

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**POSTPARTUM DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE ÖZ
ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sena Naz Özpeynirci

Danışman
Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Sena Naz ÖZPEYNİRCİ

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 4.08.2021

Sayfa Sayısı : 123

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

Dizin Terimleri : Postpartum depresyon, Öz şefkat, Psikolojik dayanıklılık

Türkçe Özet : Bu çalışmanın amacı postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma bulgularımız postpartum depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük negatif yönde, postpartum depresyon ile öz şefkat arasında ise düşük pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda öz şefkat ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif ilişki saptanmıştır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Sena Naz ÖZPEYNİRCİ

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

POSPARTUM DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE ÖZ
ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sena Naz Özpeynirci

Danışman
Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Sena Naz ÖZPEYNİRCİ

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sena Naz ÖZPEYNİRCİ'ın “**Postpartum Depresyon Belirtileri ile Öz şefkat ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

(Danışman)

İmza

Üye

Doç. Dr. Canan TANIDIR

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

İmza

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Postpartum depresyon (PPD); görülme sıklığı son yıllarda artan ve psikoloji literatüründe gündemde olan bir psikopatolojidir. Postpartum depresyon, annenin doğumdan sonraki dönemini kapsayan ve başlangıç zamanı değişkenlik gösteren bir ruhsal bozukluktur. PPD gelişiminde; genetik, sosyal, psikolojik ve kişilik özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve özşefkat ise kişinin zor durumlarda ruhsal süreçlerini daha iyi düzenlemesine yardımcı olan etkenler arasında yer almaktadır.

Amaç: Yaptığımız araştırmanın amacı, postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, İstanbul Bakırköy ilçesindeki 20-34 yaş aralığındaki, 3 ve 6. aylar arasında bebeği olan 250 kadından oluşmaktadır. Araştırmada yöntem olarak “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. Veriler sosyodemografik bilgi formu, Edinburgh Doğum Sonrası Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Öz duyarlılık Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 25.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamızda PPD görülme sıklığı %56 olarak saptanmıştır. Sosyodemografik değişkenler açısından PDD ile evde yaşayan kişi sayısı ve çalışma durumunun arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça ve çalışan kadınlara kıyasla çalışmayanlarda, PDD oranı da artmaktadır. Postpartum depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük negatif yönde ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyon ile öz şefkat arasında düşük pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Öz şefkat ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma bulgularımıza göre öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık problemi yaşayan 20-34 yaş grubundaki kadınlarda, postpartum depresyon riski artış göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Depresyon, Öz şefkat, Psikolojik Dayanıklılık

SUMMARY

Introduction: Postpartum depression (PPD); It is a psychopathology whose prevalence has increase in recent years and is on the agenda in the psychology literature. Postpartum depression is a mental disorder that covers the postpartum period of the mother and has a variable onset time. In the development of PPD; genetic, social, psychological and personality traits are thought to be effective. Psychological resilience and self compassion are among the factors that help a person better regulate her/his mental processes in difficult situations.

Objective: The aim of our study is to examine the relationship between postpartum depression symptoms and self-compassion and psychological resilience levels.

Method: The sample of the study consists of 250 women between the ages of 20-34, who have babies between 3 and 6 months, in Bakırköy district of Istanbul. Relational screening model was used as a method in the research. Data were collected through sociodemographic information form, Edinburgh Postpartum Scale, Psychological Resilience Scale, and Self-Compassion Scale. The obtained data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 statistical program.

Findings: In our study, the incidence of PPD was found to be 56%. In terms of sociodemographic variables, it was determined that there was a significant difference between PDD and the number of people living at home and working status. As the number of people living at home increases and the rate of PDD increases in non-working compared to working women. A low negative correlation was found between postpartum depression and psychological resilience. A low positive correlation was found between postpartum depression and self-compassion. A negative relationship was found between self-compassion and psychological resilience.

Result: According to our research findings, the risk of postpartum depression increases in women aged 20-34 who have problems with self-compassion and psychological resilience.

Key Words: Postpartum Depression, Psychological Resilience, Self Compassion

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
EKLER.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1.Araştırmanın Problemi	3
1.1.1.Alt Problemler	3
1.2.Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3.Araştırmanın Amacı	4
1.4.Araştırmanın Önemi	5
1.5. Varsayım ve Sınırlılıklar	5
1.6.Kavramlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Depresyon.....	7
2.2. Postpartum Depresyon	8
2.2.1. Dünya’da ve Ülkemizde Postpartum Depresyon Sıklığı	9
2.2.2. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi	9
2.2.3. Postpartum Depresyonun Etkileyen Etmenler	9
2.2.4. Postpartum Depresyon Belirtileri	11
2.2.5. Postpartum Depresyon Tedavisi	11
2.3. Postpartum Depresyonun Sonuçları	12
2.4. Öz Şefkat	13
2.4.1. Öz Şefkatin Temel Öğeleri	14
2.4.1.1 Öz Merhamet (Self-Kindness) (Öz Sevecenlik)	14
2.4.1.2 Ortak Paydaşım (Common Humanity) (Paylaşımların Bilincinde Olma)	15
2.4.1.3 Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) (Bilgece Farkındalık)	16
2.4.2 Öz Şefkate Birey ve Grup Farklılıkları.....	17

2.4.3. Öz Şefkat İle İlgili Kuramlar	18
2.4.3.1. Psikoanalitik Kuram.....	18
2.4.3.2. İlişkisel Kuram.....	19
2.4.3.3. Bilişsel Davranışçı Kuram	19
2.4.3.4. İnsancıl Kuram.....	20
2.4.4 Öz Şefkat Geliştirme İçin Kullanılan Teknikler	20
2.4.4.1 Fiziksel Öz Şefkat	21
2.4.4.2 Zihinsel Öz Şefkat.....	21
2.4.4.3 Duygusal Öz Şefkat.....	21
2.4.4.4 İlişkisel Öz Şefkat	22
2.4.4.5 Spritüel/Manevi Öz Şefkat.....	22
2.5. Psikolojik Dayanıklılık.....	23
2.5.1. Dayanıklılık Kavramı	23
2.5.2. Dayanıklılığı Etkileyen Etmenler	25
2.6. Kobasa'nın Dayanıklılık Modeli.....	25
2.6.1 Bağlanma	26
2.6.2. Meydan Okuma	26
2.6.3. Denetim.....	26
2.7. Richardson'un Dayanıklılık Kuramı	26
2.8. Psikolojik Dayanıklılığın Oluşması İçin 10 Temel Yol	27
2.9. Postpartum Depresyon ile Öz Şefkat ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İlişkisinin İncelenmesi İlgili Yapılan Çalışmalar	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli	31
3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3.Veri Toplama Araçları.....	31
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	32
3.2.2. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)	32
3.2.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	32
3.2.4.Öz Duyarlılık Ölçeği.....	32
3.4. İstatistik Veri Analizi	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE TARTIŞMA.....	82
ÖNERİLER	92
KAYNAKÇA	93
EKLER.....	101



KISALTMALAR

DSM-V	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı)
EPDÖ	:	Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
ICD-10	:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- 10 (Uluslararası Hastalık Sınıflaması-10)
PPD	:	Postpartum Depresyon
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
SSRI	:	Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1 Demografik değişkenlerin istatistiksel verileri	35
Tablo 2 Edinburgh Doğum sonrası depresyon, psikolojik dayanıklılık ve özduyarlık ölçeklerinin istatistiksel verileri	39
Tablo 3 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre genel analiz sonuçları	40
Tablo 4 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin yaş değişkenine göre değerlendirilmesi.....	41
Tablo 5 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi.....	42
Tablo 6 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre değerlendirilmesi.....	43
Tablo 7 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre değerlendirilmesi.....	43
Tablo 8 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi.....	44
Tablo 9 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi.....	45
Tablo 10 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Doğum Sırası Değişkenine İlişkin Bulguları	45
Tablo 11 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin mizaç değişkenine göre değerlendirilmesi.....	46
Tablo 12 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi.....	47
Tablo 13 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre değerlendirilmesi.....	47
Tablo 14 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin yaş değişkenine göre değerlendirilmesi	49
Tablo 15 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi.....	51
Tablo 16 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre değerlendirilmesi.....	52

Tablo 17 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre değerlendirilmesi.....	53
Tablo 18 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi.....	55
Tablo 19 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin evlilik kararı verme değişkenine göre değerlendirilmesi.....	56
Tablo 20 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi.....	57
Tablo 21 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre değerlendirilmesi.....	58
Tablo 22 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin mizaç değişkenine göre değerlendirilmesi.....	59
Tablo 23 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin ailede depresyon tanısı alıp almama değişkenine göre değerlendirilmesi.....	60
Tablo 24 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre değerlendirilmesi.....	61
Tablo 25 Öz-Duyarlık Ölçeğinin yaş değişkenine göre değerlendirilmesi	62
Tablo 26 Öz-Duyarlık Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi	65
Tablo 27 Öz-Duyarlık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre değerlendirilmesi	67
Tablo 28 Öz-Duyarlık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre değerlendirilmesi	68
Tablo 29 Öz-Duyarlık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi..	69
Tablo 30 Öz-Duyarlık Ölçeğinin evlilik kararı verme değişkenine göre değerlendirilmesi.....	71
Tablo 31 Öz-Duyarlık Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi	72
Tablo 32 Öz-Duyarlık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre değerlendirilmesi	73
Tablo 33 Öz-Duyarlık Ölçeğinin mizaç değişkenine göre değerlendirilmesi	75
Tablo 34 Öz-duyarlık ölçeğinin tanı alma değişkenine göre değerlendirilmesi.....	76
Tablo 35 Öz-Duyarlık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre değerlendirilmesi.....	78

Tablo 36 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Seğerlendirilmesi 79



EKLER

EK-A: Sosyo-demografik Bilgi Formu

EK-B: Edinburg Doğum Sonrası Ölçeği

EK-C: Öz Duyarlılık Ölçeği

EK-D: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği



ÖNSÖZ

Tez çalışmamda yardımını esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ'ye ve bu çalışma boyunca maddi ve manevi yardımlarıyla arkamda duran aileme sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Sena Naz ÖZPEYNİRCİ

GİRİŞ

Kadınlar için en değerli ve anlamlı zamanlarından biri gebelik ve sonrası dönemdir. Bu değerli ve anlamlı süreçte, bazı ruhsal bozukluklar gelişebilir. Postpartum depresyon (PPD) için doğumdan sonraki ilk 1 yıl yüksek risk dönemi olarak kabul edilmektedir (Deveci, 2003; Field, 1997). Ruh hali değişimleri, hafif sevinç, sinirlilik, ağlama, yorgunluk ve kafa karışıkları gibi semptomlar postpartum depresyonun belirtilerindedir. PPD kişiyi fiziksel, duygusal ve davranışsal açıdan olumsuz yönde etkiler. Postpartum dönemindeki kadınlar için PPD, yaygın ve ciddi bir problemdir. PPD oranı %5 ile %20 aralığında bildirilmektedir. Görülme sıklığı arasındaki farklılıklara çalışmaların deseni, örneklemin özellikleri ve postpartum depresyonunu etkileyen birçok neden bulunması yol açmış olabilir.

Öz şefkat, olumsuz yaşantılarda, kişinin duygularına, düşüncelerine belirgin ve hassas olmasıdır. Bu olumsuz deneyimlerinden kaynaklı, acıyı aza indirmeye arzusu, aynı zamanda kendisini sevecen göstermeyi içinde bulundurur (Kırcalı ve Arcan;2017). Kişi yaşadığı olumsuz duyguları bastırırsa veya kaçarsa depresyon, kaygı, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilir. Örnek olarak; 2007 yılında Neff, Kirkpatrick ve Rude tarafından yapılan çalışmaya göre katılımcıların öz şefkat düzeyi artarken, kendini eleştirme, depresyon, kaygı, düşünceleri bastırma ve tekrarlı düşünme düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir. Kirkpatrick (2007) bulgularında; öz şefkat düzeyi arttıkça, iki önemli psikolojik sağlık değişkeni olan mutluluk ve iyimserlik düzeylerinin arttığını ortaya çıkarmıştır. Buradan yola çıkarsak öz şefkat kendine acıma, bencillik, tembellik gibi olumsuz kavramlar öz şefkate uymamaktadır.

Psikolojik dayanıklılık; yaşamın zorlu deneyimleri karşısında dayanıklılık göstermek ve sağlıklı ruh halini koruyabilmektir. Hayatımız boyunca yaşadığımız olumsuz deneyimlerimizin psikolojik dayanıklılığımız üzerinde etkisi vardır. Bu duruma örnek olarak Vitale (2015) çalışmasında, dayanıklılığın; çocukluk travması geçirmiş genç bireylerde yaşam doyumu pozitif etkisi olduğu göstermektedir. Olumsuz tecrübeler karşısında bazı kişilerde fiziksel ve psikolojik sıkıntılara neden olurken, bazılarının ise daha dirençli olabildiğini açıklamıştır (Werner, 1971). Bu bireyler arasındaki farklılığın sebebi ise kişisel özellikler, beceriler (problem çözme vs), çevre desteği gibi

nedenler olabilir. Psikolojik dayanıklılık ruh sağlığı açısından önemlidir. Psikopatoloji riskini aza indirgiyen dayanıklılık, ayrıca iyilik halini yükselmesinde de önemli bir etkindir (Haefel ve Grigorenko, 2007). Araştırmaya göre, psikolojik dayanıklılık ile depresyon, anksiyete ve olumsuz duygular gibi ruhsal hastalık göstergeleri negatif, ruh sağlığının olumlu göstergeleriyle ise pozitif yönde ilişkili olduğu yönündedir (Hu et al., 2015).

Her üç değişken arasındaki ilişkiyi aynı anda ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu değişkenleri bir arada incelemenin PPD etiyolojisini daha iyi anlamamız açısından yararlı olacağı düşünülmüştür.



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1.Araştırmanın Problemi

Postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin özelliklerinin ne olduğu bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

1.1.1.Alt problemler

1. Postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ilişkisi var mıdır?
2. Öz Şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri postpartum depresyon düzeylerini nasıl etkilemektedir?
3. Öz Şefkat ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 4.Yaş ile postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 5.Eğitim durumu ile postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 6.Medeni durumu ile postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 7.Çalışan kadınların postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çalışmayan kadınların postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 8.Gelir durumunun postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 9.Evlilik kararını isteyerek alan kadınların postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyi ile evlilik kararını isyerek almayan kadınların postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişki var mıdır?

10. Planlı bir gebelik olup kadınların postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile planlı bir gebelik olmayan kadınların postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişki var mıdır?

11. Bebeğinin katılımcının kaçınıcı çocuğı olduğı ile postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

12. Bebeğın mizaç özelliğinin ile postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

13. Katılımcının çekirdek ailesinde depresyon tanısı alan birey varlığı postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

14. Evde kaç kişi yaşadığının postpartum depresyon belirtileri, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Postpartum depresyon belirtileri ve öz şefkat arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

2. Postpartum depresyon belirtileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

3. Öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yapılacak olan bu çalışma kapsamında; bağımsız bir değişken olan postpartum dönemde; depresyon sıklığını incelemek, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılığın postpartum dönem ile olan ilişkisini araştırmak ve ölçek düzeyinde belirlenen postpartum depresyon sıklığı konusunda literatüre katkı sağlanmak hedeflenmektedir. İlgili alan yazında postpartum depresyon, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılığı aynı anda ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.4.Araştırmanın Önemi

Postpartum depresyonu, anne ve bebeğin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen, bağlanma ilişkisinin olduğu kritik evrede meydana gelen ciddi bir bozukluktur (Bobo ve Yawn, 2014). Postpartum depresyon ile ilişkili etkenlerin anlaşılması koruyucu ruh sağlığı çalışmaları açısından gereklidir. Alanyazın incelendiğinde postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat veya psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin etkisini inceleyen çalışmalar olmasına karşın, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi aynı anda ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmanın postpartum depresyon, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık kavramları hakkında bilgi biriminin artışına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

1.5. Varsayım ve Sınırlılıklar

Varsayım: Araştırmamızın varsayımları;

- Araştırma örnekleminin evreni uygun olarak yansıttığı varsayılmıştır.
- Üzerinde araştırma yapılacak bireyler evreni temsil etmektedir.
- Araştırmamızda kullanılacak olan ‘Edinburgh Doğum Sonrası Ölçeği’ ve ‘Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ ve ‘Öz Duyarlılık Ölçeği’ ile ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

Sınırlılıklar: Araştırmanın sınırlılıkları arasında;

- Araştırma katılımcılarının yalnızca 3-6 aylık bebeğe sahip olan katılımcılardan oluşması,
- Araştırmaya katılacak kişilerin 20-34 yaş arasında olması,
- İstanbul Bakırköy ilçesinde ikamet etmesi,
- Elde edilen verilerin Sosyo-demografik Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği sınırlı olması yer almaktadır.

1.6.Kavramlar

Araştırmada kullanılan temel kavramlar;

Postpartum Depresyon: Postpartum depresyon doğum sonrası dönemde başlamakta (O’Hara ve Swain, 1996), kişinin depresif ruh hali, kayıp, sinirlilik veya kırgınlık gibi

duygular yaşamasına yol açarak yaşamının büyük bir bölümünü etkileyebilmektedir (Karaçam ve Kitiş, 2007).

Psikolojik Dayanıklılık: Pozitif psikolojiye göre psikolojik dayanıklılık; kişi olumsuzluklar veya zorluklar karşısında pozitif şekilde başa çıkabilmesi ve adaptasyonudur (Masten, 2001; Masten& Reed, 2002).

Öz Şefkat: Öz şefkat; kişinin olumsuz durumlar ile karşılaştığı zaman, bu durumla mücadele ederken kendisine karşı kabul, ilgi ve nezaketli olması durumudur (Neff, 2003).



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Depresyon

Depresyon konusunda günümüze kadar birçok araştırma yapılarak bunların her birisine karşılık gelen tanımlar söz konusu olmuştur. Öztürk depresyonu; bedensel aktivitelerin durağanlaşması ve kişinin kendisini değersiz hissetmesi olarak yorumlamıştır. Depresyon halinde bireyin kendisini genel olarak kötü hissetmesi, isteksizlik ve kronikleşen kaygı durumları ortaya çıkmaktadır (Aktaran.Gümüş vd., 2012).

Literatürde depresyon; duyguların karmaşıklığı ve sentez gücünün zayıflığı olarak tanımlanmaktadır. Mental olarak kişinin kendisini yorgun ve hastalıklı olarak hissetmesine sebep olmaktadır. Depresyon hali bir günde ortaya çıkan bir sonuç değildir. Geniş bir zaman aralığında belli başlı semptomları söz konusu olmaktadır. Zihinsel aktivitelerin sağlıklı ilerlemesi ve ruh halinin dengeli bir etki göstermemesi ile süreç devam etmektedir. Kişi kendi başına aldığı kararlardan memnun kalmaz ve alınan kararı ise çok hızlı değiştirebilmektedir. Toplumsal anlamda da bu konunun olumsuz geri dönüşlerini yaşamaktadırlar. Depresyonun çok fazla alt kırılımı söz konusudur. Özellikle ruhsal anlamda konular kişilerce aynı olsa da etkileri değişkenlik gösterebilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin grup yaklaşımı ise evrensel anlamda DSM-5'e göre farklı değerlendirilmiştir (Koroğlu, 1995).

Özellikle 20. yüzyılın sonuna doğru depresyon konusunda gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar artış göstermiştir. Toplum tarafından depresyonun hastalık olarak kabul edilmesi bu konuda istenilen algıya ulaşılmasına sebep olmuştur. Birçok insanda görülmesi ve bu durumun çözülemez bir yolculuk olmadığına farkına varılması, tedavi süreçlerini güçlendirmiştir. Bireylerin %50'den fazlası tıbbi destek alarak devam etmektedir. Bu konuda psikiyatrik hususların yeterliliği önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon; melankolik ve dengesiz yönetilen zihin yapısı olarak ön plana çıkmaktadır. Olay ve durumlara karşı isteksizlik, enerji kaybı veya fazla artışı, yemek yemeden güne devam etme ve kendini suçlu görme durumları yoğunluktadır. Bu gruba dahil kişiler hayat enerjilerini zayıf sunarak, kendilerini

umutsuz olarak tanımlamaktadırlar. Ruhsal bozukluk anlamında en sık görülen hastalık depresyondur. Çocukluk çağı, ergenlik veya yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkabilmektedir (Köroğlu, 2013).

Depresyon konusunda birtakım bileşenler mevcuttur. Bunların başında; sosyal faktörler, genetik kökenli konular ve biyolojik etkenler şeklindedir. Biyolojik ve genetik konularda oluşan depresyon etkilerinin, uzun süreli devam ettiği gözlemlenmiştir. Birçok tıbbi analizde; duygu hallerinin değişkenliği ve stres faktörünün yoğunluğu olarak ön plana çıkmaktadır. Bunu takip eden durum ise kaygı bozukluğu ve grup bipolar rahatsızlığıdır. Bu çerçeveye ise en sık rastlanan; ruhsal çöküntü ve mutsuzluk hissidir (Sharma ve Mazmanian, 2014).

Depresyon konusunda yapılan tıbbi analizler doğrultusunda; %34 oranında genetik köken bulgusu elde edilmiştir. Bu çalışmalar ise çoğunlukla; aile üyeleri, ikiz kardeşler ve evlat edinilen bireylerde sağlanmıştır. Majör depresyonun, genetik kökenli sonuçlardan çok etkilenmediği ortaya çıkmıştır. Toplumsal faktörlerin bireylerde yaşattığı ruh hali ve depresif durumlar çok daha baskın ilerlemektedir. Sosyal anlamda oluşan psikolojik rahatsızlığa, genetik faktörlerde etki etmektedir. Genetik faktörlü depresyon rahatsızlıklarının tespitinde, kadın bireylerin erkeklere oranla daha fazla bu sürece şahitlik ettikleri söz konusu olmuştur. Yapılan son tıbbi çalışmalar, depresif rahatsızlıkların geçmişe göre daha kalıcı ve uzun sürdüğü tespit edilmiştir. Depresyon akut hastalık kategorisinde yer almamaktadır. Yaşanan bir atağın gelecekteki diğer bir nöbeti tetiklediği ortaya çıkmıştır. Bu süreçte bir kez atak yaşayan bireyin yaklaşık 2 yıl içerisinde tekrar bu durumu yaşama olasılığı %42, 5 yıl içerisinde ise %62 olarak tespit edilmiştir.

2.2. Postpartum Depresyon

Postpartum Depresyon, toplumda birçok insanda görülen ruhsal bir hastalıktır. PDD, majör nöbetler kategorisine dahildir. Hamilelikte ve doğum sonrası, özellikle ilk 6 ay içerisinde bu rahatsızlığın görülme riski fazladır. Biyolojik anlamda meydana gelen hormonal farklılıklar bu hastalığı tetikleyen etkenler arasında yer almaktadır. Bu kapsamda ele alındığında ruhsal bir mutsuzluğa da sebep olmasından kaynaklı, depresyon belirtilerine benzerlik göstermektedir. Depresyon konusu Postpartum ile birleştiği zaman, özellikle hamilelerde riskli ve önem bir süreci ortaya çıkartmaktadır. Başlıca ana sebebi; kadın bireylerin bu esnada iş hayatına devam etmeleri ve sosyal

izolasyon şeklinde ortaya çıkan ruhsal bunalımdır. Postpartum rahatsızlığı annelerde mutluluktan ziyade endişe, tedirginlik ve kaygıya sebep olmaktadır (O'Hara ve McCabe, 2013).

