

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**PRENATAL DÖNEMDEKİ ANNE ADAYININ PSİKOBİYOLOJİK MİZAÇ  
ÖZELLİKLERİ İLE YAŞADIĞI DİSTRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**Çiğdem ÖZYURT**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yılmaz Güzel**

**TEMMUZ 2017**



T.C  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**PRENATAL DÖNEMDEKİ ANNE ADAYININ PSİKOBİYOLOJİK MİZAÇ  
ÖZELLİKLERİ İLE YAŞADIĞI DİSTRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Çiğdem ÖZYURT**

**(Y1512.270001)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yılmaz Güzel**

**TEMMUZ 2017**



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1512.270001 numaralı öğrencisi **Çiğdem ÖZYURT**'un "PRENATAL DÖNEMDE ANNE ADAYININ PSİKOBİYOLOJİK MİZAÇ ÖZELLİKLERİ İLE YASADIĞI DISTRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 28.06.2017 tarih ve 2017/14 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından **Özyurt** ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak **KABUL** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :13/07/2017

- 1)Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yılmaz GÜZEL  
2) Jüri Üyesi : Prof. Dr. Ömer ÖZYILMAZ  
3) Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ

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

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Prenatal dönemdeki anne adayının psikobiyolojik mizaç özellikleri ile yaşadığı distres düzeyleri arasındaki ilişki” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanma safhasına kadar geçen tüm aşamalarda bilimsel ahlaka ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını, yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, çalışmada bu eserlere atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

**ÇİĞDEM ÖZYURT**



## ÖNSÖZ

Antik çağda gebelik çok özel, tanrının armağanı ve kutsal bir durumdu. Hamile kadını bir tanrıça olarak gören ve ona ibadet eden kabileler vardı. Bu gizem dolu dokuz aylık dönemi deneyimleyen kadına kutsal kadın olarak hizmet ederlerdi. Günümüzde ise henüz önemini kazanmaya başlayan bu dönem birçok bilim alanına konu olmaktadır.

Anne karnındaki bebek savunmasız bir varoluşa sahiptir. İnsanlar sıklıkla anne karnındaki bebeğin bir farkındalığı olmadığını varsayar. Fakat son 20 yılda yapılan araştırmalar ve gelişen teoriler bizlere anne karnındaki deneyimlerin hatırlandığını ve yaşam boyu etkileri olduğunu göstermekte.

Bu araştırmada kişiliğin duygusal yönü olan mizacın distrese olan etkileri incelenmiştir. Literatüre göre mizacın değişmeyeceği, bazı kuramcılara göre ise, farkındalıkla olumsuz yönlerinin dönüştürülebileceği söz konusudur. Bebeğin yeni dünyaya sağlıklı gelmesi temennisi ile.

Tezim de yoğunluğuna rağmen benimle çalışmayı kabul eden, desteğini esirgemeyen, motivasyonumu toparlayan, tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yılmaz Güzel'e bana kattıkları için sonsuz teşekkürler.

Yüksek lisansa başvurulardan sonra mülakat sınavı sırasında güç verip destekleyen değerli hocam Prof. Dr. Ömer Özyılmaz'a; çalışmam boyunca bilgisine sık sık ihtiyaç duyduğum değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Vildan Gülpınar Demirci, Yrd. Doç. Dr. Nevzat Bilgin'e ve Prof. Dr. İsmet Doğan'a teşekkürü bir borç bilirim.

Bu çalışmam boyunca desteği ile yanımda hissettiğim ailem başta olmak üzere, arkadaşlarım ve iki harika evlada her şey için teşekkür ederim.

**Haziran 2017**

**Ciğdem ÖZYURT**





## İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vii
KISALTMALAR .....	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	xv
ABSTRACT.....	xvii
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Kişilik Kavramı ve Tanımı .....	3
2.2. Kişiliği Oluşturan Temel Faktörler .....	5
2.2.1. Kalıtım ve bedensel faktörler .....	6
2.2.2. Aile faktörü .....	6
2.2.3. Psikolojik faktörler .....	7
2.2.4. Sosyo-kültürel faktörler .....	8
2.3. Kişilik Kuramları .....	9
2.3.1. Sosyo-psikolojik kuramlar .....	9
2.3.2. Psikoanalitik kuramlar .....	9
2.3.3. Özellik (Trait) kuramı .....	11
2.4. Kişilik ile Benzer Kavramlar .....	12
2.4.1. Benlik kavramı .....	12
2.4.2. Karakter kavramı.....	14
2.4.3. Mizaç-huy kavramı .....	16
2.5. Mizaç Kuramları .....	17
2.5.1. Alexander Thomas ve Stella Chess'in afektif mizaç modeli.....	18
2.5.2. Afektif mizaç modeli.....	20
2.5.3. Kagan'ın biyotipolojik mizaç modeli .....	22
2.5.4. Rothbart'ın nörobiyolojik gelişim modeli.....	23
2.5.5. Goldsmith ve Campos'un mizaç modeli.....	25
2.5.6. Cloninger'in psikobiyolojik modeli .....	25
2.6. Cloninger'in Psikobiyolojik Mizaç Boyutları .....	26
2.6.1. Yenilik arayışı .....	28
2.6.2. Zarardan kaçınma.....	29
2.6.3. Ödül bağımlılığı .....	31
2.6.4. Sebat etme .....	32
<b>3. PRENATAL DÖNEM VE ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>35</b>
3.1. Birinci Trimester Döneminde Görülen Değişiklikler .....	36
3.2. İkinci Trimester Döneminde Görülen Değişiklikler .....	37
3.3. Üçüncü Trimester Süresince Görülen Değişiklikler .....	37
<b>4. PRENATAL DÖNEM DİSTRESİ.....</b>	<b>39</b>

4.1. Prenatal Distresin Nedenleri.....	41
4.2. Prenatal Dönemde Depresyon .....	44
4.3. Prenatal Dönemde Anksiyete .....	46
4.4. Prenatal Dönemde Stres .....	49
4.5. Prenatal Distresin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi .....	51
<b>5. YÖNTEM.....</b>	<b>55</b>
5.1. Araştırmanın Örneklemi.....	55
5.1.1. Örneklem büyüklüğü.....	55
5.1.2. Örneklem kriterleri;.....	55
5.2. Verilerin Toplanması ve Araçlar .....	55
5.2.1. Veri toplama araçları:.....	56
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>59</b>
6.1- Tilburg distres ölçeği ve mizaç envanteri iç tutarlılık verileri .....	59
6.2. Anne Adaylarının Demografik Özellikleri Olan Yaş, Eğitim, Meslek ve Kaçınıcı Hamileliğine Göre Frekans, Yüzde Değerleri .....	60
6.3. Yaş, Eğitim Durumu ve Kaçınıcı Hamileliğin Tilburg Genel ve Olumsuz Duygulanım Puanlarının Karşılaştırılması .....	63
6.4. Eğitim Durumu ve Kaçınıcı Hamilelik Puanlarının Mizaç Genel, Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması.....	65
6.5. Kruskal Wallis-H testine göre anlamlı bulunan sonuçların hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalar .....	66
6.6. Distres Ölçeği Puanlarının Meslek Değişkenine Göre Karşılaştırılması .....	71
6.7. Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Puanları .....	71
6.8. Yaş Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerindeki Etkisi .....	72
6.9. Öğrenim Düzeyi Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerindeki Etkisi.....	73
6.10. Distres düzeyleri ile psikobiyolojik mizaç özellikleri arasındaki ilişki .....	75
<b>7. SONUÇ VE TARTIŞMA.....</b>	<b>77</b>
7.1. Öneriler.....	80
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>83</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>87</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>97</b>

## **KISALTMALAR**

**YA:** Yenilik Arayışı

**NS1:** Keşfetmekten Heyecan Duyma-Kayıtsız Katılık

**NS2:** Dürtüsellik -İyice Düşünme

**NS3:** Savurganlık- Tutumluluk

**NS4:** Düzensizlik- Düzenlilik

**ZK:** Zarardan Kaçınma

**HA1:** Beklenti Endişesi ve Karamsarlık- Sınırsız iyimserlik

**HA2:** Belirsizlik Korkusu

**HA3:** Yabancılardan Çekinme

**HA4:** Çabuk Yorulma ve Dermansızlık

**ÖB:** Ödül Bağımlılığı

**RD1:** Duygusallık

**RD2:** Bağlanma

**RD3:** Bağımlılık



## ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2.1: Kişilik Tanımları .....	3
Çizelge 2.1: Kişilik Tanımları (devamı).....	4
Çizelge 2.2: 20 Özellikli Derecelendirme Ölçeğine Dayalı Faktör İsimleri ve Betimlemeleri.....	11
Çizelge 6.1: Tilburg Gebelik Distres Ölçeğinin İç Tutarlılık Alfa Değerleri.....	59
Çizelge 6.2: Mizaç Envanteri Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık/Alfa Değerleri .....	59
Çizelge 6.3: Mizaç Genel ve Tiburg Gebelik Distres Ölçeğinin normal dağılım değerleri .....	60
Çizelge 6.4: Demografik özelliklerinden yaş için frekans ve yüzdeler dağılımları ..	60
Çizelge 6.5: Demografik özelliklerden eğitim için frekans ve yüzdeler dağılımları.	61
Çizelge 6.6: Demografik özelliklerden meslek için frekans ve yüzdeler dağılımları	61
Çizelge 6.7: Demografik özelliklerden kaçınıcı hamilelik için frekans ve yüzdeler dağılımları.....	61
Çizelge 6.8: Tilburg Gebelik Distres Ölçeği, alt boyutları olan olumsuz duygulanım ve eş katılımının ortalama, standart sapma, standart hata değerleri .....	61
Çizelge 6.9: Mizaç Envanterinin 4 ölçeği ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma ve standart hata değerleri.....	62
Çizelge 6.10: Yenilik Arayışı ölçeğinin ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve hata değerleri.....	62
Çizelge 6.11: Zarardan Kaçınma alt boyutlarının aritmetik ortalaması, standart sapma ve standart hata değerleri.....	62
Çizelge 6.12: Ödül Bağımlılığı alt boyutunun aritmetik ortalaması, standart sapması ve standart hata değerleri .....	63
Çizelge 6.13: Sebat Etme alt boyutunun ortalama, standart sapma ve standart hata değerleri .....	63
Çizelge 6.14: Tilburg Distres Ölçeği ve Olumsuz Duygulanım Puanlarının Eğitim Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları .....	64
Çizelge 6.15: Tilburg Genel Ölçeği ve Olumsuz Duygulanım Puanlarının Kaçınıcı Hamilelik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	64
Çizelge.6.16: Eğitim Durumu Puanlarının Mizaç Genel, Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması.....	65
Çizelge.6.17: Kaçınıcı Hamilelik Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması.....	66
Çizelge 6.18: Distres Ölçeği Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	71

<b>Çizelge 6.19:</b> Distres Ölçeği Puanlarının Meslek Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	71
<b>Çizelge 6.20:</b> Ölçekler Arasındaki İlişki.....	72
<b>Çizelge 6.21:</b> Korelasyon Katsayıları .....	72
<b>Çizelge 6.22:</b> Yaş Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerine Etkisi (Çoklu Doğrusal Regresyon).....	73
<b>Çizelge 6.23:</b> Öğrenim Düzeyi Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerine Etkisi (Çoklu Doğrusal Regresyon) .....	73
<b>Çizelge 6.24:</b> Tilburg Gebelik Distres Ölçeğinin alt boyutu Olumsuz duygulanımın mizacın alt boyutları üzerine etkisi (Çoklu Doğrusal Regresyon).....	74
<b>Çizelge 6.25:</b> Ölçekler Arasındaki İlişki.....	75



## ŞEKİL LİSTESİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>Şekil 2.1:</b> Benliğin Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Boyutları .....	13
<b>Şekil 2.2:</b> İyi Karakterin Öğeleri .....	16
<b>Şekil.6.1:</b> Tilburg Genel ve Olumsuz Duygulanım Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	67
<b>Şekil.6.2:</b> Tilburg Genel ve Olumsuz Duygulanım Ölçeklerinin Kaçınıcı Hamilelik Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	68
<b>Şekil.6.3:</b> Eğitim Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması.....	69
<b>Şekil.6.4:</b> Kaçınıcı Hamilelik Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre İkili Karşılaştırması .....	70





## PRENATAL DÖNEMDEKİ ANNE ADAYININ PSİKOBİYOLOJİK MİZAÇ ÖZELLİKLERİ İLE YAŞADIĞI DİSTRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma bebek bekleyen anne adaylarının doğum öncesi süreç boyunca yaşadıkları distres düzeyleri ile mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi hedeflemektedir. Araştırma da öncelikle hipotezin asıl kaynağı olarak mizaç üzerinde durulmuştur. Anne adaylarının distres düzeyleri, psikobiyolojik mizaç özellikleri incelenmiş, distresin mizaç ile ilişkili olup olmadığı, araştırmanın esas amacını oluşturmuştur.

**Meteryal ve metod:** Betimsel araştırma yöntemi ile nicel veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Betimsel araştırmalar, var olan durumu olduğu şekliyle ortaya koymaya yönelik araştırmalardır. Araştırmanın örneklemi 233 gönüllü anne adayından oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında demografik soru formu, Tilburg Gebelik Distres ölçeği, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Sayar ve Köse'nin yaptığı Karakter ve Mizaç Envanterinin (TCI) mizaca ait soruları kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 20 programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, normallik testi sonucuna göre ise non-parametrik testler ve çoklu regresyon analiz yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma da üniversite mezunu ve ilk hamileliğini yaşayan annelerin distres düzeyleri anlamlı bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda, yaş bakımından belirsizlik korkusu (HA2) alt ölçeği, meslek bakımından Tilburg Ölçeği ile Ödül Bağımlılığı, belirsizlik korkusu (HA2) ve duygusallık (RD1) alt ölçekleri, eğitim durumuna göre Tilburg Ölçeği, Olumsuz Duygulanım, Mizaç Envanteri, Zarardan Kaçınma, yabancılardan çekinme (HA3), çabuk yorulma (HA4) bakımından Üniversite mezunları diğer eğitim durumlarına göre farklılık göstermiştir, keşfetmekten heyecan duyma (NS1) alt ölçeği bakımından ise Üniversite-Lise farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** *Mizaç, Karakter, Prenatal Dönem, Prenatal Dönem Distresi*



## **RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOBIOLOGY FEATURES AND LIVESTOCK LEVELS OF MOTHER CANDIDATE LIFESTYLE IN THE PRENATAL PERIOD**

### **ABSTRACT**

**Objective:** This study aims to babies before birth during the period they lived relationship between distress levels and temperament characteristics examination of expectant mother candidate. The research focused primarily on temperament as the main source of the hypothesis. distress levels of mother candidate, examined the psychobiological temperament, maternal that is associated with temperament, it has been the main objective of the research.

**Material and method:** Quantitative data collection techniques were used with descriptive research method. Descriptive research is a survey of the existing situation as it is. The sample of the study consisted of 233 volunteer mother candidates. The data were collected using a demographic questionnaire, Tilburg Pregnancy Distress scale, reliability and validity of the Kose and Sayar his character and Temperament of Inventory (TCI) temperament of the questions were used. Analysis of the data was done with SPSS 20 program. For evaluating the data, average, percentile, while the non-parametric tests were used normality test results and regression analysis methods.

**Results:** The distress levels of mothers who were university graduates and who had their first pregnancy were found significant in the research. As a result of analysis showed that age in terms of fear of uncertainty (HA2) sub-scale, professional respect Reward Dependence Tilburg Scale, fear of uncertainty (HA2) and sensuality (RD1) subscales education according to the state Tilburg scale, Negative Affective Temperament Inventory, Harm Avoidance, feel free from foreign (HA3), fatigue (HA4) with respect to university graduates and vary depending on other education, is excited to discover (NS1) of the lower scale in terms University-College The difference was statistically significant.

**Key words:** *Temperament, Character, Prenatal Period, Prenatal Period Distress*



## 1. GİRİŞ

Bu araştırma da öncelikle hipotezin asıl kaynağı olarak mizaç üzerinde durulmuştur. Anne adaylarının distres düzeyleri, psikobiyolojik mizaç özellikleri incelenmiş, distresin mizaç ile ilişkili olup olmadığı, araştırmanın esas amacını oluşturmuştur. Araştırmanın istatistiksel analiz sonuçlarında gözlemlenen yaş, eğitim düzeyi, meslek ve gebelik sayısı gibi olguların da distresi etkileyen faktörler olduğu saptanmış ve çalışmanın önemini desteklemiştir. Böylece ortaya çıkan sonuçların literatüre, öncül nitelikli bir katkı sağlaması beklenmektedir.

İnsanlar hayatlarının bazı dönemlerinde farklı sebeplerden dolayı depresyon anksiyete stres gibi bazı ruhsal hastalıklar yaşayabilmektedir. Bu duruma sıklıkla çocukluk döneminden başlayarak bazen gençlik döneminde, bazen yetişkinlik dönemi, bazen de geç yetişkinlik ve yaşlılık döneminde karşılaşılmaktadır. İnsanlar hayatlarında belirli durumlar karşısında kaygı ve endişe yaşayabilmekte, korku duyabilmektedirler.

Hayatın normal süreci içerisinde de stresle karşılaşılabilceği gibi bazı tecrübeler kişinin hayatını yoğun bir biçimde etkilemekte ve dolayısıyla daha büyük stres ve kaygılara sebep olabilmektedir. Gebelik süreci de bir kadın açısından böyle bir süreçtir.

Uzmanlarca prenatal dönem gebeliğin ilk başladığı andan itibaren 38-40. haftayı kapsayan bir süreçten meydana gelmektedir. Bazı araştırmalarda ise bu sürenin doğumun ilk haftasını da kapsadığı görüşü bildirilmiştir. Doğum öncesi dönem, anne adayları açısından en çok stres yaratan ve dikkat edilmesi son derece önemli olan bir dönemdir.

Anne adayları doğum öncesi dönemde gebeliğin başlangıcından itibaren pek çok değişiklik yaşamaktadır. Bu değişiklikler hem fiziksel hem de psikolojik değişiklikler oldukları gibi aynı zamanda sosyal ve çevresel değişiklikler şeklinde de kendilerini göstermektedir. Bütün bu yaşanan değişiklikler ve gebeliğin kendisi, stres ve kaygı oluşumuna kaçınılmaz bir biçimde sebep olabilmektedir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kişilik Kavramı ve Tanımı

İnsana özgü bir kavram olarak kişilik, Latince anlamı “persona” olan kelimeden çıkışla dilimizde “ karakter maskesi” olarak tanımlanmaktadır. “Persona “ Antik Yunan ‘da maske anlamında kullanılır aynı zamanda halk tarafından üslubun bir simgesi olarak kabul edilirdi. Bu tanımlamalardan yola çıkarak kişilik, bireyin rolünün görünür ve sesli parçasıdır diyebiliriz. Bu tekil ve bireye özel parçanın belli durumlar karşısında gösterdiği tepki davranışı, olgulara verdiği hükümler, bilişsel süreçleri kişilik olarak açıklamak mümkündür.

Kişilik, kişilerin düşünce, duygu ve davranış şeklindeki psikolojik tepkilerindeki ve değişiklikleri belirten yalnızca yaşanan an, içinde bulunulan mevcut, biyolojik durum veya sosyal çevre aracılığıyla açıklanamayacak biçimde devamlılık belirten özellikler ve eğilimler şeklinde açıklanabilmektedir. Kişilik kavramı bu açıdan psikolojik tepkilerin öznel şekilde önemli ve geçici olmayan yönlerini kapsamaktadır. Kuramcıların çoğunluğuna göre kişilik kavramı bireyle ilgili zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel olarak birçok şeyi içinde barındıran bir kavramdır (Taymur ve Türkçapar, 2012; 154-155).

#### Çizelge 2.1: Kişilik Tanımları

Yavuzer, 2001:169	Kişilik, bir kişinin tüm ilgi, tavır ve yetenekleriyle dış görüşünün ve çevresine uyum biçiminin özelliklerini içeren bir kavramdır.
Eroğlu, 2009: 201	Kişilik, kavram olarak bir ferdin yaşama biçimidir.
Demirbilek, 2009: 9	Kişilik, bireyden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve kişilik içi süreçlerdir.
Eren, 2001: 83	Kişilik bireyin kendi açısından, fizyolojik zihinsel ve ruhsal özellikleri hakkındaki bilgisi, başkaları açısından ise bireyin toplum içinde belirli özelliklere ve rollere sahip olmasıdır.
Kulaksızoğlu, 2005: 106	Kişilik, bireyin sosyal ve psikolojik tepkilerinin tümüne verilen addır.
Yörükoğlu, 2000: 81	Kişilik bireyi başkalarından ayıran özelliklerin tümünü, çevresine uyum sağlamak için geliştirdiği davranış biçimidir.

**Çizelge 2.2:** Kişilik Tanımları (devamı).

Şimşek vd, 2003: 73	Kişilik, bireye özgü nesnel ve öznel yanlarıyla başkasından ayıran bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerin bütünüdür.
Morris, 2002: 452	Kişilik, bireyin kendine özgü, değişik durumlarda ve zaman içinde kalıcı olan duygu, düşünce ve davranış örüntüsüdür.
Atkinson vd, 1999: 484	Kişilik, bir kişinin fiziksel ve sosyal çevreyle kişisel etkileşme tarzını yansıtan ayırt edici ve karakteristik düşünce, duygu ve davranış örüntülerini kapsar.
Baymur, 1999: 254	Kişilik, bir bireyin duyuş, düşünüş, davranış tarzını etkileyen faktörlerin kendisine özgü bir örüntüsüdür.
Tınar, 1999: 93	Kişilik, bireye özgü, çok değişken olmayan belirli bir konuda söz konusu bireyin ne davranış göstereceği konusunda tahminlere imkan veren özellikler bütünüdür.
Erdoğan, 2007: 336	Kişilik, bireyin düşünse ve bedensel özelliklerinde görülen farklılıklar ve bu farklılıkların davranış ve düşünceye yansıyan ölçülebilir kısmıdır.
Sorias, 1998: 723	Kişilik, bir kişinin kendine has olan genel psikolojik özellikleri, onun yaşam biçimini oluşturan ve huy haline getirmiş olduğu, bilinçli ya da bilinç dışı tüm düşünce ve davranış kalıplarıdır.
Özkalp ve Kırel, 2001: 82	Kişilik, bireyin belirgin, değişmeyen ve tutarlı olan özelliklerinin tümüdür.

**Kaynak:** (Tatar, 2013; 6-7)

Kişilik, gözlem yolu ile sonuca varılacak analiz edilebilecek bir olgu değildir. Ölçülebilen ve gözlenebilen davranışların özündeki organize ve disorganize durumların neden oldukları yapıyı, süreçleri ve işleyişi anlamak ile kişilik keşfedilmeye başlanılır.

Birçok psikoloji kuramlarında da anlatıldığı gibi, kuramların adeti kadar kişilik tanımı yapmak mümkündür. Fakat hepsinde dikkat çeken birkaç anahtar kavrama rastlanmıştır. Bu kavramlar emsalsizlikler ve özgüllüklerdir. Bireyin biyo-



psikososyal gelişim aşamalarında olumlu olumsuz her tür koşulları ve yaşanmışlıkları neticesinde bu emsalsizlik ve özgüllüğe sahip olmaktadır.

Kişi, duygu düşünce ve davranışlarındaki bu benzerlik ve farklılıklarında tutarlılık, süreklilik arz ediyorsa burada bir kişilikten söz etmenin mümkün olduğu savunulabilir. Çünkü bu durumun ardındaki ana fikir, kişiliğin zaman içerisinde oluşan, ani gelişim ve değişim göstermeyen, tutarlı ve bireye özel davranışlar bütünü olduğudur.

İnsanları diğer canlılardan ayıran en temel özellik düşünebilme ve karar verebilme yeteneğidir. Bu yetenek sayesinde insanlar diğer canlılardan sıyrılarak farklılaşmaktadır. Kişiliğin oluşmasına etki eden faktörler aşağıdaki gibi belirtilmiştir (Süren, 2015; 5):

Biyolojik faktörler (genetik ve fiziksel faktörler), çevresel faktörler (Kültürel faktörler), toplumdaki rol, statü, sosyal yapı ve bir sınıfın karakteristikleri, aile ile ilgili faktörler, diğer faktörler.

Kişilik gelişiminde en çok etkilenen faktör ailedir. Aile, kişiler üzerinde oldukça büyük etki alanına sahipken kişiliğin oluşmasında büyük bir rol oynamaktadır. Çocuklar yetişme aşamasında anne ve babayı rol alarak taklit etmeye başlamaktadır. Aile, bireylerin doğdukları andan itibaren hayat ile ilgili temel bilgilerin öğrenildiği en önemli topluluktur. Ailenin bu yapısı kişiler üzerinde büyük etkilere sahiptir. Kişiler, ailelerinden ahlaki ve kültürel değerleri öğrenmekte ve kişiliklerini bu yönde geliştirmektedirler (Çalık ve Ereş, 2006; 51).

## **2.2. Kişiliği Oluşturan Temel Faktörler**

Kişiliği oluşturan temel faktörler birden fazladır ve bu değişkenlerin sayıları ve önemi değişkenlik gösterebilmektedir. Kişilerin içinde buldukları coğrafya, kişilerin statüsü, rol davranışları gibi özelliklerinin tamamı kişiliği oluşturan faktörleri etkilemektedir. Kişiliğin çok boyutlu bir yapıya sahip olması onu oluşturan faktörlerin düzgün bir şekilde sıralanmasına engel olmaktadır. Kişilerin davranışlarının toplamı kişiliğini oluşturmaktadır. Soyut olan davranışlar ise kişilerin hareketlerine yansımaktadır. Kişilik bu açılardan değerlendirildiğinde çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Kişiliği oluşturan faktörler birden fazladır ve kişilik bu

faktörlerin birleşimi neticesinde oluşmaktadır. Bu faktörler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Soysal, 2008; 7):

- Kalıtım ve bedensel faktörler
- Aile faktörü
- Psikolojik faktörler
- Sosyo-kültürel faktörler

### **2.2.1. Kalıtım ve bedensel faktörler**

Kalıtımsal özellikler kişiliği oluşturan faktörlerin başında gelmektedir. Kalıtım döllenmenin olduğu andan itibaren bireye genlerle geçen fiziksel biyolojik ve psikolojik faktörlerdir. Göz rengi, saç rengi, boy, kilo, kulağın yapışıklığından yüzdeki gamzeye kadar tüm bu ayırıcı değişkenler genlerle aktarılan özelliklerdir. Bu özellikler sonradan kazanılmaz.

Kişilerin bedensel özellikleri ise büyük oranda kalıtımsal özelliklerine bağlıdır. Aileden gelen fiziksel özellikler kişilere yansımaktadır. Kişilik kavramının temel altyapısını kalıtım ve çevresel faktörler oluşturmaktadır. Bu faktörlerin desteği ile kişilik yaşam boyu gelişmektedir. Yapılan araştırmaların birçoğu kalıtsal özelliklerin bir kısmının kişinin hayatı boyunca onunla geleceği yönündedir. Bu özellikleri sebebiyle kalıtımın kişilik üzerinde etkisi oldukça fazladır (Burger, 2006; 8).

### **2.2.2. Aile faktörü**

Kişilerin yaşamlarının başında eğitimlerini aldıkları en önemli yer ailedir. Ailenin kişilere kazandırdıkları eylemler, düşünceler ve görüşler hayatlarının önemli bir kısmında etki sahibidir. Kişilerin övgü, ceza gibi tüm yaptırımları öncelikle aldığı yer ailedir.

Aile, kişilerin davranışlarını kazandıkları ilk yer olarak değerlendirilebilmektedir. Çocukların ilk öğretmenleri anne ve babalarıdır. Aileden öğrenilen bilgiler kişilerin hayatlarının sonuna kadar etkilidir ve bu özellikler kişiliğin oluşmasında oldukça büyük bir öneme sahiptir (İnanç ve Yerlikaya, 2012; 56).

Çocuğun yeni dünyaya gözünü açtığı ortam, onun toplumsallaşma yolundaki ilk etkileşime gireceği yerdir. Çocuk kendi kalıtsal aktarımları, sınırları, gizil güçleri (potansiyel) ve maruz kaldığı uyaranların etkisiyle sağlıklı gelişim gösterecektir. Bu sebeple aile en küçük çekirdek yapı olmasına karşın en önemli ve kritik merkezdir.

Çocuğun tüm gereksinimlerine yeterli miktarda cevap vermek büyük önem arz etmektedir. Kişiliğin tohumlarının atıldığı bu kritik merkezin de merkezinde koşulsuz sevgi ilk basamak olmalıdır.

Doktrinde yapılmış birkaç aile tanımına yer vermek gerekirse; Mac Iver ve Page aileyi; “Çocuk dünyaya getiren ve bu çocukları yetiştirme özellikleri gösteren bir grup” olarak, Summer ve Keller ise; “...en az iki neslin bir arada bulunduğu kan bağı ile karakterize edilen sosyal bir örgüt” olarak tanımlamışlardır. (Ak., Könezoğlu, 2006; 3).

