

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**PRENATAL DÖNEMDE KADINLARDA PSİKOLOJİK İYİ  
OLUŞU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**BETÜL SAĞLAM**

**TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU UYSAL**

**İSTANBUL, 2020**

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**PRENATAL DÖNEMDE KADINLARDA PSİKOLOJİK  
İYİ OLUŞU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
İNCELENMESİ**

**BETÜL SAĞLAM**

**TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU UYSAL**

**İSTANBUL, 2020**

## AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

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

Adı Soyadı: Betül Sağlam

İmza:



## ÖZ

### PRENATAL DÖNEMDE KADINLARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Yazar Sağlam, Betül

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu Uysal

Ağustos 2020, 89 sayfa

Bu çalışmanın amacı gebelik döneminde kadınlarda eş desteği ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluş ile olan ilişkisini incelemektir. 1 Şubat- 30 Mayıs 2020 tarihleri arasında, elden ve online veri toplama yöntemleriyle, araştırmaya katılan, Türkiye’de yaşayan 256 gebe örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara, sosyodemografik ve gebeliğe dair bilgiler için Kişisel Bilgi Formu, Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), psikolojik iyi oluşu değerlendirmek için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSD), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) verilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı ve Process Makro eklentisi kullanılmıştır. Bulgulara göre eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkide, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, yıkımı, diğerlerini suçlama, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirmenin aracılık etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkide ise kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım, diğerlerini suçlama, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme stratejilerinin aracılık etkisi tespit edilmiştir. Aynı zamanda eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide plana yeniden odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme stratejilerinin aracılık etkisi anlamlıdır. Ayrıca yaş, çalışma durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı, kronik, psikiyatrik hastalık tanısı almış olma, gebelik öncesi ve gebelikte sigara kullanımı ve gebeliği isteme faktörleri ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Psikolojik İyi Oluş, Eş Desteği, Bilişsel Duygu Düzenleme

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE FACTORS AFFECTING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN THE PRENATAL PERIOD

Student Name Sağlam, Betül

MA in Clinical Psychology

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Burcu Uysal

August 2020, 89 pages

The aim of this study is to examine the relationship between partner support and cognitive emotion regulation strategies with psychological well-being in women during pregnancy. Between 1 February and 30 May 2020, 256 women who lives in Turkey, participated in the study by hand delivery of the questionnaires and online data collection methods. In the study, Personal Information Form for sociodemographic and pregnancy related information, Partner Support Scale (EDÖ), Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Beck Anxiety Scale (BAI), and Flourishing Scale (FS) were given to the participants, and EPDS, BAI and FS used to evaluate psychological wellbeing. SPSS 25.0 package program and Process Macro plugin were used in the analysis of the data. According to the findings, mediating effects of cognitive emotion regulation strategies as for example self-blame, catastrophizing, blaming others, refocus on the planning, and positive refocusing were significant in the relationship between partner support and depression. In the relationship between partner support and anxiety, the mediating effect of self-blame, acceptance, rumination, catastrophizing, blaming others, refocus on planning, and positive reappraisal strategies was achieved. At the same time, the mediating effect of refocus on planning and positive reappraisal strategies in the relationship between partner support and psychological well-being is significant. In addition, significant relationships were observed between psychological well-being variables, and factors of age, employment status, income level, number of pregnancies, being diagnosed with chronic and psychiatric diseases, smoking before and during pregnancy, and desired pregnancy.

**Keywords:** Prenatal, Psychological Well-Being, Partner Support, Cognitive Emotion Regulation

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>SEMBOLLER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>x</b>
<b>BÖLÜM I GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Araştırmanın Önemi .....	3
1.3. Tanımlar .....	4
<b>BÖLÜM II KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>5</b>
2.1. Psikolojik İyi Oluş .....	5
2.2. Sosyal Destek .....	8
2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme .....	11
2.4. Tampon Etki Modeli (Stress-Buffering Model) .....	14
Hipotezler .....	17
<b>BÖLÜM III YÖNTEM</b> .....	<b>19</b>
3.1 Katılımcılar.....	19
3.2 Veri Toplama Araçları.....	20
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.2.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri .....	20
3.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ).....	21
3.2.5. Eş Destek Ölçeği (EDÖ).....	23
3.3. Süreç ve İşlem .....	23
3.4. Verilerin Analizi.....	23
<b>BÖLÜM IV BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
4.1. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri .....	26
4.2. Değişkenler Arası Korelasyonlar .....	27
4.3. Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Gruplar Arası İncelenmesi .....	30
4.4. Gebelerin Anksiyete, Psikolojik İyi Oluş, Eş Destegi ve Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Depresyon Riskine Göre İncelenmesi.....	34

4.5 Gebelerin Depresyon, Psikolojik İyi Oluş, Eş Desteği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Anksiyete Düzeylerine Göre İncelenmesi .....	35
4.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Dolaylı Etkisi .....	38
4.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Dolaylı Etkisi .....	42
4.8. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eş Desteği ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Dolaylı Etkisi .....	49
<b>BÖLÜM V HİPOTEZLERİN SONUÇLANMASI.....</b>	<b>51</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>52</b>
5.1. Gebelerin Sosyodemografik, Gebeliğe Dair Bilgiler, Depresyon, Anksiyete, Eş Desteği, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler .....	52
4.2. Gebelikte Depresyon/Anksiyete/Psikolojik İyi Oluş ve Eş Desteği Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü..	59
<b>BÖLÜM VI SINIRLILIKLAR .....</b>	<b>62</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERANSLAR.....</b>	<b>65</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>78</b>
EK 1.....	78
EK 3.....	82
EK 4.....	84
EK 5.....	85
EK 6.....	87
EK 7.....	88
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>89</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler.....	21
Tablo 4.1 Gebeliğe Dair Bilgiler.....	28
Tablo 4.2 Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri.....	29
Tablo 4.2.1 Değişkenler Arası Korelasyonlar.....	30
Tablo 4.2.2 Sosyodemografik ve Gebeliğe Dair Değişkenlerin Psikolojik İyi Oluş Değişkenleri ile İlişkileri.....	32
Tablo 4.3.1 Çalışma Durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik İyi Oluş Puanları Arasındaki Farklar.....	33
Tablo 4.3.2 Kronik Hastalık ve Psikiyatrik Hastalık Tanısı Almış Olma Durumlarına Göre Karşılaştırma.....	34
Tablo 4.3.3 Gebeliği İsteme Durumuna Göre Karşılaştırma.....	35
Tablo 4.3.4 İlk Gebelik Durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik İyi Oluş Puanları Arasındaki Farklar.....	35
Tablo 4.3.5 Gebelik Öncesi ve Gebelikte Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırma.....	36
Tablo 4.3.6 Gebelikte Hobi ile Uğraşma ve Spor ya da Aktivite Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırma.....	38
Tablo 4.4 Depresyon Riski Olan Gebelerin Diğer Skorlarını Karşılaştırma.....	39
Tablo 4.5 Gebelerin Anksiyete Düzeylerine Göre Tek Yönlü Varsyans Analizi(ANOVA) Sonuçları.....	41

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Tampon Etkisi Modeli.....	17
Şekil 2.2 Araştırma Modeli.....	19
Şekil 4.6.1 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Suçlamanın Aracılık Rolü.....	42
Şekil 4.6.2 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Plana Tekrar Odaklanmanın Aracılık Rolü.....	43
Şekil 4.6.3 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Pozitif Tekrar Gözden Geçirmenin Aracılık Rolü.....	44
Şekil 4.6.4 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Yıkımın Aracılık Rolü.....	45
Şekil 4.6.5 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Diğerlerini Suçlamanın Aracılık Rolü.....	46
Şekil 4.7.1 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Kendini Suçlamanın Aracılık Rolü.....	47
Şekil 4.7.2 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Kabul Etmenin Aracılık Rolü Tablo.....	48
Şekil 4.7.3 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Düşünceye Odaklanmanın Aracılık Rolü.....	49
Şekil 4.7.4 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Plana Tekrar Odaklanmanın Aracılık Rolü.....	50
Şekil 4.7.5 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Pozitif Tekrar Gözden Geçirmenin Aracılık Rolü.....	51
Şekil 4.7.6 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Yıkımın Aracılık Rol.....	52
Şekil 4.7.7 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Diğerlerini Suçlamanın Aracılık Rolü.....	52
Şekil 4.8.1 Eş Desteği ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Plana Tekrar Odaklanmanın Aracılık Rolü.....	54
Şekil 4.8.2 Eş Desteği ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Pozitif Tekrar Gözden Geçirmenin Aracılık Rolü.....	55

## SEMBOLLER VE KISALTMALAR

n: Gözlem sayısı

p: Anlamlılık düzeyi

r: Korelasyon katsayısı

SS: Standart sapma

t: t değeri

$\bar{x}$ : Grup ortalaması

BA: Beck Anksiyete leği

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme leği

EDSD: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon leği

ED: Eş Destek leği

PIO: Psikolojik İyi Oluş leği

ve ark. : ve arkadaşları

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Gebelik, kadınların biyolojik ve psikolojik açılardan hem oldukça verimli hem de kolay incinebilir oldukları bir dönemdir (Sjöström ve ark., 2004). Hamilelik deneyiminin klişeleşmiş imgesi, bir anne ve eşinin sahip olmayı planladıkları ve sevmeye ve beslemeye hazır oldukları bir çocuğu bekledikleri hayattaki mutlu ve neşeli bir zamandır. Ancak mevcut araştırmalar birçok kadın için gebeliğin; yaşadığı yer, sosyoekonomik durum, eşin gebeliğe katılımı, sosyal desteğin varlığı, duygusal durum, sağlık durumu ve fiziksel şartların süreci çok yönlü bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle gebelik deneyimi bir bütün olarak kadınlar için tek bir şekilde karakterize edilemez (Dunkel Schetter, 2011).

Gebelik döneminde kadınların psikolojik iyi oluşlarını inceleyen araştırmalar, depresif belirtileri olan kadınların yaklaşık % 25'inin postpartum dönemde depresyon belirtileri yaşadıklarını (O'Hara ve Swain, 1996) göstermektedir. Literatür incelendiğinde gebelik dönemi depresyonu oranlarının % 4.8 ile % 40 arasında olduğu görülmektedir (Doğru ve ark., 2015), Yonkers ve arkadaşları (2001) bu oranların etnik ve ırksal azınlık nüfuslarda % 40 - % 50 oranlarına ulaşabildiğini belirtmişlerdir Türkiye'de gebelik dönemini ele alan araştırmalar incelendiğinde, depresyon belirtileri % 35 (Arslan ve ark., 2011), % 27 (Karaçam ve Ançel, 2009), % 36 (Sevindik, 2005), % 28 (Gölbaşı ve ark., 2007) oranlarında görülmüştür.

Gebelikte görülen depresif belirtiler, postpartum depresyonu için öncül olurken aynı zamanda uzun vadede, gebelikte depresif belirtileri olan annelerden doğan bebeklerde, gelişimin bozulduğu (boya göre düşük kilo, yaşa göre düşük boy) (Park ve ark., 2017), davranışsal zorlukların ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu (Raskin ve ark., 2016) bulunmuştur. Ayrıca bu bebekler 18 yaşına geldiklerinde anksiyete bozuklukları dahi görülebilmektedir (Capron ve ark., 2015). Prenatal dönemde kadınların anksiyete belirtileri, bebeklerin erken doğumu ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir ve doğum öncesi kaygılı kadınların

bebekleriyle daha az özenli iletişim kurduğu bulunmuştur, anksiyetesi olan annelerin çocuklarının güvensiz bir şekilde bağlanma ihtimali yüksektir (Fawcett ve ark., 2019)

Prenatal dönemdeki kadın ruh sağlığının doğum sonrası dönemde, kadının kendi ruh sağlığı ile birlikte bebekte olası fiziksel ve psikolojik sorunların ortaya çıkışını etkilediği mevcut araştırmalarda görülmektedir (Park ve ark. 2017; Raskin ve ark., 2016; Capron ve ark., 2015; Fawcett ve ark., 2019).

Araştırmalar psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin fiziksel olarak daha az belirtilerinin olduğunu gösterirken (Diener ve Ryan, 2009), aynı zamanda, sosyal desteğin strese karşı koruyucu olduğunu göstermektedir (Cohen ve Wills, 1985). Cohen ve Wills'in (1985) tampon etki modeline göre sosyal destek stres verici bir durumun varlığında başa çıkma stratejisi olarak değerlendirilmektedir. Sosyal desteğin varlığının, stresle başa çıkma şeklini etkileyerek, depresyona karşı tampon oluşturduğu bulunmuştur (Schwarzer ve Knoll, 2007). Güncel çalışmalar sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki olumlu ilişkiye vurgu yapmaktadır. Gebelik dönemindeki kadınların psikolojik iyi oluşları ve sosyal destek arasındaki ilişkide, sosyal desteğin bir başa çıkma mekanizması olarak ele alınmadığı görülmüştür. Literatürde, bilişsel süreçlerin (düşünceler, zihinsel stratejiler gibi) duyguları yönetme ya da düzenlemeye yardım ettiği, başa çıkma stratejileri olarak adlandırılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002) ile yapılan araştırmalar; ruminasyon, felaketleştirme, kendini suçlama stratejilerinin psikopatolojiler ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösterirken, pozitif yeniden değerlendirme stratejisi ve problem çözmeye yönelik kullanılan stratejilerin bireyleri duygusal problemlere karşı daha az açık hale getirdiğini göstermektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema 2010).

## **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma ile, gebelik sürecinde annenin psikolojik iyi oluşunun daha iyi anlaşılması, bu süreci etkileyen faktörlere ışık tutularak gebelerin psikolojik iyi oluşunun iyileştirilmesine katkı sunacak çalışmalar için altyapı oluşturmak amaçlanmaktadır. Ayrıca, literatürdeki bulgular bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve eş desteğinin, psikolojik iyi oluş ile ilişkisine vurgu yapmıştır ancak tampon etkisi modeli bağlamında, gebelik döneminde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide aracılık etkisi incelenmemiştir. Bu araştırma ile eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu ve bu etkinin psikolojik iyi oluş üzerinde nasıl bir etkide bulunduğunu incelemek de amaçlanmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Önemi**

Literatür incelendiğinde Türkiye’de yapılan çalışmalarda psikolojik iyi-oluşun bilişsel duygu düzenleme, eş desteği gibi farklı faktörler ile ilişkisine dair çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Özellikle hamilelik dönemine özgü eş desteği ve bilişsel duygu düzenlemenin birlikte ele alındığı bir çalışma araştırmalarımız kapsamında bulunamamıştır.

Mevcut araştırmaların doğum korkusu, anksiyete ve depresyon belirtilerinin incelendiği çalışmalarla sınırlı kaldığı görülmektedir. Ayrıca güncel çalışmalarda hamilelik dönemi depresyonunun demografik bilgilerle (mevcut çocuk sayısı, önceki doğum yapma sayısı vb.) olan ilişkisinin incelendiği görülmüştür. İlgili tez ve yayınların gebelik dönemine dair araştırmaların, çoğunlukla tıp fakülteleri, hemşirelik bölümlerinde yapıldığı; psikoloji alanında kısıtlı sayıda araştırma olduğu belirlenmiştir.

Türkiye’deki araştırmalar ve tez çalışmaları incelendiğinde teorik bir modelin temel alınarak test edildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmayla, Cohen ve Wills (1985)’in geliştirdiği tampon etki modeli, eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin etki mekanizması test edilecektir. Psikolojik iyi oluşun eş desteği ve bilişsel duygu düzenlemeyle olan ilişkisinin ortaya koyulmasıyla, gelecekte prenatal dönemde uygulanabilecek önleyici ve tedavi edici

ruh sağlığı müdahale programlarına temel oluşturabileceği ve terapi süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### 1.3. Tanımlar

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri psikolojik iyi-oluş, bağımsız değişkeni eş desteğidir. Araştırmanın aracı değişkenleri bilişsel duygu düzenleme stratejileridir.

1. Psikolojik iyi-oluş: Olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki içsel dengedir (Bradburn,1969). Bireyin psikolojik ve sosyal açıdan, yeterlik hisleri, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olma düzeylerini kapsayan bileşendir (Diener ve ark., 2010). Bu çalışmada anksiyete, depresyon ve psikolojik iyi oluş (flourishing) bileşenlerinden oluşmaktadır.
2. Bilişsel duygu düzenleme: Bilişsel süreçlerin (düşünceler, zihinsel stratejiler gibi) duyguları yönetme ya da düzenlemeye yardım ettiği, başa çıkma stratejileridir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002). Bu araştırmada dokuz alt boyutuyla ele alınmaktadır: kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama.
3. Eş desteği: Hamilelik döneminde eş tarafından sağlanan duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteğini içerir (Yıldırım, 2004). Bu çalışmada eş desteği dört boyutun toplam puanı üzerinden ele alınmıştır.

## BÖLÜM II

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş kavramı bütüncül bir şekilde, ilk kez Bradburn (1969) tarafından, “olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki içsel denge” şeklinde tanımlanmıştır. Psikolojik iyi oluşu iki boyutta ele alan Bradburn (1969)’e göre, kişinin negatif duygulanımı pozitif duygulanımından yüksek olması durumunda psikolojik iyi oluş düzeyi düşük, aksi durumda ise psikolojik iyi oluş düzeyi yüksektir. Bireyin genel psikolojik iyi oluş düzeyinin tek bir olaya bakılarak değerlendirilemeyeceğini ve olumlu- olumsuz duygulanım boyutlarının birbirinden bağımsız olduğunu söyleyen Braudburn (1969), bir boyut üzerinden diğerinin öngörülemediğini vurgulamıştır. Örneğin, eşyle kavga eden bir kişinin olumsuz duygulanımında artış olurken, olumlu duygulanımında bir değişim olmamaktadır (Ayhan, 2020).

Ryff (1989), psikolojik iyi oluş değerlendirilirken yaşam doyumunun da ele alınması gerektiğine değinerek, altı boyuttan oluşan bir model geliştirmiştir. Bu model; bireyin kendini ve geçmişini olumlu algılaması (kendini kabul), kişilerarası ilişkilerde sıcak, sürdürülebilir, empatik yakınlık kurabilmesi (diğerleriyle olumlu ilişkiler), bulunduğu çevrede düşünce ve davranışlarını dış etkenlerden bağımsız düzenlemesi (otonomi), kendi istek ve ihtiyaçlarını karşılayabileceği şekilde çevresini şekillendirmesi (çevresel hakimiyet), yaşamının anlamlı ve amaçlı olması (yaşam amaçları), kapasitesinin farkında olarak yeni deneyimlere açık olması (bireysel büyüme-gelişme) boyutlarından oluşmaktadır (Hamurcu, 2011).

Diener ve arkadaşları (2009), Ryff (1989)’in geliştirdiği modele, katılım, akışa girme, iyimserlik, saygı duyulma ihtiyacı kavramlarını eklemeler yaparak geliştirmek istemişlerdir. Sonuç olarak psikolojik iyi oluş, bireyin psikolojik ve sosyal açıdan,

yeterlik hisleri, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olma düzeylerini kapsayan ve dengeli olduğu bileşendir (Diener ve ark., 2010).

Görüldüğü üzere psikolojik iyi oluş kavramı süreç içerisinde farklı yönleriyle ele alınan ve geliştirilen bir kavram olmuştur. Bu çalışmada psikolojik iyi oluş, Bradburn (1969)'ün olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki içsel denge tanımı ile birlikte gebelerde duygulanımı, Ryff (1989) ve Diener (2010)'in bireysel gelişimi ve amaçlı ve anlamlı yaşam sürme tanımlarını da kapsayabilmek için depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş (flourishing) ölçekleriyle birlikte değerlendirilecektir.

### **2.1.2. Gebelikte Psikolojik İyi Oluş**

Prenatal dönem, kadınların hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan birçok değişimin meydana geldiği ve bu değişim sürecine uyumun gerekli olduğu önemli bir dönemdir (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003). Hem yüksek hem de düşük gelirli ülkelerde, prenatal depresyon sebebi ile yetersiz fetal beslenen bebeklerin erken doğma, düşük doğum ağırlığında olma veya gebelik süresine göre küçük kalma olasılığı artmaktadır (Eastwood ve ark., 2017). Gebeliğin 2. ve 3'üncü 3 aylık dönemlerinde annelik depresif belirtileri, doğum sonrası 8 haftalık dönemde daha zayıf anne-bebek bağı kurulması ile ilişkili bulunmuştur (Rossen ve ark., 2016).

Kadınların yaklaşık % 25'i doğum sonrası depresyon belirtilerini yaşamaktadır (O'Hara ve Swain, 1996) ve bu oranlar etnik ve ırksal azınlık nüfuslarında % 40 ila % 50'ye ulaşmaktadır (Yonkers ve ark., 2001). Anksiyete de gebelikte ve doğum sonrası dönemde oldukça yaygındır ve annelerin % 5 ila % 8'i anksiyete bozukluğunun tanı ölçütlerini karşıladığı tahmin edilmektedir (Ross ve McLean, 2006).