DSM-IV'te, Postpartum Depresyon konusu ilk olarak duygu durumunun değişkenliği olarak yer almıştır. Bu durum ise rahatsızlığın başlangıç seviyesi olarak ortaya çıkmıştır. ICD-10'da, bu rahatsızlığın ortalama 6-7 hafta içerisinde başladığı gözlemlenmiştir. Bazı araştırmalara göre ise; Postpartum Depresyon rahatsızlığının başlangıcı, kadınlarda doğum sonrası bir yıla yakın süre içerisinde ortaya çıktığını ifade etmektedir (Sharma ve Mazmanian, 2014).

2.2.1. Dünya'da ve ülkemizde postpartum depresyon sıklığı

Postpartum Depresyon'un toplumda ne sıklıkla görüldüğü konusunda yapılan analizlerde; çoğunlukla depresyon tanılarında, ölçümlerinden ve belirtilerinden faydalanılmaktadır. Kadın bireylerde ortaya çıkan hamilelik dönemi ve bu süreçte meydana gelen PDD, %20 ile %30 oranları arasında yer almaktadır. Tıbbi destekler sayesinde ve klinik uygulamalar doğrultusunda bu oran azaltılabilmektedir. Dünyada ise bu rahatsızlığın oransal dağılımı şu şekildedir; gelişmekte olan ülkelerde %6.2-75.0 iken gelişmiş ülkelerde ise %2.9-83.1 şeklindedir. Sonuçların değerlendirilmesinde farklı ölçüklerin baz alınabildiği ve doğum sonrası belirlenen zamanın aynı olmama durumları, göz ardı edilmemesi gereken hususlarda arasındadır (Norhayati vd., 2015).

2.2.2. Postpartum depresyonun etiyolojisi

Postpartum Depresyonun'un sebepleri henüz netlik kazanmamıştır. Fakat tıbbi incelemeler doğrultusunda biyolojik anlamda risklerin fazla olduğu tespit edilmiştir. Tiroidde meydana gelen değişimler, hormonal yapının farklılaşması, genetik faktörler ve östrojen azalması PDD üzerinde etki gösteren unsurlar arasında yer almaktadır (Bobo ve Yawn, 2014).

2.2.3. Postpartum depresyonun etkileyen etmenler

Postpartum Depresyonu konusuna direkt etki eden unsurlar; psikolojik konular, sosyal hayat, ekonomik hususlar, biyolojik etkenler, obstetrik ve fiziksel etkenler olarak yer sıralanmaktadır.

Fiziksel ve Biyolojik Etmenler

PDD konusunda; toplam 43 ülke arasından 204 çalışmanın yer aldığı analizde, fizyolojik rahatsızlıklar, bedensel algıdaki değişimler, beden kütle indeksinin 19kg/m^2 'den düşük olması ve premenstrüel semptom öyküsü postpartum depresyon açısından risk unsurları olarak belirlenmiştir (Norhayati vd., 2015).

Psikolojik etmenler

Birçok analizde yer alan anksiyete ve psikiyatrik rahatsızlık postpartum depresyona etki etmektedir. Antenatal depresyon, aile üyelerinin sağlıksız ilişkisi, stresli mesleki hayat, çocuk bakımında zorlanma, hamileliğe karşı olumsuz ruh hali, finansal sıkıntılar, hayat kalitesinin zayıflığı ve sosyal aktivitelerin yetersizliği diğer risk unsurları olarak belirtilmektedir (Norhayati vd., 2015).

Obstetrik ve pediatrik etmenler

Postpartum depresyon durumunu Obstetrik komplikasyonların da etkilediği görülmektedir. Bu konuda araştırma yapan kurumlar, pediatrik ve obstetrik hususlarının, postpartum depresyona etkisinin birbirinden farklı sentezlerle yorumlanması bu konuda daha fazla araştırmanın yapılması gerektiğini ortaya çıkartmaktadır. Hamilelik dönemlerinde etkisinin belirginleştiği postpartum depresyon; planlanmış gebelik, doğum şekli ve ağrısı konularıyla ilişkilidir. Kadınların doğuma erken alınması ve planlanan dışında gerçekleşen doğum veya doğan bebekte var olabilecek hastalık, postpartum depresyonu olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle doğum sonrası bebek bakımı konusunda bilinçli olunmaması da PDD konusunda risk oluşturarak, bu rahatsızlığın daha fazla görülmesine sebep olmaktadır (Stewart vd., 2003).

Sosyo-ekonomik etmenler

Postpartum depresyon konusuna, toplumsal anlamda ekonomik hususların, gelir dağılımının ve işsizlik faktörünün etki etmesi söz konusudur. PPD analiz konularına; sosyal ilişkiler ve bireylerin meslek hayatlarındaki güncel durumları dahildir. 1997 senesinde O'Hara'nın meta analizinde, ebeveynler arasında annenin sahip olduğu yaş ve eğitim öğretim derecesinin belirleyici olduğu ifade edilmiştir. Düşük eğitim seviyesi ve sosyal aktivitelerin zayıflığı PPD konusunu olumsuz etkilemektedir. Beck ve O'Hara'nın; aile içerisinde yer alan kötü geçim ve iletişim bozukluğunun, PPD ile ilişkisinde risk unsurları olduğu ortaya çıkmıştır. Bunların yanı sıra; yerleşik hayatın

düzensizliği, geçim sıkıntısı ve birisine bağlı yaşama zorunluluğu PPD risklerini çoğaltmaktadır. Aile içerisindeki bireylerin kendi aralarında sağladıkları güven ve iletişim öğeleri ne kadar güçlü ise PPD hususu o ölçüde aşılmaya müsait bir zeminde yer alabilmektedir (Erdem ve Celepkolu, 2014).

2.2.4. Postpartum depresyon belirtileri

Postpartum Depresyon'un belirtileri genel olarak doğum yapıldıktan sonraki ilk ay içerisinde ortaya çıkmaktadır. Bazı durumlarda ise kadın bireylerin doğum yaptıktan sonraki ilk 4 ay veya 6 aya kadar tanısı konmayabilir. Bunun ana sebebi ise gözden kaçması veya klinik belirtilerin ilk aşamalarda var olmamasıdır. Majör depresyon etkileri ve gelişimi ise postpartum depresyon'a benzerlik göstermektedir. Bunların başında; bireyin kendini mutsuz hissetmesi, beklenmedik bir anda ağlama nöbeti, kendini suçlu görme, iştah tıkanıklığı, uykunun düzensiz hali, hayat doyumunu yaşayamamak, gelecekle ilgili beklentilerin karamsarlığı, ruhsal değişkenlik ve sosyal ortama kolay adaptasyon sağlayamamaktadır. Birey kendisini çoğunlukla güvende hissetmez ve karamsar duygulara hızlıca kapılabilir. Kişi, başına gelen birçok konuda çaresizlik hissi yaşayarak hafızasını güçlü tutmakta zorlanır ve enerjisi düşük bir şekilde hayatına devam etmektedir. Eğer kişi çocuk sahibi ise bebeğine karşı olması gerekenden daha fazla endişeli tavır sergileyerek, etrafa gergin bir ruh hali sunma rolüne sahip olmaktadır (Erdem, 2012).

2.2.5. Postpartum depresyon tedavisi

Öz bildirim hususunda belirli risk unsurlarına sahip olan bireyler psikiyatri servisine yönlendirilmektedir. PPD konusunda ise klinikte sağlanan kontroller ve tedavi esnasında elde edilen verilerin değerlendirilmesi doğrultusunda tanı konulmaktadır. PPD tedavi süreci ise bu değerlendirmeler sonucunda başlamaktadır. Maternal depresyon durumu çocukta olduğu gibi annelerde de önem arz eden konular arasında yer almaktadır. Tedavinin ana amacı var olan bulguların minimum düzeye indirilmesi ve depresyon belirtilerinin ortadan kaldırılması şeklindedir. Tedavi sürecine ise etki eden en önemli husus; annenin bebeği emzirme durumu veya tam tersi emzirmemesidir. Bu iki kriter belirlenerek sürece o yönde devam edilmektedir (Bingöl ve Tel, 2007).

Hafif-Orta depresyon tedavisi

Depresyon seviyelerinde orta veya hafif düzeyde belirlenen bir durum söz konusu olursa bu durum psikoterapi alanına dahil edilmelidir. PPD tanılarının azalmasında; kognitif-davranışsal yaklaşım ve toplu yapılan terapilerin sağladığı etkinin başarılı olduğu gözlemlenmiştir. Psikoterapi imkanı olmayan veya yaşadığı yerde bu olanağa sahip olmayanların, danışmanlık alması uzun süreli olmasa da fayda sağlayabilmektedir. Danışmanlık her hasta için uygun olmayabilir, bu durumlarda ise ilaç tedavisinin ortaya çıkması ve bu alana yönelmek doğru bir yaklaşımdır (Dindar ve Erdoğan, 2007).

Orta-Ağır depresyon tedavisi

Toplumda anne olan kadınların bebeği emzirmede olduğu durumlarda yalnızca antidepresan kullanımı veya psikoterapi uygulamaları doğru kabul edilmektedir. Depresyon durumunun terapiye uygun olmaması veya antidepresan kullanımının yeterli olmadığı durumlar da söz konusu olabilmektedir. Tedavi süreci bu kısıtlar doğrultusunda değerlendirilip ölçümlenmektedir. Daha önce antidepresan kullanmamış bir bireyin ise SSRI konusuna yönelmesi gerekmektedir. SSRI grubu ise sertralin, fluoksetin ve paroksetin şeklindedir (Durukan ve İlhan, 2011).

Eğer hasta kadınsa ve emzirme sürecine dahil ise bu gibi durumlarda; hangi tedavi yöntemi yarar sağlar ve zarar vermez bu husus değerlendirilir ve sürece bu doğrultuda yön verilmiş olunur. Kullanılacak antidepresanlar direkt olarak kadınların süt emzirme konusunu etkiler ve bu durum bebeğe olumsuz etki yaratabilir. Bu sebeple bu vakaların daha detaylı bir tedavi takibi eşliğinde yapılması söz konusudur. Sertralinin ise bebeklere olan etkisinin minimum düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede tercih edilmesi ve güvenilirliği daha yüksektir. Bunların yanı sıra; nortriptilin, paroksetin ve floksaminin tercih sırasında yer alması uygun görülmektedir. Laktasyonda kabul edilebilir ve etkisi görece daha az olumsuzluk içeren konular bu hususta önem arz etmektedir (O'Hara, 2009).

2.3. Postpartum depresyonun sonuçları

Özellikle kadınlar için PPD tanıları söz konusu ise bu durum anksiyete ve obsesif kompulsif rahatsızlıklarını da tetiklemektedir. Bu hastaların kendisine zarar verme ve hayata devam etmeme arzuları söz konusu olabilmektedir. İntihar düşüncesi ve eğer bir bebeğe sahip ise ona da istemsiz zarar verme refleksi oluşabilmektedir. Bu gibi

durumlarda bebeklerin duygusal ve sosyal konulardaki becerileri olumsuz etkilenmektedir. Fiziksel gelişimleri de diğer bebeklere nazaran kısıtlı bir şekilde devam etmektedir. PPD rahatsızlığına sahip kadınlar çocukları ile minimum seviyede ilgilenir ve anne ilgisinden mahrum bir bebek yetiştirme durumu ortaya çıkabilmektedir. Sahip oldukları bebeklere duygusal bağ ve güven duygularını aşılama olasılıkları düşük seviyelerdedir (Pope ve Mazmanian, 2016).

2.4. Öz Şefkat

Öz şefkat konusunun geçmişi, Budizm'e kadar uzanmaktadır. Psikolojik anlamda iyi hissetme haline öz şefkat konusu alternatif olarak görülebilmektedir (Bloch, 2018, s.1122). Öz şefkat; bireyin kendisini tanıması, kabul etmesi, hayata karşı olumlu bakış açısını, sosyal aktivitelerini, bilincin yerinde olmasını, gelişime açık karakter yapısını ve öznelik konularıyla paralel bir doğrultuda ilerlemektedir. Kaygı bozukluğu, ruhsal çöküntü ve negatif durumların sağladığı olumsuzluklarla ters bir ilişkisi söz konusudur (Neff ve Dahm, 2015,).

İnsanlar dönem dönem yaşadıkları birtakım olaylarında etkisiyle; hüzne, umutsuzluğa ve başarısızlık duygusuna kapılmaktadır. Bireyler bu duygularla başa çıkabilirse ve yaşamını daha olumlu yönde ilerletebilirse, hayat doyumu noktasına yaklaşmış ve iç huzuru yakalamış olacaktır. Kişilerin, olumsuz olayların üstesinden gelmek ve ruhsal sakinliği koruyarak hayatını sürdürebilmesi sağlıklı bir yaşam için önem arz etmektedir. Bu hususun sağlanmasındaki en önemli adım ise öz şefkatin varlığı ile gerçekleşmektedir. Öz şefkat mutlu ve iyi hissetme durumlarına paralel ilerlemektedir (Wei, 2011).

Neff'e göre anlayış kavramı, bir başka bireyin üzüntüsünü anlamak ve destek olmaya çalışmaktır. Kişinin karşısındaki bireyi yalnızca eksik veya hatalı davranışlarıyla değerlendirmeden, dinlemesi ve olumlu bir bakış açısıyla konuya yaklaşması önem arz etmektedir. Herkesin hata yapabilmesinin mümkün olduğunu düşünmek bu konuya yön veren bir bakış açısıdır. Yargılara sahip olunmadan duygusal bağ kurulması, içtenlikle konulara yaklaşılması, mutsuzluk durumlarında yapıcı olarak nedenlerinin sorgulanması ve akabinde bu pürüzlerin iyileştirilmesi ve dayanıklı bir yapıya sahip olmak gibi bileşenlerin var olması gerekmektedir (Tel ve Sarı, 2016).

Anlayış kavramı öz şefkat tanımı ile birebir ilişkilidir. İnsanların yaşadıkları üzüntü ve acılara karşı samimi olarak içten davranmak, anlayış kavramına dahildir. Konulara

kırıcı ve kaba değil, nazik yaklaşmayı gerektirmektedir. Merhametli olma ve duyarsız kalmama hususu anahtar rol niteliği taşımaktadır. Birey, hayat tecrübelerini ve şefkatini karşısındaki kişiye sunmalıdır. Bu çerçevede gerçekteşen eylemler öz şefkat ve mutluluğa katkı sağlayarak, kişilerin daha huzurlu ve sağlıklı bir yönde ilerlemesine katkı sağlamaktadır. Bu durum, mental anlamda yorgunluğu azaltarak, toplum içerisinde pozitif yapılı bireylerin çoğalmasına sebep olmaktadır (Neff, K. D. ve McGeehee, 2010).

2.4.1. Öz şefkatin temel öğeleri

2.4.1.1 Öz merhamet (self-kindness) (öz sevecenlik)

Öz merhamet, negatif yargılamaların dışında kalan konuları kapsamaktadır. Kişi olumsuz olaylarla ne sıklıkla karşılaşırsa kendini haksız ve suçlu görme durumu da o oranda artış göstermektedir. Ancak öz şefkat duygusuna sahip bireyler daha anlayışlı ve yapıcı bir yaklaşım sergilemektedirler. Bireyler başarısız olduklarında ve suçlandıklarında iç huzurlarını kaybederek kendi benliklerine haksızlık edercesine sağlıksız bir düşünce yapısını benimsemektedirler. Bu durum ilerleyen zamanlarda ruhsal bunalım ve türevi rahatsızlıkları beraberinde getirmektedir. Bazı bireyler karşısındaki insana yapıcı davranırken kendi benliğine haksızlık edebilmektedir. Başarısızlıkla ve yeterli görmediği eylemlerle kendisini sürekli suçlayabilmektedir (Korkmaz, 2018). şefkat duygusu hem karşı tarafa hem de öz benliğe duyulmalıdır. Bu sayede kişi kendisine acımasızca yorum yapmayı sonlandırmış olacaktır. Bireyin, toplumda kendisini kusurla ve zayıf görme durumu öz şefkatle aşılabilecek bir husustur. Kişiler kendilerini objektif değerlendirirken sert ve yıkıcı eleştiri türünden kaçınmalıdır. Bu sayede hem eksiklerin giderilmesi hem de hayata karşı daha nitelikli ve olumlu bir bakış açısına sahip olunması mümkün hale gelecektir (Özpulat ve Günaydın, 2018).

Öz şefkat duygusu, kişinin tüm kötü olaylara karşı cesaretli bir yapıda ılımlı ve sakin kalarak iyi detayları görebilme yeteneğiyle bağlantılıdır. Var olan konulara karşı naif ve olumlu bir perspektif belirlemek, öz şefkat bağlantısıyla mümkün hale gelebilmektedir (Neff, K. D. ve McGeehee, 2010).

Kişi karşılaştığı olumsuzluklara kendi iç duyguları ve huzurunu zedeleden yaklaşmalıdır. Bireyin kendine duyduğu saygı ve sevgi, kontrollü ve bilinçli bir aktiviteyi de beraberinde getirmektedir (Tatlılıoğlu, 2010). Öz eleştiri konusu iki

yapıda gerçekleştirilmektedir. Bunların ilki; bireyin kendisini maximum düzeyde hırpalayarak ruhsal çöküntü yaşamasıdır. İkincisi ise; konuya yapıcı ve şeffaf yaklaşarak, hem sorunu çözme hem de iç huzurunu bozmadan daha mutlu devam edebilme yöntemidir. Öz şefkat duygusu yüksek kişilerde ılımlı ve yapıcı yaklaşım beraberinde başarı ve güven duygularıyla tamamlanmaktadır. Bu sayede kişi kendisine daha çok merhamet gösterir ve toplumda daha etkin olarak optimum karakter rolüne sahip olabilmektedir. Öz şefkat duygusuna sahip birey, kusursuzluğu aramaz ve konuların çoğunlukla olumlu taraflarını ele alarak sentezlemektedir (Neff, 2007).

2.4.1.2 Ortak paylaşım (common humanity) (paylaşımların bilincinde olma)

İnsanlar yaşadıkları olumsuzlukları toplumda sadece kendisinin başına geldiğine inanabilirler. Bu durumda ise benliklerine ağır bir sorumluluk yükleyerek ruhsal bunalıma doğru evrilen bir sürece ortaklık etmektedirler. Bu husus bireyde, çekinme ve utanma hissini ortaya çıkartmaktadır. Sonucunda ise; bireyi diğer insanlardan ve sosyal ortamdan izole etmeye sebep olmaktadır. Konuları her zaman gerçekçi yorumlayamaz ve olumsuz olayların kendi hatalarından oluştuğuna inanma potansiyelleri söz konusu olmaktadır. Bu ruhsal duruma sahip insanların diğer bireylerle iletişim kurması ve kendisini yalnız hissetmemesi önemli bir adımdır. Sosyal çevreye sahip birey iletişim ve yakınlık kurduğu kişiler sayesinde yaptığı hatanın mental yorgunluğunu daha kısa süreli yaşayarak, hataların geçici olduğuna ve paylaşım ile bu sorunlarını halledebileceğine inançları artmaktadır. Bu durumda bireye pozitif etki yaratan hususların başında yer almaktadır. Ortak paylaşımlar sayesinde kişiler ruhsal bunalıma dahil olduğu dönemi en az hasarla atlatabilmektedirler. Adalet, özgürlük, eşitlik, anlayış, şefkat ve sevgi bağlamında kurulan iletişim kişiye yaşatılan en değerli terapi yöntemleri arasında yer almaktadır (Neely, 2009).

Ayrıca ortak paylaşım konusu kişiye yanlışın doğru ile düzeltilmesi ve öğretilmesi konusuna da destek sağlar niteliktedir. Diğer türlü insanlar kendilerini yalnız başına çok sert eleştirerek öfkeli bir sentezle sorunları büyütebilmektedirler. Kişi kendisine hoşgörü, sevgi, şefkat ve anlayışla yaklaşırsa sahip olduğu sorunları daha ılımlı ve yapıcı çözüm teknikleriyle sonuca ulaştırabilmektedir. Ortak paylaşımlarda ise bu değerlere sahip çıkılması, hem kişinin kendisine hem de karşı tarafa olumlu yansıyan bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Bu aynı zamanda tüm kültürlere saygı duyulması ve evrensel boyuta ulaşan bir anlayış yolunun benimsenmesidir (Sümer, 2008).

Empati duygusuyla ortak paylaşım birbirlerine yakın iki kavramdır. Karşı tarafın sahip olduğu acıları veya mutluluğu kendi yaşamışçasına anlamaya ve hissetmeye çalışmak, bunun en doğal örnekleri arasında yer almaktadır (Kirkpatrick, 2005).

2.4.1.3 Bilinçli farkındalık (*mindfulness*) (*bilgece farkındalık*)

Bilinçli farkındalık öz şefkat bileşenleri arasında yer almaktadır. Kişinin sahip olduğu ön yargıları azaltması ve bunun negatif etkisinin farkında olması gerekmektedir. Bireylerin kendilerini bilinçli eleştirmesi ve olumsuzlukları gidermeye çalışması farkındalıkla sağlanmaktadır. Kişi kendini yargılamadan önce ve acımasızca mutsuzluğa sürüklemeyen, kendisi için artı ve eksi değerlendirme yapmaktadır. Mental yorgunluğunu dengeleyerek negatif gördüğü tarafları iyileştirme çabasına dahil olmaktadır. Bilinçli farkındalığa sahip kişiler, kendilerine merhametli ve şefkatli davranarak söz konusu problemleri ve olumsuzlukları daha başarılı bir yöntemle çözüme kavuşturabilmektedirler (Deniz vd., 2008).

Goleman'a göre öz bilinç empati duygusuyla paralel hareket etmektedir. Birey kendi duygularının ve bilincinin farkında değilse karşı tarafa yardımcı olamaz ve empati duygusunu oluşturmada zorluk yaşayabilmektedir. Bilinçli farkındalık eleştiri ve ön yargıyı ortadan kaldırmaktadır. Germer, bilinçli farkındalığın bireylere; merhamet, öz şefkat ve anlayış kazandıran bir yolculuk olduğunu ifade etmektedir (Deniz vd., 2008).

Bireylerin şeffaf bir şekilde konulara yaklaşması ve kendisine karşı daha yapıcı eleştirilerde bulunması, bilinçli farkındalığın öz şefkatle birleşmesinden kaynaklanmaktadır. Bilinçli farkındalık kişiye; çözüm sunma, anlayış gösterme, yargılamama ve empati kurma rollerini üstlendirmektedir. Aynı zamanda konulara açık zihinle dengeli yaklaşmayı gerektirmektedir (Wei vd., 2011).