Aile, yalnızca fiziki olarak bir araya gelmiş kişileri ifade etmemektedir. Aynı zamanda aile bireylerinin kişisel ve psikolojik bağları bulunmaktadır. Sağlıklı bir aile tüm üyelerin tam anlamıyla işlevsel oldukları ve aile üyeleri arasındaki ilişkilerin de sağlıklı olduğu bir ailedir. İnsan olarak tüm aile üyelerinin ellerinde, kullanacakları birtakım güçler vardır. Bu güçlerden iş birliği yapmak, bireyselleşmek ve hem toplu, hem de kişisel gereksinimlerini karşılanmak için yararlanırlar. İşlevsel bir aile, bireylerin olgun insanlar olarak yetiştiği verimli bir topraktır (Bağcı, 2013; 10).

Anne ve babanın çocuğa olan yaklaşımları kişiliği olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda kişilerin cesaretleri kırılabilir veya özgüveni yerinde kişilikler oluşabilir. Anne ve babaların bilinçlenmesi çocuğun gelişimi için oldukça büyük bir yere sahiptir. Ebeveynler çocuklara nasıl yaklaştığını bildiği takdirde çocuğun gelişimi olumlu yönde etkilenecektir. Bu durum da çocuğun ilk model aldığı ailesine karşı hislerini kuvvetlendirerek kişiliğini oluşturmada olumlu etkilere sahip olacaktır (Soysal, 2008; 9).

Aile çatısının altındaki çocuğun söz sahibi olması, fikirlerinin alınması; çocuğun öz güvenli olmasını, özerklik kazanmasını sağlayacaktır. Sağlıklı bir kişilik geliştiren ve bir birey olarak topluma karışan çocuğun yaşantısında ki fırtınalarda güçlü bir tutum sergilemesi beklenmektedir. Sağlıklı çocuklar sağlıklı toplum oluşumunda zincirin giderek büyümesinde etkindir.

### **2.2.3. Psikolojik faktörler**

Bireyin kişisel gelişimini etkileyen psikolojik etkenler; büyüme, gelişme ve kuvvetlenme isteği, ilerleme, olgunlaşma ve değişme isteği, bireysel bağımsızlık elde etme isteği, başarıya ve güven kazanma isteği, beğenilme ve takdir edilme isteği,

olumlu sosyal ilişkiler kurma isteği, mutlu olma isteği olarak sıralanabilir (Aygün, 2014; 17).

#### **2.2.4. Sosyo-kültürel faktörler**

Latince'de kültür kelimesinin anlamı tarım demektir. "Cultura" sözcüğünden türemiştir. İlk manası tarım ikinci manası ise insanın yararlı olanı itina ile üretmesi ekip biçmesi anlamında kullanılmıştır. Böylelikle kültür tanım olarak bütüncül bir inşa olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplum kültürün bir ürünüdür diyebiliriz.

Davranış, duyuş ve düşünüş açısından kültürden etkileniriz. İçerisinde bulunduğumuz kültürün gelenek, görenek ve örflerinin kişiliğimiz üzerindeki yansımalarını hissederiz. Bu olumlu ya da olumsuz etkiler nasıl davrandığımızı ve nasıl düşündüğümüzü şekillendiren yaptırımlara sahiptir. Kùltürler arasında ortak özelliklerin yanı sıra farklılıklarında olduğu gözlenmektedir. İnsan, değerleri, inançları, gelenekleri, idealleri ile toplumun bir ferdi olarak sosyal ilişkileriyle her şeydir.

Sosyo-kültürel çevre bireylerin kişilik yapılarını etkilese de genel olarak aynı davranışların sergilenmesini de sağlamaktadır. Toplum içindeki kişilerin yaşantıları toplumun yapısından etkilenmektedir. Toplumun ekonomisi, yapıları kişilere yansımakta ve yaşantılarına yön vermektedir. Kişilerin yaşantıları ailesinden başlayarak topluma karışmalarıyla yön almaktadır. Toplumun sosyo-kültürel yapısı kültür denilen kavramı oluşturmaktadır. Kültür ise toplumdan topluma farklı özellikler gösteren, yeme-içme alışkanlıklarından gelenek göreneklerine kadar toplumun her hareketine yön veren en önemli kavramlardan birisidir (Cüceloğlu, 2012; 65).

Kişiler toplumun yapısından doğrudan etkilenmektedirler. Toplumdan topluma göre farklılık gösteren kültürler kişilerin yaşantılarını etkilemekte ve hayatlarına da yön vermektedir. Toplumun kültürel yapıları belli kalıplar meydana getirmektedir. Bu kalıplar toplumların üyeleri tarafından kabul gören ve aksini uygulayanları cezalandırıcı bir yapıya büründürmektedir. Bu sebepler ile toplumun sosyo-kültürel yapısı bireylerin kişilikleri üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahiptir (Onur, 1997; 35).

### **2.3. Kişilik Kuramları**

Kişilik kavramı hususunda birden fazla kuram geliştirilmiştir. Çalışmamızda bu kuramlardan psikoanalitik kuramlar, sosyo-psikolojik kuramlar ve trait (faktör) kuramları incelenecektir.

#### **2.3.1. Sosyo-psikolojik kuramlar**

Sosyo-psikolojik kuramın yaratıcıları Alfred Adler, Karen Horney, Eric Fromm ve Carl Jung'dır. Kuramın yaratıcılarının büyük bir çoğunluğunun Freud'un düşüncelerine yatkın olmalarına karşılık Freud'dan bazı yönlerden ayrılmaktadırlar. Bu kurama göre kişiliği oluşturan faktörlerden sosyal değişkenler biyolojik değişkenlere göre daha belirleyicidir. Sosyo-psikolojik kuramlar, davranışların çevresel veya durumsal önemini ileri sürmektedirler. Sosyo-psikolojik kuramlara göre kişilerin davranışlarının tahmin edilebilmesi için kişilerin özelliklerinin, durumun nitelikleriyle nasıl etkileşimde bulunduğunu öğrenmek gerekmektedir. Adler, hedefe yönelik olarak yaratıcı benlik mantığını baz alan bir kişilik kuramı meydana getirmiştir. Adler'e göre, benliğin bütünlüğü kişinin yaşam biçimidir. Yaşam biçimi ise kişinin doğrudan kendisinin üretimidir (Burger, 2006; 8).

Jung ise baz aldığı içe dönük ve dışa dönük kişilik çeşitlerini duyum, sezgi ve düşünme şeklinde işlevlerine göre değerlendirmektedir. Bireyin mevcut bulunduğu ortama, zeka gelişimlerine göre baz alınan işlevlerden biri öne çıkmaktadır. Bu şekilde ağırlık kazanan işlev, bireyin bilinç dolu yönlerini meydana getirmektedir. Ön plana çıkamayan işlevler ise diğerine faydalı olmaktadır (Hazar, 2006; 130).

Horney'de sosyal ilişkilerin önemi konusuna vurgu yapmıştır. Horney'e göre kişiliği oluşturan en önemli unsurlar hissedilen endişe ve korkudur. Her kişi hayattaki endişe ve korkularının yitip gitmesi adına çaba sarf etmektedir. Horney, kişinin temel hedefini tehlike ve korkulardan uzak bir hayat sürdürmek olarak değerlendirmektedir. Kişiler hayatları boyunca korku ve endişe barındırmadıkları takdirde mutlu bir hayat sürebilmektedirler. Bireyler yaşam boyunca korkulardan kaçarak güven ve huzuru yakalamak istemektedirler (Eren, 2004; 35).

#### **2.3.2. Psikoanalitik kuramlar**

1900 lerin ilk yıllarında psiko-dinamik teori bir doktor olan Sigmund Freud'un kendi hastalarının yaşamlarının bir yansıması sonucu ortaya çıkmış ve yine Freud tarafından geliştirilmiştir. Freud'un teorisi; çocukluktaki tecrübelerimizden kaynaklı

olarak bilinçli ve bilinçdışı düşüncelerimizin buna bağlı olarak da iki gücün arasındaki çatışma psikoanalitik hareketi oluşturmaktadır. Bilinçli düşüncelerimiz; ulaşılması kolay, farkında olduğumuz dilekler arzular gibi dinamiklerdir. Bilinçdışı özellikle negatif, bizi huzursuz eden, hatırlamak istenilmeyen, tehdit hissi uyandıran otomatik olarak bastırdığımız ve erişmeyi istemediğimiz dinamiklerdir.

Freud'a göre davranışlarımızın çoğunluğu bilinçdışına attığımız bu güçler tarafından kontrol edilmektedir. Bu süreçlerin farkına varmak ve onları bilince çıkarmak için üç tane yöntem geliştirmiştir. Serbest çağrışım, dil sürçmeleri ve rüyaların yorumudur.

Freud'a göre kişilik üç temel kavramdan meydana gelmektedir. Bu kavramlar id, ego ve süper egodur. Kişiliğin temelini meydana getiren bu özelliklerin her birinin ayrı işlevleri ve sıralaması vardır. Bu düzen tüm canlı sistemleri için geçerli olup kişiliği oluşturan özelliklerdir (Uytun ve Öztop, 2015; 45):

İd: Freud'a göre id, kişiliğin en ilkel ve yabani bölümüdür. İd, güdülerden kaynaklanan enerjiler ile dolu olup zevk ilkesi baskındır. Bu dürtülerden en baskın olanı ise cinsellik ve saldırganlıktır. Bu iki biyolojik dürtünün kontrolü ego tarafından sağlanmalıdır. İd, istek ve arzuların olabildiğince en kısa sürede yerine getirilmesini talep etmektedir. Çünkü, id haz ilkesine dayalı dürtülerin o anda tatmin edilmesi ilkesi ile mekanize olmaktadır.

Ego: Kişiliğin çevre ile şekillenen bilinçli tarafıdır. Ego, kişinin nerede, nasıl davranacağına karar vermekte ve bu konuları denetlemektedir. Ego, id ile süper egonun arasında köprü görevini görmektedir ve ikisinin çatışmasını önlemeye çalışmaktadır. Egonun bir ilkesi vardır o da gerçekliktir. Arzu ve hazlar sosyal kabul onayı olmaz ise ego tarafından reddedilir.

Süper ego: İd'in taleplerine her ne koşulda olursa olsun karşı koyma görevi süper egodadır. Süper ego tamamen toplumun dayatmalarından ve değer yargılarından meydana gelmektedir. Süper ego anne, baba ve toplum erklerinin değerlerini ve öğretilerini uygulamakla yükümlüdür.

Freud'a göre kişilik tamamen bir buzdağı görünümündedir. Yüzeyde görüldüğünün daha fazla kısmı suyun altında gizli bir şekilde beklemektedir. Freud, en önemli kişilik süreçlerinin büyük bir kısmının farkındalık düzeyinin üzerinde var olduğuna inanmaktadır.

### 2.3.3. Özellik (Trait) kuramı

Kişiliğin ölçümünde kullanılan en önemli kuram özellik kuramıdır. Özellik kuramına göre kişilik, bireyler açısından sahip olunan özellikler tarafından belirlenen bir sistemdir. Özellik, davranışların özellikleri ve ayrıcalığı olarak değerlendirilmektedir. Bu kuramın en önemli dayanağı ise kişilik özelliklerinin bazı kişilik testleri ile ölçülebileceğidir. Bu aşamada yapılması gereken en önemli iş hedefe yönelik en doğru özelliklerin seçilme işlemidir. Özellik kuramı, bireylerin kişiliğini, temel özelliklerinin bir karışımı olarak görmektedir. Bu özelliklerin tespitiyle bireylerin kişiliği de öğrenilmiş olacaktır (Okutan ve Sütütemiz, 2015; 45).

Kişilik özelliklerinin belirlenmesine yönelik olarak yapılan ilk çalışma 1936 yılında Allport ve Odbert tarafından gerçekleştirilmiştir. Özellik yaklaşımı ise Beş Faktör Modeli'nin temelini meydana getirmektedir. Beş Faktör Modeli'nin temelini ortaya çıkaran Warren Norman'dır. Nevrotik kişilik özelliğinde fazlaca değişken hisler, kaygı, tedirginlik ve alınganlık şeklinde özellikler bulunmaktadır (Eren, 2004; 35). Normal kişilik özelliğinde ise duygular daha dengeli ve düzenlidir. 5 Faktör Modeli'nin özellikleri Çizelge 2.2'de gösterilmektedir:

**Çizelge 2.3:** 20 Özellikli Derecelendirme Ölçeğine Dayalı Faktör İsimleri ve Betimlemeleri

Faktör İsimleri	Ölçek Boyutları
1- Dışa-dönüklük(Extraversion)	Cana yakın, neşeli, heyecan arayan, baskın / mesafeli, sakin, içedönük, yalnızlığı tercih eden
2- Uyumluluk (Agreeableness)	Alçak gönüllü, işbirliğine inanan, samimi, anlayışlı/şüpheli, dik başlı, inatçı, ihtiyatlı
3-Sorumluluk(Conscientiousness)	Sistemli, azimli, hırslı, titiz/ plansız, düzensiz, erteleyen, dikkati kolay dağılan
4-Duygusal denge (Emotional stability)	Rahat, özgüvenli, sabırlı, eleştiriye açık / endişeli, gergin, çekingen, hassas
5-Deneyime açıklık (Openness to Experience)	Yaratıcı, analitik düşünen, yeniliğe açık, duyarlı/geleneksel, tutucu, gerçekleri savunan, ilgisiz

**Kaynak:** (Demirtaş, 2011; 15).

Kişiliğin beş özellik ile değerlendirilmesi 1980 ve 1990'lı yıllarda önem kazanmaya başlamıştır. 1980'li yılların sonlarına doğru kişilik psikologları bu özellikler üzerine araştırmalar yaparak geliştirmişlerdir. Yapılan model son yıllarda en çok değer gören ve araştırmalarda kullanılan model olmuştur.

## **2.4. Kişilik ile Benzer Kavramlar**

Kişilik kavramı, genel olarak huy (mizaç), karakter ve benlik kavramları ile benzetilmektedir. Oysaki kişilik kavramı yaşam boyunca yavaş yavaş oluşmakta ve bazı özellikler yaşam boyunca davranış halini almaktadır. Kişilik ile benzer kavramlar huy, karakter ve benlik olarak bu bölümde açıklanacaktır (Demirbilek, 2010; 5).

### **2.4.1. Benlik kavramı**

Modern sosyal psikoloji tarihi 1950’li yılların başlarında ortaya çıkmaya başlamıştır. Sosyal psikoloji alanında ise büyük bir öneme sahip olan çalışmalar William James tarafından 1890’da incelenmeye başlamıştır. Sosyal psikolojinin en can alıcı konularından olan benlik kavramının ise 1960 ve 1970’li yıllarda üzerinde durulmuştur. Benlik kavramı ne beynin bir parçası ne de yanılısma olarak görülmektedir. Benlik kavramı, kişilerin kendi haklarındaki temsillerinin ve inandıklarının diğer insanlar ile benzeşmesini veya ayrışmasını sağlayan unsurların tamamıdır (Bilgin, 2008; 16).

İnsanların davranışlarıyla birtakım özelliklerinin benlik kavramıyla birleştirilmesi sonucu birçok yeni kavram meydana gelmektedir. Bunlar: benlik imgesi, benlik bilinci / öz-bilinç, benlik saygısı /öz-saygı, ideal benlik, benlik sunumu, öz etkililik kendine handikap yaratma, benlik ifşası, bunların bir kısmıdır (Bilgin, 2008; 17).

Türk Dil Kurumu benlik kavramını şu şekilde tanımlamaktadır: “Bir kimsenin öz varlığı, kişiliği, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet” (TDK, Benlik, Online Erişim). Türk Dil Kurumu da benlik kavramını kişinin karakteri ile bağdaştırmıştır. Benlik kavramı en çok felsefe alanında uzun bir süre tartışılmıştır. Kişilerin benlikleri hayatı ve doğayı nasıl algıladığıyla ilgilidir ve benlikler hayatın hangi yönde devam edeceğine karar vermektedir. Benlik kavramının kapsamı oldukça geniştir. Benlik kavramı bünyesinde belli bir sırayla dizilmiş birçok tanımı da barındırmaktadır. Bu katmanlar üst üste gelerek kişilerin ruhlarını, kararlarını oluşturmaktadır (Gençtan, 2002; 135).

Benlik kavramı, benliğe ilişkin bir tutum olarak değerlendirilirse tutumların boyutları benlik üzerinde değerlendirilebilmektedir. Tutumlar ise üç farklı boyuta sahiptir. Bilişsel boyut, nesnelere hakkındaki inanç ve görüşleri barındırmaktadır. Bilişsel boyutta nesnelere hakkında sahip olunan olumlu veya olumsuz görüşlerin doğruluğu



tartışılmamaktadır. İkinci boyut ise duygusal boyuttur. Duygusal boyut, nesnelere karşı hissedilen duyguları ifade etmektedir. Son olarak üçüncü boyut ise davranışsal boyuttur. Davranışsal boyut, bireylerin nesnelere karşı davranış eğilimlerini sergilemektedir. Bireylerin herhangi bir konu karşısında sergiledikleri tutum en net bu üç boyut incelenerek anlaşılabilir (Sakallı, 2010; 46).

Kişinin benliğine has olan tutumlarının boyutlarına bakıldığında; benlik kavramı, Greenwald ve Markus gibi kuramcılarca tanımlandığı şekliyle benliğin bilişsel boyutu; benlik saygısı, Baumeister, Brown ve Kunda gibi kuramcılarca tanımlandığı şekliyle benliğin duygusal boyutu ve benlik sunumu, Ruvolo, Schlenker gibi kuramcılarca tanımlandığı şekliyle benliğin davranışsal boyutu olarak değerlendirilmektedir (Elmas, 2012; 7). Benlik kavramının duygusal ve davranışsal boyutlarına ilişkin kavramlar Şekil 2.1’de gösterilmektedir.



**Şekil 2.1:** Benliğin Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Boyutları

**Kaynak:** (Elmas, 2012; 7).

Şekil 2.1’de de görüldüğü gibi benliğin boyutlarının her birinin özellikleri bulunmaktadır. Bu özelliklerin tamamı kişinin benliğini oluşturan kavramlardır.

Kişilerin toplum ile sosyalleşme süreci doğuştan yaşantısının sonuna kadar öğrendikleri ve edindiği bilgiler doğrultusunda şekil almaktadır. Bu deneyimler ise kişilerin ait oldukları kültür ve kendi yaşantılarının birleşiminden meydana gelmektedir. Kültürlere özgü yaşamlardan toplumun ondan beklediği rolleri öğrenen bireyler bu sebeple bir tek “ben” değil de birden çok benden oluşan “benlik”

kavramını meydana getirir. Benlik kavramı kişilerin yaşadıklarının neticesinde kazandığı bir kavramdır. Örneğin çocuklar ben ile ben olmayı birbirinden ayıramamaktadır. Çocukların benliği yaşantıları sonrasında deneyimler ile oluşmaktadır (Öksüz, 2012; 290).

Benliklerin gelişiminde bireylerin çevresindeki kişiler ile yaşadıkları büyük bir önem arz etmektedir. Çevredeki kişilerin kişilikleri ve karşısındaki kişilere nasıl yaklaşacakları bireylerin deneyimlerini arttırmaktadır. Bireylerin muhatap oldukları kişiler, iş arkadaşları onların hayatlarını doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla kişilerin benlik gelişimleri doğuştan ölene kadar durmadan devam eden bir süreçtir (Özerkan, 2004; 46).

İnsanlar sosyal varlık oldukları için toplum içinde yaşamak zorundadırlar. Bu mecburiyet insanların birbirleriyle sosyalleşmesini sağlarken aynı zamanda etkileşim içinde olmalarına da imkân vermektedir. Bu etkileşim sonucunda toplum içinde yaşayan kişiler benliklerini oluştururlar ve her yeni yaşantıları benliklerine etki etmektedir. Toplum içinde küçük düşürülen birinin benliği bu şekilde şekillenirken toplum tarafından beğenilen bir kişinin benlik gelişimi ise farklı olacaktır. Bireylerin yaşantılarıyla beraber farklı şekillerde benlik kavramı gelişmekte ve değişmektedir. Benlik kavramı toplum içinde gelişmektedir. Bireylerin kendi benliklerini keşfetmeleri diğer kişiler ile olan farkındalığını da arttıracaktır. Bu sayede ise kişilerin toplum ile olan ilişkisi daha sağlıklı olacaktır (Çağlayan, 2011; 25).

#### **2.4.2. Karakter kavramı**

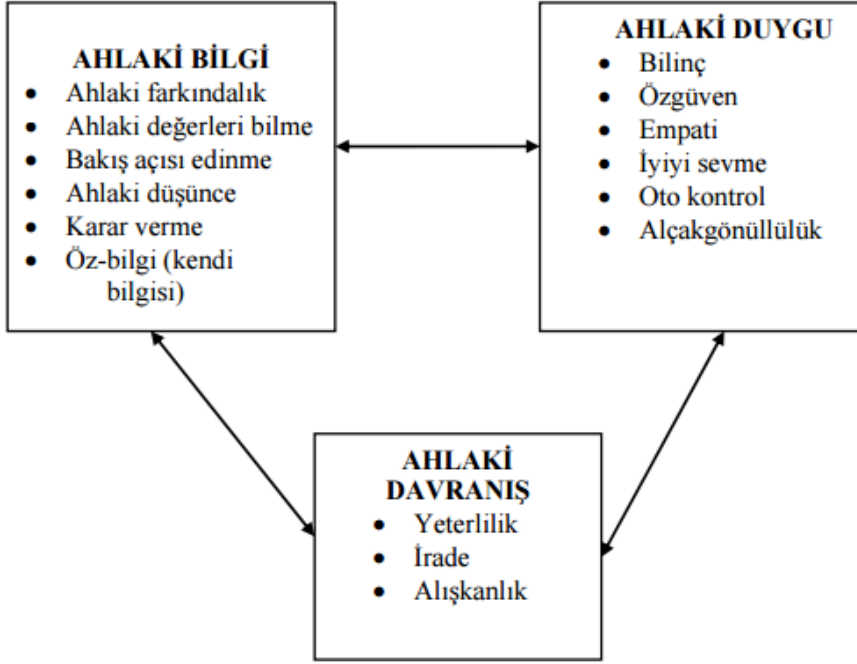
Karakter kavramının kökeni kazımaktan gelmektedir. Bu kavram Yunanca olan “charassein” kelimesinden ortaya çıkmıştır. Karakter kavramı zaman ile bugünkü haliyle kullanılmaya başlanmıştır. Karakter, kişiye özgü davranışların tamamı olup kişilerin topluma yaydığı etkilere çevrenin kattığı değerdir. Her kişiyi diğerlerinden ayıran özellikleri mevcuttur. Bu özellikler kişilere has ve onların değerlerini gösteren tutumları içermektedir (Köknel, 2005; 20).

Türk Dil Kurumu, karakter kavramını “Bir bireyin kendine özgü yapısı, onu başkalarından ayıran temel belirti ve bireyin davranış biçimlerini belirleyen, üstün ana özellik, öz yapı, ıra, seciye” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, Online Erişim). Karakter, anlaşılması karşı taraf için kolay olan, doğrudan gözlemlenebilen davranışlar bütünüdür. İyi davranışların tanımı ise genel anlamıyla kelimeleri yerinde

ve düzgün bir Őekilde kullanabilme, uygun olan hareketleri yerinde gerćekleŐtirme olarak yapılabilmektedir. KiŐilerin olumlu kiŐilik özelliklerine sahip olmaları karakterlerini ifade etmektedir (Battistich, 2005; 2).

Karakter kavramını kiŐilik kavramından ayıran en önemli nokta, karakter kavramının toplumun büyük bir kesimi tarafından ahlaksal nitelikleri aćıklamak üzere ifade edilmiŐ olmasıdır. Toplumun diline yerleŐmiŐ olan “karakterli” ve “karaktersiz” insan kavramı da bu tanımlamalardan kaynaklanmaktadır. Karakterli insan olmak, iyiyi, güzeli, doğruyu ve yanlıŐı birbirinden ayırt ederek baŐkalarını sevmek ve özveride bulunmak anlamını taŐımaktadır. Huyları kötü olan, yalancı ve bencil olan insanlar ise genel olarak karaktersiz olarak ifade edilmektedir. Bahsedilen kavramların toplumdaki topluma göre deđiŐmesi ise karakterli ve karaktersiz insanların da tanımını deđiŐtirmektedir (Sardođan ve Karahan, 2007; 136).

Karakter, kiŐilerin doğumlarından itibaren sosyal yaŐantıları neticesinde Őekillendirdikleri bir kavramdır. KiŐilerin önem verdikleri ve değer yargıları deđiŐtikće karakter kavramı da bu durumdan etkilenmektedir. KiŐilerin benimsemiŐ oldukları değerler kiŐiliđin parćalarını meydana getirmektedir. Karakterin tamamen oluŐmuŐ hali doğum ile birlikte gelmemektedir. YaŐam boyu deđiŐen özellikler ile karakter de yenilenmekte ve eksik kalan yönleri tamamlanmaktadır (Yılmaz, 2007; 61).



**Şekil 2.2:** İyi Karakterin Öğeleri

**Kaynak** (Avcı, 2011; 18).

İyi karakterin toplumlarda genel olarak kabul görmüş hali Şekil 2.2’de gösterilmiştir. Karakter kavramı kişiden kişiye göre değişmekte ve durmadan yeni özellikler katılıp gelişmektedir. İyi veya kötü alışkanlıklar bizleri oluşturan temel alışkanlıklardır ve bu alışkanlıklar çevremizdeki kişilere karşı tutumları oluşturmaktadır (Sevi, 2009; 26).

Sonuç olarak karakter, kişiden kişiye göre değişen ve yaşamın sonuna kadar gelişme özelliğine sahip olan bir kavramdır. Kalıtım olarak aktarılması daha zayıf olan kavram, toplumun sosyal ve kültürel öğrenmelerinden etkilenmektedir. Karakter, çocukluk döneminden itibaren yavaş yavaş olgunlaşmaktadır ve değişimi belli oranlarda devam etmektedir (Eroğlu, 2009; 214).

### **2.4.3. Mizaç-huy kavramı**

Mizaç kavramı duygulara bağlı becerilerin ve süregelen alışkanlıkların birleştirilmesinin altında yatan duyumsama, ilişki kurma ve iş tatmini aşamaları anlamını taşımaktadır. Mizaç, halk arasında huy olarak anılmaktadır. Mizaç, kişilerin duygusal olarak dengelerini, duygularının hızlı bir şekilde açığa çıkmasını, bu

duyguların sürekli olup olmasını ve hislerin kuvvetini ifade etmektedir. Mizaç kavramı kişilerin duygusal yönlerini ifade ettiği için bu hisler kalıtsal olarak da gelebilmektedir. Kalıtsal olarak gelen duyguların yanında kişilerin yaşamları boyunca öğrendikleri ve deneyimledikleri hisler de mizaca etki etmektedir (Sayar ve Dinç, 2008; 23).

Mizaç, bireyin özelliklerini gösteren tutumlar ve tamamen kişiye ait davranış ve düşünceler bütünü olarak ifade edilmektedir. Bu tanımlara göre mizaç, kişiliği şekillendiren davranış ve düşüncelerin genel göstergesi olarak açıklanmaktadır. Kişilerin kendilerine özgü tutumları, düşünceleri ve davranışlarına genel anlamıyla mizaç adı verilmektedir. Kişinin mizacı yaşantılar ve deneyimler arttıkça gelişmektedir. Mizaç kavramı kolay bir şekilde kökten değişebilen bir kavram olmamakla birlikte sürekli yeniliğe açıktır (Sayar ve Dinç, 2008; 24).

## **2.5. Mizaç Kuramları**

Mizaç, kişinin duyguları harekete geçirici uyaranlara karşı bireysel olan otomatik tepkilerini ifade etmektedir. Mizaç özellikleri, kararlılığa karşı vazgeçme, bıkkınlığa karşı bağlanma, korkuya karşı sakinlik gibi temel duygusal tepki özelliklerini içermektedir. Mizaç genel olarak kişiliğin birtakım bileşenleri olarak tanımlanmaktadır. Bu bileşenler, çocukluk döneminde açıkça sergilenmekte olan, kalıtsal ve yaşam boyu durağan halde kalan bileşenlerdir (Aşkar, 2015: 25).

Mizaç huy, yaratılış, tabiat anlamlarında kullanılmaktadır. Uyarılara karşı doğuştan yapısal olarak belirli bir biçimde tepki gösterme eğilimi olarak ifade edilmektedir. Duygu durumu ve davranışı belirlemekte olan duygusal uyaranlara verilen ve otomatik olan yanıtlardır. Antik dönemde mizaç, "benlik ve benlik özelliklerinin biricik ve bireysel oluşunun biyolojik temeli" şeklinde tanımlanmıştır (Aşkar, 2015: 26).

