir ilişki içerisinde olmak ister ve bakım vereninin ulaşılabilirliği çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlar (Zeanah ve Fox, 2004). Çocuk ihtiyaç duyduğu zamanlarda temel bakım vereninden destek alamazsa duygusal olarak rahatlama yaşayamaz ve güvensiz bağlanma oluşur (Jeager, Hanh ve Weinraub, 2000). Araştırmalar bağlanma modelleriyle çocuğun kaygı belirtileri arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu ortaya koymuştur. Bunun nedeni güvenli bağlanmış çocukların stresli durumlarda annelerini güvenli bir sığınak olarak kullanabileceklerine olan inançlarıdır (Brumariu ve Kerns, 2013).

1.1 Depresyon

Depresyon, haftalar ya da aylarca devam edebilen, dönemsel olarak tekrar etmeye eğilimli ve kişinin işlevselliğini değiştiren sendromlarla açıklanır (Rihmer ve Angst, 2007). Depresyon kelimesi Latince de alçakta olmak anlamına gelen "depressus"dan gelmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Psikomotor, bilişsel ve duygusal alanlarda farklılıklara sebep olan ve yüksek ölüm riski içeren bir rahatsızlıktır (Lesch, 2004). Depresyon, kişinin hastalık öncesinde zevk veren şeylere karşı ilgisinin azalması ve karamsarlık, çökkünlük, neşersizlik, doyumsuzluk hislerini barındırır. Bu duygudurum kendini mental ve fiziksel enerji azalmasının sebep olduğu psikomotor yavaşlamayla gösterir. Düşünce içeriğinin kısıtlı olmasıyla bilişsel yavaşlama ve işlevsellikte düşüş meydana gelir (Işık ve ark., 2013). Modern toplumda kişilerarası iletişimin azalması kişilerin yalnızlaşmasına neden olur ve depresyonun yayılmasına uygun bir zemin hazırlar. Depresyonun doğasında ie çekilme ve kişilerarası ilişkileri zayıflaması olduğu için bir kısır döngü oluşmaktadır (Savrun, 1999). Depresyonun ortaya çıkmasına katkıda bulunan nedenler arasında şehir yaşamındaki problemler, sosyal çevrenin yardımının az olması, kayıplar, stres, ekonomik problemler ve bu tip sorunlarla başa çıkma becerisinin azalması ön plana çıkmaktadır (Kocacık ve Gökkaya, 2005).

Dünyada en çok rastlanan psikiyatrik hastalıklardan biri depresyondur (Cimilli, 2001). Depresyon her yaşta ortaya çıkabilir ancak yapılan çalışmaların sonucunda başlangıç yaşı 20'li yaşların sonu olarak belirlenmiştir (McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010). Erkeklere göre kadınlarda depresyon görülme ihtimali 2 kat daha fazladır. Hayatlarında en az bir kez depresyon geçirmiş kişilerin %50-75'inin bu hastalığı tekrar geçirme ihtimali %85'e kadar çıkabilmektedir (Işık ve ark., 2013). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ve 7479 kişinin katıldığı çalışmada depresif nöbet yayınlığı %4 olarak belirtilmiştir. Bu oran erkeklerde %2.3, kadınlarda %5.4'tür. Ağrı bozukluğu çalışmaya katılmadığında en sık görülen ruhsal hastalığın depresyon olduğu saptanmıştır (Erol ve ark., 1998; akt., Kaya ve Kaya, 2007). Noble'nin 2005 yılında yaptığı araştırmanın sonucuna göre depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %10 ile %21 arasındadır. Depresyonun Türkiye'deki görülme sıklığı %8 ile %20 arasında bulunmuştur (Doğan ve ark., 1995).

Depresyonun hayat boyu görülme sıklığı erkeklerde %5 ile %12 arasında, kadınlarda %10 ile %25 aralığında olduğu belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 1994; Savrun, 1999; Waraich, Goldner ve Somers, 2004). Kadınlarda depresyonun iki kat daha fazla görülmesinin nedenleri olarak kadınlara verilen toplumsal sorumluluklar, sosyo-ekonomik seviye, menstruasyon ve genetik gösterilebilir (Andrade, Caraveo-anduaga, Berglund, Bijl, Graaf, Vollebergh ve Wittchen, 2003; Noble, 2005; Savrun, 1999). Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarının sonucunda dünyada depresyonda olan kişi sayısı 121 milyon olarak belirlenmiştir. Bu kişilerin sadece %25'i tedavi olabilmektedir. Bunun bir sonucu olarak yılda 850 bin kişinin depresyona bağlı olarak intihar ettiği saptanmıştır. 2000 yılında en sık rastlanan hastalıklar sırasında 4. olan depresyonun 2020 yılında 2. Sırada olabileceği belirtilmiştir. Günümüzde erkeklerin %12.6'sında ve kadınların %30'unda depresyonla bağlantılı hastalıklar görülmektedir (WHO, 2006).

Nöbetler bir defaya mahsus ya da yineleyici şekilde görülebilir. Tek nöbetle ilerleyen durumlarda depresyon 2 yıl ya da daha uzun sürebilir. Depresyon geçiren hastaların üçte birinde nöbetler yaşam boyunca devam edebilir ve aradaki süreçlerde kalıntılar görülebilir (Işık ve ark., 2013). Belirtiler yaşla birlikte farklılık gösterebilir ama genel olarak çökkün ve olumsuz duygu durum görülür (Ülev, 2014). Depresyon tedavisi olan bir hastalıktır ve minimum iki hafta devam eder. Çoğu zaman iki haftadan daha uzun sürer ve kişinin işlevselliğini bozacak şekilde ilerler (Köroğlu, 1997). Depresyonun tedavi edilmemesi hastalığın kronikleşmesine ve atak sayısının artmasına sebep olmaktadır.

1.1.1 Depresyon Belirtileri

Depresyon belirtileri dört başlıkta toplanabilir, bunlar; davranışsal, duygusal, fiziksel ve bilişsel belirtilerdir.

Davranışsal belirtilerde en yaygın olarak görülen sosyal içe çekilmedir (Gerber ve ark., 1992). Kişinin çaresiz ve karamsar düşünceleri; kendine zarar verici davranışlara, intihar düşüncesinin oluşmasına ve intihar girişimlerine neden olabilir. Kişinin kendisini etkilediği kadar çevresini de etkiler. Depresyon yaşayan kişi başkalarına karşı

şiddet davranışlarında bulunabilir hatta kişi cinayet işleyebilir (Ramachandani ve Stein, 2003). Depresyon belirtileri arasında en çok dikkat çeken ve kişinin de çok yoğun yaşadığı duygusal belirtilerdir. İçeriğinde karamsarlık, hüznün ve mutlu olamama gibi duyguları barındırır (Yakın, 2014). Depresyon yaşayan kişilerde kaygı da yoğun olarak görülen bir duygudur. Depresyonda anksiyete, korku gibi duyguların kontrol edilememesi öfke patlamalarına sebep olabilir. Kişi normalde yaptığı aktivitelerden zevk alamaz ve yoğun değersizlik hissine kapılır (Gezer, 2008).

Fiziksel belirtiler depresyonda kendini yorgunluk, enerji azalması ve bitkinlik olarak gösterir. Eskiden mevcut olan ağrılar şiddetlenip kas gerginliğine neden olabilir (Gerber ve ark., 1992). Depresyon yaşayan kişi uykuya dalmada güçlük yaşayabilir ya da tam aksine çok fazla uyumak isteyebilir. Bilişsel belirtiler depresyonda olan kişilerin bir eylemi gerçekleştiremeyeceği düşüncesini ve olumsuz duygular karşısında kendilerini suçlama davranışına sebep olabilir. Geçmiş ve gelecek hakkında olumsuz düşüncelere sahiptirler. Karamsar düşünce tarzlarına ek olarak çeşitli fobiler ve intihar düşünceleri de görülebilir (Yakın, 2014). En belirgin bilişsel belirtileri konsantrasyon kaybı, zihinsel olarak yavaşlama ve ruminasyonlardır (Cassano ve Fava, 2002).

1.1.2. Risk Faktörleri

Risk etkenleri, belirli bir grupta hastalıktan önce mevcut olduğu kesin olan, kişilerin cinsiyet, yaş, ekonomik düzey gibi ölçülebilir özellikleri olarak tanımlanmıştır (Kraemer ve ark., 1997). Risk faktörleri hastalığa öncüdür ve sonuçları etkileyebilir (Duffy, 2000; Kraemer ve ark., 1997). Depresyonun oluşumunda tek bir risk faktörü etkili değildir. Negatif çevresel faktörlerle genetik yapının belirli bir seviyenin üstünde olması hastalığın oluşumunda önemlidir (Farmer, 1996). Depresyonun risk faktörlerinin belirlenmesi için yapılan çeşitli araştırmalarda karamsar kişilik özellikleri, kadın olmak (Küey ve Küey, 1988), stresli yaşam olayları, eğitim seviyesinin düşük olması ve genetik yükünlük temel risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Merikangas, Prusoff ve Weissman, 1988). Bu etkenlerin birbirini etkileyerek depresyona sebep olduğu düşünülmektedir.

Depresif bir rahatsızlığın başlangıcından önce ya da hastalık sürecinde beyinde birçok biyolojik farklılığın olduğu saptanmıştır. Bu farklılıklar geçicidir ve hastalık süreci bittikten sonra kişinin beyni depresyon geçirmemiş bir kişinin beyninden farksızdır (Blackburn, 2005). Sosyo ekonomik düzeyi, etnik kökeni, milleti ve ırkı fark etmeksizin kadınların depresyona yakalanma ihtimali erkeklerden iki kat daha fazladır (Kornstein, 1997; Maier ve ark., 1999). Eski çalışmalar depresyon sıklığının yaşla birlikte arttığını gösterirken, güncel çalışmalar kadın ve erkeklerde depresyon başlangıç yaşının düştüğünü belirtmektedir (Yüksel, Gülseren ve Başterzi, 2013). Türkiye’de yaş ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada (Güleç, 1981 ve Üstün ve ark., 1981; akt., Doğan, 2000) depresyon 40 yaşın üstünde, başka bir çalışmada ise 55-65 yaş aralığında daha fazla saptanmıştır (Doğan ve ark., 1995; akt., Doğan, 2000).

Lohoff 2010 yılında yaptığı ikiz çalışmasında majör depresyon sebebinin %40-%50 oranında genetik olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada birinci derece akrabaların majör depresyon geçirme riskinin 2-3 kat arttığını saptanmıştır. Bu risk erkek ve kadınlarda bir farklılık göstermemektedir (Kendler ve Prescott 1999; akt. Doğan, 2000). Sevgi nesnesinin olmaması, yas, ekonomik problemler ve bedensel rahatsızlıklar gibi psiko-sosyal sebepler depresyonun oluşmasında ve kronikleşmesinde önemli etkenlerden biridir. Depresyon ve stresli yaşam olaylarını temel alan araştırmalarda depresyonun ortaya çıkma sebepleri olarak cinsel istismar (Cheasty, Clare ve Collins, 1998), aile içerisindeki şiddet (Campbell, 2002) ve küçük yaşlarda ebeveyn kaybı (Forrest, Fraser ve Priest, 1965) belirtilmiştir. Stresli yaşam olaylarının tek başına bir etken olmadığı, çeşitli etkenlerle birleştiğinde depresyonun oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir.

Langer ve Michael’in (1963) yaptığı çalışmada, sosyoekonomik seviyesi düşük olan kişilerin psikiyatrik hastalık grubunun sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ekonomik düzeyin yüksek oluşu herhangi bir hastalıkta risk ya da koruyucu bir faktör olmamakla birlikte düşük sosyoekonomik düzeyin hastalıklarda hem neden hem de sonuç olabileceği belirtilmektedir (Langer ve Michael, 1963). Ülkemizde depresyon en çok düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip kişilerde tespit edilmiştir (Doğan, 2000).

1.1.3 Depresyonda Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin sonuçlarını aza indirmeye çalışan pozitif faktörlerdir. Bunlar sosyal beceri, kişilik ve zeka gibi kişiye özgü özelliklerdir. Bunlara ek olarak anne-baba gibi güvenli bağlanma figürlerinin varlığı ve sağlıklı arkadaş ilişkileri koruyucu faktörlere örnek gösterilebilir (Greenberg, 1999). Coie ve arkadaşları (1993), koruyucu faktörlerin varlığının işlev bozukluğunu azaltabileceğini ve risk faktörlerinin bir bozukluğa sebep olmasını engelleyebileceğini savunmuşlardır. Bowlby'e (1973) göre güvenli bağlanma en önemli koruma aracıdır. Güvenli bağlanma, çocuğun tehlike anında sığınabileceği ve çevresini öğrenmede kullanabileceği "güvenli bir sığınak" sağlayarak kendi ve çevresi hakkında pozitif düşüncelere sahip olmasına ve kendilik saygısını geliştirmesine olanak sağlar.

1.1.4. Anne Depresyonu

Doğum anne için psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimlerin olduğu bir yaşam olayıdır. Bu değişimler depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların oluşmasına sebep olabilmektedir (Hergüner, Çiçek, Annagür, Hergüner ve Örs, 2014). Annenin depresyon yaşamasında çeşitli risk etkenleri vardır. Bunlardan bazıları; işsizlik, ekonomik problemler, gebeliğin istenmemesi, sosyal desteğin az olması, genetik yatkınlık ve bebek bakımına dair endişelerdir (Erdem, Erten Bucaktepe, Özen ve Kara, 2010). Depresyonun oluşumuyla ilgili yapılan araştırmalar hastalığın gelişiminde hem çevresel hem de genetik etkenlerin önemini göstermektedir ancak depresyonun anneden çocuğa geçişinde bu etkenlerin bir arada olmasının nasıl bir etkisi olduğuna ya da hangisinin etkisinin daha fazla olduğuna dair kesin bir bilgi yoktur (Goodman ve Gotlib, 1999; Silberg ve Rutter, 2002).

Çocukların sosyal, fiziksel ve psikolojik gelişimlerinin sağlıklı olmasında en büyük pay sahibi ailedir (Radke-Yarrow, 1988). Anne babada ya da her ikisinde de depresyon olması çocuğun sağlıklı gelişimini negatif yönde etkiler ve çeşitli problemlerin oluşmasında rol oynar (Goodman ve Gotlib, 1999; Hammen, 1999; Wagner, 2002). Depresyonda olan annelerin çocuklarında öncelikle depresyon olmak üzere çeşitli psikolojik hastalıklar sebebiyle tanı alma sıklığı %40-%74 arasında değişmektedir (Beardslee, Versage ve Gladstone, 1998). Solantaus-Simula, Punamaki ve Beardslee

(2002) yaptıkları çalışmada ebeveynlerinden en az biri depresyonda olan çocukların yaşam boyu psikolojik hastalık geçirme riskinin %30 ile %70 aralığında olduğunu belirtmişlerdir.

Çocuklar anne ve babalarının duygusal ve davranışsal farklılıklarına karşı duyarlıdır. Ebeveynlerin depresyon yaşamalarıyla bu duyarlılık en üst seviyeye gelebilir. Bunun bir sonucu olarak çocuklar suçluluk duygusu ve endişe hissedebilirler (Gelfand ve Teti, 1990). Çocuklar annenin depresyona bağlı olan donuk yüz ifadelerine ve duygusal tepkilerine maruz kaldıkları için model alıp aynı davranışları sergileyebilirler (Beardslee ve ark., 1998). Depresyonda olan annelerin çocukları duygusal ve davranışsal problemler yaşamaya yatkın oldukları için desteklenmeleri gerekir (Beardslee ve ark., 1998; Downey ve Coyne, 1990; Goodman ve Gotlib, 1994). Annesi depresyonda olan ama herhangi bir psikolojik problemi olmadan yaşamını devam ettiren çocuklar da vardır. Dayanıklı olarak adlandırılan bu çocuklar stresörlere karşı doğru baş etme mekanizmalarını uygulayabilmektedirler (Beardslee ve ark., 1998).

Depresyondaki anneler çocukların duygu ve davranışlarını değerlendirirken negatif bilişlerin etkisindedir. Bunun sonucunda anne çocuğun sinyalleri karşısında uygun olmayan çözümler uygular ve çocukta oluşan kafa karışıklığı olumsuz duygulanımlara sebep olabilir (Gelfand ve Teti, 1990). Araştırmaların sonucunda, depresyon geçiren annelerin, depresyon geçirmeyen annelere kıyasla çocuklarını daha problemliler olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir (Elgar, Mcgrath, Waschbusch, Stewaart ve Curtis, 2004; Richters ve Pellegrini, 1989; Richters, 1992). Genellikle çocuğun davranışlarına eleştirel gözle bakarlar ve çocuğun olumsuz davranışlarına karşı seçici dikkat sergilerler (Gelfand ve Teti, 1990; Najman ve ark., 2000). Buna ek olarak, depresyonda olmayan anneler çocuklarıyla yakınlık kurmaya daha meyillidir ve sözel iletişimlerini genellikle güçlüdür.

1.1.5. Anne Depresyonunun Bağlanma Üzerindeki Rolü

Bowlby'nin geliştirdiği bağlanma kuramı anne depresyonu ve çocuktaki uyum sorunlarıyla ilişkili bilgiler vermektedir (Gelfand ve Teti, 1990). Annelerin ne zaman depresyon geçirdikleri bağlanma örüntülerinin oluşumu açısından önemli bir role

sahiptir. Bebeğin doğum döneminde annenin depresyonda olması bebeğe karşı olan duyarlılığını azalttığı için anne bebek arasında güvensiz bağlanma oluşabilir (Herring ve Kaslow, 2002). Depresyonda olan anneler bebeklerinin verdiği sinyallere karşı duyarsız olurlar ve duygusal olarak problemler yaşadıkları için bebeklerine karşı sıcaklık gösteremezler (Beck, 1995). Depresyon belirtileri gösteren annelere sahip 2-3 yaş grubundaki çocuklar, annesi depresyonda olmayan çocuklara kıyasla daha fazla güvensiz bağlama örüntüleri göstermektedirler (Herring ve Kaslow, 2002). Bunun sebebi iletişim kurmalarında zorluk yaşamalarından ziyade annenin bozulan iletişimlerini düzeltme becerisine sahip olmamasıdır (Radke-Yarrow, 1998).