Uzun vadede, gebelikte depresif belirtileri olan annelerden doğan bebeklerde, gelişimin bozulduğu (boya göre düşük kilo, yaşa göre düşük boy) (Park ve ark., 2017) ve davranışsal zorlukların ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Raskin ve ark., 2016), bu bebekler 18 yaşına geldiklerinde anksiyete bozuklukları dahi görülebilmektedir (Capron ve ark., 2015). Hamilelik sırasında ve doğumdan sonra annenin yaşadığı duygusal sıkıntı, anneler ve ailelerinin iyi-oluşu için potansiyel bir risk oluşturur. Depresyon ayrıca gebelikte olumsuz sonuçları ile bilinen

sigara kullanımı, madde kötüye kullanımı, hipertansiyon, gebelik zehirlenmesi ve gebelik diyabeti gibi risk faktörleriyle de ilişkili bulunmaktadır (Grote ve ark., 2011). 60 gebe kadınla yapılan bir çalışmada (McManus, 2016), prenatal dönemde olumlu yaşam olayları yaşayan kadınların, gebeliğin son döneminde kortizol seviyesinin sabahları düşük olduğu görülmüştür. Doğum öncesi dönemde annenin yaşadığı pozitif yaşam deneyimlerinin, gebe ve fetüs üzerindeki olumsuz etkilerini zayıflatabileceğini göstermiştir.

Gebelikteki kadınların olumlu duygulanımının doğum sonrası depresyona karşı koruyucu bir faktör olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar pozitif etkinin (pozitif duyguları deneyimleme sıklığı) koruyucu bir rol oynadığını, negatif etkinin ise doğum sonrası depresyonun bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. (Bos ve ark., 2013).

Ayrıca sosyodemografik değişkenlerin annenin ruh sağlığını etkilediği bilinmektedir. Prenatal dönemdeki kadının yaşı, gelir durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara kullanımı, geçmişte depresyon öyküsünün oluşu ve gebeliği istememe durumu (Rich-Edwards, 2006) gebelikte depresyon için risk faktörleridir. Littleton ve arkadaşları (2007), gebelikte anksiyete belirtilerinin ilişkili olduğu durumlar ve sonuçlarını inceledikleri metaanaliz çalışmasında; depresif belirtiler arttıkça anksiyete belirtilerinin arttığını ve aynı zamanda anksiyete belirtilerinin annenin yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Literatürde sosyodemografik değişkenlerden yaş (Lee ve ark., 2007), eğitim ve gelir düzeyi (Arslan, 2010), çalışma durumu (Dağlar ve Naim, 2014), kronik ve psikiyatrik hastalık tanısı almış olma (Can ve Çakır, 2012) ve gebeliğe dair değişkenlerden gebeliğin istenmesi (Bunevicius ve ark., 2009), ilk gebelik olması (Çalışkan ve ark., 2007), gebelikte ve öncesinde sigara kullanımı (Scott ve ark., 2010), düzenli spor/fiziksel aktivite yapmanın (Keyes, 2007) kadınların psikolojik iyi oluşuyla ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Gebe kadınların yaşları ile anksiyete ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu (Costa ve ark., 1999; Littleton ve ark., 2007; Lee ve ark., 2007), aynı zamanda gelir düzeyi ve eğitim düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı (Arslan, 2010) görülmüştür. Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre anksiyete (Arslan, 2010) ve depresyon (Gözüyeşil ve ark., 2008; Dağlar

ve Naim, 2014; Şahin ve Kılıçarslan, 2010) düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan gebelerin olmayanlara göre depresyon (Can ve Çakır, 2012) ve anksiyete (Arslan, 2010) skorlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalar gebeliği isteme durumunun depresyon düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu (Bunevicius ve ark., 2009; Lau ve Keung, 2007; Arslan, 2010) gösterirken; gebelik sayısı arttıkça depresyon ve anksiyete skorlarının arttığı (Çalışkan ve ark., 2007; Arslan ve ark., 2010) bulunmuştur. Gebelik öncesi (Lee ve ark., 2007) ve gebelikte sigara kullanımı arttıkça kadınların anksiyete ve depresyon seviyelerinin arttığı (Scott ve ark., 2010; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Arslan, 2010, Şeker ve ark., 2019) görülmektedir. Literatürde depresyon tedavisinde önerilen düzenli spor ya da fiziksel aktivite yapmanın depresyon düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu (Wegner ve ark., 2014), fiziksel egzersiz yapmanın psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilediği (Keyes, 2007) bilinmektedir.

Önceki yapılan çalışmalardan anlaşılacağı üzere, gebelik dönemi annenin kendisi için birçok değişikliğin meydana geldiği bir dönem olmasının yanı sıra görülen duygusal sıkıntılar ya da duygu durum bozukluğu belirtilerinin, doğum sonrası dönemde annelerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilediği; bebeklerin ise fizyolojik, gelişimsel ve psikolojik açıdan birçok sorun ile karşılaştıkları görülmektedir. Ayrıca gebelik dönemini sosyodemografik ve gebelik sürecinde oluşan değişkenlerin de etkilediği görülmektedir.

## **2.2. Sosyal Destek**

Sosyal destek, alıcılar ve sağlayıcılar arasında; durum, kendi, öteki veya ilişki hakkındaki belirsizliği azaltan ve birinin yaşam deneyiminde kişisel kontrol algısını geliştirme işlevi gören sözlü ve sözsüz iletişim anlamına gelir (Albrecht ve Adelman, 1987; aktaran Lam, 2019).

Kaynakları bireyin sosyal ağı içerisinde olan; anne, baba, eş, sevgili, arkadaşlar, öğretmenler, akrabalar, komşular, uzmanlar vb. olabilen sosyal destek; kişiye nasihat ve bilgi verme, maddi yardımda bulunma, takdir etme, duygusal destek sağlama,

bireyin sorunlarıyla başa çıkmasında yardımcı olma, rol model olma şekillerinde olabilen çok boyutlu bir kavramdır (Yıldırım, 2004).

Araştırmacılar sosyal desteği duygusal destekten ayırarak beş farklı türe ayırmışlardır, bunlar, başkasının benliğini destekleyen, güven veren ve olduğu gibi kabul eden destek (özsaygı desteği), sosyal olarak bağlantıda olma, birlikte, ait olma duygularını içeren destek (beraberlik desteği), maddi yardım sağlanması (hizmet etme vb.) konularını içeren destek (maddi destek), bireye sıkıntı veren durumlarda tavsiyede bulunulmasıdır (bilgi desteği) (Cutrona ve Suhr, 1992; House, 1981; Vaux, 1988; aktaran, Xu ve Burleson, 2001)

Sosyal destek, bireyi fiziksel sağlığına ruh sağlığına yönelik olan tehlikelere karşı koruyan faktörlerden biridir (Yavuzer ve ark., 2017). Sosyal desteğin hem doğrudan hem de dolaylı olarak belirli bilişsel mekanizmalar, baş etme stratejileri ve sağlık davranışları yoluyla sağlık üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Wills ve Fegan, 2001).

Sosyal destek genellikle daha iyi zihinsel ve fiziksel sağlığın yordayıcısı olarak incelenmektedir; hamilelik ve doğum sonrası destek (başkalarının ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmış kişiler arası etkileşimler ya da bu tür kaynakların fark edilebilirliği) olarak tanımlanır (Dunkel ve Brooks, 2009), doğum sonrası depresyon ve anksiyete ile düşük ilişkili bulunmaktadır (Beck, 2001). Gebelikte sosyal destek, olumsuz olayların bir çeşit düzenleyicisi olabilir, yaşam olaylarının hem biyolojik hem psikolojik bileşeninde strese verilen tepkiyi azalttığı için yenidoğan komplikasyonlarını da azaltır (Mondragon ve ark., 2019).

### **2.2.1. Gebelikte Eş Desteği**

Eş tarafından sağlanan etkili desteğin hamilelikte görülen anksiyeteyi düşürdüğü görülmüştür (Rini ve ark., 2006). Hogan, Linden ve Najarian (2002) ve Rhodes (2004), daha destekleyici aileleri veya arkadaşları olan bireylerin daha iyi bir sağlık durumuna sahip olduklarını ve daha az sosyal kaynağı olanlara oranla sağlık sorunlarından daha hızlı iyileştiklerini ileri sürmektedir. Eşin desteği veya katılımı ile ilgili bir yapı olarak sosyal destek, hamilelik sırasında anne sağlığı ve doğum kilosuna da dahil olmak üzere perinatal sonuçlar ile önemli bir ilişkisi vardır (Elsenbruch ve ark., 2007).

Littleton ve arkadaşlarının (2007), gebelikte anksiyetenin ilişki olduğu durumlar ve bunların gebeliğe yansımalarını konu edinen, 48 araştırmayı içeren bir meta-analiz çalışmalarında, gebelikte genç yaşta olmanın, eğitim düzeyinin, gelir düzeyinin, sosyal desteğin anksiyete ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Lee ve arkadaşları (2007), çalışmaların gebelikte anksiyete ve depresyon oranlarını, % 54 ve % 37 (sırasıyla) tespit etmişler ve anksiyete ile depresyonun komorbidite oranının % 12-17 arasında olduğunu ve aile, arkadaş ve eşlerinden sosyal desteği az olan gebe kadınların daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon puanları olduğunu bulmuşlardır.

Cheng (2016) ve arkadaşlarının, Boston’da yaşayan 2641 gebe kadından topladıkları verilere göre, hamilelik sırasında eşlerinden düşük destek olduğunu bildiren kadınların doğum öncesi kaygı ve depresyon yaşama olasılıkları artmıştır. Düşük eş desteği olan gebelerin sigara içme oranları daha yüksektir. Rich- Edwards (2006), gebelik ve doğum sonrası depresyonu açıklayan sosyodemografik değişkenleri incelediği çalışmasında, gebelikte eşinden sosyal destek almanın, kadınlara, postpartum dönemde depresif belirtilerden güçlü oranda koruyucu olduğunu bulmuştur.

Benzer şekilde bazı diğer araştırmalar da evli bireylerde eşinden destek görenlerin depresyona girme olasılığının düştüğünü (Brown ve ark., 1986 aktaran; Yıldırım, 2004), hamilelikte eşten alınan desteğin gebelik ve doğum sonrası ruh sağlığını yordadığını göstermektedir (Dennis ve Ross, 2006; aktaran Rini ve ark., 2006).

Sentürk ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada 3.trimester ve doğum sonrasında (3., 13. ve 20. aylarda) yapılan ölçümlerde, depresif belirtiler ve eş, anne ve kayınvalideden duygusal destek, pratik destek ve ilişkinin olumsuz yönleri değerlendirilmiştir. Üç ilişkide de görülen duygusal ve pratik destek zaman içinde düşmüştür. Eşinden duygusal desteği ve kayınvalidesinden hem duygusal hem pratik desteği olan kadınların hamilelik dönemi depresif belirtilerinin güçlü bir şekilde azaldığı bulunmuştur. Depresif belirtiler ve kötüye giden eş ilişkileri arasındaki ilişkinin çekirdek ailelere nazaran geleneksel ailelerde daha belirgin olduğu görülmüştür. Sentürk’ün de belirttiği üzere eş desteği ve depresif belirtiler üzerine Türkiye örnekleminde yapılan ilk çalışmadır.

Sentürk ve arkadaşları (2011) prenatal dönemde eş desteği ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi incelerken bir modele dayandırmamış ve eş, anne ve kayınvalide ile değerlendirdiği sosyal desteği Türk kültürüyle ilişkilendirmiştir. Bu araştırma Cohen ve Wills (1985)'in tampon etki modelini temel alarak prenatal dönemde eş desteğinin bilişsel duygu düzenlemeyle olan ilişkisini test edecektir.

Hetherington ve arkadaşlarının (2015), Erken Doğum ve Gebelikte Sosyal Destek adlı sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında, erken doğum ve sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır fakat sosyal desteğin stres ve erken doğum arasında tampon etkisi oluşturabileceği ileri sürülmüştür. Ayrıca çalışmada incelenen 16 araştırmadan sadece 2'si spesifik olarak sosyal desteği eş desteği üzerinden ölçmüştür. Çok az sayıda çalışma, babanın hamileliğe ilişkin tutumu ve davranışları ve annenin babanın desteğini algılaması gibi baba katılımının farklı yönlerini incelemiştir (Straughen, 2013). Mevcut araştırmalar, prenatal dönemde sosyal desteği (aile, arkadaş, eş) olan kadınların ruh sağlığı ya da sağlık ile ilgili sorunlara karşı daha dayanıklı olduklarını göstermekle birlikte sosyal desteğin koruyucu bir faktör oluşuna değinmektedirler. Literatürde gebelikte sosyal destek üzerine yapılan birçok çalışma varken, spesifik olarak bir sosyal destek çeşidi olan eş desteğinin ele alındığı çalışma sayısı azdır. Bu araştırmada sosyal destek olarak eş desteği ele alınacaktır.

### **2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme**

Duygu düzenleme kavramı ilk kez Thompson (1994) tarafından, “Duygusal tepkilerin, (özellikle yoğun ve zamansal özelliklerinin) amaçlarına ulaşmak için izlenmesinden, değerlendirilmesinden ve değiştirilmesinden sorumlu olan dışsal ve içsel süreçler” şeklinde yapılmıştır. Gross (1998) ise duygu düzenlemeyi, bireyin hangi duyguları, nasıl ve ne zaman deneyimleyeceğine ve deneyimlediği duyguları nasıl ifade edeceğine karar verdiği süreçler olarak tanımlar. Olumlu ve olumsuz duygular dahil olmak üzere, bir duyguyu korumak, arttırmak ya da azaltmak için kullanılan stratejilerdir (Gross, 1998).

Gross ve Thompson (2006), literatürde duygu düzenleme çalışmalarının kaynak aldığı 4 temel yaklaşım olduğunu öne sürmüştür bunlar: savunma mekanizmaları (Freud,

1926; 1959), psikolojik stres (Lazarus, 1966), bağlanma kuramı (Bowlby, 1969) ve öz düzenleme (Mischel, 1996). Farklı teorik yaklaşımlarla açıklanan duygu düzenleme son yıllarda en çok araştırılan konulardan biridir. Gross (1998)'un önerdiği 'Duygu Düzenleme Süreç Modeli'ne göre ise, içeriden ya da dışarıdan gelen bir ipucunun değerlendirilmesiyle duygu oluşmaya başlar. Duygu düzenleme stratejileri iki kategoride incelenir: duygusal tepkiden önce ortaya çıkarak fizyolojik tepkileri ve davranışları etkileyen, geçmiş odaklı strateji ve duygunun meydana gelişi sırasında ortaya çıkan, tepki odaklı stratejilerdir. Duygu düzenleme mekanizması, insanların sahip oldukları duygulardan, onları nasıl deneyimlediklerinden ve bu duyguları nasıl yönettiklerinden sorumludur (Gross ve John, 2003).

Duygularının farkında olan, duygularını anlayabilen, kabul eden, dürtüsel davranışlarını kontrol altına alabilir ve olumsuz duygular hissetse dahi amaca yönelik davranabilen bireyler, yeterli duygu düzenleme becerisine sahiptirler. Ayrıca bu bireyler duygu düzenleme stratejilerini duruma uygun ve esneklikle kullanırlar (Gratz, Roemer, 2004). Duygularını olumlu olarak düzenleyebilen kişiler, olumsuz duygu uyandırabilen durumlara karşı daha dirençlidirler (Catalino ve Frederickson, 2011). Duygu düzenleme; biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan bilinçli ve bilinçli olmayan çok boyutlu ve karmaşık süreçleri kapsar; bilişsel duygu düzenleme, duygu düzenlemenin bilinçli ve bilişsel süreçlerini içerir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Bilişsel duygu düzenleme, bilişsel süreçlerin (düşünceler, zihinsel stratejiler gibi) duyguları yönetme ya da düzenlemeye yardım ettiği, başa çıkma stratejileridir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002). Garnefski ve arkadaşları (2001), duygu düzenlemenin bilişsel boyutuna odaklanarak, araştırmalarında "bilişsel başa çıkma" ve "bilişsel duygu düzenleme" kavramlarını biri diğerinin yerine geçecek şekilde kullanmışlardır. Ridder (1997)'in "Başa Çıkma Ölçeği"ni kullanarak olumsuz olaylar karşısında kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini dokuz alt boyutta incelemişlerdir bunlar: kendini suçlama (self-blame), kabul etme (acceptance), düşünceye odaklanma (rumination), pozitif tekrar odaklanma (positive refocusing), plana tekrar odaklanma (refocus on planning), pozitif yeniden gözden geçirme (positive reappraisal), bakış açısına yerleştirmek (putting into perspective), yıkım

(catastrophizing), diğ erlerini suçlama (other-blame) (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002; aktaran Onat ve Otrar, 2010). Birçok araştırmada bilişsel duygu dzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve ruminasyon stratejilerini kullanma ile depresyon, anksiyete ve içselleştirilen davranış sorunları arasında gçlü ilişki olduğu, diğ erlerini suçlamanın duygusal iyi oluş ile dñřük düzeyde ilişkili olduğu (Garnefski, Kraaij ve Van Etten 2005); kabul etme, plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme ile anksiyetenin olumsuz yñnde ilişkili (Garnefski ve ark., 2001) olduğu gñrñlmüřtür. Ayrıca ruminasyon, kendini suçlama, felaketleştirme stratejilerinin anksiyete ve depresyon belirtilerini gçlü bir şekilde yordadığı ve kabul, olumlu yeniden değerlendirme stratejisini kullanan bireylerin daha az semptom gñsterdiđi ortaya konmuştur (Garnefski ve Kraaij, 2006).

### **2.3.1. Gebelikte Bilişsel Duygu Dzenleme**

Literatürde gebelik dñneminde kadınlarda duygu dzenleme üzerine yapılan nicel çalışmalar daha çok iken, bilişsel duygu dzenlemenin ele alındığı araştırma sayısı kısıtlıdır. Türkiye’de bu alanda sadece bir yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Altın Gök (2018) tarafından 249 gebe kadının katıldığı bilişsel duygu dzenlemenin ilişkilerinin incelendiği tez çalışmasında, kendini suçlama, felaketleştirme ve diğ erlerini suçlama stratejileri sñrekli kaygı ve depresyon ile; ruminasyon, plan yapmaya yeniden odaklanma stratejileri depresyonla pozitif ilişkili iken; plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri depresyon ile olumsuz yñnde ilişkili bulunmuştur.

Ghorbani-Marghmaleki ve arkadaşlarının (2019), İşfahan’da 200 gebe kadının sağlık durumu boyutları (depresyon, anksiyete, fiziksel, sosyal) ve bilişsel duygu dzenleme stratejilerini incelemek için yaptıkları çalışmada; anksiyete boyutu ile diğ erlerini suçlama ve ruminasyon; diğ erlerini suçlama ile fiziksel sağlık; diğ erlerini suçlama ve ruminasyon ile sosyal sağlık; diğ erlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ile depresyon; genel sağlık puanı ile pozitif yeniden odaklanma arasında pozitif ilişki vardır.

Karami ve arkadaşlarının (2018), Kermanshah’ta 302 gebe kadının, uyku kalitesi, bilişsel duygu dzenleme stratejileri ve beyin-davranış sistemleri (davranışsal aktivasyon, inhibisyon, kaç-savaş tepkileri) ilişkilerini araştırmışlardır. Uyku kalitesi

ile duygu düzenleme ve davranışsal ketleme arasında ilişki olduğu bulunmuştur; olumsuz ve işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini (ruminasyon ve felaketleştirme) kullanan ve yüksek düzeyde davranışsal ketlemesi olan kadınların uyku kalitesi düşmektedir.

Vandenbroucke ve arkadaşlarının (2015), Belçika ve Hollanda’da yaşayan, 61 kanser tanısı almış gebe kadın ve eşleri ile psikolojik stres ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerine yaptıkları çalışmada; stratejileri içselleştirici, suçlayıcı ve olumlu olmak üzere üç gruba ayırmışlardır. İçselleştirici stratejileri kullananlar (ruminasyon, felaketleştirme, plana yeniden odaklanma, kendini ve diğerlerini suçlama olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinde pozitif skor, kabul ve yeniden odaklanmada negatif skoru olanlar) en yüksek seviyede stresi deneyimleyenelerdir.

Saljoughi ve arkadaşlarının (2015), Birjand’da 100 gebe kadın ile gebelik anksiyetesi, anne-bebek bağlanması ve bilişsel duygu düzenleme üzerine yaptıkları araştırmada; duygu düzenleme stratejileri kullanımı ve bağlanma düzeyi arttıkça, kadınların anksiyete düzeyinde azalma olduğu görülmüştür.