Bazı yerlerde mizacın kişilik ve karakter ile aynı gibi kullanıldığı görülmektedir ancak bu üç kavram birbirinden farklı ve karıştırılmamaları gereken kavramlardır. Mizaç, İngilizce'de 'temperament' sözcüğüne karşılık gelmektedir ve bu sözcük 'karışım' anlamına gelen 'temperare' kelimesinden türetilmiştir. Yukarıda da bahsedildiği mizaç kalıtımla geçmekte ve hayat boyunca çok az oranda değişiklik gösteren yapısal özelliklerdir. Öte yandan karakter, yetiştirilmenin ve çevrenin etkisi altında öğrenilmiş ve geliştirilmiş olan tutumlardır. Dolayısıyla karakter, zamanla

değiştirilebilecek olan özellikleri içermektedir. Kişilik ise sonradan elde edilmiş olan karakter ile genetik olarak gelen mizacın zekâ ile birleşmesi sonucunda meydana gelmektedir (Tellioglu, 2011: 14-15).

Mizaç her zaman belirli bir dış uyarana, fırsata, talebe ya da beklentiye bir tepki şeklinde ifade edilmenin yanı sıra çevrenin, bireyin psikolojik yapısı üzerindeki etkisine aracı olarak onu biçimlendirdiği bir dinamik etmen olarak da düşünülebilmektedir. Motivasyon, duygulanım, uyarılma, biliş gibi diğer özellikler, aile dışındaki ve içindeki çevre ile sürekli olarak devam etmekte olan etkileşimsel bir sürece girmektedir. Bu süreç bir takım mizaç özelliklerini pekiştirmekte ya da değiştirmektedir. Genel olarak mizaç görece bir biçimde sahip olsa da dinamik bir etkileşim karşısında birey kendi mizacından farklı şekillerde davranabilmektedir (Aytemiz, 2010: 9).

Yapılan çalışmalar neticesinde kişilik özellikleri ve mizacın psikolojik problemler ile ilgili fikir sahibi olma ve onları anlamada oldukça yardımcı olduğu ve bu öğelerin bireylere kalıtımsal yol ile geçtiği bilinmektedir. Mizacın bireyler üzerindeki etkisini araştıran pek çok araştırmada mizaç ile ilgili net bir tanım bulunmadığı ancak mizacın biyolojik bir yanı olduğunun da yadsınmadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra mizacı açıklamada pek çok farklı yaklaşım ve dolayısı ile pek çok model ortaya konulmuştur. Bu modeller incelendiğinde modellerin aslında birbirlerini tamamlayıcı nitelikte oldukları görülmektedir (Dönmez, 2016: 22).

### **2.5.1. Alexander Thomas ve Stella Chess'in afektif mizaç modeli**

Alexander Thomas ve Stella Chess tarafından incelenmesinin öncesinde de mizaç kavramı üzerinde durulan ve ayrıca psikobiyolojik tarafı araştırılan bir kavramdır. Bununla birlikte Chess ve Thomas'ın bu kavramı ebeveyn davranışları ve bağlanma ile ilişkilendirmeleri ile bu kavramın alt türlerini belirlemeye başlamaları mizaç konusu ile ilgili farklı çalışmaların olmasına öncülük etmiştir (Dönmez, 2016: 22).

Thomas ve arkadaşlarının belirlemiş oldukları alt tipler mizacın alt türleri olmakla birlikte bu türlerin bebek ve çevre üzerindeki olumsuz ve olumlu etkilerini de içermektedir. Thomas ve arkadaşlarının belirlemiş oldukları mizacın alt boyutlarını meydana getirmişlerdir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Yalçın, 2014: 32):

**Aktivite Düzeyi:** Bu düzeyde çocuklardaki motor hareketler üzerine odaklanılmaktadır ve çocukların aktif olarak hareket etmekte oldukları zamanların pasif durumda oldukları zamanlara göre olan oranları değerlendirilmektedir.

**Ritmiklik (Rhythmicity):** Bu boyut, çocuğun tuvalet ihtiyacı, açlık, uyku gibi davranışlarını kapsayan zamanlardaki düzenliliğini içermektedir.

**Çekingenlik/Yakınlaşma (Withdrawal or Approach):** Çocukların ya da bebeklerin değişik bir şey ile karşılaştıkları zaman vermekte oldukları ilk tepkiyi değerlendiren boyuttur.

**Uyumluluk (Adaptability):** Çocukların karşılaştıkları çevresel değişikliklere uyum sağlayabilme yetilerinin değerlendirilmekte olduğu boyut uyumluluk boyutudur.

**Uyarılma Eşiği (Threshold of Responsiveness):** Çocukların herhangi bir olay karşısında tepki vermelerinin sağlanması amacıyla uyarıcının yoğunluk seviyesinin belirlenmekte olduğu boyuttur.

**Tepkilerin Yoğunluğu (Intensity of Reaction):** Çocuğun verdiği olumsuz ya da olumlu tepkileri kapsayan boyuttur.

**Duyguların Niteliği (Quality of Mood):** Çocuğun neşelilik, yakınca davranış ve memnuniyet sergilediği zamanlardaki bu davranışların miktarı ile keyifsizlik, huzursuzluk ve düşmanlık sergilediği davranışlarının miktarının değerlendirildiği boyuttur.

**Dikkat Dağınıklığı (Distractibility):** Bu boyut çocuğun çevresel uyaranlara bağlı olarak ne kadar çabuk dikkatinin dağıldığını ya da bu uyarlardan ne kadar çabuk şekilde etkilendiğini değerlendirmekte olan boyuttur.

**Dikkat süresi ve Devamlılık (Attention Span and Persistence):** Bu boyut çocuğun ilgilenmekte olduğu bir alan üzerinde dikkatini ne kadar süreliğine devam ettirebildiğinin değerlendirildiği boyuttur.

Chess ve Thomas belirlemiş oldukları dokuz çeşit mizaç boyutlarından çocukların göstermekte olduğu davranışlarına bakarak üç adet grup oluşturmuşlardır (Dönmez, 2016: 23):

- **Kolay Çocuk:** Bu mizaç türüne sahip olan çocuklar zor çocuk tipindekilerin aksine çevrelerine uyum sağlayabilme konusunda daha başarılıdırlar. Bu çocuklar yeni ortamlarla karşılaştıkları zaman bu

ortamlardan kaçmamaktadırlar. Bu çocukların tepkisel davranışları daha düşük olmakla birlikte biyolojik işleyişler daha düzgündür.

- **Zor Çocuk:** Bu mizaç tipindeki çocuklar karşılaşmakta oldukları yeni uyaranlara karşı olumsuz tepkiler göstermektedirler. Diğer mizaç tipindeki çocuklara oranla daha sık ağlamaktadırlar. Çevrelerine yavaş uyum sağlamakla birlikte biyolojik ihtiyaçları düzensizdir.
- **Yavaş Isınan Çocuklar:** Kolay çocuk ve zor çocuk gruplarının ortasında tepkilere sahip olan, biyolojik işlevleri orta seviyede olan ve çevrelerine uyum sağlamaları daha yavaş olan çocuklardır.

Mizaç boyutlarının yavaş ısınan, kolay ve zor çocuk gibi üç davranış kalıpları biçiminde özetlenmeleri bir kolaylık gibi görünüyorsa da çocukların kolay ya da zor olmalarının içinde buldukları duruma ve yaşlarına göre farklılık göstermekte olduğunun altı çizilmelidir. Bunun yanı sıra çocukların bu kalıplar ile etiketlenilmeleri ve bu şekilde çocukların sahip oldukları davranışların zor olacağı algısının oluşması şeklinde bir ihtimal bulunmaktadır. Bu etiketlendirmeler neticesinde çocukların yanlış anlaşılması ve davranış problemleri sergilemelerine sebep olunması gibi olumsuz tarafları da vardır (Yağmurlu ve Kodlak, 2009: 35).

### 2.5.2. Afektif mizaç modeli

Krapelin, bu modelin mimarı olarak kabul edilmektedir ve "kişisel görüntü" kavramı ile bağlantılı olan temel durumları tanımlamıştır. Bu yapının kişinin hayatı boyunca herhangi bir hastalık yaşamadan taşıdığı özellikleri olduğunu öne sürmüştür. Krapelin dört adet mizaç türü yani duygulanım görünümü tanımlamıştır. Bunlardan birincisi, depresyon hastalığı ve semptomu ile ilişkilendirilmekte olan depresif tip, ikinci duygulanım görünümü bipolar bozukluk ile ilişkilendirilmekte olan hipertimik tip (aşırı duygusallık), üçüncüsü atipik (kural dışı) depresyon ile ilişkilendirilmekte olan irritabl (sinirli) tip ve son olarak dördüncüsü ise mani ve depresyon ile ilişkilendirilmekte olan siklotimik tiptir. Bu mizaç türlerini, Akiskal ve arkadaşları yeniden gözden geçirmelerinin sonrasında bu kavramın biyolojik olan kökenlerinin kabulü ile birlikte afektif modele daha farklı bir bakış sunmuşlardır. Onların fikrine göre bu yapı, duygu durum bozukluklarına yatkınlığı ortaya çıkarmakta ve bu bozukluklar için zemin hazırlamaktadır. Ve dahası herhangi bir duygulanım bozukluğu bulunmadan kişiliğin bir özelliği olabilmekte ya da hastalık olmasa bile silik ruhsal hastalık özellikleri şeklinde gözlenebilmektedir (Dönmez, 2016: 28).



Akiskal'a göre duygu durum bozukluklarının temelini afektif mizaç oluşturmaktadır. Duygu durum bozukluğuna sahip olan kişiler ile yapmış olduğu çalışmalarda özellikle bipolar ve depresif bozuklukların oluşmasında afektif mizaçların fazlasıyla etkili olduklarını gözlemlemiştir. Afektif mizaç modeli temellendirilirken dolayısı ile duygu durum bozukluğu spektrumunun içerisinde oluşturulmuştur. Akiskal'in tanımlamış olduğu beş temel afektif mizaç vardır. Bunlar, kısa süreli taşkınlık (siklotimik), depresif, aşırı duygusallık (hipertimik), endişeli (anksiyöz) ve sınırlı (irritabl) mizaçtır. Duygulanım görünümü olan mizaçları Akiskal şu şekilde tanımlamaktadır (Dönmez, 2016: 28-29):

**Siklotimik Mizaç:** 21 yaş altı olan ve erken başlangıçlı kabul edilen, nadir olarak neşesizliğin (ötimi) olduğu, bir fazdan diğer bir fazla davranışsal ve öznel görünümler arasında ani geçişlerin yaşandığı iki dönemli olan hastalıktır. Öznel görünümleri, letarji, iyimserlik ya da kötümserlik, yaratıcı ve keskinleşmiş düşünce ya da zihin bulanıklığı (konfüzyon), aşırı kendine güven ya da düşük kendine güven arasında değişmekte olan benlik saygısıdır. Öte yandan davranışsal görünümleri ise, çok konuşma ya da azalmış sözel dışavurum, uyku ihtiyacının artması ya da aşırı uyuma (hipersomnia), aşırı şakacılık ya da nedensiz sulu gözlülük, sınırsız insan arama ya da içedönük kendini soyutlama, üretkenlikte belirgin değişikliklerdir.

**Depresif Mizaç:** 21 yaş altı olan ve erken başlangıçlı kabul edilen, aralıklı olan, düşük şiddette depresyon, fazla uyuma alışkanlığı, sabah saatlerinde daha belirgin bir hal alan psikomotor enerji azlığı eğilimi, derin düşünme ve haz yitimi (anhedoni) bulunan mizaç türüdür. Ortaya koymuş olduğu bu tanıma Akiskal, Schneider'in depresif kişilik özelliğini de ilave etmiştir. Schneider'in depresif kişilik özellikleri, kötümser, ümitsiz, eğlenmeyen ya da neşesiz, kararsız ve pasif, sessiz, şikayet eden ya da aşırı eleştiren, vicdanlı, şüpheli, endişelenen ve derin derin düşünen, kendini eleştiren, kendi kendini disipline eden, kendini küçülten, kendini cezalandıran, yetersizlikleri, başarısızlıkları ve olumsuz olaylar ile ilgili aşırı kafa yoran şekilde açıklamıştır.

**Hipertimik Mizaç:** 21 yaş altı olan ve erken başlangıçlı kabul edilen, nadir olarak araya ötiminin (neşesizlik) girmesiyle beraber aralıklı olarak eşik altı hipomanik özellikler gösterebilen, inkarın (yadsıma) fazlaca kullanıldığı ve az uyuma alışkanlığının olduğu mizaç türüdür. Bu tanıma Akiskal, Schneider'in hipomanik kişilik özelliklerini de eklemiştir. Schneider'in hipomanik kişilik özellikleri neşeli,

irritabl, coşkulu ya da aşırı iyimser, kendine fazla güvenen, saf, abartılı, övünge, gayretli, gösterişli, tedbirsiz, çok plan yapan, bitmez tükenmez bir dürtü ile koşturan, sıcakkanlı, aşırı konuşkan, dışa dönük ya da insan arayan, başkalarının işine burnunu sokan ve aşırı karışan, uyarıcı arayan ya da rastgele cinsel ilişkide bulunan ve baskılanmayan şekilde açıklanmaktadır.

**Anksiyöz Mizaç:** Korku dolu olma, üzülmeye karşı aşırı yatkın olmanın belirgin olduğu, aile üyeleri ile ilgili kötü haber bekleme, korku dolu olma, tıbbi bir rahatsızlık olmaksızın fazla sayıda somatik yakınmanın ve kolayca ürkmenin bulunduğu mizaç türüdür.

DSM-V'de yer alan duygu durum bozuklukları başlığı altında bulunmakta olan siklotimik ve distimik bozuklukların kişilik özelliği ya da mizaç olarak alınabileceği çok net olmamakla beraber Akiskal 2001 yılında, siklotimik bozukluğun bipolar bozukluğun bir alt eşiği olan mizaç ya da kişilikle ilişkili olduğunu belirtmiş, Akiskal ve Hantouche ise 2008 yılında siklotimik özelliklerin ailesel bir yatkınlık olarak bipolar bozukluğun görülmesine sebep olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Akiskal ve Perugi 2002 yılında bipolar spektrumuna eşlik etmekte olan siklotimik, duygusal ve endişeli mizacın dürtü kontrol ve anksiyete bozukluklarına da sebep olabileceğini bildirmişlerdir. (Vahip ve ark., 2005: 18).

Mizaç ile ilgili farklı modeller ve bu konularda yapılmış olan farklı çalışmalar olmasına rağmen çalışmalarda çoğunlukla mizacın genetik kökenli kalıpları olduğu ve hayat boyu sürmekte oluşu vurgulanmaktadır. Mizacın aracı olduğu durumlardan biri olarak kabul edilen bağlanma ile ilgili yapılmış olan çalışmalarda, çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Çocuk ve ebeveyn ilişkisinde çocuğu yetiştirme şeklinin önemli olduğu, çocuğun mizacının da dolayısı ile bu durum üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bebeğin mizacının birincil bakıcı ya da annenin düşünceler, algısı ve duyguları üzerinde belirli bir düzeyde etkisi olduğu görülmüştür (Dönmez, 2016: 30-31).

### **2.5.3. Kagan'ın biyotipolojik mizaç modeli**

Kagan tarafından yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde, yeni durumlar karşısında çocukların vermekte oldukları tepkilerin ilerleyen yaşlarda kontrol edildiğinde tepkilerde bir değişme olmadığı gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra çalışmalarda yer alan çocukların kardiyovasküler sistemlerinde yer alan sempatik tonusun normal

şartlar altında olması gerektiğinden daha fazla oldukları tespit edilmiştir. Aynı araştırma içerisindeki Kagan'ın kontrol grubunu oluşturan aynı yaş grubundaki çocukların ise aynı yaranlara maruz kaldıklarında yine iki yaşlarında göstermiş oldukları tepkileri ilerleyen yaşlarda da göstermekte oldukları gözlemlenmiştir (Dönmez, 2016: 25-26).

Kagan ve arkadaşlarının daha sonraki senelerde yapmış oldukları ve daha erken yaştaki çocukları takibe başlayarak yapılan çalışmalarda çocuklara birbirinden farklı uyaranlara maruz tutarak pek çok fizyolojik ölçümler uygulamışlardır. Kagan'ın uygulamış olduğu bu ölçümler neticesinde elde etmiş olduğu kas seviyesinde ve beyinsel faaliyetlerde gerçekleşmiş olan tepkileri değerlendirmişlerdir. Yapmış oldukları bu değerlendirmeleri daha sonraki dönemlerde çocukların ergenlik dönemine geldikleri zaman karşılaşmakta oldukları problemlere karşı verdikleri tepkiler ile kıyaslayarak biyotipolojik model üzerinde çalışmalar ve araştırmalar yapmıştır (Dönmez, 2016: 26).

#### **2.5.4. Rothbart'ın nörobiyolojik gelişim modeli**

Mizaç ile ilgili yapmış olduğu çalışmalarda Rothbart, mizacı ömür boyunca değişmeyen bir bireysel özellik yerine onu daha dinamik olan bir model çerçevesinde değerlendirmektedir. Rothbart tarafından mizaç, nörobiyolojik olarak gelişim süreci içerisinde çevresel faktörlerden etkilenen ve aynı zamanda çevresel faktörleri etkilemekte olan bir süreç olarak ifade edilmektedir. Bu doğrultuda Rothbart'ın yapmış olduğu mizaç modellemesinde iki adet önemli olan kavram yer almaktadır. Bu kavramlardan birincisi reaktivite kavramı ve ikincisi ise düzenleme davranışları şeklinde değerlendirilmektedir. Rothbart tarafından mizaç üç farklı boyutta açıklanmaktadır. Açıklanan bu mizaç boyutları şu şekildedir (Dönmez, 2016: 26-27):

**Dışa Dönüklük:** Genel olarak olumlu olan beklentiler içerisinde olma, çevresel uyaranlara karşı açık durumda olma, mutluluk düzeyleri ve bireylerin hedef sahibi olma yetenekleri ile sahip oldukları bu hedeflere karşı yaklaşma tutumlarını içermektedir.

**Olumsuz Duygulanım:** Bu boyut ise çocukların korkuları, öfkeli tutumları, zor yatıştırılma özellikleri ve genel memnuniyetsizlik hallerini içermekte olan boyuttur.

**Çabalı Kontrol:** Kişinin ulaşmak istediği hedeflerine yönelik olarak uygun olmayan davranışları baskılama gibi tutumlarını barındırmakta olan boyuttur. Çabalı kontrol

özelliği, yeniden düzenleme yapmak, hata kalıplarını belirlemek, ketleme davranışı gibi yönetici özellikleri bulundurmakta olan işlevsel yetenekleri içermektedir.

Rothbart ve arkadaşları tarafından yapılmış olan bu çalışmaların çerçevesinde Çocuk Davranış Listesi olarak isimlendirilmiş bir ölçek geliştirilmiş ve on beş adet mizaç özelliği belirginleştirilmiştir. Bu mizaç özellikleri şu şekildedir (Sarı ve ark., 2012: 140):

- **Aktivite Seviyesi:** Bu boyutta bebekteki kaba motor hareketlerin derecesi, yaygınlığı ve oranına bakılmaktadır.
- **Kızgınlık/Hayal Kırıklığı:** Bu süreç içerisinde bebeğin yapmakta olduğu aktivite engellendiğinde ya da kesildiğinde bebeğin ne seviyede olumsuz olarak etkilendiği incelenmektedir.
- **Yaklaşım:** Bu süre içerisinde heyecan verici olan ve normalde uygulanan faaliyetlere karşı bebeğin vermekte olduğu tepkilere ve olumlu katılıma bakılmaktadır.
- **Dikkatsel Odaklanma:** Verilen görevlere ve etkinliklere odaklanabilme ve bu dikkatin devamı ile ilgili olan boyuttur.
- **Azalan Tepki ve Sakinleşme:** Bebeğin heyecanlanması, yüksek derecede zorlanması ve farkında olmanın yatıştırılmasının ne derecede olduğu hakkında bilgi veren boyuttur.
- **Korku:** Belirlenen tehdit edici ya da zorlayıcı durumlara karşı sinirli, üzgün ya da huzursuz olma duygularını kapsayan ve bunların derecesi ile ilgili bilgi veren boyuttur.
- **Yüksek Yoğunluklu Memnuniyet:** Yüksek dereceli olan uyarıcılara karşı duyulan memnuniyet düzeyi değerlendirilir.
- **Dürtüsellik:** Bebeğin vermiş olduğu ilk dürtüsel yanıtın değerlendirildiği boyuttur.
- **Engelleme Kontrolü:** Yönlendirmelere ve yeni ya da belirsiz olan olaylara yönelik uygun olmayan tepkilerin baskılandırılması ve bunun planlanması ile ilgili kapasitenin değerlendirilmesidir.
- **Rahatsızlık:** Çevresel algı ile ilgili olan uyaranlara (Işık, hareket, ten teması, ses) karşı duyuşsal algılama ile olumsuz duyu dışavurumu ölçülmektedir.

- **Düşük Yoğunluklu Memnuniyet:** Çevresel uyaranların yoğunluğunun az olması karşısında duyulan memnuniyet ölçülmektedir.
- **Algısal Hassasiyet:** Beş duyuya yönelik olarak verilen uyarılara karşı hassasiyet ve algı derecesi test edilmektedir.
- **Mutsuzluk:** Hayal kırıklığı, kaybetme korkusu ya da acıya bağlı olarak duygusal olarak çökkünlük ve normal enerji seviyesindeki azalma gibi olumsuz duyguların derecesine bakılmaktadır.
- **Utangaçlık:** Oluşan yeni duruma ya da çevreye karşı tereddütlü ve çekingen yaklaşımı incelenmektedir.
- **Gülümseme ve Kahkaha:** Bütün uyaranların şiddet, süre ya da yoğunluk olarak değişmesine karşılık olarak verilmekte olan olumlu yanıtların derecesine bakılmaktadır.

#### 2.5.5. Goldsmith ve Campos'un mizaç modeli

Goldsmith ve Campos tarafından mizaç, duygusal ifade ve duygusal deneyimlerin gelişim süreci içerisindeki tutumların ve eğilimlerin duygu düzenleme mekanizmasının gelişmesini de sağlamakta olan bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Goldsmith, mizaç tanımlamasında yer alan bireysel farklılıklarımızı belirlemekte olan duygusallıktan bahsederken başka çalışmaların aksine olumlu duygulardan söz etmektedir. Bireysel farklılıklara göre değişmekte olan bu duygusal yatkınlık davranışları yüz ifadeleri ve mimikleri, sözlü ifadeleri içermektedir (Dönmez, 2016: 25).

Goldsmith ve arkadaşlarının mizacı ölçmek için geliştirmiş oldukları ölçüm envanterinde mizaca ait olan beş duygusal boyut bulunmaktadır. Bu beş boyut; öfke, korku, motor aktiviteler, ilgi/süreklilik ve keyif/eğlence boyutlarıdır. Goldsmith'i diğer mizaç yaklaşımçılarından farklı kılan taraf onun diğer yaklaşımçılarından farklı olarak mizaç ile duygusal regülasyonu ilişkilendirmiş olmasıdır. Mizaç yapıları içerisinde duygusal regülasyonlar (düzenleme) oldukça karmaşık bir yapıda görünmektedir (Aydın, 2015: 33).

#### 2.5.6. Cloninger'in psikobiyojik modeli

Cloninger'in geliştirmiş olduğu psikobiyojik model, mizacın kalıtımsal bir tarafı olduğu üzerinde çalışmalar ve araştırmalar yapmıştır. Özet olarak, mizacın kalıtımsal

bir tarafı olduğunu, öte yandan karakterin ise mizaca oranla daha çevresel ve sosyal etkenlere açık durumda olduğunu belirtmektedir. Bireylerin yeniliklere, çevresel tehditlere ve ödül olarak sunulan şeylere göstermekte oldukları tepkilerin mizaç olduğunu ve bu mizaç özelliklerinin doğuştan geldiğini göstermektedir. Kişilerde bulunan bu özellikler doğuştan itibaren meydana gelmekte ve gelişmektedirler. Mizaca ait, doğuştan gelen bu özellikler kendi formları içerisinde hayat süresinde bireyin duyguları ya da davranışları üzerinde durmaktadır (Dönmez, 2016: 24).

Cloninger'in mizaç yaklaşımında öfke, bağlanma ve korku gibi duygular ile ilişkili bir durum da görülmektedir. Öte yandan mizacın bu özelliği ile öğrenme sistemleri ve duygular üzerindeki etkisi aracılığıyla otomatik olan davranışlar kalıbı meydana gelmekte ve alışkanlıklar belirgin bir hal alarak ortaya çıkmaktadır (Köse, 2003: 87).

Cloninger tarafından ortaya koyulmuş olan dört temel mizaç türleri şu şekildedir (Arkar, 2008:):

- Yenilik arayışı, bebekteki yeniliğe yönelik arayış ya da bebeğin dürtüsel karar verme tutumlarını içermekte olan bir boyuttur.
- Zarardan kaçınma, belirsizlikten korkma, kötümser endişeler, yabancı kişilerle karşılaşıldığında çekinme, utanma gibi tutumlar ve davranışlar sergilemeyi kapsayan boyuttur.
- Ödül bağımlılığı, bu boyut çocuklukta gelişen, kendisine karşı olan aşırı duyarlılığı, çevredekilerin onayına ihtiyaç duyma ve bağımlı olmak gibi tutumları kapsayan boyuttur.
- Sebat etme, yorgunluk, engellenmek ve aralıklı pekiştirmelere rağmen bu gibi tutumlardaki sürekliliği kapsayan boyuttur.

## **2.6. Cloninger'in Psikobiyolojik Mizaç Boyutları**

Mizaç boyutları, tehlike, yenilik ya da ödül ve cezaya cevap olarak çağrışımsal öğrenmedeki kişisel farklılıklara göre tanımlanmaktadır. Mizaç huy, yaratılış, tabiat anlamlarında kullanılmaktadır. Doğuştan yapısal olarak uyarılara belirli bir şekilde tepki gösterme eğilimidir. Duygu durumu ve davranışı belirlemekte olan duygusal uyaranlara otomatik olarak verilen yanıtların genelidir. Daha önceden de belirtilmiş olduğu gibi antik çağda mizaç, "benlik ve özelliklerinin biricik ve bireysel oluşunun biyolojik temeli" şeklinde tanımlanmaktadır (Arkar, 2004: 47).

Mizacın bireysel olarak farklılık göstermesinin kaynağı, duyguların oluşmasında görev alan bütün fizyolojik yapıların ve bu yapılar arasındaki ilişkinin çeşitliliği olabilir. Çocukluktan erişkinlik dönemine mizaç alanları değişmemekte, sabit olarak ilerlemektedir. Ayrıca farklı etnik ve kültür yapılarında tutarlı bir durumdadır. Ancak diğer bir taraftan zamanla mizacın kısmi ölçülerde değişim gösterebileceğine de inanılmaktadır. Duygu durum mizaçlarının ise gelişimsel faktörler, kolaylaştırıcı faktörler ve kalıtım arasında bir noktada yer aldığı bilinmektedir (Arkar, 2004: 48).

Mizacın toplamda dört adet boyutu vardır. Bu boyutlar; yenilik arama, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme şeklinde isimlendirilmektedir. Mizacın bu dört boyutu, dört temel duygu ile ilişkilendirilebilmektedir (Mertol, 2011: 16):

- Yenilik Arama - Öfke
- Zarardan Kaçınma - Korku
- Ödül Bağımlılığı - Bağlanma
- Sebat Etme - Hırs

Mizaç faktörlerinden biri olan Yenilik Arama (Novelty Seeking), yeniliğe bir yanıt olarak dürtüsel karar verme, sık araştırmacı aktivite, ödül alma olasılığı belirlediğinde taşkınlık ve aşırılık, engellenmeden sürekli kaçınma davranışı ve çabuk öfkelenme gibi davranışların başlamasındaki ve etkinleşmesindeki bir kalıtsal eğilim, yanlılık olarak görülebilmektedir.

İkinci mizaç faktörü olan Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance) ise gelecekte olabilecek olan problemler için kötümser endişeler, yabancılardan utanma ve belirsizlik korkusu gibi pasif kaçınan tavırlarla birlikte kolayca yorulma gibi davranışların durdurulmasındaki ya da ketlenmesindeki bir kalıtsal eğilim, yanlılık olarak ele alınabilmektedir.

Üçüncü mizaç faktörü ise Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence) olarak isimlendirilmektedir ve kendini sosyal bağımlılık, diğerlerinin onayına bağımlılık ve aşırı duygusallık gibi göstermekte olan davranışların sürekliliği ve devamlılığındaki bir kalıtsal eğilim, yanlılık olarak düşünülebilmektedir.

Sebat Etme (Persistence) ismindeki dördüncü mizaç faktörü önceleri ödül bağımlılığındaki bileşenlerden biri olarak düşünülmüştür ve yorgunluk, engellenme ve aralıklı olarak pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğindeki kalıtsal bir eğilim, yanlılık olarak görülebilmektedir (Altıntaş, 2009: 30).