Annenin depresyonunun kronik olup olmaması çocuğun etkilenme seviyesini etkiler çünkü kronik olduğu durumda çocuk farklı zamanlarda annenin depresyon belirtilerine maruz kaldığı için etkilenme seviyesi de yüksektir (Beardslee ve ark., 1998). Etkilenme seviyesini belirleyen en önemli faktörlerden biri de çocuğun belirtilere hangi yaşta maruz kaldığıdır. En fazla etkilenen grup, kronik anne depresyonuna bebeklikten itibaren maruz kalan çocuklardır (Beardslee ve ark., 1998; Elgar ve ark., 2004; Goodman ve Gotlib, 1999; Lovejoy, Graczyk, O'Hare ve Neuman, 2000; Radke-Yarrow, 1998; akt., Gökçe, 2007). Bu duruma en büyük etken olarak depresyonun neden olduğu yetersizlikle sağlıklı bağlanma örüntülerinin gerçekleştirilememesi gösterilmektedir (Atkinson ve ark., 2000).

1.2. Bağlanma

Bowlby (1973) tarafından öne sürülen bağlanma teorisi, yaşamın ilk yıllarından itibaren kişilerarası ilişkileri açıklamada en çok kabul gören teorilerden bir tanesidir. Çocuk ile birincil bakım veren arasında hayatın ilk yıllarında başlayan, zamana ve koşullara bağlı olarak şekillenen ve özellikle stresli durumlarda belirginleşen bireylerarası ilişkileri açıklayan bir teoridir. Başka bir deyişle, bağlanma kuramı bebeklikte hayatta kalabilmek ve temel ihtiyaçları karşılamak amacıyla kurulan ilişkiyi ifade etmektedir (Hazan ve Shaver, 2000). Bu bakımın oluşumu ve sürekliliği için bakım verenin bir takım içgüdüsel tepkiler göstermesi gerekir. Çocuk ağladığında, annenin çocuğun yanına gidip onu sakinleştirmesi ve ihtiyaçlarını gidermesi gibi davranışsal tepkiler anne ve çocuk arasında etkileşimin oluşmasını sağlar.

Ainsworth ve Bowlby bakım verenle çocuk, özellikle de çocukla anne arasındaki ilişki üzerine çalışarak bu kuramı ortaya çıkartmışlardır (Burger, 2006). Çocuklarda bağlanmanın temel unsurları, çocuğun ebeveyniyle kurmak istediği yakınlık, bakım verenin ulaşılabilirliği, olumlu tepkiselliği, keşif zamanında kendini güvende hissetmeye olan ihtiyacı ve bakımının istikrarlı bir şekilde karşılanması gibi faktörlerdir (Zeanah ve Fox, 2004).

Bowlby, bebeklerin yakınlık kurma ve bu yakınlığı devam ettirme motivasyonu ile doğduğunu savunur. Birincil bakım verenin bu motivasyona verdiği tepkiler bağlanmanın çeşidini belirlemektedir (Bowlby, 1969). Anne ve bebek arasındaki bağlanma stili, bebeğe karşı olan ses tonu ve yüz ifadeleri gibi davranışlarla gelişir. Bir yaşın altındaki bebeklerin, annelerinin yüz ifadelerini ve annelerinin gözlerini kaçırma davranışını kaydettikleri araştırmalar sonucu ortaya konmuştur (Brazelton, Koslowski ve Main, 1974; Cohn, 1990). İhtiyaçları karşılanmayan bebekler işitsel sinyallerle ve mimiklerle bakım vereninden yardım talep ederler. Bakım veren kişinin bu sinyallere duyarlılığı, bebeğin duygusal yaşantılarını nasıl düzenleyeceği konusunda önemli bir paya sahiptir. Bebek stres durumunda bağlanma figürünün duyarlılığını hissederse bu durumla başa çıkmak için destek aramayı içeren stratejiler geliştirmeye yatkın olur. Bu durum da güvenli bağlanmayı destekler (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978).

Çocuk bağlanma figüründen tepki alamadığında kendini değersiz hisseder, bakım vereniyle yakınlaşıp rahatlama sağlayamaz ve bunun sonucunda güvensiz bağlanma ortaya çıkar (Jeager, Hanh ve Weinraub, 2000). Bağlanma Bowlby (1969)'ye göre, birincil bakım veren ya da anne ile çocuk arasında oluşan sadece fiziksel bir yakınlık değil, aynı zamanda duygusal bir bağdır ve bu bağ üç yaşa kadar gelişir. Bağlanma, çocuğun temel güven duygusu ve başkalarıyla güvenli ilişkiler kurması açısından önemli bir role sahiptir. Goldberg ve Easterbrooks'a göre (1990) çevresindeki kişilere olumlu duygular besleyen çocuklar, yaşamlarının ilerleyen zamanlarında sağlıklı çift ve arkadaş ilişkilerine sahip olmaktadır. Bowlby'e (1969) göre, çocuklukta kurulan ilişki ve bağlanma yaşamın başından sonuna kadar devam eder.

Bağlanma kuramı, kişilerin duygusal bağ kurma eğiliminin nedenlerini açıklamaktadır (Sümer ve Güngör, 1999). Bu kuramın temelinde bebeklerin doğduklarında olgunlaşmamışlıkları sebebiyle ancak yetişkinlerin bakım vermesi ve koruması halinde yaşayabilecekleri düşüncesi vardır (Hazan ve Shaver, 1994). Bağlanma davranışının temeli yaşamın ilk dokuz ayı içerisinde atılmaktadır (Brown ve Wright, 2001). 2 ya da 3 yılda bağlanma süreci tamamen biçimlenir (Hazan ve Shaver, 1994). Bebekler yaşamlarının ilk 6-7 ayı içerisinde bağlanma davranışını tek bir kişiye yöneltirler. Ulaşılabilir olması, bebeğin sinyallerine olumlu tepkiler verebilmesi ve tanıdık olması bu kişinin seçimindeki belirleyici faktörlerdir (akt., Hazan ve Shaver, 1994).

Bağlanma sistemi bebeğin bakımveren kişiyle olan yakınlığını devam ettirirken çevreden gelebilecek tehlikelere karşı onu korur ve bebeğin çevreyi keşfedebilmesi için uygun ortamı oluşturur. Bu bağlanma bebeğin keşif anında bakım vereni “sağlam bir sığınak” ve “güvenli bir üs” olarak görmesini sağlar (Sümer ve Güngör, 1999). Bağlanma davranışsal bir sistem içerisinde organize edilir. Bu sistem, bebeğin bakım veren kişiyle yakınlığını muhafaza ederek yaşamını devam ettirmesini sağlar. Bakım verenden uzaklaşma bağlanma sistemini harekete geçirir ve bebek yapışma ve ağlama gibi belirtiler göstererek temas kurmaya çalışır. Güvenli bir bağ içinde olduğunu hissettiği zaman bakım vereni güvenli bir üs olarak kullanır ve çevreyi keşfetmeye başlar (akt., Brown ve Wright, 2001). Gülümseme ve ağlama bakım verenle yakınlığı muhafaza etme ya da yeniden oluşturmaya hizmet eden sisteme ait davranışlardır. İlişkideki kesintiler kızgınlık, üzüntü ve kaygı gibi duyguları açığa çıkarırken yakınlığın korunması sevgi ve güvenlik duygularına yol açar. Bowlby (1973) kopma, protesto ve kaygı belirtilerinin bebeğin bakım vereninden ayrılmaya karşı gösterdiği uyumcul tepkiler olduğunu savunur.

1.2.1. İçsel Çalışan Modeller

Bowlby'nin kuramı, doğumdan sonra oluşan bakım veren-çocuk ilişkisinin ileriki yaşamda kişinin iç dünyasının ve kişilerarası ilişkilerinin temelini oluşturduğunu savunur (akt., Rothbard ve Shaver, 1994). Anne-çocuk arasında tekrarlanan etkileşim örüntüleri ve günlük deneyimler kendilik modellerini, Bowlby'nin tanımıyla “içsel çalışan modeller”i geliştirir. Çocuğun bakım vereniyle geliştirdiği ilişki, bakım verenin

ilgisi, duygusal yakınlığı ve çocuğun bunlara verdiği yanıtlar zihinsel şemalar olarak kodlanır. Bowlby, geliştirdiği bağlanma kuramında bu bilişsel temsilleri “içsel çalışan model” olarak adlandırmaktadır. Bakım verenin tepkileri çocuğun kendine ve çevresine karşı oluşturduğu içsel temsillerle oldukça ilişkilidir. Bakım verenin duyarlı davranışları çocukla aralarında güvenli bir bağ oluşturur. Bu bağ, kurulan yeni ilişkilerde kullanılacak olumlu benlik modelinin gelişmesine katkı sağlar ve kişinin dünyayı anlamlandırmasına yardımcı olacak davranışlara yön verir (Bretherton, Ridgeway ve Cassidy, 1990). Bakım vereniyle güvenli bağlanan çocuk, güvenilir bir bakım veren modeliyle olumlu bir kendilik modeli geliştirir. Güvensiz bağlanan çocuk ise kendine ve insanlara ilişkin olumsuz beklentilerle değersizlik duyguları geliştirir (Knox, 1999). Main, Kaplan ve Cassidy’e (1985) göre içsel çalışan modeller, bakım verenin gerçek görüntüsünü yansıtmaktan ziyade çocuğun eylemlere verdiği tepkileri ve bağlanma kişisine yönelik davranışlarını içermektedir.

1.2.2. Ainsworth ve Yabancı Ortam Deneyi

Ainsworth bağlanma teorisine katkı sağlayan kişilerin başında gelmektedir. Güvenli anne-çocuk bağlanmasına katkı sağlayan anne davranışlarını Ainsworth şu şekilde listelemiştir; annenin bebeğin sinyallerine karşı duyarlılığı ve müdahalelerini zamanlayabilme, bebeğin davranışlarından anlam çıkarabileceği bir ortam düzenlenmesi, anne ve bebek arasındaki fiziksel temas. Bowlby’nin kuramını laboratuvar ortamında uygulayan ilk kişidir. Anne-bebek doğasını inceleyen önemli çalışması 1950’li yıllarda Ugandalı bebekler ve annelerini gözlemlediği Yabancı Ortam Deneyidir. Bu deney Ainsworth’ün bağlanma teorisinin temelini atmıştır (Cassidy, 1999; Main ve Ainsworth, 1999). Ainsworth ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, laboratuvar ortamında inceledikleri bebek davranışlarının, geçmişteki etkileşimlerin sonucunda oluşan içsel çalışma modellerinin yansıması olduğunu varsaymıştır (Hazan ve Shaver, 1994). Deneyde, bebek ve anne bir laboratuvar odasına alınmıştır. Önce bebek kısa süreyle bakım vereninden uzaklaştırılıp bir yabancıyla yalnız bırakılmıştır. Sonrasında tekrar bakım verenle bir araya getirilmiştir (Bowlby, 1969; Main ve Weston, 1982). Buradaki amaç bebeğin bağlanma sistemini harekete geçirmektir. Ayrılık öncesi ve sonrasında bakım veren ve çocuğun davranışları uzmanlar tarafından gözlemlenmiştir (Wilson ve Davenport, 2003). Bu deney neticesinde Ainsworth ve

arkadaşları biri güvenli, ikisi güvensiz olmak üzere 3 tip bağlanma stili saptamışlardır. Bunlar; güvenli, kaçınan ve ikircikli bağlanmadır. Bu sınıflandırmaya Main ve Solomon (1986), güvensiz bağlanma grubuna giren dezorganize bağlanma türünü eklemiştir.

1.2.3. Anne-Çocuk Bağlanma Modelleri

Anne-çocuk ilişkisi araştırmalarının önemli bir bölümünü anne-çocuk bağlanması oluşturur. Annede doğumdan sonra oluşan depresyon belirtileri annenin ve çocuğun çeşitli problemler yaşamasına neden olabilir ve annenin ebeveynlik rolünü edinmesini etkileyebilir (Danacı, Dinç ve Deveci, 2000). En geniş perspektiften bakıldığında bağlanma modelleri güvenli ve güvensiz olarak ikiye ayrılır. En basit tanımıyla güvenli bağlanma, bebek ve bağlanma figürü arasındaki tutarlı, karşılıklı ve hassas etkileşimden oluşan olumlu bir ilişkidir (Ainsworth ve Bell, 1970). Güvensiz bağlanma; çocuğun bağlanma figürünün ulaşılabilirliği hakkında kuşkulu olması ve annenin tutarsız, ilgisiz davranışlarını içeren, bebek ve bakım veren arasındaki olumsuz ilişkidir (Ainsworth ve ark., 1978). Üç tip güvensiz bağlanma modeli vardır; kaçınan, ikircikli ve dezorganize.

1.2.3.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma terimi, bağlanma figürüyle öngörülebilir, tutarlı ve şefkatli bir bağ olarak tanımlanır (Bowlby, 2007). Çocuğun bakım vereni güvenli bir üs olarak kullandığı literatürdeki tek sağlıklı bağlanma türüdür (Stevenson-Hinde ve Shouldice, 1995). Güvenli bağlanan çocuklar bakım verenden ayrıldıklarında ayrılma kaygısı gösterirler ama bakım veren geri döndüğünde kolayca yatışırlar (Bowlby, 2007; Yarbro, Mahaffey, Abramowitz ve Kashdan, 2013). Buna ek olarak güvenli bağlanan çocuklar ihtiyaçları olduğunda bakım verenin ulaşılabilir olduğunun farkındadır.

Birçok araştırmaya göre güvenli bağlanan çocukların bakım verenleri çocuktan gelen sinyalleri doğru bir şekilde anlayıp ihtiyaçlarına yanıt verebilirler. Buna ek olarak, sıcak ve samimi bir atmosfer sağlayıp çocuklarla etkileşimde olurlar (Ashley, Feldstein, Hoffhines ve White, 1997). Güvenli bağlanan çocuklar keşif zamanında bakım vereni güvenli bir sığınak olarak algılar çünkü bakım vereninin riskli veya sıkıntılı bir durumda

hazır olduğunu bilirler (Ainsworth ve Wittig, 1969; Stevenson-Hinde ve Shouldice, 1995). Anne ve bakım veren arasında güvenli bağlanma oluşmadığı durumlarda güvensiz bağlanma stilleri tetiklenir. Bunun sonucunda genellikle ikircikli ya da kaçınan bağlanma oluşur (Ainsworth ve ark., 1978; Dallaire ve Weinraub, 2007).

1.2.3.2. Kaçınan Bağlanma

Birincil bağlanma figürünün reddedici ya da ilgisiz olduğu durumlarda kaçınan bağlanan çocuklar tepkisizdir ve aşırı özgüven stratejileri geliştirir (Brumariu ve Kerns, 2008). Kaçınan bağlanmış çocuklar bakım verenden ayrıldığında huzursuz bir görüntü sergilemez ve birleşme evresinde tepki vermez (Brumariu ve Kerns, 2008; Main ve Solomon, 1986). Bu çocukların başka bir tipik özelliği de bakım vereniyle yabancıları yakınlık gösterme açısından ayırt edememeleridir (Stevenson-Hinde ve Shouldice, 1995). Bu bağlanma stiline altında yatan muhtemel sebep olarak bakım veren ve çocuk arasındaki uyumsuzluk gösterilmektedir. Başka bir deyişle çocuğun desteğe ihtiyaç duyduğu bir zamanda bakım verene ulaşamaması, bakım vereni geldiğinde teması kabul etmemesine sebep olabilir (Brumariu ve Kerns, 2008). Sıcaklıktan ve duygulardan uzak olan bu bakım veren-çocuk ilişkisi güvensiz bağlanmaya neden olur ve çocuğun içselleştirici belirtiler geliştirme riskini artırır (Goldberg, Gotowiec ve Simmons, 1995).

1.2.3.3. İkircikli Bağlanma

İkircikli bağlanma; kaygılı veya dirençli bağlanma olarak da adlandırılır. Temeli aşırı tepkili davranış ve duygulara dayanır (Brumariu ve Kerns, 2008; Cassidy, 1994). Bu bağlanma modelinde bakım verenin tutarsız duyarlılığı çocuğun sosyal bağlanma uyumunu engeller ve keşif davranışını sınırlar (Ainsworth ve ark., 1978; Cassidy, 1994). Bakım verenin bu tutarsızlığı çocukta yalnız ve savunmasız kalacağı inancını doğurur ve sürekli bir korku duygusuna sebep olabilir. Zaman içerisinde terk edilmişlik hissi çocukların kronik bir tetikte olmaya odaklanan başa çıkma stratejisi geliştirmesini sağlar (Bowlby, 1973; Cassidy, 1994). İkircikli bağlanan çocuklar bakım verenlerinin yetersiz bakımını sevgiye ve desteğe layık değilmiş gibi yorumlayabilirler (Yarbro ve ark., 2013). Bunun sonucunda keşif davranışı için daha az istekli olurlar. Duygu düzenlemede zorluk yaşayıp küçük tehlike ya da stres

durumlarından rahatsızlık duyarlar (Bar-Haim, Dan, Eshel ve Sagi-Schwartz, 2007; Colonesi ve ark., 2011). Literatürde güvensiz bağlanma modelleriyle kaygı bozuklukları arasında en güçlü ilişki ikircikli bağlanmada saptanmıştır (Bar-Haim ve ark., 2007; Bögels ve Tarrier, 2004; Cassidy, 1994; Colonesi ve ark., 2011).

1.2.3.4. Dezorganize Bağlanma

Dezorganize ya da düzensiz bağlanma Main ve Solomon (1986) tarafından ortaya atılan, en nadir görülen bağlanma modelidir. Düzensiz bağlanan çocuklar bağlanma figüründen yakınlık görme arayışındadır. Fakat aynı zamanda ona karşı korku duyarak karmaşa içerisine girerler. Bu karmaşa çocuklarda genellikle yakınlık kurmaktan kaçma, tek bir pozisyonda donma ve boş bakmak gibi karışık ve çelişkili davranışlara sebep olur (Madigan, Moran, Schuengel, Pederson ve Otten, 2007). Dezorganize bağlanmış çocukların bakım verenleri çocuk için bir korku kaynağı olmalarının yanı sıra genellikle aşırı duyarsız ve ihmal edici olarak tanımlanır (Lyons-Ruth, Easterbrooks ve Cibelli, 1997). Düzensiz bağlanan çocuklar öngörülemez ve anlaşılması zor davranışlarda bulunma eğilimindedirler. Bu davranışlar çocuğu kaygı bozukluklarına karşı savunmasız bırakır (Colonesi ve ark., 2011; Madigan ve ark., 2007).