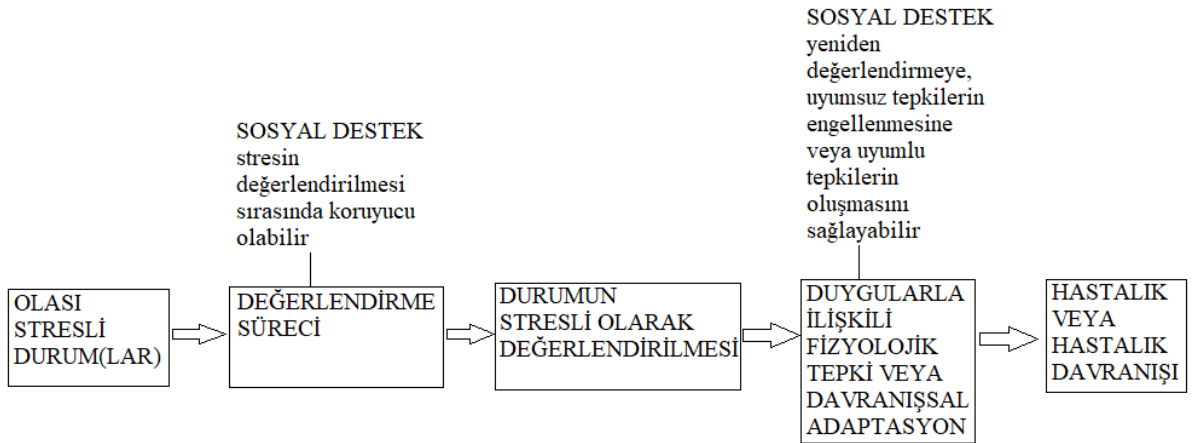
#### **2.4. Tampon Etki Modeli (Stress-Buffering Model)**

Cohen ve Wills (1985) sosyal desteğin stresi nasıl azalttığına dair iki model önermiştir: “temel etki modeli” ve “tampon etki modeli”. Temel etki modeline göre sosyal desteğin kişilerin stres altında olup olmadığına bakılmaksızın, fiziksel sağlık ve iyi oluş üzerinde doğrudan olumlu bir etkisi vardır. Buna göre sosyal desteğinin olmamasının kişi üzerinde olumsuz bir etki oluşturur (Cohen ve Wills, 1985; aktaran Wallender, 2001).

Tampon etki modeline göre ise, destek stres altındaki kişilerin iyi-oluşlarıyla doğrudan ilişkilidir. Ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak tanımlanan sosyal destek, stres oluşturan yaşam olaylarının meydana getirdiği olumsuz etkiyi azaltır. Günlük yaşamda zorluklarla karşılaşmadığı sürece, sosyal desteğe sahip olmamanın kişi üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi yoktur. Bir başka deyişle, sosyal destek; temel etki modeline göre, stres sosyal destek az olduğunda artmakta ve tampon etki modeline

göre, stres verici yaşam olaylarına karşı başa çıkma stratejisi olarak tanımlanmaktadır (Cohen, 1998, 2004; aktaran Yavuzer, 2017).

Stresin tamponlanmasına dayanan hipotez; algılanan sosyal desteğin, sağlık ya da yaşam kalitesi üzerinde oluşan kronik bir sorunun sonucu olarak algılanan stresi ortadan kaldırdığı ya da zayıflattığı varsayımında bulunur (Gellert ve ark., 2018). Cohen ve Wills (1995) stres ve hastalık arasındaki nedensellik zincirinin sosyal destek ile kırılabileceği noktaları şu şekilde özetlemiştir. Stres, bir durum tehdit edici veya zorlayıcı olarak değerlendirildiğinde ve uygun bir başa çıkma tepkisine sahip olunmadığında ortaya çıkar. Bu durumlar, kişinin yanıt vermenin önemli olduğunu algıladığı ancak uygun yanıtın hemen elde edilemediği durumlardır. Stresin gözden geçirilmesinin karakteristik etkileri arasında, olumsuz duygulanım, fizyolojik tepkilerin artması ve davranışsal adaptasyonlar yer alır. Tek bir stresli olay, çoğu kişinin başa çıkma becerilerini kullanmayı büyük ölçüde gerektirmese de birden çok sorunun birikmesi, devam etmesi ve bireyin problem çözme kapasitesinin zorlanması, ciddi hastalıklar için potansiyel oluşturur. Sosyal desteğin varsayılan stresli olaylar ve hastalık arasındaki nedensel bağlantıya tampon (koruyucu) olarak müdahale edebileceği iki nokta aşağıdaki modelde (Şekil 1.) gösterilmiştir.



**Şekil 2.1 Tampon Etkisi Modeli (Cohen ve Wills, 1985)**

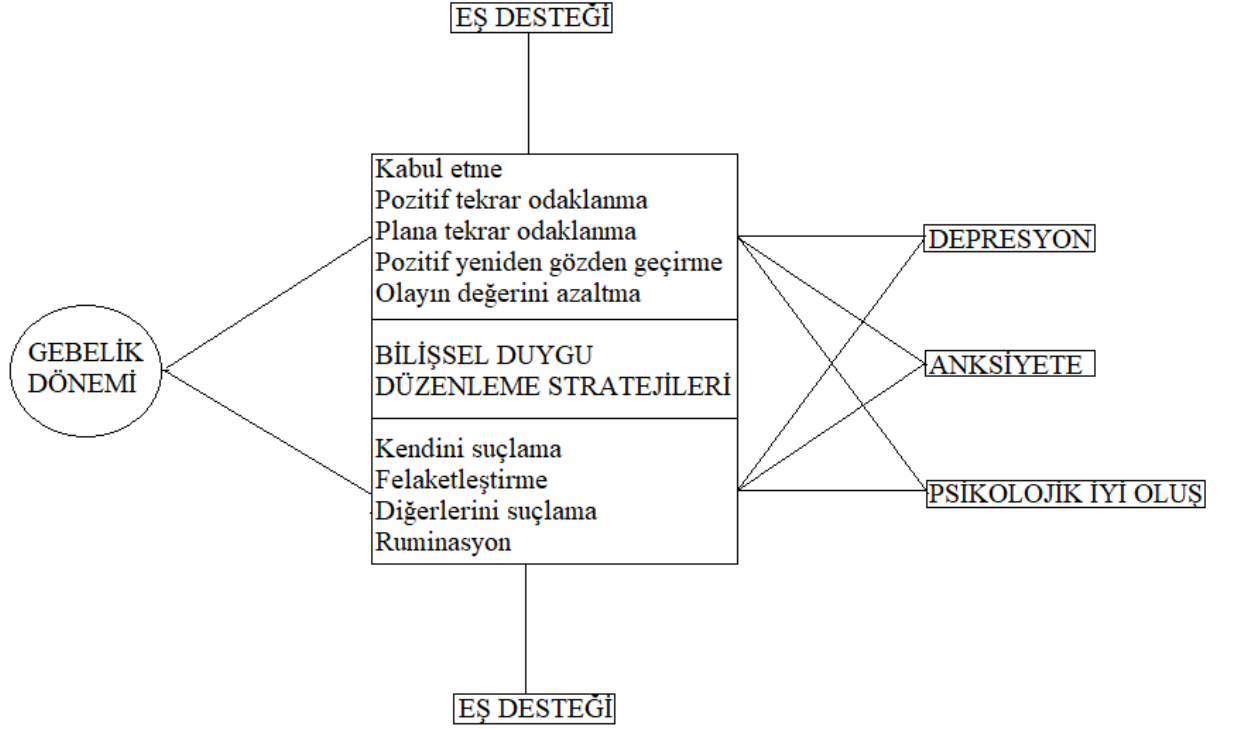
Stresin olası zararlı etkilerine karşı sosyal destek koruyucu olabilir, tampon etki modelinde sosyal desteğin, sağlığa zarar veren stresli olaylara verilen tepkileri önlediği

ya da düzenlediği varsayılmaktadır. Şekil 1.1’de de görüldüğü üzere, sosyal destek iki noktada etkili olabilir. Birincisi stresli bir olay karşısında sosyal desteğin algılanması durumun daha iyi bir şekilde değerlendirilmesini sağlayabilir, böylelikle olumsuz duygusal ve davranışsal tepkiler oluşmasını engelleyebilir. İkincisi ise, algılanan veya alınan sosyal destek, stresli bir olaya karşı olumsuz duygusal, fizyolojik veya davranışsal tepkiyi azaltabilir (Cohen ve Wills, 1985).

Psikolojik, epidemiyolojik ve tıbbi araştırmaların bir araya gelen ortak sonuçları tampon etki modelini destekler şekilde kanıt oluşturmaktadır. Örneğin, sosyal desteğin varlığının algılanması, stresli olayların psikolojik sıkıntı, depresyon ve anksiyete ortaya çıkarma ihtimaline karşı koruma sağladığı bulunmuştur (Cohen ve Wills, 1985; Schwartz ve Leppin, 1989; Kawachi ve Berkman, 2001; Uchino, 2004).

Gebelik dönemi kadın için yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve bireysel stres etmenleri barındırır, kişi eğer başa çıkamazsa süreç bir kriz durumuna dönüşebilir (Carter ve Kostaras, 2005). Bu çalışmada olası stres faktörlerini içeren gebelik sürecindeki kadınların sosyal destek olarak eş desteği, bu desteği değerlendirme şekilleri (başta çıkma stratejileri) ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki ele alınacaktır. Literatürde eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal desteğin psikolojik iyi oluş değişkenlerini nasıl etkilediğine dair çalışmalar (Sentürk ve ark., 2011; Hetherington ve ark., 2015; Rini ve ark., 2016) mevcut iken, bu etkinin nasıl gerçekleştiğinin açıklanması gerekli görülmüştür. Temel bir etki olarak, sosyal desteğin hamile kadınlar için yararlı olduğu düşünülmektedir, çünkü stres ve kaygıyı azaltır ve dolayısıyla erken doğum riskini azaltabilecek olumlu etkileşimler sağlar. Ayrıca sosyal destek, kadınların stresli olaylarla başa çıkmaları için ek başa çıkma kaynakları sağlayarak tampon görevi görebilir (Hetherington ve ark., 2015).

Şekil 2.2’de, gebelik döneminde (olası stresli durum), eş desteğinin uyumlu ve uyumlu olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini (stresli durumun değerlendirilme süreci) nasıl etkilediği ve bu etkinin psikolojik iyi oluş değişkenlerle (depresyon, anksiyete, psikolojik iyi oluş) olan ilişkisinin ele alınacağını gösteren araştırma modeli bulunmaktadır.



**Şekil 2.2 Araştırma Modeli**

Bu çalışmada Cohen ve Wills'in tampon etki modelinde sosyal desteğin başa çıkma stratejisi olabileceği varsayımı üzerine, eş desteğinin psikolojik iyi oluş değişkenleri ile olan ilişkisinde aracı rolü olup olmadığı, bir başka deyişle eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle olan ilişkisinin psikolojik iyi oluş değişkenlerini nasıl etkilediği değerlendirilecektir.

### **Hipotezler**

Buraya kadar sözü edilen araştırmalar ve tampon etki modeli göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

1. Gebelik döneminde sosyodemografik (yaş, eğitim ve gelir düzeyi, çalışma durumu, kronik ve psikiyatrik hastalık tanısı almış olma) ve gebeliğe dair (ilk gebelik olması, gebelik öncesi ve gebelikte sigara kullanımı, gebeliği isteme, spor/fiziksel aktivite yapıyor olma) değişkenler, kadınların psikolojik iyi oluşları ile ilişkilidir.
2. Depresyon riski olan gebe kadınların olmayanlara göre anksiyete puanları daha yüksek; psikolojik iyi oluş ve eş desteği puanları daha düşüktür.

3. Anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların olmayanlara göre depresyon puanları daha yüksektir; psikolojik iyi oluş ve eş desteği puanları daha düşüktür.
4. Gebelerde eş desteği ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri bu ilişkide aracı rol oynamaktadır.
5. Gebelerde eş desteği ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri bu ilişkide aracı rol oynamaktadır.
6. Gebelerde eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri bu ilişkide aracı rol oynamaktadır.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik ve gebeliğe dair bilgilerine, veri toplama araçlarına, veri toplama süreci ve verilerin analizine değinilmektedir.

#### 3.1 Katılımcılar

Türkiye’de yaşayan, 18 yaş ve üzerindeki gebe kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama süreci online ve elden olmak üzere, 1 Şubat -30 Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılan 276 kişiden, gerekli analizler sonucunda 256 kişi örneklem olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 2.1’de yer almaktadır.

**Tablo 3.1 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler**

Değişken		Sıklık ( <i>n</i> )	Yüzdellik (%)	
Yaş	18-24	25	9.8	
	25-29	105	41	
	30-35	106	41.4	
	36-43	19	7.4	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	17	6.6	
	Lise	17	6.6	
	Yüksekokul	38	14.8	
	Üniversite	138	53.9	
Yüksek Lisans/ Doktora	Yüksek Lisans/ Doktora	46	18.0	
	Çalışma durumu	Hayır	115	44.9
		Evet	141	55.1
Gelir düzeyi	0- 1.999	31	12.1	
	2.000- 4.499	102	39.8	
	4.500- 6.999	71	27.7	
	7.000-9.999	27	10.5	
	10.000 ve üstü	23	9.0	
Kronik hastalık	Var	53	20.7	
	Yok	203	79.3	
Psikiyatrik hastalık	Var	21	8.2	
	Yok	235	91.8	

## **3.2 Veri Toplama Araçları**

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Eş Destek Ölçeği ve Psikolojik İyi-Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan bütün ölçekler kendini değerlendirme ölçeği türündedir. Bütün katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

### **3.2.1. Kişisel Bilgi Formu**

Sosyodemografik bilgiler, mevcut ve geçirilmiş hastalık bilgilerini ve gebelik süreçlerine dair bilgileri içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

### **3.2.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri**

#### **3.2.2.1 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği**

Cox ve Holden (1987) tarafından, doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek, depresyonun düzeyini ve şiddetindeki değişimi değerlendirmek için geliştirilmiştir. Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin, iç tutarlılık katsayısı 0.79, iki yarım güvenilirliği 0.80 olarak hesaplanmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek, 4'lü Likert tipi (0-3 arasında puanlama; 0: Her zaman olduğu kadar, 1: Artık pek o kadar değil, 2: Artık kesinlikle o kadar değil, 3: Artık hiç değil) olmakla beraber öz-bildirim ölçeğidir, tanı koymaya yönelik kesme puanı ise 12/13 olarak belirlenmiştir. Toplam puan tüm maddelerin toplamıyla elde edilir, alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30'dur. Ölçeğin, toplam puanı hesaplanırken 1., 2. ve 4. Maddeler ters madde olduğu için 3, 2, 1, 0 şeklinde puanlanmaktadır. 12/13 puanlar ve üzeri depresyon riski için belirleyici iken, alınan yüksek puanlar depresyon düzeyinin yükseldiğini gösterir. Ölçeğin kullanımında doğum sonrası 6-8. haftadan başlayarak verilmesi önerilse de literatürde ölçeğin kullanımının gebelik sürecinde de geçerli olduğu görülmüştür (Bowen ve Muhajarine, 2006).

### **3.2.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından, bireyin yaşadığı anksiyete düzeyini belirlemek için geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ, 21 maddeden oluşur, 4'lü likert (0: Hiç, 1:Hafif düzeyde, 2: Orta düzeyde, 3: Ciddi düzeyde) tipindedir. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür, alınan puanın yüksekliği anksiyete düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin tanı koymak amacıyla kullanılmayacağı fakat alınan puanlara göre 0-7 normal düzey, 8-15 hafif düzey, 16-25 orta düzey, 26-63 şiddetli anksiyete düzeyi olarak değerlendirilebilir. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlığı .93 ve test tekrar test katsayısı .57'dir (Aydoğan ve ark., 2012; Ulusoy ve ark., 1998).

### **3.2.2.3. Psikolojik İyi-Oluş Ölçeği**

Diener ve arkadaşları (2009) tarafından, "Psychological Well Being Scale" olarak adlandırılmış fakat sonrasında psikolojik iyi oluşu daha iyi ifade edeceği düşünülerek "Flourishing Scale" olarak adı revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Telef (2011) tarafından yapılmıştır, flourishing kelimesinin tam karşılığı olmadığı gerekçesiyle ölçeğin ilk ismi kullanılmıştır. 8 maddeden oluşan ölçek, tek boyutludur, olumlu ifadeler içerir, 7'li likert (1: Kesinlikle katılmıyorum ile 7: Kesinlikle katılıyorum arasında) tipindedir, alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 56'dır. Tek boyutlu olan ölçekte alınan yüksek puanlar psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılığı .80 olarak ve test tekrar test katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır, ölçeğin kullanımı için geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiştir (Telef, 2011).

### **3.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)**

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2002) tarafından geliştirilen ölçek Onat ve Otrar (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek stres veren yaşam olayları sonrasında ve genel durumlarda kişilerin kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

BDDÖ, 5'li Likert tipi (1: Hemen hemen hiçbir zaman ile 5: Hemen hemen her zaman arası puanlama) olmakla beraber, öz-bildirim ölçeğidir. 36 maddeden oluşan ölçeğin 9 alt ölçeği bulunmaktadır, her bir alt ölçekte alınan yüksek puanlar o stratejinin kullanımı fazla olduğunu göstermektedir. Bunlar; kendini suçlama (1, 10, 19, 28), kabul etme (2, 11, 20, 29), düşünceye odaklanma (3, 12, 21, 30), pozitif tekrar odaklanma (4, 13, 22, 31), plana tekrar odaklanma (5, 14, 23, 32), pozitif yeniden gözden geçirme (6, 15, 24, 33), bakış açısına yerleştirmek (7, 16, 25, 34), yıkım (8, 17, 26, 35) ve diğerlerini suçlama (9, 18, 27, 36) alt ölçekleridir. Her alt ölçek dört maddeden oluşur, her bir ölçek kendi içinde puanlanır. Bu boyutlar, uyumlu olan (kabul etme, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme) ve uyumlu olmayan (ruminasyon, felakletleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değeri 0.78, test- tekrar test katsayısı 1.00 olarak hesaplanmıştır, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna karar verilmiştir (Onat ve Otrar, 2010). Aşağıda BDDÖ'nün alt ölçekleri açıklanmıştır.

1. Kendini suçlama (Self-blame): Bireyin yaşadıkları karşısında düşünce içeriğinin kendini suçlayıcı olması.
2. Kabul etme (Acceptance): Bireyin yaşadıklarını kabul etme düşünceleridir.
3. Düşünceye odaklanma (Rumination): Bireyin, olumsuz olaylara dair oluşan duygu ve düşünceler üzerinde düşünme halinin süreklilik kazanmasıdır.
4. Pozitif tekrar odaklanma (Positive refocusing): Bireyin, gerçek olay yerine memnuniyet verecek konular üzerine düşünmesidir.
5. Plana tekrar odaklanma (Refocus on planning): Bireyin, olayla başa çıkmak için süreç içinde atacağı adımları düşünmesidir.
6. Pozitif yeniden gözden geçirme (Positive reappraisal): Bireyin, olaya kişisel gelişimi açısından olumlu bir anlam yüklemesidir.
7. Bakış açısına yerleştirmek (Putting into perspective): Bireyin, diğer olaylarla karşılaştırarak, yaşadığı olayın ağırlığını hafifletmesini sağlayan düşünceleridir.
8. Yıkım (Catastrophizing): Bireyin, yaşanan olayların şiddetine dair yoğun düşünceleridir.

9. Diğerlerini suçlama (Other-blame): Bireyin, yaşadığı olaylarda diğerlerine karşı olan suçlayıcı düşünceleridir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002; aktaran Onat ve Otrar, 2010).

### **3.2.5. Eş Destek Ölçeği (EDÖ)**

Yıldırım (2004) tarafından geliştirilen ölçek bireyin eşinden aldığı sosyal desteği ölçmek için kullanılmaktadır. EDÖ, duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. 27 maddeden oluşan ölçek, 3'lü Likert tipi (1: Bana uygun, 2: Kısmen, 3: Bana uygun değil) olmakla birlikte alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 81'dir. Ölçekte alınan yüksek puanlar, dört boyutun ve toplam puanın desteğin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekte 10., 20. ve 24. maddeler ters madde olarak puanlanmaktadır. Ölçek dört farklı boyutta değerlendirilebilirken toplam puan üzerinden de değerlendirilmektedir. Alınan puanın yüksekliği eş desteğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin güvenirliği kapsamında Cronbach alfa katsayısı .95 ve test tekrar test güvenirlik katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır (Yıldırım, 2004).

### **3.3. Süreç ve İşlem**

Öncelikle bu araştırma için İbn Haldun Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Koşuyolu Medipol Hastanesi Başhekimliği'nden onay alınmıştır. Katılımcı gebelere iki farklı yolla ulaşılmıştır. Koşuyolu Medipol Hastanesi kadın ve doğum hastalıkları polikliniklerinde, araştırmanın amacı sağlık personeli tarafından açıklandıktan ve gönüllü onam formunu okumaları ve imzalamaları sağlandıktan sonra veriler, öz bildirim dayalı olarak elden toplanmıştır. Bununla birlikte Google Surveys üzerinden oluşturulan online anketler ile gönüllü onam formunu onaylayan katılımcılar online olarak araştırmaya katılmışlardır.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 25.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Çalışmada dahil etme kriterlerini sağlamayan (gebe olmak, 18 yaş ve üzeri olmak ve Türkiye'de yaşamak) katılımcılar veri setinden çıkartılmıştır. Ayrıca aracı değişken

analizleri için SPSS programının Process Macro analizi eklentisi kullanılmıştır. Değişkenler, normallik varsayımı için test edilmişlerdir ve değişkenlerde normal dağılım görülürken sadece psikolojik iyi oluş (flourishing) değişkeninin sağa çarpık olduğu görülmüştür. Sosyal bilimlerde verilerin normal dağılmaması çok sık karşılaşılan bir durumdur. Örneklemin yeterli büyüklükte olması (30 üzeri) durumunda, daha iyi istatistik güç sağlamak adına, normallik varsayımı ihlal edilerek parametrik testler kullanılabilir (Pallant, 2013; Ghasemi ve Zahediasl, 2012). Bu çalışmada parametrik testler kullanılmıştır.