### 2.6.1. Yenilik arayışı

Yenilik arayışı boyutunda ortalamadan daha yüksek durumda olan ve diğer iki boyutta ortalama düzeyde bulunan kişiler, araştırmacı, çabuk fikir değiştiren, dürtüsel, kararsız, çabuk hiddetlenen ve sinirlenen, kolayca heyecanlanabilen ve çabuk tahrik olabilen, müsrif, sistemsiz ve düzensiz kişiler olarak karakterize edilmektedirler. Yeni aktivitelere ve ilgilere çabuk girmektedirler ancak ayrıntıları ihmal etme eğiliminde olmaktadır. Ayrıca ilgileri çabuk kaybolmakta ve sıkılmaktadırlar. Bu mizaca sahip kişiler oldukça kolay bir biçimde provoke edilebilmekte ve kavgaya hazır hale gelebilmektedirler. Bunun tam aksi olarak, diğer iki boyutta ortalama seviyede olan ancak yenilik arayışı ortalama seviyeden düşük olan kişiler, yeni ilgiler ile oldukça yavaş bir şekilde ilgilenen, ayrıntılarla meşgul olan, dar bir zihne sahip ve karar verirken çokça düşünen kişilerdir. Tipik olarak, katı, ince fikirli, vefalı, sadık, tutumlu, kolay kolay sinirlenmeyen, sade ve düzenli kişiler olarak tanımlanabilmektedirler (Arkar, 2004: 51).

Yenilik Arama boyutunun dört adet alt ölçeği bulunmaktadır. Bu alt ölçekler şu şekildedir (Mertol, 2011: 16-17):

- **Keşfetmekten heyecan duyma (NS1):** Bu alt ölçekte yüksek skora sahip olan kişiler yeni yerler araştırmaktan heyecan duymaktadırlar. Yeni aktiviteler ve fikirlere karşı kolay heyecanlanmakta ve macera ile heyecan arayışı içerisindedirler. Düşük skor alan bireylerin ise yeni uyarıya ihtiyaçları hiç yoktur ya da çok azdır. Yeni etkinliklere ve fikirlere yavaş katılmakta ya da direnç göstermektedirler.
- **Dürtüsellik (NS2):** Bu alt ölçekte yüksek puan almış olanlar dürtülerini kontrol edemeyen, çabuk karar veren, dramatik ve heyecanlı kişilerdir. Tipik olarak öngörülerine ve içgüdülerine göre hareket etmektedirler. Bu nedenle fikirlerini ve kararlarını sıkça değiştirmektedirler. Düşük puan alanlar ise düşünceli olarak tanımlanmakta ve bir fikir geliştirirken ya da bir karar verirken ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar.
- **Savurganlık (NS3):** Bu alt ölçekte puanları yüksek olan bireyler duygu, para ve enerjileri ile aşırı davranmakta olan kişilerdir. Parayı biriktirmekten çok harcamayı tercih etmektedirler. Bu bireyler tipik



olarak duygularını, enerjilerini ve paralarını boşuna harcamamaktadırlar.

- **Düzensizlik (NS4):** Bu alt ölçekte yüksek puan almış olan bireyler düzensiz olma ve çabuk sinirlenme eğilimindedirler. İstedikleri şeyleri elde edemediklerinde sıklıkla sinirlerini ve öfkelerini dışa vurmaktadırlar. Düzenlemeler ve katı kurallar olmayan aktiviteleri tercih etmektedirler. Düşük puan alan bireyler ise düzenli ve organize dirler.

### 2.6.2. Zarardan kaçınma

Zarardan kaçınma hayal kırıklığı ve cezalandırma uyarılarına yanıt olarak, davranışın baskılanmasında ve ketlenmesinde kalıtımsal bir şartlanma içermektedir. Belirsiz bir utangaçlık, sosyal engellenmişlik ve korku, çabuk yorulma, tehlikeden ya da sorunlardan pasif kaçınma ve hatta başka kişileri endişelendirmeyen durumlarda bile problem beklentisi içindeki karamsarlık kaygısı ve endişesi olarak gözlemlenmektedir. Zarardan aşırı şekilde kaçınmanın uyumsal olan faydası, tehlike ihtimali olduğu zamanlarda ihtiyatlı olma ve dikkatli planlamalar yapabilmektir. Aşırı kaçınmanın zararlı olan yanı ise, zarar görme ihtimali olmayan zamanlarda da zarar görme beklentisi içerisinde olmaktır ki, bu durum kaygıya ve uyum bozukluğuna sebep olmaktadır.

Pek çok insanı endişelendirecek olan bir duruma karşın, zarardan yüksek olmayan bir oranda kaçınan bireyler enerjik, kaygısız, sempatik, iyimser ve cesurdurlar. Zarardan az kaçınmanın faydası belirsizlik ve tehlike ile karşılaşıldığı zaman kendine güvenme, çok az strese girerek ya da hiç strese girmeden enerjik olarak gayret sarf etmeye ve iyimserliğe sebep olmasıdır. Zararı ise, gerçekçi olmayan iyimserlik ve tehlikeye karşı tepkisizlik, olası bir zarar görme durumlarında ciddi bir sonuç riski ile ilişkili olmasıdır (Sağlam, 2012: 20-21).

Zarardan kaçınmada ortalama seviyeden yüksekte olan ve diğer iki boyutta ortalama seviyede olan kişiler, tedbirli, ihtiyatlı, vesveseli, gergin, utangaç, kolayca yorulan ve korkak olan bireyler olarak karakterize edilmektedirler. Bu kişiler dikkatli, evhamlı, güvensiz, şüpheli ve sinirli kişilerdir. Normalde diğer insanların endişelenmeyeceği durumlar karşısında bile kötümser olma eğilimi göstermektedirler. Enerji seviyeleri oldukça düşüktür ve kolay yorulmakta ya da kronik olarak yorgun hissetmekte olan

kişilerdir. Bu durumun bir sonucu olarak daha fazla desteğe ve temine gereksinim duymaktadırlar. Cezaya ve eleştiriye karşı duyarlıdırlar. Zarardan kaçınma özelliğinin yüksek olmasının avantajı beklenen olası tehlikelere karşı dikkatli planlamaya sebep olan daha fazla özen ve dikkattir. Dezavantajı ise tehlike çok olasılığı olmaksızın hala beklenmekte ise bu tür kötümserliğin gereksiz endişeye sebep olmasıdır. Diğer iki boyutta ortalama seviyede olan ancak zarardan kaçınma seviyesi ortalamadan düşük olan kişiler, rahat, cesur özensiz, kendinden emin, meraklı, gevşek, anlaşmazlıkları gideren, arabulucu, hiçbir şeyi dert edinmeyen, iyimser, enerjik, pek çok kişinin endişelendiği durumlar karşısında bile iyimser olma eğiliminde olan ve sempatik kişiler olarak görülmektedirler. Bu kişiler sosyal durumlarda güvenli, gözü pek ve girişkendirler. Enerji düzeyleri yüksektir ve başka kişileri enerjik, canlı ve dinamik kişiler olarak etkilemektedirler. Düşük zarardan kaçınma özelliğinin avantajları tehlikeli ve belirsizlik içeren durumlarda az stres ve güvenle enerjik ve iyimser çabaya sebep olmasıdır. Dezavantajları ise gözü kara iyimserlik ve tehlikeye karşı yanıtsızlık halleridir (Arkar, 2005: 88, Sağlam, 2012: 20-21).

Zarardan Kaçınma boyutunun dört adet alt ölçeği bulunmaktadır. Bu alt ölçekler şu şekildedir (Mertol, 2011: 17-18):

- **Beklenti Endişesi HA1:** Bu alt ölçekte yüksek puan alan kişiler iki farklı davranış eğilimi göstermektedirler. Birincisi, bu kişiler başarısızlık ve zarar beklentisi olan, endişeli ve kötümser kişilerdir. Bu durum özellikle riskli, gerçekten zor ya da tanıdık olmayan durumlarda baskın haldedir. İkincisi, bu kişiler utandırıcı ve aşağılayıcı yaşantılarla baş etmekte zorluk çekmektedirler. Bu yaşantılar hakkında uzun süre ve çok düşünmektedirler. Bu ölçekte düşük puanlı olan kişiler ise iyimser olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler tipik olarak, herhangi bir zorlukla karşılaşmaktan endişe duymamakta olan kişilerdir.
- **Belirsizlik Korkusu HA2:** Bu alt ölçekte yüksek puanlı olan kişiler alışılmadık şartlara ya da potansiyel tehlikesi olan belirsizliklere katlanamamaktadırlar. Sıklıkla belirsiz, tanıdık olmayan durumlarda gergin ve kızgın hissetmektedirler. Nadiren risk almaktadırlar ve rutindeki değişikliklere uyum sağlamakta zorluk yaşamaktadırlar.

Düşük puan alan kişiler ise soğukkanlı, güvenli ve sakin olma eğilimi içerisindeyler. Bu kişiler için rutindeki değişikliklere uyum sağlamak kolaydır.

- **Yabancılardan Çekinme HA3:** Bu alt ölçekte yüksek puan alan kişiler sosyal durumlarda utangaç ve kendine güvensiz olarak tanımlanmaktadır. Kabul görecekları konusunda garanti verilmediğı sürece tanımadıkları kişilerle ilişkiye girmekte isteksizlik göstermektedirler. Bu alt ölçekte düşük puan alan kişiler ise dost tavırlı, radikal ve cesur olarak tanımlanmaktadır. Sosyal aktivitelere kolay katılım gösterebilen ve rahatsız olmadan konuşabilmekte olan kişilerdir.
- **Çabuk Yorulma HA4:** Bu alt ölçekte yüksek puanlı olan kişiler pek çok kişiye oranla asteniktir ve enerjileri daha azdır. Sıklıkla ek dinlenme zamanlarına gereksinim duymaktadırlar. Bu alt ölçekte düşük puan alan bireyler ise daha dinamik ve enerjiktirler.

### 2.6.3. Ödül bağımlılığı

Ödül bağımlılığında ortalamadan yüksek seviyede olan ve diğeri iki boyutta ortalama seviyede olan kişiler, başkalarını memnun etme konusunda çok istekli, yardımsever, duygusal, sempatik, çalışkan, sosyal uyarılara karşı duyarlı ve ödüllendirilme beklentisi ile doyumlarını erteleyebilmekte olan kişiler olarak karakterize edilmektedirler. Bu durumun tam tersi olarak, ödül bağımlılığı ortalama seviyenin altında olup diğeri iki boyutta ortalama seviyede olan kişiler ise lakayt, sosyal olarak ilgisiz, pratik, duygusal olarak soğuk, katı (dediğim dedik) ve duygusal olarak seçimlerinden bağımsız olan kişilerdir. "İyi olmuş, aferin" gibi sosyal pekişmelerin sözel sinyallerine karşı duyarsız olmaktadır ve para gibi pratik olan ödüllere yanıt vermektedirler. Onlara çok fazla doyum sağlamayan etkinlikleri ve ilişkileri çok çabuk bir biçimde sonlandırabilmekte ve çok çabuk soğuyabilmektedirler (Altıntaş, 2009: 31-32).

Ödül Bağımlılığı boyutunun üç adet alt ölçeğı bulunmaktadır. Bu alt ölçekler şu şekildedir (Mertol, 2011: 18-19):

- **Duygusallık RD1:** Duygusallık alt ölçeğinde yüksek puan alan bireyler sempatik, anlayışlı ve duygusal bireylerdir. Duygularını

kolayca gösterebilmektedirler. Bu alt ölçekte düşük puan alan kişiler ise tersine pratik olarak tanımlanmaktadır. Soğuk ve sert görünmektedirler. Diğer insanların duygularına karşı duyarlı değildirler ve bu sebeple bu kişiler ile sosyal ilişki kurulması zor olmaktadır.

- **Bağlanma RD2:** Bağlanma alt ölçeğinde yüksek puan almış olan bireyler deneyimlerini ve duygularını kendilerine saklamak yerine arkadaşları ile açık bir şekilde tartışmayı tercih etmektedirler. Bu kişiler uzun süren ve sıcak sosyal bağları tercih etmektedirler. Hor görülmeye ve reddedilmeye karşı duyarlıdır. Bağlanma alt ölçeğinde düşük puan alan kişiler ise daha az bağıllık göstermektedirler ve sosyal ilişkilere karşı ilgisizdirler. Diğerlerine soğuk ve uzak olarak görünmektedirler. Reddedilmeye karşı genellikle duyarsızdır.
- **Bağımlılık RD3:** Bağımlılık alt ölçeğinde yüksek puan almış olan kişiler diğer insanların onayına ve duygusal desteğe bağımlı durumdadırlar. Diğer kişilerin kendileri hakkında ne düşündüklerine çok fazla önem vermektedirler ve aşırı koruma arayabilmekte ya da uyarabilmektedirler. Onaylanmazlar ve eleştirilirse kolay bir şekilde kırılmaktadırlar. Terk edilme korkuları bulunmaktadır. Bağımlılık ölçeğinde düşük puan alan kişiler ise bağımlı değildirler. Onay ve duygusal destek aramamaktadırlar. Duygusal destek ya da korunma için diğer kişileri memnun etmeye çalışmamaktadırlar. Kendine yeten, toplumsal baskıya aldırılmaz ve bağımsız görünmektedirler.

#### 2.6.4. Sebat etme

Sebat etme (Persistence), yorgunluğa ve engellenmeye karşılık sebat etmeye olan kalıtsal eğilim, yanlılıktır. Sebat etmekte olan bireyler, insanı engelleyen ödül yokluğu gibi durumlarla karşılaştıkları zaman bu davranışın sönmesine karşı olarak direnç göstermektedirler (Altıntaş, 2009: 32).

Mizaç ve Karakter Envanterin de (MKE) bu mizaç boyutu, sekiz maddelik bir ölçek ile temsil edilmektedir. Sebat etme davranışının idamesini açıklamakta olan dört farklı davranış paradigması tanımlanmıştır. Bu paradigmlar; tembelliğe karşı

beklenmekte olan ödül işaretlerine yanıt vermekte çaba harcama isteği, sürekli ceza ve ödül olmaması ile bozulmaya karşı olarak aralıklı biçimde cezaya yanıt vermeye çok çalışmak, beklenilenden daha azını becerebilmeye karşılık olarak aralıklı olan engelleyici ödül olmamaya cevap olarak beklenenden fazlasını hırsla becerebilmek ve sürekli biçimde ödüllendirilmediği takdirde vazgeçmeye karşı olarak aralıklı ödüle cevap vermekte mükemmeliyetçi saplanma (Arkar, 2005: 91).

Yüksek sebatkarlığa sahip olan bireyler, çalışkan, gayretli ve sebatkardır. Yorgunluğu ve engellenmesi olsa da stabil durumdadırlar. Beklenen ödüle yanıt olarak tipik biçimde çabalarını arttırmaktadırlar. Bir şey yapılacaksa gönüllü olmaktadır ve çalışmaya karşı isteklidirler. Yorgunluğu ve engellenmeyi meydan okuyucu olarak algılamaktadırlar. Kolay kolay vazgeçmezler ve hatalarla yüzleştiklerinde ya da eleştirildiklerinde daha fazla çalışmaktadırlar. Yüksek sebatkar olan bireyler işe düşkün ya da mükemmeliyetçi olabilmektedirler. Beklenmedik olaylar durağan ve ödüller aralıklı olduğunda sebatkarlık davranışı adaptif bir davranış olmaktadır. Ancak beklenmedik olayların hızlı bir biçimde değiştiği durumlarda sebatkarlık uyumsuz olabilmektedir (Altıntaş, 2009: 32).

Sebat etme özelliği yüksek olan kişiler aşırı çalışmakta ve azimlilik göstermektedirler. Ayrıca yüksek başarı hırsları olmaktadır. Bu kişiler azimli, çalışkan beklenen ödül yanıtlarına karşı aşırı çaba gösterme eğilimi içindedirler. Beklenilenden çok daha fazla başarılı olmaktadır, engellenmeyi ve yorgunluğu kişisel bir mücadele şeklinde algılamaktadırlar. Sebatkarlık özelliği düşük olan bireyler ise ödül alma ihtimalleri stabil olduğunda in-aktif, stabil olmayan, üşengeç, güvenilir olmayan ve hata yapan kişiler olarak görünmektedirler. Yaptıkları işin neticesinde bekledikleri ödülle karşılaşırsalar bile çabalarını arttırmamaktadırlar. Bu özellikte olan kişiler eğer yapmaları gerekmeyen bir şey varsa o şey için gönüllü olmamaktadırlar. Bir işe başlamakta iş kolay olsa bile yavaştırlar. Yorgunluk, eleştirilme ve engellenme ile karşılaştıklarında kolay vazgeçmektedirler. Genellikle bu kişiler şimdiki durumlarından tatmin olmamaktadırlar ve sıklıkla şimdi yapmakta olduklarından çok daha fazlasını yapabilecek kişiler olarak tanımlanmaktadırlar. Düşük sebat etme özellikli olan bireyler düzensiz, hareketsiz, tembel ve kararsızdırlar. Daha yüksek başarı için nadiren çalışmakta ve kolaylıkla vazgeçme eğiliminde olmaktadır (Sağlam, 2012: 26).



### 3. PRENATAL DÖNEM VE ÖZELLİKLERİ

Doğum öncesi dönem, gebeliğin başlangıcından doğuma kadar geçen 9 aylık süreci kapsamaktadır. Bu döneme prenatal dönem de denilmektedir ve bu dönemde annelere verilen prenatal bakım (doğum öncesi) hem fetüs hem de anne açısından çok önemlidir (Taşkın, 2012: 32).

Doğum öncesi bakım “American Academy of Pediatrics ve Amerikan College of Obstetricians and Gynecologists” tarafından, hamilelik öncesi dönemde başlaması tercih edilen ve tüm antepartum (doğumdan önce) dönemi süresince devam edilen psikososyal ve tıbbi bakım desteğinin sağlanmasında geniş çapta antepartum bakım dönemi olarak adlandırılmaktadır. Prenatal bakım; bebek ve annenin tüm hamilelik dönemi boyunca, düzenli muayenelerle, bir sağlık personeli tarafından düzenli olarak kontrol edilmesidir. Gebe ve fetüs sağlığı açısından önemli bir durum olan doğum öncesi bakım, korumak amaçlı bir bakım hizmetidir (Ergun ve Sezer, 2004: 25).

Prenatal bakımın gebeliğin erken dönemlerinde yapılması ve ihtiyacı karşılayacak sayıda olması perinatal ve maternal (anne) moralin olumlu olarak etkilenmesini sağlamaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü hamilelerin en az dört sefer prenatal bakım almasını önermektedir. Bu bakımlar; 12. haftada, 26. haftada, 32. haftada ve 36-38. haftalar arasında birer defa olmak üzere dört kere gerçekleştirilmelidir. Türkiye’de ise Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü’nün 2008 yılında aldığı karara göre prenatal bakım protokolünde eğer hamilelikte sorunlu bir durum mevcut değilse; 14. haftada, 18-24. haftalar arasında, 30-32. haftalar arasında, 36-38. haftalar arasında bakım yapılarak bebek-anne morbidite hızlarının azaltılmasına yardımcı olunacaktır (Terzioğlu, 2012: 54).

Bebek sahibi olmak insan yaşamının en önemli kararları arasındadır. Çocuk doğurma hem neslin devamını sağlarken kadın için ise annelik ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. Kadın ve ailesi bu dönemde eşsiz bir deneyim yaşamaktadırlar. Bütün bunların dışında bu süreç kadın için bir deneyim olmanın dışında, kadının psiko-sosyal ve fizyolojik dengesinin alt üst olmasına, aile ve iş hayatındaki rollerinin değişiklik

geçirmesine, annelik durumuna uyum sağlamaya çalıştığı bir kriz dönemi olarak da ortaya çıkabilmektedir (Pamuk ve Arslan, 2009: 24).

Kadınlar gebelik dönemlerinde fizyolojik ve fiziksel birçok değişimlerin dışında, sosyal ve psikolojik değişimlerle de karşılaşmaktadır. Bebeğin anne karnındaki varlığı, gebelikte oluşan fizyolojik değişimler, aile içinde toplumsal hayatta oluşan değişiklikler bu dönemdeki tepkilerin nedeni olarak görülmektedir. Gebelikte biyolojik değişikliklerle birlikte gelişen fizyolojik bir değişim süreci olduğu gibi, erken gelişim dönemlerinde yaşadığımız çözülmemiş ve bastırılmış çatışmaların gün yüzüne çıktığı psikolojik bir süreçtir. Annelerin yaşantıları ve ruhsal durumları gebelik sürecini etkilediği gibi; gebelikte duygusal ve ruhsal durumlar üzerinde etkilidir. Bu dönemde kadınların bazıları gelişen psikolojik değişikliklere uyum sağlarken bazı kadınlarda hafif ya da ileri düzeyde psikolojik sorunlar oluşabilmektedir. Bu sorunlar gebelikte belirsizlik, içe dönüklük, çelişki, bağımlılık, pasif kişilik, kaygı, korku gibi ruhsal durumlarda ortaya çıkmaktadır. Gebeliğin sağlıklı geçmesi ve doğum sonrası dönem için00, gebelik boyunca her trimestere özgün değişkenlerin bilinmesi ve bu değişkenlere uyum sağlayabilmek önem kazanmaktadır (Tunç, 2005: 28).

### **3.1. Birinci Trimester Döneminde Görülen Değişiklikler**

Birinci trimester (0-14 haftalar arası) kadının hamile olma durumuna ve hamile olduğu durumuna alışma dönemidir. Hamilelerde giderek belirgin hale gelen fizyolojik ve fiziksel değişimlere bağlı olarak hamilelik boyunca günlük hayat, belirli kısıtlanmalar ve fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir. Kadınlar hamileliğin ilk önemlerinde sabah bulantı ile baş etmeye, fiziksel değişiklikler, meme ucu hassasiyeti, cinsellik, egzersiz ve diyet gibi durumlara uyum sağlamaya çalışmaktadır. İlk trimester boyunca kadının dikkatini kendi bedeni daha çok dikkat çekmektedir. Kadınlar fiziksel değişiklikler açısından arkadaşları ve ailesi ile konuşmaktadır. Bu dönemde gebe olma durumuyla ilgili her kadının tepkisi farklıdır. Bazıları belirtiler için istekli olurken bazılarında endişe gözlemlenmiştir (Durat, 2003: 41).



### **3.2. İkinci Trimester Döneminde Görülen Değişiklikler**

Bu dönem (14-28 haftalar arası) aile içerisinde mutlu dönem olarak adlandırılmaktadır. Anne bebeği kabul etme ve bebeğin durumu üzerinde odaklanmaktadır. Bu dönemde kadın tamamen içe dönük kendisine ve bebeğe dönük yaşamaktadır. Bebeğin ilk aylarda hissedilmemesine bağlı olarak soyut durumu fetüsün kalp ritminin duyulması ve bazı hareketlerinin hissedilmesi ile birlikte fetüs somut bir varlık olarak algılanmaktadır. Bu hareketlerin hissedilmesiyle birlikte anne ile bebek arasında duygusal bağ oluşmakta ve anne bebeğini farklı bir varlık olarak kabul etmektedir. Gebeliğin kabul edilemediği ve bu duruma alışma zorluğu olduğunu gösteren belirtilerin (mutsuzluk ve üzüntü, gebelikte oluşan değişikliklerden memnun olmama, gebe olmakla ilgili pişmanlık duygusu içinde olma) gözlemlenmesi büyük önem taşımaktadır. Gebelik ilerledikçe bu durumdan kaynaklı alınan kilolar kadınlarda eşlerinin onları beğenmeyeceği gibi olumsuz düşünelere neden olmaktadır. Kadınlar kilolardan dolayı çekiciliklerini kaybettiklerini ya da fetüse zararlı olabileceğini düşündükleri için cinsel yaşamda değişiklikler gözlemlenebilmektedir. İkinci trimesterde kadınlar annelik ve gebelik ile ilgili araştırma yapmakta diğer gebelerle bu konu hakkında konuşmaktadırlar (Günay, 2013: 32).

### **3.3. Üçüncü Trimester Süresince Görülen Değişiklikler**

Bu dönemde (28-48 haftalar arası) annelerin bebekleri için yaptıkları hazırlıklarda artış görülmektedir. Üçüncü trimester de anne bebek için kıyafetler alır, bebeğin adını seçer, odasını hazırlar ve doğum için araştırmalar yapmaktadır. Kadınların bu dönemde annelik rolünü üstlenmeleri en önemli görevleridir. Bu dönemde kadınlarda en sık rastlanan şikayetler; bulantı-kusma, sık sık idrara çıkma, mide yanması, iştah azalma-artma, ödem ve varisler, baş ağrısı, kokulara karşı hassasiyet, bel ağrısı, halsizlik, uykusuzluk ve sıkıntı hissidir. Gebelik süreci yorucu olmaya başlamakta ve fetüsdeki hareketler arttığından dolayı tek başına dışarı çıkarılarsa başlarına bir şey geleceğinden korkmaktadırlar. Anksiyete ve kaygı gibi durumlara gebeliğin üçüncü evresinde daha sık rastlanmaktadır. Doğum zamanını tahmini süreden sapmıyor olsa da hastaneye yetişememe korkusu bu dönemde oluşmaktadır. Anneler son ayda hamileliklerinin başlangıcındaki ambivalans duygularını yeniden yaşarlar ve kadın

bebeği istemektedir ancak hamilelikten nefret eder doğuma ilişkin endişe ve korku duymaktadır (Demiryay, 2006: 25).

Cranley 1981 yılında, prenatal bağlanmayı teorik olarak ele almış ve prenatal bağlanma için ‘kadınların doğmamış çocuklarıyla olan etkileşimi, bebeklerine yönelik sevgilerinin gösteriliş biçimlerinin tümü’ olarak adlandırmıştır. Bu konu hakkında araştırmalar yapan başka bir teorisyen olan Muller, prenatal bağlanma için ‘fetüs ve anne arasında gelişen sevgi ve zgn ilişki’ olarak tanımlamıştır. Avustralyalı bir başka araştırmacı Condon da ‘anne ve henüz doğmamış olan bebeği arasındaki duygusal bağ’ olarak vurgulamıştır. Kadınların anneliğe geçişi zorlu ve karmaşık bir dönemdir. Ancak aile ve eş desteği alan gebelerde olumlu bir etki yaratılarak prenatal bağlanmanın desteklenmesi olasıdır. Kadınların yaşadığı ilk gebelikte ise annelik hakkında deneyimin yetersiz olması ve annelikle ilgili kendini eksik hisseden anneler için kaygılı bir dönem olabilmektedir. Prenatal dönemde bağlanma açısından ilk hamileliği ile daha önce doğum yapmış anneler açısından istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir. Gebelik döneminde bağlanmaya olumsuz etki edebilecek etmenlerin araştırılmasında, bu dönem boyunca sürecin gidişatını belirleyen anne-bebek arasındaki değişkenlerin birlikte araştırılmasının önemi vurgulanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda annenin demografik özelliklerine bakılıp annenin yaşı söz konusu olduğunda, prenatal bağlanma ile annenin yaşı arasında belirgin bir ilişki ortaya çıkmamıştır (Janbakhishov, 2013: 34).

#### 4. PRENATAL DÖNEM DİSTRESİ

Her bireyin hayatının belirli zamanlarında dönem dönem yaşadığı ve fizyolojik belirtilerin sıklıkla eşlik ettiği, hayatı tehdit eden veya tehdit olarak algılanan, rahatsızlık verici korku ve endişe duygusu kaygı olarak adlandırılmaktadır. Kadın hayatında önemli psikososyal ve biyolojik değişimlerin yaşandığı gebelik, stres ve kaygı oluşturabilecek birçok nedenle karşılaşma ihtimalinin oldukça yüksek olduğu bir dönemdir. Kadınlar gebe olduklarının şüphesinin başladığı dönemden itibaren tüm gebelik dönemi boyunca kendileri ve bebekleri için kaygı, bilinmezliğe bağlı olarak karışık duygular ve bebekle ilgili mutluluk veren bazı duygular yaşamaktadırlar. Anne adayları doğum ve gebelik hakkında birçok korkuya maruz kalmaktadırlar. Kadınların yaşadıkları gebelik kaygıları obstetrik ve kişisel öykülerine göre değişim gösterebilmektedir. Multipar (çok doğumlu) kadınlar hamilelik ve doğum sırasında yaşanabilecek risklerden korkarken, primipar (doğurmamış) kadınlar sıklıkla bilinmeyen durumlarla ilgili kaygılanırlar. Bu durumlar dışında, gebeler doğum, doğum ağrıları, kendisinin ve bebeğinin ölüm riski taşımasıyla ilgili endişe duymaktadırlar (Doyrgan, 2009: 33).

Gebelerde doğuma bağlı korkuların nedenleri değişiklik göstermektedir. Gebelerin birçoğunda doğum için hastaneye zamanında yetişememe, bebeğın doğum sırasında zarar görmesi veya ölmesi, şiddetli ağrı, sezaryen duruma gerek duyulması, doğum da görevli personele güvenmeme, doğumda çaresiz durumda kalma, panik yaşama, doğum süresi boyunca yalnız kalma, doğumun nasıl gerçekleşeceğini bilememe ve bunun gibi birçok sebepten dolayı endişeler yaşamaktadırlar (Taşkın, 2002: 45).