Öz şefkat konusunun birçok temel ögesi bulunmaktadır. Ruhsal durumun iyi halde tutulması, sevgi gösterimi ve anlayış duygusu beraberinde kendini sevme ve karşı tarafa daha yapıcı yaklaşmayı sağlamaktadır. Tüm bunların yanı sıra öz şefkatin; negatifliği minimuma indiren ve umut duygusunu da çoğaltan etkisi söz konusudur.

2.4.2 Öz şefkatte birey ve grup farklılıkları

a. Aile Faktörü: Çocukların yetiştirilme şekli ileriki hayatlarında ortaya çıkacak unsurlardır. Ebeveynler çocukluk çağını ne kadar bilinçli sürdürürlerse, topluma o ölçüde değerli bir birey yetiştirmiş olacaklardır. Atwood, Stolorow ve Brandchaft; duyguların tercümesi, anlaşılması ve karşı tarafa duyulan empati gücünün çocukluk döneminde kazanılacağını ifade etmektedirler. Aile üyelerinin öz şefkatli ve anlayışlı olması sahip oldukları çocukların yetiştirilme şekline yansımaktadır. Bu aile grubunda yaşayan çocukların topluma olumsuzluktan çok çözüm sunar nitelikte oluşu ve ön yargısız yaklaşma becerileri söz konusu olmaktadır. Çocukluk çağında sürekli eleştiriye maruz kalan ve kötü bir iletişim ortamını tecrübe edenlerin ise tam tersi olarak yetiştiği görülmektedir. Psikolojik anlamda da çocukluk döneminde şefkat, sevgi ve anlayış duygularının aşılması kritik hususlar arasında yer almaktadır (Sümer, 2008).

b. Cinsiyet Faktörü: Kadın bireylerin erkeklere oranla öz şefkat duyguları daha yüksektir. Bunun ana sebebi ise; kadınların empati duygularının daha gerçekçi ve erkeklere oranla daha yoğun yaşamaları aynı zamanda özgürlük konusunda da bilinçli duygulara sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Erkekler kendilerini eleştirme konusunda kadınlara göre daha zayıftır. Kadınlar, öz eleştiriye daha müsait karakter yapısına sahiptirler (Sümer, 2008). Bunun sonucu olarak erkeklerin öz şefkat ve kendi benlikleriyle ilgili hususlarda daha başarısız bir durumda oldukları varsayılmaktadır. Kadınların eleştiri ve öz şefkat konusuna yoğunlaşmaları bazı durumlarda psikolojik olarak kendilerini yalnız hissetmelerileriyle de sonuçlanabilmektedir.

c. Yaş Faktörü: Ergenlik çağındaki bireylerde kendi benliğini oluşturma, hissetme ve saygı gösterme durumları zayıftır. Bu sebeple öz şefkat konusunda çok yetersiz hissedilen bir çağdır. Belli başlı sebepleri ise; o dönemdeki genç bireylerin toplumda popüler olma isteği, eğitim hayatlarıyla ilgili yüksek kaygılar, cinsel istekler ve stresli dönemlerin yönetilememesi şeklindedir. Ergenlikteki birey kendisini sürekli ön planda tutarak benlik duygularını çok yüksek yaşamaktadır. Kendi fikir ve kararlarının etkileyici olduğu ve buna karşı çıkanlara sergilenen agresif tavırlar ön planda yer almaktadır. Ergenlik çağındaki birey dünyanın kendi çevresinde döndüğünü ve benmerkezci tavırlarıyla etrafa yaklaşım sergilemektedir. Karşı tarafın fikirlerini değerlendirdiği zaman kendi içine döner ve eleştiri yaparak var olan ruhsal durumunu

düzeltemeyebilir. Bu konunun önüne geçilemez ve birey kendisini yetersiz hissetmeye başlarsa, öz şefkat konusunda pasif duygulara sahip olunması söz konusu olacaktır (Neff ve McGeehee).

d. Kültür Faktörü: Toplumsal kültür konusunda zengin kişilerin daha özgür bir yaşam sürdükleri görülmektedir. Bu bireyler, öz şefkat konusunda yeteri kadar doyuma ulaşamamışlardır. Aynı zamanda budizm konusuna yönelen ve bu doğrultuda ilerleyen bireylerin öz şefkat konusunda güçlü oldukları yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır.

2.4.3. Öz şefkat ile ilgili kuramlar

Öz şefkat; psikoloji kökenli kuramlar, sosyal kuramlar ve hümanistik kuramlarla organik bir bağ yapısına dahildir.

2.4.3.1. Psikoanalitik kuram

Gizil konusu gereği psikoanalitik ve farkındalık bilinci öz şefkat konusuna yakınlık göstermektedir. Gizil boşluk, doğrudan var olan gerçek yapı ve hayal gücü arasındaki ortak paydayı ifade etmektedir (Sümer, 2008). Örneğin bebeklerin etrafındaki nesnelere karşı farkındalık yaşamaya başladıkları dönem ve anne ile bebek arasında bir bütünlüğün varlığından ziyade ayrı iki kişi olduklarının gerçekliği, bu kavramı nitelendirmektedir. Bebekler, kendilerine uygun bir hayal dünyası içerisinde var olmaktadır. Büyümeye başladıkça ise etrafa karşı farkındalık bilinçleri çoğalmaktadır. Öz şefkat konusu da bu dönem bebeklerde oluşmaya başlamaktadır. Bilinçli farkındalık ve öz merhamet konusu bu konuyu güçlü hale getiren bileşenler arasında yer almaktadır (Kirkpatrick, 2005).

Öz şefkat, merhamet ve farkındalık tanımlarının bebeklerde gelişmeye başlamasıyla birlikte; “bana ait olan ve bana ait olmayan” duyguları da analiz ettikleri görülmektedir (Özyeşil, 2011).

Terapilerin ana hedefi; kişilerde var olan negatif duyguların azaltılması, yoğunlaşan sert eleştiri bilincinin minimuma indirilmesi, öz şefkatin sağlanması ve utanma duygusunun kontrolü şeklindedir. Bireyin öz şefkat konusunu merkezine alarak yaşaması kendisini dizginleme ve iyi hissetme duygularıyla paralel ilerlemektedir. Birey tehdit ve sert eleştiri konularında öz şefkat sayesinde kendisini ve toplumu yönetebilme becerisine sahip olmaktadır. Kişinin kaygı eşiğinin yüksek olması ve ruhsal doyuma ulaşmadan bünyesini ve ruhunu negatif etkilemesi, kendisinden

esirgediği merhamet ve Őekfat duygusundan kaynaklanmaktadır (Neely vd., 2009). Neff ve Germer'in bu konuda ortaya çıkarttıkları, z Őekfatın bilinmesi ve farkındalığı konusunda eğitimler söz konusudur. Haftada 2 ile 3 saat arasında toplam 2 ay süreli bir çalışmadır. Birey önce kendisine saygı duymalı, sevmeli ve merhamet göstermeli, bunun sonucunda ise topluma daha kibar ve anlayışla yaklaşabilmektedir. Eğitimin sonucunda kişi öznelikten ziyade nesnel bilincini ortaya çıkartabilmektedir. Eleştiri konusundaki sertliğini yumuşatmaktadır. Bunun yanı sıra bireyin farkındalık duygusu tüm konu ve olaylara karşı çoğalmaktadır. Bu kapsamın en temelinde ise z Őekfat konusunun varlığı vurgulanmaktadır.

2.4.3.2. İlişkisel kuram

Jordan; bireyin kendisine acımasızca davranarak her konuda benliğini haksızca eleştirmesini doğru bulmamakla birlikte kişisel empatiye sahip kişilerin bu konuyu yönetebildikleri ifade etmektedir. İnsanların var oluşuyla ortaya çıkan sebepler düşünüldüğü zaman hataların kabul ve bu konuda sağlanan empati gücü ortaya çıkmaktadır. Jordan'a göre kişisel empati; "düzeltici ilişki tecrübesi" olarak dşnlmelidir (Sümer, 2008). Bu sayede bireylerin doğru ve yanlış taraflarını görerek benimsemesi, düzeltme yoluna gitmesi ve kendisiyle barışık bir çerçevede sorunları çözüme kavuşturması, optimum yaklaşım olarak düşünülmektedir (Neff, 2003).

2.4.3.3. Bilişsel davranışçı kuram

Bilişsel kuram konusunda terapiye dahil olan bireylerin ilk olarak eleştiri, sevgi ve Őekfat konusunda farkındalık kazanmaları sağlanmaktadır. Bilinçli farkındalık sayesinde karşılaşılan konulara daha ılımlı ve mantıklı yaklaşımlar sergilenmektedir. Düşünce yapılarının yönetimi ve zihnin aktivitesinin kontrol altına alınması önemli konular arasında yer almaktadır. Yargılama konusunda bireylerin bilinçli ve farkında yaklaşım sergilemeleri beklenmektedir. Toplumda birçok insan hem kendine hem de karşı tarafa yönelik yargılama eşiğini aşabilmektedir. Bu durum ileri ki dönemlerde mutsuzluğa ve ruhsal çöküntüye sebep olmaktadır. Akılcı duygusal davranış konusuyla da z Őekfat kuramları birbirlerine direkt bağlantılı iki husustur. Beklenti içerisinde olmadan sağlanan z Őekfat konusu bireye sağlıklı bir hayat ve bilinç sağlamaktadır. Bilişsel kuramların çoğalması ve bireylerin bu konulara yönelik farkındalığı, önemli hususlar arasında yer almaktadır (Neff, 2003).

2.4.3.4. *İnsancıl kuram*

İnsani faaliyetlere yönelik var olan tüm kuramlar öz şefkat ile bağlantılıdır. Rogers, koşul beklenmeden onaylanan konuların saygı beraberinde işlendiği zaman öz şefkate yakın bir yaklaşım ortaya çıkartabildiğini ifade etmektedir. Kişiler kendi benliklerine saygı duymayı, dinlemeyi, sakin kalmayı ve merhamet göstermeyi öğrenmektedirler. Pozitif saygı ve koşulsuz kabullenme ulaşılmak istenen en üst seviyelerde yer almaktadır. Birey bu konuda başarılı olursa daha sağlıklı ve mutlu bir hayat yaşama becerisini elde etmiş olmaktadır (Sümer, 2008).

Gestalt kuramı ise; bilinç öğelerinin öz şefkatle organik bağımlı ifade etmektedir. Bireylerin tahammül edebilme seviyelerinin kontrolü ve iyileştirilmesi, mental sağlık açısından olumlu değerlendirilmektedir. Gestalt kuramı, öz şefkat ve bileşenlerinin bir araya gelmesindeki en önemli faktörü farkındalık olarak vurgulamaktadır (Yağbasanlar, 2017).

Bireylerin bu kuramda bilinçli farkındalık sayesinde olgunlaşması beklenmektedir. Arzu edilmeyen ve mutlu olunmayan durumlara karşı tahammül seviyesinin kontrolü amaçlanmaktadır. Buna benzer durumlar yetersiz bilinç ve yaklaşımla takip edilir ise sağlıklı bir durumun oluşması muhtemeldir. Zen Budizm'i ise farkındalık ve varoluşçu yaklaşım konusunda ayırt edici bir bilinçtir. Gestalt terapisinde bu konuya yakın ve içerisinde bulunan tüm öğeler danışanlarda kullanılmaktadır. Aynı zamanda danışanlara verilen sorumluluklar söz konusu olmaktadır. Temelinde ise anda kalma ve şu anın farkında olma konuları yer almaktadır. Bütünlüğün sağlanması ve bilinçli farkındalık sayesinde kişi, bedenini ve ruhunu yöneterek başarılı bir şekilde ilerleyebilmektedir (Tatlıhoğlu, 2010).

2.4.4 Öz şefkat geliştirme için kullanılan teknikler

Germer'a göre duygusal olarak huzursuz olunması anlayışsızlık ile paralel bir durumdur. Kabullenmek ve bu konudaki farkındalık ise; anlayışlı olma konusuyla direkt bağlantılı ilerlemektedir. Bu konuların tamamıyla bağlantılı olan duygu ise; karşı tarafa duyulan ve gösterilen sevginin kendi içine ve benliğine yönelikte sağlanabiliyor olması diğer bir ifadeyle öz şefkatin varlığı önemli bir temel oluşturmaktadır (Özyeşil, 2011).

Öz şefkat konusu toplumdaki tüm bireylerde vardır ancak kimi insan bunu kolayca gösterebilir ve yaşar kimi insan ise bu konuda zorluklar yaşamaktadır. Öz şefkat birey

tarafından geliştirilebilecek bir durumdur. Kişinin yaşadığı acılar ve sağlıksız durumlar çoğaldıkça öz şefkati artmaktadır. Kişi topluma ve kendisine daha ılımlı bir davranış sergiler aynı zamanda anlayışlı olma konusunda cömertleşir ancak bu duygunun sağlanması için olumsuzlukların yaşanması beklenmemelidir. Gerçek öz şefkat konusunda farkındalığın artması ve geliştirilmesi açısından 5 alternatif ifade etmektedir. Bunlar (Özyeşil, 2011):

- a. Bedensel Öz Şefkat Yolu
- b. Mental Öz Şefkat Yolu
- c. Duygusal Öz Şefkat Yolu
- d. İlişki Düzeyinde Sağlanan Öz Şefkat Yolu
- e. Manevi Değerler Olarak Sağlanan Öz Şefkat Yolu şeklindedir.

2.4.4.1 Fiziksel öz şefkat

Öz şefkat konusunda birey bedensel olarak kendisini rahat hissetmelidir. Vücudun gergin oluşu, mental olarak bireyin kendisini zorlaması ve gevşemeyen kas sistemi öz şefkat konusunda olumsuz ve sağlıksız etkiler oluşturmaktadır. Gergin hissedilen bölgenin hafifletilmesi ve doğru nefes egzersizlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kaygı ve endişeyi azaltan her durum öz şefkat ile bağlantılı hareket etmektedir. Birey fiziksel olarak kendi bünyesini tanımalı ve değer vermelidir. Bunun sonucunda ise zihnen bir rahatlık yaşanması söz konusu olmaktadır. Stresin fazla olduğu dönemlerde kimi bireylere uykunun iyi gelmesi kimilerinde ise masaj yaptırmanın olumlu sonuçlar arasında yer aldığı görülmektedir (Özyeşil, 2011).

2.4.4.2 Zihinsel öz şefkat

Öz şefkat duygusu, bireyin zihni dolu ve yaşanan olaylara karşı stres durumu yüksekse bu gibi olumsuzlukların giderilmesinde aktif rol oynamaktadır. Kişilerin gündelik yaşantılarında karşılaştıkları negatif durumlara karşı birtakım kalıpların geliştirilmesi ve bu olumsuzluklarla mücadele etmelerini sağlamak mümkündür. Mental olarak bireye iyi gelen aktivitelerin tekrarlı bir şekilde gerçekleştirilmesi uygun görülmektedir (Özyeşil, 2011).

2.4.4.3 Duygusal öz şefkat

Bireylerin yaşadıkları ve zihnen yoruldukları dönemlerle baş edebilmesi öz şefkat bağlantısıyla sağlanabilmektedir. Bu kapsamda kişinin kendi varlığına sevgi ve merhamet göstermesi önemli konular arasında yer almaktadır. Olumsuzluklara ve

negatif tüm algılara karşı zihni yönetebilmek ve bazı durumları kabullenerek takıntı haline getirmemek, kritik hususlar arasındadır (Özyeşil, 2011).

2.4.4.4 İlişkisel öz şefkat

Kişiler toplum içerisinde bazı dönemler kendilerini soyutlanmış hissedebilir. Bu durumda daha önceden tanımadığı veya sosyal ilişki içerisinde bulunmadığı kişilerle, birtakım aktivitelerin geliştirilmesi faydalı olmaktadır (Özyeşil, 2011).

2.4.4.5 Spritüel/manevi öz şefkat

Yaşamla ilgili maddi olmayan tüm değerlerin anlatımı spiritüellik konusuna dahil olabilmektedir. İnanç, ruhsal konular ve manevi ölçüde kutsal sayılacak öğeler bu konuya örnek oluşturmaktadır. Egoantrik kalıpların azaltılması maneviyat ile bağlantılı ilerlemektedir. Spritüel konularda, birey kendini merkeze minimum ölçüde yerleştirmektedir (Özyeşil, 2011).

Kişilerin öznel anlamda kendilerini iyi hissetmelerindeki en büyük etken yine kendileridir. Birey ruhuna ve maneviyatına kibar ve anlayışlı davranmalıdır. Gilbert, nörobilim konusunda bu konuya daha farklı bir bakış açısı geliştirmiştir. Bireylerde sakin kalmayı sağlayan, sosyal ilişkileri güçlendiren ve güven duygusunu çoğaltan bir sistem söz konusudur. Örneğin nöral bağlantılarda bebeklerin bakımını sağlayan birincil kişi ile birlikte kurulan bir sistem ortaya çıkmaktadır. Anne çocuk ilişkisinin önemi bu kapsamda kritiktir. Bebeklerin kaygılandığı ve endişe duyduğu anlarda annenin verdiği tepki ve ses tonunun şekline kadar önem arz etmektedir. Başkaları tarafından sakinleşmenin sebebi bu bağlantılardır. Anne çocuk ilişkisinde eğer ebeveyn bebeğine karşı sevgi dolu, anlayışlı ve iyiliği destekleyici bir beden dili seçerse, sakinleşme ortamı mental ve fiziksel olarak sağlanacaktır. Yatıştırıcı sistemin geliştirilmesi bu kapsamda önem arz etmektedir. Bu becerilerin sunulması daha sonra bireyin kendi hayatına bu değerleri katmasıyla sonuçlanmaktadır. Çocukluk çağında olumsuz tecrübelerin varlığı çoğalmışsa bazı etkin yaklaşımların uygulanmadığı ve çocuğa sunulmadığı ön plana çıkmaktadır. Bilişsel terapilerde çoğunlukla güven, sevgi ve merhamet duygularına vurgu yapılmaktadır. Düşünce odaklı bir merkez sağlanmadan evvel manevi değerlerin görüşüldüğü ve incelendiği bir ortam söz konusu olmaktadır. Çocuklar kendilerine yönelik kibar ve sevgi dolu bir yaklaşım görmez ise ileriki hayatlarında kendilerine bu duyguları armağan etmeyi beceremez ve karşı tarafa da sunamaz hale gelmektedirler (Korkmaz, 2018).

Öz şefkat konusu toplumsal ve bireysel yaşantımızda gerçekleşen olumsuzluklara karşı etki gösterebilmektedir. Birey kendi ruh sağlığı ve maneviyatını bu doğrultuda yineleyerek hatırlamalıdır. Annelerin çocuklarına sağladığı öz şefkat bu konuda önem arz etmektedir. Birey geri kalan hayatında bu değerleri anımsayarak daha güçlü ilerlemektedir. Aksi durumda annenin çocuğa sağlamadığı öz şefkat söz konusu ise; birey bu konuda kendisini diğerlerine oranla daha fazla beslemeli ve geliştirmelidir (Korkmaz, 2018).

2.5. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik anlamda dayanıklı bir ruh haline sahip olmak pozitif kökenli psikolojinin konu başlıkları arasında yer almaktadır. Bu kavram; 1960 ile 1970 yılları arasında patolojik konuda araştırmalara da konu olmuştur. Dayanıklı kalma bilinci yaşanan olumsuzluklara ve çıkarılan derslere karşı mücadele ruhunu bırakmadan devam etmeyi sağlamaktadır. Zorluk ve pozitif uyum süreçleri psikolojik temelde değerlendirilen iki ana başlıktır. Bireyin yaşadığı ve karşılaştığı negatif durumlar karşısında olumlu bir bilinçle pozitif bir süreç oluşturması; kendisine sağlayacağı sağlıklı bir yaşantı için öncelikli olan maddeler arasında yer alacaktır (Akın ve Akın, 2015).

2.5.1. Dayanıklılık kavramı

Latince kökenli birçok kelime mevcuttur. Dayanıklılık ise bunların arasında yer almaktadır. Birbirinden farklı anlamları söz konusudur, sebebi ise kullanımındaki değişkenliğinden kaynaklanmaktadır. Sosyal, ekolojik, siyasi ve bireysel kullanımları mevcuttur. Bilim konusunda bu kelimenin kullanımı söz konusu olmuştur. Aynı zamanda inşaat sektörü alanlarında malzemenin eski haline dönüştürülmesi veya metalürji, mühendislik gibi bölümlerde karşımıza çıkmaktadır (İkizer, 2014).

Literatürde dayanıklılık kelimesini Kremen ve Block benmerkezci konulara karşı sağlanan dayanma gücü olarak ifade etmişlerdir. Kişilerin toplum içerisindeki ego kontrolü ve dışı vurumda sergiledikleri tepkilerin bir bütünü olarak yorumlamışlardır. Bu kapsamda kelimenin kullanım çeşitliliği ortaya çıkmıştır (Block, 2015).

Adger ise dayanıklılık konusunda 2 farklı türden bahsetmiştir. Bunlar:

- a.** Toplumsal Dayanıklılık
- b.** Ekolojik Dayanıklılık şeklindedir.

Toplumsal dayanıklılık konusu, dış faktörlerden oluşan kaygı, stres ve olumsuz durumlara karşın kişiyi rahatsız eden konulara karşı mücadele şeklidir. Ekolojik dayanıklılık ise; kişinin kendisini rahatsız eden endişeli ve stresli olaylarda ekosistem konusuna dahil olan denge sitemindeki düzenin sağlanmasıdır.

Eppler ise dayanıklılık konusunu, aile üyelerini genç yaşta kaybeden çocukların mücadele etme ruhu ve zorluklara karşı sergilediği davranış şekli olarak ifade etmektedir.

Zaman içerisinde psikolojik alanda yapılan çalışmalar neticesinde dayanıklılık kavramına yön verilerek çeşitli anlam ve yaklaşımların etkisi ön plana çıkmıştır. Psikolojide sistematik incelemeler yapılmıştır. Bunların başında; psikopatoloji dahil olan çocukları da içermektedir. Bu konu 1960 yıllarında psikiyatristleri ve psikologların çalışma kapsamına daha çok dahil edilmiştir. Boylamasına yapılan araştırmalar çoğunlukla bu konuda sorun yaşayan çocukları içermiştir. Çalışmaya konu olan bulgular; doğum öncesi meydana gelen olumsuzluklar, biyolojik birtakım etkiler, ebeveynlerde görülen şizofreni tepkileri ve çevresel faktörler şeklinde değerlendirilmiştir. Bilimsel açıdan yapılan bu çalışmalar problem yaşayan çocukların ele alınmasıyla beraber bu konuya müdahale etme şekilleri ve analizlerini ortaya çıkartmıştır. Bilimsel teori kapsamında yapılan bu çalışmalar ortaya çıkartılan sentez verileri açısından önem arz etmektedir (Masten, 2009).