Öncelikle katılımcıların sosyodemografik, gebeliğe ilişkin bilgilerinin ve değişkenlerin betimsel analizi yapılmıştır. Daha sonra değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizleri ve demografik bilgiler ile gebeliğe ilişkin bilgilerin, depresyon, anksiyete ve psikolojik-iyi oluş ile olan ilişkilerini anlamak amacıyla Bağımsız Örneklem t-Testi ve çoklu gruplar arası karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmanın teorik çerçevesi bağlamında ise eş desteğinin anksiyete, depresyon ve psikolojik iyi oluş ile olan ilişkilerinde bilişsel duygu düzenleme güçlüklerinin aracı etkisini anlamak için Preacher ve Hayes (2008) tarafından önerilen bootstrap yöntemini esas alan aracı değişken analizleri yapılmıştır.

Bootstrap yönteminin, aracı değişken analizinde Baron ve Kenny (1986) tarafından geliştirilen geleneksel yöntem ve Sobel testine göre daha güvenilir sonuçlar verdiği öne sürülmektedir (Hayes, 2018; aktaran Gürbüz, 2019). 5000 yeniden örnekleme ile yapılan bootstrap yöntemi ile yapılan aracı değişken analizinde, elde edilen % 95 güven aralığındaki (CI) değerlerin sıfır değerini kapsamaması durumunda araştırmanın hipotezinin desteklendiği kabul edilmektedir (MacKinnon, Lockwood ve Williams; 2004 aktaran Gürbüz, 2019).

## **BÖLÜM IV**

### **BULGULAR**

Bu bölümde katılımcıların betimleyici istatistik sonuçları; gebeliğe dair bilgilerinin sıklık ve yüzde dağılımları, ölçek puanlarına ait ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Daha sonra değişkenlerin korelasyon skorları incelenmiştir. Sosyodemografik bilgiler ve gebeliğe dair bilgilerin, anksiyete, depresyon ve psikolojik iyi oluş puanları arasındaki gruplar arası farkları incelemek için Bağımsız örneklem t-testleri ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Son olarak araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla aracı değişken analizi yapılmıştır.

Katılımcıların gebeliğe dair bilgileri Tablo 2.2'de bulunmaktadır. Kadınların % 52.3'ünün ilk gebeliğidir, çoğunluğu gebelik öncesi sigara içmemektedir (% 75.4), % 8.6'sı gebelikte sigara kullanmaktadır. Gebeliği istememe durumu % 7.8, neredeyse yarısı gebelikte hobi ile uğraşmakta (% 46.1) ve çoğunluğu düzenli spor (% 82.8) yapmaktadır.

**Tablo 4.1. Gebeliğe Dair Bilgiler**

Değişken		Sıklık (n)	Yüzdelik (%)
Gebelik sayısı	İlk	134	52.3
	2 ve fazlası	122	47.7
Gebelik öncesi sigara kullanımı	Hayır	193	75.4
	Günde 10 adetten az	39	15.2
	Günde 10-20 adet	23	9.0
	Günde 20 adet üstü	1	0.4
	Yok	234	91.4
Gebelikte sigara kullanımı	Günde 10 adetten az	17	6.6
	Günde 10-20 adet	5	2.0
	Yok	236	92.2
Gebeliği isteme durumu	Hayır	20	7.8
Düzenli olarak hobi ile uğraşma	Evet	236	92.2
	Yok	138	53.9
Gebelikte spor ya da aktivite yapma	Var	118	46.1
	Evet	212	82.8
Trimester	Hayır	44	17.2
	1	57	22.5
	2	105	41.5
	3	91	36

#### 4.1. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Çalışmada kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), Eş Desteği Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme ölçeği alt boyutları olan kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, yıkım ve diğerlerini suçlama puanlarının ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3.1’de verilmiştir. Katılımcıların ortalama depresyon puanları 7.6, anksiyete puanları 11.6 ve psikolojik iyi oluş puanları 44.3’tür. Ortalama değeri en yüksek olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmedir.

**Tablo 4. 2 Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri**

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	SS
EDSDÖ	256	0	27	7.6	5.9
Beck Anksiyete Ölçeği	256	0	43	11.6	8.6
Eş Desteği Ölçeği	256	33	81	71.7	10.7
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	256	8	56	44.3	10.6
Kendini suçlama	256	4	20	9.5	3.1
Kabul etme	256	4	19	11.1	3.2
Düşünceye odaklanma	256	4	20	12.2	3.9
Pozitif tekrar odaklanma	256	4	20	12.0	3.1
Plana tekrar odaklanma	256	4	20	14.0	3.9
Pozitif tekrar gözden geçirmek	256	4	20	13.8	3.8
Bakış açısına yerleştirmek	256	4	20	12.4	3.6
Yıkım	256	4	20	8.0	3.4
Diğerlerini suçlama	256	4	20	9.1	3.4

Not: EDSDÖ= Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

Bu çalışmada Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'ne göre değerlendirilen depresyon riski taşıyan gebe kadınların oranı % 28 iken, Beck Anksiyete Ölçeği'ne göre değerlendirilen anksiyete düzeyleri oranları, hafif (% 39.8), orta (% 19.3), yüksektir (% 4.6).

#### 4.2. Değişkenler Arası Korelasyonlar

Depresyon, anksiyete, eş desteği, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler Tablo 3.2.1'de verilmiştir.

Depresyon skorunun, en çok ilişkili olduğu değişkenlerin anksiyete ( $r = .42, p < .01$ ) ile anlamlı ve pozitif, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden yıkım ile ( $r = .36, p < .01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r = .23, p < .01$ ) ile anlamlı ve pozitif, eş desteğiyle ( $r = -.25, p < .01$ ) anlamlı ve negatif ilişkiler olduğu bulunmuştur.

Anksiyete puanlarının en yüksek ilişkili olduğu faktörler depresyon ile ( $r = .42, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden yıkım ile ( $r = .35, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif eş desteğiyle ( $r = -.27, p < .01$ ) anlamlı ve negatif ilişkiler olduğu görülmüştür.

Psikolojik iyi oluş puanlarının ise en çok ilişkili olduğu değişkenler, plana tekrar odaklanma ile ( $r = .35, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif, pozitif tekrar gözden geçirme ile ( $r = .35, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif, eş desteği ile ( $r = .28, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif, pozitif tekrar odaklanma ile ( $r = .24, p < .01$ ) anlamlı ve bakış açısına yerleştirme ile ( $r = .22, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif ilişkilerinin olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.2.1 Değişkenler Arası Korelasyonlar**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	.42**	-.25**	-.02	.19**	.08	.08	-.12	-.16*	-.17**	-.06	.36**	.23**
2	.42**	1	-.27**	-.12*	.24**	.19**	.16*	-.15*	-.19**	-.23**	-.03	.35**	.24**
3	-.25**	-.27**	1	.28**	-.18**	-.17**	-.13*	.13*	.16**	.16**	0.00	-.34**	-.24**
4	-.02	-.12*	.28**	1	-.04	.04	.03	.24**	.35**	.35**	.22**	-.18**	-.12
5	.19**	.24**	-.18**	-.04	1	.60**	.59**	.16*	.25**	.21**	.32**	.43**	.46**
6	.08	.19**	-.17**	.04	.60**	1	.60**	.33**	.35**	.34**	.47**	.37**	.44**
7	.08	.16*	-.13*	.03	.59**	.60**	1	.35**	.51**	.42**	.47**	.35**	.47**
8	-.12	-.15*	.13*	.24**	.16*	.33**	.35**	1	.70**	.69**	.62**	.02	.08
9	-.16*	-.19**	.16**	.35**	.25**	.35**	.51**	.70**	1	.87**	.63**	-.07	.14*
10	-.17**	-.23**	.16**	.35**	.21**	.34**	.42**	.69**	.87**	1	.71**	-.10	.09
11	-.06	-.03	0.00	.22**	.32**	.47**	.47**	.62**	.63**	.71**	1	.16*	.32**
12	.36**	.35**	-.34**	-.18**	.43**	.37**	.35**	.02	-.07	-.10	.16*	1	.59**
13	.23**	.24**	-.24**	-.12	.46**	.44**	.47**	.09	.14*	.09	.32**	.59**	1

Not 1: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ ; Not 2: 1. Depresyon, 2. Anksiyete, 3. Eş desteği, 4. Psikolojik iyi oluş, 5. Kendini suçlama, 6. Kabul etme, 7. Düşünceye odaklanma, 8. Pozitif tekrar odaklanma, 9. Plana tekrar odaklanma, 10. Pozitif tekrar gözden geçirme, 11. Bakış açısına yerleştirme, 12. Yıkım, 13. Diğerlerini suçlama

**Tablo 4.2.2 Sosyodemografik ve Gebeliğe Dair Değişkenlerin Psikolojik İyi Oluş Değişkenleri ile İlişkileri**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1,00	,42**	-0,02	-0,08	-0,06	-,152*	-0,11	-0,05	0,09	,21**	0,02	,13*	-0,09
2	,42**	1,00	-,12*	-,14*	-0,01	-,17**	-,13*	,14*	,19**	,14*	,16**	,20**	-,19**
3	-0,02	-,12*	1,00	-0,02	,14*	0,02	0,10	-0,06	-,13*	-,17**	-0,10	-,13*	0,05
4	-0,08	-,14*	-0,02	1,00	,25**	,22**	,35**	0,03	-0,02	,24**	-,17**	-,15*	-0,01
5	-0,06	-0,01	,14*	,25**	1,00	,39**	,22**	-0,09	-0,04	-,18**	-0,12	-,18**	0,04
6	-,15*	-,17**	0,02	,22**	,39**	1,00	,28**	0,00	-0,04	-,19**	-0,10	-,15*	0,06
7	-0,11	-,13*	0,10	,35**	,22**	,28**	1,00	0,03	-0,04	0,04	-0,08	-0,12	-0,01
8	-0,05	,14*	-0,06	0,03	-0,09	0,00	0,03	1,00	0,09	0,09	0,03	0,04	-0,07
9	0,09	,19**	-,13*	-0,02	-0,04	-0,04	-0,04	0,09	1,00	0,06	0,08	0,03	-0,07
10	,21**	,14*	-,17**	,24**	-,18**	-,19**	0,04	0,09	0,06	1,00	0,05	0,07	-,16*
11	0,02	,16**	-0,10	-,17**	-0,12	-0,10	-0,08	0,03	0,08	0,05	1,00	,58**	-,16*
12	,13*	,20**	-,13*	-,15*	-,18**	-,15*	-0,12	0,04	0,03	0,07	,58**	1,00	-,16*
13	-0,09	-,19**	0,05	-0,01	0,04	0,06	-0,01	-0,07	-0,07	-,16*	-,16*	-,16*	1,00

Eş desteği değişkeninin en çok ilişkili olduğu faktörler; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden yıkım ( $r = -.34, p < .01$ ) ile anlamlı ve negatif, psikolojik iyi oluş ( $r = .28, p < .01$ ) ile anlamlı ve pozitif ve anksiyete ( $r = -.27, p < .01$ ) ile anlamlı ve negatif ilişkiler olduğu görülmüştür.

Depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş ile sosyodemografik ve gebeliğe dair değişkenler arası ilişkiler Tablo 3.2.2’te verilmiştir. Depresyon puanları en yüksek korelasyonların çalışma durumu ile ( $r = -.15, p < .05$ ) anlamlı ve negatif, ilk gebeliğin olması ile ( $r = .21, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete skorları ile en güçlü ilişkilerin gebelikte sigara kullanımı ile ( $r = .20, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif, gebeliği isteme durumu ile ( $r = -.19, p < .01$ ) anlamlı ve negatif, psikiyatrik hastalığın olması ( $r = .19, p < .01$ ) anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmüştür. Psikolojik iyi oluş puanları ile en yüksek korelasyonların ilk gebeliğin olması ( $r = -.17, p < .01$ ) anlamlı ve negatif yönde, eğitim düzeyi ( $r = .14, p < .05$ ) anlamlı ve pozitif yönde, gebelikte sigara kullanımı ile ( $r = -.13, p < .05$ ) anlamlı ve negatif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Not 1: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ; Not 2: 1. Depresyon, 2. Anksiyete, 3. Psikolojik iyi oluş, 4. Yaş, 5. Eğitim düzeyi, 6. Çalışma durumu, 7. Gelir düzeyi, 8. Kronik hastalığın olması, 9. Psikiyatrik hastalığın olması, 10. İlk gebelik olması, 11. Gebelik öncesi sigara kullanımı, 12. Gebelikte sigara kullanımı, 13. Gebeliği isteme

### 4.3. Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Gruplar Arası İncelenmesi

Çalışma durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, psikiyatrik, kronik hastalık, ilk gebelik olması, gebelik öncesi sigara kullanımı, gebelikte sigara kullanımı, gebeliği isteme durumu, düzenli olarak hobi ile uğraşma, gebelikte spor ya da aktivite yapma durumuna göre oluşan grupların depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem t-Testi ve ANOVA yapılmıştır.

Çalışma durumu değişkenine göre oluşan gruplar arası anlamlılığın depresyon, anksiyete, psikolojik iyi oluş değişkenleri puanları arasındaki farkı görmek amacıyla Bağımsız örneklem t-Testi yapılmıştır. Tablo 3.3.1’de yer alan sonuçlara göre çalışma durumuna göre gebelerin depresyon ( $t = 2.45$ ) ve anksiyete ( $t = 2.81$ ) puanları için anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < .05$ ). Çalışan kişilerin çalışmayanlara göre depresyon ve anksiyete puanları daha düşüktür. Psikolojik iyi oluş ( $t = -0.28$ ) değişkeni için ise anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 4.3.1 Çalışma Durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki Farklar**

Değişken	Çalışma durumu	N	X	SS	sd	t	p
Depresyon	Hayır	115	8.62	6.54	254	2.45	0.01
	Evet	141	6.82	5.21			
Anksiyete	Hayır	115	13.23	9.65	254	2.81	0.01
	Evet	141	10.23	7.45			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	115	44.14	9.92	254	-0.28	0.78
	Evet	141	44.51	11.17			

Eğitim düzeyi ve gelir düzeyine göre depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş puanlarındaki farkı incelemek için yapılan ANOVA analizine göre; eğitim düzeyi

grupları arasında depresyon ( $F = 2.25, p >.05$ ), anksiyete ( $F = .36, p >.05$ ) ve psikolojik iyi oluş ( $F = 1.78, p >.05$ ) olmak üzere ve gelir düzeyi grupları arasında depresyon ( $F = .68, p >.05$ ), anksiyete ( $F = 1.34, p >.05$ ) ve psikolojik iyi oluş ( $F = .72, p >.05$ ) olmak üzere anlamlı bir fark görülmemiştir.

Gebelerin kronik hastalık ve psikiyatrik hastalık tanısı almış olma durumlarına göre depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş puanlarındaki farkı incelemek için Bağımsız Örneklem T-Testi yapılmıştır, bulgular Tablo 3.3.2.'de yer almaktadır. Kronik hastalık tanısı almış olan gebelerin anksiyete puanları ( $t = -2.26, p <.05$ ) almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek ve psikiyatrik hastalık tanısı alan gebelerin almayanlara göre anksiyete puanları da ( $t = -3.05, p <.01$ ) daha yüksek, psikiyatrik tanı almayanların alanlara göre psikolojik iyi oluş puanları ( $t = 2.08, p <.05$ ) daha yüksektir.

**Tablo 4.3.2 Kronik hastalık ve Psikiyatrik hastalık tanısı almış olma**

Değişken	Kronik hastalık	N	X	SS	sd	t	p
Depresyon	Hayır	203	7.78	5.99	254	0.81	0.42
	Evet	53	7.04	5.54			
Anksiyete	Hayır	203	10.97	8.48	254	-2.26	0.02
	Evet	53	13.94	8.84			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	203	44.67	10.54	254	0.98	0.33
	Evet	53	43.08	10.89			
		Psikiyatrik hastalık					
Depresyon	Hayır	235	7.46	5.84	254	-1.47	0.14
	Evet	21	9.43	6.45			
Anksiyete	Hayır	235	11.10	8.37	254	-3.05	0.00
	Evet	21	17.00	9.76			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	235	44.75	10.07	254	2.08	0.04
	Evet	21	39.76	14.97			

Katılımcıların gebeliği isteme durumuna göre oluşan gruplar arası depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş puanları arasındaki farkları incelemek için Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanmıştır. Tablo 3.3.3'te yer alan sonuçlara göre, gebeliği

isteyen kadınların istemeyenlere göre anksiyete puanları ( $t = 3.11, p < .01$ ) daha düşüktür.

**Tablo 4.3.3 Gebeliği İsteme Durumu**

Değişken	Gebeliği isteme	N	X	SS	sd	t	p
Depresyon	Hayır	20	9.35	5.56	254	1.37	0.17
	Evet	236	7.48	5.92			
Anksiyete	Hayır	20	17.25	12.50	254	3.11	0.00
	Evet	236	11.10	8.07			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	20	42.45	8.03	254	-0.83	0.40
		236	44.50	10.80			

İlk gebelik durumuna göre oluşan gruplar arası depresyon, anksiyete, psikolojik iyi oluş puanları arasındaki farkı görmek için yapılan t- testi sonuçları Tablo 3.3.2’de yer almaktadır. Sonuçlara göre ilk gebeliği olan katılımcıların, depresyon ( $t = -3.37$ ), anksiyete ( $t = -2.24$ ), psikolojik iyi oluş ( $t = 2.80$ ) puanları için anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < .05$ ). İlk gebeliği olan kadınların, depresyon ve anksiyete puanları ilk gebeliği olmayan kadınlara göre daha düşüktür, aynı zamanda psikolojik iyi oluş skorları daha yüksektir.

**Tablo 4.3. 4 İlk Gebelik Durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik İyi Oluş Puanları Arasındaki Farklar**

Değişken	İlk gebelik olması		N	X	SS	sd	t	p
Depresyon	Evet		134	6.46	5.11	254	-3.37	0.00
	Hayır		122	8.90	6.44			
Anksiyete	Evet		134	10.44	7.77	254	-2.24	0.03
	Hayır		122	12.84	9.34			
Psikolojik iyi oluş	Evet		134	46.09	9.54	254	2.80	0.01
	Hayır		122	42.43	11.41			

Tablo 3.3.5’te yer alan sonuçlara göre gebelik öncesi dönemde sigara kullanan katılımcıların depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p > .05$ ). Gebelikte sigara kullanan kadınların, sigara kullanmayan kadınların anksiyete puanlarına göre daha yüksektir ( $t = -2.57$ ), anlamlı

bir fark bulunmuştur ( $p < .05$ ). Gebelikte sigara kullanan ve kullanmayan kadınların depresyon ve psikolojik iyi oluş skorları arasında anlamlı fark görülmemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 4.3. 5 Gebelik Öncesi ve Gebelikte Sigara Kullanımı**

Değişken	Gebelik öncesi sigara kullanımı	N	X	SS	sd	t	p
Depresyon	Hayır	193	7.58	5.78	254	-0.24	0.81
	Evet	63	7.78	6.27			
Anksiyete	Hayır	193	11.07	8.23	254	-1.66	0.10
	Evet	63	13.14	9.63			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	193	44.91	10.13	254	1.50	0.13
	Evet	63	42.60	11.87			
Depresyon	Gebelikte sigara kullanımı Hayır	234	7.49	5.60	254	-1.18	0.24
	Evet	22	9.04	8.53			
Anksiyete	Hayır	234	11.16	8.08	254	-2.57	0.01
	Evet	22	16.04	12.48			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	234	44.66	10.26	254	1.59	0.11
	Evet	22	40.90	13.63			

Gebelikte hobi ile uğraşma ve spor ya da aktivite yapmaya ilişkin sonuçlar Tablo 3.3.6'da verilmiştir. Düzenli hobi ile uğraşan gebelerin uğraşmayan gebelere göre depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p > .05$ ). Gebelikte spor yapan ya da gebeliğe özgü aktivite yapan kadınların yapmayan kadınlara göre puanları incelendiğinde depresyon ( $t = 2.05$ ) puanları daha düşük ve psikolojik iyi oluş ( $t = 2.06$ ) puanları daha düşük olduğu ve farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ). Spor ya da aktivite yapan kadınlarla yapmayanların anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 4.3.6 Gebelikte Hobi ile Uğraşma ve Spor ya da Aktivite yapma**

Değişken	Hobi ile uğraşma	N	X	SS	sd	t	p
Depresyon	Hayır	138	7.65	5.84	254	0.08	0.94
	Evet	118	7.59	6.00			
Anksiyete	Hayır	138	11.25	8.31	254	-0.67	0.50
	Evet	118	11.97	8.99			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	138	43.64	10.27	254	-1.14	0.26
	Evet	118	45.16	10.98			
Depresyon	Spor/Aktivite Yapma						
	Hayır	212	7.97	6.18	254	2.05	0.04
Evet	44	5.98	3.91				
Anksiyete	Hayır	212	11.64	8.72	254	0.22	0.82
	Evet	44	11.32	8.23			
Psikolojik iyi oluş	Hayır	212	44.96	9.82	254	2.06	0.04
	Evet	44	41.36	13.52			

#### 4.4. Gebelerin Anksiyete, Psikolojik İyi Oluş, Eş Desteği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Depresyon Riskine Göre İncelenmesi

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği(EDSDÖ) puanlarına göre incelenen depresyon değişkeninde, EDSDÖ'ye göre tanı koyma için kesme puanı 12 olarak belirlenmiştir. Kesme puanı ve üstünde yer alan katılımcılar depresyon riski taşıyan gebeler olarak adlandırılmıştır. Tablo 3.4'te depresyon riski taşıyan gebeler ile risk taşımayan gebelerin anksiyete, psikolojik iyi oluş, eş desteği ve dokuz alt boyutta yer alan bilişsel duygu düzenleme stratejileri puanları Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına göre incelenmiştir.