Psikolojik olarak distres klinik olarak tanımladığımızda genellikle anksiyete, stres ve depresyon olmak üzere üç durumdan oluşmaktadır. Hamilelikte en sık görülen psikolojik bozukluk olan depresyon hafif ve ağır düzeyde görülmektedir. Gebeler üzerinde Türkiye’de yapılan araştırmalara göre depresyon görülme olasılığı %27,9, %27.3 ve %36.3 olduğu belirlenmiştir (Çapık, 2013: 39).

Genellikle anksiyete bozukluklarının gebelerde depresif bozukluk ile birlikte olduğu görülmektedir. I. ve III. Trimesterlar de anksiyete bozukluklarının görülme olasılığı daha fazladır. Yapılan bazı çalışmalarda gebelerin %13-%25'inin klinik olarak anlamlı psikolojik distres ve başta depresyon ve anksiyete bozuklukları yaşadıkları belirtilmektedir. Literatürler incelendiğinde hamilelikte distresin bazı değişkenlere bağlı olarak değişim gösterdiğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hamilelikte ortaya çıkan anksiyete ve depresyonun, evlenme yaşı, eğitim seviyeleri, gelir düzeyi, gebeliğin planlanmış olup olmadığı, evlilik süresi, gebeliğin planlı olup olmadığı gibi özelliklere göre değişim gösterebileceği belirtilmiştir (Aydın ve Güleç, 2013: 48).

Hamileliğin rahat ve sağlıklı geçmesi anne ve fetus için oldukça önemlidir. Bu dönemde gerçekleşen problemler bebeğin ve annenin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Depresyon ve anksiyete hamilelik, doğum ve doğum sonunda ortaya çıkabilecek problemleri artırırken bebeğin sağlığını da olumsuz yönde arttırmaktadır. Bu sorunlar; yüksek kortizol seviyeli bebek, gebelik zehirlenmesi (preeklampsi), doğum öncesi (ante partum) kanama, ilk 1.ve 5. dk da bebeğin solunum, kalp, kas, cilt rengi, uyarılara verilen tepkilerin (apgar) düşük skorlu olması ve düşük doğum ağırlıklı bebek, yeni doğanda uyku bozukluğu, yutma güçlüğü, stres ve motor aktivitelerinde yavaşlama olarak görülebilmektedir. Hamilelikte yaşanan depresyon doğum sonrasında da görülürse; postnatal dönemde annede kardiyo vasküler rahatsızlıklar, intihar riski ve irritable barsak hastalıklarının sıklıkla artmasına, bebek ve anne arasındaki bağın oluşmasında zorluklara, gelişme ve büyümede geriliğine, dil ve motor gelişiminde gecikmeye, duygusal olarak geriliğe neden olabilmektedir (Kalkan ve Varma, 2013: 26). Gebelikte hücre bölünmesinin en yoğun olduğu 24-32.haftalara da özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu dönemde anne adayının yaşadığı distres bebeği nöro-gelişimsel, fiziksel ve psikolojik olarak etkilediği ve doğan bebeklerde dikkat eksikliği hiper aktivite bozukluğu olma ihtimalini güçlendirdiği son dönem yapılan araştırmalara konu olmaktadır.

Hipokrat döneminden beri prenatal mental bozukluklar üzerinde yorumlar ve tanımlar yapılmaktadır. Prenatal ruhsal hastalıklara olan ilgi 19. yy'da artmış; 20.yy'da da risk faktörleri, prevalans, fetus, anne ve bebeğe etkileri ve sonuçları hakkındaki ilgi artmıştır. Prenatal dönemde anksiyete ve depresyon bozuklukları sık

sık görünmektedir ve postpartum döneme de yansımaları gözlenmektedir. Çalışmalar anksiyete ve depresyonun olduğu prenatal dönemdeki oluşumunun postnatal dönemde depresyona neden olabilecek büyük riskler taşıdığını belirlemiştir (Tarhan, 1989: 78).

#### **4.1. Prenatal Distresin Nedenleri**

Hamilelik ve doğum, fizyolojik bir durum olarak algılanmasına rağmen, kadının kendi deneyimleri, yaşam felsefesi, eğitim düzeyi, aile içi ilişkileri, aile tipi, ailedeki bireylerin hamileliğe karşı tutum ve davranışları, ailenin ekonomik durumu, istenen veya istenmeyen gebelik olması, çoğul gebelik durumu gibi faktörler kadınlar için stresli bir yaşam ve büyük bir yük olmasına neden olmaktadır (Koçak, 2007: 28).

Hamilelikte kaygıya neden olan ve negatif etki yaratan psikik nedenler şunlardır (Yiğitoğlu, 2009: 34);

- Nedeninin bilinmediği kaygılar
- Doğum hakkında bilgi yetersizliği
- Doğum sırasında fazla acı hissetme
- Önceki hamileliği, kürtaj, doğum gibi deneyimleri
- Ailede gebelik ve çocuk bakımının yaşatacağı ekonomik sonuçlar
- Çekicilik ve kişisel bağımsızlık gibi durumlarda yaşanılacak farklılıklar
- Eşinin ve çocuğunun, kadına olan bağlılık ve sevgi duygularının paylaşılma korkusu
- Okuyan anneler için eğitimini tamamlayamamaktan duyulan korku
- Gebeliğin istenilerek olup olmaması
- Annelik rolü üstlenmede kararsızlık
- Doğum sırasında yalnız kalmaktan korkma

Hamilelik ve doğum durumunda kadınların anne olmaya uyum sağlamaya çalışması, kaygı ve stresin en önemli nedenlerindedir. Anne olmaya hazırlanan kadın gebelik süresinde yaşayacaklarını düşünerek kaygı yaşayabilmektedir. Doğumda oluşabilecek olumsuzluklar, bebeğin doğumda ölmesinin düşüncesi neredeyse bütün kadınlarda kaygı uyandırmaktadır. Hamilelerin gebelik hakkındaki bütün düşünceleri de gebelik hakkındaki tutumlarını etkilemektedir. Gebelik doyum, neşe, kendini

gerçekleştirme, olgunluk, mutluluğa neden olduğu gibi; kaygılı ve uzun bir bekleyiş, endişe, emosyonel yüklenme de yaratabilir. Hamilelik duygusu yaşamda değer yargılarını, sistemlerini geliştirme, aktarma duygusunun yanında kendini gerçekleştirme için de önem arz etmektedir. Hamilelik döneminde kadınların eski dönemde yaşadıkları, anne ve babası ile yaşadıkları duyular, örselenmeler; gebeliğe ilişkin duygu ve tutumlarda etkilidir (Kılıçarslan, 2008: 33).

Hamile kadınların gebeliğe karşı tutumlarının oluşmasını etkileyen diğer faktörler; anne adayının kendi kişisel ve bireysel deneyimleri, yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk, kültür seviyesi, önceki ruhsal durumlar, annelik durumuna hazırlıklı olma, sosyoekonomik durum, gebeliğin planlanmış ya da planlanmamış olmasıdır. Gebelerin ilgisi, alkol ve sigara kullanımı, yaşı ve eğitim durumu da hamileliğe karşı tutum ve davranışlarda etkili birtakım durumlardır (Kuğu ve Akyüz, 2001: 41).

Gebeliğin ilerleyen safhalarında alınan fazla kilolar kadınların fiziksel görünümünde değişikliğe neden olduğu için bazı kadınlarda bu durum eşleri tarafından beğenilmeme korkusuna neden olabilmektedir. Çoğu gebeliklerde kadınlar fiziksel olarak değişimlerinin fazla olmasından dolayı kaygı oranını daha fazla yaşamaktadırlar (Kılıçarslan, 2008: 32).

Gebelik öncesi döneme göre cinsel aktivite ve cinsel doyumun azalması sonucunda cinsellikle ilgili de birçok kaygı ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlardan en sık görünenleri; bebeğin zarar görmesinden korkma, yorgunluk, libidoda azalma, düşük riski, enfeksiyon ve ağrılı cinsel ilişkidir (disparoni). Fiziksel değişiklikler geçiren kadın eşinin kendisini çekici bulmayacağından da kaygılanabilmektedir. Bütün bunlar dışında eşinin ilgisini ve sevgisini kaybetme korkusu da eklenmektedir (Ertem ve Sevil, 2009: 51).

Hamileliğin son ayları yaklaştıkça doğum hakkındaki kaygılar artmaktadır. Kaygının doğumla ilgili nedenlerini anlamak gerekmektedir. Çünkü doğum sırasındaki kaygı, hamilelik süresi boyunca kadını etkilemekte ve rahim kasılmaları gibi oluşabilecek komplikasyonlara neden olabilmektedir. Doğum durumuna yönelik kaygılar; sorunsuz bir doğum yaşayıp yaşamayacağı, bebeğini kaybetme korkusu, zarar görme, aşırı çılgılık atma, sakat kalma, kontrol kaybı ve ölme korkusu gibi birden fazla neden bulunmaktadır. Hamileler doğu bir an önce gerçekleştirip, sağlıklı bir şekilde bebeğini kucağına almak ister (Akbaş, 2006: 21).

Birey sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için problem çözme yetisine sahip olmalıdır aksi halde ruh sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir. Sorunlarla başa çıkamayan bireyler destek alarak da engelleri aşabilmektedirler. Yaşam güçlükleri ile başa çıkmanın en etkili yolu sosyal destek sistemleridir. Hamilelerin eşleri, ailesi, arkadaşları gebelerin stres yaşadığı durumlarda desteklerle sorunların çözümünde önemli etkiler yaratabilirler (Okanlı, 2003: 43).

Ailedeki huzur ve mutluluğun derecesi, kadının hamileliği kabullenmesi açısından oldukça önemlidir. Huzurlu, mutlu, sevgi dolu bir ailede kadınlar aileye bir bebek getirmekten mutlu olacaktır. Ailesinde sorun yaşayan kadınlarda ise böyle bir aileye bebek getirmenin sorunların çözümüne yardımcı olmayacağı gibi sorunların artmasından da endişe duyacaktır. Bu durumda hamilelikte değişen fizyolojik süreçleri yoğun bir şekilde yaşamasına neden olabilmektedir. Hamilelikte kadınların yeterli psikolojik desteği alması ve ruh sağlığı açısından bir problemin olmaması fetüsün sağlığı için de önemlidir. Özellikle kaygı ve depresyonun hamilelik ve doğum risklerini arttırdığı, bebeğin sağlığının da bu olumsuzluklardan etkilendiği, düşük doğum ağırlığına, erken doğuma ve rahim içi gelişmede gerilemelere neden olduğu bilinmektedir (Vırt ve ark, 2008: 25).

Sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda hamilelikte ve doğu sonrası dönemde annenin ruhsal sağlığının bozularak yaşam tarzını etkileyerek, zararlı madde kullanımında artış, diyet alışkanlığının bozulması ve bunlara bağlı olarak hamilelik, doğum ve doğum sonrasında bebek ve annenin sağlığında bozulmalar gözlemlenmiştir. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için emosyonel ve fiziksel dengenin oluşturulması gerekmektedir.

Literatürde, kadınların doğum sonrasında yaşadıkları psikolojik bozuklukların temelinde eşler arasındaki uyumsuzluk, sosyal destek yetersizliği ve stresli bir yaşam gösterilmektedir. Demirci tarafından yapılan çalışmada; hamilelik süresince, gebelerin %90,7'si eşlerinin yeterli şekilde destek verdiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda eşlerinden yeterli desteği bulan gebelerin %76,6'sının da anneliğe hazırlanmada sorun yaşamadıklarını söylemişlerdir (Demirci, 1996: 45).

## 4.2. Prenatal Dönemde Depresyon

Gebelikte görülen en yaygın psikolojik bozukluk depresyondur. Genelde kadınların gebelik dönemlerinde mutlu oldukları düşünülse de hamilelikte görülen depresyon oranları azımsanamayacak derecede yüksektir (Karataylı, 2007: 41).

Gebelik depresyonu hakkında yapılan çalışmalar postpartum depresyon ile ilgili yapılan çalışmalara oranla oldukça düşüktür. Kültürlere göre depresyon görülme yaygınlığını inceleyen çalışmalarda depresyon belirtisi görme olasılığı Finlandiya'da %30, Kanada'da %25, Amerika'da %20, Macaristan'da %17. olarak bulunmuştur (Altınay, 1999: 58).

Postpartum ve perinatal dönemde depresif özellik görülme sıklığının yüksek olmasının nedeni tam olarak bilinemesi de nöro-endokrin, hormonlar ve kültürel farklılıklar ile etiyolojik faktörler neden olmaktadır (Kişnişçi, 1996: 41).

Hamilelerde depresif bulgu ve belirtilerin; gebelerin rutin rahatsızlıklarıyla ilgili yakınmalarına benzediği için gebelikte depresyon için tanı koymak bazen sıkıntılı olabilmektedir. Ebe, hemşire ve doktorun depresyonla ilgili bulguları doğru tanılaması için gebeyi psikolojik ve fiziksel yönleriyle iyi analiz etmeleri, depresyona ait etkin tarama yapmalılardır (Pişirgen, 2011: 32).

Hamileliğin ilk dönemlerinde depresyona ait belirti ve bulgular, iştah ve değişiklikleri, anksiyete ve duygularda ani değişiklikler, libido kaybı, yorgunluk, konsantrasyon sağlamada güçlük çekme gibi görülebilmektedir. Buna benzer olarak hamileliğin üçüncü trimester da aşırı yorgunluk, anksiyete, iştah ve uyku bozuklukları, doğum için kaygı durumları ortaya çıkabilmektedir. Bütün bu depresyona ait belirtilerin görülme olasılığı hamileliğin ikinci trimester da daha düşüktür. Depresyona ait belirtilerin literatüre göre hamile kadınlarda en az görüldüğü dönem postpartum döneminde ya da hamile olmayan kadınlar kadar yoğun ve sık görüldüğü belirtilmiştir. Depresif belirtiler gebelerden depresyondan çok da farklı olamamakla birlikte; gebe depresif hastalara oranla hamile olmayan depresif hastalara göre mide ağrısı, bulantı, sık nefes alıp verme, baş ağrısı gibi belirtiler anlamlı şekilde gözlemlenmiştir (Marakoğlu, 2008: 47).

Doğum öncesi yaşanan komplikasyonlar, gebelerde depresyon görülme olasılığını arttırabilmektedir. Riskin yüksek olduğu hamileliklerde anksiyete ve stres gibi rahatsızlıklar daha sık görülmektedir. Risk taşıyan hamilelikler, hastanedeki acil



bölümüne yatış sıklıklarını arttırmakta ve fetüs ve gebe için sakıncalı durumlar yaşanabilmektedir (Altınay, 2002: 33).

Anneler hamileliklerinin riskli olduğunun bilincinde olduğunda, yatak istirahati, hastanede yatma ya da tüm bu durumlar bir araya gelerek hamilelikte depresif bir rahatsız oluşturabilmekte ya da zaten var olan depresif semptomlarını arttırabilmektedirler. Amerikan Psikiyatri Birliği, genel olarak kabul gören tıbbi rahatsızlığa göre değişen duygu durum bozukluklarını ifade etmiştir. Duygulardaki bozukluk için gerekli olan faktörler şunlardır (Arslan ve Korkmaz, 2005: 41):

- Depresif duygu durumlarının mevcut olması
- Doğrudan tıbbi durumla alakalı olması
- Duygudaki değişiklikleri açıklayacak başka bir problemin olmaması
- Hastanın sıkıntı içinde olmadığı zamanlarda görülmesi
- Belirtilerin hareketleri engelleyici veya aşırı stres gerginliğine yol açması. Bu durumların hastaneye yatış yapan gebelerde de görülme olasılığı yüksektir.

Depresif bozukluğu olan ve tedavi olmayan gebelerde mortalite hızı ve morbidite (intihara meyilli olma gibi) artış göstermektedir. Psikolojik hastalıkların anne üzerinde duygu değişimlerinde olumsuz sonuçlar oluşturabileceklerinden gebelikleri de etkilenebilmektedir. Böyle bir durum yaşandığında fetüsün fizyolojik olarak etkilendiği bilinmektedir. Bebek ya da anneye bu durumun olumsuz sonuçları şu şekildedir: gebelikte preeklampsi-eklampsi (gebelik zehirlenmesi) gibi hastalıkların görülmesi, antenal (doğum öncesi) kanama, düşük yapma, düşük apgar skoru, uterin arter direnci, neonatal yoğun bakıma gerek duyulan bebek doğurma, spontan erken doğum, neonatal büyüme geriliği, düşük riskli bebek doğurma, fetal ölüm, yüksek kortizol düzeyinde bebek doğurmaktır. Bunun dışında gebelik depresyonu lohusalıkta oluşabilecek depresyon için de tehdit oluşturabilmektedir (Vırt, 2008: 46).

Hamilelikte kullanılan alkol, kokain ve sigara tiryakiliğinin depresyon ile doğru orantısı vardır. Anne ve fetüsün sağlıklı bir gebelik geçirmesini etkileyen toksit maddelerdir bunlar. Hamile kadınlarda görülen depresyonun doğum için de olumsuz sonuçlar (zor doğum, erken doğum, cerrahi müdahale gerektiren doğumlarda artış gibi) hamileliğin son trimester da görülen depresyonlardan kaynaklandığı görülmektedir (Sevindik, 2005: 32).

Depresyondaki annelerin; kişisel bakımlarına özen gösteriminin düştüğü ve sağlık personelinden yardım almanın gereksiz olduğunu düşünmesi gibi olumsuzluklar olduğu belirtilmektedir. Gereken bakımların yapılmaması sonucu hamilelerde rahatsızlık ve ağrıların arttığı gözlemlenmiştir (Kılıç ve ark, 2007: 31).

Depresyonda olan gebelerin duygusal olarak içe kapandıkları, sosyal fonksiyonlarının azaldıkları ve annelik rolüne adapte olmaktan korkma gibi problemleri gözlemlenebilmektedir. Bu durumda kadınlarda prenatal ve doğum sonrası dönem için aşırı tasa ve rutin ultrason, obstetrik muayene gibi kontrollerinin düzenli olarak seyretmemesine neden olabilir. Hamilelikte yaşanan psikolojik bozuklukların ilerde akut rahatsızlıklara dönüşebilmesi mümkündür (Pişirgen, 2011: 54).

#### **4.3. Prenatal Dönemde Anksiyete**

Anksiyete genel olarak düşünce ve duyguların bireyin benliğini tehdit ettiği durumlarda oluşan ruhsal ve duygusal çelişkilerin neden olması sonucu oluşmaktadır. Bu durumla birlikte kişinin sosyal ve biyolojik çevresindeki etmenlerin birinin bile benliği tehdit etmesi sonucu ortaya çıkması mümkündür (Çiltaş, 2015: 43).

Anksiyeteye Neden Olan Faktörler (Bahar, 2005: 24);

- Sosyolojik, biyolojik ve psikolojik bütünlüğün tehdit altında olması
- Kişinin dayanma mekanizmalarını aktif bir şekilde kullanamaması
- Dayanmaya karşı oluşturulan stratejilerin yetmemesi
- Stres düzeylerinin dayanma kabiliyetini aşması
- Tükenmişlik/Çaresizlik
- Kişinin ulaşılabilir ya da gerçekçi olmayan beklentilerinin karşılanamaması
- Özgüvenin tehlike altında olması
- Hastalığa uzun süreli cevap
- Çevre, biyolojik ve psikososyal etmenler olarak sıralanabilmektedir.

Hamilelik, fizyolojik bir durum olarak algılansa da kadınların psikolojik, biyolojik ve sosyal aktivitelerini etkilemektedir. Hamilelik, doğum yapma ve bebeği emzirme,

kadını fiziksel olarak nörotransmitter ve hormonal açıdan değişikliklere neden olur ve bu nedenler anksiyete oluşumunu tetikler (Gümüşdaş, 2014: 51).

Kadınlar hamilelikleri boyunca yaşadıkları ruhsal durumlardaki değişikliklerle kolay başa çıkarken bazı hamileler hafif, orta, şiddetli ruhsal rahatsızlıklar ile sorun yaşamaktadırlar. Geçmişte hamilelerde anksiyetenin yaygın olmadığı düşünülürdü. Ancak günümüze gelindiğinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki hamilelik ve doğum sonu anksiyetenin değişkenlik göstermektedir. Bunun yanı sıra hamilelerin yaşadıkları anksiyetenin doğumdan sonra oluşabilecek depresyonu tetiklediği kabul edilmektedir (Kalkan ve Varma, 2009: 48).

Psikolojik ve fizyolojik sistemleri de etkileyen anksiyete doğum sancısının algılanmasından değişikliklere neden olabilmektedir. Ağrı korkusu, kontrol kaybı, bebek ve annenin olumsuz etkilenmesi de anksiyetenin sonuçları arasındadır. Kadının korku ve anksiyete hissetmesi, ağrının artmasına neden olan katekolaminler ve gebenin vücudunda rahime kan akışını azaltan stres hormonlarını etkin hale getirebilmektedir. Rahime daha az kan gitmesi oksijenin azalmasına ve şiddetli ağrılara neden olur. Bunların dışında adrenalinin artmasından dolayı doğum aktivitesini etkileyen oksitosinin azalması gibi durumlara neden olabilmektedir. Doğum süresi veya durması bu nedenlerden kaynaklanabilmektedir (Kömürcü ve Ergin, 2008: 31).

Gebelik korkusu, stres ve anksiyetenin riskleri araştırılmıştır. Bu araştırmalardan çıkan bulgulara göre doğum korkusu ve anksiyete de üç kat artış yaşanırken, doğumda şiddetli ağrılar, oksitosin kullanımı, analjezik kullanımında artış ve cerrahi doğuma yol açtığı belirlenmiştir. Şiddetli anksiyete bulguları, uterin arter direncinin artmasına neden olarak bebeğin içinde bulunduğu bölüme giden kan basıncını düşürür. Bu durumda gebelik zehirlenmesi (preeklampsi) riski oluşabilmektedir. Anksiyetenin sağlıksız anneye de neden olduğu bilinmektedir. Gebelerde anksiyetenin bir diğer sebebi ise zamansız doğum eylemi gerçekleştirme seviyeleri iki kat arttırmaktır. Hamilelik boyunca devam eden endişe ve korkunun doğuma neden olarak post-travmatik stres oluşmasında etkili bir rahatsızlık olduğu saptanmıştır. Gebelik ve postnatal dönemde sıklıkla görülen anksiyete bebek ve anne için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Ancak erken teşhis ile tedavi sonuç verebilmektedir (Gabbe ve ark, 2009: 51).

Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde kontrol edilemeyen ve aşırı endişeler; iş, maddi durum, ilişkiler gibi nedenlerle ilişkilidir ve kas gerginliğinde artış, huzursuzluk, duyarlılık, alınganlık, duygusallık gibi psikolojik belirtiler ile birlikte yaşanabilmektedir. Yapılan çalışmalara baktığımızda gebelikte yaygın anksiyete bozuklukları hakkındaki araştırmalar oldukça azdır. Yapılan araştırmaların birinde, üçüncü trimesterde gebelikte yaygın anksiyete sıklığı %8.5 bulunmuştur. Gebelikte yaygın anksiyetenin hamilelikten önceki dönemde başlamış olduğu durumlarda literatürdeki bilgiler yeterli değildir. Gebelikte hafif kaygı, endişe gibi duygular normal kabul edilebileceği, araştırmacılar bu durumlarda hamilelerde yaygın anksiyete bozukluğu teşhisi konulurken dikkat edilmesi gerektiğinin altını çizmektedirler. Gebelik boyunca kadınların bebeği ve kendisi için kaygılı olabileceği vurgulanmaktadır. Yazarlar bu noktada, işlevsellikteki kaygı ve bozulmayı tetikleyecek bir etkenin olup olmadığının fark edilmesinin teşhis koyarken yardımcı olacağını söylemektedirler (Türkili, 2015: 43).

Çalışmalar sonucunda anksiyete bozukluklarının ve depresyonun gebelik döneminde çok yüksek değerlere ulaştığı gözlemlenmiştir. Mutsuz evlilikler, düşük eğitim seviyesi, perinatal stresler, gerekli tıbbi koşulların sağlanamaması, kadının kendi ailesiyle yaşadığı sıkıntılar, olumsuz hayat şartları gebelik süresince anksiyetenin ortaya çıkmasında neden etkili olabilmektedir. Perinatal stresler ve hamileliğe bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete bozuklukları hamilelik boyunca, doğum ve doğum sonrasında bebeği ve anneyi olumsuz etkilemektedir. Anksiyete ve depresif bozuklukları inceleyen bir çalışmada hamilelerdeki baş ağrısı, bulantı, bel ağrısı gibi problemlerin sağlıklı gebelere oranla daha şiddetli olduğu belirtilmektedir (Karataylı, 2007: 34).

Hamilelik boyunca tedavi olunmamış anksiyete; düşük doğum ağırlığı, APGAR skorlarında değişkenlik, hareket ve fetal kan ve sıvı dengesi bozuklukları, erken doğum riskinin üç katına çıkması, sezaryen gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Hamilelerde depresyon ve kaygı belirtileri bazen birlikte görülebilmektedir ve fiziksel belirtilerle bir arada görülebilmektedir. Kaygının artması depresyon riskine neden olurken öz-kıyıma da neden olabildiği öne sürülmüştür. Hamilelerde iştah bozukluğu, uyku, istek ve enerji kaybı gibi yüksek depresyonla benzer birçok belirtiyeye de rastlandığından hamilelikte depresyon atlanabilmektedir. Hamile

kadınların yaşadığı tıbbi hastalıklar depresyon teşhisinin konulmasını karışık hale getirmektedir (Kocabaşoğlu ve Beşer, 2008: 21).

Geçmişte hamilelerin anksiyete riskinin düşük olduğu düşünülürdü. Bu yargının tersine yapılan çalışmalar postpartum ve hamilelik döneminin anksiyete açısından değişik etkilere yol açtığı bulunmuştur. Bazı daha önce anksiyete teşhisi konulmuş kadınlar hamile kaldıktan sonra iyileştiklerini düşünselerde, ortaya çıkan şudur ki, aslında kadınların klinik belirtileri hala devam etmektedir. Hatta aynı kadının bir başka gebeliğinde anksiyete bozukluğunun artması ya da azalması olasıdır. Anksiyete bozukluğu önceki hamileliğinde düşük olan kadın, sonraki hamileliğinde de artmışlık riski taşımaya devam etmektedir (Gözüyeşil ve ark, 2008: 44).

Hamilelikte görülen fiziksel durumların birçoğu anksiyete bozukluklarının belirtilerine benzer, bunun sonucunda anksiyete hamilelik döneminde maskelenebilmektedir. Doktorların bu konuda çok dikkatli olmalıdırlar. Anksiyete bozuklukları tedavi edilmediğinde anne ve yeni doğan için prematür doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi sonuçlara neden olmaktadır (Eskici, 2010: 31).

#### **4.4. Prenatal Dönemde Stres**

İç veya dış etkilere kaynaklanan iç dengeyi bozmak için tehdit eden veya bozan, organizmada kimyasal değişkenlere sebep olan olaylar stres olarak adlandırılmaktadır. Stresör ise stresi arttıran ve strese neden olan bir faktör, ajan veya organizmada uyum sağlamaya yönelik duygulardır (Tabur, 2007: 29).

Değişik yaşam şartlarının stres puanlarını belirlemek için Amerikalı psikologlarca geliştirilen çalışma sonucunda;

- Gebelik 40 puan ve 12. sırada
- Evlenmek 50 puan ve 7. sırada
- Doğum 40 puan ve 14. sırada. Diğer puanlar ise 11 ile 100 arasında değişkenlik göstermiştir.

Salaman Sorios'un Türkiye'de 1982 yılında İzmir'de yaptığı çalışmaya göre Türkiye'ye özgü stres puanları olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonucuna göre; çocuğun ölümü 98 puan ile ilk sırada yer almıştır. Çocuğun sakatlanması ve hastalanması 85 puanla 6. sırada yer alırken, düşük yapma ve çocuk düşürme 67 puanla 17. sırada yer almıştır (Eskici, 2010: 33).

Yapılan çalışmalara bakıldığında stresin yüksek oranda olması düşük doğum ağırlıklı ve erken doğum bebek doğurmada olumsuz sonuçları görülmektedir. Yapılan bir başka araştırmada ise gebeliğin 18-20. haftasında stresi yoğun yaşadıklarını belirten gebelerin korikotropin yani stres altında bulunduğunda beyinde salgılanan hormonun oranının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmadaki bir başka olgu kotikotropin hormonunun aşırı salgılanmasının erken doğuma neden olabileceğini saptamıştır. Prematür bebeklerde düşük kilo normal bir durumdur. Fakat zamanında doğan bebeklerin olması gerektiğinden zayıf olmasında stres oldukça etkilidir (Tabur, 2007: 31). Erken doğumların kontrol altına alınmasında; kortikotropin, stres ölçümleri, stresin zamanlaması ve doğum ile stres arasındaki ilişkinin incelenmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (Altınelep, 2011: 37).