1.2.4. Bağlanmanın Kaygı Problemleri Üzerindeki Rolü

Literatür, anne-çocuk bağlanmasıyla kaygı semptomlarının arasında güçlü bir ilişki olduğunu birçok kez ortaya koymuştur (Brumariu ve Kerns, 2008). Bowlby, kaygılı hissettirme olasılığına en az sahip olan bağlanma türünün güvenli bağlanma olduğunu ileri sürmüştür. Bunun sebebini güvenli bir şekilde bağlanmış çocukların annelerini stresli durumlarda güvenli bir sığınak olarak kullanabileceklerinden ve annelerinin ulaşılabilir olduklarından emin olmalarına bağlamıştır (Brumariu ve Kerns, 2013). Başka bir deyişle, bağlanmanın güvenli olması kaygı gibi olumsuz psikososyal ve duygusal sonuçların ortaya çıkmasına karşı koruyucu bir faktördür (Bowlby, 1973; Dallaire ve Weinraub, 2007; Sumer ve Anafarta-Sendag, 2009). Güvensiz bağlanma modellerinin üç türü de kaygı bozukluklarıyla bağlantılıdır.

Erken çocukluk ya da yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülen kaygı bozukluklarıyla doğrudan ilişkilidir (Bosquet ve Egeland, 2006; Brumariu ve Kerns, 2008; Colonesi ve ark., 2011; Cyr ve Pascuzzo, 2014; Jakobsen, Horwood ve Fergusson, 2012; Kerns, Siener ve Brumariu, 2011; Lecompte, Moss, akt., Bahtiyar, 2015).

Birçok araştırmanın bulgularına göre, ikircikli bağlanma diğer güvensiz bağlanma türlerine kıyasla çocuğu kaygı bozuklukları için daha büyük riske sokmaktadır. Bu durum çocukların ihtiyaç duydukları zamanlarda bağlanma figürünün varlığıyla ilgili endişeleri nedeniyle olabilir (Brumariu ve Kerns, 2013; Cassidy, 1994). Bar-Haim ve arkadaşları (2007) araştırmalarında ikircikli bağlanan 12 aylık bebeğin orta çocukluk döneminde yüksek düzeyde okul fobisi, ergenlik döneminde sosyal anksiyete ve ayrılma anksiyetesine sahip olduğunu saptamışlardır. Literatüre dayanarak genel olarak güvensiz bağlanmanın kaygı bozukluklarında negatif yönde etkileri olduğu sonucuna varılabilir. Kaygı bozukluklarıyla en fazla ilişkili bağlanma türünün dezorganize bağlanma olduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur (Borelli, David, Crowley ve Mayes, 2010; Brumariu ve Kerns, 2013; Lecompte, Moss, Cyr ve Pascuzzo, 2014).

Bağlanmanın güvenli ya da güvensiz şekilde oluşması psikolojik, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunların hem risk hem de koruyucu faktörüdür (Brumariu ve Kerns, 2008; Madigan ve ark., 2007; Mofrad, Abdullah ve Samah, 2010; akt., Bahtiyar, 2015). Birçok çalışmaya göre, güvenli bağlanamayan çocuklar ileride kaygı, davranış bozukluğu, hiperaktivite ve depresyon gibi sorunlarla karşı karşıya kalır (Eiden, Edwards ve Leonard, 2002; Huth-Bocks, Levendovksy, Theran ve Bogat, 2004; Tomlinson, Cooper ve Murray, 2005).

Yapılan çalışmaların sonucunda, çocuğun kaygı semptomları geliştirmesinde etkili olan başlıca faktörlerin arasında anne-çocuk bağlanma stillerinin olduğu saptanmıştır (Brumariu ve Kerns, 2010; 2013). Yetişkinlik döneminde yaşanan sosyal kaygı bozukluğu (Eng, Heimberg, Hart, Schneier ve Liebowitz, 2001) ve obsesif kompulsif bozukluk (Myhr, Sookman ve Pinard, 2004) gibi çeşitli psikolojik hastalıkların da erken çocukluk dönemindeki güvensiz bağlanma stilleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır

(Karabekiroğlu ve Rodopman-Arman, 2011; Simpson, Rholes, Campbell, Tran ve Wilson, 2003).

1.3. Kaygı

Çocuk, gelişimiyle paralel bir şekilde okul, anneden ayrılma, kardeş ve arkadaş edinme gibi farklı konularda kaygı yaşar. Günlük hayatından farklı durumlarda kaygı yaşaması normalken, farklı durumlar dışında çok sık kaygı yaşaması patolojik olarak değerlendirilir (Sims ve Owen, 1993). Kaygı, tehlikeli durumlarda uyarıcı ya da uyum sağlayıcı tepki olarak rol oynar. Kaygı duygusu oluştuğunda kişiyi bir şeyler yapmaya güdüler ve kişi tehdit edici durumdan kaçabilir ya da dürtülerini bastırabilir.

1.3.1. Tanımı ve Belirtileri

Çocukluk döneminde en sık rastlanan psikolojik problemlerden bir tanesi kaygı bozukluklarıdır (Mian, Godoy, Briggs-Gowan ve Carter, 2012). Özellikle erken çocukluk döneminde kendini gösteren kaygı bozukluğuna müdahalede bulunulmadığında çocukların işlevsellik düzeyi olumsuz etkilenir ve genç yetişkinlikte sosyal ve duygusal gelişimlerini olumsuz yönde etkilemeye devam eder (Pereira, Barros, Mendonca ve Muris, 2014). Yetişkinlik döneminde rastlanan kaygı problemlerinin temeli genellikle erken çocukluk dönemine dayanır (Bayer ve ark., 2011; Kessler ve ark., 2007). Okul öncesi çocuklarda kaygı bozukluğu görülme sıklığı %10'dur (Vreeke, Muris, Mayer, Huijding ve Rapee, 2013).

Okul dönemindeki ya da daha büyük çocuklarda kaygı bozuklukları; Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Ayrılık Anksiyetesi gibi kategorilerle ele alınırken, erken çocukluk döneminde görülen kaygı bozukluklarıyla kategorik değil boyutsal düzeyde çalışılır (Bayer, Sanson ve Hemphill, 2006). Erken çocukluk döneminde en sık görülen kaygı bozuklukları ayrılma kaygısı ve özgül fobidir (Colonnaesi ve ark., 2011). Erken çocukluk döneminde görülen kaygı bozukluklarının başlıca risk faktörleri; genetik yatkınlık (Chorpita ve Barlow, 1998; Mian, Wainwright, Briggs-Gowan ve Carter, 2011), mizaç, ebeveyn psikopatolojisi ve güvensiz bağlanma stilleridir (Brumariu ve Kerns, 2013).

Ebeveynlerin duygusal sıcaklığı (Spokas ve Heimberg, 2009) ve olumlu ebeveynlik tutumları (Affrunti, Geronimi ve Woodruff-Borden, 2014; Simard, Nielsen, Tremblay, Boivin ve Montplaisir, 2008) kaygı bozukluğunun başlıca koruyucu faktörleridir.

Çocuklukta yaşanan kaygı bozukluklarının zaman içinde artma eğiliminde olduğunu gösteren bazı çalışmalar (Crijnen, Achenbach ve Verhulst, 1997; Pahl, Barrett ve Gullo, 2012) olsa da Spence, Rapee, McDonald ve Ingram (2001) araştırmalarında 3 yaşındaki çocukların kaygı seviyelerinin 4 ya da 5 yaşındaki çocuklara oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Literatürdeki en eski çocukluk dönemi kaygı bozukluklarından birisi ayrılık kaygısıdır (Mian, Godoy, Briggs-Gowan ve Carter, 2012; Sroufe, 1997). Aynı zamanda ayrılık kaygısı kişinin ileriki yaşamında yaşayabileceği kaygı problemlerinin en güçlü tetikleyicilerinden biridir (Wichstrom, Belsky ve Berg-Nielsen, 2013). Yapılan araştırmaların sonucunda, bakım veren-çocuk bağlanma stillerinin çocuğun kaygı bozukluğu semptomları göstermesinde başlıca etken olduğu saptanmıştır (Brumariu ve Kerns, 2013). Güvensiz bağlanma stiline sahip olan çocuklarda kaygı; yalan söyleme, şiddet davranışları ve yetersizlik hissini beraberinde getirebilir (Gürsoy, Aral, Bütün-Ayhan ve Aydoğan, 2004). Bowlby (1969), bağlanma çalışmalarını yaptığı dönemde küçük çocukların anneleriyle samimi, sıcak ve devamlı bir ilişki yaşamalarının ruh sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir.

Hortaçsu, Cesur ve Oral (1993), yaptıkları çalışmada ailelerinden yoksun olarak kurumlarda yetiştirilen çocuklarla ailelerinin yanında yetişen çocukların bağlanma stillerini karşılaştırmışlardır. Çocukluk döneminde güvenli bir bakım verenden yoksun olan çocuklar araştırmaya katılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, kurumda yetiştirilen çocukların güvenli bağlanma puanları düşük, kaygı ve kaçınma puanları ailelerinin yanında yetişen çocuklara oranla daha yüksektir.

1.3.2. Risk ve Koruyucu Faktörler

Erken çocuklukta anksiyete problemlerinin gelişmesinde etkili olan faktörler hakkında yapılmış birçok çalışma vardır (Mian, Wainwright, Briggs-Gowan ve Carter, 2011). Literatür incelendiğinde, anksiyete problemleri üzerinde en belirgin risk faktörleri mizaç ve genetik temelli duyarlılıktır (Chorpita ve Barlow, 1998; Mian, Wainwright,

Briggs-Gowan ve Carter, 2011; akt., Bahtiyar, 2015). Bağlanmaya ek olarak ebeveynlik stilleri, ebeveyn psikopatolojisi ve aile özellikleri gibi çevresel faktörlerin de en etkili risk faktörlerinden olduğu saptanmıştır (Carter ve ark., 2010; Mills ve ark., 2012; Pahl, Barrett, ve Gullo, 2012; Rapee, 2001; Spokas ve Heimberg, 2009; akt., Bahtiyar, 2015). Literatürde ketlenmiş mizaç veya davranışsal ketlenme okul öncesi çocuklarda en çok çalışılmış olan risk faktörüdür (Bayer ve ark., 2011; Wichstrom, Belsky ve BergNielsen, 2013). Benzer olarak sosyal içe çekilme, korku ve negatif duyarlılık en yaygın risk faktörleri arasındadır (Mian, Wainwright, Briggs-Gowan ve Carter, 2011).

Carter ve arkadaşları (2010) ebeveyn ile alakalı olan risk faktörlerinin en yaygın olanının ebeveynlerdeki psikopatoloji olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmalarında, ebeveynlerinde psikopatoloji görülen çocuklarda kaygı probleminin diğer çocuklara kıyasla 3 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır. Anneden ayrılma anksiyetesi olması çocukta kaygı semptomlarının görülmesinde önemli risk faktörlerinden biridir. Aynı zamanda çocuğun anneden ayrılmada zorlanmasına ve ayrıldıktan sonra stres yaşamasına sebep olur (Adams ve Passman, 1981; Wichstrom, Belsky ve Berg-Nielsen, 2013). Hem çocukla ilişkili faktörlerin hem de çevresel risk faktörlerinin çocukluk çağında görülen kaygı bozukluklarının %45'ini açıkladığı saptanmıştır (Bayer, Hiscock, Ukoumunne, Price ve Wake, 2008). Sosyal yetkinlik çocukluk çağındaki kaygı bozukluklarının gelişmesinde koruyucu bir etkidir (Wichstrom, Belsky ve Berg-Nielsen, 2013). Ayrıca, koruyucu ebeveynliğin (Affrunti, Geronimi ve Woodruff-Borden, 2014; Simard, Nielsen, Tremblay, Boivin ve Montplaisir, 2008; akt., Bahtiyar, 2015) ve ebeveynler tarafından gösterilen duygusal sıcaklığın da koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (Spokas ve Heimberg, 2009; akt., Bahtiyar, 2015).

1.3.3. Erken Dönem Çocukluk Dönemindeki Kaygı Problemlerine Boyutsal

Yaklaşım

Kaygı problemleri, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde kategorik bir yaklaşımdan ziyade boyutsal olarak incelenir (Bayer, Sanson ve Hemphill, 2006). İçselleştirme sorunları arasında sosyal içe çekilme, ayrılık anksiyetesi ve kaygının sebep olduğu utangaçlık sayılabilir. Çok az sayıda araştırmacı bu konuları 3 yaşın altındaki çocuklarla çalışmışlardır (Carter ve ark., 2003; Egger ve Angold, 2006). Bu yaş grubunda kaygıyla

ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olmasının sebebi, 3 yaşın altındaki çocukların meta-bilişsel ve sözel yeteneklerinin sınırlı olmasından dolayı sorunları tespit etme ve ayırım yapmada güçlük çekmeleridir (Luby, 2000).

Bu çalışmaların aksine, daha güncel çalışmalar erken çocukluk dönemindeki kaygı problemlerinin ebeveynler tarafından kategorize edilmiş şekilde bildirilmesinin daha güvenilir olduğunu savunmuşlardır (Carter ve ark., 2003; Carter ve ark., 2010). İçselleştirme kavramı kaygı ile ilgili araştırmalarda kullanılırken sadece kaygı bozuklukları için değil kaygı davranışları ya da belirtileri için de kullanılmaktadır (Mian, Godoy, Briggs-Gowan ve Carter, 2012). Çocuklukta kaygı bozuklukları kavramı daha şiddetli ve sürekli olan kaygı semptomlarına işaret eder (Colonnesi ve ark., 2011).

1.3.4. Anne Depresyonunun Çocuklardaki Kaygı Belirtileri Üzerindeki Rolü

Ebeveynlerdeki depresyonun birçok davranışsal ve duygusal probleme zemin oluşturduğu literatürdeki çalışmalar tarafından saptanmıştır (Coletti ve ark., 2009). Weissman ve arkadaşları (1986) anne babadaki depresyonun çocukta psikopatoloji görülme riskini arttırdığını öne sürmüşlerdir. Depresyon tanısı almamış ebeveynlerin çocuklarının, tanı almış ebeveynlerin çocuklarına göre kaygı bozukluğu göstermede daha az risk altında olduklarını saptamışlardır.

Annelerdeki depresyon seviyesinin çocuklardaki duygusal problemleri etkilediği belirtilmiştir. Bu duygusal problemlerin içinde saldırganlık ve kaygı gibi problemler yer almaktadır (Pietikäinen ve ark., 2019). Annelerdeki depresyonun, çocuk ve ergenlerdeki kaygı belirtilerini arttırdığı bulunmuştur (England ve Sim, 2009). Radke-Yarrow (1988) yaptığı çalışmada annelerdeki depresyon belirtilerinin çocuklarda kaygıya yol açtığını ve bu kaygının ergenlikte de varlığını sürdürdüğünü bulmuştur. Ayrıca farklı bir çalışmada da benzer bir sonuç alınmıştır. Bu çalışmada 4 yaşındaki çocuklarda anskiyete ve depresyon gibi problemlerin annenin depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Marchand ve Hock, 1998). Capps, Sigman, Sena, Henker ve Whalen (1996); Aslan, Aslan ve Alpaslan (1998) ve Hammen ve Brennan (2004) tarafından yapılmış çalışmalar depresyon belirtileri gösteren annelerin düzensiz

duygu durumunun çocukların kafasını karıştırdığını, annenin tutarlı olmayan davranışlarının çocuklarda kaygıya yol açtığı öne sürülmektedir.

Anne depresyon belirtilerinin neden olduğu yetersizlik, anne-çocuk arasında sağlıklı bağlanma örüntüleri oluşmamasına sebep olmaktadır (Atkinson ve ark., 2000). Brumariu ve Kerns (2008) anne-çocuk bağlanmasıyla çocuklardaki kaygı belirtileri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Güvenli bağlanma, kaygı gibi olumsuz psikososyal ve duygusal sonuçlara karşı koruyucu bir faktördür (Bowlby, 1973; Dallaire ve Weinraub, 2007; Sumer ve Anafarta-Sendag, 2009). Depresyon belirtileri gösteren annelerin tutarsız davranışlarda bulunmalarının çocuklarda kaygı belirtilerini uyandırdığı literatürdeki çalışmalarda saptanmıştır (Aslan, Aslan ve Alpaslan, 1998; Capps, Sigman, Sena, Henker ve Whalen 1996; Hammen ve Brennan, 2004).

Literatürdeki bilgiler göz önüne alındığında; anne depresyon belirtileri ile çocuktaki kaygı belirtileri, anne depresyon belirtileriyle bağlanma ve çocuktaki kaygı belirtileriyle bağlanma arasında ilişkiler olduğu ve bu değişkenlerin birbirlerini etkilediği saptanmıştır. Anne depresyon belirtilerinin çocuk kaygı belirtilerini direkt olarak değil, anne-çocuk bağlanması üzerinden etkilediği düşünülmektedir. Literatürden derlenen bilgiler ışığında bu çalışmada anne depresyon belirtilerinin çocuk kaygı belirtileri arasındaki ilişkide bağlanmanın aracı rolü ele alınmıştır. Aracı rolü incelemek amacıyla belirlenen araştırma soruları şunlardır;

- 1) Anne depresyon belirtileri çocuk kaygı belirtilerini anlamlı derecede yordamakta mıdır?
- 2) Anne depresyon belirtileri anne-çocuk bağlanmasını anlamlı derecede yordamakta mıdır?
- 3) Anne depresyon belirti düzeyi kontrol edildiğinde, anne-çocuk bağlanması çocuk kaygı belirti düzeyini anlamlı derecede yordamakta mıdır?
- 4) Anne depresyon belirtileri ile çocuk kaygı belirtileri arasındaki ilişkide anne-çocuk bağlanmasının aracı rolü var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma örnekleminin özellikleri ve veri toplama sürecinde kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi (OÖTT) ve Kaygı Testi'ne ait bilgiler ve yapılan analizler özetlenecektir.