Depresyon riski olan gebelerin olmayanlara göre, anksiyete ( $t = 6.37$ ), eş desteği ( $t = 3.57$ ), kendini suçlama ( $t = 2.98$ ), kabul etme ( $t = 2.08$ ), plana tekrar odaklanma ( $t = -2.10$ ), yıkım ( $t = 4,79$ ) ve diğerlerini suçlama ( $t = 3.41$ ) puanları daha yüksek ve fark anlamlıdır ( $p < .05$ ). Bununla birlikte depresyon riskine göre ayrılan grupların psikolojik iyi oluş ( $t = -0.50$ ), düşünceye odaklanma ( $t = 0.78$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $t = -1.11$ ), pozitif tekrar gözden geçirme ( $t = -1.43$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $t = -0.35$ ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 4.4 Depresyon Riski Olan Gebelerin Diğer Skorlarını Karşılaştırma**

Değişken	Depresyon	N	X	SS	sd	t	p
Anksiyete	>= 12,00	55	17.69	10.69	254	6.37	0.00
	< 12,00	201	9.91	7.13			
Psikolojik iyi oluş	>= 12,00	55	43.71	8.67	254	-0.50	0.62
	< 12,00	201	44.52	11.09			
Eş desteği	>= 12,00	55	67.22	13.02	254	-3.57	0.00
	< 12,00	201	72.90	9.66			
Kendini suçlama	>= 12,00	55	10.62	3.06	254	2.98	0.00
	< 12,00	201	9.21	3.10			
Kabul etme	>= 12,00	55	11.87	2.94	254	2.08	0.04
	< 12,00	201	10.92	3.28			
Düşünceye odaklanma	>= 12,00	55	12.55	3.61	254	0.78	0.43
	< 12,00	201	12.08	3.98			
Pozitif tekrar odaklanma	>= 12,00	55	11.62	2.92	254	-1.11	0.27
	< 12,00	201	12.14	3.18			
Plana tekrar odaklanma	>= 12,00	55	13.07	3.56	254	-2.10	0.04
	< 12,00	201	14.29	3.89			
Pozitif tekrar gözden geçirmek	>= 12,00	55	13.11	3.89	254	-1.43	0.15
	< 12,00	201	13.94	3.80			
Bakış açısına yerleştirmek	>= 12,00	55	12.24	3.36	254	-0.35	0.73
	< 12,00	201	12.43	3.68			
Yıkım	>= 12,00	55	9.84	3.28	254	4.79	0.00
	< 12,00	201	7.46	3.26			
Diğerlerini suçlama	>= 12,00	55	10.49	2.92	254	3.41	0.00
	< 12,00	201	8.76	3.44			

#### 4.5 Gebelerin Depresyon, Psikolojik İyi Oluş, Eş Desteği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Anksiyete Düzeylerine Göre İncelenmesi

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına göre belirlenen gebelerin anksiyete düzeyleri, ölçeğin belirttiği üzere hafif düzey (8-15 puan), orta (16-25 puan), yüksek (26-63 puan) düzey olmak üzere gruplara ayrılmıştır. Tablo 3.5'te gebelerin depresyon, psikolojik iyi oluş, eş desteği ve dokuz alt boyutta yer alan bilişsel duygu düzenleme stratejileri puanları, anksiyete düzeylerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Gebelerin anksiyete düzeylerine göre oluşan grup karşılaştırmalarında, psikolojik iyi oluş ( $F = 2.99$ ), kendini suçlama ( $F = 2.17$ ), düşünceye odaklanma ( $F = 0.28$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $F = 0.56$ ), plana tekrar odaklanma ( $F = 1.23$ ), pozitif tekrar gözden

geçirmek ( $F = 1.81$ ) ve bakış açısına yerleştirmek ( $F = 0.72$ ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p > .05$ ).

Aynı zamanda, depresyon ( $F = 6.25$ ), eş desteği ( $F = 3.94$ ), kabul etme ( $F = 3.78$ ), yıkım ( $F = 9.90$ ) ve diğerlerini suçlama ( $F = 6.03$ ) puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ). Buna göre anksiyete düzeyi yüksek olan gebelerin hafif olanlara göre depresyon puanları daha yüksek, eş desteği puanları daha düşük, kabul etme puanları daha düşük, yıkım puanları daha yüksek, diğerlerini suçlama puanları daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca orta düzey anksiyetesi olan gebelerin hafif düzey anksiyetesi olanlara göre yıkım puanları daha düşüktür.

**Tablo 4.5 Gebelerin Anksiyete Düzeylerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) Sonuçları**

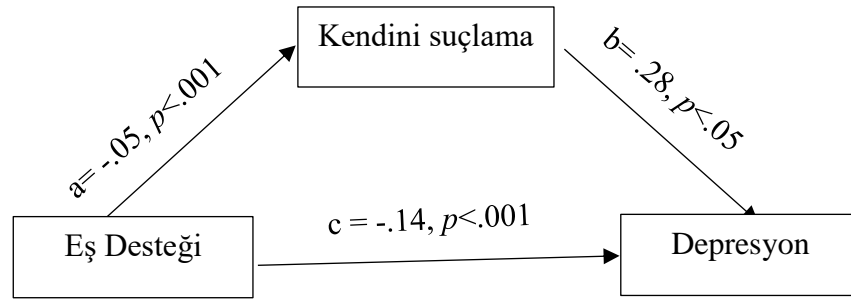
Değişken	Anksiyete Düzeyi	N	X	ss	F	p	Post-Hoc
Depresyon	Hafif	102	8.11	5.57	6.25	0.002	Hafif- Yüksek
	Orta	40	10.00	5.38			
	Yüksek	21	12.76	7.17			
Psikolojik iyi Oluş	Hafif	102	10.47	1.04	2.99	0.05	
	Orta	40	6.62	1.05			
	Yüksek	21	12.32	2.69			
Eş Desteği	Hafif	102	9.94	0.98	3.94	0.02	Hafif- Yüksek
	Orta	40	11.70	1.85			
	Yüksek	21	14.76	3.22			
Kendini suçlama	Hafif	102	3.32	0.33	2.17	0.12	
	Orta	40	3.01	0.48			
	Yüksek	21	3.44	0.75			
Kabul etme	Hafif	102	3.27	0.32	3.78	0.03	Hafif- Yüksek
	Orta	40	2.81	0.44			
	Yüksek	21	3.11	0.68			
Düşünceye odaklanma	Hafif	102	4.28	0.42	0.28	0.76	
	Orta	40	3.79	0.60			
	Yüksek	21	2.99	0.65			
Pozitif tekrar odaklanma	Hafif	102	2.95	0.29	0.56	0.57	
	Orta	40	3.32	0.53			
	Yüksek	21	2.98	0.65			
Plana tekrar odaklanma	Hafif	102	3.98	0.39	1.23	0.30	
	Orta	40	3.41	0.54			
	Yüksek	21	3.45	0.75			
Pozitif tekrar gözden geçirmek	Hafif	102	3.87	0.38	1.81	0.17	
	Orta	40	3.34	0.53			
	Yüksek	21	4.20	0.92			
Bakış açısına yerleştirmek	Hafif	102	3.66	0.36	0.72	0.50	
	Orta	40	3.23	0.51			
	Yüksek	21	3.13	0.68			
Yıkım	Hafif	102	3.34	0.33	9.90	0.00	Hafif- Orta
	Orta	40	2.98	0.47			
	Yüksek	21	3.45	0.75			
Diğerlerini suçlama	Hafif	102	3.61	0.36	6.03	0.003	Hafif- Yüksek
	Orta	40	2.65	0.42			
	Yüksek	21	3.32	0.73			

#### 4.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Dolaylı Etkisi

Eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü anlamak için Preacher ve Hayes'in (2008) önerdiği bootstrap yöntemini esas alan aracı değişken analizi yapılmıştır. Yapılan analizde depresyon bağımlı değişken, eş desteği bağımsız değişken iken, dokuz alt boyutu; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracı değişkenlerdir.

Hayes (2008) tarafından geliştirilen bootstrap yöntemiyle yapılan analiz sonucunda eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme, yıkım ve diğerlerini suçlamanın % 95 güven aralığında sıfır (0) değeri içermediği ve aracılık etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, aracı değişken analizi Hayes'in önerdiği Model 4'e göre yapılmıştır.

Kendini suçlamanın aracı olarak kurulduğu modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin depresyon üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.13, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisinin pek değişmediği görülmektedir ( $\beta = -.14, p < .001$ ). Aynı zamanda bağımsız değişkenin olası aracı değişken üzerindeki, eş desteğinin kendini suçlama üzerindeki etkisi ( $\beta = -.05, p < .001$ ) anlamlı, kendini suçlamanın depresyon üzerindeki etkisinin de ( $\beta = .28, p < .05$ ) anlamlı olduğu ve kendini suçlama aracı değişken olarak modele dahil edildiğinde, eş desteğinin depresyon üzerinde dolaylı etkisinin de anlamlı olduğu, dolayısıyla da kendini suçlamanın, eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.6.1'te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.02, \% 95 \text{ CI } [-.035, -.002]$ ). Gebelerde eş desteği kendini suçlamayı azaltmakta; kendini suçlamadaki azalma depresyonu azaltmaktadır.

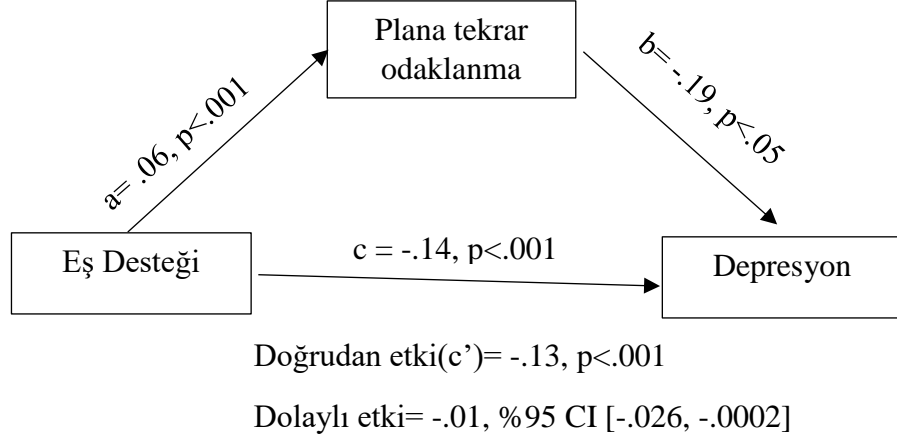


Doğrudan etki(c')= -.13,  $p < .001$

Dolaylı etki= -.02, %95 CI [-.035, -.002]

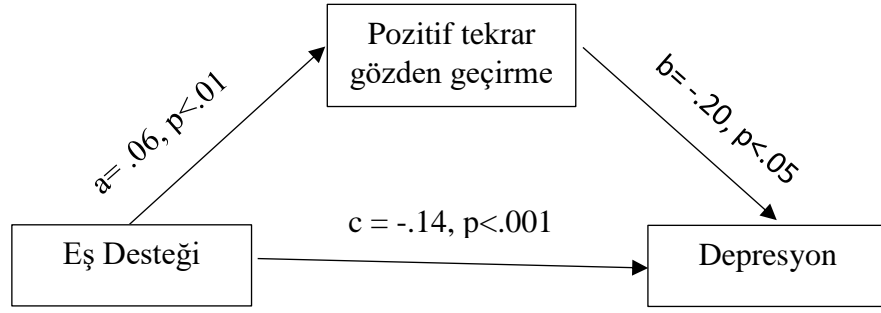
#### Şekil 4.6.1 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Suçlamann Aracılık Rolü

Plana tekrar odaklanmanın aracı değişken olduğu modelde, eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ( $\beta = -.13, p < .001$ ) anlamlıdır, aracı değişken olmadığına da ( $\beta = -.14, p < .001$ ) anlamlıdır. Eş desteğinin plana tekrar odaklanma üzerindeki etkisi ( $\beta = .06, p < .001$ ) anlamlı, aracı değişkenin depresyon üzerindeki etkisi de ( $\beta = -.19, p < .05$ ) anlamlıdır. Modele plana tekrar odaklanma dahil edildiğinde oluşan etkinin, eş desteğinin depresyon üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı ve düşük düzeyde olduğu, dolayısıyla da plana tekrar odaklanma, eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.6.2'de görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.01, % 95$  CI [-.026, -.0002]). Gebelerde eş desteği plana tekrar odaklanmayı arttırmakta; plana tekrar odaklanmadaki artış depresyonu azaltmaktadır.



**Şekil 4.6.2 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Plana Tekrar Odaklanmanın Aracılık Rolü**

Pozitif tekrar gözden geçirme stratejisinin aracı değişken olduğu modelde, eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ( $\beta = -.13, p < .001$ ) anlamlıdır, aracı değişken olmadığında ( $\beta = -.14, p < .001$ ) da anlamlıdır. Gebelik döneminde eş desteğinin pozitif tekrar gözden geçirme üzerindeki etkisi ( $\beta = .06, p < .01$ ) anlamlıdır, ayrıca aracı değişkenin depresyon üzerindeki etkisi de ( $\beta = -.20, p < .05$ ) anlamlı ve eş desteğinin depresyon üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı ve düşük düzeyde olduğu, dolayısıyla da pozitif tekrar gözden geçirmenin, eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.6.3'te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.01, %95 \text{ CI } [-.030, -.0003]$ ). Gebelerde eş desteği pozitif tekrar gözden geçirmeyi arttırmakta; pozitif tekrar gözden geçirmedeki artış depresyonu azaltmaktadır.

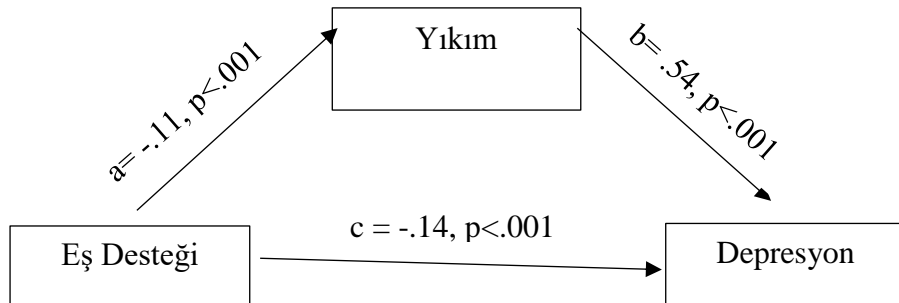


Doğrudan etki(c')= -.13, p<.001

Dolaylı etki= -.01, %95 CI [-.030, -.0003]

**Şekil 4.6.3 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Pozitif Tekrar Gözden Geçirmenin Aracılık Rolü**

Yıkım stratejisinin aracı değişken olduğu modelde, eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ( $\beta = -.08$ ,  $p < .05$ ) anlamlıdır, aracı değişken olmadığında ( $\beta = -.14$ ,  $p < .001$ ) da anlamlıdır ve yıkım modele dahil edildiğinde, eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu ve yıkımın kısmi aracılık etkisinin olduğu söylenebilir. Eş desteğinin yıkım üzerindeki etkisinin ( $\beta = -.11$ ,  $p < .001$ ) anlamlı, yıkımın depresyon üzerindeki etkisinin de ( $\beta = .54$ ,  $p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, yıkımın, eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.6.4'te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.06$ , %95 CI [-.091, -.031]). Gebelerde eş desteği yıkımı azaltmakta; yıkımdaki azalış depresyonu azaltmaktadır.

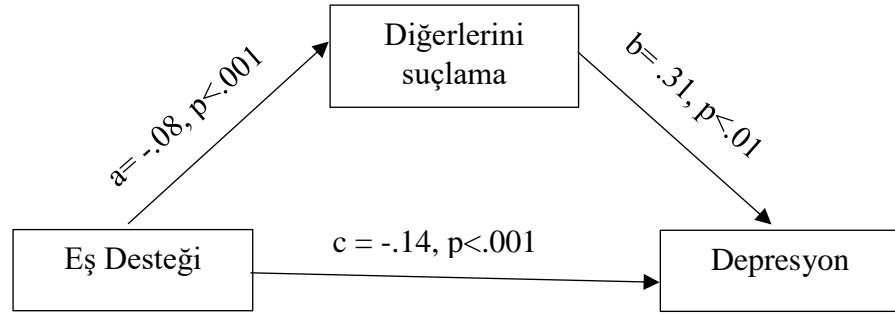


Doğrudan etki(c')= -.08, p < .05

Dolaylı etki= -.06, %95 CI [-.091, -.031]

**Şekil 4.6.4 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Yıkımın Aracılık Rolü**

Diğerlerini suçlama stratejisinin aracı değişken olduğu modelde, eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ( $\beta = -.12, p < .001$ ) anlamlıdır, aracı değişken olmadığında ( $\beta = -.14, p < .001$ ) da anlamlıdır. Eş desteğinin diğerlerini suçlama üzerindeki etkisi ( $\beta = -.08, p < .001$ ) anlamlı ve aracı değişkenin depresyon üzerindeki etkisinin ( $\beta = .31, p < .01$ ) anlamlı olduğu görülmüş ve eş desteğinin depresyon üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı ve düşük düzeyde olduğu, dolayısıyla da diğerlerini suçlamanın, eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.6.5'te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.02, \%95 \text{ CI } [-.043, -.008]$ ). Gebelerde eş desteği diğerlerini suçlamayı azaltmakta; diğerlerini suçlamadaki azalma depresyonu azaltmaktadır.



Doğrudan etki(c')= -.12, p<.001

Dolaylı etki= -.02, %95 CI [-.043, -.008]

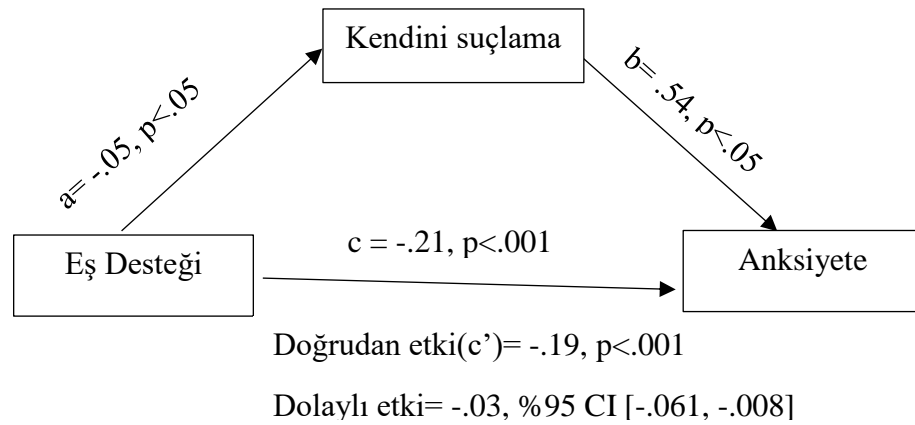
**Şekil 4.6.5 Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Diğerlerini Suçlamanın Aracılık Rolü**

#### **4.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Dolaylı Etkisi**

Eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü anlamak için Preacher ve Hayes'in (2008) önerdiği bootstrap yöntemini esas alan aracı değişken analizi yapılmıştır. Yapılan analizde anksiyete bağımlı değişken, eş desteği bağımsız değişken iken, dokuz alt boyutu; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracı değişkenlerdir.

Analiz sonucunda eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme, yıkım ve diğerlerini suçlamanın % 95 güven aralığında sıfır (0) değeri içermediği ve aracılık etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

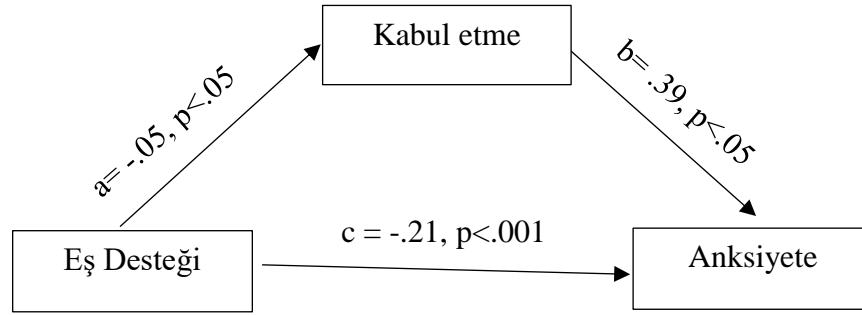
Kendini suçlamanın aracı değişken olarak kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin anksiyete üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.19, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta = -.21, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin aracı değişken üzerindeki etkisinin ( $\beta = -.05, p < .05$ ) anlamlı olduğu, aynı zamanda kendini suçlamanın anksiyete üzerindeki etkisinin de ( $\beta = .54, p < .05$ ) anlamlı olduğu ve kendini suçlama modele dahil edildiğinde, eş desteğinin anksiyete üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da kendini suçlamanın, eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.7.1’de görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.03, \%95 \text{ CI } [-.061, -.008]$ ). Gebelerde eş desteği kendini suçlamayı azaltmakta; kendini suçlamadaki azalma anksiyeteyi azaltmaktadır.