Hamilelikte meydana gelen kusma, bulantı, bel ağrısı, sık idrara çıkma, ayaklarda ve ellerde şişkinlikler gebelerde stres yaratabilmektedir. Hamilelik boyunca oldukça sık görülen hormonal değişiklikler kadının mizacında ve psikolojisinde önemli değişimlere yol açabilmektedir (Taşkın, 2003: 27).

Hamilelikte stresten korunmak için yapılması gerekenler (Taşkın, 2003: 29);

- Aile, arkadaş ve eşlerinin desteğinin önemli olduğunu göz ardı etmemek gerekmektedir.
- Hamile kadınlar sigara ve alkolden uzak duymalı, sağlıklı beslenmeli, düzenli ve yeterli uyumalı, egzersiz ve yürüyüş yapmalıdırlar. Egzersizler gebenin yorgunluk, bel ağrıları ve halsizlik gibi şikayetlerinin azalmasına yardımcı olacaktır.
- Gevşeme teknikleri (rahat pozisyon, derin nefes alıp verme, sessiz ve sakin ortam) stresle başa çıkmak için önemlidir. Doğum sırasında gevşeme tekniklerinin kadına yardımcı olduğu bilinmektedir.

Psikolojik, biyolojik, sosyo-kültürel ya da bütün bunların birleşmesinden oluşan stresörler eşinin vefatı, rol değiştirmek durumunda kalma gibi dış etkenli olabileği gibi suçluluk duygusu, hamilelik gibi kişinin kendi kendisini etkilediği i faktörlere dayalı da olmaktadır. Hamilelik, dönem boyunca ve doğum sonunda kadınlar için anneliğe alışma çabası stresin asıl nedenidir. Bunların dışında eşinin, ailesinin, arkadaşlarının kendinden iyi bir anne olması hakkındaki beklentileri de hamile kadınların stres düzeyini arttırmaktadır. Anneliğe hazırlık dönemi olan hamilelik

dönemi hassas/duyarlı ve uyumlu olunması gereken olaylardır. Stresin hamilelik boyunca ne kadar etki ettiği kadınlara göre değişkenlik göstermektedir. Eğer gebelik planlı bir şekilde gelişmemişse gebe kadında stres oluşması olasıdır. Kariyer planlaması yapan kadınlar, çalışma şartlarının zorluğu ve günümüz hayat şartları hamilelikte kadınlar tarafından stres altında kalmalarına sebep olmaktadır (Madazlı, 2005: 41).

#### **4.5. Prenatal Distresin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi**

Anne yaşadığı psikolojik, sosyal ve fiziksel durumlarla baş etmede sorun yaşadığında hamilelik doğum ve ebeveynlik rolü üstlenme annede durumsal ve gelişimsel krizlerle olumsuz etkilenmektedir. Karşılaşılan sonuçlarla başarılı bir şekilde başa çıkmak hamileliğin sağlıklı olması için oldukça önemlidir. Anksiyete ilişkin sorunların çözülme döneminde kadının sorunu ve olayı doğru kavraması, destek veren kişilerin bulunması, baş etme mekanizmaları yardımcı etkenlerdendir. Baş etmenin etkin bir şekilde sağlanması için anne adaylarının dengeli ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesi, pozitif bakış açıları geliştirmesi, ruh sağlığını koruması, gerekirse tıbbi destek alması gerekmektedir. Hamilelik dönemi aile, çocuk ve bunun akabinde toplum sağlığını etkilediği düşünülürse, gebelik döneminde yaşanabilecek sorunları sağlık personellerinin iyi bilmesi, sorunların çözümü için koruyucu önlemler alınması ve gerekli durumlarda uygun yaklaşımlar sergilenmesi oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının gebelik döneminde iyi bir danışmanlık gerçekleştirmesi, Anne adayını ve baba adayının kendi rollerine hazırlanırken sağlık çalışanlarının desteği ve danışmanlığı önemli etkiler yaratabilmektedir (Altınçelep, 2011: 40).

Doğum öncesi bakım almayan gebelerin alanlarla karşılaştırılması yapıldığında perinatal dönemde ölme riskinin arttığı, düşük doğum ağırlığı görüldüğü belirtilmiştir. Zimbabwe’ de yapılan doğum öncesi bakım almanın yararını araştıran bir incelemede, hamilelerin en azından %90’ının bir defalık da olsa hizmetten yararlandığı görülmektedir. Hiç hizmet almamış olanlarda bebeklerin 1500 gr altında doğma oranı 7 kat fazla ve yoğun bakıma neden olan semptomların görülmesi 2 kat fazla çıkmıştır (Avcı, 2011: 28).

Doğum öncesi bakım, beş yaş altındaki bebek ölümlerinin dolaylı ve doğrudan etkileyen bir durum olarak oldukça önemlidir. Ayrıca doğum öncesi bakım erken dönemde başlamalı ve yeterli aralılarla tekrar edilmelidir. İlk trimester da en az bir

defa olacak şekilde düzenli olarak incelenmesi; sağlıklı gebeliği etkileyen bütün olumsuz koşulların önceden belirlenmesinde önemlidir (Güler ve Akın, 2006: 41).

Ruhsal hastalıkları olan annelerle birlikte olan çocukların bilişsel ve duygusal açıdan risk altında olduğu bilinmektedir. Ayrıca annenin ruhsal bozuklukları ile çocukların sorunlu davranışlar içinde olmasının doğru orantılı olduğu birçok araştırmada ortaya çıkmıştır. Prenatal distres içindeki bir gebenin hamilelik boyunca uterusu olan kan akışında ve nörendokrin eksendeki değişiklikler anne ve bebeğin sağlığını kötü etkilemektedir. Prenatal distresi olan annelerin bebeklerinin doğumdan sonraki birkaç gün içerisinde davranışlarında bazı farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu bebekler aşırı hareketli, huzursuz, zor bir mizaç sahibi ve sosyal alanda tepkisiz olarak adlandırılmaktadırlar. Bunların dışında beyinlerinin frontal bölgelerinde sorun olduğu ve normal dışı tepkilere sahip oldukları bildirilmiştir. Düşük apgar skoru, baba-annede bağlanmada problem, emmede bozukluklar, uyku bozuklukları, geç büyüme, kalp ritmi artışı, fiziksel aktivitelerde azalma, azalmış vagal tonus ve diğer bebeklere oranla daha az ses çıkardıkları diğer bulgular arasındadır (Beydağ, 2007: 51).

Anneler, doğumdan sonra taburcu olup eve gelmeleriyle birlikte, yaşadıkları psikolojik ve fizyolojik değişimlere uyum sağlama, bebeği kabullenme ve hem bebeğine hem de kendisine bakmak zorunda kalmaktadırlar. Bu dönemde bir taraftan kendi bakım ve yaşadıkları sorunları halletmeye çalışan annelerden diğer taraftan günlük aktivitelerini sürdürerek bebeğine bakması beklenmektedir. Anneler yaşadıkları fizyolojik ve duygusal değişimlerin yanında, ebeveynlik rolü üstlenme durumu da ailenin kriz dönemi atlmasına neden olmaktadır. Aile rollerinde meydana gelen değişimler aile ilişkileri ve sistem değişimlerini de beraberlerinde getirmektedirler. Aileye yeni ferden katılmasıyla birlikte ebeveynler hem günlük yaşantılarına devam ederken bir taraftan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak zorundadırlar (Beydağ, 2007: 53).

Doğumdan sonra geçen ilk altı haftalık süre, anneler için biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Hamilelikte ve doğum sırasında fiziksel yorgunluğun ve enerji ihtiyacının artması, doğumda artan kan kaybı, yumuşak doku zedelenmesi doğumdan sonra kadının belirli riskler altında olmasına neden olmaktadır. Anneler doğumdan sonraki döneme uyum sağlama, bebeğinin ve kendisinin bakımını gerçekleştirme çabası içindedirler. Stres yaratan bütün bu



durumlar karşısında annenin sağlığının olumsuz etkilenmemesi için yeterli desteğin sağlanması gerekmektedir (Akdolun, 2002: 22).





## **5. YÖNTEM**

Araştırma da psikobiyolojik mizacın distrese ve demografik özelliklere etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak betimsel araştırma yöntemi ile nicel veri toplama teknikleri kullanılmıştır.

### **5.1. Araştırmanın Örnekleme**

Bu çalışma daha önce fiziksel ve psikolojik rahatsızlık geçirmemiş, kalıtsal bir rahatsızlığı olmayan, gebeliği boyunca herhangi bir hastalık yaşamamış, prenatal dönemi kapsayan, yani gebeliğin ilk haftasından doğumu takip eden ilk hafta arasında olma kriterlerine sahip anne adayları ile çalışılmıştır. Anne adayları gönüllülük esası ile çalışmaya katılmıştır.

#### **5.1.1. Örneklem büyüklüğü**

Örneklem büyüklüğünü belirlemek üzere %95 power, medium etki büyüklüğü, 0.05 birinci tür hata değerleri dikkate alınarak  $n= 292$  değerine ulaşılmıştır. Ancak çalışmada uygulanan ölçeklerde, anne adayları tarafından işaretlenmemiş eksik maddelere rastlanmıştır. Bu nedenle analiz aşamasında 233 anne adayının istatistik değerleri dikkate alınmıştır.

#### **5.1.2. Örneklem kriterleri;**

- \* Gebe olmak
- \* Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak
- \* Yaşamı boyunca hiçbir psikolojik tanı konulmamış olmak
- \* Fiziksel bir engeli olmamak (görme, işitme, vb)
- \* Kalıtımla geçen bir hastalığı olmamak. (diabet vb.)

### **5.2. Verilerin Toplanması ve Araçlar**

Verilerin toplanmasında anne adaylarına tanıtıcı "Demografik Soru Formu", "Tilburg Gebelik Distres Ölçeği" ve R. Cloninger'in geliştirdiği Sayar ve Köse'nin Türkçe'ye

uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Temperament and Character Inventory (TCI) envanterinin sadece mizaç boyutuna ait olan sorular kullanılmıştır. Ölçekler etik kurallar doğrultusunda gerekli izinler doğrultusunda kullanılmıştır.

### **5.2.1. Veri toplama araçları:**

**Demografik soru formu (Ek 1):** Bu çalışmada, anne adaylarını tanımak, onların obstetrik özelliklerini; yaş, eğitim, meslek, gebelik sayısı, gebelik haftası ve geçirilmiş ya da geçirilmekte olan herhangi bir rahatsızlığı tespit etmek amacı ile 6 adet sorudan oluşturulmuş form kullanılmıştır.

### **Tilburg Gebelik Distres Ölçeği (Tilburg Pregnancy Distress Scale) (Ek 2) :**

Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını 2013 yılın da Çapık yapmıştır. Ölçeği Pop ve ark. 2011 yılında geliştirmiş ve literatüre kazandırmıştır. Çalışmada kullanılan distres ölçeği toplam 16 soru ve olumsuz duygulanım, eş katılımı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Anne adaylarının kendilerini nasıl hissettiklerini en iyi ifade eden soruları; çok sık, oldukça sık, ara sıra, nadiren veya hiç olarak yanıtlamaları istenmiştir. Bu ölçeğin Türkçe formu likert tipinde çok sık=0, oldukça sık=1, ara sıra=2, nadiren ya da hiç=3 olarak puanlanmıştır. 3,5,6,7,9,10,11,12,13,14,16. soruları değerlendirilirken maddeler ters olarak kodlanmalıdır. (3=0,2=1,0=3). Olumsuz duygulanım alt boyutları; 3,5,6,7,9,10,11,12,13,14 ve 16'dır. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek skor 33 iken en düşük skor 0'dır. Eş katılımı alt boyutu; 1,2,4,8,15'dir. Alınabilecek en yüksek skor 15, en düşük skor ise 0'dır. Ölçeğin toplam en yüksek puanı ise 48'dir. Kesme puanı 17 olarak alınmıştır.

### **TCI Karakter ve Mizaç Envanteri (Ek 3):**

Bu ölçek formunun tamamı 240 adet sorudan oluşmaktadır. Ölçeği Türkçe'ye uyarlaması yapılırken sadeleştirilmiş ve o kültüre ait sorular üzerinde dikkatle durulmuş, anlaşılması zor olan sorular ülkemiz normlarına uygun olarak düzenlenmiştir. Düzenlenmiş hale getirildikten sonra güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmadan önce Cloninger'in onayına sunulmuş ve kabul görmüştür. Ölçek "doğru" ve "yanlış" işaretleme yapılması gereken bir kendini ölçme formudur. 7 adet ölçekten oluşmaktadır.

Bu çalışmada ise mizaca ait ölçekler kullanılmıştır. Mizaç boyutu 4 alt ölçekten

oluşmaktadır. Yenilik Arayışı ve 4 alt boyutu, Zarardan Kaçınma ve 4 alt boyutu, Ödül Bağımlılığı ve 3 alt boyutu ile Sebat Etme boyutlarıdır.

**Yenilik Arayışı (YA) alt boyutları:**

NS1: Keşfetmekten Heyecan Duyma-Kayıtsız Katılık 11 Madde

NS2: Dürtüsellik -İyice Düşünme 10 Madde

NS3: Savurganlık- Tutumluluk 9 Madde

NS4: Düzensizlik- Düzenlilik 10 Madde

**Zarardan Kaçınma (ZK) Alt Boyutları:**

HA1: Beklenti Endişesi ve Karamsarlık- Sınırsız iyimserlik 11 Madde

HA2: Belirsizlik Korkusu 7 Madde

HA3: Yabancılardan Çekinme 8 Madde

HA4: Çabuk Yorulma ve Dermansızlık 9 Madde

**Ödül Bağımlılığı (ÖB) Alt Boyutları**

RD1: Duygusallık 10 Madde

RD2: Bağlanma 8 Madde

RD3: Bağımlılık 6 Madde

**Sebat Etme 8 Madde**

Envanterde kullanılan toplam mizaç soru sayısı 107'dir. D=0 Y=1, ters kodlanması gereken sorularda ise tam tersi uygulanmalıdır.

Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması sonucunda envanter iç tutarlılık göstermiş ve kullanılabilirliği kanıtlanmıştır. Bu ölçek normlara uygun sağlıklı katılımcıların yanı sıra ruhsal hastalığı bulunan klinik görünüm bulgularına sahip hastalarda da kullanıma uygun ve yararlı olduğu saptanmıştır.



## 6. BULGULAR

Araştırmanın analizi bir istatistik programı olan SPSS 20.0 ile yapılmıştır. Örneklemi oluşturan gönüllü hamile anne adayları tarafından toplanan veriler istatistik programına girilmiştir. 233 adayın verileri dikkate alınmıştır.

### 6.1- Tilburg distres ölçeği ve mizaç envanteri iç tutarlılık verileri

**Çizelge 6.1:** Tilburg Gebelik Distres Ölçeğinin İç Tutarlılık Alfa Değerleri

Cronbach's Alpha	Cronbach's alfa standart	Madde sayısı
,744	,684	3

**Çizelge 6.2:** Mizaç Envanteri Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık/Alfa Değerleri

Mizaç ölçeği ve alt boyutları	Ölçeğin ort.değer.	Ölçeğin varyansı	Toplam korelasyon	Cronbach's Alfa
Yenilik_Arayışı	140,37	292,337	,628	,701
Zarardan_Kaçınma	147,99	333,828	,395	,737
Ödül_Bağımlılığı	151,82	384,942	,263	,744
Sebat_Etme	159,97	414,124	,005	,758
Mizaç_Genel	111,73	203,002	,965	,630
NS1	158,93	396,616	,219	,747
NS2	154,98	359,961	,571	,720
NS3	160,22	384,950	,458	,735
NS4	159,97	393,034	,342	,741
HA1	159,30	385,478	,381	,737
HA2	160,90	392,908	,362	,740
HA3	161,17	401,502	,185	,749
HA4	160,36	396,542	,250	,745
RD1	158,30	406,497	,094	,754
RD2	160,35	403,788	,169	,750
RD3	162,33	409,436	,115	,752

Cronbach Alfa katsayısı güvenilirlik değerlerine göre;

$0.00 \leq Alfa \leq 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir,

$0.40 \leq Alfa \leq 0.60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir,

$0.60 \leq Alfa \leq 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir,

$0.80 \leq Alfa \leq 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Belirtilen değerlere göre; Tilburg Gebelik Distres Ölçeğinin bu çalışmada ki alfa sonucu 0,744 değeri ile oldukça güvenilirdir.

Güvenilirlik ölçümleri yapılan mizaç envanterinin alfa değerleri 0,63 ve 0,758 değerleri arasında rakamlar almıştır. Dolayısıyla ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eldeki veri setimize, testlerden hangisinin uygun olduğunu belirlemek üzere normallik testi yapılmıştır.

**Çizelge 6.3:** Mizaç Genel ve Tiburg Gebelik Distres Ölçeğinin normal dağılım değerleri

Değerler		Mizaç Genel	Tilburg Genel
N		233	233
Normal Parametreler	$\bar{x}$	52,85	23,18
	$ss$	6,323	8,423
Kolmogorov Smirnov Z			
P		,032	,000

Çizelge 6.3’de gözlemlendiği üzere ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediğini sınamak amacıyla kolmogorov- smirnov testi uygulanmıştır. Sig  $p > 0,05$  kuralına göre mizaç genel sig p değeri 0,032 ( $p < 0,032$ ) ve tilburg genel sig p değeri 0,000 ( $p < 0,05$ ) sonuçları ölçekleri normal dağılım farklılığı anlamlı bulunmuştur.

## 6.2. Anne Adaylarının Demografik Özellikleri Olan Yaş, Eğitim, Meslek ve Kaçınıcı Hamileliğine Göre Frekans, Yüzde Değerleri

Araştırmanın analizlerinde ilk olarak örneklemin sıklık dağılımlarını bulmak üzere tanımlayıcı, betimsel istatistik analiz yöntemi kullanılmıştır.

**Çizelge 6.4:** Demografik özelliklerinden yaş için frekans ve yüzdeler dağılımları

Gruplar	$f$	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
20-31	126	54,1	54,1	54,1
31-40	107	45,9	45,9	100
Toplam	233	100	100	

Çizelge 6.4’de gözlemlendiği gibi; örneklemin 126’sı (%54,1) 20-31; 107’si (%45,9) 31-40 yaş adaylardan oluşmaktadır.



**Çizelge 6.5:** Demografik özelliklerden eğitim için frekans ve yüzdelik dağılımları

Gruplar	<i>f</i>	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
İlköğretim	53	22,7	22,7	22,7
Lise	91	39,1	39,1	61,8
Üniversite	89	38,2	38,2	100
Toplam	233	100,0	100,0	

Çizelge 6.5’de gözlendiği gibi; örneklemin 53 (%22,7)’ü ilköğretim; 91(%39,1)’i lise; 89 (%38,2)u üniversite mezunudur.

**Çizelge 6.6:** Demografik özelliklerden meslek için frekans ve yüzdelik dağılımları

Gruplar	<i>f</i>	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
Ev Hanımı	94	40,3	40,3	22,7
Çalışan	139	59,7	59,7	100,0
Toplam	233	100,0	100,	

Çizelge 6.6’da gözlendiği gibi; örneklemin 94(%40,3)’ü ev hanımı; 139(%59,7)’u çalışan adaylardan oluşmaktadır.

**Çizelge 6.7:** Demografik özelliklerden kaçınıcı hamilelik için frekans ve yüzdelik dağılımları

Gruplar	<i>f</i>	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
İlk	96	41,2	41,2	41,2
İkinci	88	37,8	37,8	79,0
Üç ve daha faz.	49	21,0	21,0	100,0
Toplam	233	100,0	100,0	

Çizelge 6.7’de gözlemlendiği gibi; 96 (%41,2)’sı ilk; 88 (%37,8)’i ikinci; üç ve daha fazla 49 (%21,0)’u hamilelik yaşamaktadır.

**Çizelge 6.8:** Tilburg Gebelik Distres Ölçeği, alt boyutları olan olumsuz duygulanım ve eş katılımının ortalama, standart sapma, standart hata değerleri

Boyutlar	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	$Sh_{\bar{x}}$
Tilburg Genel	233	11,59	4,211	,276
Olumsuz duygulanım	233	18,61	7,868	,515
Eş Katılımı	233	4,57	3,201	,210

Çizelge 6.8’de gözlendiği gibi; Tilburg ölçeğinin genel aritmetik ortalaması 11,59, standart sapması  $ss=4,211$  standart hata ortalaması 0,276; Olumsuz duygulanım alt boyutunun aritmetik ortalaması 18,61, standart sapması  $ss=7,868$  standart hata ortalaması 0,515, eş katılımı alt boyutunun aritmetik ortalaması 4,57 standart sapması  $ss=3,201$  standart hata ortalaması 0,210 sonucuna ulaşılmıştır. Tilburg gebelik distres ölçeğinin alt boyutu olan olumsuz duygulanım tablodaki betimsel

istatistik verilerine göre bir diğ er alt boyut olan eş katılımına ve ölçek geneline göre daha yüksek skorlar almıştır.

**Çizelge 6.9:** Mizaç Envanterinin 4 ölçeği ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma ve standart hata değerleri

Boyutlar	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	$Sh_{\bar{x}}$
Mizaç Genel	233	52,85	6,323	,414
Yenilik Arayışı	233	24,21	4,746	,311
Zarardan Kaçınma	233	16,59	4,402	,288
Ödül Bağımlılığı	233	12,76	2,488	,163
Sebat Etme	233	4,61	1,531	,100

Araştırmada uygulanan Mizaç Envanterinde Mizaç Genel verilerinin çizelge 6.9’da gözlemlendiği gibi; aritmetik ortalaması 52,85 standart sapma  $ss=6,323$  standart hata 0,414; yenilik arayışı aritmetik ortalaması 24,21  $ss=4,746$  standart hata 0,311; zarardan kaçınma aritmetik ortalaması 16,59  $ss=4,402$  standart hata 0,288; Ödül bağımlılığı aritmetik ortalaması 12,76  $ss=2,488$  standart hata 0,163; sebat etme aritmetik ortalaması 4,61  $ss=1,531$  standart hata ortalaması 0,100 ‘dür. Çizelgedeki verilerin betimsel istatistik verilerinin alt boyut skorları incelendiğinde Yenilik Arayışı alt ölçeğinin en yüksek ortalamaya sahip olduğu gözlemlenmektedir.

**Çizelge 6.10:** Yenilik Arayışı ölçeğinin ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve hata değerleri

Boyutlar	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	$Sh_{\bar{x}}$
NS1	233	5,65	1,902	,125
NS2	233	9,60	2,365	,103
NS3	233	4,36	1,626	,107
NS4	233	4,61	1,572	,103

Çizelge 6.10’da gözlemlendiği gibi istatistik değerlerine göre ölçeğin alt boyutu olan NS2 (Dürtüsellik- İyice Düşünme)’nin Yenilik Arayışı ölçeğinde en yüksek ortalamaya sahip olduğu gözlemlenmektedir.

**Çizelge 6.11:** Zarardan Kaçınma alt boyutlarının aritmetik ortalaması, standart sapma ve standart hata değerleri.

Boyutlar	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	$Sh_{\bar{x}}$
HA1	233	5,28	1,863	,122
HA2	233	3,68	1,507	,099
HA3	233	3,41	1,682	,110
HA4	233	4,22	1,732	,113

Çizelge 6.11’de görüldüğü gibi Zarardan Kaçınma alt boyutu olan HA1 (Beklenti Endişesi ve Karamsarlık- Sınırsız İyimserlik)’in aritmetik ortalama ve standart sapma skorları diğer alt boyutlara göre daha yüksektir.

**Çizelge 6.12:** Ödül Bağımlılığı alt boyutunun aritmetik ortalaması, standart sapması ve standart hata değerleri

Boyutlar	N	$\bar{x}$	ss	Sh $_{\bar{x}}$
RD1	233	6,27	1,834	,120
RD2	233	4,23	1,561	,102
RD3	233	2,25	1,249	,082

Çizelge 6.12’de görüldüğü gibi Ödül Bağımlılığı alt boyutu olan RD1(Duygusallık)’in diğer alt boyutlarına göre daha yüksek ortalama ve standart sapma skoruna sahiptir.

**Çizelge 6.13:** Sebat Etme alt boyutunun ortalama, standart sapma ve standart hata değerleri

Boyutlar	N	$\bar{x}$	ss	Sh $_{\bar{x}}$
Sebat Etme	233	4,61	1,531	,100

Çizelge 6.13’de gözlendiği gibi istatistik analizi incelenen Sebat Etme ölçeğinin alt boyutu bulunmamaktadır. Verilere göre; aritmetik ortalaması 4,61 standart sapması 1,531 standart hata ortalaması 0,100’dür. Mizaç genel ölçeği değerlendirilmesi yapıldığında, Sebat Etme ölçeğinin en düşük ortalamaya sahip ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 6.3.Yaş, Eğitim Durumu ve Kaçınıcı Hamileliğin Tilburg Genel ve Olumsuz Duygulanım Puanlarının Karşılaştırılması

Distres Ölçeği puanlarının yaş, eğitim ve kaçınıcı hamileliğe göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla; ölçek puanları normal dağılım (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır) göstermedikleri için bu iki değişken bakımından ölçek/alt ölçek bakımından farklılık olup olmadığı Kruskal-Wallis testi kullanılarak belirlenmiştir. Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına ait bulgular çizelgelerde verilmiştir.

**Çizelge 6.14:** Tilburg Distres Ölçeği ve Olumsuz Duygulanım Puanlarının Eğitim Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Puan	Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}_{sıra}$	$x^2$	Sd	P
Tilburg Genel Ölçeği Puanı	Eğitim	İlköğretim	55	131,96	11,670	2	0,003
		Lise	89	125,72			
		Üniversite	88	97,51			
Olumsuz Duygulanım Ölçeği Puanı	Eğitim	İlköğretim	55	128,13	9,482	2	0,009
		Lise	89	126,43			
		Üniversite	88	99,19			

Kruskall Wallis-H testi sonucunda Tilburg Genel Ölçeği puanı ile anne adaylarının eğitim durumları değerlendirilmesi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasında ( $x^2=11,670$ ;  $0,003<0,05$ ) ve Olumsuz Duygulanım Ölçeği puanı ile anne adaylarının eğitim durumları değerlendirilmesi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. ( $x^2=9,482$ ;  $0,009<0,05$ ).

**Çizelge 6.15:** Tilburg Genel Ölçeği ve Olumsuz Duygulanım Puanlarının Kaçınıc Hamilelik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Puan	Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}_{sıra}$	$x^2$	Sd	P
Tilburg Genel Ölçeği Puanı	Kaçınıc Hamilelik	İlk	94	98,37	12,330	2	0,002
		2.	89	131,81			
		3 ve üstü	50	125,85			
Olumsuz Duygulanım Ölçeği Puanı	Kaçınıc Hamilelik	İlk	94	102,86	7,546	2	0,023
		2.	89	129,85			
		3 ve üstü	50	120,72			

Kruskall Wallis-H testi sonucunda Tilburg Genel Ölçeği puanı ile anne adaylarının Kaçınıc Hamilelik durumları değerlendirilmesi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. ( $x^2=12,330$ ;  $0,002<0,05$ ).

Kruskall Wallis-H testi sonucunda Olumsuz Duygulanım Ölçeği puanı ile anne adaylarının Kaçınıc Hamilelik durumları değerlendirilmesi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. ( $x^2=7,546$ ;  $0,023<0,05$ ).

#### 6.4.Eğitim Durumu ve Kaçınıc Hamilelik Puanlarının Mizaç Genel, Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması

3 ve daha fazla grup arasında, ölçek/alt ölçek bakımından farklılık olup olmadığı Kruskal-Wallis testi kullanılarak belirlenmiştir. Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına ait bulgular çizelgelerde verilmiştir.