2.1. Katılımcılar

Bu çalışmaya yaşları 4 ile 6 aralığında değişen ($X_{ort}=4.95$, $ss=.75$) 56 kız (%44.8), 69 erkek (%55.2) olmak üzere toplam 125 çocuk ve anneleri katılmıştır. Anne çocuk çiftleri, İstanbul (N=113) ve Bursa (N=12) illerindeki farklı sosyo-ekonomik seviyede olan beş anaokulundan seçilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sıklık ve yüzdeler, Tablo 2.1.'de sunulmuştur.

Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	56	44.8
Erkek	69	55.2
Bakım veren		
Anne	90	72.0
Anne ve Baba Birlikte	29	23.2
Diğer	6	4.8
Kardeş Sayısı		
1	65	52.0
2	47	37.6
3	11	8.8
4	2	1.6
Doğum Sırası		
1	75	60.0
2	43	34.4
3	6	4.8
4	1	0.8
Kronik Hastalık		
Evet	12	9.6
Hayır	113	90.4

Tablo 2.1.(devam)

Anaokuluna Gitme Durumu			
Evet		100	80.0
Hayır		25	20.0
Anne Eğitim Durumu			
İlkokul		8	6.4
Ortaokul		8	6.4
Lise		36	28.8
Ön lisans		21	16.8
Lisans		36	28.8
Yüksek lisans		16	12.8
Baba Eğitim Durumu			
İlkokul		6	4.8
Ortaokul		9	7.2
Lise		45	36.0
Ön lisans		17	13.6
Lisans		33	26.4
Yüksek lisans		15	12.0
Anne Çalışma Durumu			
Evet		52	41.6
Hayır		73	58.4
Baba Çalışma Durumu			
Evet		124	99.2
Hayır		1	0.8
Değişken	Ort	ss	Min-max
Yaş	4.95	.75	4-6
Anne yaş	32.86	3.95	25-48
Baba yaş	36.60	5.04	26-52
Aylık Gelir	4644.40	3835.99	2000-40000

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılmayı onaylayan anne ve çocuklarının demografik bilgilerine yönelik hazırlanmış çoktan seçmeli bilgi formu aşağıdaki ölçeklere ek olarak hazırlanmıştır.

Kişisel bilgi formu; cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve ekonomik durum gibi soruları içermektedir.

2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Bu araştırmada depresyon düzeyini ölçmek amacıyla Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilmiş, 1989'da Hisli tarafından Türkçe geçerlilik-

güvenirlik çalışmaları yapılmış olan Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Yapılan çalışmaların sonucunda envanterin uygun psikometrik özellikte olduğu saptanmıştır. Hisli (1989) yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında envanteri Ege Üniversitesi'nde okuyan, yaş aralığı 17 ve 23 arasında olan 259 kişiye uygulamıştır. Çalışmada envanterin güvenilirliği yarıya bölme ve madde analizi yöntemleriyle incelenmiştir. Yarıya bölme korelasyon katsayısı $r=.74$, madde analizi korelasyon kat sayısı ise $r=.80$ olarak saptanmıştır. Ayrıca, MMPI-D ile yapılan korelasyon sonucunda $r=.50$ bulunmuştur. Bu sonuçların Batı'da yapılmış olan çalışmalarla benzer olduğu saptanmıştır.

Beck Depresyon Envanteri, depresyonda görülen semptomları ölçmeye yarayan bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Her soruda depresyonda görülen belirli bir davranışsal örüntü vardır. Bu örüntünün 0-3 arasında puanlanması istenir. Toplamda 21 adet kendini değerlendirme ifadesi vardır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 ve en düşük puan ise 0'dır. Ölçek içindeki maddeler depresyonun belirtilerini içermektedir. Ölçek içindeki depresyon belirtileri; mutsuzluk, karamsarlık, iştahsızlık, kilo kaybı, çarpık beden algısı, kararsızlık, libidonun azalması, sinirlilik, kendini suçlama, başarısızlık hissi ve kendinden hoşnut olmamadır (Hisli, 1989).

2.2.3. Kaygı Testi

Çocuklardaki kaygıyı ölçmek üzere testte, *Brief version of Infant-Toddler Social and Emotional Assessment* (BITSEA, 2006), *Child Behavior Checklist 1.5-5* (CBCL/1.5-5, 2001) ve *Abberant Behavior Checklist* (ABC, 1985) formlarının kaygı alt ölçeklerinden alınan 21 madde kullanılmıştır. Hazırlanan test üçlü likert tipindedir. Karabekiroğlu ve arkadaşları (2009), BITSEA'nın adaptasyon çalışmasını yapmıştır ve Cronbach alfa katsayısı .82 ile .72 arasında bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucunda testin Türkçe olarak uygulanabileceği saptanmıştır. CBCL/1.5-5 ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışması ise Erol ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır ve güvenilirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Son olarak ABC ölçeğinin Türkçe adaptasyon çalışması Sucuoğlu (2003) tarafından yapılmıştır. Toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur.

Çocuklardaki kaygı, anne tarafından formların 21 maddeden oluşan kaygı alt ölçekleriyle ölçülmüştür. Ölçek üçlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeklerin örnek maddelerine, BITSEA; “Gergin, sıkın veya korkmuş görünür.” ve “Çok endişelidir, her şeyi fazla ciddiye alır.” CBCL; “Yetişkinlerin dizinin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır.” ve “Yaşam düzenindeki en ufak bir rahatsızlıktan rahatsız olur.” örnek verilebilir.

2.2.4. Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi

Bu test, Cassidy (1988) tarafından oluşturulup, Bretherton ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması Uluç tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Bu testin amacı çocukların bağlanma örüntülerinin nasıl olduğunu öyküler yardımıyla değerlendirmektir. Testte, testi yapan kişi çocuğa testin içindeki belirlenmiş olan öyküleri anlatır. Öykü yarıda kesilir ve çocuğun bu öyküyü tamamlaması beklenir. Öykülerin teması; gerilim, ayrılık, kavuşma, çatışma ve zarar görmedir. Çocuğun oyundaki çocukla özdeşim kurup öyküleri o fikirle tamamlamasının güvenli ya da güvensiz bağlanmayı yansıttığı kabul edilmiştir.

Testin uygulanışında testi yapan kişi ve çocuk karşılıklı olarak bir masaya oturur. Araştırmacı, öykülerin ve senaryoların içindeki oyuncak ile karakterleri çocuğa tanıtır. Çocuktan oyuncak aile içerisindeki çocuğa bir isim vermesi istenir. Oyuncak aile içerisinde anne, baba, çocuk ve büyük anne vardır. Araştırmacı, çocuğun alışması için ve öyküleri kurmayı öğretebilmek amacıyla “doğum günü” senaryosunun bir kısmını anlatır ve diğer kısmını çocuğun anlatması için çocuktan ister. Bu sayede çocuk, kendisinden beklenileni kavramış olur. Doğum günü senaryosu ısınma öyküsüdür. Bu öyküden sonraki temalar sırasıyla şöyledir; (1) çocuğun bir kahvaltıda meyve suyunu yere dökmesi, (2) parkta oynarken kayadan düşüp bacağının kanaması, (3) uyumak için yatağına gittiğinde korkması, (4) anne ve babanın bir süreliğine çocuğu bakıcıya bırakarak evden gitmesi ve (5) anne ve babanın geri dönmesiyle herkesin tekrar bir araya gelmesidir. Eğer çocuk gerilim içeren hikayeyi olumlu bir sonuca ulaştırıyorsa güvenli, hikayeyi olumsuz bir şekilde sonlandırıyorsa güvensiz olarak sınıflandırılır. Değerlendirme bu testi uygulamak için eğitim alan kişiler tarafından çocukların anlattığı hikayeler kodlanarak yapılır. Öykülerin her bir alt ölçeğinden alınabilecek

minimum puan 1, maksimum puan ise 5'tir. Toplamda tüm alt boyutların her biri için en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir (Uluç ve Öktem, 2009). Yüksek puanlar güvenli bağlanmayı, düşük puanlar ise güvensiz bağlanmayı temsil etmektedir.

2.3. İşlem

İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu onayı alındıktan sonra, anaokulları üzerinden ulaşılan anne ve çocuklar araştırmaya katılmaları için bilgilendirilmiş ve çalışmaya gönüllü katılımlarına dair sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi formu ve diğer ölçekler (bilgilendirilmiş onam formu ilk, kişisel bilgi formu son sırada olacak ve diğer ölçeklerin sırası dengelenecek şekilde) sunulmuştur. Çalışmada annelere uygulanan ölçeğin tamamlanması 15 dakika sürmüştür. Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi'nin uygulanması çocuğa bağlı olarak 15-25 dakika arası sürmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla çocuklardaki kaygı belirtileri ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Ardından çocuklardaki kaygı belirtileri, annelerdeki depresyon belirtileri ve anne-çocuk bağlanması arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Annelerdeki depresyon belirtileri ve anne-çocuk bağlanmasının çocuklardaki kaygı belirtilerini yordayıcı etkisini değerlendirmek amacıyla regresyon analizi yürütülmüş, son olarak annelerdeki depresyon belirtileri ve çocuklardaki kaygı belirtileri arasındaki ilişkide anne-çocuk bağlanmasının aracı rolünün incelenmesi amacıyla verilere paralel çoklu aracı değişken analizi (PROCESS) uygulanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu kısımda araştırma sorularını test etmek için yapılan istatistiksel analizlerin bulguları bulunmaktadır. 125 anne ve 125 çocuktan oluşan 250 katılımcıya ait veriler analiz edilmiştir. Analizlerde kullanılan veri setinde uç değerler ve herhangi bir kayıp değer saptanmamıştır. Katılımcılar sorulara eksiksiz cevap vermişlerdir. Regresyon analizlerine başlanmadan önce regresyon analizinin ön şartlarının sağlanıp sağlanmadığına bakıldığında bu ön şartların sağlandığı saptanmıştır. Örneklemde elde edilen veriler analizler sonucunda 4 ayrı başlıkta sunulmuştur. İlk bölümde sosyo-demografik değişkenlerden elde edilen verilerin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelenmesi için yapılan t-test sonuçları sunulmaktadır. İkinci bölümde değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılan Korelasyon Analiz sonuçları yer almaktadır. Üçüncü bölümde anne depresyon belirtileri ve anne-çocuk bağlanmasının çocuklardaki kaygı belirtilerini yordayıcı etkisinin incelenmesi için yapılan regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Son olarak dördüncü bölümde anne depresyon belirtileri ve çocuk kaygı belirtileri arasındaki ilişkisinde anne-çocuk bağlanmasının rolünü ortaya koymak amacıyla Basit Aracı Değişken Analizinin sonuçları aktarılmıştır.

3.1. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Yaş: Katılımcıların kaygı testi puanları ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Cinsiyet: Katılımcıların kaygı testi puanları ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre kaygı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Bakım veren: Bakım veren ile kaygı testi arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre kaygı puanları ile bakım veren arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Doğum sırası: Katılımcıların kaygı testi puanları ile doğum sırası arasındaki ilişki

incelendiğinde, aralarında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.20$, $p < .05$). Başka bir deyişle, ilk doğan çocukların kaygı belirtilerinin daha sonra doğan çocuklara göre daha az olduğu görülmüştür.

Aylık gelir: Aylık gelir ile kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Anne baba eğitim durumu: Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre katılımcıların anne ve baba eğitim düzeylerinin, kaygı puanları üzerinde anlamlı bir temel etkisinin olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Anne çalışma durumu: Bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre kaygı ile anne çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

3.2. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri, Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanması Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Çocuklardaki kaygı belirtileri, annelerdeki depresyon belirtileri ve anne-çocuk bağlanması puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre kaygı testi puanlarının anne depresyon ile pozitif yönde ($r = .54$, $p < .01$); bağlanması ile negatif yönde ($r = -.53$, $p < .01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Kaygı Testi Puanı, Anne Depresyon Puanı ve Bağlanma Puanı Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3
1.Kaygı	1		
2.Anne Depresyon	.54**	1	
3.Bağlanma	-.53**	-.54**	1

** : $p < .01$

3.3. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanmasının Çocuklardaki Kaygı Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Annelerdeki depresyon belirtileri ve anne-çocuk bağlanmasının çocuklardaki kaygı belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Anne depresyon ve anne-çocuk bağlanması yordayıcı değişken, kaygı testi puanı ise yordanan değişken olarak ele alınmıştır.

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre güvenli bağlanmanın ($B = -.49$, $t = -3.87$, $p < .01$) negatif yönde ve anne depresyonunun ($B = .29$, $t = 4.24$, $p < .01$) pozitif yönde kaygı belirtilerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür [$F(2-122)=36.08$, $p < .01$] (Tablo 3.2.). Model kaygı belirtilerinin %37'sini açıklamaktadır. Çalışmaya katılan annelerin depresyon belirtileri puan ortalamalarının; 9.3, anne-çocuk bağlanma puan ortalamasının 14.6 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.2. Kaygı Puanını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	B	t	p
Bağlanma	-.49	-3.87	.00**
Anne Depresyon	.29	4.24	.00**
R = .61 R ² = .37 F(2-122)=36.08 p=.00*			

*: $p < .01$

3.4. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkide Anne-Çocuk Bağlanmasının Aracı Rolünün İncelenmesine Dair Analiz Sonuçları

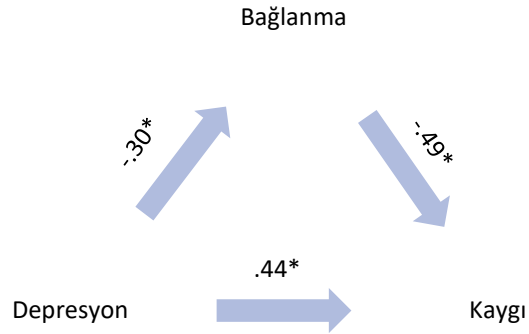
Annelerdeki depresyon belirtileri ve çocuklardaki kaygı belirtileri arasındaki ilişkide anne-çocuk bağlanmasının aracı rolünün değerlendirilmesi amacıyla Basit Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür.

Annelerdeki depresyon belirtileri yordayıcı değişken, anne-çocuk bağlanması aracı değişken, kaygı belirtileri ise yordanan değişken olarak analize dahil edilmiştir.

Analizler yapılırken 10000 bootstrap örnekleme ve %95 güven aralığı kullanılmıştır.

Tablo 3.3. Annelerdeki Depresyon Belirtileri, Bağlanması ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri için Yürütülen Aracı Değişken Analizi

Yordayıcı Değişken	Aracı Değişken	Yordanan Değişken
Anne depresyon	Bağlanma	Çocuk kaygı belirtileri



Şekil 3.1. Annelerdeki Depresyon Belirtileri, Bağlanması ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri için Yürütülen Aracı Değişken Analizi

Analiz sonuçlarına göre anne depresyon puanı bağlanmayı anlamlı derecede yordamaktadır (*a* yolu; $\beta = -.30$, SH= .04, $t = -7.18$, $p < .001$, CI [-.38, -.21]). Bağlanmanın kaygı testi üzerindeki etkileri incelendiğinde kaygı testini anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür (*b* yolu; $\beta = -.49$, SH= -.13, $t = -3.87$, $p < .001$, CI [-.75, -.24]). Anne depresyon puanının kaygı testi üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (*c* yolu; $\beta = .44$, SH= .06, $t = 7.16$, $p < .001$, CI [.32, .56]). Anne depresyon puanının ile bağlanma denkleme eş zamanlı olarak alındığında anne depresyon ile kaygı testi arasındaki doğrudan ilişki azalmamıştır (*c'* yolu; $\beta = .30$, SH= .07, $t = 4.24$, $p < .001$, CI [.16, .43]). Bu bulgular bağlanmanın anne depresyon belirtileri ile çocuk kaygı belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynamadığını göstermektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmada öncelikli olarak çocuklardaki kaygı belirtileri ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, bakım veren, aylık gelir, annenin çalışma durumu ve eğitim durumu açısından anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir.

Bu çalışmada çocuklardaki kaygı belirtileriyle yaş arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat alanyazın incelendiğinde çocuk kaygı belirtileri ile yaş arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Araştırmalar küçük yaş grubundaki çocukların kaygı belirtilerinin büyük yaş grubundaki çocuklara göre daha düşük olduğu göstermiştir (Dong, Yang, Ollendick, 1994; Ök, 1990; Ronan, Kendall, Rowe, 1994). Çocukların yaşlarının büyüdükçe hayattaki beklentilerinin ve sorumluluklarının artmasının bu ilişkide etkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmanın örneklemini oluşturan grubun 4-6 yaş aralığında sınırlı olmasının kaygı ve yaş arasında anlamlı fark çıkmamasının nedeni olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada kaygı belirtileriyle cinsiyet arasında anlamlı fark görülmemiştir. Literatür incelendiğinde anlamlı ilişkiler görülen çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, erkeklerin kaygı seviyelerinin kızların kaygı seviyelerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Varol, 1990). Bu açıdan mevcut çalışmanın bulgularının alanyazınla uyumlu olmadığı görülmüştür.

Literatür sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının kaygı belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Girgin (1990) üç ayrı sosyo-ekonomik seviyede olan çocukların kaygı belirtileri skorlarında farklılıklar görmüştür. Alt sosyo-ekonomik seviyedeki çocukların kaygı düzeylerinin orta ve üst sosyo-ekonomik seviyedeki çocuklara kıyasla yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmaya paralel olarak, Aral (1998) da araştırmasında sosyo-ekonomik seviyeyle kaygı belirtileri arasında anlamlı

bir ilişki tespit etmiştir. Kaygı belirtilerinin daha fazla olmasının sebebinin maddi imkansızlıklar sebebiyle çocukların ihtiyaçlarının karşılanamamasının ve çocuğun yaşamını sürdürmesiyle alakalı tedirginliklerinin olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak çocuğun akranlarıyla farklı yaşam standartlarına sahip olması uyum problemlerine sebebiyet verebilir ve çocuğun kaygı belirtilerini arttırabilir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocuğun doğum sırasıyla kaygı testi puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ailede en geç doğan çocuk olmak kaygı seviyesini arttırmaktadır. Alanyazında bu ilişkiyi gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma bulguları incelendiğinde, kaygı düzeyiyle anne babanın eğitim durumu arasında anlamlı fark çıkmadığı görülmüştür. Alanyazındaki araştırmaların bazılarında önemli bir fark bulunmazken (Varol, 1990) bazılarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Gümüş, 1997). Üniversite mezunu olan ebeveynlerin çocuklarının kaygı seviyelerinin düşük olduğu saptamıştır. Anlamlı farkın çeşitli eğitim seviyesindeki insanların çocuklarına karşı tutumlarının farklı olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.2. Çocuklardaki Kaygı Belirtileri, Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanması Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Korelasyon analizinin sonuçları incelendiğinde anne depresyonu ve kaygı belirtileri pozitif, bağlanma ve kaygı belirtileri negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Anne depresyon belirtileri puanı bağlanmayı anlamlı derecede yordamaktadır. Annenin depresyon belirtileri seviyesi arttıkça anne-çocuk bağlanma puanı azalmaktadır yani güvensiz bağlanma oluşmaktadır. Alanyazında anne depresyonunun anne-çocuk bağlanmasına olumsuz yönde etki ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Herring ve Kaslow, 2002).