**Şekil 4.7.1 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Kendini Suçlamanın Aracılık Rolü**

Kabul etme stratejisinin aracı değişken olarak kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin anksiyete üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.19, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta$

= -.21,  $p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin kabul etme üzerindeki etkisi ( $\beta = -.05, p < .05$ ) anlamlı, kabulün anksiyete üzerindeki etkisi de ( $\beta = .39, p < .05$ ) anlamlı olduğu ve kabulün modele dahil edildiğinde eş desteğinin anksiyete üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da kabul etmenin, eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.7.2’de görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.02, \%95 \text{ CI } [-.046, -.002]$ ). Gebelerde eş desteği kabul etmeyi azaltmakta; kabul etmedeki azalma anksiyeteyi azaltmaktadır.

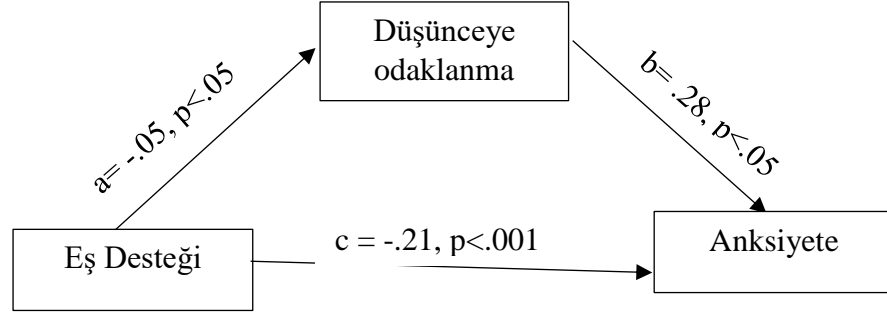


Doğrudan etki(c')= -.19,  $p < .001$

Dolaylı etki= -.02,  $\%95 \text{ CI } [-.046, -.002]$

**Şekil 4.7.2 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Kabul Etmenin Aracılık Rolü**

Düşünceye odaklanmanın aracı değişken olarak kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin anksiyete üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.20, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta = -.21, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin ruminasyon üzerindeki etkisi ( $\beta = -.05, p < .05$ ) anlamlı, düşünceye odaklanmanın anksiyete üzerindeki etkisinin de ( $\beta = .28, p < .05$ ) anlamlı olduğu ve ruminasyon modele dahil edildiğinde, eş desteğinin anksiyete üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da düşünceye odaklanmanın, eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.7.3’te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.013, \%95 \text{ CI } [-.033, -.0001]$ ). Gebelerde eş desteği düşünceye odaklanmayı azaltmakta; düşünceye odaklanmadaki azalma anksiyeteyi azaltmaktadır.

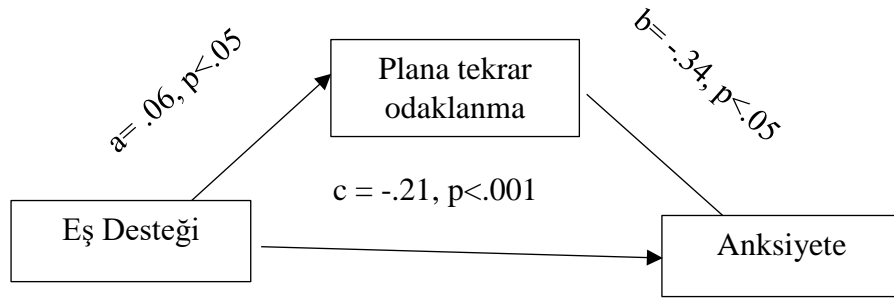


Doğrudan etki(c')= -.20, p<.001

Dolaylı etki= -.013, %95 CI [-.033, -.0001]

### Şekil 4.7.3 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Düşünceye Odaklanmanın Aracılık Rolü

Plana tekrar odaklanma stratejisinin aracı değişken olarak bulunduğu, ku rulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin anksiyete üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.19, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta = -.21, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin anksiyetenin üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da plana tekrar odaklanma, eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.7.4'te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.02, \% 95 \text{ CI } [-.043, -.003]$ ). Gebelerde eş desteği plana tekrar odaklanmayı arttırmakta; plana tekrar odaklanmadaki artış anksiyeteyi azaltmaktadır.

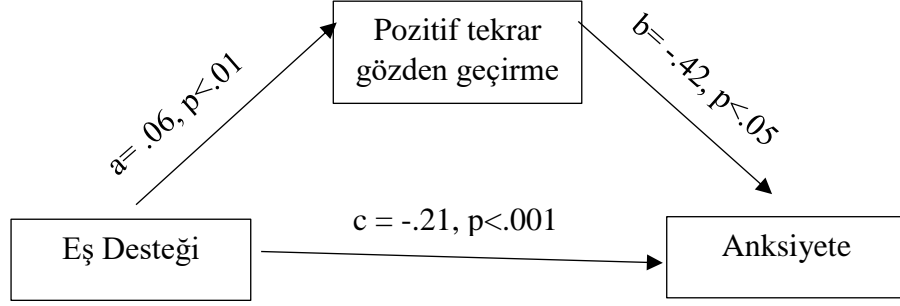


Doğrudan etki(c')= -.19, p<.001

Dolaylı etki= -.02, %95 CI [-.043, -.003]

**Şekil 4.7.4 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Plana Tekrar Odaklanmanın Aracılık Rolü**

Pozitif tekrar gözden geçirmenin aracı değişken olarak bulunduğu, kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin anksiyete üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.19, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta = -.21, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin pozitif tekrar gözden geçirme üzerindeki etkisinin ( $\beta = .06, p < .01$ ) anlamlı olduğu, aracı değişkenin de anksiyete üzerindeki etkisinin ( $\beta = -.42, p < .05$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Pozitif tekrar gözden geçirme modele dahil edildiğinde, eş desteğinin anksiyetenin üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da pozitif tekrar gözden geçirmenin, eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.7.5'te görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.01, % 95 \text{ CI } [-.030, -.0003]$ ). Gebelerde eş desteği pozitif tekrar gözden geçirmeyi arttırmakta; pozitif tekrar gözden geçirmedeki artış anksiyeteyi azaltmaktadır.

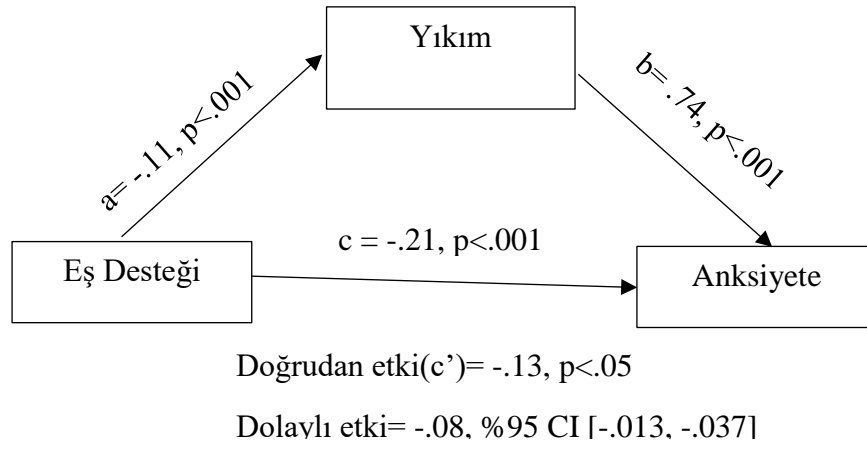


Doğrudan etki(c')= -.19, p<.001

Dolaylı etki= -.03, %95 CI [-.055, -.004]

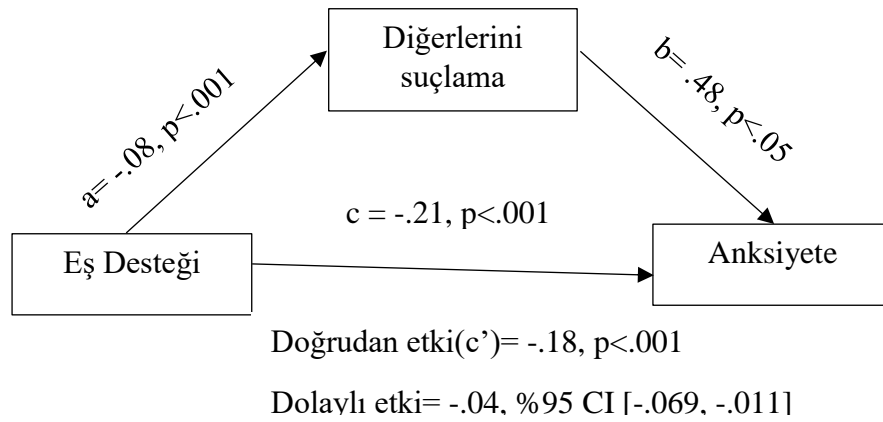
**Şekil 4.7.5 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Pozitif Tekrar Gözden Geçirmenin Aracılık Rolü**

Yıkımın aracı değişken olarak bulunduğu kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin anksiyete üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.13, p < .05$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta = -.21, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Yıkım modele dahil edildiğinde oluşan, eş desteğinin anksiyete üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı ve yıkımın kısmi aracılık etkisinin olduğu, Şekil 3.7.6'da görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.08, %95$  CI [-.013, -.037]). Eş desteğinin yıkım üzerindeki etkisinin ( $\beta = -.11, p < .001$ ) anlamlı olduğu ve yıkımın anksiyete üzerindeki etkisinin ( $\beta = .74, p < .001$ ) de anlamlı olduğu görülmüştür. Gebelerde eş desteği yıkımı azaltmakta; yıkımdaki azalış anksiyeteyi azaltmaktadır.



**Şekil 4.7.6 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Yıkımın Aracılık Rolü**

Diğerlerini suçlamanın aracı değişken olarak kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin anksiyete üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = -.18, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta = -.21, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin diğerlerini suçlama üzerindeki doğrudan etkisinin ( $\beta = -.08, p < .001$ ) anlamlı ve aracı değişkenin anksiyete üzerindeki etkisinin ( $\beta = .48, p < .05$ ) de anlamlı olduğu görülmüştür. Diğerlerini suçlama modele dahil edildiğinde oluşan, eş desteğinin anksiyete üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da diğerlerini suçlamanın, eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.7.7’de görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = -.04, %95 \text{ CI} [-.069, -.011]$ ) Gebelerde eş desteği diğerlerini suçlamayı azaltmakta; diğerlerini suçlamadaki azalma anksiyeteyi azaltmaktadır.



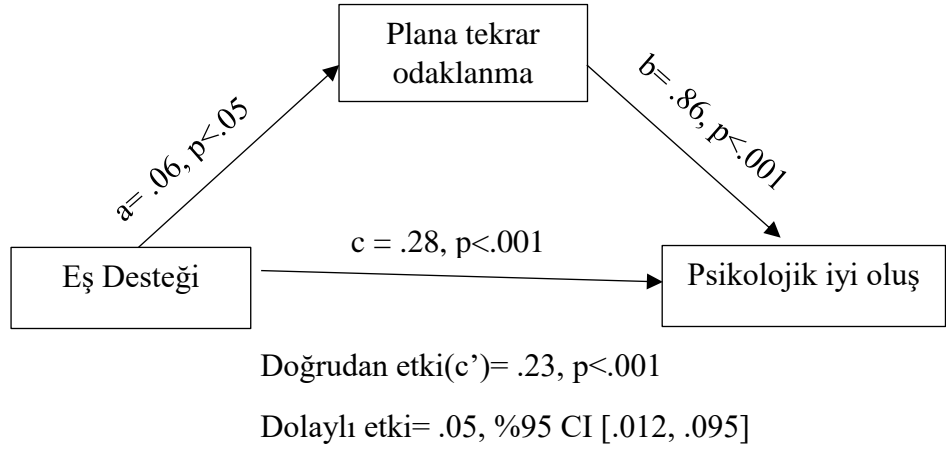
**Şekil 4.7.7 Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Diğerlerini Suçlamanın Aracılık Rolü**

#### 4.8. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eş Desteği ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Dolaylı Etkisi

Eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü anlamak için Preacher ve Hayes'in (2008) önerdiği bootstrap yöntemini esas alan aracı değişken analizi yapılmıştır. Yapılan analizde psikolojik iyi oluş bağımlı değişken, eş desteği bağımsız değişken iken, dokuz alt boyutu; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracı değişkenlerdir.

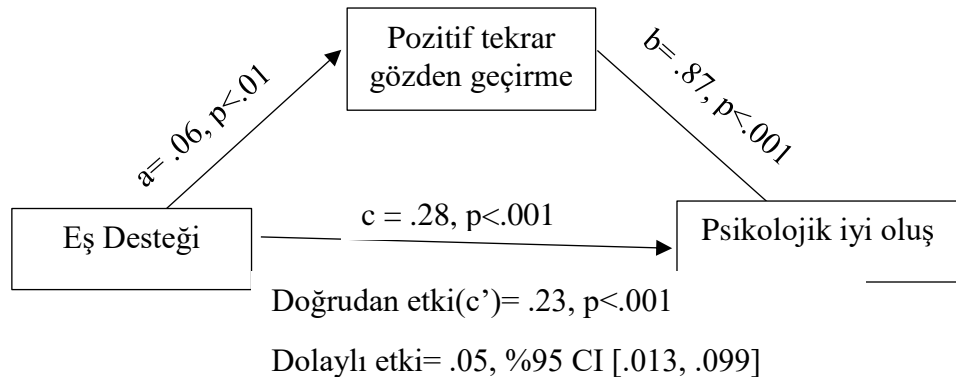
Analiz sonucunda eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirmenin %95 güven aralığında sıfır (0) değeri içermediği ve aracılık etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Plana tekrar odaklanmanın aracı değişken olarak bulunduğu kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin psikolojik iyi oluş üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = .23, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin psikolojik iyi oluş üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde değiştiği ( $\beta = .28, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin aracı değişken üzerindeki etkisi ( $\beta = .06, p < .05$ ) ve aracı değişkenin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi ( $\beta = .86, p < .001$ ) de anlamlıdır. Plana tekrar odaklanma modele eklendiğinde oluşan etki, eş desteğinin psikolojik iyi oluş üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak plana tekrar odaklanma, eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.8.1'de görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = .05, \%95 \text{ CI } [.012, .095]$ ). Gebelerde eş desteği plana tekrar odaklanmayı arttırmakta; plana tekrar odaklanmadaki artış psikolojik iyi oluşu arttırmaktadır.



**Şekil 4.8.1 Eş Desteği ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Plana Tekrar Odaklanmanın Aracılık Rolü**

Plana tekrar odaklanmanın aracı değişken olarak bulunduğu kurulan modelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki, yani eş desteğinin psikolojik iyi oluş üzerindeki, doğrudan etkisinin ( $\beta = .23, p < .001$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken olmadığında ise eş desteğinin psikolojik iyi oluş üzerindeki doğrudan etkisinin düşük düzeyde artarak değiştiği ( $\beta = .28, p < .001$ ) ve anlamlı olduğu görülmüştür. Eş desteğinin pozitif gözden geçirme üzerindeki etkisi ( $\beta = .06, p < .01$ ) anlamlı ve aracı değişkenin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi ( $\beta = .87, p < .001$ ) de anlamlıdır. Pozitif tekrar gözden geçirme modele dahil edildiğinde oluşan etki, eş desteğinin psikolojik iyi oluş üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da pozitif tekrar gözden geçirmenin, eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiği Şekil 3.8.2’de görüldüğü üzere tespit edilmiştir ( $\beta = .05, %95 \text{ CI } [.012, .095]$ ). Gebelerde eş desteği pozitif tekrar gözden geçirmeyi arttırmakta; pozitif tekrar gözden geçirmedeki artış psikolojik iyi oluşu arttırmaktadır.



**Şekil 4.8.2 Eş Desteği ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Pozitif Tekrar Gözden Geçirmenin Aracılık Rolü**

## BÖLÜM V

### HİPOTEZLERİN SONUÇLANMASI

Araştırmanın hipotezleri bağlamında sonuçları şu şekildedir.

1. Gebelik döneminde yaş, çalışma durumu, gelir düzeyi, gebeliği isteme durumu anksiyete ile negatif yönde ilişkili, kronik ve psikiyatrik hastalık tanısı almış olma, gebelik öncesi ve gebelikte sigara kullanımı anksiyete ile pozitif yönde ilişkili; depresyon ile çalışma durumu negatif yönde, ilk gebelik olması ve gebelikte sigara kullanımı pozitif yönde ilişkili, psikolojik iyi oluş (flourishing) ile eğitim düzeyi pozitif, psikiyatrik hastalık, ilkgebelik olması, gebelikte sigara kullanımı pozitif yönde ilişkilidir.

2. Depresyon riski olan gebe kadınların olmayanlara göre anksiyete puanları daha yüksek; psikolojik iyi oluş ve eş desteği puanları daha düşüktür.

3. Anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların olmayanlara göre depresyon puanları daha yüksektir; psikolojik iyi oluş ve eş desteği puanları daha düşüktür.

4. Gebelerde eş desteği ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme, yıkım, diğerlerini suçlama, plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme bu ilişkide aracı rol oynamaktadır.

5. Gebelerde eş desteği ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamada, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım diğerlerini suçlama, plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme bu ilişkide aracı rol oynamaktadır.

6. Gebelerde eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana yeniden odaklanma ve pozitif gözden geçirmenin bu ilişkide aracı rol oynamaktadır.

## TARTIŞMA

Bu çalışma, Cohen ve Wills (1985)'in sosyal desteği stres verici bir durumun varlığında başa çıkma stratejisi olarak tanımladığı tampon etki modeli bağlamında tasarlanmıştır. Sosyal destek olarak eş desteği, başa çıkma stratejisi olarak bilişsel duygu düzenleme değişkeni ve literatürde stresle ilişkisi yaygın olarak bilinen psikolojik iyi oluş (depresyon, anksiyete ve flourishing) değişkenleri araştırmada incelenmiştir.

Tampon etki modelinin bağlamında araştırmanın nihai amacı; eş desteği ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkilerde, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolünü incelemektir. Bununla birlikte sosyodeografik bilgiler ve gebeliğe dair bilgilerin, anksiyete, depresyon ve psikolojik iyi oluş puanları arasındaki gruplar arası farklar ve araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi araştırmanın amaçlarındandır. Bu bölümde araştırmanın amaçları ve hipotezleri bağlamında elde edilen bulgular tartışılacaktır.

### **5.1. Gebelerin Sosyodemografik, Gebeliğe Dair Bilgiler, Depresyon, Anksiyete, Eş Desteği, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler**

Bu çalışmada gebe kadınların psikolojik iyi oluşlarıyla ilişkili olan faktörler incelenmiştir. Psikolojik iyi oluş, depresyon ve anksiyete boyutlarıyla birlikte ele alınarak araştırmanın diğer değişkenleriyle olan ilişkisi incelenmiştir.

Mevcut çalışmada depresyon riski taşıyan gebe kadınların oranı % 28 iken, anksiyete düzeyine göre oranlar; % 39.8 hafif, % 19.3 orta, % 4.6 yüksek şeklindedir. Elde edilen oranların literatür incelendiğinde gebelik dönemi depresyonu oranlarının % 4.8 ile % 40 arasında (Doğru ve ark., 2015; Lee ve ark., 2007; Kurki ve ark., 2000, Da Costa ve ark., 2000, Kelly ve ark., 2001) olduğu; Türkiye’de ise % 32.4 (Can ve Çakır, 2012), % 35.0 (Arslan, ve ark., 2010), % 27 (Karaçam ve Ançel, 2009), % 36 (Sevindik, 2005), % 28 (Gölbaşı, ve ark., 2007) olduğu görülmüştür. Anksiyete oranlarının ise %

37.1 (Lee, ve ark., 2007), % 34.1 (Can ve akır, 2012), % 28,8 (Arslan, ve ark., 2010) olduğu grlmtr. Depresyon skorlarının literatürle paralel olduğu görülürken, anksiyete toplam skoru literatürdekine göre daha yüksektir. Bu durumun ölçüm araçlarının farklılığından olabileceği gibi Covid-19 süreciyle beraber meydana gelmiş olabileceği dnlmtr. Ayrıca Duman ve Koçak (2013) alımasında gebe kadınlardaki durumluk kayđı düzeyi % 71.2 bulunmuştur.