**Çizelge.6.16:** Eğitim Durumu Puanlarının Mizaç Genel, Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması

Puan	Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}_{sıra}$	$x^2$	Sd	P
Zarardan Kaçınma	Eğitim D	İlköğr.	55	128,17	15,611	2	0,000
		Lise	89	131,18			
		Üniversite	88	94,36			
NS1(Keşfetmekten Heyecan Duyma)	Eğitim D	İlköğr.	55	112,31	6,534	2	0,038
		Lise	89	105,42			
		Üniversite	88	130,32			
HA3(Yabancılardan Çekinme)	Eğitim D.	İlköğr.	55	133,80	15,646	2	0,000
		Lise	89	127,20			
		Üniversite	88	94,87			
HA4(Çabuk Yorulma)		İlköğr.	55	121,17	8,411	2	0,015
		Lise	89	129,04			
		Üniversite	88	100,89			

Kruskall Wallis-H testi sonucunda Eğitim Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma ( $x^2=15,611$ ;  $0,000<0,05$ ), NS1. ( $x^2=6,534$ ;  $0,038<0,05$ ), HA3. ( $x^2=15,646$ ;  $0,000<0,05$ ), HA4 ( $x^2=8,411$ ;  $0,015<0,05$ ). Alt ölçeklerine göre karşılaştırılması durumları değerlendirilmesi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

**Çizelge.6.17:** Kaçınıcı Hamilelik Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması

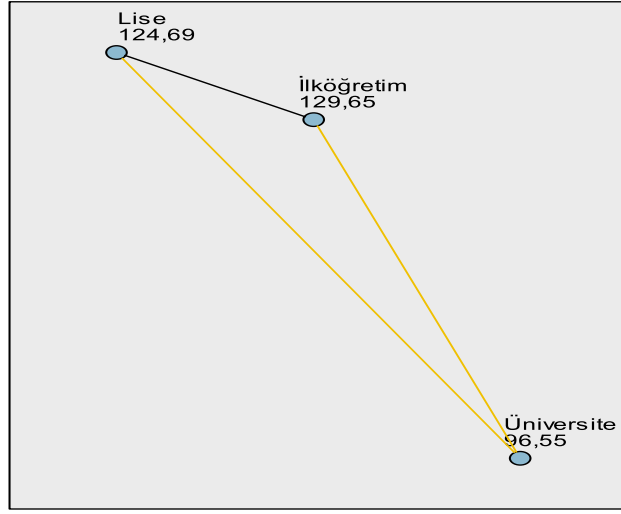
Puan	Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}_{sıra}$	$x^2$	Sd	P
Zarardan Kaçınma	Kaçınıcı H	İlk	94	110,84	7,948	2	0,019
		2.	89	126,00			
		3.ve üstü	50	112,57			
HA3(Yabancılardan Çekinme)	Kaçınıcı H	İlk	94	101,09	9,165	2	0,010
		2.	89	128,52			
		3.ve üstü	50	126,41			
HA4(Çabuk Yorulma)	Kaçınıcı H	İlk.	94	101,90	8,804	2	0,012
		2.	89	130,54			
		3.ve üstü	50	121,29			

Kruskall Wallis-H testi sonucunda Kaçınıcı Hamilelik Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma ( $x^2=7,948$ ;  $0,019<0,05$ ), HA3. ( $x^2=9,165$ ;  $0,010<0,05$ ), HA4 ( $x^2=8,804$ ;  $0,012<0,05$ ) alt ölçeklerine göre karşılaştırılması durumları değerlendirilmesi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

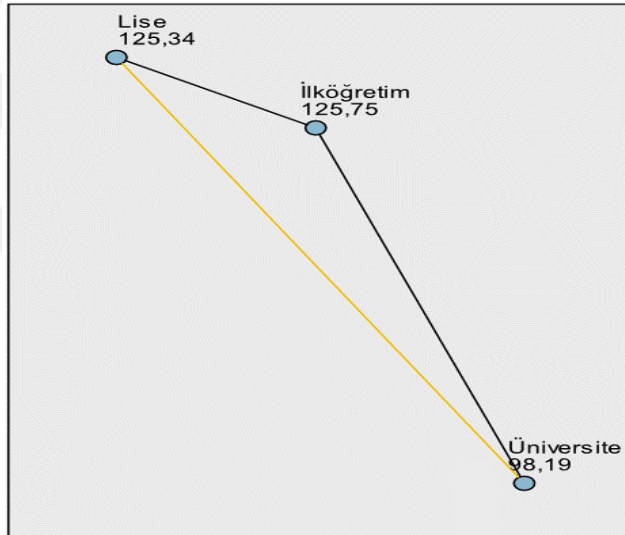
#### **6.5. Kruskall Wallis-H testine göre anlamlı bulunan sonuçların hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalar**

Kruskal Wallis-H Testi sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Sonuçlar şekillerde verilmiştir.

## Tilburg Genel



## Olumsuz Duygulanım

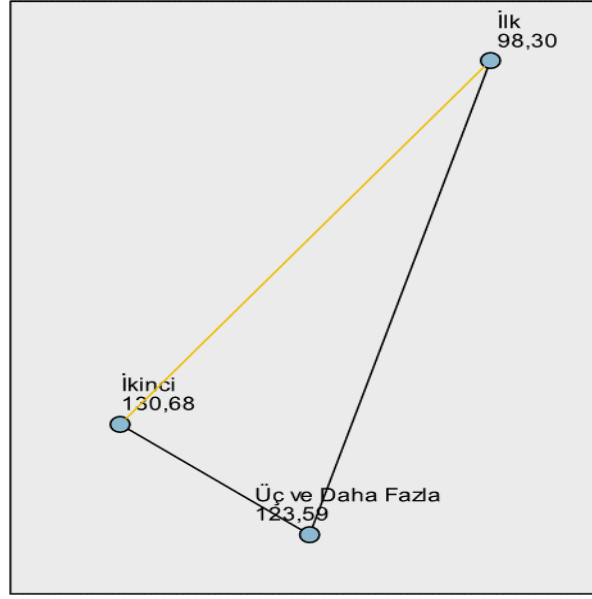


**Şekil.6.1:** Tilburg Genel ve Olumsuz Duygulanım Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

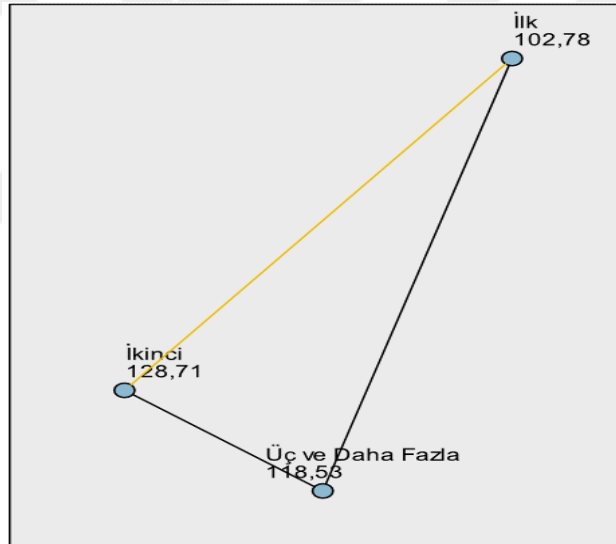
Tilburg Genel Ölçeği Eğitim Durumuna göre üniversite-lise karşılaştırmasında distres üniversite mezunu anne adayları lehine; üniversite-ilköğretim karşılaştırmasında da yine üniversite mezunu anne adayları lehine sonuçlanmıştır.

Olumsuz Duygulanım Eğitim Durumu göre üniversite-lise ikili karşılaştırmasında distres üniversite mezunu anne adayları lehine sonuçlanmıştır.

Tilburg Genel



Olumsuz Duygulanım

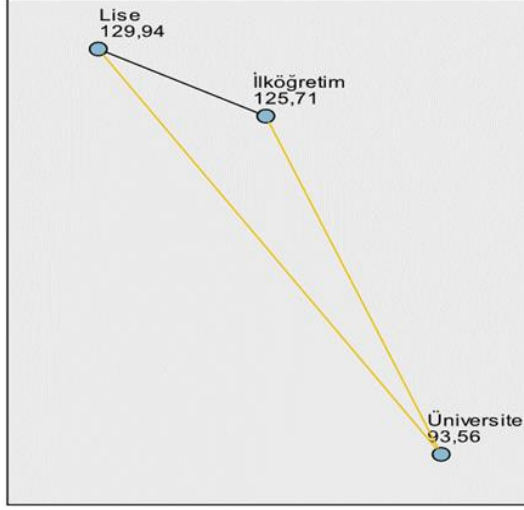


**Şekil.6.2:** Tilburg Genel ve Olumsuz Duygulanım Ölçeklerinin Kaçınıcı Hamilelik Durumuna Göre Karşılaştırılması

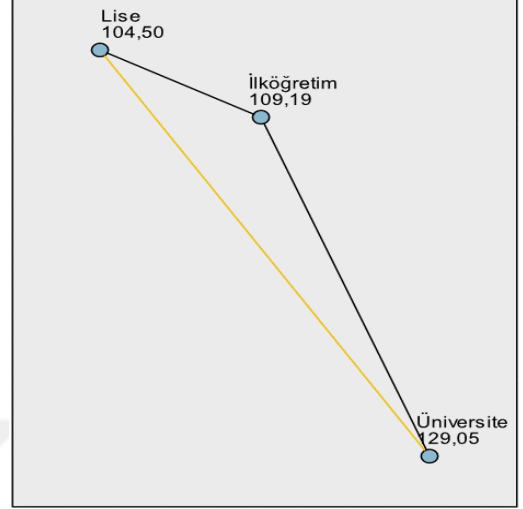
Tilburg Genel Ölçeği Kaçınıcı Hamilelik durumuna göre ilk-ikinci ikili karşılaştırmasında distres ilk hamileliğini yaşayan anne adayları lehine; olumsuz duygulanım ölçeği kaçınıcı hamilelik ikili karşılaştırmasında şekilde de görüldüğü gibi yine ilk hamileliğini yaşayan anne adayları lehine sonuçlanmıştır.



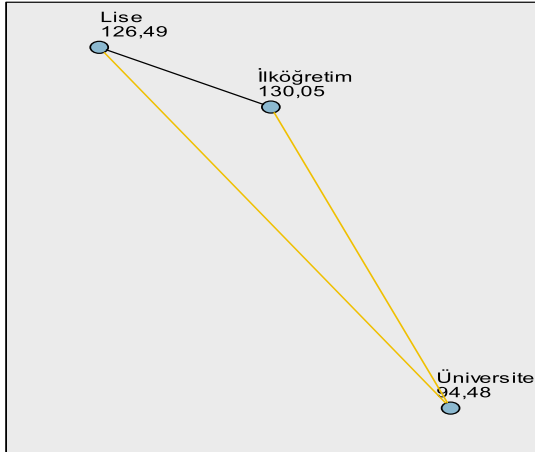
Zarardan Kaçınma



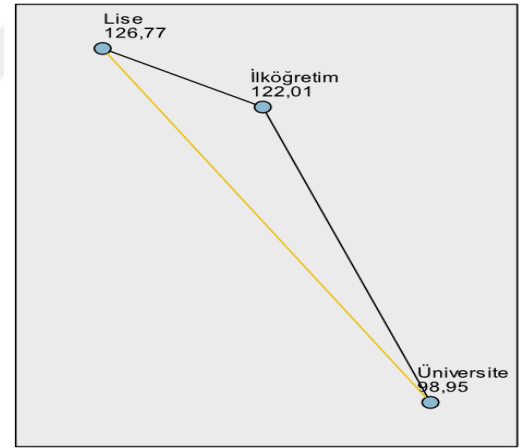
NS1(Keşfetmekten Heyecan Duyma)



HA3 (Yabancılardan Çekinme)



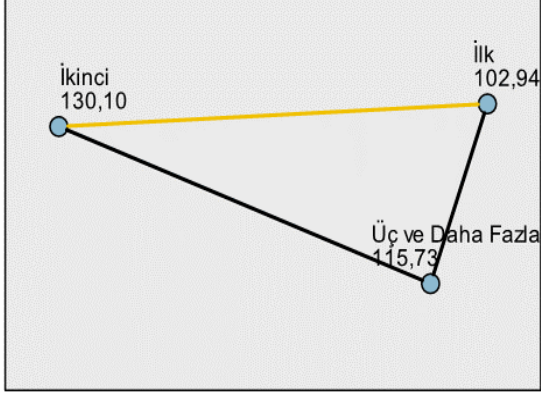
HA4 (Çabuk Yorulma)



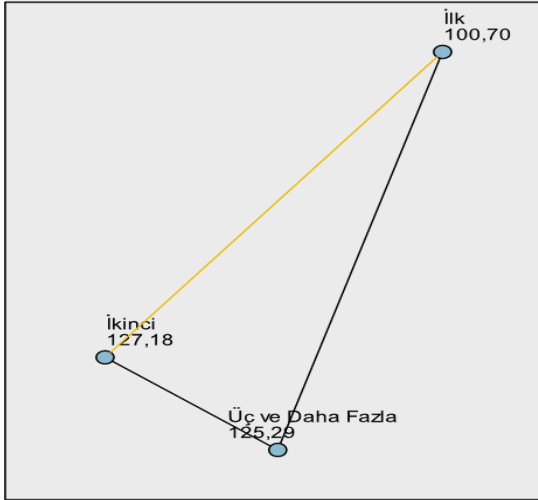
**Şekil.6.3:** Eğitim Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre Karşılaştırılması

Eğitim durumuna göre zarardan kaçınmanın üniversite-ilköğretim ve üniversite-lise ikili karşılaştırmaları üniversite mezunu anne adayları lehine; NS1 (Keşfetmekten heyecan duyma) lise- üniversite ikili karşılaştırmasında lise mezunu anne adayları lehine; HA3(yabancılardan çekinme) üniversite-lise ve üniversite-ilköğretim ikili karşılaştırmasında üniversite anne adayları lehine; HA4(çabuk yorulma) üniversite-lise ikili karşılaştırmasında üniversite anne adayları lehine anlamlı farklılık gözlenmiştir.

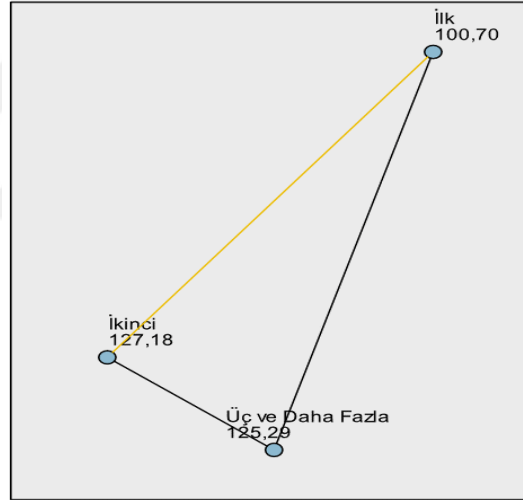
## Zarardan Kaçınma



## HA3 (yabancılardan çekinme)



## HA4(çabuk yorulma)



**Şekil.6.4:** Kaçınıcı Hamilelik Durumu Puanlarının Zarardan Kaçınma, NS1, HA3, HA4 Alt Ölçeklerine Göre İkili Karşılaştırması

Kaçınıcı hamileliğe göre zarardan kaçınma ölçeğinin ilk-ikinci hamilelik ikili karşılaştırmasında ilk kez hamile olan anne adayları lehine; HA3 (yabancılardan çekinme) alt boyutunun ilk-ikinci hamilelik ikili karşılaştırmasında ilk kez kamile olan anne adayları lehine; HA4(çabuk yorulma) alt boyutunun ilk-ikinci hamilelik ikili karşılaştırmasında ilk kez hamile olan anne adayları lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir.

**Çizelge 6.18:** Distres Ölçeği Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Boyut	Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}_{sıra}$	Mann Whitney-U	P
DİSTRES Ölçeği Puanı	Yaş	20-30	126	50,81	970	0,813
		31-40	107	52,40		

Distres Ölçeği için; Mann Whitney U Testi sonucunda söz konusu farklılığın 20-30 yaş ile 31-40 yaş arasındaki anne adayları arasında, 31-40 yaş arasındaki anne adayları lehine olduğu ( $p>0,05$ ); tespit edilmiştir.

#### 6.6. Distres Ölçeği Puanlarının Meslek Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Distres Ölçeği puanlarının meslek değişkeninin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek 2 veya daha fazla grup için uygulanan Mann Whitney-U Testi sonuçlarına ait bulgular çizelge 6.19’da verilmiştir.

**Çizelge 6.19:** Distres Ölçeği Puanlarının Meslek Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Boyut	Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}_{sıra}$	Mann Whitney-U	P
Distres Ölçeği Puanı	Meslek	Ev	94	94,34	3514,5	0,086
		Hanımları				
		Çalışan	139	109,39		

Mann Whitney U Testi sonucunda, Distres Ölçeği Puanı ile anne adaylarının meslek durumlarına ait sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 6.7. Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Puanları

Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri puanları arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına ait bulgular çizelge 6.21’de verilmiştir.

### Çizelge 6.20: Ölçekler Arasındaki İlişki

<b>Spearman'srho - Korelasyon Analizi</b>		
Distres Ölçeği	Korelasyon Katsayısı	0,698
Mizaç Envanteri	P Değeri (2-tailed)	<b>0,001</b>

Korelasyon katsayısı, değişkenlerin yönü, etkileşimlerin nasıl olduğu hakkında bilgi verir. Değişkenlerin birbiri arasında etkileşim var mı, varsa etkileşimin çok fazla mı yani kuvvetli mi olduğu ve gözlem gruplarından birinin gözlem değerleri artarken diğeri azalıyor mu yoksa aynı yönde mi değerleri değişiyor olduğu gözlenebilir.

Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değişen değerler alır. Katsayı, etkileşimin olmadığı durumda 0, tam ve kuvvetli bir etkileşim varsa 1, ters yönlü ve tam bir etkileşim varsa -1 değerini alır. Korelasyon katsayısı genellikle r harfiyle gösterilir. Buna göre; korelasyon katsayısını  $-1 \leq r \leq +1$  eşitsizliğiyle gösterebiliriz.

Korelasyon katsayısının (r) değerine göre korelasyonun derecesi hakkında çizelge 6.22'de verilmiştir.

### Çizelge 6.21: Korelasyon Katsayıları

<b>Kuvvetli (-)</b>	<b>Orta (-)</b>	<b>Zayıf (-)</b>	<b>Zayıf (+)</b>	<b>Orta (+)</b>	<b>Kuvvetli (+)</b>
$-1 \leq r < -0,9$	$-0,9 \leq r < -0,5$	$-0,5 \leq r < 0$	$0 \leq r < 0,5$	$0,5 \leq r < 0,9$	$0,9 \leq r < 1$

Ho1: Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hs1: Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Distres Ölçeği ile Mizaç Envanteri arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,698$ ;  $p<0,05$ )

### 6.8. Yaş Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerindeki Etkisi

Yaş değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri puanları üzerindeki etkisinin, iki veya daha fazla bağımsız değişkene sahip boyutların, analiz sonucunda beklenen neden sonuç ilişkisini açıklayabilmek için gerçekleştirilen Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmış, sonuçlarına ait bulgular 6.21'de verilmiştir.

**Çizelge 6.22:** Yaş Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerine Etkisi (Çoklu Doğrusal Regresyon)

Bağımsız	B	Beta	t	P	R	R <sup>2</sup>	Delta R <sup>2</sup>	F	P
Sabit	2,765		3,908	<b>0,001</b>					
Distres Ö	-0,725	-0,316	-2,891	<b>0,004</b>	0,302	0,091	0,077	6,468	<b>0,001</b>
Mizaç E.	0,399	0,344	2,938	<b>0,004</b>					

Yaş değişkeninin Distres Ölçeği ( $p=0,004<0,05$ ) ve Mizaç Envanteri ( $p=0,004<0,05$ ) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunduğu bu nedenle  $H_{01}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yaş değişkeninin Distres Ölçeği üzerindeki etkisinin negatif yönlü (Beta=-0,316), Mizaç Envanteri üzerindeki etkisinin pozitif yönlü (Beta=0,344) olduğu hesaplanmıştır. Model toplam varyansın (deltaR<sup>2</sup>=0,077) yaklaşık %7,7'sini açıklamaktadır. Oluşturulacak olan modelin ise genel olarak anlamlı ( $p<0,001<0,05$ ) olduğu görülmüştür.

### 6.9. Öğrenim Düzeyi Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerindeki Etkisi

Öğrenim düzeyi çalışma süresi değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri puanları üzerindeki etkisinin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonuçlarına ait bulgular 6.24'de verilmiştir.

**Çizelge 6.23:** Öğrenim Düzeyi Değişkeninin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanteri Üzerine Etkisi (Çoklu Doğrusal Regresyon)

Bağımsız	B	Beta	t	P	R	R <sup>2</sup>	DeltaR <sup>2</sup>	F	P
Sabit	-0,703		-1,173	0,242					
Distres Ölçeği	0,165	0,067	0,779	0,437	0,663	0,440	0,431	50,571	<b>0,001</b>
Mizaç Envanteri	0,758	0,606	6,593	<b>0,001</b>					

$H_{01}$ : Anne adaylarının öğrenim düzeylerinin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanterine bir etkisi vardır.

$H_{s1}$ : Anne adaylarının öğrenim düzeylerinin Distres Ölçeği ve Mizaç Envanterine bir etkisi yoktur.

Öğrenim düzeyi değişkeninin Distres Ölçeği ( $p=0,437>0,05$ ) anlamsız, Mizaç Envanteri ( $p<0,001<0,05$ ) üzerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle  $H_{01}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Öğrenim düzeyi

değişkeninin Distres Ölçeği üzerindeki etkisinin pozitif yönlü (Beta=0,067), Mizaç Envanteri üzerindeki etkisinin pozitif yönlü (Beta=0,606) Model toplam varyansın (deltaR<sup>2</sup>=0,431) yaklaşık %43,1'ini açıklamaktadır. Oluşturulacak olan modelin ise genel olarak anlamlı (p<0,001<0,05) olduğu görülmüştür.

**Çizelge 6.24:** Tilburg Gebelik Distres Ölçeğinin alt boyutu Olumsuz duygulanımın mizacın alt boyutları üzerine etkisi (Çoklu Doğrusal Regresyon)

Bağımsız	B	Beta	t	P	R	R <sup>2</sup>	Delta R <sup>2</sup>	F	P
Sabit	27,000		6,335	<b>0,000</b>					
Yenilik A.	0,318	0,179	2,984	<b>0,003</b>					
Zarardan K	0,310	0,162	2,617	<b>0,009</b>	,458	,209	,195	15,093	<b>0,000</b>
Ödül B	-1,033	-,305	-4,885	<b>0,000</b>					
Sebat E	-,755	-,137	-2,188	<b>0,030</b>					

Ho1: Olumsuz duygulanımın mizacın alt ölçeklerine bir etkisi vardır.

Hs1: Olumsuz duygulanımın mizacın alt ölçeklerine bir etkisi yoktur.

Yenilik arayışı, (p<0,000<0,05); Zarardan kaçınma (p<0,003<0,05); Ödül bağımlılığı (p<0,009<0,05); Sebat etme (p<0,030<0,05) değişkenlerinin Olumsuz duygulanım üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı etkisinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle Ho1 hipotezi kabul edilmiştir. Olumsuz duygulanımın yenilik arayışı ve zarardan kaçınma değişkenleri üzerinde pozitif bir etki (bir değişken artarken diğer değişken de artar); ödül bağımlılığı ve sebat etme değişkenleri üzerinde negatif (bir değişken artarken diğer değişken azalır) bağıntılı bir etki vardır. Olumsuz duygulanım bağımsız değişkeninin yenilik arayışı değişkeni üzerinde etkisi pozitif (Beta=0,179), zarardan kaçınma üzerinde pozitif (Beta=0,162), ödül bağımlılığı üzerinde negatif (Beta=-0,305), sebat etme üzerinde negatif (Beta=-0,137) etki vardır. Modelin toplam varyansına bakıldığında (deltaR<sup>2</sup>=0,195) yani yaklaşık %19,5'ini açıklamaktadır. Modelin genel anlamlılık değeri (p 0,000<0,05) olduğu gözlenmiş dolayısıyla modelin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 6.10. Distres düzeyleri ile psikobiyojik mizaç özellikleri arasındaki ilişki

Distres düzeyleri ile psikobiyojik mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarına ait bulgular çizelge 6.26'da verilmiştir.

**Çizelge 6.25: Ölçekler Arasındaki İlişki**

<b>Spearman'srho - Korelasyon Analizi</b>		
Yenilik Arayışı	Korelasyon Katsayısı	0,788
Olumsuz Duygulanım	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,006</b>
Yenilik Arayışı	Korelasyon Katsayısı	0,694
Eş Katılımı	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,001</b>
Zarardan Kaçınma	Korelasyon Katsayısı	0,528
Olumsuz Duygulanım	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,003</b>
Zarardan Kaçınma	Korelasyon Katsayısı	0,439
Eş Katılımı	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,001</b>
Ödül Bağımlılığı	Korelasyon Katsayısı	0,988
Olumsuz Duygulanım	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,001</b>
Ödül Bağımlılığı	Korelasyon Katsayısı	0,756
Eş Katılımı	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,007</b>
Sebat Etme	Korelasyon Katsayısı	0,351
Olumsuz Duygulanım	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,004</b>
Sebat Etme	Korelasyon Katsayısı	0,428
Eş Katılımı	P Değeri (2-tailed)	< <b>0,001</b>

Yenilik Arayışı ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,788$ ;  $p<0,05$ )

Yenilik Arayışı ve eş katılımı arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,694$ ;  $p<0,05$ )

Zarardan kaçınma ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,528$ ;  $p<0,05$ )

Zarardan kaçınma ve eş katılımı arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,439$ ;  $p<0,05$ )

Ödül bağımlılığı ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,988$ ;  $p<0,05$ )

Ödül bağımlılığı ve eş katılımı arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,756$ ;  $p<0,05$ )

Sebat etme ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,351$ ;  $p<0,05$ )

Sebat etme ve eş katılımı arasındaki ilişkiler için yapılan Spearson analizine göre ölçekler arasında orta kuvvette pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,428$ ;  $p<0,05$ ).





## 7. SONUÇ VE TARTIŞMA

İnsanın kişiliği, kalıtsal olarak almış olduğu mizacı ile sonradan kazanmış olduğu karakterinin zekâsı ile birleşmesi neticesinde oluşmaktadır. Kişilik oldukça önemli bir konu olduğundan çalışmada ilk olarak bu konuya yer verilmiştir.

İki bölüme ayrılmış olan bu çalışmanın ilk bölümü olan genel bilgiler kısmında kişilik ve mizaç ile ilgili temel bilgiler ve kavramlar üzerinde detaylı bir şekilde durulmuştur. İlk olarak kişiliğin ne demek olduğu, bu kavramın ne anlama geldiği ve tanımı verilmiştir. Daha sonra kişiliğin oluşmasında etmen olan unsurlar üzerinde durulmuş, kişiliği meydana getiren temel faktörler tüm ayrıntıları ile belirtilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın önemli bir parçası ise mizaç kavramıdır. Kişilik ile benzerlik gösterebilen bu kavramın yukarıda da belirtilmiş olduğu üzere kişilikten ayrılmakta olduğu önemli noktalar vardır. Çalışmada kişilik üzerinde durulduğu gibi kişilikle alakalı olan kavramlar da ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümü ise döllenmeyle başlayarak doğumun gerçekleştiği ilk haftayı kapsayan, dönem olan prenatal dönem konusuna ayrılmıştır. Prenatal dönemin ne demek olduğu ve ne gibi özelliklerinin bulunduğu üzerinde durulmuş ve çalışmanın ikinci odak noktası olan prenatal dönem distresi konusuna gelinmiştir. Çalışmadaki amaç anne adaylarının mizaç özellikleri ile gebelik dönemi stresleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması olduğundan, bu konu çalışmada oldukça önemli bir noktadadır. Prenatal distrese nelerin sebep olduğu üzerinde durulduktan sonra prenatal distresin boyutları da denilebilecek olan, bu dönemdeki anksiyete, stres ve depresyon üzerinde durulmuştur. Son olarak bu dönemdeki stresin bebek ve anne sağlığı açısından önemi üzerinde durulmuştur.

Çalışma da psikiyatrist Dr. Robert Cloninger' in geliştirdiği mizaç ve karakter envanteri ve Tilburg gebelik distres ölçekleri kullanılarak mizacın distresin üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Araştırmanın örnekleme sağlıklı, gebeliği boyunca fiziksel ve ruhsal hiçbir tanı konulmamış, gönüllü anne adaylarından oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleminde yaş,

meslek, eğitim düzeyi ve kaçınıcı hamilelik düzeyi gibi anne adayını tanıma formu, mizaç ve karakter envanterinin sadece mizaca ait olan soruları ve tilburg distres ölçeği skorları dikkatle incelenmiştir. Bu araştırmada örneklemin veri dağılımını normal dağılımdan farklılık göstermiştir. Bu nedenle istatistiksel açıdan parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeklerin korelasyonları, sıklık tabloları, ikili ve üçlü karşılaştırmalar ve çoklu regresyon yöntemi uygulanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılık yani cronbach alpha değerleri kriterlerine uygundur. Örneklem de 20-30 yaş aralığındaki anne adayları 126 (%54,1), 31-40 yaş anne adayları 107(%45,9)'dir. Eğitim düzeyleri açısından ilk sırada lise 91(%39,1) üniversite 89(%38,2), ilköğretim 53(%22,7) olduğu tespit edilmiştir. Meslek açısından 139(%59,7) anne adayını çalışan, 94(%40,3) anne adayını is ev hanımıdır. Kaçınıcı hamilelik açısından ilk hamilelik 96(%41,2) ikinci hamilelik 88(%37,8), üç ve daha fazla hamilelik 49(%21) olduğu tespit edilmiştir.