Bowlby (1973), bağlanmanın temel olarak 3 yaşına kadar oluştuğunu ve 3 yaşından sonra çevreyle temas içinde olan çocuğun ilişkilerinin sağlıklı olabilmesi için okul öncesi döneme vurguda bulunmuştur. Ainsworth, temel bakım verenin çocuğa karşı olan sıcaklığının ve duyarlılığının bağlanma kavramıyla ilişkili olduğunu savunmuştur (Uluç, 2005). Bu araştırmada kullanılan Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi'nde bu bağlam temel alınmıştır. Bağlanma kuramı anne depresyonu ve duyarsızlığı konusu

üzerinde de durmaktadır. Herring ve Kaslow'un 2002 yılında yaptığı araştırmaya göre anne depresyonu anne-çocuk arasındaki güvenli bağlanma ilişkisinin kurulmasını güçleştirmektedir. Depresyon belirtilerine sahip olan annelerin erken dönem çocukluk grubundaki çocukları, depresyon belirtileri göstermeyen annelerin çocuklarına göre daha fazla güvensiz bağlanma örüntüleri göstermişlerdir. Buna ek olarak, Brockington ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada depresif belirtiler gösteren annelerin %29'unun anne-çocuk bağlanmasının güvensiz olduğu saptanmıştır. Anne-çocuk bağlanma bozukluklarının sebepleri araştırıldığında bulunan en önemli nedenlerden biri annenin yaşadığı depresyondur (Hart ve McMahon, 2006). Lindgren (2001, 2003)'in bulduğu sonuçlar da aynı sonucu destekler niteliktedir. Bu açıdan mevcut çalışmanın bulguları alanyazınla uyumludur. Depresyon belirtileri olan annelerin çocuklarıyla güvensiz bağlanmış olma sebepleri arasında annelerin bebeğin verdiği sinyallere karşı duyarsız olmaları, duygusal olarak donuk oldukları için bebeğe karşı yakınlık gösterememeleri ve bozulan ilişkilerini düzeltme becerisine sahip olmamaları düşünülmektedir. Başka bir deyişle, depresyon belirtileri gösteren anne çocuğuyla sıcak bir iletişim kuramadığı ve bağlanmanın temelleri bu dönemde atıldığı için bu annelerin çocuklarıyla bağlanmasının genellikle güvensiz olacağı düşünülmüştür (Beck, 1995).

4.3. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Anne-Çocuk Bağlanmasının Çocuklardaki Kaygı Belirtilerini Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Annelerdeki depresyon belirtileri ve anne-çocuk bağlanmasının çocuklardaki kaygı belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisini ölçmek için yapılan analiz sonucunda bağlanmanın negatif, anne depresyonunun pozitif yönde kaygı belirtilerinin yordayıcısı olduğu görülmüştür. Kaygı belirtilerini arttıran diğer faktörler arasında yaş, cinsiyet, anne-babanın eğitim durumu ve sosyo-ekonomik durumun olduğu saptanmıştır. Bu faktörlerden sosyo-demografik değişkenlerin değerlendirilmesinde bahsedilmiştir.

Anne-çocuk bağlanmasının kaygı belirtileri seviyesi üzerindeki etkisi incelendiğinde bağlanmanın kaygı belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Anne-çocuk

bağlanmasının güvensiz olması çocuktaki kaygı seviyesinin yüksek olmasına sebep olmaktadır. Alanyazına bakıldığında mevcut çalışmayla benzer sonuçlara rastlanmıştır. Brumariu ve Kerns (2013) anne-çocuk bağlanmasının çocuktaki kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda güvensiz anne-çocuk bağlanmasının çocuğun kaygı seviyesinin yüksek olmasında başlıca etken olduğu belirtilmiştir. Benzer olarak, Bowlby (1973) araştırmasında, güvenli bağlanan çocukların kaygı seviyesinin güvenli bağlanmayan çocuklara göre daha az olduğunu göstermiştir. Güvensiz bağlanan çocuğun ihtiyaç duyduğu zamanlarda bakım verenini güvenli bir üs olarak kullanamayacağına dair şüphelerinin olması ve duygusal güvenlik ihtiyacının karşılanmamasının çocuğun kaygı seviyesinin artmasına neden olduğunu saptamıştır.

Güvensiz bağlanan çocukların sinyallerinin anneleri tarafından karşılık bulmaması ve bunun bir sonucu olarak çocukların duygusal iletişimde sorun yaşamasının akranlarıyla kopuk ilişkiler yaşamasına sebep olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan güvenli bağlanan anne-çocuk ilişkisinde anne sinyalleri alır ve çocuğun ihtiyaçlarını giderir. Annenin bu davranışıyla çocuk kendilik kavramını geliştirir ve içselleştirdiği sağlıklı ilişkiyi kendi sosyal yaşamına taşır. Bu durumun çocuğun kaygı seviyesini azalttığı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde annenin depresyon belirtileri ile çocuğun kaygı belirtileri arasında pozitif yönde ve anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Mevcut çalışmada elde edilen bulgulara göre yüksek depresyon belirtileri gösteren anneye sahip çocukların yüksek kaygı belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde bu çalışmanın bulgularına paralel sonuçlar görülmektedir. Weissman ve ark., (1986) anne babadaki depresyonun çocukta psikopatoloji görülme riskini arttırdığını varsaymışlardır. Çalışmanın sonucunda, anne babadan birinin ya da her ikisinin depresyon tanısı alan çocuklarının, depresyon tanısı almamış ebeveynlerin çocuklarına göre kaygı bozukluğu göstermede daha fazla risk altında oldukları saptanmıştır. Depresyonda olan annenin çocuğuyla çok fazla zaman geçirmemesi, duygusal sıcaklık göstermemesinin ve genetik yatkınlığın çocuğun kaygı

belirtilerinin artmasında risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan mevcut çalışmanın bulgularının alanyazınla uyumlu olduğu görülmektedir.

Depresyon belirtileri gösteren annelerin düzensiz duygu durumu çocuklarda kafa karışıklığına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda annenin tutarlı olmayan davranış ve duygularının çocuğun kaygı seviyesini arttırdığı düşünülmektedir. Capps, Sigman, Sena, Henker ve Whalen (1996) ile Aslan, Aslan ve Alpaslan (1998)'a ek olarak Hammen ve Brennan (2004) tarafından yürütülen çalışmalarda da annenin tutarsız davranışının çocuktaki kaygı belirtilerini arttırdığı sonucu elde edilmiştir.

4.4. Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkide Anne-Çocuk Bağlanmasının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın amaçlarından biri de anne-çocuk bağlanmasının anne depresyon belirtileri ve çocuk kaygı belirtileri arasında aracı rolünün olup olmadığının araştırılmasıdır. Annelerdeki depresyon belirtileriyle bağlanmanın (güvenli, güvensiz) çocuk kaygı belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda yüksek depresyon belirtileri olan annelerin çocuklarında yüksek kaygı belirtileri görülmüştür. Aynı zamanda anne-çocuk bağlanmasının güvensiz olması çocuğun kaygı seviyesini arttırmaktadır. Anne depresyonu puanıyla bağlanma denkleme eş zamanlı konulduğunda, anne depresyon testiyle kaygı testi arasındaki doğrudan ilişki azalmamıştır. Bu bulgular bağlanmanın anne depresyon belirtileriyle çocuk kaygı belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynamadığını kanıtlamaktadır. Araştırmanın bulgularına göre, anne depresyonu belirtileri kaygı belirtilerini anne-çocuk bağlanması üzerinden değil doğrudan etkilemektedir. Erken dönem çocuklukta yaşanan kaygının temel sebeplerinin başında çocuğun bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması ve bağlanma figürünün olmaması geldiği için mevcut çalışmada anne-çocuk bağlanmasının aracı rol oynadığı düşünülmüştür. Bulguların beklenen doğrultuda çıkmamasının sebebi olarak bağlanmanın tek başına bu ilişkiyi açıklamadığı söylenebilir. Çocukların kaygı geliştirmesinde genetik yatkınlık, ebeveyn ve öğretmenlerin yanı sıra sosyal çevredeki birinin kaygılı olması gibi çevresel faktörlerin de etkili olduğu düşünülmüştür. Örneklem grubundaki çocukların okul

öncesi eğitimde öğretmen gibi farklı bağlanma figürlerine sahip olmalarının beklenen bulguların elde edilememesinde rolü olduğu düşünülmektedir.

4.5. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Bu tez kapsamında 4-6 yaş grubundaki çocukların annelerinin depresyon belirtileri ile çocukların kaygı belirtileri arasındaki ilişkide anne-çocuk bağlanmasının bir aracı rol oynayıp oynamadığı değerlendirilmiştir. Alanyazında anne-çocuk bağlanmasını ölçmek amacıyla kullanılan birçok ölçek bulunmaktadır. Bu çalışmada kullanılan Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi, uygulayıcı tarafından çocuğa uygulanan gözlemler üzerinden ölçümler yapılan ve öz bildirim dayandıran bir ölçektir. Bağlanmanın gözlemsel bir çalışma ile ölçülmesi çalışmanın güvenilirliğini arttırmaktadır. Fakat, araştırmacı ve uygulayıcı kişinin aynı olması yanlılık ihtimalini arttırmaktadır. Başka bir sınırlılık olarak annelerin doldurduğu Beck Depresyon Envanterinin ve Çocuk Kaygı Testinin sonuçlarında öz bildirimden kaynaklanan yanlılıklar olabileceği akılda tutulmalıdır.

4.6. Sonuç ve Klinik Doğurgular

Türkiye’de mevcut çalışmada bulunan yaş grubuyla yapılan, bağlanma ve anne depresyonunu konu alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Örneklem artırılarak katılımcıların daha homojen bir şekilde dağılması ve annenin depresyon belirtilerinin ve çocuğun kaygı belirtilerinin yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılarak değerlendirmeye alınması değişkenlerin analizinde daha güvenilir sonuçlar çıkmasını sağlayacaktır. Yapılan çalışmada anne-çocuk bağlanma üzerinde durulmuştur, çocuğun bağlanma figürünün baba olabileceği göz önünde bulundurulup ileriye dönük çalışmalarda baba-çocuk bağlanma da çalışmanın verilerine katılması önerilir. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan 4-6 yaş aralığındaki çocukların okul öncesi eğitime gitmeleri ve öğretmenleriyle güçlü bir ilişkide olmaları anne-çocuk bağlanmasını etkileyebilmektedir. İleriye dönük çalışmalarda bu ilişkinin göz önünde bulundurulmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Kaygıya etki edebilecek ama bu çalışmada kontrol edilmemiş faktörler ileriye dönük çalışmalarda kontrol edilip aracı değişkenin etkisindeki değişime bakılabilir ve hangi faktörün daha etkili olduğu

değerlendirilebilir. Mevcut çalışmada anne-çocuk bağlanmasının çocuk kaygı belirtileri ve anne depresyon belirtileri arasında aracı bir rol oynadığı sonucunun çıkması beklenmiştir. Fakat bu sonucun çıkmamasının olası nedenleri yukarıda tartışılmıştır.

Bağlanmanın aracı rol oynamaması durumunda da anne depresyon belirtilerinin çocuk kaygı belirtilerini anlamlı derecede yordadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonucun klinik uygulama açısından çocukların tanı ve tedavi süreçlerindeki ebeveyn etkisi konusunda önemli çıkarımlar verdiği düşünülmektedir. Bu sonuç tedavi planlaması konusunda işe yarayabilmektedir. Çocuklardaki kaygı belirtilerini azaltmak için tedavide bakım verenin çocuğa karşı yaklaşımı ve duygu aktarımı üzerinde de durulması gerekmektedir. Kaygı belirtilerini önlemek için annenin doğum sonrasında sosyal çevre tarafından desteklenmesi ve anneye psikolojik destek sağlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Çocuğun bakım vereniyle güvenli bir şekilde bağlanması; annenin çocuğa olan sıcaklığına, çocuğun sinyallerine cevap vermesine ve bu davranışların sürekliliğine bağlıdır. Depresyon belirtileri yüksek olan annenin bu davranışları yerine getirememesi anne-çocuk bağlanmasının güvenli olmamasına neden olur. Bağlanma yaşamın ilk yıllarında oluşup kişinin tüm yaşamını etkilediği için anne-çocuk ilişkisinin önemine odaklanacak müdahale çalışmaları yürütülebilir.

KAYNAKÇA

- Adams, R. E. & Passman, R. H. (1981). The effects of preparing two-year-olds for brief separation from their mothers. *Child Development, 52*, 1068-1070.
- Affrunti, N. W., Geronimi, E. M., & Woodruff-Borden, J. (2014). Temperament, Peer Victimization, and Nurturing Parenting in Child Anxiety: A Moderated Mediation Model. *Child Psychiatry and Human Development, 45*, 483-492.
- Ainsworth, M. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a Strange Situation. *Child Development, 41*, 49-67.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Potomac MD: Erlbaum.
- Ainsworth, M., & Wittig, B. (1969). *Attachment and exploratory behavior of one-year olds in a Strange Situation*. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*, Vol. 4 (pp. 11-136). London: Methuen.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.(1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (Koroğlu E., Çev.). Hekimler Yayın Birliği, Ankara (1994).
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W & Wittchen, H. U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International journal of methods in psychiatric research, 12*(1), 3-21
- Aral, N. ve Başar, F. (1998). Çocukların Kaygı Düzeylerinin Yaş, Cinsiyet, Sosyo-Ekonomik Düzey ve Ailenin Parçalanma Durumuna Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim. 22* (110), 7-11.
- Ashley, A. M., Feldstein, S., Hoffhines, V. L. & White, K. A. (1997). Mother-Toddler Attachment and Coordinated Interpersonal Timing During Play Interactions: A Preliminary Study. 62nd The Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Washington, DC, April 3-6.
- Aslan, S. H., Aslan, O. & Alpaslan, Z. N. (1998). Annedeki süreğen depresyonun çocuktaki depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi, 1*(9), 32-37.
- Atkinson, L. P., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H. & Gugerr, S. (2000). Attachment security: a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychological Review, 20*, 1019-1040.

Attachment Styles in Parent- and Institution-Reared Turkish Children. *The Journal of genetic psychology*. 154. 329-37. 10.1080/00221325.1993.10532185.

Aydemir, N. (2007). BEAH Sağlam Çocuk Polikliniğine Başvuran 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Depresyon Taraması ve Depresyona Etkili Risk Faktörlerini Belirleme (Yayınlanmış Uzmanlık tezi) Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Aydın H, Bozkurt A, (çev. eds). Türkçe: Kaplan & Sadock's Comprehensive Text book of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Öncü Basımevi,1575-1582.

Bahtiyar, B. (2015). The Effects of Parenting And Child Temperament on Anxiety Problems Among Toddlers: The Mediating Role of Mother-Child Attachment (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Bar-Haim, Y., Dan, O., Eshel, Y., & Sagi-Schwartz, A. (2007). Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *Journal of Anxiety Disorders*, 21,1061-1068.

Bayer, J. K., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Price, A., & Wake, M. (2008). Early childhood aetiology of mental health problems: a longitudinal population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1166-1174.

Bayer, J. K., Rapee, R. M., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Mihalopoulos, C., & Wake, M. (2011). Translational research to prevent internalizing problems early in childhood. *Depression and Anxiety*, 28, 50-5.

Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006). Children's Moods, Fears, and Worries Development of an Early Childhood Parent Questionnaire. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14, 41-49.

Beardslee, W. R., Versage, E. M. & Gladstone, T. R. G. (1998). *Children of affectively ill parents: a review of the past ten years*. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*. 37 (11), 1134-1141.

Blackburn, I.M. (2005). *Depresyon ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Borelli, J. L., David, D. H., Crowley, M. J., & Mayes, L. C. (2010). Links between disorganized attachment classification and clinical symptoms in school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 243-256.

Bowlby J. (1973). *Attachment and loss: vol 2. Separation anxiety and danger*. Basic Books, New York.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation (Vol. 2)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, R. (2007). Babies and toddlers in non-parental daycare can avoid stress and anxiety if they develop a lasting secondary attachment bond with one carer who is consistently accessible to them. *Attachment & Human Development*, 9, 307- 319.
- Bögels, Susan & Tarrier, Nicholas. (2004). Unexplored issues and future direction in social phobia research. *Clinical psychology review*. 24. 731-6. 10.1016/j.cpr.2004.07.003.
- Brazelton, T. B., Koslowski, B., & Main, M. (1974). *The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction*. In M. Lewis & L. A. Rosenblum, *The effect of the infant on its caregiver*. Oxford, England: Wiley-Interscience.
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). *Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3 year-olds*. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti ve E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years. Theory Research and Intervention* (s. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Brockington, I.F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C. & Murdoch, C. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3, 10.1007/s007370170010.
- Brown, L.S. & Wright, J. (2001). Attachment theory in adolescence and its relevance to developmental psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 15-32.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2013). Pathways to anxiety: Contributions of attachment history, temperament, peer competence, and ability to manage intense emotions. *Child Psychiatry & Human Development*, 44, 504-515.
- Brumariu, Laura & Kerns, Kathryn. (2008). Mother-Child Attachment and Social Anxiety Symptoms in Middle Childhood. *Journal of applied developmental psychology*. 29. 393-402. 10.1016/j.appdev.2008.06.002.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik (1.Baskı)*. (İ. Deniz ve E. Sarıoğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2004).
- Campbell, J.C. (2002). Health Consequences of Intimate Partner Violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336.
- Capps, Lisa & Sigman, Marian & Sena, Rhonda & Henker, Barbara & Whalen, Carol. (1996). Fear, Anxiety and Perceived Control in Children of Agoraphobic Parents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 37. 445-52. 10.1111/j.1469-7610.1996.tb01425.x.

- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., Jones, S. M., & Little, T. D. (2003). The infant–toddler social and emotional assessment (ITSEA): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 495-514.
- Carter, A. S., Godoy, L., Wagmiller, R. L., Veliz, P., Marakovitz, S., & Briggs-Gowan, M. J. (2010). Internalizing trajectories in young boys and girls: The whole is not a simple sum of its parts. *Journal of Abnormal Child Psychology* 38. 19-31.
- Carter, A. S., Godoy, L., Wagmiller, R. L., Veliz, P., Marakovitz, S., & Briggs-Gowan, M. J. (2010). Internalizing trajectories in young boys and girls: The whole is not a simple sum of its parts. *Journal of Abnormal Child Psychology*,38, 19-31.
- Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health: An overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 849-857.
- Cassidy J. (1999). *The nature of the child's ties*. (Eds.), Cassidy J, Shaver PR, Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Guilford Press, New York, 3- 20.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six year-olds. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J. (1994). *Emotion regulation: Influences on attachment relationships*. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development, vol. 59. (pp. 228–249).
- Cheasty, M., Clare, A.W, Collins, C. (1998). Relation Between Sexual Abuse in Childhood and Adult Depression: Case-Control Study. *British Medical Journal*, 316, 198-201.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3-21.
- Cimilli C., (2001). *Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. Duygu durumu bozuklukları- 4*. Çizgi Tıp yayınevi, Ankara; 157-68.
- Cohn, D. A. (1990). Child-Mother Attachment of Six-Year-Olds and Social Competence at School. *Child Development*, 61: 152-162.
- Coie, J., Watt, N., West, S., Hawkins, J., Asarnow, J., Markman, H., Ramey, S., Shure, M., & Long, B. (1993). The Science of Prevention: A Conceptual Framework and Some Directions for a National Research Program. *The American Psychologist*, 48, 1013-22. 10.1037/0003-066X.48.10.1013.

- Colletti, C. J., Forehand, R., Garai, E., Rakow, A., McKee, L., Fear, J. M., & Compas, B. E. (2009). Parent Depression and Child Anxiety: An Overview of the Literature with Clinical Implications. *Child & youth care forum*, 38(3), 151–160. doi:10.1007/s10566-009-9074-x
- Colonnesi, C., Draijer, E. M., Jan, J. M., Stams, G., van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 630-645.
- Crijnen, A. A., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, 63 and internalizing. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 1269-1277.
- Çelikkol, A., (2001). *Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayınları. 217-297.
- Dallaire, Danielle & Weinraub, Marsha. (2007). Infant–mother attachment security and children's anxiety and aggression at first grade. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 28. 477-492.
- Doğan, O. (2000). *Depresyonun Epidemiyolojisi. Duygudurum Dizisi*, 1, 29-38.
- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C., Kılıçkap, Z, Özbek, H., & Akyüz, G. (1995). *Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi*. Sivas, Dilek Matbaası.
- Downey, G. ve Coyne. J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological Bulletin*, 108 (1), 50-76.
- Duffy A .(2000). Toward effective early intervention and prevention strategies for major affective disorders: A review of antecedents and risk factors. *Can J Psychiatry*, 45, 340-348.
- Easterbrooks, A., & Goldberg, W. (1990). *Security Of Toddler-Parent Attachment: Relation To Children's Sociopersonality Functioning During Kindergarten*. Chicago: University of Chicago Press.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313-337.
- Eiden R. D., Edwards E. P. & Leonard K. E. (2002). Mother-infant and father-infant attachment among alcoholic families. *Development and Psychopathology*, 14, 253–278.

- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewwart, S. H. & Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 441-459.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365-380.
- England, M.J. & Sim, L.J. & Medicine, Institute & Education, Division & Council, National. (2009). Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention. Washington, National Academies Press. 10.17226/12565.
- Erdem, Ö., Erten Bucaktepe, P. G., Özen, ğ. ve Kara, Ğ. H. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 12, (3), 24-31.
- Erol, N., Simsek, Z., Oner, O, & Munir, K. (2005). Behavioral and Emotional Problems Among Turkish Children at Ages 2 to 3 Years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 80-7.10.1097/01.chi.0000145234.18056.82.
- Esen-Danaci, A., Dinç, G. & Deveci, A. (2000). The prevalence of postnatal depression in the province of Manisa. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 11. 204-211.
- Esra, Ü. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Farmer A.E. (1996). The genetics of depressive disorders. *Int Review Psychiatry*, 8,369-373.
- Forrest, A.D., Fraser, R.H. & Priest, R.G. (1965). Environmental Factors in Depressive Illness. *British Journal of Psychiatry*, 111, 243-53.
- Gelfand D. M. & Teti. D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10, 329-353.
- Gerber, P.D., Barrett, J.E., Barrett, J.A., Oxman, T.E., Manheimer, E., Smith, R., Whiting, R.D. (1992). The relationship of presenting physical complaints to depressive symptoms in primary carepatients. *Journal of General Internal Medicine*, 7, 170-173.
- Gezer, E. (2008). Stres Veren Yasam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Girgin, G. (1990) Farklı Sosyo Ekonomik Kesimden 13-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Kaygı Alanları ve Kaygı Düzeylerinin Başarıyla İlişkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Goldberg, S., Gotowiec, A., & Simmons, R. J. (1995). Infant–mother attachment and behavior problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology*, 7, 267-282.
- Goodman, S. H. ve Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106 (3). 458-490.
- Gökçe, F.S. (2007). Depresyon tanısı alan annelerin çocukları ve ailelerine yönelik “Aileyi Güçlendirici Destek Programı” (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Greenberg M.T. (1999). *Attachment and psychopatology in childhood*. J Cassidy, P.R. Shaver (Eds): Handbook of Attachment’da, New York, Guilford Publ., s.469-496.
- Gümüş, A. (1997). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Gürsoy, F., Aral, N., Bütün-Ayhan, A., Aydoğan, Y. (2004). Annesi Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Bağımlılık Eğilimlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi. *Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 26: 62-71.
- Hammen, C. (1999). *Children of affectively ill parents. Risk and outcomes in developmental psychology*. Steinhausen, H. C. ve Verhulst, F. C. (Ed.), New York: Oxford University Press.
- Hammen, Constance & Brennan, Patricia & Shih, Josephine. (2004). Family Discord and Stress Predictors of Depression and Other Disorders in Adolescent Children of Depressed and Nondepressed Women. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 43. 994-1002. 10.1097/01.chi.0000127588.57468.f6.
- Hart, R., & McMahon, C. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 9, 329-37. 10.1007/s00737-006-0141-0.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (2000). Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. (Çev: A. Dönmez). *Türk Psikoloji Bülteni*, 6 (16-17): 29-50.
- Hazan, C., Shaver, P. R (1994). Attachment as an organizational framework for research on Close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.

- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A. ve Örs, R. (2014). Doğum Çeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of the Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 15-20.
- Herring, M. & Kaslow, N. J. (2002). Depression and attachment in families: a child-focused perspective. *Family Process*, 41 (3), 194-518.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hortaçsu, Nuran & Cesur, Salih & Oral, Atiye. (1993). Relationships between Depression and Attachment Styles in Parent- and Institution-Reared Turkish Children. *The journal of genetic psychology*. 154. 329-37. 10.1080/00221325.1993.10532185.
- Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Bogat GA, et al. (2004) The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Dev.*; 75: 480-496.
- Işık E., Işık U., & Taner Y. (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ziraat Grup Matbaacılık, Ankara.
- Jeager E, Hahn NB, Weinraub M. (2000). Attachment in Adult Daughters of Alcoholic Fathers. *Addiction*, 95.
- Karabekiroglu, K., Rodopman Arman, A., Ay, P., Ozkesen, M., Akbas, S., Tasdemir, G. N., & Peksen, Y. (2009). The reliability and validity of the Turkish version of the Brief Infant–Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA). *Infant Behavior and Development*, 32(3), 291-297.
- Kaya, B. & Kaya, M. (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10 (6), 3-10.
- Kerns K.A. (2008). *Attachment in middle childhood*. In: Cassidy J, Shaver PR (eds) *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*, 2nd edn. Guilford Press, New York, pp 366–382.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 359-364.
- Knox, J. (1999). The relevance of attachment theory to a contemporary Jungian view of internal world: internal working models, implicit memory and internal objects. *Journal of Analytical Psychology*, 44, 511-530.

- Kocacık, F. & Gökkaya B. V., (2005). Türkiye’de Çalışan Kadınlar ve Sorunları. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 195-219.
- Kornstein, S.G. (1997). Gender Differences in Depression: Implication for Treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58 (15), 12-18.
- Köroğlu, E. (1997). Majör depresif bozukluk. Güleç, C. ve Köroğlu (Ed.) E. *Psikiyatri temel kitabı*. (389-422). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kraemer, H.C., Kazdin, A.E., Offord, D.R., Kessler, R., Jensen, P., & Kupfer, D.J. (1997). Coming to term with the terms of risk. *Archives of general psychiatry*, 54. 337-43.
- Küey, L. & Küey, Y. (1988). Depresyon ve kadın: Gözden geçirme. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- Langer, T.S., Michael, S.T. (1963). *Life Stress and Mental Health*. New York: Free Press.
- Lecompte, V., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2014). Preschool attachment, self-esteem and the development of preadolescent anxiety and depressive symptoms. *Attachment & Human Development*, 16, 242-260.
- Lesch K.P. (2004). Gene Environment Interaction and the Genetics of Depression. *Journal of Psychiatry Neuroscience*, 29(3), 174- 184.
- Lindgren, K., (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24, 203 - 217. 10.1002/nur.1023.
- Lindgren, K., (2003). *A Comparison of Pregnancy Health Practices of Women in Inner-City and Small Urban Communities*. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 32. 313-321. 10.1177/0884217503032003010.
- Lohoff, F.W. (2010). Overview of the Genetics of Major Depressive Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 12(6), 539–546.
- Luby, J. (2000). Depression. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 382–396). New York: Guilford.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33, 681.

- Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, D. R., & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*, 1042-1050.
- Maier, W., Gänssicke, M., Gater, R., Rezaki, M., Tiemens, B., Florenzano, R. (1999). Gender differences in the prevalence of depression: A survey in primary care. *Journal of affective disorders*, *53*, 241-52. 10.1016/S0165-0327(98)00131-1.
- Main M. & Weston D. R. (1982). *Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations*. Parker CM, Hinde JS, (Eds.) The place of attachment in human behavior. London and New York: Tavistock Publications Ltd, 31-59.
- Main M., Mary D., & Ainsworth S. (1999). *Tribute and Portrait*. *Psychoanalytic Inquiry*, *19*: 682-776.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M.V. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood: Ablex.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). *Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation*. E. Waters, (Ed.), *Growing points of attachment and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, *50* (1-2, serial no: 209), 66-103.
- McIntosh, E., Gillanders, D., & Rodgers, S. (2010). Rumination, goal-linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, *17*(1), 33-43.
- Merikangas, K.R., Prusoff, B.A., Weissman, M.M. (1988). Parental concordance for affective disorders: Psychopathology in offspring. *J Affect Disord*, *15*, 279-290.
- Mian, N. D., Godoy, L., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2012). Patterns of anxiety symptoms in toddlers and preschool-age children: Evidence of early differentiation. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*, 102-110.
- Mian, N., Wainwright, L., Briggs-Gowan, M., Carter, A. (2010). An Ecological Risk Model for Early Childhood Anxiety: The Importance of Early Child Symptoms and Temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*. *39*. 501-12. 10.1007/s10802-010-9476-0.

- Myhr, G., Sookman, D., & Pinard, G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: A comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(6), 447-456.
- Najman, J. M., Williams, G. M., Nikles, J., Spence, S., Bor, W., O'Callaghan, M., Le Brocque, R. & Anderssen M. J. (2000). Mothers' mental illness and child behavior problems: Cause-effect association or observation bias. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (5), 592-602.
- Noble, R.E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54, 49-52.
- Ök, M. (1990) 13-15 Yaş Grubu Ortaöğretim Öğrencilerinde Kaygı Düzeyi (Yayınlanmamış yüksek lisans Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 311-320.
- Pereira, Ana & Barros, Luisa & Mendonça, Denisa & Muris, Peter. (2014). The Relationships Among Parental Anxiety, Parenting, and Children's Anxiety: The Mediating Effects of Children's Cognitive Vulnerabilities. *Journal of Child and Family Studies*. 23. 10.1007/s10826-013-9767-5.
- Pietikäinen, J.T., Kiviruusu, O., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Paunio, T. and Paavonen, E.J. (2019), Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatr*. doi:10.1111/jcpp.13126 *Psychosomatic Research*, 53, 849-857.
- Q. Dong, B. Yang, and T.H. Ollendick. (1994). Fears in Chinese Children and adolescent and Their Relation to Anxiety and Depression, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (2): 351-363.
- Radke-Yarrow, M. (1998). *Children of depressed mothers, United States of America*. Cambridge University Press.
- Ramachandani, P. & Stein A. (2003). The impact of parental psychiatric disorder on children. *British Medical Journal*, 327, 242-243.
- Richters, J. & Pellegrini, D. (1989). Depressed mothers' judgements about their children. An examination of the depression-distortion hypothesis. *Child Development*, 60, 1068-1075.
- Richters, J. E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: a critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, 112 (3), 485-499.

- Rihmer Z., & Angst J. (2007). *Duygudurum Bozuklukları: Epidemiyoloji*. In: Sadock B, Sadock V,eds.
- Ronan, Kevin & Kendall, Philip & Rowe, Margaret. (1994). Negative affectivity in children: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. 18. 509-528. 10.1007/BF02355666.
- Rothbard, J.C. & Shaver, P.R. (1994). *Continuity of attachment across the life span*. In M.B. Sperling and W.H. Berman (Eds.), *Attachment in Adults: Clinical and Developmental Perspectives* s.31-71). NewYork: The Guilford Press.
- Savrun, M.B. (1999). Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul. 2-3 Aralık, 11-17.
- Silberg, J. ve Rutter, M. (2002). *Nature-nurture interplay in the risks associated with parental depression*. Children of depressed parents: mechanisms of risk and implications for treatment. Goodman S. H. ve Gotlib I. H. (Ed.), Wahington, DC, US: American Psychological Association.
- Simard, V., Nielsen, T. A., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Montplaisir, J. Y. (2008). Longitudinal study of bad dreams in preschool-aged children: Prevalence, demographic correlates, risk and protective factors. *Sleep*, 31, 62-72.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1172-1187.
- Sims, A. & Owen, D. (1993). *Psychiatry*. Sixth edition, London: Bailliere Tindal Limited.
- Solantaus-Simula, T., Punamaki, R-L. & Beardslee, W.R. (2002). Children's responses to low parental mood I: Balancing between active empathy, overinvolvement, indifference and avoidance. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(3), 278-286.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C. & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293-1316.
- Spokas, M., & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 543-551.
- Sroufe, L. A. (1997). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge University Press.

- Stevenson-Hinde, J., & Shouldice, A. (1995). Maternal interactions and self-reports related to attachment classifications at 4.5 years. *Child Development, 66*, 583-596.
- Sucuoğlu, B. (2003). Sorun Davranışlar Kontrol Listesi Türkçe Formu'nun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi, 18*(52), 77-91.
- Sümer, N. & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*(43), 71-106.
- Sümer, Nebi & Anafarta Sendag, Meltem. (2009). Attachment to Parents during Middle Childhood, Self-Perceptions, and Anxiety. *Turkish Journal of Psychology, 24*. 86-103.
- Sümer, Nebi & Güngör, Derya. (1999). Psychometric evaluation of adult attachment measures on Turkish samples and a cross-cultural comparison. *Turkish Journal of Psychology, 14*. 71-109.
- Tomlinson, M. , Cooper, P. & Murray, L. (2005). The Mother–Infant Relationship and Infant Attachment in a South African Peri-Urban Settlement. *Child Development, 76*: 1044-1054.
- Uluç, S. (2005). Okul öncesi çocuklarda benliğe ilişkin inançlar, kişilerarası şemalar ve bağlanma ilişkisinin temsilleri arasındaki ilişki: Ebeveynlerin kişilerarası şemalarının ve bağlanma modellerinin etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Uluç, Sait & Öktem, F.. (2009). Assessment of Secure Base Script in Preschool Children. *Türk Psikoloji Dergisi, 24*. 69-85.
- Varol, Ş. (1990). Lise Son Sınıfı Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Vreeke, L. J., Muris, P., Mayer, B., Huijding, J., & Rapee, R. M. (2013). Skittish, shielded, and scared: Relations among behavioral inhibition, overprotective parenting, and anxiety in native and non-native Dutch preschool.
- Wagner, K. D. (2002). Children of depressed parents. *Psychiatric times, 19* (7), 16- 18.
- Weissman, M. M., John, K., Merikangas, K. R., Prusoff, B. A., Wickramaratne, P. J., Gammon, G. D. Angold, A. & Warner, V. (1986). Depressed parents and their children: general health, social and psychiatric problems. *AJDC, 140*, 801-805.

WHO.(2006).Depression.

http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Wichstrom, L., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 1327–1336.

Wichstrom, L., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 1327–1336.

Wilson R.J. W., & Davenport, B.R. (2003). Distinguishing between conceptualizations of attachment: Clinical implications in marriage and family therapy. *Contemporary Family Therapy*. 25(2): 179-193.

Yakın, G. (2014). İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.

Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. B. (2013). Recollections of parent– child relationships, attachment insecurity, and obsessive–compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 54, 355-360.

Yüksel, Ş., Gülseren, L., Başterzi, A.D. (Eds). (2013). *Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2004). Temperament and attachment disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 32-41.

EKLER

A.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Yağmur Şimşek tarafından Dr. Öğretim Üyesi Fatima Tuba Yaylacı danışmanlığında, anne-çocuk ilişkisini ve bu ilişkinin çocuk davranışı üzerindeki etkisini araştırılmasını amaçlamaktadır. Çalışma, 4-6 yaş arasında çocukları ve annelerini kapsamaktadır. Bu anketlerin doldurulmasının yaklaşık 15 dakika alması öngörülmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, size uygun olan bir zamanda anne-çocuk ilişkisinin değerlendirilebilmesi amacıyla çocuğunuzla yaklaşık 20 dakika sürecek bir görüşme yapılacaktır. Bu görüşme esnasında izin verdiğiniz takdirde sadece ellerin gözüktüğü video/ses kaydı alınacaktır.