Bu araştırmada gebe kadınlardan yaları arttıkça anksiyete düzeylerinin düştüğü grlmtr, bulgular literatürle uyumludur. Literatürde genç yaşta olmanın gebelikte anksiyete için risk oluturabileceğine vurgu yapılmıştır (Lee ve ark., 2007), aynı zamanda gebelik yaı düştükçe anksiyete seviyesi yükselmektedir (Costa ve ark., 1999; Littleton ve ark., 2007). Bu çalışmada depresyon ve ya arasında ilişki görülmemiştir. Arslan (2010) da depresyon ve anksiyete ya arasında bir ilişkiye rastlamamıtır. Gebelerin gelir düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı (Lee ve ark., 2007; Dağlar ve Naim, 2014; Can ve akır, 2012), görülürken depresyon düzeyiyle ilişki görülmemiştir. Gelir ve eğitim düzeyine ilişkin yapılan karılatırmada, depresyon ve anksiyete skorlarında bir fark görülmemiştir ( $p > .05$ ). Depresyon puanının gelir düzeyine (Arslan, 2010) ve eğitim düzeyine (Altın Gök, 2019) göre anlamlı olarak değiştiğini ortaya koyan araştırmalar mevcut iken; aynı zamanda Akba ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında gelir düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki tespit edilememiştir.

Korelasyon analizine göre gebelik döneminde kadınlardan çalışma durumu ile depresyon ve anksiyete skorları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda çalışan kadınlardan alımayanlara göre depresyon ve anksiyete puanları daha dktir. Sonuçların literatürle benzer olduğu grlmtr. Arslan (2010), ev hanımlarının anksiyete ve depresyon puanlarını daha yüksek olduğunu, gebelikte çalışma oranı arttıkça depresyon puanının düştüğünü (Gzyeil ve ark., 2008; Dağlar ve Naim, 2014; Ŗahin ve Kılıçarslan, 2010), anksiyete oranının da düştüğünü (Dağlar ve Naim, 2014) bulmuşlardır.

Gebe kadınların kronik hastalığının olmasıyla anksiyete düzeyleri anlamlı derecede pozitif ilişkilidir, ayrıca kronik hastalığı olanların olmayanlara göre anksiyete puanları daha yüksektir. Literatürde kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre depresyon ve anksiyete görülme oranının daha yüksek olduğu belirtilirken, kronik hastalık geçmişi olan gebelerin olmayanlara göre depresyon ve anksiyete skorları anlamlı derecede olmasa da daha yüksektir (Can ve Çakır, 2012). Bu çalışmada psikiyatrik hastalık öyküsü olan gebelerin olmayanlara göre anksiyete puanları daha yüksektir, ayrıca psikiyatrik hastalık tanısı durumuyla anksiyete pozitif ilişkiliyken psikolojik iyi oluş negatif ilişkili bulunmuştur. Arslan (2010), gebelerde depresyon ve anksiyete düzeyini etkileyen sosyodemografik özellikleri incelediği çalışmasında, psikiyatrik hastalığı olanlarda anksiyete puanının daha yüksek olduğunu, depresyon puanında bir farklılık olmadığını bulmuştur.

Bu çalışmada kadınların gebeliği isteme durumları ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur, Bağımsız Örneklem T-Testine göre yapılan karşılaştırmaya göre, gebeliği isteyen kadınların istemeyenlere göre anksiyete puanları daha düşüktür. Literatürde gebeliğin istenmemesi depresyonla pozitif yönde ilişkili (Bunevicius ve ark., 2009; Lau ve Keung, 2007) ve gebeliği istemeyenlerde daha yüksek depresyon puanları (Arslan, 2010) bulunurken, bu çalışmada depresyonla bir ilişki görülmemiştir. Mevcut çalışmalarda gebeliğin planlı olması ve istenmesi aynı soru kalıbıyla sorulmuştur, bu araştırmada ise sadece gebeliğin istenmesi olarak sorulmuştur. Ortaya çıkan farklılık bu durumdan kaynaklanabilir.

Kadınların gebelik sayısı arttıkça depresyon skorlarının arttığını, birden fazla gebeliği olan kadınların ilk gebeliği olanlara göre depresyon ve anksiyete skorlarının daha yüksek ve psikolojik iyi oluş puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgulara benzer şekilde Arslan (2010), ilk gebeliği olanların, olmayanlara göre anksiyete ve depresyon skorlarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Literatürde benzer bir şekilde, Çalışkan ve arkadaşları (2007), gebelik sayısı arttıkça depresyon düzeyinin arttığını, Akbaş ve arkadaşları (2008) ise ilk gebeliğinde olanların depresif belirtilerinin daha az olduğunu ve aynı zamanda durumsal kaygılarının daha fazla olduğunu bulmuştur.

Bu çalışmada gebelikte sigara kullanımı arttıkça depresyon, anksiyete puanlarının arttığı psikolojik iyi oluş puanının ise azaldığı ve sigara kullanan kadınların kullanmayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde de gebelikte sigara kullanımıyla depresyon ve anksiyete düzeyleri pozitif ilişkilidir (Scott ve ark., 2010; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Arslan, 2010, Şeker ve ark., 2019). Aynı zamanda gebelik öncesi sigara kullanımıyla anksiyete pozitif ilişkili çıkmıştır, Lee ve arkadaşlarının (2007) gebelikte anksiyete ve depresyonu etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmalarında, genç olmak, ilk gebelik tecrübesi ve gebelik öncesi sigara ve alkol kullanımı gebelikte anksiyeteyi etkilemektedir.

Bu araştırmada gebelik döneminde spor ya da aktivite yapan kadınların yapmayanlara göre depresyon puanları daha düşüktür, literatürde depresyon tedavisinde düzenli spor ya da fiziksel aktivite yapmanın etkili olduğu (Wegner ve ark., 2014) görülmektedir. Ancak bununla birlikte bu çalışmada spor yapan kadınların yapmayan kadınlara göre psikolojik iyi oluş düzeyleri daha düşüktür, literatürde ise psikolojik iyi oluşun yordayıcılarından biri fiziksel egzersiz yapmaktır (Keyes, 2007), Covid-19 sürecinin ilk döneminde toplanan veriler, sürecin evde olmayı gerektirışinden dolayı etkilenmiş olabilir, düzenli spor yaptığını işaretleyen birçok katılımcı süreç içinde yapamadığını not olarak eklemiştir.

Gebelik döneminde kadınlarda depresyon arttıkça anksiyete düzeyinin, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendi suçlama, yıkım ve diğerlerini suçlamanın kullanımının arttığı anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda eş desteği, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirmenin artışıyla depresyon düzeylerinin azalışı anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu, depresif belirtiler ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2006). Hollanda'da beş farklı örnekleme ( $n = 2745$ ), depresyon belirtileri ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanımı ve ilişkilerini inceleyen Garnefski ve Kraaij (2006); depresyon belirtileri ile kabul, ruminasyon, felaketleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama stratejileri arasında pozitif ilişki görürken, pozitif yeniden

değerlendirme, pozitif yeniden odaklanma ve olayın değerini azaltma stratejilerinin ise örnekleme göre kullanım ilişkisinin (pozitif/negatif) değiştiğini bulmuştur. Garnefski ve Kraaij (2006) çalışmasında, büyük örnekleme gelişim dönemlerine göre dört grup ve psikiyatrik tedavi görenler ile beş grubun kullandığı stratejilerin ve ilişkilerin değiştiğini görerek, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının spesifik gruplar üstünde yapılmasını önermişlerdir.

Gebelik döneminde kadınlarda bilişsel duygu düzenleme stratejilerini araştıran çalışmalar incelendiğinde ise Altın Gök (2018); kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri depresyonla pozitif ilişkili iken; plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri depresyon ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Ghorbani-Marghmaleki ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında ise depresyon ile diğerlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme stratejilerinin kullanımını pozitif ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre depresyon riski olan gebelerin, depresyon riski olmayan kadınlara göre, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, kabul etme, yıkım ve diğerlerini suçlamayı kullanma sıklıkları anlamlı derecede daha yüksektir. Aynı zamanda depresyon riski taşımayan gebelerin eş destekleri ve plana tekrar odaklanma stratejisini kullanımları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu çalışmada, gebelik dönemine özgü çalışmalar temel alınarak değerlendirildiğinde ruminasyon ve bakış açısına yerleştirme stratejilerinin depresyon ile ilişkisi anlamlı çıkmamıştır. Literatürde farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda bakış açısına yerleştirme stratejisinin depresyonla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı çalışmalar mevcuttur (Bruggink ve ark., 2016; Megraya ve ark., 2020; Garnefski ve Kraaij, 2012). Bu çalışmada depresyon ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir, uyumlu bir strateji olan bakış açısına yerleştirme psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde ilişkilidir, araştırma içerisinde elde edilen bulgularla tutarlı olarak görülebilir. Altın Gök (2018), uyumlu olmayan bir strateji olan ruminasyonun anlamlı ilişkisinin olmayışının Türk kültüründe uyumlu olarak kabul gören ve kullanılan bir strateji olabileceğini söylemiştir. Stratejilerin kullanımının bireyin duygusal farkındalığı ve bilişsel becerileri ile ilişkili olduğu (Bruggink ve ark., 2016) açıdan bakacak olursak, mevcut örneklem düşünceye odaklanma stratejisini uyumlu olmayan

bir şekilde kullandığının farkında olmayabilir, bu durumda depresyon ile ilişkili çıkmaması anlaşılabilir.

Gebelik döneminde kadınlarda depresyon ve anksiyete arasındaki pozitif ilişkinin literatürle uyumlu olduğu görülmüştür (Çalık ve Aktaş, 2011; Bödecs ve ark., 2009; Karaçam ve Ançel, 2009). Ayrıca bu araştırmada, gebelikte depresyon riski taşıyan kadınların anksiyete düzeyinin, depresyon riski taşımayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür, sonuçların birbirini destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada eş desteği ve depresyon arasındaki negatif ilişki literatürdeki çalışmalarla benzer olduğu bulunmuştur (Altınay ve ark., 1999; Yıldırım, 2004; Sentürk ve ark., 2011). Eş, aile ve arkadaşlardan sağlanan destek olarak tanımlanan sosyal destek sistemi ve depresyon arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Akbaş ve ark., 2008). Sosyal destek seviyesinin gebelik sürecinde ve postpartum dönemde depresyon geliştirme riskinin ilişkili olduğu bulunmuştur (Xie ve ark., 2009; Aktaş ve ark., 2009). Aynı zamanda psikolojik iyi oluş (flourishing) ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir, literatürde negatif ilişkinin olduğu (Schotanus-Dijkstra ve ark., 2017; Sumi, 2013) çalışmalar mevcutken gebelik döneminde her iki değişkenin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikolojik iyi oluşun, sadece “zihinsel bozukluğun yokluğu” olarak değil, “kendi başına var olan/gelişen” (Huppert ve So, 2013) olarak ele alınışı bağlamında, gebelik döneminde depresyonun artışı/azalışı ile ilişkili olmayabilir. Sonucun örnekleme özgü olup olmadığının araştırılmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anksiyete düzeyi arttıkça bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım, diğerlerini suçlamanın kullanımının artışı anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, eş desteği, psikolojik iyi oluş (Sumi, 2013) ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme artıkça anksiyete düzeyinin azalışı anlamlı ve ilişkili olduğu görülmüştür. Uyumlu olan ve olmayan stratejilerin anksiyeteye olan ilişkisi literatürle benzerdir (Martin ve Dahlen, 2005). Ancak, uyumlu stratejilerin depresyon ve anksiyete ile negatif ilişkili olduğu bildirilirken (Garnefski ve ark., 2004), kabul etme ile anksiyete bu çalışmada pozitif ilişkilidir. Bu durum kabul alt ölçeğinde yer alan maddelerin “Olanları kabul etmek zorunda

olduğumu düşünürüm”, “Olayla ilgili olarak bir şeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.” mevcut durumu olduğu gibi karşılamak, ona yer açmaktan ziyade zorunda kalmak ve durumun kontrol dışı kalması olarak yorumlanabileceğini, bu nedenle de anksiyete ile pozitif ilişkili çıkmış olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, literatürde görülebilen bir şekilde (Bruggink ve ark., 2016; Megraya ve ark., Garnefski ve ark., 2012) bakış açısına yerleştirme stratejisi ile anksiyete arasında bir ilişki görülmemiştir. Bakış açısına yerleştirme stratejisi ile anlamlı ilişki görülmemesi mevcut örneklem ile ilişkili olabilir, gebe kadınların kullandığı stratejiler ile ilgili daha fazla çalışma yapılabilir. Megreya ve arkadaşlarının (2020), nörogelişimsel bozukluğu olan ve olmayan çocukların annelerinin, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin ilişkisini inceledikleri çalışmada, üç grup annenin kullandıkları stratejiler ile depresyon ve anksiyete ilişkileri ve anlamlılık düzeyleri farklı bulunmuştur. Gebelik döneminde kadınlarla yapılan çalışmalara bakıldığında Altın Gök (2018), sürekli kaygı ile kendini suçlama, ruminasyon, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme stratejilerinin pozitif, diğerlerini suçlamanın ise negatif ilişkili olduğunu; durumluk kaygı ile kendini suçlamanın negatif, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirmenin pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur. Ghorbani-Marghmaleki ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında ise anksiyete ile diğerlerini suçlama ve ruminasyon stratejilerinin kullanımı pozitif ilişkilidir. Gebelikte sosyal destek, gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatırken kaygı ile başa çıkmasına yardım etmekte, anksiyete ile negatif yönde ilişkilidir (Da Costa ve ark., 1999; Elsenburch ve ark., 2007; Karaçam ve Ançel, 2009; Duman ve Koçak, 2013). Bu çalışmada eş desteği ve anksiyete düzeyi arasındaki negatif ilişki literatürdeki çalışmalarla benzerdir (Vırit ve ark., 2008). Ayrıca bu çalışmada, anksiyete düzeyi üç grupta hafif, orta ve yüksek olarak ele alınmış; gruplar arası karşılaştırma yapmak için ANOVA analizi yapılmıştır. Bulgulara göre, yüksek düzeyde anksiyetesi olan gebelerin hafif düzey anksiyetesi olanlara göre, depresyon puanları daha yüksek, eş desteği puanları daha düşük, kabul etme puanları daha düşük, yıkım puanları daha yüksek, diğerlerini suçlama puanları daha düşüktür. Aynı zamanda orta düzey anksiyetesi olan gebelerin hafif düzey anksiyetesi olanlara göre yıkım puanları daha düşük olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizinden elde edilen sonuçlar ile anksiyete düzeyine göre ayrılan gruplarda elde edilen kabul ve yıkım puanları uyumlu görünmemektedir. Anksiyete düzeyine göre ayrılan grupların katılımcı sayılarının farklı oluşu, anksiyete belirtilerinin gebelik

döneminde yaşanan bedensel belirtilerle benzer oluşu, Covid-19 süreciyle beraber toplum genelinde de artan stres seviyesi sonuçları bulanıklaştırmış olabilir. Bu etkenlerin kontrol edildiği çalışmaların yapılması sonuçları daha anlaşılır kılabilir. Bunun yanı sıra, gebelik döneminde anksiyete düzeyi ile spesifik olarak, bir sosyal destek çeşidi olan eş desteği üzerine olan çalışmalar kısıtlıdır, bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş ile eş desteğinin, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmenin anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu ve yıkım arttıkça psikolojik iyi oluşun anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür. Alanyazında, gebelik sürecinde bebeğin babasının desteğinin, kadınların psikolojik iyi oluşu, olumlu duygulanımı ve keyifli duygusal deneyimlerle ilişkili olabileceği (Diener, 1984), eşleri tarafından desteklenen kadınların desteklenmeyenlere göre daha yüksek psikolojik iyi oluşa (Ryff, 1989) sahip oldukları (Giurgescu ve Templin, 2015) ve sosyal destek ile psikolojik iyi oluş (Diener, 2009) arasında, bu çalışmada olduğu gibi olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür (Yüksel ve ark., 2019). Literatürde, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden değerlendirme ve plana tekrar odaklanma ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ilişki olduğu, yıkım ile negatif ilişki olduğu (Balzarotti ve ark., 2014; Mahmoudzadeh ve ark., 2015); benzer bir şekilde Türkiye’de yapılan iki araştırmada da kendini suçlama ve yıkım stratejileri ile negatif ilişki görülürken, kabul etme, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejileriyle olumlu ilişki olduğu bulunmuştur (Rıza, 2016; Uyar, 2019). Bu çalışmada, psikolojik iyi oluş ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler literatürle uyumlu görülmektedir ve aynı zamanda gebelik döneminde bu iki değişkenin birlikte ele alındığı ilk araştırma oluşuyla alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **4.2. Gebelikte Depresyon/Anksiyete/Psikolojik İyi Oluş ve Eş Desteği Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü**

Gebe kadınlarda depresyonun nasıl oluştuğunu anlamak üzere aracı değişken analizi yapılmıştır. Bulgulara göre eş desteği olan kadınların, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamayı, yıkımı ve diğerlerini suçlamayı daha az kullandığı

ve bu yolla da depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Aynı zamanda eş desteği olan gebelerin, plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha sık kullandığı ve bu yolla da depresyon düzeylerinde azalış olduğu bulunmuştur. Literatürde benzer bir şekilde, sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü inceleyen Altın Gök (2008), gebe kadınların aileden aldığı destek ve depresyon skorları arasındaki ilişkide felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin aracı rol oynadığını bulmuştur. Ayrıca aynı çalışmada felaketleştirme, olumlu yeniden odaklanma ve kendini suçlama depresyonu anlamlı düzeyde yordamıştır.

Gebelikte kadınlarda spesifik olarak eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği bir çalışma bulunamamıştır. Bu noktada bir sosyal destek çeşidi olan eş desteğinin ele alındığı mevcut araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Prenatal dönemdeki kadınlarda anksiyetenin nasıl oluştuğunu anlamak için yapılan aracı değişken analizi sonuçlarına göre; gebelerde eş desteğine sahip olmanın bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamada, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama puanlarında azalma sağladığı ve anksiyete düzeyinin bu yolla azaldığı görülmüştür. Bununla birlikte gebelik döneminde eş desteğine sahip olan kadınların plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığı ve anksiyete düzeyinin bu yolla azaldığı bulunmuştur. Literatürde sosyal desteğin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğine dair çalışmaya rastlanmamıştır ancak bununla birlikte kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme (Bruggink ve ark., 2016), ruminasyon, pozitif yeniden değerlendirme (Duman ve Koçak, 2013) stratejilerinin anksiyeteyi açıkladığı görülmüştür. Gebelikte kadınlarda anksiyete belirtileri ve eş desteği arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolünün incelendiği başka bir çalışma olmadığı için, bu araştırmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelerde psikolojik iyi oluşun nasıl ortaya çıktığını anlamak üzere yapılan aracı değişken analizi yapılmıştır. Elde edilen verilere göre, prenatal dönemdeki kadınların

eş desteğine sahip olmalarının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana yeniden odaklanma ve pozitif gözden geçirmenin kullanılma sıklığını arttırdığı ve psikolojik oluş düzeyinin bu yolla arttığı bulunmuştur. Literatürde eş desteğin psikolojik iyi oluşu yordadığı (Ilska ve Przybyła-Basista, 2017), pozitif gözden geçirme, yıkım, plana tekrar odaklanma ve kabul etme stratejilerinin de psikolojik iyi oluşu açıkladığı (Mahmoudzadeh ve ark., 2015) görülmüştür. Ancak gebe kadınlarda eş desteği ve psikolojik iyi oluş (flourishing) düzeyleri arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü üzerine araştırmaya rastlanmamıştır, bu çalışma ile literatüre katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın Cohen ve Wills (1985)'in tampon etkisi modeli, eş desteği ve psikolojik iyi oluş (depresyon, anksiyete, flourishing) arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü test edilmiştir. Tampon etki modeli bağlamında sosyal desteğin varlığında hangi stratejilerin başa çıkma üzerinde etkili olduğu ve bu yolla da depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma, flourishing kullanımında artış olduğu bulunmuştur.

## BÖLÜM VI

### SINIRLILIKLAR

Araştırmada veri toplama süreci tek bir seferde kesitsel olarak yapılmıştır. Her bir gebenin sadece veri toplandığı süre içindeki yanıtlarıyla gebelik sürecinin değerlendirilmesi araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Gebelik sürecinin üç farklı trimesterde incelendiği gibi araştırmanın boylamsal olarak yapılması gebelerin takip edilerek, trimesterlere göre ya da trimester ortalama puanlarına göre değerlendirilmesi sürecin daha iyi anlaşılması açısından katkı sağlayabilir.

Veriler sadece ölçek üzerinden, katılımcıların kendi kendine yanıtlamalarıyla elde edilmiştir, elde edilen bilgilerin sadece ölçekler üzerinden olması araştırmanın kısıtlılıklarından biridir.

Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri gebe kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemin Türkiye’deki gebe kadın popülasyonunu temsil etmesi açısından örneklem sayısı, nicel bir araştırma için yeterli kabul edilse de sınırlı kalmıştır. Daha geniş bir örneklem sayısıyla temsil gücü yüksek bir çalışma yapılabilir.