Tilburg distres ölçeğinin frekans tablosunda olumsuz duygulanım alt boyutu, eş katılımı alt boyutu ve ölçek geneline göre daha yüksek skorlar almıştır. Mizaç ölçeğinde ise yenilik arayışı ölçeği en skoru almıştır. Alt boyutlar incelendiğinde NS2(Dürtüsellik), HA1(beklenti endişesi), RD1(duygusallık), boyutları en yüksek skorlara sahiptir. Bu araştırmada anne adayları gebelik döneminde dramatik, dürtülerini kontrol edemeyen, heyecanlı, endişeli ve kötümser, daha duygusal ve duygularını gösterme eğiliminde olma mizaç özellikleri göstermişlerdir.

İkili karşılaştırmalar sonucunda 31-40 yaş anne adaylarının distres puanları daha yüksek dolayısıyla bu gruptaki anne adayları lehine sonuçlanmıştır. Meslek açısından bakıldığında distres çalışan anne adayları lehinedir. Günümüz koşullarına göre çalışmak durumunda olan ve yeni doğacak bebeğe gerekli koşulları sağlamaya çalışan anne adaylarının stres olgusuyla karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Öğrenim düzeyi değişkenine göre ise distres puanları üniversite mezunu adayların lehine sonuçlanmıştır. Öğrenim düzeyi arttıkça bilgi seviyesi artmaktadır. Buna doğru orantılı olarak kaygı ve stresin de arttığını söylemek mümkündür. Zarardan kaçınma, HA3 (yabancılardan çekinme), HA4 (çabuk yorulma) ikili karşılaştırmaları üniversite mezunu; NS1(keşfetmekten heyecan duyma) alt ölçeği ikili karşılaştırması lise mezunu anne adayları lehine sonuçlanmıştır. Bilgi düzeyinin artması zarardan kaçınma duygusunu arttırmış olması mümkündür. Üniversite mezunu anne adayını daha çok araştırma yapmakta, fizyolojik gereksinimlerini daha fazla takip etmektedir. Bu durum kendisi ve bebeği için daha fazla endişelenmesine, güvensiz (HA3)

olmasına, stresinin artmasına bağı olarak da daha çabuk yorulmasına(HA4) neden olmaktadır.

İkili karşılaştırmalarda distres ilk hamileliğini yaşayan anne adayları lehine sonuçlanmıştır. İlk kez hamile kalan annenin bebeğe daha fazla odaklandığı, gebeliği hakkında daha çok araştırma yaptığı gözlenmiştir. Tecrübesiz anne adayına aile ve sosyal çevresinde de daha itinalı davranılmaktadır. Konuşulan konular hep gebelik, doğum ve bebek üzerinedir. Daha önce gebeliği deneyimlemiş kişiler tecrübelerini sıklıkla paylaşmaktadır. Bu durum tecrübesiz anne adayı tarafından karmaşaya sebep olmakta; kafası karışan anne adayının kaygı ve korkuları artmaktadır. Olumsuz duyguların onu stresli ve depresif bir durum içinde olmasına neden olmaktadır.

Kaçıncı hamilelik ikili karşılaştırmasında zarardan kaçınma alt ölçeği ilk hamileliğini yaşayan anne adayları lehine sonuçlanmıştır. Zarardan kaçınma, dikkatli, evhamlı, şüpheli, sinirli, enerjisi düşük, endişe gerektirmeyecek durumlar karşısında bile kaygılı mizaç özellikleridir. İlk hamileliğin olması ile zarardan kaçınma mizaç özelliğinin bağıntılı olduğu gözlenmiştir. HA3 (yabancılardan çekinme) alt ölçeği karşılaştırmasında ilk hamileliğini yaşayan anne adayları lehine sonuçlanmıştır. Bu mizaç özellikleri; sosyal durumlar da utangaç, kabul görme beklentisinde olmaktır. İlk gebeliklerde tecrübesizliğe bağı çekingenlik davranışının sonuçla doğru orantılı olduğu gözlenmektedir. HA4 (çabuk yorulma) alt ölçeği ikili karşılaştırması ilk hamileliğini yaşayan anne adayları lehine sonuçlanmıştır. Çabuk yorulma; astenik, enerji azlığı, sık dinlenme oranlı mizacı tanımlamaktadır. İlk gebelikler de fizyolojik ve psikolojik adaptasyon sorunları sıklıkla gözlenmektedir. Bu durum gebelerde çabuk yorulma ve sık dinlenme gibi davranışlara neden olmaktadır. Yine bu durum modelin sonucunu destekler niteliktedir.

Distres ve mizaç ölçeği arasında spearman korelasyon analizine göre aralarında anlamlı bir ilişki vardır. Çoklu regresyon analizinde Yaş değişkeni distres üzerinde negatif mizaç ölçeği üzerinde pozitif bağıntılıdır. Distresin hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini bulmak üzere yapılan analizde de gözlendiği gibi, 31-40 yaş anne adayları lehine sonuçlanmıştır. Regresyon analizi de durumu desteklemiştir. Yani negatif etki durumunda, modele göre yaş arttıkça stres azalmaktadır. Modelin genel varyansı %7,7 oranında açıklamak mümkündür. Öğrenim düzeyi değişkeninin de mizaç ve distres üzerinde pozitif yönlü bağıntısı vardır, modelin genel varyansı durumu %43,1 oranında açıklamaktadır. Dolayısıyla öğrenim düzeyi arttıkça distres düzeyinin de artması beklenmektedir. Model de

tilburg distres ölçeği değişkeninin mizaç alt ölçekleri üzerinde etkisi incelendiğinde yenilik arayışı ve zarardan kaçınma pozitif yönde; ödül bağımlılığı ve sebat etme ise negatif yönde bağıntılı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel varyansı %19,5 oranında durumu açıklamaktadır. Yenilik arayışı ve zarardan kaçınma mizaç özellikleri arttıkça distresin de artması; ödül bağımlılığı ve sebat etme mizaç özellikleri azaldıkça distresin artması beklenmektedir.

Tüm korelasyon değerleri incelendiğinde gerek ölçekler gerekse alt boyutlar negatif ya da pozitif olarak birbiri ile anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bu çalışmada mizacın alt ölçeklerinden yenilik arayışı en yüksek puanı almıştır. Araştırma da kullanılan gerek ölçekler gerekse alt boyutlar birbirleri ile değişik oranlarda ve yönlerde anlamlı ilişkilidir. Yenilik arayışı ve zarardan kaçınma distresi pozitif, ödül bağımlılığı ve sebat etme negatif yönde etkilemiştir. Alınan puanlar arttıkça ya da azaldıkça distresin de artması beklenmektedir.

### **7.1. Öneriler**

Bruce H Lipton'a göre " bir anne adayının negatif ya da pozitif; öfke, korku, sevgi, gibi duyguları çocuğun ifadesini genetik olarak değiştirebilir. Anne karnındaki bebek plasentadan beslenmektedir. Bu besinin yanı sıra annenin duyguları sonucu bir sürü hormon ve dolayısıyla bilgi sinyali meydana gelir. Bu kimyasal durum birçok proteini ortaya çıkararak aktive eder. Annenin yediği besinler kadar duygu durumundan da etkilenen bebekte bir dizi izler oluşabilir. Lipton 'stres hormonlarının plasentadan geçmesi gelişmekte olan bebeğin iç organlarında kan damarlarının dar olmasına neden olur ve bölgeye daha çok kan yüklenmesi ile bebeği savaş ya da kaç modelindeki davranışsal tepkiye hazırlar" görüşündedir. Bu bakımdan stresli bir rahim içi ortamını deneyimlemiş bebek benzer stresli durumlarda tepkisel hale gelme olasılığı taşımaktadır. Lipton hücrenel hafıza üzerine (gen işlevi DNA dizisindeki değişiklikler) birçok araştırma yapmıştır. Son zamanlarda stresin bebeğe geçişi ve yaşam boyunca etkileri üzerine yapılan araştırmalar dikkat çekmektedir.

Bu araştırmada örnekleme oluşturan gebelerden üniversite mezunu ve ilk gebeliğini yaşayan anneler distres yaşamaktadır. Mizacın yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve alt ölçekleri olan yabancılardan çekinme(HA3) ve çabuk yorulma (HA4) alt boyutu eğitim ve kaçınıcı hamilelik durumlarından etkilenmiştir.

Ülkemizde verilen destek çoğunlukla doğum sonrası depresyona yöneliktir. Doğum sonrası depresyon prenatal distresin bir yansıması olduğu yapılan araştırmalar sonucunda

desteklenmektedir. Bu durum bize prenatal döneme verilmesi gereken önemi arttırmaktadır. Stresin bebeğin nöro-gelişimsel, fiziksel ve psikolojik gelişimi açısından önemli, negatif etkileri olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle;

- Gebelerin fizyolojik kontrollerinin yanı sıra psikolojik kontrollerinin de yapılması sağlanmalıdır. Her açıdan bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Gebelikteki hormonal değişikliklerin etkileri ile ruhsal değişimler birbiri ile karıştırılmaması açısından bu değerlendirme oldukça önem arz etmektedir.
- Aile sağlık merkezlerinde hizmet veren ekip bu konuda bilgilendirilmeli gerekli görüldüğünde gebenin psikolojik destek alması mutlaka sağlanmalıdır. Psikolojik destek alması tespit edilen gebelerin düzenli takibi gerekli ekip tarafında yapılmalıdır.
- Anne adayının eşi ve ailesine, gebenin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olmaları, ona bu dönemde nasıl destek verecekleri öğretilmelidir.
- Gebelere hamilelik döneminde uygun ve kontrollü egzersiz programları önerilmelidir. Kan dolaşımını destekleyen bu egzersizler ile daha enerjili olmaları sağlanarak çabuk yorulmaları önlenebilir.
- Gebe takibi yapan doktor, hemşire, ebenin yanı sıra ekipte psikolog ve aile danışmanı olması sağlanmalıdır. Anne adayına gerekli bilgilendirmeler yapılmalı, mahremiyeti korunmalı ve güveni sağlanmalıdır. Karşılıklı güven oluşturulduktan sonra anne adayının çekingenliği ortadan kalkacak, sorunlarını rahatlıkla paylaşacak böylece duruma hem bir tanı hem de çözüm getirmek kolaylaşacaktır.
- Doğum ekibine hizmet içi eğitimler düzenlenmeli, yeni gelişen teori ve araştırmalar ışığında bilgilendirmeler devamlılık arz etmelidir.



## KAYNAKLAR

- AKBAŞ E.** (2006). *Gebe kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi*. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep
- AKDOLUN B.N.** (2002). *Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6 (2)
- ALTINAY S.** (1999). *Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi*. Ankara Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi
- ALTINAY S.A., AYDEMİR Ç., GÖKAL E.** (2002). *Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi*. Kriz Dergisi; 10(1)
- ALTINÇELEP S.** (2011). *Gebelerde Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi*. İstanbul Bilim Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- ALTINTAŞ İ.** (2009). *Ayrılma Anksiyetesi Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Mizaç ve Karakter Özellikleri*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- ARKAR H.** (2004). *Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Kuramının Türk Örneğinde Sinanması*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir
- ARKAR H.** (2005). *Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Kuramı*, Türk Psikoloji Bülteni, 36
- ARSLAN H., KORKMAZ N.** (2005). *Kısmi yatak istirahati ile hastanede yatan yüksek riskli gebelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar*. Perinatoloji Dergisi; 13
- ASLAN S. ve DEMİR Y.E.** (2008). *Yineleyici ve Tek Dönem Major Depresif Bozukluğu Olan Hastaların Kişilik ve Affektif*, Klinik Psikiyatri, 11
- AŞKAR A.** (2015). *Obez Hastaların Afektif Mizaç Özelliklerinin Araştırılması*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş
- AVCI S. M.** (2011). *Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Yatmayan Annelerin Riskli Gebelik ve Doğum Öncesi Bakımı Yönünden Karşılaştırılması*. Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- AYDIN A.** (2015). *Gelişimsel Kekemelik ve Mizaç: Kekeleyen, Tipik Gelişim Gösteren ve Kekemeliği Kendiliğinden İyileşen Çocukların Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması*, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir

- AYDIN N. ve GÜLEÇ M.** (2013). Gebelik ve ruh sağlığı. Yüksel Ş., Gülseren L., Başterzi AD. (Editörler). *Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı*. Ankara: TPD Yayınları
- AYTEMİZ T.** (2010). *Ebeveynin Kişiliği, Çocuğun Mizacı ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- BAHAR A.** (2005). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
- BEYDAĞ K.D.** (2007). *Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6)
- ÇAPIK A.** (2013). *Tilburg gebelikte distres ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
- ÇILTAŞ, N.Y.** (2015). *Gebelikte Distresin Tanımlanması*, Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan
- DEMİRCİ H.** (1996). *İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- DEMİRYAY A.** (2006). *Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon
- DOYURGAN K. T.** (2009). *Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri*. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun
- DÖNMEZ M.** (2016). *Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Bağlanma Biçimleri ile Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişki*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- DURAT G.** (2003). *Sakarya İlindeki Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Riskinin Belirlenmesi ve Yüksek Riskli Kadınlarda Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul
- ERGUN B. ve SEZER H.** (2004). *Antenatal takip. İçinde: Berkman S, Has R, eds. Doğum Bilgileri*. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul
- ERTEM G. ve SEVİL Ü.** (2010). *Cinsellige Etkisi*. Dirim Tıp Gazetesi, 85 (1)
- ESKİCİ L.** (2010). *Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçlar ve yenidoğan üzerine etkileri*. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Zonguldak
- GABBE S.G., NIEBYL JR. ve SIMPSON J.L.** (2009). *Obstetri Normal ve Sorunlu Gebelikler Tanır HM.*, Şener T. (Editörler). İstanbul: Nobel & Güneş Tıp Kitabevi
- GÖZÜYEŞİL E.Y., GİRİN A., ÇETİNKAYA G.** (2008). *Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 3(9)
- GÜLER Ç., AKIN L.** (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara
- GÜMÜŞDAŞ M., EJDER A.S., ÖZORHAN E.Y.** (2014). *Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-Sosyal sağlıklarının karşılaştırılması*. Sağlık Bilimleri Meslekleri Dergisi, 1(2)
- GÜNAY E.Y.** (2013). *Gebelerde Kaygı Düzeyi: "Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul



- JANBAKHISLOV E. C.** (2013). *Gebelerde Ansiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetüsün İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi: Prospektif Bir Çalışma*, Uzmanlık Tezi, İzmir
- KALKAN O. N. ve VARMA S. G.** (2013). *Gebelik sırasında ruhsal hastalıkların gidişi*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 3(4)
- KARATAYLI S.** (2007). *Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri*, Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya
- KILIÇ S., UÇAR M., TEMİR P., ERTEN Ü., ŞAHİN E., KARACA B., YÜKSEL S., ÖZKIR F.**, (2007). *Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler*. Kor Hek; 6
- KILIÇARSLAN S.** (2008). *Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne
- KIŞNIŞÇI A., GÖKŞİN E., DURUKAN T., ÜSTAY K., AYHAN A., GÜRGAN T., KOÇAK Y.Ç.** (2007). *İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- KÖMÜRCÜ N., ERGİN AB.** (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık
- KÖSE S.** (2003). *A Psychobiological Model Of Temperament and Character: TCL Yeni Symposium*, 41
- KUĞU N. ve AKYÜZ G.** (2001). *Gebelikte Ruhsal Durum*. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23 (1)
- MADAZLI R.** (2005). *Gebelik ve stres*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Medikal Açından Stres ve Çareleri. Sempozyum Dizisi, 47
- MERTOL S.** (2011). *Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Hastalarında Mizaç ve Karakter Özellikleri*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir
- OKANLI A., TORTUMOĞLU G., KIRPAR F.** (2003). *Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4
- ÖNDEROĞLU S.** (1996). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Kitabı*, Güneş Kitabevi, Ankara
- PAMUK S. ve ARSLAN H.** (2009). *Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (2)
- PİŞİRGEN T.N.** (2011). *Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir
- SAĞLAM S.** (2012). *Obsesif-Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Aleksitimi ile Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Klinik Değişkenlerle İlişkisi*, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Elazığ
- SARI B., İŞERİ E., YALÇIN Ö., ASLAN A., ŞENER Ş.** (2012). *Çocuk Davranış Listesi Kısa Formunun Türkçe Güvenilirlik Çalışması ve Geçerliliğine İlişkin Ön Çalışma*, Klinik Psikiyatri Dergisi, 15
- SEVİNDİK F.** (2005). *Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi), Fırat Üniversitesi, Elazığ

- TABUR F.** (2007). *Düşük Riski Olan Kadınlardaki Kaygı Düzeyleri*. Afyon Kocatepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar
- TARHAN N.** (1989). *Stres ve Hastalıklar*. İstanbul: Gri Ajans
- TAŞKIN L.** (2002). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı*. Ankara, Sistem Ofset Matbaası, 5. Baskı
- TAŞKIN L. ve AKAN N.** (2012). *Doğum sonu dönem. İçinde: Taşkın L, ed. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş XI. basım, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara
- TELLİOĞLU Z. N.** (2011). *Unipolar ve Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Baskın Afektif Mizaç, Mizaç-Karakter Özellikleri ve Çocukluk Çağı Örselenmeleri Açısından Karşılaştırılması*, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul
- TERZİOĞLU F.** (2012). *Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. İçinde: Taşkın L, ed. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş XI. basım, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara
- TUNÇ S.** (2005). *Gebelik ve Cinsel Doyum, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- TÜRKİLLİ S.** (2015). *Gebeliğin Son Trimesterindeki Kadınlarda Ruhsal Hastalıklar ve İlişkili Psikososyal Faktörler*. Mersin Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Mersin
- VAHİP S., KESEBİR S., ALKAN M., AKISKAL H.S., YAZICI O.** (2005). *"Affective temperaments in clinically -well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS A" J Affect Dissord*
- VIRIT O., AKBAS E., SAVAŞ H.A., SERTBAŞ G., KANDEMİR H.** (2008). *Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi*. Nöropsikiyatri Arşivi, 45
- YAĞMURLU B. ve KODALAK A. C.** (2009). *Bağlanma: Çocuk, Ebeveyn ve Etkileşimleri*, Koç Üniversitesi
- YALÇIN M.** (2014). *Ergenlerde Mizaç Özelliklerinin ve Ebeveyn Kabul-Reddinin Yıkıcı Davranışlar Üzerine Etkisi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın
- YİĞİTOĞLU S.** (2009). *Adolesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

## EKLER

EK – 1

Anne Adayı Tanıtıcı Form

1.Adı ve Soyadınız:

2.Yaşınız

a)20-30

b)31-40

3.Eğitim durumunuz

a)ilköğretim

b) lise

c)üniversite

4.Meleğiniz

a)ev hanımı

b)çalışan

5.Kaçıncı Hamileliğiniz?

a) ilk

b) 2.

C) 3 ve daha fazla

5.Hamileliğinizin Kaçıncı Haftasındasınız?

.....

6.Hamileliğiniz süresince herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz/geçiriyor musunuz?

a) evet

b)hayır.

## TILBURG GEBELİKTE DİSTRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebeliğiniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Son 7 gün boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden kutucuğu işaretleyin. Lütfen her bir soru için sadece bir cevap işaretleyin. Teşekkür ederim.

İfadeler 0. Çok sık 1. Oldukça sık 2. Ara sıra 3. Nadiren veya hiç

1. Gebeliğimden keyif alıyorum.
2. Eşimle birlikte, gebelik sürecinden keyif aldığımı hissediyorum.
3. Gebelikle ilgili endişelerim var.
4. Gebelik eşimle beni daha da yakınlaştırdı.
5. Doğum eylemi ile ilgili endişelerim var.
6. Bebeğimin sağlığı konusunda endişelerim var.
7. Doğumdan sonra işimle ilgili sorunlar yaşayabileceğim konusunda endişelerim var.
8. Eşim tarafından desteklendiğimi hissediyorum.
9. Doğumdan sonraki dönemle ilgili ekonomik durumumuza yönelik endişelerim var.
10. Doğum esnasında kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.
11. Doğum eylemi ile ilgili seçenekler (normal doğum, sezeryan, ağrısız doğum, evde doğum vb.) üzerinde sıklıkla düşünüyorum.
12. Doğum eylemi beni korkutuyor.
13. Doğum eylemi ile ilgili anlatılan hikayeler beni çok geriyor.
14. Gebeliğin getirdiği fiziksel rahatsızlıkların doğumdan sonra da devam edebileceği endişesini yaşıyorum.
15. Duygu ve düşüncelerimi eşimle gerçekten paylaşabiliyorum.
16. Gebelikte çok fazla kilo alacağım diye endişeleniyorum.

EK – 3

### Mizaç Envanteri

Not: (soruların sonuna yanıtınız DOĞRU (D) yanlış ise YANLIŞ (Y) olarak işaretleme yapınız). teşekkürlerimle.....

1. Çoğu kimse zaman kaybı olduğunu düşünse bile, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu kez yeni şeyler denerim.
2. Çoğu kimseyi kaygılandırıcı durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim.
3. Çoğu kez güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim.
4. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum.
5. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim.
6. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım.
7. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım.
8. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir.
9. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım.
10. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım.
11. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum.
12. Birkaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (çok hızlı araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim.
13. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için, çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım.
14. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım.
15. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, eski “denenmiş ve doğru” yolları tercih ederim.
16. Her ne zaman olursa olsun, çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım.

17. Dikkatim çoğu kez başka bir Şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür.
18. Genellikle o kadar kararlıyım ki, başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim.
19. Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım.
20. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm.
21. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum.
22. Her zaman yalnız olmak beni rahatsız etmez.
23. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırمام.
24. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir.
25. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.
26. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır.
27. Çoğu kimseden daha duygusalımdır.
28. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim.
29. Çoğu kimseden daha çok çalışırım.
30. Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım.
31. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın, daima herşeyin yolunda gideceğini düşünürüm.
32. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile, kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim.
33. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda, genellikle sakin ve güvenli kalırım.
34. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım.
35. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa, evde oturmaktan hoşlanırım.
36. Kendilerine yardım dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum

37. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın, insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider.
38. Bir grup yabancıyla buluşunca, bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile, rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm.
39. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda, genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir
40. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etraflıca düşünürüm.
41. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın, pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm
42. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen, genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim
43. Hafif rahatsızlık yada gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım.
44. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanırım.
45. Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır.
46. Duygusal yakarışlardan (ör: kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim
47. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için, genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım
48. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim.
49. Biriktirmektense, para harcamayı yeğlerim.
50. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için, doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm
51. Utandırılır ya da aşağılanırsam, çok çabuk atlatırım.
52. Çok gergin, yorgun ya da endişeli olacağım için, işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür
53. İşleri eski yapış tarzımda değişiklik yapmayı istemeden önce, genellikle çok iyi gerçekçi nedenler talep ederim.
54. Candan ve yakın arkadaşlarımdan çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim
55. Hemen herkes korku dolu olsa bile, ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım.
56. Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum

57. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir
58. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim
59. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin, çoğu kez iç güdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim
60. Başkaları, benden istediklerini yapmayacağım için, çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler
61. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir.
62. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim
63. Hemen her sosyal durumda, kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim
64. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden, arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler
65. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile, işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim
66. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum
67. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım.
68. Endişeye kapıldığımdan, arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile, yapmakta olduğum işi bırakırım.
69. Birkaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim.
70. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki, tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir.
71. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam
72. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılman değilimdir
73. Çoğu kez arkadaşlarımın arzularına boyun eğirim
74. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem
75. Kendi denetimimi yitirecek kadar, hemen hiç heyecanlanmam
76. Düşündüğümden daha uzun sürerse, çoğu kez o işi bırakırım.



77. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim
78. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir
79. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım.
80. Hüzünlü bir film seyrederken, ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır
81. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum.
82. Cezalandırılmayacağımı sandığımda, çoğu kez kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim.
83. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için, çabuk kararlar vermekten hoşlanırım.
84. Yapmaya çalıştığım herşeyde, genellikle şansım açıktır.
85. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi), genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim.
86. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım.
87. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa, biriktirmekten zevk alırım.
88. Bireysel haklar, herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir.
89. Arkadaşlarla birlikteyken bile, çok fazla “açılmamayı” tercih ederim.
90. Kendimi zorlamaksızın, genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle “meşgul” kalabilirim.
91. Başkaları çabuk bir karar vermemi isteseler bile, karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm.
92. Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda, sıkıntıdan öyle kolayca kurtulamam.
93. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir.
94. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile, yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm.
95. İnsanlar yardım, sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler.
96. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada, çoğu kimseye göre daha geriyimdir.
97. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile, yalan söylemekte sıkıntı yaşarım.
98. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda, genellikle gergin ve endişeli hissederim

99. Çoğu kez kendimi tikenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım.
100. Kimileri para konusunda ařırı cimri ya da eli sıkı olduęumu dūřunür.
101. Yaptıęım iřin doęru mu yanlış mı olduęunu dūřünüp tařınmak için, dūzenli olarak zaman ayırırım.
102. Çok dikkatli olmazsam, benim için işler çoğu kez ters gider
103. Kendimi keyifsiz hissettiğimde, yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda, genellikle daha iyi hissederim.
104. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile, genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum.
105. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile, genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim
106. Herhangi bir kâğıdı imzalamam istendiğinde, herşeyi okumaktan hoşlanırım.
107. Yeni bir şeyler olmadığında, genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım.

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/04/2016-2239



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

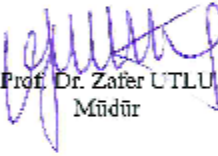
Sayı : 88083623-044-2239  
Konu : Çiğdem ÖZYURT Etik Kurul Onay Hk.

20/04/2016

Sayın Çiğdem ÖZYURT

Enstitümüz Y1512.270001 numaralı Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji yüksek lisans programı öğrencilerinden Çiğdem ÖZYURT'un "PRENATAL DÖNEMDE ANNE ADAYININ PSİKOBYOLOJİK MIZAÇ ÖZELLİKLERİ İLE YAŞADIĞI DİSTRÉS DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" adlı tez çalışması gereği "Prenatal Dönem Anne Adayını Tanıma Demografik Soru Formu", "Mizaç ve Karakter Envanteri" ve "Tilburg Gebelik Distress Ölçeği" ile ilgili anketleri 18.04.2016 tarih ve 2016/06 İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyon Kararı ile etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Zafer UTLU  
Müdür

Evrakın Doğrulamak için : <http://evrakidogrulama.aydin.edu.tr/en/Vision/Isaprotla/Belgedogrulama.aspx?V=86694MVK>

Adres: Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Şileköy , 34295 Küçükçekirce / İSTANBUL  
Telefon:444 1 428  
Elektronik A.ç:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Canan TOPDEMİR  
Unvanı: Enstitü Sekreteri





## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Çiğdem Özyurt

Doğum Tarihi ve Yeri : 16.02.1979 /

İSTANBUL E-posta :

[c.ozyurt79@hotmail.com](mailto:c.ozyurt79@hotmail.com)



## ÖĞRENİM DURUMU

- Ön Lisans: Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Programı (uzaktan eğitim)
- Lisans: Anadolu Üniversitesi (dikey geçiş) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Programı (uzaktan eğitim)
- Lisans: Anadolu Üniversitesi (Çift Anadal) Sosyoloji Bölümü
- Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji Yüksek Lisans Programı
- Doktora:

## MESLEKİ DENEYİM VE SERTİFİKALAR

- Koç Holding-Arçelik A.Ş Eğitim ve Gelişim Planlama süreci kapsamında kariyer eğitimi sertifikası
- Koç Holding – Arçelik A.Ş Sunum Becerisi ve Etkili İletişim Eğitimi Sertifikası
- Riccon Akademi Aile Danışmanlığı Uygulayıcı Sertifikası
- Ademer Eğitim Kurumları Aile Danışmanlığı Uzmanlık sertifikası
- İstanbul Psikoloji Enstitüsü Kişilik Bozukluklarında Klinik Görünüm Uygulayıcı Sertifikası
- Kadir Has Üniversitesi İleri NLP Koçluğu Eğitimi Uygulayıcı Sertifikası
- Doğum (Prenatal dönem) Koçluğu Eğiticinin Eğitimi Sertifikası/ Türk Sağlık Vakfı

- Genç Psikologlar Derneği, Genç Psikologlar Zirvesi Mülteci-Göç-Travma Konferansı Katılım Sertifikası
- Bütüncül Psikoterapi Perspektifinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Terapistin duruşu semineri katılım sertifikası
- İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Arketipler ve Mitler konulu konferans katılımcı sertifikası
- İstanbul Üniversitesi Prof. Dr. Tefrika Tunaboşlu İkiz / Annelik Sorunsalına Psikanalitik Yaklaşım Konulu seminer katılımcı sertifikası

#### MESLEKİ DENEYİMLER

- Gültepe Mağazası ve Ortakları Arçelik -Şirket Yöneticiliği
- Catharsis Psikolojik Danışmalık ve Eğitim Organizasyonları Ltd.Şti /
- Kurucu Ortağı
- Cevher Akademi – İleri NLP Eğitimi
- Cevher Akademi – Doğum Koçluğu Eğitimi