Dayanıklılığın merkezi psikolojide kişilerdir. Fletcher ve Sarkar dayanıklılık konusunda kişilerin karşılaştıkları olumsuzlukları ve stresleri sorun haline getirip bu konuları ne yolla çoğalttıkları üzerinde çalışılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Dayanıklılık tanımı literatürde çeşitli tanımlarla yer almaktadır. Bu kapsamda genel olarak negatif ve pozitif çıkarımlar söz konusu olmuştur (Fletcher ve Sarkar, 2013). Kişiler yaşam süreleri boyunca başlarına gelen olumsuz durumlar, stresli anlar ve çözüme kavuşturulmayı bekleyen konularda mücadele ruhunu diri tutarak devam ederse ve süreçte ısrarcı davranarak bu bakış açılarını hayatlarının geneline uyarlar ise dayanıklılık tanımı ile eş değer bir sığata sahip olmaktadır. Lösel ise dayanıklılık kavramını yeniden inşaa etmek, düzeltmek ve biyolojik anlamda korunma olarak ifade etmektedir. Amering ve Schmolke ise psikolojik anlamda var olan terapilerde mental direnme gücü ve istikrarın önemine vurgu yapmaktadırlar. Aynı zamanda zihinsel

olarak sağlık konusuna tekrar sahip olmayı bu mücadele şekline dayandırmaktadırlar (İkizer, 2014).

“Dayanıklılık, karşılaşılan travmatik durumların ardından, bireyin kendini toparlama ve yeni duruma uyum gösterme kabiliyetidir. Aynı travmatik olayla karşılaşan bireylerin, olay sonrasındaki psikolojik sıkıntıları ve bu sıkıntıların yoğunluğu farklılık gösterebilmektedir” (Çam vd., Aktaran: Ergenç, 2016).

2.5.2. Dayanıklılığı etkileyen etmenler

Kişilerin dayanıklılık konusunda daha istikrarlı olmalarına yönelik birtakım etmenler söz konusudur. En önemli kriter ise; ebeveynlerin aile ortamında veya dışındaki bakım süreçleri ve bu konuyu da destekleyen ilişkilerin varlığı olarak ortaya çıkmaktadır. Bireylerin dayanıklılık seviyesini, sevgi, iletişim, güven duygusu ve teşvik gücü önemli ölçülerde etkilemektedir (Sarıkaya, 2015).

Dayanıklılık konusuyla bağlantılı birden fazla ek etmen yer almaktadır.

1. Hayal gücüne dayalı olmayan planlar gerçekleştirme ve bunları hayata geçirme konusunda adımlar atmak.
2. Kişilerin kendine güvenerek becerilerine karşı olumsuz bakış açısına sahip olmamak.
3. Toplumsal iletişim becerilerini geliştirmek ve problemleri çözüme kavuşturmak.
4. Kişilerin hislerine güvenmesi ve bunları yönetme bilinci şeklindedir (Kobasa vd., 1982).

2.6. Kobasa'nın Dayanıklılık Modeli

Kobasa, bireyleri varoluşsal bir temele dayandırmaktadır. Kişilik yapısı karşılaşılan stresli durumlara yönelik sergilenen mücadele ve direnç ruhu olarak ortaya çıkmaktadır. Psikolojik dayanıklılık bu hususlarla bağlantılı hareket etmektedir. Kontrol etme gücü ve başa çıkma yolları sağlandığı zaman meydan okuma boyutu ortaya çıkmaktadır (Kobasa vd., 1982).

2.6.1 Bağlanma

Kiřilerin hayatındaki farklı etkiler ve durumlara yönelik ilişki kurma eğilimi bağlanma olarak ortaya çıkmaktadır. Dayanıklılığın psikolojik temelinde ise; bağlanma konusundaki model amaç, duygular, dūřünceler ve kendini ortaya çıkartma bileşenleri ile i ierdir. Kiřilerin iř hayatlarında, sosyal çevrelerinde ve aile içerisinde birtakım değerler oluşturması ve bu konuda sağlanan inanç, yaşamın her sūrecinde ortaya çıkmaktadır. Bu bileşenler sayesinde kiři, karşısına çıkan olumsuzluklara daha gūlü yaklaşarak stres yōnetimini daha kolay sağlayabilmektedir (Maddi vd., 2013).

2.6.2. Meydan okuma

Stres yōnetimi konusunda birey meydan okuma ōzellięine sahipse, kendini kontrol edebilme ve mevcut durumu dūzenleme eğilimi sergilemektedirler. Meydan okuma ōzellięine sahip kiřiler bařlarına gelen olumsuz konularda deneyim kazanarak bu geçmiře ōnem vermekteler. Toplumsal konularda sosyal becerilere sahip bireylerdir ve karřılařtıkları problemleri özūme kavuřturma hedefleri sōz konusudur. Stresli durumlara karřı sorunları halletme ve dūzene girmesine ōn ayak olma konusunda igūdūleri aktiftir. Olumsuzlukları pozitif bir duruma çevirerek, imkān oluřturma konusunda ōnem arz edecek becerilere sahiptirler (Richardson, vd., 2013).

2.6.3. Denetim

Kiřilerin yaşantılarında çeşitli durumlara yönelik farklılık oluşturma inancı, denetim olarak adlandırılmaktadır. Bireyin hayatındaki konulara ilişkin değişiklik yapma dūřüncesi ve bu konudaki eğilimi sōz konusu olmaktadır. Kiři yaşantısında birtakım olumsuzluklar ile karşılaşmış ise bu konuda stresi çoğaltmaktan ziyade sonuca odaklanarak iyileştirme hedefine sahip olmaktadır. Denetim konusunda birçok bileşenin ōnemli etkileri sōz konusudur. Bunların başında; başarı azmi, ōznellik, disiplin, içsel ruh hallerinin kontrolū, kararlılık ve kişisel ōzgūrlük şeklinindedir (Gizir, 2016).

2.7. Richardson'un Dayanıklılık Kuramı

Richardson ve arkadařları tarafından dayanıklılık konusunda; kiřilerin stresli durumlara karřılık yōnetim gūcū, olumsuzluklara yönelik verilen tepki dūzeyi ve bu sūrecin ilerleyiři hakkında çalıřmaları mevcuttur. Biyopsikospiritūel homeostazın konusunun kiřilerin durumlara yönelik adaptasyonuna etki ettięi gōrūlmektedir. Akıl, ruh, sabitlik ve vūcut kelimelerinin, ōnemli bileřenler olduęuna vurgu yapılmıřtır. Kiři

toplumda sağlıklı bir süreç ilerletmek isterse bunun ilk adımının; akıl, vücut ve ruh sağlığının sürekliliği olarak ifade edilmiştir. Olumlu veya olumsuz tüm süreçlerde bu konunun önemine vurgu yapılmıştır. Hem stres durumu hem de koruyucu etmenler bu konuda kritik noktadır. Biyopsikospiritüel homeostaz açısından koruyucu etmen durumu bozulmaya sebep olabilmektedir. Bu duruma karşılık kişi, aşağıdaki belirtilen 4 ana sonuç ile tekrardan birleşmeye başlamaktadır (Richardson, vd., 2013):

1. İşlevi var olamayan bütünleşme
2. Bütünleşme konusunda var olan kayıp
3. Homeostazi sayesinde tekrardan bütünleşme
4. Dayanıklılık konusunda bütünleşme şeklindedir.

Richardson ve arkadaşlarının sunduğu bu modelde hayat içerisinde var olan streslerin, normal sürece geri dönüşün, işlemlerdeki düşüş ve azalma durumunun; kişi için optimum iş görme potansiyelini bozacağı ifade edilmiştir. Bu modelde, karşılaşılan stres durumlarının ve negatif süreçlerin aynı zamanda kişinin hayat içerisinde var olan önemli olaylarına karşılık net bir yapı ortaya çıkartmaktadır (Graber, 2015).

2.8. Psikolojik Dayanıklılığın Oluşması İçin 10 Temel Yol

Kişilerin toplum ve öğelerine yönelik bağlantı halinde kalması, ebeveynleri ile iletişim halinde olma ve sosyal çevresinde etkin bir konumda olması dayanıklılık konusunda önem arz etmektedir. Kişinin çevresine karşı empati gücü ve bununla birlikte yardımsever bir konumda oluşu, etkili bir husustur. Sosyal programlarda ve etkinliklerde yer almak dayanıklılığı güçlendirmektedir. Bireyin geri kazanımla ilgili ve inanç yapısının güçlenmesine yönelik oluşturulan faaliyetlerde bulunması, bu konuyu destekleyici faktörler arasında yer almaktadır. Karşı tarafa koşul beklemeden sergilenen yardım ise etkili ve doğru bir yaklaşımdır.

Kişilerin karşılaştıkları olumsuz olayları çözülemeyen bir sorun olduğuna yönelik bakış açısından kaçınmaları gerekmektedir. Stresli durumlar hayat içerisinde var olabilmektedir ve kişilerin her zaman buna engel olması mümkün değildir. Ancak bu negatif durumlara karşılık olarak yönetme gücü ve yaklaşımını değiştirebilmektedir. Zor durumlara yönelik mücadele ruhu geliştikçe bireyin kendisini daha iyi hissetmesi mümkündür.

Kişi yaşam içerisinde karşısına çıkan her durumu değiştiremeyebilir bu hususta kabullenmek önemli bir adımdır. Ancak değişime açık alanlarda ise istikrarın sağlanması gerekmektedir.

Kişilerin kendilerine hedef belirlemesi ve doğrultuda emin adımlar atarak ilerlemesi söz konusu olursa, başarı sağlanması mümkün hale gelmektedir. Belirlenen hedeflere yönelik atılan her adım önemli ve büyük bir gelişimin ışığı niteliğinde var olmaktadır.

Birey, kaygı, endişe ve negatif durumları hayatından çıkartabilmeli veya yeniden düzenleme modeli ile başa çıkma becerisine sahip olmalıdır.

Birey hayat içerisinde kendini keşfetme ve tanıma yeteneğini geliştirmelidir. Kişi kendisi hakkında bilgiler edinme ve eleştiriye açık olma durumunu yönetirse psikolojik anlamdaki ruh halinin de büyüdüğünü görmesi mümkün hale gelecektir.

Yaşam direncinde en kritik husus bireyin kendine güvenmesi, başaracağına inanması ve stresli durumları yönetme gücüne yönelik sarf ettiği emeğe saygı duymasıyla mümkün hale gelmektedir. Makro bakış açısını içselleştirerek ayrıntılardaki olumsuzlukları süregelen hale getirmemek aynı zamanda olumlu veya olumsuz her ihtimale karşılık yapıcı bakış açısı geliştirmek önem arz etmektedir.

Umut ve iyimserlik bireyin hayatını ve faaliyetlerini olumlu yönde etkileyen bir yaklaşımdır.

Kişinin kendi öz benliğine saygı duyarak öz şefkat göstermesi ve ihtiyaçlarını analiz ederek doğru yönetmesi önemli ve etkili bir bakış açısıdır.

Kişilerin meditasyon ve ruhu sakinleştiren faaliyetleri gerçekleştirmesi dayanıklılık konusunda önerilen konular arasında yer almaktadır (Ungar, 2006).

2.9. Postpartum Depresyon ile Öz Şefkat ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İlişkisinin İncelenmesi İlgili Yapılan Çalışmalar

Lise dönemine ait gençlere yönelik çalışmalardan birisi de; öznel olma ve öz şefkat arasındaki organik bağlantıyı ele almıştır.

Duran'ın çalışmasında; zihinsel engele sahip çocukların aile üyelerine yönelik yapılan araştırmada, iyi olma hali, sevgi ve öz şefkat konuları değerlendirilmiştir. 65 zihinsel engelli çocuğun ailelerine yönelik, kontrol grubu ve deney grubu olarak iki farklı şekilde çalışma yapılmıştır. Bu iki grup içinde yer alan ölçümler öznel iyi oluş ölçeği

ve öz şefkat ölçeği şeklindedir. Yapılan bu psikoeğitim sonucunda ebeveynlerin öz şefkat ve öznel iyi oluş halinin paralel ilerlediği ifade edilmiştir.

Erkoç'un araştırması ise; farkında olma durumu ve öz şefkat konusunun, eleştiri ve öznel anlamda iyi olma arasındaki var olan çeşitlilik durumları analiz edilmiştir. Sağlık konusunda sorun yaşamayan bireye; öz eleştiri durumu, olumsuz duygu durumu ölçeği, öz şefkat konusu, farkında olma durumu ve bilinci, artı ve eksi duygu ölçeği ve yaşam doyumu konusunda uygulama yapılmıştır. Bireyin öznel anlamda iyi oluşuna etki eden temel yapı; öz eleştirinin negatif oluşu bunun yanı sıra farkındalık ve öz şefkatin pozitif devamlılığı şeklindedir. Bu konuya dolaylı etkisi olan kırımlar ise; kişinin izolasyon süreci, merhamet duygusu ve öz eleştiridir.

Psikolojik anlamda dayanıklılık konusunun ele alınmasını bu kapsamda sağlamlık şeklinde de ifade edilmektedir. 1950 yıllarından itibaren bu konuda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Psikoloji yer alan anksiyete ve depresyon bulguları ise dayanıklılık ile doğru orantıda devam etmemektedir. Dayanıklı olma durumu ve bilinçli farkındalık depresyon vakalarını ve kaygı durumunu azaltan bir etkiye sahiptir (Graber, 2015).

Kobasa, psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmaların en önde gelenidir ve bu çerçevedeki araştırmaları sonucu psikolojik dayanıklılık kavramını ortaya atmıştır. Model üzerine çalışılırken, Kobasa Illinois Belediyesinde çalışanlar ve yöneticiler incelenmiştir. Bu kişilerin yaş aralığı 40-49'dur ve toplamda 670 erkeklerdir. Onlardan son 3 yıl içerisinde yaşadıkları stresleri ve bunlar sonucunda oluşan rahatsızlık belirtilerini öğrenmek istemişlerdir. Gelen sonuçlara göre kişiler iki ayrı grup halinde incelenmiştir. Sonuç olarak daha çok stres ile karşılaşan fakat buna oranla daha seyrek rahatsızlık geçiren kişiler daha güçlü olarak adlandırılmıştır. Ayrıca fazla stres yaşayan kişiler, karşılaştıkları problemlerin onlara tecrübe kazandırdığını ve bunu avantaj olarak gördükleri belirtilmiştir (Kobasa, 2016).

Dayanıklılık konusundaki araştırmalar ile kişilerin sağlık kapasiteleri, kaynakları ve gelişme yolları ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Kirby ve Fraser'a göre dayanıklılık kavramı birden çok kullanıma sahiptir. İlki doğma ve büyüme şartları zor olan çocuklar, sonra başarılı olmayı bilmiştir. Bunlara takımyıldızı adı verilmiştir. Diğerinde ise bu kavram zor durumlara karşı kişinin yeterlilik durumunu açıklar. Psikolojik anlamda dayanıklılık seviyesi diğerlerinden daha fazla olan çocukların,

yaşamındaki problemleri durumlara karşı yeterince güçlü olduğu görülmüştür. Üçüncü olarak yaşanan travma sonrasındaki stres bozukluğunda, dayanıklılık bu çocukları olumlu yönde etkilemektedir. Dayanıklılık aynı zamanda gelişimi çağrıştıran ve gelişim yolunu açan da bir kavramdır. Aynı zamanda bireysel yetenekler ve olaylarla başa çıkabilme gücü ile daha da fazla gelişebilecek bir kavramdır (Ungar vd., 2016).

Dayanıklılık kavramında pozitif sonuçlar çoğunlukla bireysel koşullarda gerçekleşmektedir. Araştırmalara göre sağlıklı ve huzurlu bir ortamda bulunan kişi, şiddet, hastalık, fakirlik gibi olumsuz ve zor şartlar ile karşılaştıktan sonra kişisel başarısı ortaya çıkmıştır. Yapılan ikinci bir araştırma ise korunma faktörlerine odaklanmıştır ve buna göre stres yaşayan kişilerde pozitif anlamda yaşanacak gelişmeler zamanla alakalı ve ilişkisel yönlerde aranmalıdır (Durak, 2002).

Durak 2002 yılında yaptığı çalışmada stresli zamanlara karşı dayanıklı bireylerin kişilik özelliklerini incelemiştir. Bu psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin aynı zamanda psikometrik anlamdaki özellikleri de araştırılmıştır. Depremi bizzat yaşamış ve daha önce yaşamamış 380 kişi bu çalışmaya katılmıştır. Bu kişilerin mücadele seviyeleri ve psikolojik dayanıklılık seviyeleri yönden karşılaştırılmış ve bu iki bireysel özellik arasında bir bağlantı olduğu sonucuna varılmıştır (Terzi, 2005).

Bu kavram ile ilgili başka bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık varoluşçu teorinin ana bileşenleri ile aynı noktada incelenmiştir. Çocuklardaki psikolojik dayanıklılık seviyesi, anne babaların buna karşı davranışları ve bu davranışlar sonucunda geliştirilen varoluş temelli ilkeler bu çalışmanın ana amaçları ve odağıdır. Çalışmada bu ilkelere “Yaşamı Düzenleyici İlkeler” adı verilmiştir. Sonuçlara göre; anne babalar çocuklarına sorumluluk bilincini verebilmeli, çocuklara kendileri ile ilgili doğru şekilde karar verme süreçlerini aktarabilmeli ve çocukların aldıkları kararlara saygı çerçevesinde yaklaşmalı, bu problemler ile karşılaştıklarında doğru davranış biçimlerini sergileyebilmelidirler (Önder ve Gülay, 2008).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma; “ilişkisel tarama modeli”ne göre düzenlenmiştir. İlişkisel tarama modeli, değişkenlerin bir arada değişim gösterip göstermediğini ve birlikte değişim varsa bunun nasıl olduğunu açıklamaya çalışır (Karasar, 2011).

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 20.11.2020-20.04.2021 tarihlerinde Bakırköy ilçesinde yaşayan, 20-34 yaş arasındaki, 3-6 doğum sonrası ayında olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmada öncesinde postpartum depresyon görülme sıklığı 0,2 olarak kabul edilerek evren büyüklüğü için güç analizi yapılmış ve örneklem sayısı 250 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki katılımcılara online anket bağlantısı üzerinden ulaşılmış, katılımcıların semtlerindeki sosyal medya gruplarında (whatsapp, facebook vb.) araştırma duyurulmuş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya katılım koşullarını sağlayan kişilerle anket paylaşılmıştır. Anket kriterlerine uyan kadınlarla çalışan kişilerle anket linki paylaşımı yapılmıştır.

Araştırmanın Alınma Kriterleri

- Kadın cinsiyetinde olmak,
- Belirtilen tarihlerde en az 3, en çok 6 aylık bebeğe sahip olmak,
- Belirtilen tarihlerde 20-34 yaş arasında olmak,
- İstanbul Bakırköy ilçesinde ikamet etmek.

3.3.Veriler Toplama Araçları

Araştırma da sosyo-demografik bilgi formu ve üç ölçek kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler; Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğidir.

3.3.1. Sosyo-demografik bilgi formu

Sosyo-demografik form araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Sosyo-demografik formun içinde; yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, evlilik kararı, planlı gebelik olup olmadığı, bebeğinin kaçınıcı çocuk olduğu, bebeğinin mizaç özelliği, çekirdek ailesinde depresyon tanısı alan kişinin olup olması, evde kaç kişi yaşadığı ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.2.2. Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği (EDSDÖ)

Cox ve Holden tarafından 1987 yılında Edinburg Doğum Sonrası ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 10 sorudan ve 4'lü likert tipten oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0-3 arasında puanlanarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların ölçekten alacakları en düşük puan 0 iken en yüksek puan 30 'dur. Türkiye uyarlamasını 1996 yılında Engindeniz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin puanlamasında, 1., 2., ve 4. sorularda 0, 1, 2, 3, 4 şeklinde artan bir puanlama varken, 3.,5.,6.,7.,8.,9.,10. sorularda ise 3, 2, 1, 0 şeklinde azalan puanlan bir puanlama sistemi vardır (Ayvaz ve ark., 2006). EDSDÖ ölçeğinin yapılan güvenirlilik ve geçerlilik çalışmasında Cronbach's alfa katsayısı 0.79 ve kesme değeri 13 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Psikolojik dayanıklılık ölçeği

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 2016 yılında Işık tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 21 sorudan oluşmaktadır ve 5'li likert tipindedir. Ölçekte alınan en yüksek puan 84 iken en düşük puan 21'dir. Ölçeğin alt boyutları kontrol, kendini adama ve meydan okuma olarak oluşturulmuştur. Ölçekte bulunan 2. ve 15. ters maddelerdir (Işık 2016).

3.2.4.Öz duyarlılık ölçeği

Öz Duyarlılık Ölçeği Neff (2003) tarafından öz duyarlılığı ölçmek amacıyla geliştirmiştir. Türkiye uyarlaması Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılmıştır. Öz Duyarlılık Ölçeği 26 sorudan oluşmaktadır ve 5'li likert tipindedir. Ölçek; 6 alt boyuttan (öz duyarlılığın, öz sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşmedir) oluşmaktadır. Negatif alt ölçekler puanları 6'dan çıkartılır daha sonra toplamda bütün alt ölçekler toplanıp ortalaması alınır. Elde edilen ortalama son olarak altıya bölünür. Ölçekte puanlaması değerlendirirken 1-2.5 arası puanlar düşük öz duyarlılık ve 3.5-5 puanlar yüksek düzeyde öz duyarlılık olduğunu göstermektedir (Akın,2009).

3.4. İstatistik Veri Analizi

Araştırmada toplanan tüm veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İki bağımsız grup arası parametrelerin karşılaştırılmasında bağımsız rneklem (Independent samples) t testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin iki ve daha fazla grupların parametrelerini karşılaştırmak için Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi tespit edebilmek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada $p \leq 0.05$ değeri istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışma örneklemini; Bakırköy ilçesinde ikamet eden 20-34 yaş arası 3-6 aylık çocuğu olan kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Örneklemimizin yaş ortalaması 28'dir (minimum:20 maksimum:34). Katılımcılarımızın 24'ü (%9,6) ortaokul, 52'si (%20,8) lise, 151'i (%60,4) lisans, 23'ü (%9,2) ise yüksek lisans eğitim seviyesine sahiptirler. Medeni durum değerlendirildiğinde örneklemin ise 24'ünün (%9,6) boşanmış, 226'sının (%90,4) evli olduğu görülmektedir. Çalışma durumuna göre 250 katılımcıdan 48'inin (%19,2) aktif çalıştığı, 202'sinin (%80,8) ise çalışmıyor olduğu saptanmıştır. Aylık gelir seviyeleri incelendiğinde 2500-5000 arası kazanan grup 127 kişi (%50,8), 5000-7500 arası kazanan 50 kişi (%20), 7500-10000 arası kazanan 49 kişi (%19,6), 10000-15000 arası kazananlar ise 24 kişiden (%9,6) oluşmaktadır. Çalışmaya katılan 250 katılımcının tümü isteyerek evlendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların 226'sı (%90,4) planlı gebelik, 24'ü (%9,6) ise yaşadıkları gebeliğin plansız olduğunu, 200'ü (%80) ilk doğumlarının olduğunu, 50 (%20) katılımcı ise ikinci doğumları olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar kendi bebeklerini çevrelerindeki diğer bebeklerle karşılaştırdıklarında 23'ü (%9,2) kendi bebeğinin zor mizaça sahip olduklarını, 102'si (%40,8) diğer bebeklere göre orta zorlukta mizaç özelliklerine sahip olduklarını, 125'i (%50) ise benzer mizaç özelliklerine sahip olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların 102'sinin (%40,8) ailesinde geçmişte depresyon tanısı almış birey bulunduğu, 148'i (%59,2) ise daha önce ailede depresyon tanısı görülmediğini belirtmiştir. Evde üç kişi yaşayan katılımcı sayısı 99 (%39,6), dört kişi yaşayan katılımcı sayısı 125 (%50), beş kişi yaşayanlar ise 26 (%10,4) kişi olduğu görülmüştür.