Katılımcı olarak kimliğiniz gizli tutulacak, kimlik bilgileriniz sadece onam formu üstünde belirtilecektir. Anket, kişisel rahatsızlık verecek sorular ya da herhangi bir risk içermemektedir. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle karar vermeniz önemlidir. Eğer çalışmaya katılmaya gönüllü olursanız bütün soruları olabildiğince samimi bir şekilde cevaplamaya çalışmanız sonuçların sağlıklı olması açısından çok önemlidir.

Çalışmayla ilgili sorularınız olursa, Yağmur Şimşek'e yagmursimsek@std.sehir.edu.tr e-posta adresinden, Dr.Öğretim Üyesi Fatima Tuba Yaylacı'ya fatimatubayaylacı@sehir.edu.tr adresinden ulaşabilirsiniz. Çalışmanın sonuçları ile ilgili olarak bilgi almak isterseniz Yağmur Şimşek ile bağlantıya geçebilirsiniz.

Vereceğiniz dikkatli ve samimi cevaplar ve çalışmaya yapacağınız katkılardan dolayı size şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda bu araştırmayla ilgili verilen bilgileri okudum, anladım ve bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Anne Adı-Soyadı:

İmza:

B.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Çocuğun cinsiyeti: K() E()

2- Çocuğa bakım veren kişi : Anne () Baba() Diğer (belirtiniz):

3-Doğumdan sonraki süreçte çocuğun birincil bakım vereni kimdi?: Anne ()
Baba()

Diğer (belirtiniz):

4- Çocuğun kardeş sayısı:

5- Çocuğun kardeşleri içinde doğum sırası nedir?:

6- Çocuğun kronik fiziksel bir hastalığı var mı? (Belirtiniz):

7- Çocuğun kronik psikolojik bir hastalığı var mı? (Belirtiniz):

8- Aylık Geliriniz:

EBEVEYN BİLGİLERİ

Anne:

Yaşı: 18-30 () 31-45 () 45-60 () Diğer (belirtiniz):

Eğitim durumu: Yüksek lisans () Lisans() Önlisans () Lise () Ortaokul()

İlkokul ()

Mesleği:.....

Çalışma Durumu: Evet() Hayır()

Medeni durumu: Çocuğun babası ile evli () Boşanmış () Ayrı yaşıyor()

Diğer(belirtiniz):.....

Anne ile babanın ayrı olması durumunda çocuk kiminle yaşıyor:

Kronik fiziksel bir rahatsızlığınız varsa belirtiniz:

Kronik psikolojik bir rahatsızlığınız varsa belirtiniz:

Baba:

Yaşı: 18-30 () 31-45 () 45-60 () Diğer (belirtiniz):

Eğitim durumu: Yüksek lisans () Lisans() Önlisans () Lise () Ortaokul()

İlkokul ()

Mesleği:.....

Medeni durumu: Çocuğun annesi ile evli () Boşanmış () Ayrı yaşıyor ()

Diğer (belirtiniz):.....

Kronik fiziksel bir rahatsızlığınız varsa belirtiniz:

Kronik psikolojik bir rahatsızlığınız varsa belirtiniz:



C.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6-** 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7-** 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8-** 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9-** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.

12-0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13-0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14-0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15-0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16-0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19-0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20-0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

D.KAYGI ÖLÇEĞİ

	HIÇBİR ZAMAN	BAZEN	HER ZAMAN
1. Çok endişelidir, her şeyi fazla ciddiye alır.	0	1	2
2. Belli bazı ortamlardan korkar. (Korktuğu şey varsa nedir?)	0	1	2
3. Sıkılgan ve utangaçtır.	0	1	2
4. Anne/Babası ondan ayrılırken ağlar, üzerine asılır/eteğine yapışır.	0	1	2
5. Yaşam düzenindeki en ufak bir değişiklikten rahatsız olur.	0	1	2
6. Gergin, sıkkın, ya da korkmuş görünür.	0	1	2
7. Kaygılı/sıkıntılı olduğunda hareketsizleşir, donmuşçasına durgunlaşır.	0	1	2
8. Yeni şeyleri denemekten korkar.	0	1	2
9. Yetişkinlerin dizinin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır.	0	1	2
10. Belli bazı nesnelere korkar. (Korktuğu şey varsa nedir?)	0	1	2
11. Anne-babasından ayrıldığında çok tedirgin olur.	0	1	2
12. Temiz, titiz ve düzenlidir.	0	1	2
13. Çekingen ve ürkektir.	0	1	2
14. Uykusunda konuşur, ağlar, bağırır.	0	1	2
15. Yeni tanıdığı insanlardan ve durumlardan çok tedirgin olur. (Açıklayınız	0	1	2
16. Sinirli ve gergindir.	0	1	2
17. Gece kabusları vardır, korkulu rüyalar görür.	0	1	2
18. Çok korkak ve kaygılıdır.	0	1	2
19. Belli bazı hayvanlardan korkar. (Korktuğu şey varsa nedir?)	0	1	2
20. Çok ilgi ve dikkat ister.	0	1	2
21. Bir yerini çarpıp incittiğinde (yarası kanadığında/morardığında), sürekli bunu gösterip endişelenir.	0	1	2

E.OYUNCAK AİLE ÖYKÜ TAMAMLAMA TESTİ

Yönerge

Şimdi, nelerimiz var bir bakalım (aile figürlerini çıkarın). Bak bu bizim ailemiz. Bu büyükanne, bu anne, bu baba ve bunlarda çocuklar. (figürleri katılımcıya gösterin ve isimlerini söyleyin). Katılımcının çocuk figürüne isim vermesi sağlanır.

Uygulamacı: bu annesi, bu babası, bu büyük annesi, buda çocuk. Hadi çocuğa isim verelim.

Çocuğun ismi ne olsun istersin

Uygulamacı: Şimdi ailemizle ilgili bazı öyküler uydurup, oynatacağız. Ben bu aile ile ilgili öyküler anlatmaya başlayacağım, sende bu öykülerin sonunu anlatacaksın.

Doğum günü öyküsü (ısınma oyunu)

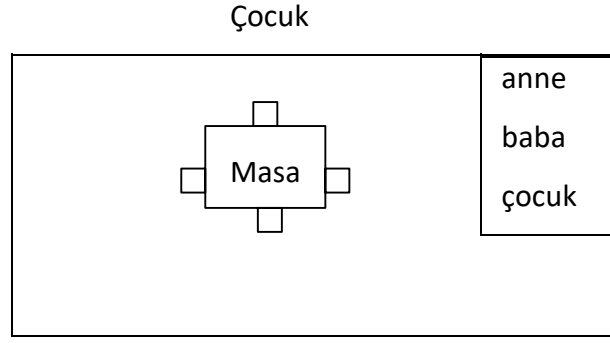
Bu bir masa. Bakalım üzerinde ne varmış (katılımcı pastayı görüp isimlendirene kadar beklenir) bu ne pastası..... Evet bir doğum günü pastası. Şimdi öyküyü dikkatlice dinle. Anne çok güzel bir doğum günü pastası yapmış. Şimdi de herkesi masaya çağırıyor.

Anne: büyükanne, baba, çocuklar hadi gelin. Doğum günü partisi yapalım. Hadi bakalım sen bu öykünün gerisini oynat.

Kazara Dökülen Meyve Suyu Öyküsü

(Çocuk, anne, baba, masa, tabaklar)

Uygulamacı: "Tamam, Aklıma yeni bir hikaye geldi" (büyükanneneyi alın ve yeni figürleri aşağıda gösterildiği gibi yerleştirin, masadan uzaklaştırın.)



Uygulamacı: (içinde sofraya malzemelerinin olduğu kutuyu sallayın) “akşam yemeği için sofrayı hazırlamamda bana yardım eder misin?” (kutu katılımcıya verilir, katılımcı sofrayı hazırlayana kadar beklenir, eğer yardım isterse yardımcı olunur.)

Uygulamacı: “Şimdi aileyi yemek masasının etrafına oturtalım, böylece yemeğe hazır olsunlar” (katılımcı figürleri yerleştirene kadar beklenir)

Uygulamacı: (kaldığı yerden devam eder) “Burada ailemiz akşam yemeği yiyor.(çocuğun verdiği isim) ayağa kalktı, uzandı ve meyve suyunu kazara devirdi.” (çocuk figürünü meyve suyu kabını devirecek şekilde hareket ettirin, çocuğun kabı açıkça görmesini sağlayın)

Anne: “....., meyve suyunu döktün” (sitemli ama aşırıya kaçmayan bir ses tonuyla; anneyi.....’a çevirin ve konuştuğu sırada hareket ettirin).

Uygulamacı: “şimdi ne olduğunu bana göster”

Yardımlar

Eğer katılımcı kendiliğinden söze başlamazsa terapist yardım eder: “meyve suyu dökülünce neler yapmışlar?”

Eğer katılımcı sadece tek bir tepki verirse terapist yardım eder: “Sonra ne olmuş?”; “Daha başka”;
“Başka bir şey”

Eğer katılımcı figürlerle belirsiz hareketler yapıyorsa:
“Ne yapıyorlar?”

Eğer katılımcı figürler hakkında konuşurken hangi figürü kastettiği belirsizse: “Kim yapıyordu?”

Terapist katılımcının söylediklerini tasdik etmek için, katılımcının cümlelerini soru formunda tekrar edebilir:

Örn: “anne meyve suyunu silmiş ve sonra ne olmuş?”

Eğer katılımcı büyükanneye ne olduğunu sorarsa:

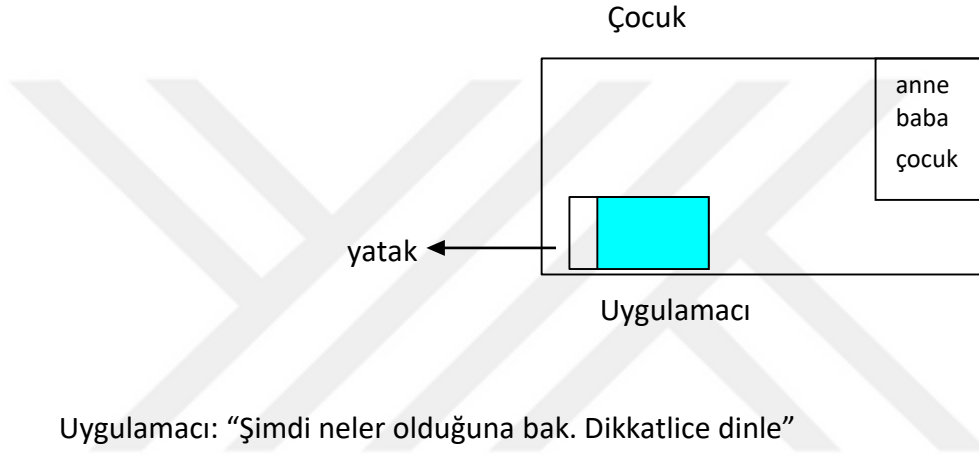
“Bu öyküde o yok, daha sonra onunla tekrar oynayacağız.”

NOT: Bu yardımlar katılımcının aklına belli fikirleri getirmek için hazırlanmamıştır. Bu konuda tek istisna, eğer katılımcı asıl konudan söz etmiyorsa, katılımcının dikkatini asıl konuya (dökülen meyve suyuna) odaklamak için yapılan yardımlardır.

Yatak Odasındaki Canavar Öyküsü

(Çocuk, anne, baba, üzerinde battaniyesi olan bir yatak)

Uygulamacı: “Ailemizi yeni oyun için hazırlayabilir misin?” (Eğer katılımcı bu şekilde düzenlemezse, oyuncakları aşağıda görüldüğü gibi yerleştirin. Tekrar, ailenin geri kalanının yatak odasındaki yataktan en az 30 cm uzak olması oldukça önemlidir.)



Uygulamacı: “Şimdi neler olduğuna bak. Dikkatlice dinle”

Anne: (annenin yüzü öyküdeki çocuğa çevrilir ve konuşurken hafifçe hareket ettirilir.) “Yatma vakti. Hadi bakalım, odana git ve uyu.”

Baba: “Şimdi yatağına git” (yüzü çocuğa dönerek, bir parça hareket verip ve sesi kalınlaştırarak)

Çocuk: “Tamam anne baba gidiyorum.” (çocuk figürünü yatağa doğru yürütün) Uygulamacı: (açıklama yapar) “ üst kattaki odasına gidiyor, gidiyor”

Çocuk: “Anne! Baba! Odamda bir canavar var! Odamda canavar var!” (korkmuş bir ses tonuyla)

Uygulamacı: “şimdi ne olduğunu bana göster”

YARDIMLAR

Eğer katılımcı kendiliğinden söze başlamazsa terapist yardım eder: “Çocuk seslenince neler yapmışlar?”

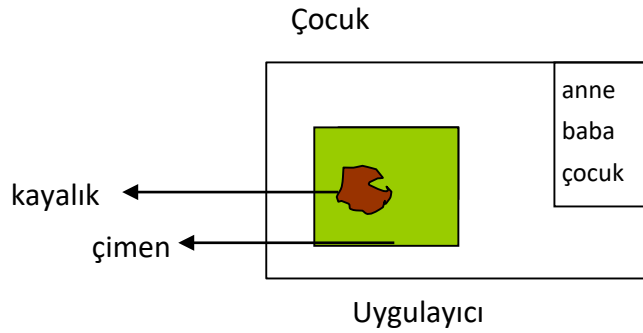
Diğer yardımlar için ‘dökülen meyve suyu’ öyküsüne bakılabilir.

Eğer katılımcı bitirmiş gibi görünüyorsa ya da öyküyü tekrar etmeye başlamışsa: “Hazırsan yeni bir tanesine geçelim”

Yaralı Diz Öyküsü

(Çocuk, anne, baba, kayalık için sünger, çimen için keçe)

Uygulamacı: “Tamam, Şimdi başka bir öyküm var. Ben bunları toplarken, sen ailemizi oraya koy ve yeni öykü için hazırla.” (Uygulamacı masanın köşesini gösterir. Öyküde kayalığa tırmanan çocuk dışında ailenin geri kalanının kayalıktan en az 30 cm uzak olması önemlidir.)



Uygulamacı: “Bak şimdi elimde neler var! (Bir parça yeşil alan ve kayalık yerleştirilir.) Bu bir park. Anne babanla parka gider misiniz?” “Bunlar bizim ailemiz, parkta dolaşmaya çıkmışlar ve bu parkta yüksek, oldukça yüksek bir kayalık var.”

Çocuk: “Anne, baba bakın. Bu yüksek, çok yüksek kayalığa nasılda tırmandığımı seyredin.” (çocuk figürünü kayalığa tırmandırılmaya başlanır, daha sonra düşer) “off!, dizim acıyor” (ağlamaklı bir sesle)

Uygulamacı: “şimdi ne olduğunu bana göster”

YARDIMLAR

Eğer katılımcı kendiliğinden söze başlamazsa terapist yardım eder: “Dizi yaralanınca neler yapmışlar?”

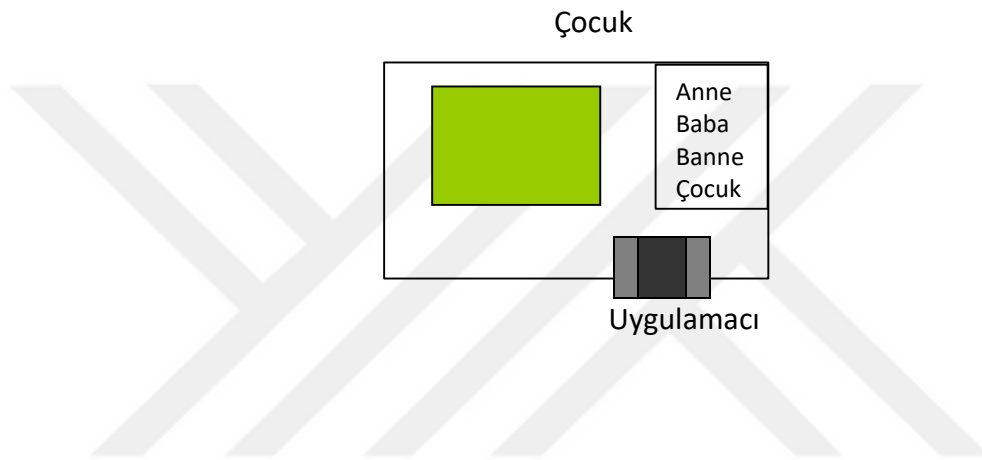
Diğer yardımlar için ‘dökülen meyve suyu’ öyküsüne bakılabilir.

Eğer katılımcı bitirmiş gibi görünüyorsa yada öyküyü tekrar etmeye başlamışsa: “Hepsi bu kadar. Hadi gel şimdi bunları kaldıralım ve başka bir tanesini yapalım”

Ayrılık Öyküsü

(Çocuk, anne, baba, büyükanne, çimen ve araba için bir kutu)

Uygulamacı: “Hadi bu sefer büyükanneyi kullanalım.” (Yeşil alan ve arabayla birlikte, aile ve büyükanneyi masaya aşağıdaki gibi yerleştirilir. Arabanın katılımcının önünde olması ve her iki ebeveynin çocuklara ve büyükanneye bakıyor olması önemlidir.)



Uygulamacı: “Burası onların ön bahçesi, ve bu onların arabası. Bu ailenin arabası.”
(Araba katılımcının önünde durduğu sırada anne ve babanın yüzlerini çocuk ve büyükanneye çevrilir.)

Uygulamacı: “Sanırım (katılımcının ismi), anne ve baba tatile gidiyorlar.”

Anne: “Evet çocuklar (kızlar). Babanız ve ben bir tatile gidiyoruz. Şimdi sizden ayrılıp, tatile çıkıyoruz.” (Anne hafifçe hareket ettirilerek çocuklarla konuşur.)

Baba: “Bir hafta sonra görüşürüz. Büyükanmeniz sizinle kalacak.” (Baba hafifçe hareket ettirilerek çocuklarla konuşur.)