1.Tüm demografik değişkenlerin istatistiksel verileri

Tablo 1 Demografik değişkenlerin istatistiksel verileri

Yaş	<i>N</i>	%
20-23	26	10,4
24-27	99	39,6
28-31	99	39,6
32 ve üstü	26	10,4
Toplam	250	100
Eğitim Seviyesi		
Ortaokul	24	9,6
Lise	52	20,8
Lisans	151	60,4
Yüksek Lisans	23	9,2
Toplam	250	100
Medeni Durum		
Boşanmış	24	9,6

Evli	226	90,4
------	-----	------

Toplam	250	100
--------	-----	-----

Çalışma Durumu

Çalışıyor	48	19,2
-----------	----	------

Çalışmıyor	202	80,8
------------	-----	------

Toplam	250	100
--------	-----	-----

Gelir Seviyesi (TL)

2500-5000	127	50,8
-----------	-----	------

5000-7500	50	20
-----------	----	----

7500-10000	49	19,6
------------	----	------

10000-15000	24	9,6
-------------	----	-----

Toplam	250	100
--------	-----	-----

İsteyerek Evlilik Kararı

Evet	250	100
------	-----	-----

Toplam	250	100
--------	-----	-----

Planlı Gebelik

Evet	226	90,4
------	-----	------

Hayır	24	8,6
-------	----	-----

Toplam	250	100
--------	-----	-----

Kaçıncı Çocuk

1	200	80
---	-----	----

2	50	20
---	----	----

Toplam	250	100
--------	-----	-----

Mizaç

Zor	23	9,2
-----	----	-----

Orta	102	40,8
------	-----	------

Benzer	125	50
--------	-----	----

Toplam	250	100
--------	-----	-----

Ailede Depresyon Tanısı

Var	102	40,8
-----	-----	------

Yok	148	59,2
-----	-----	------

Toplam	250	100
--------	-----	-----

Evde Yaşayan Kişi Sayısı

3	99	39,6
---	----	------

4	125	50
---	-----	----

5	26	10,4
---	----	------

Toplam	250	100
--------	-----	-----



2.Edinburgh Doğum sonrası depresyon, psikolojik dayanıklılık ve özduyarlık ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Tablo 2 Edinburgh Doğum sonrası depresyon, psikolojik dayanıklılık ve özduyarlık ölçeklerinin istatistiksel verileri

	N	Min	Max	Mean
Edinburg DSDÖ	250	0,0	30,0	22,86
Psikolojik Dayanıklılık	250	46,0	52,0	47,92
Öz Duyarlılık Ölçeği	250	72,0	72,0	76,88
Toplam	250			

Ölçek düzeyinde istatistiksel verilere bakıldığında; Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinde alınan minimum puan 0, maksimum puan 30 ve katılımcıların ortalama ölçek puanı 22,86'dır. Ölçek kesip puanını geçen 140 (%56) kişi olduğu saptanmıştır.

Öz Duyarlılık Ölçeği verilerini incelediğimizde bireylerin aldıkları minimum puan 72, en yüksek puan 82 ve bireylerin bu ölçek üzerinde aldıkları ortalama puanın 76,88 olduğu görülmüştür.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile ilgili ortaya çıkan verilere baktığımızda ise katılımcıların aldıkları minimum puan 46, maksimum puan 52 ve alınan puanların ortalamasının 47,92 olduğu belirlenmiştir.

3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Tablo 3 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre genel analiz sonuçları

Ölçekler	Değişkenler	N	X	SS	p	
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Yaş	250	2,29	,357	,325	
	Eğitim düzeyi	250	2,29	,357	,583	
	Medeni durum	250	1,90	,295	,194	
	Çalışma durumu	250	1,81	,395	,020	
	Gelir düzeyi	250	2,29	,357	,157	
	Evlilik kararı	250	2,29	,357	-	
	Planlı gebelik	250	1,10	-,295	,194	
	Doğum sırası	250	1,20	,401	,160	
	Mizaç	250	2,29	,357	,419	
	Ailede depresyon tanısı	250	1,59	,492	,648	
	Evde yaşayan kişi sayısı	250	2,29	,357	,000	
	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yaş	250	2,28	,134	,567
		Eğitim düzeyi	250	2,28	,134	,652
Medeni durum		250	1,90	,295	,883	
Çalışma durumu		250	1,81	,395	,419	
Gelir düzeyi		250	2,28	,134	,599	
Evlilik kararı		250	2,28	,134	-	
Planlı gebelik		250	1,10	-,295	,883	
Doğum sırası		250	1,20	,401	,311	
Mizaç		250	2,28	,134	,235	
Ailede depresyon tanısı		250	1,59	,492	,709	
Evde yaşayan kişi sayısı		250	2,28	,134	,327	
Öz-Duyarlık Ölçeği		Yaş	250	2,96	,160	,477
		Eğitim düzeyi	250	2,96	,160	,499
	Medeni durum	250	1,90	,295	,793	
	Çalışma durumu	250	1,81	,395	,322	
	Gelir düzeyi	250	2,96	,160	,786	
	Evlilik kararı	250	2,96	,160	-	
	Planlı gebelik	250	1,10	-,295	,783	
	Doğum sırası	250	1,20	,401	,173	
	Mizaç	250	2,96	,160	,503	
	Ailede depresyon tanısı	250	1,59	,492	,503	
	Evde yaşayan kişi sayısı	250	2,96	,160	,310	

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, $p \leq 0,05$)

Yukarıda gösterilen tabloda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile sosyodemografik değişkenlerden yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, evlilik kararı, planlı gebelik, doğum sırası, mizaç, depresyon tanısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemekte; çalışma durumu, evde yaşayan

kişi sayısı değişkenlerine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çalışmamızın bir diğer ölçeği olan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğiyle ilgili verileri incelediğimizde ise yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, evlilik kararı, planlı gebelik, doğum sırası, mizaç, depresyon tanısı, evde yaşayan kişi sayısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Öz-Duyarlık Ölçeği yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, evlilik kararı, planlı gebelik, doğum sırası, mizaç, depresyon tanısı, evde yaşayan kişi sayısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin yaş değişkenine göre değerlendirilmesi

	Yaş	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
	20-23	26	2,25	,240	Gruplararası	,443	3	,148	1,161	,325
	24-27	99	2,30	,398	Gruplarıçi	31,298	246	,127		
	28-31	99	2,25	,284	Toplam	31,741	249			
Genel Toplam	32 ve üstü	26	2,39	,507						
	Total	250	2,29	,357						

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT: kareler toplamı, KO: kareler ortalaması, $p \leq 0,05$)

Tablo 4'teki tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin genel toplamda yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($F(3,246) = 1,161, p > .05$)

5. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguları

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi

	Eğitim Düzeyi	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
	Ortaokul	24	2,26	,184	Gruplararası	,250	3	,083	,651	,583
	Lise	52	2,28	,394	Gruplarıçi	31,491	246	,128		
	Lisans	151	2,30	,388	Toplam	31,741	249			
Genel Toplam	Yüksek Lisans	23	2,20	,102						
	Total	250	2,29	,357						

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, p ≤0,05)

Yukarıda verilmiş olan tabloda gösterilen tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin genel toplamda eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (F(3,246)= ,651, p>.05)

6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları

Doğum Sonrası Depresyon düzeyini ölçmek için kullandığımız bu ölçeğin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre değerlendirilmesi

	Medeni Durum	N	X	SS	T	df	p
Genel Toplam	Bekar	24	2,20	,108	-1,303	248	,194
	Evli	226	2,30	,373			

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, T: değer, df: serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği genel toplamda medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($t(248) = -1,303, p > .05$),

7. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Çalışma Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları

Çalışmamızda yer alan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre değerlendirilmesi

	Çalışma Durumu	N	X	SS	T	df	p
Genel Toplam	Çalışıyor	48	2,23	,153	-1,228	248	,020
	Çalışmıyor	202	2,30	,389			

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, T: değer, df: serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Yukarıda verilmiş olan Tablo 7 incelendiğinde, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği genel toplamda, çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

8. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguları

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi

	Gelir Düzeyi	N	X	SS	Varyansın Kaynağı					
					KT	SS	KO	F	p	
	2500-5000	127	2,26	,324	Gruplararası	,664	3	,221	1,752	,157
	5000-7500	50	2,33	,389	Gruplariçi	31,077	246	,126		
	7500-10000	49	2,36	,461	Toplam	31,741	249			
Genel Toplam	10000-15000	24	2,20	,108						
	Total	250	2,29	,357						

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, F:frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, $p \leq 0,05$)

Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin genel toplamda gelir düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($F(3,246)= 1,752, p>.05$)

9. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Planlı Gebelik Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmamızda doğum sonrası depresyon düzeyini ölçebilmek için kullandığımız Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi

	Planlı Gebelik	N	X	SS	T	df	p
Genel Toplam	Evet	226	2,30	,373	1,106	248	,194
	Hayır	24	2,20	,108			

N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, T: değer, df: serbest derecesi, p ≤ 0,05)

SPSS analizi sonucu ortaya çıkan tablo incelendiğinde, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği genel toplamda, planlı gebelik değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($t(248) = 1,106, p > .05$)

10. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Doğum Sırası Değişkenine İlişkin Bulguları

Çalışmamızda kullandığımız Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi

	Doğum Sırası	N	X	SS	T	df	p
Genel Toplam	1	200	2,28	,365	-,175	248	,160
	2	50	2,29	,326			

N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, T: değer, df: serbest derecesi, , p ≤ 0,05)

Tablo 10 incelendiğinde, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği genel toplamda, doğum sırası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > .05$).

11. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Mizaç Değişkenine İlişkin Bulguları

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin mizaç değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin mizaç değişkenine göre değerlendirilmesi

	Mizaç	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
	Zor	23	2,37	,428	Gruplararası	,223	2	,111	,874	,419
	Orta	102	2,29	,361	Gruplarıçi	31,518	247	,128		
Genel Toplam	Benzer	125	2,27	,340	Toplam	31,741	249			
	Total	250	2,29	,357						

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT: kareler toplamı, KO: kareler ortalaması, $p \leq 0,05$)

Tablo 11’de gösterilen veriler sonucunda tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) incelendiğinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin genel toplamda (mizaç değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir $F(2,247)= ,874, p>.05$)

12. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Ailede Depresyon Tanısı Alıp Almama Değişkenine İlişkin Bulguları

Bu çalışmada kullanılan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin ailede depresyon tanısı alıp almama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi

	Tanı	N	X	SS	T	df	p
Genel Toplam	Alma						
	Evet	102	2,27	,356	-,448	248	,648
	Hayır	148	2,29	,359			

N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, T: değer, df: serbest derecesi, p ≤0,05)

Bulgularımız incelendiğinde, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği genel toplamda, ailede depresyon tanısı alıp almama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($t(248) = -,448, p > .05$),

13. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Evde Yaşayan Kişi Sayısı Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmamız kapsamında kullanılan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
Genel Toplam	3	99	2,28	,358	Gruplararası	,041	2	,020	,159	,000
	4	125	2,28	,345	Gruplarıçi	31,700	247	,128		
	5	26	2,32	,419	Toplam	31,741	249			
	Total	250	2,29	,357						

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT: kareler toplamı, KO: kareler ortalaması, p ≤0,05)

Yukarıdaki tablodaki tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin genel toplamda evde

yaşayan kişi sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

14. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları

Yapmış olduğumuz çalışmada Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 14’te verilmiştir.



Tablo 14 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin yaş değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Yaş	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
Kendini Adama	20-23	26	2,43	,364	Gruplararası	,181	3	,060	,488	,691
	24-27	99	2,40	,362	Gruplarıçi	30,383	246	,124		
	28-31	99	2,35	,334	Toplam	30,563	249			
	32 ve üstü	26	2,35	,364						
Total		250	2,38	,350						
Kontrol	20-23	26	2,10	,425	Gruplararası	,327	3	,109	,676	,567
	24-27	99	2,13	,412	Gruplarıçi	39,640	246	,161		
	28-31	99	2,19	,384	Toplam	39,967	249			
	32 ve üstü	26	2,16	,403						
Total		250	2,15	,401						
Dayanıklılık	20-23	26	2,37	,518	Gruplararası	,555	3	,185	,782	,505
	24-27	99	2,35	,494	Gruplarıçi	58,221	246	,237		
	28-31	99	2,26	,472	Toplam	58,776	249			
	32 ve üstü	26	2,32	,479						
Total		250	2,31	,486						
Toplam	20-23	26	2,30	,142	Gruplararası	,036	3	,012	,676	,567
	24-27	99	2,29	,137	Gruplarıçi	4,404	246	,018		
	28-31	99	2,27	,128	Toplam	4,441	249			
	32 ve üstü	26	2,28	,134						
Total		250	2,28	,134						

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT: kareler toplamı, KO: kareler ortalaması, p ≤0,05)

Verilen tablodaki tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin kendini adama($F(3,246)= ,488, p>.05$), kontrol($F(3,246)= ,676, p>.05$), dayanıklılık($F(3,246)= ,782, p>.05$) genel toplamda ($F(3,246)= ,676, p>.05$) yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

15. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguları

Kullandığımız Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 15'te verilmiştir.



Tablo 15 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Eğitim				Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
	Düzeyi	N	X	SS						
Kendini Adama	Ortaokul	24	2,32	,307	Gruplararası	,096	3	,032	,258	,856
	Lise	52	2,38	,366	Gruplarıçi	30,467	246	,124		
	Lisans	151	2,39	,353	Toplam	30,563	249			
	Yüksek Lisans	23	2,36	,357						
	Total	250	2,38	,350						
Kontrol	Ortaokul	24	2,25	,356	Gruplararası	,264	3	,088	,545	,652
	Lise	52	2,13	,412	Gruplarıçi	39,703	246	,161		
	Lisans	151	2,14	,405	Toplam	39,967	249			
	Yüksek Lisans	23	2,17	,403						
	Total	250	2,15	,401						
Dayanıklılık	Ortaokul	24	2,18	,448	Gruplararası	,533	3	,178	,750	,523
	Lise	52	2,35	,490	Gruplarıçi	58,243	246	,237		
	Lisans	151	2,32	,491	Toplam	58,776	249			
	Yüksek Lisans	23	2,30	,486						
	Total	250	2,31	,486						
Toplam	Ortaokul	24	2,25	,119	Gruplararası	,029	3	,010	,545	,652
	Lise	52	2,29	,137	Gruplarıçi	4,411	246	,018		
	Lisans	151	2,29	,135	Toplam	4,441	249			
	Yüksek Lisans	23	2,28	,134						
	Total	250	2,28	,134						

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT: kareler toplamı, KO: kareler ortalaması, $p \leq 0,05$)

Yukarıda gösterilmiş olan Tablo 15'deki tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin kendini adama ($F(3,246)=,258, p>.05$), kontrol ($F(3,246)=,545, p>.05$), dayanıklılık ($F(3,246)=,750, p>.05$) genel toplamda ($F(3,246)=,545, p>.05$) eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

16. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	X	SS	t	df	p
Kendini Adama	Bekar	24	2,38	,364	,056	248	,955
	Evli	226	2,38	,350			
Kontrol	Bekar	24	2,14	,413	-,147	248	,883
	Evli	226	2,16	,400			
Dayanıklılık	Bekar	24	2,33	,496	,202	248	,840
	Evli	226	2,31	,486			
Toplam	Bekar	24	2,29	,138	,147	248	,883
	Evli	226	2,28	,133			

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, , t: değer, df: serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Yapılmış olan analizler sonucu ortaya çıkan Tablo 16 incelendiğinde, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kendini adama ($t(248)=,056, p>.05$), kontrol ($t(248)= -,147, p>.05$), dayanıklılık ($t(248)= ,202, p>.05$), genel toplamda ($t(248)= ,147, p>.05$), medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

17. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Çalışma Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırma kapsamında kullanılan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Çalışma Durumu	N	X	SS	t	df	p
Kendini Adama	Çalışıyor	48	2,35	,335	-,570	248	,569
	Çalışmıyor	202	2,38	,354			
Kontrol	Çalışıyor	48	2,20	,385	,810	248	,419
	Çalışmıyor	202	2,14	,405			
Dayanıklılık	Çalışıyor	48	2,26	,474	-,925	248	,356
	Çalışmıyor	202	2,33	,489			
Toplam	Çalışıyor	48	2,27	,128	-,810	248	,419
	Çalışmıyor	202	2,29	,135			

(N=kişi sayısı, X=aritmetik ortalama, SS=standart Sapma, t: değer, df:serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kendini adama ($t(248)=-,570, p>.05$), kontrol ($t(248)= ,810, p>.05$), genel toplamda ($t(248)= -,810, p>.05$), çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

İstatistiksel veri analizi sonucu ortaya çıkan, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği dayanıklılık ($t(248)= -,925, p>.05$) alt boyutunda çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu anlamlı farklılık çalışmayan bireylerin lehine olduğu görülmektedir (X: 2.33).

18. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmamızda örneklem üzerindeki psikolojik dayanıklılık düzeyini görebilmek için kullandığımız Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı

bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.



Tablo 18 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Gelir				Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
	Düzeıı	N	X	SS						
Kendini Adama	2500-5000	127	2,37	,351	Gruplararası	,230	3	,077	,621	,602
	5000-7500	50	2,34	,335	Gruplarııı	30,334	246	,123		
	7500-10000	49	2,43	,360	Toplam	30,563	249			
	10000-15000	24	2,38	,364						
	Total	250	2,38	,350						
Kontrol	2500-5000	127	2,16	,400	Gruplararası	,303	3	,101	,626	,599
	5000-7500	50	2,21	,380	Gruplarııı	39,664	246	,161		
	7500-10000	49	2,10	,422	Toplam	39,967	249			
	10000-15000	24	2,14	,413						
	Total	250	2,15	,401						
Dayanıklılık	2500-5000	127	2,31	,483	Gruplararası	,394	3	,131	,554	,646
	5000-7500	50	2,25	,465	Gruplarııı	58,381	246	,237		
	7500-10000	49	2,38	,514	Toplam	58,776	249			
	10000-15000	24	2,33	,496						
	Total	250	2,31	,486						
Toplam	2500-5000	127	2,28	,133	Gruplararası	,034	3	,011	,626	,599
	5000-7500	50	2,26	,127	Gruplarııı	4,407	246	,018		
	7500-10000	49	2,30	,141	Toplam	4,441	249			
	10000-15000	24	2,29	,138						
	Total	250	2,28	,134						

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT: kareler toplamaı, KO: kareler ortalamaı, p $\leq 0,05$)

Tablo 18’de gösterilmiş olan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin kendini adama($F(3,246)= ,621, p>.05$), kontrol($F(3,246)= ,626, p>.05$), dayanıklılık($F(3,246)= ,554, p>.05$) genel toplamda ($F(3,246)= ,626, p>.05$) gelir düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

19. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Evlilik Kararı Verme Değişkenine İlişkin Bulguları

Yapılan çalışmada kullanılan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin evlilik kararı verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin evlilik kararı verme değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Evlilik Kararı	N	X	SS	t	df	p
Kendini Adama	Evet	250	2,38	,350	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Kontrol	Evet	250	2,15	,401	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Dayanıklılık	Evet	250	2,31	,486	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Toplam	Evet	250	2,28	,134	-	-	-
	Hayır	0	.	.			

(N =kişi sayısı, X =aritmetik ortalama, SS =standart Sapma, t : değer, df :serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Yukarıda verilen tablo incelendiğinde, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kendini adama ($t(-)=-,-$), kontrol ($t(-)=-,-$), dayanıklılık ($t(-)=-,-$), genel toplamda ($t(-)=-,-$), evlilik kararı verme değişkenine göre istatistiksel olarak bir sonuç elde edilememiştir.

20. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Planlı Gebelik Değişkenine İlişkin Bulguları

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Planlı Gebelik	N	X	SS	t	df	p
Kendini Adama	Evet	226	2,38	,350	-,056	248	,955
	Hayır	24	2,38	,364			
Kontrol	Evet	226	2,16	,400	,147	248	,883
	Hayır	24	2,14	,413			
Dayanıklılık	Evet	226	2,31	,486	-,202	248	,840
	Hayır	24	2,33	,496			
Toplam	Evet	226	2,28	,133	-,147	248	,883
	Hayır	24	2,29	,138			

(N=kişi sayısı, X=aritmetik ortalama, SS=standart Sapma, t: değer, df:serbest derecesi, p ≤0,05)

Yapılan analiz sonucu ortaya çıkan yukardaki tablo incelendiğinde, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kendini adama ($t(248)=-,056, p>.05$), kontrol ($t(248)=,147, p>.05$), dayanıklılık ($t(248)= -,202, p>.05$), genel toplamda ($t(248)= -,147, p>.05$), planlı gebelik değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir

21. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Doğum Sırası Değişkenine İlişkin Bulguları

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Doğum Sırası	N	X	SS	t	df	p
Kendini Adama	1	200	2,38	,356	,644	248	,520
	2	50	2,35	,328			
Kontrol	1	200	2,14	,406	-1,015	248	,311
	2	50	2,21	,380			
Dayanıklılık	1	200	2,33	,489	1,210	248	,227
	2	50	2,24	,471			
Toplam	1	200	2,29	,135	1,015	248	,311
	2	50	2,26	,127			

(N=kişi sayısı, X=aritmetik ortalama, SS=standart Sapma, t: değer, df:serbest derecesi, p ≤0,05)

Doğum sırası değişkeni baz alınarak yukarıda verilmiş olan Tablo 21 incelendiğinde, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kendini adama ($t(248)=,644, p>.05$), kontrol ($t(248)=-1,015, p>.05$), dayanıklılık ($t(248)= 1,210, p>.05$), genel toplamda ($t(248)= 1,015, p>.05$), doğum sırası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir

22. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Mizaç Değişkenine İlişkin Bulguları

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin mizaç değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin mizaç değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Mizaç	N	X	SS	Varyansın Kaynağı					
					KT	SS	KO	F	p	
Kendini Adama	Zor	23	2,50	,368	Gruplararası	,364	2	,182	1,488	,228
	Orta	102	2,37	,347	Gruplariçi	30,199	247	,122		
	Benzer	125	2,36	,349	Toplam	30,563	249			
	Total	250	2,38	,350						
Kontrol	Zor	23	2,02	,438	Gruplararası	,466	2	,233	1,457	,235
	Orta	102	2,17	,396	Gruplariçi	39,501	247	,160		
	Benzer	125	2,17	,396	Toplam	39,967	249			
	Total	250	2,15	,401						
Dayanıklılık	Zor	23	2,47	,533	Gruplararası	,583	2	,291	1,236	,292
	Orta	102	2,30	,482	Gruplariçi	58,193	247	,236		
	Benzer	125	2,30	,479	Toplam	58,776	249			
	Total	250	2,31	,486						
Toplam	Zor	23	2,33	,146	Gruplararası	,052	2	,026	1,457	,235
	Orta	102	2,28	,132	Gruplariçi	4,389	247	,018		
	Benzer	125	2,28	,132	Toplam	4,441	249			
	Total	250	2,28	,134						

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, F:frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, p ≤0,05)

Toplanan veriler sonucu hazırlanan tabloda tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin kendini

adama($F(2,247)= 1,488, p>.05$), kontrol($F(2,247)= 1,457, p>.05$), dayanıklılık($F(2,247)= 1,236, p>.05$) genel toplamda ($F(2,247)= 1,457, p>.05$) mizaç değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

23. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Ailede Depresyon Tanısı Alıp Almama Değişkenine İlişkin Bulguları

Çalışmamız kapsamında kullanılan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin ailede depresyon tanısı alıp almama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin ailede depresyon tanısı alıp almama değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Tanı						
	Alma	N	X	SS	t	df	p
Kendini Adama	Evet	102	2,38	,358	,142	248	,887
	Hayır	148	2,37	,346			
Kontrol	Evet	102	2,14	,406	-,374	248	,709
	Hayır	148	2,16	,398			
Dayanıklılık	Evet	102	2,33	,488	,514	248	,608
	Hayır	148	2,30	,486			
Toplam	Evet	102	2,29	,135	,374	248	,709
	Hayır	148	2,28	,133			

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, t:değer, df:serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Tablo 23 verileri incelendiğinde, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kendini adama ($t(248)=,142,p>.05$), kontrol ($t(248)=-,374,p>.05$), dayanıklılık ($t(248)= ,514,p>.05$), genel toplamda ($t(248)= ,374,p>.05$), ailede depresyon tanısı alıp almama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir

24. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Evde Yaşayan Kişi Sayısı Değişkenine İlişkin Bulguları

Tablo 24 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Kişi Sayısı	N	X	SS	Varyansın		KT	SS	KO	F	p
					Kaynağı						
Kendini Adama	3	99	2,41	,365	Gruplararası	,185	2	,093	,752	,472	
	4	125	2,35	,339	Gruplariçi	30,378	247	,123			
	5	26	2,37	,350	Toplam	30,563	249				
	Total	250	2,38	,350							
Kontrol	3	99	2,11	,417	Gruplararası	,360	2	,180	1,122	,327	
	4	125	2,19	,386	Gruplariçi	39,607	247	,160			
	5	26	2,16	,403	Toplam	39,967	249				
	Total	250	2,15	,401							
Dayanıklılık	3	99	2,37	,499	Gruplararası	,594	2	,297	1,260	,285	
	4	125	2,27	,472	Gruplariçi	58,182	247	,236			
	5	26	2,30	,493	Toplam	58,776	249				
	Total	250	2,31	,486							
Toplam	3	99	2,30	,139	Gruplararası	,040	2	,020	1,122	,327	
	4	125	2,27	,129	Gruplariçi	4,401	247	,018			
	5	26	2,28	,134	Toplam	4,441	249				
	Total	250	2,28	,134							

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, F:frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, $p \leq 0,05$)

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 24’de verilmiştir.

Evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre hazırlanmış olan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin kendini adama($F(2,247)= ,752, p>.05$), kontrol($F(2,247)= 1,122, p>.05$), dayanıklılık($F(2,247)= 1,260, p>.05$) genel toplamda ($F(2,247)= 1,122, p>.05$) evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

25. Öz-Duyarlık Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırma kapsamında bireylerin öz duyar düzeyini ölçebilmek için kullanılan Öz Duyarlık Ölçeğinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25 Öz-Duyarlık Ölçeğinin yaş değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Yaş	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
Sevecen	20-23	26	3,09	1,418	Gruplararası	4,367	3	1,456	,743	,527
	24-27	99	3,03	1,368	Gruplariçi	481,649	246	1,958		
	28-31	99	3,31	1,434	Toplam	486,016	249			
	32 ve üstü	26	3,00	1,362						
	Total	250	3,14	1,397						
Yargı	20-23	26	2,69	,682	Gruplararası	,863	3	,288	,597	,617
	24-27	99	2,74	,674	Gruplariçi	118,433	246	,481		
	28-31	99	2,63	,717	Toplam	119,296	249			
	32 ve üstü	26	2,78	,690						
	Total	250	2,70	,692						
Bilinç	20-23	26	3,76	,926	Gruplararası	1,894	3	,631	,765	,515
	24-27	99	3,73	,890	Gruplariçi	203,106	246	,826		
	28-31	99	3,91	,929	Toplam	205,000	249			
	32ve üstü	26	3,71	,882						
	Total	250	3,71	,882						

	Total	250	3,80	,907						
İzolasyon	20-23	26	2,31	,970	Gruplararası	2,001	3	,667	,718	,542
	24-27	99	2,35	,940	Gruplarıçi	228,399	246	,928		
	28-31	99	2,17	,990	Toplam	230,400	249			
	32 ve üstü	26	2,38	,941						
	Total	250	2,28	,962						
Bilinçlilik	20-23	26	3,40	1,223	Gruplararası	3,397	3	1,132	,810	,490
	24-27	99	3,38	1,166	Gruplarıçi	344,003	246	1,398		
	28-31	99	3,62	1,198	Toplam	347,400	249			
	32 ve üstü	26	3,38	1,143						
	Total	250	3,48	1,181						
Özdeşleşme	20-23	26	2,43	1,106	Gruplararası	2,785	3	,928	,816	,486
	24-27	99	2,45	1,053	Gruplarıçi	279,815	246	1,137		
	28-31	99	2,23	1,078	Toplam	282,600	249			
	32 ve üstü	26	2,44	1,030						
	Total	250	2,36	1,065						
Toplam	20-23	26	2,94	,168	Gruplararası	,064	3	,021	,832	,477
	24-27	99	2,94	,159	Gruplarıçi	6,336	246	,026		
	28-31	99	2,98	,161	Toplam	6,400	249			
	32 ve üstü	26	2,95	,155						
	Total	250	2,96	,160						

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, F:frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, $p \leq 0,05$)

Yaş değişkenine göre hazırlanan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Öz-Duyarlık Ölçeğinin sevecen($F(3,246)= ,743, p>.05$), yargı($F(3,246)= ,597, p>.05$), bilinç($F(3,246)= ,765, p>.05$), izolasyon($F(3,246)= ,718, p>.05$), bilinçlilik($F(3,246)= ,810, p>.05$), özdeşleşme($F(3,246)= ,816, p>.05$) genel toplamda ($F(3,246)= ,832, p>.05$) yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

26. Öz-Duyarlık Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguları

Öz-Duyarlık Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 26'a verilmiştir.



Tablo 26 Öz-Duyarlık Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Eğitim Düzeyi	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
Sevecen	Ortaokul	24	3,56	1,474	Gruplararası	5,351	3	1,784	,913	,435
	Lise	52	2,99	1,354	Gruplariçi	480,665	246	1,954		
	Lisans	151	3,14	1,398	Toplam	486,016	249			
	Yüksek Lisans	23	3,11	1,411						
	Total	250	3,14	1,397						
Yargı	Ortaokul	24	2,52	,746	Gruplararası	1,066	3	,355	,739	,529
	Lise	52	2,77	,674	Gruplariçi	118,230	246	,481		
	Lisans	151	2,70	,689	Toplam	119,296	249			
	Yüksek Lisans	23	2,72	,708						
	Total	250	2,70	,692						
Bilinç	Ortaokul	24	4,07	,951	Gruplararası	2,302	3	,767	,931	,426
	Lise	52	3,70	,880	Gruplariçi	202,698	246	,824		
	Lisans	151	3,79	,909	Toplam	205,000	249			
	Yüksek Lisans	23	3,78	,915						
	Total	250	3,80	,907						
İzolasyon	Ortaokul	24	2,00	1,022	Gruplararası	2,468	3	,823	,888	,448
	Lise	52	2,38	,932	Gruplariçi	227,932	246	,927		
	Lisans	151	2,28	,962	Toplam	230,400	249			
	Yüksek Lisans	23	2,30	,974						
	Total	250	2,28	,962						
Bilinçlilik	Ortaokul	24	3,84	1,211	Gruplararası	4,008	3	1,336	,957	,414
	Lise	52	3,36	1,151	Gruplariçi	343,392	246	1,396		
	Lisans	151	3,47	1,187	Toplam	347,400	249			

	Yüksek Lisans	23	3,47	1,185					
	Total	250	3,48	1,181					
Özdeşleşme	Ortaokul	24	2,03	1,087	Gruplararası	3,262	3	1,087	,958 ,413
	Lise	52	2,47	1,039	Gruplarıçi	279,338	246	1,136	
	Lisans	151	2,37	1,071	Toplam	282,600	249		
	Yüksek Lisans	23	2,37	1,068					
	Total	250	2,36	1,065					
Toplam	Ortaokul	24	3,01	,160	Gruplararası	,073	3	,024	,946 ,419
	Lise	52	2,94	,157	Gruplarıçi	6,327	246	,026	
	Lisans	151	2,95	,161	Toplam	6,400	249		
	Yüksek Lisans	23	2,96	,160					
	Total	250	2,96	,160					

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, F:frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, p ≤0,05)

SPSS programında yapılan veri değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Öz-Duyarlık Ölçeğinin sevecen($F(3,246)=,913, p>.05$), yargı($F(3,246)=,739, p>.05$), bilinç($F(3,246)=,931, p>.05$), izolasyon($F(3,246)=,888, p>.05$), bilinçlilik($F(3,246)=,957, p>.05$), özdeşleşme($F(3,246)=,958, p>.05$) genel toplamda ($F(3,246)=,946, p>.05$) eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

27. Öz-duyarlık Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırma kapsamında kullanılan Öz-Duyarlık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27 Öz-Duyarlık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	X	SS	t	df	p
Sevecen	Bekar	24	3,07	1,399	-,285	248	,776
	Evli	226	3,15	1,400			
Yargı	Bekar	24	2,73	,694	,277	248	,782
	Evli	226	2,69	,693			
Bilinç	Bekar	24	3,75	,909	-,283	248	,777
	Evli	226	3,81	,909			
İzolasyon	Bekar	24	2,33	,963	,285	248	,776
	Evli	226	2,27	,964			
Bilinçlilik	Bekar	24	3,42	1,186	-,276	248	,783
	Evli	226	3,49	1,183			
Özdeşleşme	Bekar	24	2,42	1,070	,274	248	,785
	Evli	226	2,35	1,067			
Toplam	Bekar	24	2,95	,161	-,263	248	,793
	Evli	226	2,96	,161			

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, Ss: standart Sapma, t: değer, df: serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Bulgularımız incelendiğinde, Öz-Duyarlık Ölçeği, sevecen($t(248)=-,285, p>.05$), yargı($t(248)=,277, p>.05$), bilinç($t(248)= -,283, p>.05$), bilinçlilik ($t(248)=-,276, p>.05$), özdeşleşme($t(248)= ,274, p>.05$), genel toplamda ($t(248)= -,263, p>.05$), medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Yukarıda verilen tabloya bakıldığında, Öz-Duyarlık Ölçeği izolasyon($t(248)=,285, p>.05$) alt boyutunda medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu anlamlı farklılık bekar olan bireylerin lehine olduğu görülmektedir (X:2,33).

28. Öz-duyarlık Ölçeğinin Çalışma Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları

Öz-Duyarlık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28 Öz-Duyarlık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Çalışma Durumu	N	X	SS	t	df	p
Sevecen	Çalışıyor	48	3,31	1,443	,929	248	,354
	Çalışmıyor	202	3,10	1,387			
Yargı	Çalışıyor	48	2,62	,721	-,790	248	,430
	Çalışmıyor	202	2,71	,686			
Bilinç	Çalışıyor	48	3,91	,935	,947	248	,345
	Çalışmıyor	202	3,77	,901			
İzolasyon	Çalışıyor	48	2,17	,996	-,908	248	,365
	Çalışmıyor	202	2,31	,954			
Bilinçlilik	Çalışıyor	48	3,63	1,205	,980	248	,328
	Çalışmıyor	202	3,44	1,176			
Özdeşleşme	Çalışıyor	48	2,22	1,085	-,984	248	,326
	Çalışmıyor	202	2,39	1,061			
Toplam	Çalışıyor	48	2,98	,162	,992	248	,322
	Çalışmıyor	202	2,95	,160			

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, t:değer, df:serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Ortaya çıkan veriler incelendiğinde, Öz-Duyarlık Ölçeği, sevecen($t(248)=,929,p>.05$), yargı($t(248)=-,790,p>.05$), bilinç($t(248)=,947,p>.05$), izolasyon($t(248)=-,908,p>.05$), bilinçlilik ($t(248)=,980,p>.05$), özdeşleşme($t(248)= -,984,p>.05$), genel toplamda ($t(248)= ,992,p>.05$), çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

29. Öz-Duyarlık Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguları

Tablo 29 Öz-Duyarlık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Gelir Düzeyi	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
Sevecen	2500-5000	127	3,13	1,394	Gruplararası	1,063	3	,354	,180	,910
	5000-7500	50	3,27	1,431	Gruplariçi	484,953	246	1,971		
	7500-10000	49	3,09	1,406	Toplam	486,016	249			
	10000-15000	24	3,07	1,399						
	Total	250	3,14	1,397						
Yargı	2500-5000	127	2,71	,694	Gruplararası	,131	3	,044	,090	,965
	5000-7500	50	2,66	,723	Gruplariçi	119,165	246	,484		
	7500-10000	49	2,69	,675	Toplam	119,296	249			
	10000-15000	24	2,73	,694						
	Total	250	2,70	,692						
Bilinç	2500-5000	127	3,79	,905	Gruplararası	,508	3	,169	,204	,894
	5000-7500	50	3,89	,925	Gruplariçi	204,492	246	,831		
	7500-10000	49	3,76	,919	Toplam	205,000	249			
	10000-15000	24	3,75	,909						
	Total	250	3,80	,907						
İzolasyon	2500-5000	127	2,29	,960	Gruplararası	,438	3	,146	,156	,926
	5000-7500	50	2,20	,990	Gruplariçi	229,962	246	,935		

	7500-10000	49	2,31	,962	Toplam	230,400	249			
	10000-15000	24	2,33	,963						
	Total	250	2,28	,962						
Bilinçlilik	2500-5000	127	3,47	1,176	Gruplararası	1,175	3	,392	,278	,841
	5000-7500	50	3,61	1,187	Gruplarıçi	346,225	246	1,407		
	7500-10000	49	3,40	1,214	Toplam	347,400	249			
	10000-15000	24	3,42	1,186						
	Total	250	3,48	1,181						
Özdeşleşme	2500-5000	127	2,37	1,060	Gruplararası	1,009	3	,336	,294	,830
	5000-7500	50	2,25	1,067	Gruplarıçi	281,591	246	1,145		
	7500-10000	49	2,43	1,098	Toplam	282,600	249			
	10000-15000	24	2,42	1,070						
	Total	250	2,36	1,065						
Toplam	2500-5000	127	2,96	,159	Gruplararası	,028	3	,009	,354	,786
	5000-7500	50	2,98	,159	Gruplarıçi	6,372	246	,026		
	7500-10000	49	2,94	,167	Toplam	6,400	249			
	10000-15000	24	2,95	,161						
	Total	250	2,96	,160						

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, F:frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, $p \leq 0,05$)

Yapılan araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 29’da verilmiştir.

Örnekleme değerlendirmesi sonucu hazırlanan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Öz-Duyarlık Ölçeğinin sevecen($F(2,247)= ,180$, $p>.05$), yargı($F(2,247)= ,090$, $p>.05$), bilinç($F(2,247)= ,204$, $p>.05$), izolasyon($F(2,247)= ,156$, $p>.05$), bilinçlilik($F(2,247)= ,278$, $p>.05$),

özdeşleşme($F(2,247)=,294, p>.05$) genel toplamda ($F(2,247)=,354, p>.05$) gelir düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

30. Öz-duyarlık Ölçeğinin Evlilik Kararı Verme Değişkenine İlişkin Bulguları

Çalışma kapsamında kullanılan bu ölçek ile evlilik kararı verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30 Öz-Duyarlık Ölçeğinin evlilik kararı verme değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Evlilik Kararı	N	X	SS	t	df	p
Sevecen	Evet	250	3,14	1,397	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Yargı	Evet	250	2,70	,692	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Bilinç	Evet	250	3,80	,907	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
İzolasyon	Evet	250	2,28	,962	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Bilinçlilik	Evet	250	3,48	1,181	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Özdeşleşme	Evet	250	2,36	1,065	-	-	-
	Hayır	0	.	.			
Toplam	Evet	250	2,96	,160	-	-	-
	Hayır	0	.	.			

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, t:değer, df:serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Bulgularımız incelendiğinde, Öz-Duyarlık Ölçeği, sevecen($t(-)=,-,-$), yargı($t(-)=,-,-$), bilinç($t(-)=,-,-$), izolasyon($t(-)=,-,-$), bilinçlilik ($t(-)=,-,-$), özdeşleşme($t(-)= -,-$), genel toplamda ($t(-)= -,-$), tanı alma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

31. Öz-duyarlık Ölçeğinin Planlı Gebelik Değişkenine İlişkin Bulguları

Öz-Duyarlık Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31 Öz-Duyarlık Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Planlı Gebelik	N	X	SS	t	df	p
Sevecen	Evet	226	3,15	1,400	,285	248	,776
	Hayır	24	3,07	1,399			
Yargı	Evet	226	2,69	,693	-,277	248	,782
	Hayır	24	2,73	,694			
Bilinç	Evet	226	3,81	,909	,283	248	,777
	Hayır	24	3,75	,909			
İzolasyon	Evet	226	2,27	,964	-,285	248	,776
	Hayır	24	2,33	,963			
Bilinçlilik	Evet	226	3,49	1,183	,276	248	,783
	Hayır	24	3,42	1,186			
Özdeşleşme	Evet	226	2,35	1,067	-,274	248	,785
	Hayır	24	2,42	1,070			
Toplam	Evet	226	2,96	,161	,263	248	,793
	Hayır	24	2,95	,161			

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, t:değer, df:serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

İstatistiksel veri analizi sonucu oluşturulan yukarıda tablo incelendiğinde, Öz-Duyarlık Ölçeği, sevecen($t(248)=,285,p>.05$), yargı($t(248)=-,277,p>.05$), bilinç($t(248)=,283,p>.05$), izolasyon($t(248)=-,285,p>.05$), bilinçlilik ($t(248)=,276,p>.05$), özdeşleşme($t(248)= -,274,p>.05$), genel toplamda ($t(248)= ,263,p>.05$), planlı gebelik değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

32. Öz-duyarlık Ölçeğinin Doğum Sırası Değişkenine İlişkin Bulguları

Örnekleme üzerinde uyguladığımız Öz-Duyarlık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32 Öz-Duyarlık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Doğum Sırası	N	X	SS	t	df	p
Sevecen	1	200	3,09	1,380	-1,338	248	,182
	2	50	3,38	1,453			
Yargı	1	200	2,72	,683	1,189	248	,236
	2	50	2,59	,725			
Bilinç	1	200	3,76	,897	-1,353	248	,177
	2	50	3,96	,940			
İzolasyon	1	200	2,32	,950	1,317	248	,189
	2	50	2,12	1,003			
Bilinçlilik	1	200	3,43	1,171	-1,375	248	,171
	2	50	3,69	1,211			
Özdeşleşme	1	200	2,41	1,057	1,375	248	,170
	2	50	2,18	1,089			
Toplam	1	200	2,95	,159	-1,368	248	,173
	2	50	2,98	,162			

(N:kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, Ss:standart Sapma, t:değer, df:serbest derecesi, $p \leq 0,05$)

Yukarıda hazırlanmış olan Tablo 32 incelendiğinde, Öz-Duyarlık Ölçeği, yargı($t(248)=1,189, p>.05$), bilinç($t(248)=-1,353, p>.05$), izolasyon($t(248)=1,317, p>.05$), bilinçlilik ($t(248)=-1,375, p>.05$), özdeşleşme($t(248)=1,375, p>.05$), genel toplamda ($t(248)=-1,368, p>.05$), doğum sırası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Bulgularımız sonucunda, Öz-Duyarlık Ölçeği sevecen($t(248)=-1,338, p>.05$) alt boyutunda doğum sırası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

göstermektedir. Bu anlamlı farklılık ikinci çocuğu yapan annelerin lehine olduğu görölmektedir (X: 3,38).

33. Öz-Duyarlık Ölçeğinin Mizaç Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırma kapsamında kullanılan Öz-Duyarlık Ölçeğinin mizaç değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 33'te verilmiştir.



Tablo 33 Öz-Duyarlık Ölçeğinin mizaç değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Mizaç	N	X	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
Sevecen	Zor	23	2,96	1,384	Gruplararası	,960	2	,480	,244	,783
	Orta	102	3,18	1,410	Gruplariçi	485,056	247	1,964		
	Benzer	125	3,15	1,397	Toplam	486,016	249			
	Total	250	3,14	1,397						
Yargı	Zor	23	2,72	,643	Gruplararası	,039	2	,020	,041	,960
	Orta	102	2,68	,702	Gruplariçi	119,257	247	,483		
	Benzer	125	2,70	,698	Toplam	119,296	249			
	Total	250	2,70	,692						
Bilinç	Zor	23	3,66	,910	Gruplararası	,502	2	,251	,303	,739
	Orta	102	3,83	,915	Gruplariçi	204,498	247	,828		
	Benzer	125	3,80	,906	Toplam	205,000	249			
	Total	250	3,80	,907						
İzolasyon	Zor	23	2,39	,941	Gruplararası	,349	2	,175	,187	,829
	Orta	102	2,25	,972	Gruplariçi	230,051	247	,931		
	Benzer	125	2,28	,964	Toplam	230,400	249			
	Total	250	2,28	,962						
Bilinçlilik	Zor	23	3,25	1,220	Gruplararası	1,376	2	,688	,491	,613
	Orta	102	3,52	1,186	Gruplariçi	346,024	247	1,401		
	Benzer	125	3,49	1,175	Toplam	347,400	249			
	Total	250	3,48	1,181						
Özdeşleşme	Zor	23	2,58	1,106	Gruplararası	1,210	2	,605	,531	,589
	Orta	102	2,33	1,069	Gruplariçi	281,390	247	1,139		
	Benzer	125	2,35	1,059	Toplam	282,600	249			
	Total	250	2,36	1,065						
Toplam	Zor	23	2,92	,170	Gruplararası	,036	2	,018	,689	,503
	Orta	102	2,96	,160	Gruplariçi	6,364	247	,026		
	Benzer	125	2,96	,159	Toplam	6,400	249			

Total

250 2,96 ,160

(N: kişi sayısı, X:aritmetik ortalama, SS:standart Sapma, F:frekans, KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, p ≤0,05)

Değerlendirme sonucu ortaya çıkan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Öz-Duyarlık Ölçeğinin sevecen(F(2,247)= ,244, p>.05), yargı(F(2,247)= ,041, p>.05), bilinç(F(2,247)= ,303, p>.05), izolasyon(F(2,247)= ,187, p>.05), bilinçlilik(F(2,247)= ,491, p>.05), özdeşleşme(F(2,247)= ,531, p>.05) genel toplamda (F(2,247)= ,503, p>.05) eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

34. Öz-duyarlık Ölçeğinin Ailede Depresyon Tanısı Alıp Almama Değişkenine İlişkin Bulguları

Öz-Duyarlık Ölçeğinin ailede depresyon tanısı alıp almama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 34’te verilmiştir.