Uygulamacı: “Şimdi ne olduğunu bana göster”

Önemli Not:

Uygulamacı, katılımcının figürleri arabaya yerleştirmesine ve arabayla uzaklaştırmasına izin vermelidir. Eğer katılımcı arabayla uzaklaşmalarını sağlayamazsa, sadece bu durumda uygulamacı karışır. Eğer katılımcı çocukları da arabaya yerleştirirse, “Hayır, sadece anne ve baba gidiyorlar denir.” Çocuk arabayı uzaklaştırdıktan sonra (zorunlu olduğu taktirde uygulamacı), uygulamacı arabayı masanın altına alır ve gözden uzaklaştırır. Eğer katılımcı arabayı bulup getirmek isterse, “hayır, onlar henüz geri gelmediler.” denir.

Uygulamacı: “ve uzaklara gittiler” (araba masanın altına alınır.)

Uygulamacı: “Şimdi ne olduğunu bana göster”

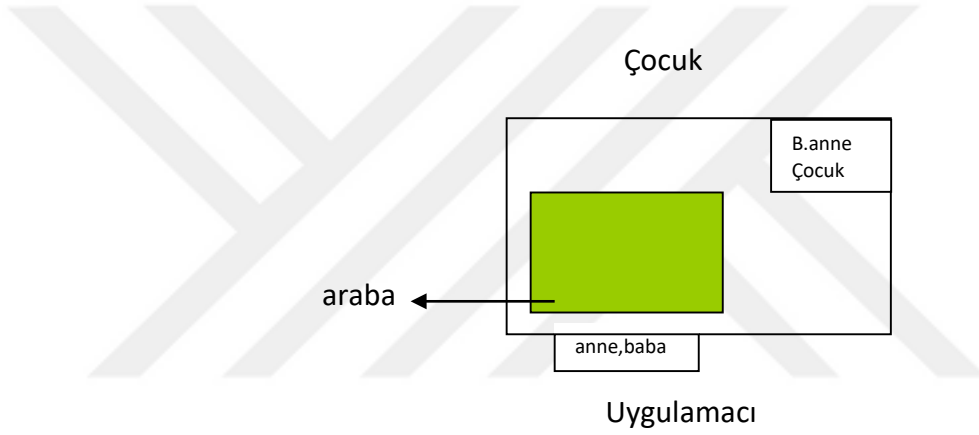
YARDIM

“Anne ve babası gidince çocuklar ne yapmış?”

Yeniden Bir araya Gelme Öyküsü

(Çocuk, anne, baba, büyükanne, çimen ve araba için bir kutu)

Araba içindeki iki ebeveynle beraber masanın altından geri getirilir. Çocuklardan uzak olacak şekilde masanın üzerine yerleştirilir. (örneğin, katılımcının ulaşmasını ve arabayı sürmesini engelleyecek şekilde uygulamacının yakınına konulur.) Eğer bir önceki oyunda katılımcı çocuklar ve büyükanneyi masanın ortasına yaklaştırmışsa, geri gelen araba ve çocuk figürleri arasında mesafe oluşturacak şekilde bu figürler katılımcıya yakın bir yere geri koyulur.



Uygulamacı: “Tamam, Ne oldu biliyor musun? Bir hafta geçti ve büyükanne pencereden dışarı bakıyor.” (Büyükannenin yüzü arabaya doğru çevrilir ve konuşurken biraz hareket ettirilir.)

Büyükanne: “Bakın çocuklar, anne babanız geri geldi. Tatilden eve geri döndüler.”

Uygulamacı: “Şimdi ne olduğunu bana göster” (katılımcının arabayı eve yaklaştırmasına izin verilir ve gerekiyorsa yardımcı olunur.)

YARDIM

“Anne ve baba eve döndüklerinde neler olmuş.”

DEĞERLENDİRME

ÖYKÜ 1 (dökülen meyve suyu)

Eğer anne-baba dökülenleri temizlerse, şiddet içermeyen bir disipline baş vurursa (daha dikkatli ol oğlum/kızım gibi) öykü güvenli olarak sınıflanır.

Eğer fiziksel ya da sözel şiddet varsa, çocuk cezaya çarptırılıyorsa ya da katılımcı bilmiyorum şeklinde tepki veriyorsa öykü güvensiz olarak sınıflanır.

ÖYKÜ 2 (uyanık çocuk)

Eğer anne-baba korkan çocukla ilgileniyorsa ve çocuk tekrar uykuya dönüyorsa öykü güvenli olarak sınıflanır.

Eğer anne-baba çocukla ilgilenmiyorsa, canavar çocuk ya da anne-babaya zarar veriyorsa, çocuk uykuya dönemiyorsa ya da katılımcı bilmiyorum şeklinde tepki veriyorsa güvensiz olarak sınıflanır.

ÖYKÜ 3 (park)

Çocuk dizini yaraladığında anne-baba onunla ilgileniyorsa, tedavi ediyorsa, anne-baba kayanın üstüne çıkıp yaralanmadan aşağıya iniyorsa öykü güvenli olarak sınıflanır.

Anne-baba çocukla ilgilenmiyorsa, cezalandırıyor, fiziksel-sözel şiddet varsa, figürlerden biri ölüyorsa ya da katılımcı bilmiyorum şeklinde tepki veriyorsa öykü güvensiz olarak sınıflanır.

ÖYKÜ 4 (ayrılma)

Ayrılık öyküsünde çocuk herhangi bir başa çıkma işareti gösteriyorsa (büyükannenle oynama, televizyon izleme, alışverişe çıkma gibi) öykü güvenli olarak sınıflandırılır.

Çocuk sürekli olarak ağlıyorsa, saldırganlaşıyorsa, biri ölüyor-evden kaçılıyorsa, ya da katılımcı bilmiyorum şeklinde tepki veriyorsa öykü güvensiz olarak sınıflandırılır.

ÖYKÜ 5 (yeniden bir araya gelme)

Eğer aile bir araya gelip diyalog kuruyorsa, birbirlerine sarılıyorsa, bir aile etkinliğinde bulunuyorsa öykü güvenli olarak sınıflandırılır.

Aile üyeleri bir araya gelemiyorsa, çocuk saldırganlaşıyorsa, biri ölüyor-evden kaçılıyorsa anne-babanın tavırları şiddet içeriyorsa ya da katılımcı bilmiyorum şeklinde tepki veriyorsa öykü güvensiz olarak sınıflandırılır.

SINIFLAMA

Çocuk 4 ya da 5 öyküye güvenli tepki verdiyse güvenli olarak sınıflandırılır.

Çocuk 3 ya da daha az öyküye güvenli tepki verdiyse güvensiz olarak sınıflandırılır.

F. Etik Kurul Onayı



ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi : 19.10.2018
Toplantı Sayısı : 26/2018
Toplantı Saati : 11:00
Toplantıya Katılanlar : Doç. Dr. Eda YÜCESOY (Başkan)
Prof. Dr. Nihat BULUT
Prof. Dr. Cem BEHAR
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Dr. Betül NİZAM
Dr. Eyyüp Said KAYA
Dr. Hızır Murat KÖSE

Karar No : 1

İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüsü Yağmur Şimşek tarafından sunulan, "Annelerdeki Depresyon Belirtileri ve Çocuklardaki Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Anne-Çocuk Bağlanma Stillerinin Aracı Rolü " isimli proje taslağını değerlendirmiştir.

Verilen bilgilere göre; Bu çalışmanın amacı annenin depresyon belirtileri ile çocuğun kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi anne-çocuk bağlanma bağlamında incelemektir. Başka bir ifade ile, anne depresyon belirtileri ve çocuğun kaygı belirtileri arasındaki ilişkinin güvenli bağlanma ile güvensiz bağlanma durumuna bağlı olarak nasıl değiştiğini anlamak hedeflenmektedir.

Kaygı bozuklukları çocukluk döneminde en sık rastlanan psikolojik rahatsızlıklardan biridir (Mian, Godoy, Briggs-Gowan, & Carter, 2012). Okul döneminde, ergenlikte ve yetişkinlik döneminde de süreklilik gösterebilir (Kiel, & Maack, 2012). Yetişkinlik döneminde görülen kaygı bozukluklarının temeli genellikle erken çocukluk döneminde atılır (Bayer ve ark., 2011; Kessler ve ark., 2007). Okul öncesi çocukların %10'unda kaygı bozukluğu görülür (Vreeke, Muris, Mayer, Huijding, & Rapee, 2013). Erken çocukluk döneminde gelişen kaygı bozukluğunun bir çok sebebi vardır. Bu sebeplerden biri anne-çocuk bağlanma stilleridir.

J. Bowlby (1969) tarafından ortaya atılan bağlanma teorisi, çocuk ile birincil bakım veren arasında hayatın ilk yıllarında başlayan, zamana ve koşullara bağlı olarak şekillenen ve özellikle stresli durumlarda belirginleşen bireylerarası ilişkileri açıklayan bir teoridir. Başka bir deyişle, bağlanma kuramı bebeklikte hayatta kalabilmek ve temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan ilişkiyi ifade etmektedir (Hazan ve Shaver, 2000).

Bowlby bebeklerin yakınlık kurma ve bu yakınlığı devam ettirme motivasyonu ile doğduğunu savunmaktadır. Birincil bakım verenin bu motivasyona verdiği tepkiler bağlanmanın çeşidini belirlemektedir. (Bowlby 1969; Çalışır, 2008). Annenin bağlanma stili bebeğe ses tonu, yüz ifadeleri gibi davranışlarla ifade edilir. Bir yaşın altındaki bebekler annelerinin yüz ifadelerini ve gözlerini kaçırma davranışının kombinasyonunu kaydettikleri araştırmalar sonucu ortaya konmuştur (Bebe ve ark., 1980; Brazelton ve ark., 1974; Cohn ve ark., 1987; Slee, 1984; Stern, 1974; Peck, 2003). İhtiyaçlarını karşılamayan bebekler sessel ve mimiksel sinyallerle bakım veren kişiden yardım talep ederler. Bakım veren kişinin bu sinyallere duyarlılığı, bebeğin duygusal yaşantılarını nasıl düzenleyeceği konusunda önemli bir paya sahiptir.


Çocuk bağlanma figüründen tepki alamadığında kendini değersiz hisseder, bakım verenine yaklaşım rahatlamaya sağlayamaz ve bunun sonucunda güvensiz bağlanma ortaya çıkar (Jeager ve ark., 1999). Başka bir çalışmaya göre, güvenli bağlanmanın gerçekleşmediği çocuklar ileride kaygı, davranış bozukluğu, hiperaktivite ve depresyon gibi sorunlarla karşı karşıya kalır (Huth-Bocks ve ark., 2004; Tomlinson ve ark., 2005; Eiden ve ark., 2002; Fisher ve ark.; Feekery, 2004).

Çocuklar anne ve babalarının duyduğu kaygıyı hissedebilir ve ebeveynlerdeki kaygı çocuğa geçebilir. Çocuklarda en sık görülen kaygı çeşitleri; anne-babayı kaybetme, hasta olmak ve okuldur. Kaygı oluşumunda birçok etken rol oynamaktadır. Bunlardan birisi bağlanma stiline niteliğidir. Yapılan araştırmalar sonucunda güvenli bağlanmanın düşük kaygıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ma-nassis, 1994; Kochanska, 1998; Essakow, 2005; Keskin, 2007; Sümer & Şendağ 2009; Dilmaç, 2009; Mofrad, 2010; Chessa, 2012; Kırimer, 2014; Breinholst, Esbjorn & Dunne, 2015). Güvensiz bağlanan çocuklardaki kaygı; yalan söyleme, yetersiz hissetme, sorumluluktan kaçma ve şiddet davranışları gibi problemleri beraberinde getirebilir (Gürsoy ve ark., 2004; Thompson & Meyer, 2007; Stahl, 2014; Savage, 2014).

Bağlanma stillerine ek olarak, ebeveyn psikopatolojisi de erken çocukluk döneminde ortaya çıkan kaygı problemlerinin faktörleri arasındadır (Carter ve ark., 2010; Mills ve ark., 2012; Pahl, Barrett, & Gullo, 2012; Rapee, 2001; Spokas, & Heimberg, 2009, akt., Bahtiyar, 2015). Bakım verenlerin duygusal sıcaklığı çocuğu koruyan başlıca faktördür. Bowlby (1969) çalışmasını yaptığı dönemde küçük çocukların anneleriyle samimi, sıcak ve devamlı bir ilişki yaşamalarının ruh sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir.

Depresyonun semptomları ve sonuçları kişinin çevresini olumsuz yönde etkiler. Depresyon düzeyi yüksek olan bir ebeveynin sıkıntılarını çocuğu onunla birlikte yaşar. Bu annelerin yetersiz, pasif ve depresyonla ilgili etkileşimsel yaklaşımlarını içselleştiren çocuklar bu örüntüleri kendi davranışlarına da yansıtırlar (Gelfand ve Teti, 1990). Bu yansıtma çocuklarda; aşırı derecede kaygı, endişe ve suçluluk duygusu olarak ortaya çıkabilir.

Annenin depresyon düzeyinin yüksek olması annenin çocuğa karşı duyarlılığını azalttığı için güvensiz bağlanma gelişimine zemin hazırlamaktadır (Herring ve Kaslow, 2002). Campbell ve arkadaşları, anne depresyonunun bağlanma biçimleri üzerindeki etkilerini araştırırken depresyon düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarının, kontrol grubundaki çocuklara göre daha güvensiz bağlanma örüntüsü gösterdiklerini saptamışlardır. Bunun nedeni depresyon düzeyi yüksek olan annenin çocuğuyla etkileşime girmekte ve etkileşimi sürdürmekte zorlanmasına ek olarak bozulan etkileşimlerini tekrar düzeltmemeleridir (Radke-Yarrow, 1998).



yaş aralığı 4-6 olduğu için bu bilgileri aktarmak amacıyla ekte sunulan Demografik Bilgi Formu, Bilgilendirilmiş Onam Formu ve çocukların kaygı seviyesini ölçen Kaygı Envanteri çocukların anneleri tarafından doldurulacaktır. Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi çocuklara uygulanacaktır.

Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, belirtilen araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.


Doç. Dr. Eda YÜCESOY
President


Prof. Dr. Nihat BULUT
Member


Prof. Dr. Cem BEHAR
Member

Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Member


Dr. Hızır MURAT KOSE
Member


Dr. Betül NİZAM
Member

Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Member


Dr. Eyyüp Said KAYA
Member

Bu çalışmanın örneklemini psikopatolojinin gelişimsel açıdan ele alınmasına imkan verecek şekilde klinik temelli değil, toplum temelli bir yöntemle seçilecektir. Çalışmanın örneklemini 48-72 ay aralığında olan 60 çocuk ve annelerinin oluşturması planlanmaktadır. Anne-çocuk çiftlerine özel ve devlet anaokullarından ulaşılmaya amaçlanmaktadır. Ek olarak İstanbul Şehir Üniversitesi Gelişim ve Psikopatoloji laboratuvarında çevredeki ailelerin katılımı ile gerçekleştirilecektir.

Veri toplama araçları olarak; Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Kaygı Testi ve Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi kullanılacaktır.

Katılımcılar belirlendikten sonra, çocuklar bir odaya alınıp gözlemsel bir test olan Oyuncak Aile Öykü Tamamlama Testi uygulanacaktır ve bu testin uygulaması yaklaşık 45 dakika sürmektedir. Bu test, Cassidy'nin (1988) "Oyuncak Ailesi" testi temel alınarak geliştirilmiş ve çocukların bağlanma türlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan gözleme dayalı bir testtir (Bretherton, Ridgeway ve Cassidy, 1990; Vershueren, Schoefs ve Marcoen, 1996).

Türkiye'de ilk kez, Uluç (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak 5-6 yaş çocukların bağlanma örüntülerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Testin uygulamasında katılımcıdan anne, baba, büyükanne ve çocuktan oluşan bir oyuncak ailesine ilişkin beş yarım öyküyü tamamlaması beklenmektedir. Çocuğun oyundaki çocukla özdeşim kurması ve bağlanma stillerinin aktif hale geldiği öyküleri tamamlama tarzının onun güvenli ya da güvensiz bağlanma örüntüsü yansıttığı kabul edilmiştir. Uygulamacı ile ilişki kurulması ve katılımcının teste tanışıklığının sağlanması hedeflenen bir ısınma öyküsünün ardından beş yarım öyküyü katılımcının tamamlaması istenir. Eğer katılımcı öykülerin devamını yatıştırıcı bir içerik ile olumlu sona ulaştırıyorsa güvenli bağlanma, olumsuz sonuçlandırıyor ya da bir sonuca ulaştırmıyorsa güvensiz bağlanma olarak sınıflanmaktadır.

Ardından belirlenen çocukların annelerine Beck Depresyon Envanteri ve çocuklarının kaygı seviyelerini değerlendirecekleri Kaygı Envanteri uygulanacaktır.

Bu çalışmada depresyon düzeyini ölçmek amacıyla Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilmiş, 1987'de Tegin, 1988 ve 1989'da Hisli tarafından Türkiye geçerlilik-güvenirlik çalışmaları yapılmış Beck Depresyon Envanteri kullanılacaktır. Yapılan çalışmaların sonucunda envanterin uygun psikometrik özellikte olduğu saptanmıştır. Envanter; depresif ruh durumu, karamsarlık, cezalandırma istekleri, sosyal çekilme, kararsızlık gibi depresif belirtileri içeren 21 kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Her madde depresyon şiddetine göre sırasıyla 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanan dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Puan aralığı 0-63 arasında değişen, hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Yönerge ölçeğin başında bulunur ve hastalara doldururken kendi durumlarına en çok uyan ifadeyi işaretlemeleri belirtilir.

Bu çalışmada, çocuklarda kaygı problemleri, anne tarafından doldurulan *Brief version of Infant-Toddler Social and Emotional Assessment* (BSEA; Briggs-Gowan & Carter, 2006), *Child Behavior Checklist 1.5-5* (CBCL/1.5-5; Achenbach, 2001) ve *Aberrant Behavior Checklist* (ABC; Aman, Singh, Stewart, & Field, 1985) formlarının toplamda 21 maddeden oluşan kaygı alt ölçekleri aracılığıyla ölçülecektir. Test, üçlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Bu formların Türkiye adaptasyon çalışmaları sırasıyla Karabekiroğlu ve ark. (2013) ile Erol ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır.

Çalışmada katılımcıların kimliğini belirleyecek hiçbir bilgi talep edilmeyecek ve veri toplama araçlarıyla elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda ele alınacaktır. Katılımcıların