Tablo 34 Öz-duyarlık ölçeğinin tanı alma değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Tanı						
	Alma	N	X	SS	t	df	p
Sevecen	Evet	102	3,07	1,376	-,726	248	,469
	Hayır	148	3,20	1,413			
Yargı	Evet	102	2,73	,683	,707	248	,480
	Hayır	148	2,67	,699			
Bilinç	Evet	102	3,75	,894	-,723	248	,471
	Hayır	148	3,83	,918			
İzolasyon	Evet	102	2,33	,947	,727	248	,468
	Hayır	148	2,24	,973			
Bilinçlilik	Evet	102	3,42	1,166	-,703	248	,483
	Hayır	148	3,52	1,193			
Özdeşleşme	Evet	102	2,42	1,053	,697	248	,486
	Hayır	148	2,32	1,076			
Toplam	Evet	102	2,95	,159	-,671	248	,503

Bulgulara bakıldığı zaman, Öz-Duyarlık Ölçeği, sevecen($t(248)=-,726,p>.05$), yargı($t(248)=-,707,p>.05$), bilinç($t(248)=-,723,p>.05$), izolasyon($t(248)=,727,p>.05$), bilinçlilik ($t(248)=-,703,p>.05$), özdeşleşme($t(248)=,697,p>.05$), genel toplamda ($t(248)=-,671,p>.05$), ailede depresyon tanısı alıp alma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

35. Öz-Duyarlık Ölçeğinin Evde Yaşayan Kişi Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırma kapsamında örneklem üzerinde uygulanan Öz-Duyarlık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları Tablo 35'te verilmiştir.

Tablo 35 Öz-Duyarlık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Kişi				Varyansın Kaynağı	KT	SS	KO	F	p
	Sayısı	N	X	SS						
Sevecen	3	99	3,00	1,358	Gruplararası	3,319	2	1,659	,849	,429
	4	125	3,24	1,420	Gruplariçi	482,697	247	1,954		
	5	26	3,22	1,441	Toplam	486,016	249			
	Total		250	3,14	1,397					
Yargı	3	99	2,75	,665	Gruplararası	,469	2	,235	,488	,615
	4	125	2,66	,711	Gruplariçi	118,827	247	,481		
	5	26	2,66	,713	Toplam	119,296	249			
	Total		250	2,70	,692					
Bilinç	3	99	3,70	,885	Gruplararası	1,502	2	,751	,911	,403
	4	125	3,87	,919	Gruplariçi	203,498	247	,824		
	5	26	3,85	,936	Toplam	205,000	249			
	Total		250	3,80	,907					
İzolasyon	3	99	2,37	,932	Gruplararası	1,445	2	,722	,779	,460
	4	125	2,22	,980	Gruplariçi	228,955	247	,927		
	5	26	2,23	,992	Toplam	230,400	249			
	Total		250	2,28	,962					
Bilinçlilik	3	99	3,35	1,165	Gruplararası	2,972	2	1,486	1,066	,346
	4	125	3,57	1,186	Gruplariçi	344,428	247	1,394		
	5	26	3,54	1,216	Toplam	347,400	249			
	Total		250	3,48	1,181					
Özdeşleşme	3	99	2,48	1,053	Gruplararası	2,477	2	1,238	1,092	,337
	4	125	2,27	1,068	Gruplariçi	280,123	247	1,134		
	5	26	2,31	1,096	Toplam	282,600	249			
	Total		250	2,36	1,065					
Toplam	3	99	2,94	,160	Gruplararası	,060	2	,030	1,178	,310
	4	125	2,97	,160	Gruplariçi	6,340	247	,026		
	5	26	2,96	,165	Toplam	6,400	249			

Total

250 2,96 ,160

(N: kişi sayısı, X: aritmetik ortalama, SS: standart Sapma, F: frekans, KT: kareler toplamı, KO: kareler ortalaması, p ≤0,05)

Evde yaşayan kişi değişkenine göre hazırlanan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucu incelendiğinde Öz-Duyarlık Ölçeğinin sevecen(F(2,247)= ,849, p>.05), yargı(F(2,247)= ,488, p>.05), bilinç(F(2,247)= ,911, p>.05), izolasyon(F(2,247)= ,779, p>.05), bilinçlilik(F(2,247)= 1,066, p>.05), özdeşleşme(F(2,247)= 1,092, p>.05) genel toplamda (F(2,247)= 1,178, p>.05) eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

36. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi

Tablo 36 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Öz-duyarlık Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin değerlendirilmesi

		Sevec.	Yargı	Bilinç İzo.	Bil.	Özdeş.	K.A.	Kont.	M.O.	D. T.	E.T.	Ö.T.
Sevece n	1	-,958**	,999**	-,998**	,980**	-,974**	-,252**	,563**	-,747**	-,563**	-,005**	,944**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Yargı r	1	-,941**	,973**	-,882**	,868**	-,036	-,302**	,524**	,302**	,009**	-,809**	
	p	,000	,000	,000	,000	,567	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	
Bilinç r	1	-,994**	,989**	-,985**	-,303**	,606**	-,781**	-,606**	-,004**	,960**		
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250		
izolasy on	1	-,967**	,959**	,196**	-,514**	,707**	,514**	,006**	-,923**			
	p	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000			
	N	250	250	250	250	250	250	250	250			
Bilinçl ilik	1	-,100**	-,439**	,716**	-,864**	-,716**	-,001**	,991**				
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
	N	250	250	250	250	250	250	250				

N	250	250	250	250	250	250	250
Özdeşleşme	1	,465**	-,736**	,878**	,736**	,001**	-,994**
p		,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	250	250	250	250	250	250	250
Kendini	1	-,942**	,832**	,942**	-,015**	-,558**	
p		,000	,000	,000	,000	,000	
Adama	N	250	250	250	250	250	
Kontrol	1	-,970**	-,1000**	,012**	,805**		
p		,000	,000	,000	,000		
N	250	250	250	250	250		
Meydana	1	,970**	-,008**	-,925**			
Okuma	P	,000	,000	,000			
N	250	250	250				
Dayanıklılık	1	-,012**	-,805**				
Toplam	P	,000	,000				
N	250	250					
Edinburgh	1	,001					
Toplam	N	250					
Öz-duyarlılık	1						
Toplam	N	250					

(Sev.:Sevecenlik, İzo.:İzolasyon, Bil.:Bilinçlilik, Özdeş.:Özdeşlilik K.A.:Kendini Adama, Kont.:Kontrol, N:kişi sayısı, r:korelasyon katsayısı, M.O.:Meydan Okuma, D.T.:Dayanıklılık Toplamı, E.D.:Edinburg Toplamı, Ö.T.:Öz-duyarlılık Toplamı, **p<0.01;p<0.05)

Ortaya çıkan bulgular incelendiğinde, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık ve Öz-Duyarlılık Ölçeği, bununla birlikte bu ölçeklerin çeşitli alt boyutları arasında ilişki oluşturmakta olduğu görülmektedir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Öz-Duyarlılık Ölçeği genel toplamında (r= ,001, p<.01) pozitif yönde, sevecen (r= -,005, p<.01) alt boyutunda negatif yönde, yargı (r= ,009, p<.01) alt boyutunda pozitif yönde, bilinç (r= -,004,

$p < .01$) alt boyutunda negatif yönde, izolasyon ($r = .006$, $p < .01$) alt boyutunda pozitif yönde, bilinçlilik ($r = -.001$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde, özdeşleşme ($r = .001$, $p < .01$) alt boyutunda pozitif yönde ve düşük seviyede bir ilişki bulunmaktadır.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genel toplamında ($r = -.012$, $p < .01$) negatif yönde, kendini adama ($r = -.015$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde, kontrol ($r = .012$, $p < .01$) alt boyutunda pozitif yönde, meydan okuma ($r = -.008$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde ve düşük seviyede bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Öz-Duyarlık Ölçeği genel toplamında ($r = -.805$, $p < .01$) negatif yönde ve yüksek, sevecen ($r = -.563$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde orta seviyede, yargı ($r = .302$, $p < .01$) alt boyutunda pozitif yönde ve düşük, bilinç ($r = -.606$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde ve yüksek, izolasyon ($r = .504$, $p < .01$) alt boyutunda pozitif yönde orta, bilinçlilik ($r = -.716$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde ve yüksek, özdeşleşme ($r = .736$, $p < .01$) alt boyutunda pozitif yönde ve yüksek seviyede bir ilişki bulunmaktadır.

Öz-Duyarlık Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kendini adama ($r = -.558$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde ve orta, kontrol ($r = .805$, $p < .01$) alt boyutunda pozitif yönde ve yüksek, meydan okuma ($r = -.905$, $p < .01$) alt boyutunda negatif yönde ve oldukça yüksek seviyede bir ilişki bulunmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırmamızda postpartum depresyon ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için 250 katılımcıdan oluşan bir örneklem grubu ile çalışılmıştır. Yapılan ölçek değerlendirmesi sonucunda elde edilen bulgulara bakıldığında; örneklem grubumuzun %56'sının PPD için ölçek kesim puanı üstünde olduğu görülmektedir. Dünyada bu rahatsızlığın oransal dağılımı gelişmekte olan ülkelerde %6,2-75,0 iken gelişmiş ülkelerde ise %2,9-83,1 şeklindedir (Norhayati vd.,2015). Çalışmamızda bulduğumuz %56 oranı literatür bulguları ile uyumludur.

Çalışma kapsamında Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin yaş değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle örneklem yaş aralığımızda, yaş değişkeni ve doğum sonrası PPD ölçek puanı üzerinde herhangi bir etki oluşturmamaktadır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Dinçtürk (2019)'ün Akşehir ilçesinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirmesi çalışmasında katılımcıların ortalama yaşı ile depresif semptom görülme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Doğan (2019)'ın annelerin bebek beslenmesine yönelik tutum ve davranışları ile postpartum depresyon çalışmasında katılımcıların postpartum depresyon anketine verdiği yanıtlara göre yaş grubuyla ilgili bir ilişki görülmemiştir. Kolukırık (2016)'ın yapmış olduğu postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi adlı çalışmada; araştırmaya katılan bireylerin hangi yaş grubunda olduklarının depresyon davranışı göstermesi üzerinde herhangi bir etki göstermediği görülmüştür. Çalışma verimiz bu bulguları destekler niteliktedir.

Bulgularımız incelendiğinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Örneklem yaş aralığımızda eğitim düzeyi değişkeninin doğum sonrası depresyona girme üzerinde herhangi bir etki görülmemiştir. Literatür taraması yapıldığında farklı sonuçlu bazı verilere ulaşılmıştır. Duman (2019)'ın postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki çalışmasında katılımcıların eğitim seviyeleri ile postpartum depresyon seviyeleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Kolukırık (2016)'ın yapmış olduğu Postpartum Depresyon Belirtisinin Emzirme ile İlişkisi adlı çalışmada araştırmaya katılan

bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça depresyon davranışı sergileme oranının azaldığı görülmüştür. Çalışma bulgumuz doğum sonrası depresyon ile eğitim düzeyi arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Bu araştırma kapsamında Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Konuş (2020)'un yapmış olduğu postpartum depresyon sıklığı, risk faktörleri ve gebelik okulunun etkisini araştırdığı çalışmada postpartum depresyon ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre yapılan analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüş ve postpartum depresyon ölçek puanlarının çalışmayan bireylerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Buradan çalışma durumunun bireylerin PPD ölçek puanının yüksek olmasında etkili olduğu çıkarımı yapılabilir. Literatür taraması yapıldığında Duman (2019)'ın postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki çalışmada çalışan kadınlarda çalışmayan kadınlara oranla postpartum depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu saptanmıştır. Kolukırık (2016)'ın yapmış olduğu postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi adlı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin çalışan bireylere nazaran çalışmayan bireylerin depresyon davranışı sergileme durumları anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür

Bulgularımıza göre gelir düzeyi Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır. Literatür taraması yapıldığında bu sonuçla örtüşen bazı verilere ulaşılmıştır. Şahin (2018) 'nin 6 hafta-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve sosyodemografik risk faktörlerinin değerlendirilmesi çalışmada PDD ile aylık gelir arasında ilişki bulunmamıştır. Kolukırık (2016)'ın yapmış olduğu postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi adlı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin hangi gelir seviyesi grubunda oldukları depresyon davranışı göstermesi üzerinde herhangi bir etki göstermediği görülmüştür. Kurt (2020)'un yapmış olduğu postpartum depresyon riski ile duygusal zekâ arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

çalışmasında gelir düzeyindeki doğum sonrası depresyon riskinin gelir düzeyi üzerinde bir etki görülmemiştir. Bulgumuz mevcut literatürü desteklemektedir.

Bu araştırma kapsamında Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin planlı gebelik değişkenine göre yapılan analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Başka bir ifadeyle açıklamak gerekirse postpartum depresyon ölçek puanının planlı gebelik ile ilişkili bir fark yaratmadığı görülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Kurt (2020)'un yapmış olduğu postpartum depresyon riski ile duygusal zekâ arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi çalışmasında gebeliğin planlı olup olmadığı ile doğum sonrası depresyon riski arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak literatürde bu sonuçla örtüşmeyen bazı verilere de ulaşılmıştır. Tuğ (2020)'un yapmış olduğu 'postpartum depresyon riski ile anne ve bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirilmesi' adlı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin plansız gebelik durumlarında depresyon riskinin anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. Çalışma sonucumuz postpartum depresyon ile planlı gebelik arasında ilişki olmadığını gösteren çalışma verilerini destekler niteliktedir.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde Edinburgh Doğum Sonrası Ölçeğinin ailede depresyon tanısı alıp almama durumu değişkenine göre yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu konuda fikir birliği olmadığı görülmektedir. Özdamar (2014) doğum sonrası kadınlarda PPD'nin oluşumuna zemin hazırlayan etkenlerden bazılarını ailede depresyon tanısı, bazı stresörlerin oluşumu, fizyolojik etkenler olarak belirtmektedir. Özdemir (2020)'in yapmış olduğu bir çalışmada ise 1-12 aylık bebeği olan annelerde ailede psikolojik tanı alıp almama durumu ile depresyon tanısı açısından bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Çalışma verimiz ailede depresyon öyküsü ile PPD arasında ilişki olmadığını gösteren literatür bilgisini desteklemektedir.

Analizler sonucu görülen veriler ışığında Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle evde yaşayan kişi sayısı değişkeni doğum sonrası depresyon ölçek puanları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Bu veriye dayanarak doğum yapan bireylerin ev içerisinde kaç kişiyle yaşadığının PPD düzeyini etkilediği ve yaşayan kişi sayısı arttıkça PPD'ye girme eğiliminin arttığı söylenebilir. Çalışma bulgumuzu destekler nitelikte literatür bilgisi mevcuttur. 324

kadıncan oluşan bir 6rneklemede postpartum depresyonun emzirme 6zerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların EPD6 puanları ve sahip oldukları aile tipleri arasında anlamlı bir fark olduğu ve 6ekirdek aile i6erisinde yaşayan kadınların EPD6 puanlarının diğer kadınlara oranla daha az olduğu g6r6lmektedir. (Aksoy ve ark, 2016).

Bu araştırma kapsamında Edinburg Doğum Sonrası Depresyon 6l6eği ile sosyo-demografik bilgiler arasında doğum sırası, miza6 değişkenleri a6ısından istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Literat6rde bu ilişkilerle ilgili veriye rastlanılmamıştır. Konuyla ilgili yeni 6alışmaların yapılmasının bilgi birikimini artıracadığı d6ř6n6lm6řt6r.

Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, Psikolojik Dayanıklılık 6l6eğinin yaş değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle yaş değişkeni psikolojik dayanıklılık 6zerinde herhangi bir etki oluşturmamaktadır. Benzer literat6r 6alışmaları incelendiğinde 6elişen bulgulara rastlanılmıştır. Psikolojik sağlamlık yaş arttı6a artan bir değişken olduğu bir6ok araştırma kapsamında g6r6lm6řt6r (Elsel, 2019). İnf6'in 2021 yılında ger6ekleştirdiği araştırmasında psikolojik anlamda dayanıklılık değişkeniyle aralarında anlamlı olacak herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Tambulut ve Eker (2019) 6alışmalarında bakıcı rol6ndeki annenin sahip olduğu benlik algısı, psikolojik dayanıklılık yine aynı zamanda depresyon d6zeyi değişkenleriyle arasında bağlantı bulunmadığını saptamıştır. Bir başka 6alışmada ise Harrison ve arkadaşları (2002) bireyin sahip olduğu yaş fakt6r6n6n psikolojik dayanıklılık değişkeni ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur. 6alışma bulgumuz psikolojik dayanıklılık 6l6eğinin yaş değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını g6steren literat6r bilgisini destekler niteliktedir.

Bu 6alışmada Psikolojik Dayanıklılık 6l6eğinin eğitim d6zeyi değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle eğitim d6zeyi değişkeni psikolojik dayanıklılık 6zerinde anlamlı herhangi bir etki oluşturmamaktadır. Bu 6alışma ile ilişkili literat6r incelendiğinde bulgumuzu desteklemeyen sonu6lar olduğu g6r6lmektedir. 6rneğin; 2016 yılında yapılan bir 6alışmada evli bireylerin sahip olduğu eğitim d6zeyi ve aynı zamanda psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Bektaş ve 6zben, 2016).

Çalışma bulgumuz Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren literatür bilgisiyle çelişmektedir. Bu duruma çalışmamızda PPD klinik değerlendirmesinin pandemi nedeniyle yapılamamış olması, örneklemimizin eğitim düzeyinin genel olarak yüksek olması ve örneklemin tek bir bölgeden alınan katılımcılardan oluşması yol açmış olabilir. Yapılacak farklı bölgeleri içeren ve uzunlamasına çalışmalar konunun daha iyi anlaşılmasında yararlı olabilir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre yapılan analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatür taraması yapıldığında birbiriyle uyuşmayan sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda psikolojik sağlamlığın evli bireylerde bekar bireylere nazaran daha fazla olduğu görülmüştür (Parlar ve Gençal-Yazıcı, 2017). Bazılarında ise kişinin sahip olduğu psikolojik dayanıklılık seviyesinin kişinin o an için geçerli medeni durumu ile herhangi bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır (Kara, 2019). Genç'in 2014 yılında çalıştığı araştırmada da benzer şekilde kişinin medeni durumu ile psikolojik dayanıklılık değişkenleri aralarında herhangi bir anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur (Genç, 2014). Çalışma bulgumuz Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanları için medeni durum değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığını gösteren literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Yapmış olduğumuz bu araştırma kapsamında Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle gelir düzeyi değişkeni psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı herhangi bir etki oluşturmamaktadır. Çalışma bulgularımızın aksine Güngörmüş ve diğerleri (2015)'nin yaptığı çalışma gelir düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılığın artmakta olduğunu göstermektedir. 2018 yılında yapılan bir çalışmada Abacı DEHB bozukluğu tanısı almış çocuk hastaların annelerinde psikolojik dayanıklılık, ansiyete düzeyi ve depresyon düzeyini araştırmıştır. Bu çalışmada da gelir düzeyi arttıkça annenin psikolojik dayanıklılık seviyesinin arttığı bulunmuştur (Abacı,2018). İnfal'in (2021) çalışmasında da bu veri desteklenmiştir. Çalışma bulgumuz Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren literatür bilgisiyle çelişmektedir. Bu duruma çalışma örneklemimizin büyük şehirde yaşayan ve gelir düzeyi yüksek bir bölgeden alınmış olması yol açmış olabilir.

Literatürde minimum dört çocuğa sahip geniş ailede yaşamanın yine aynı zamanda herhangi iki çocuk aralarındaki yaş farkını iki seneden daha düşük olma durumunun aile açısından risk faktörü olduğu, bununla beraber psikolojik dayanıklılık seviyesinin de oldukça azaldığı görülmektedir (Öz ve Yılmaz, 2009). Çalışmamızda ise, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürden farklı olan bu duruma katılım gösteren bireylerin uzunlamasına takip sürecinden geçmemesi yol açmış olabilir.

Literatürde kalabalık ailelere sahip olan kadınların, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının ortalamaları, küçük ailelere sahip olan ailelere göre daha az seviyede olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur (Abacı,2018). Çalışma bulgumuz Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren literatür bilgisiyle çelişmektedir. Bulgumuzun literatürle çelişmesine örneklemimizin evrenini oluşturan Bakırköy ilçesinde yaşayan ailelerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile üyelerinden oluşması yol açmış olabilir. Ayrıca literatür incelendiğinde kişinin sahip olduğu dayanıklılık düzeyi üzerinde çevreden gördüğü teşvik, ona karşı gösterilen güven, etkili iletişim ve başkalarından gördüğü ilgi gibi faktörlerin de etkili olduğu görülmüştür (Sarıkaya, 2015). Bu durum da psikolojik dayanıklılık genel toplam ve alt boyutları kapsamında evde yaşayan kişi sayısı değişkeninden ziyade başka değişkenlerin etkili olduğunu düşündürebilir.

Araştırmamızda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre yapılan analizi sonucunda, ölçeğin dayanıklılık alt boyutu dışındaki alt boyutları için, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Dayanıklılık alt boyutu için var olan bu anlamlı farklılığın çalışmayan bireylerin lehine olduğu görülmüştür. Bir diğer ifadeyle çalışmayan annelerin psikolojik olarak daha dayanıklı olduğu söylenebilir. Bu değişken analizi ile ilgili literatürde herhangi çalışma bulunamamıştır. Bebeği küçük iken annenin evi dışında herhangi bir işte çalışmasının anne için ek stresör olabileceği ve psikolojik dayanıklılığını azaltacağı düşünülebilir.

Örneklemimizde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanı ile sosyo-demografik değişkenler arasında; evlilik kararı verme, planlı gebelik, mizaç değişkeni, ailede depresyon tanısı alıp almama açısından istatistiksel olarak bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Literatür incelemesi yapıldığında ise bu ilişkiler ile ilgili herhangi bir

veriye rastlanılmamıştır. Konuyla ilgili yeni çalışmaların yapılmasının bilgi birikimini artıracığı düşünülmüştür.

Yapmış olduğumuz çalışmada Öz-Duyarlık Ölçek puanlarında yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle yaş değişkeni öz-duyarlık üzerinde herhangi bir etki oluşturmamaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar mevcuttur. Pınar'ın 2020 yılında üzerinde çalıştığı araştırmada hemşirelik bölümü öğrencisi bireyler ile yine onların sahip olduğu öz şefkat duygusu ve yaş değişkeni arasında herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (Pınar, 2020). Öztürk (2017) ve Küçük de (2020) yaş değişkeni ile Öz Duyarlık Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını çalışmalarında bulgulamışlardır. Ektaş'ın 2017 senesinde yayımlanan araştırmasında otizm tanısı almış çocukların annelerinin yaşları ile kullanılan öz duyarlılık formu karşılaştırılmış ve aralarında istatistiki anlamda pozitif bir bağlantı olduğu görülmüştür (Ektaş, 2017). Bir diğer araştırmada ise 18 yaşının üstünde olan kişilerde yapılan araştırmada bireyin yaşı arttıkça sahip oldukları öz şefkat düzeylerinin de arttığı yani istatistiki anlamda aralarında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Neff ve Vonk, 2009). Çalışma bulgumuz Öz Duyarlılık Ölçeğinin yaş değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren literatür bilgisini desteklemektedir.

Araştırma bulgumuza göre, Öz Duyarlık Ölçek puanı ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle eğitim düzeyi değişkeni öz-duyarlık üzerinde herhangi bir etki oluşturmamaktadır.

Bu araştırma kapsamında Öz-Duyarlık Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buradan medeni durumun bireylerin öz-duyarlığının belirleyicisi olmadığı düşünülebilir. Ancak izolasyon alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Bu anlamlı farklılık boşanmış bireylerin lehine olduğu görülmektedir. Açıkgoz (2019) ve Kaya (2018) yapmış oldukları çalışmada Öz-Duyarlık Ölçeğinin medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediğini bildirmektedir. Çalışma bulgumuz Öz Duyarlılık Ölçeğinin medeni durum değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Öz-Duyarlık Ölçeğinin Çalışma durumu değişkenine göre yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuca göre çalışma durumunun bireylerin öz-şefkatin belirleyicisi olmadığı düşünülebilir. Tekcan'ın 2018 yılında üzerinde çalıştığı araştırmada, bireyin sahip olduğu öz şefkat ve yine o an için geçerli çalışma iş durumu arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tekcan, 2018). Çalışma bulgumuz Öz Duyarlılık Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Bulgularımız arasında Öz-Duyarlık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı yer almaktadır. Bir diğer ifadeyle gelir düzeyi değişkeni öz-duyarlık üzerinde herhangi bir etki oluşturmamaktadır. Literatürü incelediğimizde araştırma verilerimizi desteklemeyen bazı bulgular olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışma incelendiğinde gelir seviyesi normalin üzerinde olan ailelerin Öz Duyarlılık Ölçeği ortalamaları gelir seviyesi alt ve orta olan ailelerle kıyaslandığında daha fazla ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (Bakır,2020). Özcan (2021) yapmış olduğu çalışmada Öz-Duyarlık Ölçeğinin gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediğine rastlanmıştır. Çalışma bulgumuz Öz Duyarlılık Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren literatür bilgisiyle çelişmektedir. Çalışmamız bir neden sonuç çalışması değildir ancak var olan sonuca örneklemimizin tek bölgeden alınmasının yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

Değerlendirmemiz sonucu, ortaya çıkan veriler incelendiğinde; Öz-Duyarlık Ölçeğinin doğum sırası değişkenine göre yapılan analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buradan çocuğun doğum sırası bireylerin öz-duyarlığının belirleyicisi olmadığını çıkarımı yapılabilir. Ancak sevecen alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Bu anlamlı farklı ikinci çocuk yapan bireylerin lehine olduğu görülmektedir. Tekcan'nın 2018 yılında ebeveynlerin öz şefkat düzeylerinin üzerinde etkili olan bir değişken olarak bireylerin çocuklara sahip olup olmama durumunun oldukça etkili olduğunu, çocukları olan bireylerin çocukları olmayan bireylere nazaran daha yüksek seviyelerde öz şefkat raporlanmıştır (Tekcan, 2018). Literatür ile ortaya çıkan bu farkın örneklem özelliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir. Çalışma kısıtlılıklarımızı

taşımayan, daha geniş örneklemliler tekrar çalışmaları bu konudaki bilginin netleşmesi açısından yararlı olabilir.

Yapmış olduğumuz bu araştırma kapsamında Öz-Duyarlık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle evde yaşayan kişi sayısı öz-duyarlık üzerinde herhangi bir etki oluşturmamaktadır. Literatür incelemesi yapıldığında örneklemliler hemşire öğrenciler olan çalışmada kişinin sahip olduğu aile düzeni ve özşefkat arasında herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır (Dilmaç Pınar,2020). Çalışma bulgumuz Öz Duyarlılık Ölçeğinin evde yaşayan kişi sayısı değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Örneklemlilerimizde Öz Duyarlılık Ölçeği puanı ile sosyo-demografik değişkenler arasında; evlilik kararı verme, planlı gebelik, mizaç, ailede depresyon tanısı alıp almama açısından istatistiksel olarak bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Literatür incelemesi yapıldığında ise bu ilişkiler ile ilgili herhangi bir veriye rastlanılmamıştır. Konuyla ilgili yeni çalışmaların yapılmasını bilgi birikimini artıracakları düşünülmüştür.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Öz-Duyarlık Ölçeği genel toplamında negatif yönde ve yüksek, sevecen alt boyutunda negatif yönde orta seviyede, yargı alt boyutunda pozitif yönde ve düşük, bilinç alt boyutunda negatif yönde ve yüksek, izolasyon alt boyutunda pozitif yönde orta, bilinçlilik alt boyutunda negatif yönde ve yüksek, özdeşleşme alt boyutunda pozitif yönde ve yüksek seviyede bir ilişki bulunmaktadır. Öz-Duyarlık Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kendini adama alt boyutunda negatif yönde ve orta, kontrol alt boyutunda pozitif yönde ve yüksek, meydan okuma alt boyutunda negatif yönde ve oldukça yüksek seviyede bir ilişki bulunmaktadır. Yağbasanların 2018 yılında üniversite giden öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada kişinin öz şefkat seviyesi ne kadar artarsa psikolojik dayanıklılık seviyesinin de o kadar arttığı görülmektedir (Yağbasanlar,2018). Bir diğer çalışma ise bireyin sahip olduğu öz şefkat duygusunun iyimser olma seviyesi üzerinde doğrudan, bu sebeple de psikolojik dayanıklılık düzeyinde dolaylı yoldan bir etki mekanizmasına sahip olduğu görülmektedir (Başak,2012). 2020 yılında yapılan çalışmada öğrenim durumu devam eden bireylerin öz şefkat seviyeleri ne kadar artarsa buna bağlı olarak psikolojik sağlamlık seviyelerinde arttığı görülmektedir (Dilmaç Pınar,2020).

Araştırmanın bulguları incelendiğinde, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Öz-Duyarlık Ölçeği genel toplamda pozitif yönde ve düşük seviyede bir ilişki olduğu görülmektedir. Bunun yanında Öz-Duyarlık Ölçeğinin alt boyutlarında; sevecen alt boyutunda negatif yönde, yargı alt boyutunda pozitif yönde, bilinç alt boyutunda negatif yönde, izolasyon alt boyutunda pozitif yönde, bilinçlilik alt boyutunda negatif yönde, özdeşleşme alt boyutunda pozitif yönde ve düşük seviyede bir ilişki olduğu görülmektedir. Bir çalışmada kabullenen ve öz şefkat sahibi davranış için postpartum depresyon çok daha az seviyede depresyon ve anksiyete ile ilgili olduğu görülmüştür (Monteiro ve ark.,2019). Başka bir çalışmada ise bireyin gösterdiği tutum, sahip olduğu öz şefkat ve sahip olduğu kişisel zekanın doğum sonrasında gerçekleşen depresyonda seviye olarak düşmeye sebep olduğu gösterilmiştir (Narimani ve Ghaffari,2016).

Çalışmamızda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genel toplamında negatif yönde ve düşük seviyede bir ilişki olduğu görülmektedir. Bunun yanında Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin alt boyutlarında; kendini adama alt boyutunda negatif yönde, kontrol alt boyutunda pozitif yönde, meydan okuma alt boyutunda negatif yönde ve düşük seviyede bir ilişki olduğu görülmektedir. Literatürde psikolojik dayanıklılık kavramını hasta olmaktan, depresyona girmekten veya herhangi bir oluşabilecek kötü durumdan hemen, hızlı bir şekilde iyi olma becerisi; bireyin rahatsızlık sonrası önceki durumuna hızlı bir şekilde dönmesi olarak açıklanmaktadır (Earvolirio ve Ramirez,2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çevreden şiddet görmüş kadın bireylerle çalışmış, psikolojik dayanıklılık değişkeni ve depresyon karşılaştırıldığında aralarında istatistiki anlamda negatif yönde bir ilişki olduğu saptamıştır (Aydöner,2018). Çalışma bulgumuz var olan literatür bilgisini desteklemektedir.

ÖNERİLER

Bu çalışma 3-6 ay doğum yapmış kadınlarla gerçekleştirilmiştir. İleriye yönelik olarak yapılacak çalışmalarda doğum sonrası 1-12. aylara genişletilerek yapılacak çalışmaların postpartum depresyonu daha iyi anlamamızı sağlayacağı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda PPD oranlarının yaşanılan bölgeye göre farklılık göstermekte olduğu saptanmıştır. Bu araştırma yalnızca İstanbul ili Bakırköy ilçesinde yaşayan katılımcılardan oluşmaktadır. Sonuçlarımızın genellenebilmesi için daha geniş ve farklı il, ilçeleri içeren çalışmaların yararlı olacağı düşünülmüştür.

Gebeler doğum sürecinde veya doğum sırasından rahatsız edici veya travmatize olaylarla karşılaşabilir. Bu durum kişinin hayatının devamını psikolojik açıdan olumsuz yönde etkileyebilir. Ülkemizde son zamanlarda yaygınlaşmaya başlayan doula (doğuma hazırlık eğitmeni) kavramı doğum sürecinde ve doğumda gebenin en güzel şekilde iyikilerle dolu bir doğum yapmasına yardımcı olan kişidir. Gelecek araştırmalara doula ile ilgili değişkenleri demografik forma eklenebilir.

Gelecek çalışmalarda araştırmaya katılacak kişileri prenatal döneminde ve postpartum dönemde araştırmaya katılmalarını sağlayıp katılımcıların bu iki dönem arasındaki depresyon oranları karşılaştırarak literatüre katkı sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Abacı, K. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi (*Yüksek Lisans Tezi*). Gaziantep Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı; Gaziantep.
- Açelya, S.(2015). 14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s. 44.
- Ahmet, A. ve Ümran, A. (2015). Psikolojide güncel kavramlar: *Pozitif Psikoloji I*, Nobel Yayınları, Ankara, 2015, s. 149.
- Akın, A. (2009). Akılcı duygusal davranışçı terapi odaklı grupla psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlık üzerindeki etkisi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya
- Aksoy, Y. E., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş. ve Yılmaz, S. D. (2016). "Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Alev, Ö. ve Hülya, G.(2008). "İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi", *Dokuz Eylül Üniversite Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 192-197, s. 194-195.
- Alibekiroğlu, P., Akbaş, T., Bulut-Ateş, F. ve Kırdök, O.(2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2): 1-17.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders,4th ed, text revised. Washington, DC: *AmericanPsychiatric Press*; 2000.
- Ankar, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ.(2001). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 4:98-105.a: Hekimler Yayın Birliği. 152-53
- Ann, M. (2009). 12 Resilience in development: the oxford handbook of positive psychology, *Oxford University Press*, New York, p.117.
- Aras, T.(2020). Öz-şefkatin beden algısı ve sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiye etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, İstanbul.
- Aydöner, N. (2018). Kadınlarda şiddet maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler: karşılaştırmalı bir çalışma. *Yüksek Lisans Tezi*, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

- Ayvaz, S., Hocoğlu, Ç., Tiryaki, A, ve Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17, 243-251.
- Bakır, D.(2020). Farklı gelişen çocukların ebeveynlerinde öz duyarlılık ve aile desteği algısının ebeveyn stresi üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü
- Başer, S. ve Kocabaşoğlu N. (2008). Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62: 349-354
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1)
- Bingöl, T. ve Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *J Anatolia Nurs Health Sci* ;10(3).
- Bloch, J.H. (2018). Self-compassion, social connectedness, and interpersonal competence. *Graduate Student Theses, Dissertations, & Professional Papers*, 11224.
- Bobo, WV. and Yawn, BP. (2014). concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. *Mayo Clin Proc*. Jun;89(6):835–44.
- Cem, A. (2016) "Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 28, 113-128, s. 113.
- David, F. and Sarkar, M.(2013). "Psychological resilience", *European Psychologist*, 18, 12-23, p. 113-118.
- Deniz, M. E., Kesici Ş.S. ve Sümer A.S. (2008). The validity and reliability study of the turkish version of self-compassion scale. *An International Journal of Social Behavior and Personality*, 36 (9), 1151–1160.
- Deveci, A. (2003). Postpartum psikiyatrik bozukluklar, *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*,(2):3
- Dilmaç, Ş.(2020). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi.*Yüksek Lisans Tezi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Enstitüsü,Konya.
- Dinçtürk, S. (2019). Akşehir ilçesindeki depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta.

- Dindar, I., and Erdogan, S. (2007). Screening of turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nurs.*;24(2):176–183.
- Doğan, G. (2019). Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi,tutum ve davranışları ike postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
- Durukan, E., Ilhan, M., Bumin, M., and Aycan, S. (2011). Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks- 18 months. *Balkan Med J* 2011; 28: 385-393
- Earvolino, M. (2007). Resilience: a concept analysis. *Nurs Forum*.42:73–82.
- Ekler, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H. ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Ektaş, E. (2017). Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek lisans tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdem, O., and Celepkolu, T. (2014). Risk factors and causes of postpartum depression. *Turk J Fam Med Prim Care*. 8(3):101.
- Erdem, Ö. (2012) The prevalence and screening methods of postpartum depression. *Dicle Med J Dicle Tıp Derg*. Sep 1;39(3):458–61.
- Genç, A. (2014). Psikolojik dayanıklılığın örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisi: Görgül bir araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Germer, K.C. ve Neff, K. (2020). Öz şefkatli farkındalık uygulama rehberi (Tarımtay Altun F, Çev. Edt.) İstanbul: Diyojen Yayıncılık
- Glenn, E.(2013). The resiliency model health education, 1990; aktaran Joseph Fred Castro, The Relationship Between Psychological Resilience and Departmental Commitment In Intensive Care Unit And Emergency Room Employees: A Study of Private İzmir Hospitals, Yaşar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İzmir, s. 15.
- Gözde, İ.,(2014). Factors related to psychological resilience among survivors of the earthquakes in van, turkey, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s.8-49.
- Gümüş, A., Keskin G., Alp, N., Özyar S., ve Karsa, A. (2012). Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *New Symposium Journal Cilt 50 Sayı3*; 145-154

- Haefffel, G. ve Grigorenko, E. (2007). Cognitive vulnerability to depression: Exploring risk and resilience. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16, 435-448.
- Harrisson, M., Loiselle, CG., Duquette, A., ve Emenic SE. (2002). Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in quebec”,*Journal of Advanced Nursing*. 38(6): 584-591.
- Hu, T., Zhang, D., and Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personal. Individ. Differ.* 76, 18–27.
- Jack, B.,(2015). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1996; aktaran Betül Tanacıoğlu, A Single Case Study of Family Resilience After Parental Death, Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s.8-49
- İnsal, N., (2012). Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile çocukların sosyal uyum ve becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi-üç ilçe örneği. *Yüksek Lisans Tezi*,Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul.
- Kara, Ö., (2019). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Tez), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*; Erzincan.
- Kirkpatrick, K.L. (2005). Enhancing self-compassion using a gestalt two chair intervention, Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin.
- Koçyiğit, F. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek, anne baba tutumları ve yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Lefkoşa
- Konuş, Y. (2020). Edirne il merkezinde postpartum depresyon sıklığı, risk faktörleri ve gebelik okulunun etkisi. *Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Korkmaz, B. (2018). Öz duyarlık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *psikiyatride güncel yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10 (1), 40-58
- Köroğlu, E. (1995) *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı-4 (DSM-4-TR). 4. baskı Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) DSM-IV*, E Hekimler Yayın Birliği, Ankara.).
- Köroğlu, E. (2013). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı-5 (DSM-5) tanı ölçütleri*.
- Kurt, A. (2020). Postpartum depresyon riski ile duygusal zeka arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversite Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Mahire, O. (2016). "Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, aktaran; Bengü Ergenç, Anasınıfı Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sosyal Becerileri ve Empatik Eğilim Düzeyleri Üzerindeki Rolü, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s. 3-7.
- Masten, A., ve Reed, M. (2002). Resilience in development. In Snyder CR, Lopez SJ (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford, UK: Oxford University Press
- Michael, U. (2007). "Unique pathways to resilience across cultures", *Adolescence*, 42,166, 287-310, p. 287.
- Michael, U. (2006). "Nurturing hidden resilience in at-risk youth in different cultures", *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, , 15, 2, 53-58, p. 53.
- Mithat, D. (2002). Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini yordamada psikolojik dayanıklılığın rolü, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s. 38
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., Alves, S., ve Canavarro, M. C. (2019). What protects at-risk postpartum women from developing depressive and anxiety symptoms? The role of acceptance-focused processes and self-compassion. *Journal of affective disorders*, 246, 522-529.
- Neely, M.E., Schallert, D.L., Mohammed, S.S., Roberts, R.M. and Chen, Y.J. (2009). Self-kindness when facing stress: the role of self-compassion, Goal Regulation, and Support in College Students' Well-Being. *Motivation and Emotion*, 33 (1), 88-97.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. and McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K. D. and Kirkpatrick, K. L. and Rude, S. S. (2007). Self compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K.D., and Vonk, R. (2009). Self- compassion versus global self- esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1): 23-50.
- Narimani, M. (2016). The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11(1), 25-33.
- Norhayati, MN., Nik Hazlina, NH., Asrenee, AR., and Wan Emilin, WMA. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *J Affect Disord.* Apr;175:34–52.

- O'Hara, MW., ve McCabe, JE. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol.* ;9(1):379–407.
- O'Hara, MW. (2009). Postpartum depression: what we know. *J Clin Psychol.* Dec 12;65(12):1258–69.
- Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89
- Özpulat, F. ve Günaydın, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin öz duyarlılıkları ve hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12, 40-60.
- Özyeşil, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Pope, CJ., and Mazmanian, D.(2016). Breastfeeding and postpartum depression: an overview and methodological recommendations for future research. *Depress Res Treat.*:1–9.
- Rebecca, G.(2015). “Psychological resilience: state of knowledge and future research agendas”, *Working Paper*, 425, 6-11, p. 6-9.
- Saka, A, ve Ceylan, Ş.(2018). Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aile yapılarına göre incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi.* ; 5(1): 68-86.
- Sarıkaya, A. (2015). 14 - 18 Yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Salvatore, R.(2013). "The Personality Construct of Hardiness", 74, 2, 575-598, 2006; aktaran Simge Yalçın, İlköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserlik arasındaki ilişki, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 27
- Sharma, V., and Mazmanian, D. (2014). The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls. *Arch Womens Ment Health.* Apr;17(2):171–3.
- Stewart, D.E., Robertson, E, Dennis, C., Grace, S, and Wallington, T.(2003). Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions. In. *Toronto Public Health October*)
- Suzan, K.(1982). “Hardiness and health: A Prospective Study”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177; aktaran Tuğba Aydoğdu, bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013, s. 18

- Suzanne, C. (1982). "Hardiness and health: A prospective study", *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 1, 168-177, p. 170-175.
- Suzanne, C. (2016). "Stressful life events personality and health: an inquiry into hardiness", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1979; aktaran Recep Karataş, Özel eğitim okullarında çalışan öğretmenlerin psikoloji dayanıklılık düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 8-30
- Sümer, A.S. (2008). Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Şahin, Ö.(2018). Kadınlarda postpartum depresyon seviyesinin doğum sonrası cinsel haz ve doyuma olan etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şerife, T. (2005) Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s.77-95
- Tambulut, A., ve Engin, E. (2019). Bakıcı annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı, psikolojik dayanıklılıkları ve depresyon düzeylerinin demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(2), 147-176
- Tatlıhoğlu, K. (2010). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme stilleri ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Tel, F.D., ve Sarı, T. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 292-304.
- Tekcan, E. (2018). Yetişkinlerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz-şefkatin düzenleyici rolü. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Wei, M., Liao, K. Y., Ku, T. Y. and Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79 (1) 191-221.
- Werner, E. E. (1971). The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten. Honolulu, HI: *University of Hawaii Press* *Journal of Personality*, 79 (1) 191-221.
- Uçak, B. (2019). Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Vitale, R. (2015). Spirituality, resilience, and social support as predictors of life satisfaction in young adults with a history of childhood trauma. *dissertation/master's thesis*. Kent State University

Yağbasanlar, O. (2017). Kavramsal bir bakış: öz şefkat. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6 (2), 88-101.

Yağbasanlar, O. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ile dini yönelimleri ve özşefkatleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara..



SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1)Yaşınız:

2)Eğitim durumunuz?

a)Ortaokul c)Lise d)Lisans e)Yüksek lisans

3)Medeni durumunuz nedir?

a)Evli b)Bekar

4)Şu anda çalışıyor musunuz?

a)Çalışıyorum b)Çalışmıyorum

5)Gelir durumunuz hangi aralıktadır?

a)2500-5000 b) 5000-7500 c)4.000-7.000 d)7.000-10.000 f)10.000-15.000

6)Evlilik kararı verdiğinizde bu kararı isteyerek mi verdiniz ?

a) Evet b) Hayır

7)Planlı bir gebelik miydi?

a) Evet b) Hayır

8)Bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz?....

9)Bebeğinizin mizaç özelliğini nasıl tanımlarsınız?

a)Bebeğim diğer bebeklerden zor bir bebek

b) Bebeğim diğer bebeklerden orta zorlukta bir bebek

c)Bebeğim diğer bebeklerle benzer zorlukta bir bebek

10)Kendi çekirdek ailenizde depresyon tanısı olan kişi var mı?

a)Evet b)Hayır

11)Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

Evet, çoğu zaman

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek okadar değil
- Artık kesinlikle okadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

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

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

ÖZ- DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka Tek yanıt veriniz ve kesinlikle Boş bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissedirim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur. Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım. Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK-D**PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (PDÖ)**

Aşağıda yer alan cümleleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

0: Kesinlikle katılmıyorum 3: Katılıyorum

1: Katılmıyorum 4: Kesinlikle katılıyorum

2: Ne katılıyorum ne katılmıyorum

	0	1	2	3	4
1.Çalışmaktan çok keyif alıyorum.					
2.Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.					
3.Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.					
4.Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım					
5.Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.					
6.Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum					
7.Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.					
8.Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.					
9.İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.					
10.Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.					
11.Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.					
12.Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.					
13.Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.					
14.Öldürmeyen şey güçlendirir” cümlesi beni ifade ediyor					
15.Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.					
16.Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.					
17.Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.					
18.Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.					
19.Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarımaya bağlıdır.					
20.Yeni bir işe/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.					
21.Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.					