Veri toplama süreci 1 Şubat 2020 tarihinde bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde başlamış olup Covid-19 sürecine girilmesiyle birlikte, araştırma online platforma taşınmak zorunda kalmıştır. Toplam örneklemden çıkarılsa da araştırmanın planlanan veri toplama sürecinin, normalde tercih edilmese de farklı yöntemlerle (yüz yüze ve online) olması yönünde değişiklik yapılması ve pandemi sebebiyle girilen sürecin toplum genelinde ek bir stres oluşturması sonuçlarda bulanıklaştırıcı bir etken oluşturmuş olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın hipotezleri bağlamında sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir. Bu araştırma gebelikte psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörleri incelerken, literatürde yer alan birçok mevcut bilgiyi doğrulamıştır, öte yandan Cohen ve Wills (1985)'in tampon etkisi modelini test etmiştir. Tampon etkisi modeli bağlamında eş desteği ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü incelenmiştir. Bu yönüyle çalışmanın literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Gebelik döneminde, eş desteği olan kadınların, kendini suçlama, yıkımı ve diğerlerini suçlama stratejilerini daha az kullandığı ve plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme stratejilerini daha sık kullandığı ve bu yollarla da depresyon puanlarının azaldığı; aynı zamanda eş desteğiyle birlikte kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama puanlarında azalma sağladığı ve plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığı ve anksiyete düzeyinin bu yollarla azaldığı; son olarak eş desteğinin plana yeniden odaklanma ve pozitif gözden geçirme stratejilerinin kullanılma sıklığını arttırdığı ve psikolojik iyi oluş (flourishing) düzeyinin bu yolla arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Eş desteğinin, gebe kadının psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde farklı yönlerden başa çıkma stratejisine dönüştüğü ve bu şekilde anlamlı etkilerin oluştuğu görülmüştür. Elde edilen bulgular, ruh sağlığı alanında önleyici ve tedavi edici müdahale programlarının gelişmesine katkı sağlayabilir. Bu alandaki yeni araştırmalara öncülük edebilir. Ayrıca gebelikte eş desteğinin önemine vurgu yapmak ve eşler arasında desteği geliştirmek üzere Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde farkındalık geliştirme çalışmaları yapılabilir. Gebe ile temas içinde olan sağlık çalışanları baba adaylarının sürece katılımına yönelik destek verebilir.

Ayrıca literatürle uyumlu bir şekilde, gebelik döneminde çalışan kadınların, ilk gebeliği olanların depresyon ve anksiyete düzeyleri anlamlı derecede daha düşük olduğu; gebelikte sigara kullanımının depresyon, anksiyete ile pozitif, psikolojik iyi oluş ile negatif ilişkili olduğu; gebeliği istememe, gebelik öncesi sigara kullanımı,

kronik ve psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, daha genç yaşta olma durumlarının anksiyete ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Bu özellik gruplarında bulunan gebe kadınlara, aile hekimleri, jinekologlar, ebeler, hemşireler, gebe ile temasta olan sağlık çalışanları, gerekli görürse psikolojik destek alma hususunda yönlendirici olabilirler. Aynı zamanda ruh sağlığı kapsamında bu gruplarla psikososyal destek çalışmaları ve müdahale programları yürütülebilir.

## REFERANSLAR

- Akbaş, E., Vırıt, O., Savaş, A. H., ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 45(3).
- Aktaş S, Yeşilçiçek Çalık K, Dinçkol M, Kara H, Budak S, Güney S. (2009) Gebelikte depresyon, depresyona etki eden faktörler ve gebelik depresyonu ile sosyal destek arasında ilişki. 9. *Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi* içinde (459-460 ss.). Bursa, Türkiye.
- Altınay S. (1999). *Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi*. (Uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Aldao, A., ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research Therapy* 48, 974-983.
- Altın Gök, E. (2018). *Gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları ve sosyal destek ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişki: bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü*. (Yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara.
- Arslan, B. (2010). *Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler*. (Uzmanlık tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Aydoğan, Ü., Mutlu, S., Akbulut, H., Taş, G., Aydoğdu, A. ve Sağlam, K. (2012). Hipertansiyon hastalarında anksiyete bozukluğu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012(2), 1-5.

- Ayhan, A.S. (2020). *Üniversite öğrencilerinde öz anlayış ve bağlanma stillerinin psikolojik iyi oluş üzerinde yordayıcılığın incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., ve Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Bos, S. C., Macedo, A., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B. R., Soares, M. J., ... ve Azevedo, M. H. (2013). Is positive affect in pregnancy protective of postpartum depression?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(1), 5-12.
- Bowen, A., ve Muhajarine, N. (2006). Antenatal depression. *Canadian Nurse*, 102(9).
- Bödecs, T., Horváth, B., Kovács, L., Diffellné Németh, M., ve Sándor, J. (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orvosi Hetilap*, 150(41), 1888-1893.
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., ve Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34–44. doi:10.1016/j.rasd.2015.11.003
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., ve Pop, V. J. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(5), 599-605.
- Caliskan, D., Oncu, B., Kose, K., Ocaktan, M. E., ve Ozdemir, O. (2007). Depression scores and associated factors in pregnant and non-pregnant women: a community-based study in Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology*, 28(4), 195-200.
- Can, H., ve Çakır, L. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(2), 35-42.

- Capron, L. E., Glover, V., Pearson, R. M., Evans, J., O'Connor, T. G., Stein, A., ve Ramchandani, P. G. (2015). Associations of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective Disorders, 187*, 20-26.
- Carter, D., ve Kostaras, X. (2005). Psychiatric disorders in pregnancy. *British Columbia Medical Journal, 47*(2), 96.
- Catalino, L. I., ve Fredrickson, B. L. (2011). A Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. *Emotion, 11*(4), 938.
- Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310–357.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health psychology, 7*(3), 269.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R., ve Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health, 25*(7), 672-679.
- Çalık, K. Y., ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar, 3*, 142-162.
- Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., ve Brender, W. (1999). Variations in stress levels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *Journal of Psychosomatic Research, 47*(6), 609-621.
- Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., ve Brender, W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders, 59*(1), 31-40.
- Dağlar, G., ve Naim, N. U. R. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36*(4), 429-441.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, (95)*, 542–575.

- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., ve Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Doğru, H.Y., Özsoy, A. Z., Gözdemir E., Gülücü S., Demirtürk, F., (2015). İlk trimestrda depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi. *Medeniyet Medical Journal* 30(4):153-158. doi:10.5222/MMJ.2015.153
- Duman, N. B., ve Kocak, C. (2013). The effect of social support on state anxiety levels during pregnancy. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 41(7), 1153-1163.
- Dunkel Schetter C, Brooks K. (2009). The nature of social support. In: Reis HT, Sprecher S, editors. *Encyclopedia of human relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; pp. 1565–1570.
- Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62, 531-558.
- Eastwood, J., Ogbo, F. A., Hendry, A., Noble, J., ve Page, A. (2017). The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women. *Plos One*, 12(1), e0169907.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... ve Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869-877.
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., ve Fawcett, J. M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 80(4).
- Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.

- Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, Ph. (2002b). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Garnefski, N., Kraaij, V., ve van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631.
- Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2012). Cognitive coping and goal adjustment are associated with symptoms of depression and anxiety in people with acquired hearing loss. *International Journal of Audiology*, 51(7), 545-550.
- Gellert, P., Häusler, A., Suhr, R., Gholami, M., Rapp, M., Kuhlmeier, A., ve Nordheim, J. (2018). Testing the stress-buffering hypothesis of social support in couples coping with early-stage dementia. *PloS one*, 13(1), e0189849. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189849>
- Ghasemi, A., ve Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International journal of endocrinology and metabolism*, 10(2), 486.
- Ghorbani-Marghmaleki, F., Mohebbi-Dehnavi, Z., ve Beigi, M. (2019). Investigating the relationship between cognitive emotion regulation and the health of pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 8.
- Giurgescu, C., ve Templin, T. (2015). Father involvement and psychological well-being of pregnant women. MCN. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 40(6), 381.
- Gölbası Z, Kelleci M, Kısacık G. (2007). Gebelikte depresif belirtiler: Prevelans ve risk faktörlerine ilişkin bir çalışma. 5. *Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi* içinde (255 ss) Ankara, Türkiye.

- Gözüyeşil E., Şirin A., Çetinkaya Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9):13-7
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., ve Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of general psychiatry*, 67(10), 1012-1024.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299
- Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2006). Emotion regulation: conceptual foundations. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 85(2), 348-362.
- Gürbüz, S., ve Bayık, M. E. (2019). Motivasyon, Deneyime Açıklık ve Örgütsel Bağlılık: Değişime İlişkin Tutumların Aracılık Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 4-25.
- Hamurcu, H., ve Sargın, N. (2011). Lise öğrencilerinin boyun eğme davranışları ile psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(31), 171-187.
- Hetherington, E., Doktorchik, C., Premji, S. S., McDonald, S. W., Tough, S. C., ve Sauve, R. S. (2015). Preterm Birth and Social Support during Pregnancy: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(6), 523–535. doi:10.1111/ppe.12225
- Hogan, B. E., Linden, W., ve Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22, 381–440.

- Horton, T. V., ve Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 382.
- Huppert, F. A., ve So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861.
- Ilska, M., ve Przybyła-Basista, H. (2017). Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychology Report*, 4, s. 285-295
- Karaçam, Z., ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- Karami, J., Momeni, K., ve Alimoradi, F. (2018). The Relationship Between Sleep Quality with Cognitive Emotion Regulation Strategies and Brain-Behavioral Systems in Pregnant Women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(4), 219-226.
- Kawachi, I., ve Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Kelly, R. H., Russo, J., ve Katon, W. (2001). Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited?. *General Hospital Psychiatry*, 23(3), 107-113.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95.
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., ve Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics ve Gynecology*, 95(4), 487-490.
- Lam, B. H. (2019). *Social support, well-being, and teacher development*. Springer Singapore.

- Lau Y, DWF Keung DWF. Correlates of depressive symptomatology during the second trimester of pregnancy among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med* 2007; 64:1802-1811.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lee, A. M., Lam, S. K., Lau, S. M. S. M., Chong, C. S. Y., Chui, H. W., ve Fong, D. Y. T. (2007). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics ve Gynecology*, 110(5), 1102-1112.
- Littleton, H. L., Breitkopf, C. R., ve Berenson, A. B. (2007). Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(5), 424–432. doi:10.1016/j.ajog.2007.03.042
- Mahmoudzadeh, S., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B., ve Moradi, S. (2015). Prediction of psychological well-being based on dispositional mindfulness and cognitive emotion regulation strategies in students.
- Martin, R. C., ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
- McManus, M. A., Khalessi, A. A., Lin, J., Ashraf, J., ve Reich, S. M. (2017). Positive feelings during pregnancy, early feeding practices, and infant health. *Pediatrics International*, 59(5), 593-599.
- Megreya, A. M., Al-Attiyah, A. A., Moustafa, A. A., ve Hassanein, E. E. (2020). Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 76, 101600.
- Mondragón, C. V. P., Dorado, H. M., Gómez, S. Y. M., Martínez, R. A. O., Linthon, S. A., ve Benavides, A. C. L. (2019). Relationship between the absence of adequate social support during pregnancy and low birth weight. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 48(3), 140-148.

- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 569-573.
- Okanlı, A., Tortumluoglu, G., ve Kirpinar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98.
- Onat, O., ve Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları.
- Pallant, J. (2013). *Spss Survival Manual A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows* (5. baskı). New York: Mc Graw Hill Open University Press.
- Park, H., Sundaram, R., Gilman, S. E., Bell, G., Louis, G. M., ve Yeung, E. H. (2017). Timing of maternal depression and sex-specific child growth, the Upstate KIDS Study. *Obesity*, 26(1), 160-166.
- Preacher, K. J., ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Raskin, M., Easterbrooks, M. A., Lamoreau, R. S., Kotake, C., ve Goldberg, J. (2016). Depression trajectories of antenatally depressed and nondepressed young mothers: Implications for child socioemotional development. *Womens Health Issues*, 26(3), 344-350.
- Ridder, D. D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues. *Psychology and health*, 12(3), 417-431.
- Rich-Edwards, J. W. (2006). Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology ve Community Health*, 60(3), 221-227. doi:10.1136/jech.2005.039370
- Rıza, S. (2016). *Evli Bireylerin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Psikolojik İyi Oluşları Ve Evlilik Doyumları İle İlişkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi, İstanbul.

- Rini C., Dunkel Schetter C., Hobel C.J., Glynn L.M., ve Sandman C.A. (2006). Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, 13(2), 207-229.
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Allsop, S., Elliott, E., Jacobs, S., OLSSON, C. A., Macdonald, J. A. ve Mattick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: The role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health.. *Archives of Women's Mental Health*, pp.1-14. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0602-z>.
- Ross L.E., ve McLean L.M. (2006). Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1285–1298.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Saljoughi, M., Hosaini, M., Sharifzadeh, G., ve Soorgi, N. (2015). The Relationship between Pregnancy Anxiety, Maternal-Fetal Attachment, and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *International Journal Review Life Science.*, 5(4), 1554-1559
- Schwarzer, R., ve Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243-252.
- Schwarzer, R., ve Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 3(1), 1-15.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C. H., Pieterse, M. E., Boon, B., Walburg, J. A., ve Bohlmeijer, E. T. (2017). An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Internet interventions*, 9, 15-24.

- Scott, T. J. L., Heil, S. H., Higgins, S. T., Badger, G. J., ve Bernstein, I. M. (2009). Depressive symptoms predict smoking status among pregnant women. *Addictive Behaviors*, 34(8), 705-708.
- Sjöström, H., Langius-Eklöf, A., & Hjertberg, R. (2004). Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83(12), 1112-1118.
- Senturk, V., Abas, M., Berksun, O., ve Stewart, R. (2011). Social support and antenatal depression in extended and nuclear family environments in Turkey: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 11(1), 48.
- Sevindik F. Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Elazığ, Fırat Üniversitesi, 2005.
- Straughen, J. K., Caldwell, C. H., Young, A. A., ve Misra, D. P. (2013). Partner support in a cohort of African American families and its influence on pregnancy outcomes and prenatal health behaviors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 187.
- Sumi, K. (2014). Reliability and validity of Japanese versions of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience. *Social Indicators Research*, 118(2), 601-615.
- Şahin EM, Kılıçarslan S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27, 51-8.
- Şeker, F. D., Aydoğdu, M., ve Akgür, S. A. (2019). Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 21-31.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.
- Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation for children. *Development and Psychopathology*.

- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., ve Erkmen, H. (1998). The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-72.
- Uyar, M. (2019). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Wegner, M., Helmich, I., Machado, S., E Nardi, A., Arias-Carrion, O., ve Budde, H. (2014). Effects of exercise on anxiety and depression disorders: review of meta-analyses and neurobiological mechanisms. *CNS ve Neurological Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-CNS ve Neurological Disorders)*, 13(6), 1002-1014.
- Wills, T. A., ve Fegan, M. F. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, T. A. Revenson, ve J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (ss. 209–234). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Xie, R. H., He, G., Koszycki, D., Walker, M., ve Wen, S. W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals of Epidemiology*, 19(9), 637-643.
- Xu, Y., ve Burleson, B. R. (2001). Effects of sex, culture, and support type on perceptions of spousal social support: An assessment of the “support gap” hypothesis in early marriage. *Human Communication Research*, 27(4), 535-566.
- Vandenbroucke, T., Han, S. N., Van Calsteren, K., Wilderjans, T. F., Van den Bergh, B. R. H., Claes, L., ve Amant, F. (2015). Cognitive Emotion Regulation in Pregnant Cancer Patients and Their Partners and the Relationship with Anxiety and Concerns. *International Journal Of Gynecological Cancer*, 25(9), 93-94.
- Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*.

- Yavuzer, Y., Albayrak, G., ve Keldal, G. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki: Problem Çözme Becerilerinin Aracılık Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (HU Journal of Education)*, 33(1), 242-255.
- Yıldırım, İ. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 19-26.
- Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., ... ve Leveno, K. J. (2001). Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1856-1863.
- Yuksel, A., ve Bayrakci, H. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-10.

# EKLER

## EK 1

### ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Dr. Öğr. Üyesi Burcu Uysal danışmanlığında, Psikolog Betül Sağlam tarafından yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı, hamilelik döneminde psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörleri incelemektir.

Araştırmaya dair genel açıklamalar:

1. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız.
2. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, çalışmaya katılmayı onayladığınızı işaretleyiniz.
3. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden yaklaşık 20 dakika sürecek bir anketi yanıtlamanız beklenmektedir.
4. Lütfen soruları cevaplarken sadece kendi deneyimlerinizi ifade edin. Doğru ya da yanlış cevaplar bulunmamaktadır.
5. Araştırmaya katılım gönüllüdür ve herhangi bir sebep belirtmeden, herhangi bir sakınca görmeksizin istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.
6. Çalışmaya katıldığımız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı istenmeyecektir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecektir.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz: Bu çalışmaya katıldığımız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Betül Sağlam (E-posta: betul.saglam@ibnhaldun.edu.tr) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

EK 2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıda sosyodemografik bilgileriniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen cevaplayınız.

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_
2. Medeni durumunuz:
  - Bekâr
  - Boşanmış
  - Dul
  - Evli → Resmi nikahınız var mı?  Evet,  Hayır
3. Eğitim düzeyiniz:
  - Okuryazar |
  - İlköğretim
  - Lise
  - Yüksekokul
  - Üniversite
  - Yüksek Lisans/ Doktora
4. Mesleğiniz: \_\_\_\_\_
5. Çalışma durumunuz:
  - Çalışıyorum
  - Çalışmıyorum
6. Gelir düzeyiniz:
  - 0-1.999 TL arası
  - 2.000-4.499 TL arası
  - 4.500-6.999 TL arası
  - 7.000-9.999 TL arası
  - 10.000 TL ve üstü
7. Gebelik haftanız: \_\_\_\_\_
8. Daha önce kaç kez gebe kaldınız?
  - 0
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4 ve üstü
9. Şuan hayatta olan kaç çocuğunuz var?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ve üstü

1. Daha önce kaç kez düşük yaptınız?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ve üstü

2. Hamile kalabilmek için bir tedavi gördünüz mü?

- Hayır
- Evet/ Tüp bebek
- Evet/ Aşılama
- Evet/ Diğer ise belirtiniz: ...

3. Hamilelikten önce tanı aldığınız kronik bir rahatsızlığınız var mı?

- Hayır
- Evet ise belirtiniz: \_\_\_\_\_

4. Hamilelikten önce tanı aldığınız/tedavi gördüğünüz psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?

- Hayır
- Evet ise belirtiniz: \_\_\_\_\_
- Ne zaman başladı \_\_\_\_\_
- Ne kadar sürdü? \_\_\_\_\_
- İlaç tedavisi gördünüz mü? (Evetse, ilacınızı da yazınız)  
\_\_\_\_\_
- Psikoterapi aldınız mı? \_\_\_\_\_

5. Şu anda düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

- Hayır
- Evet ise belirtiniz: ...

6. Hamilelik öncesi sigara kullanıyor muydunuz?

- Hayır
- Evet, günde 10 adetten az
- Evet, günde 10-20 adet
- Evet, günde 20 adetten fazla

1. Şu anda sigara kullanıyor musunuz?

- Hayır
- Evet, günde 10 adetten az
- Evet, günde 10-20 adet
- Evet, günde 20 adetten fazla

2. Gebeliğinizi istediniz mi?

- Evet
- Hayır

3. Dzenli olarak yaptığınız bir hobiniz var mı?

- Hayır
- Evet (lutfen ne yaptığımızı/hobinizi yazınız):

- 
- Hangi hobinizi ne sıklıkta yaparsınız? \_\_\_\_\_

4. Hamileliğiniz süresince hamilelere özel katıldığımız etkinlik veya spor faaliyetleri var mı?

- Hayır
- Evet (lutfen hangi aktiviteye katıldığımızı yazınız):

- 
- Hangi aktiviteyi ne sıklıkta yaparsınız? \_\_\_\_\_

5. Daha önce doğuma hazırlık eğitime katıldınız mı?

- Hayır
- Evet

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

Son 7 gündür; 1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

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

Son 7 gündür; 2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

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

Son 7 gündür; 3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

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

Son 7 gündür; 4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

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

Son 7 gündür; 5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

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

Son 7 gündür; 6) Her Őey giderek sırtıma yükleniyor.

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

Son 7 gündür; 7) ylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

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

Son 7 gündür 8) Kendimi zntl ya da çökkün hissediyorum.

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

Son 7 gündür 9) ylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

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

Son 7 gündür 10) Kendime zarar verme düŐüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç

## EK 4

## BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

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

## EK 5

## BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ?	Hemen Hemen Her Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.					
1. Genelde kendimi suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak birşeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımın dolaylı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımin, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

## EŞ DESTEK ÖLÇEĞİ (EDÖ)

<u>Eşim:</u>	Bana	Kıs	Bana Uyg.
	<u>Uygun</u>	<u>men</u>	<u>Değil</u>
1. Bana hoş espriler yapar	( )	( )	( )
2. Yaptıklarımı destekler	( )	( )	( )
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	( )	( )	( )
4. Kazancını ve tüm eşyalarını benimle paylaşır	( )	( )	( )
5. Başarılarımı takdir eder	( )	( )	( )
6. Bana sarılır, üzerime titrer	( )	( )	( )
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	( )	( )	( )
8. Benimle sohbet eder, dertleşir	( )	( )	( )
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir	( )	( )	( )
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır	( )	( )	( )
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	( )	( )	( )
12. Bana şefkat gösterir	( )	( )	( )
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	( )	( )	( )
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir	( )	( )	( )
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	( )	( )	( )
16. Beni sever, okşar	( )	( )	( )
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	( )	( )	( )
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	( )	( )	( )
19. Görüş ve isteklerime önem verir	( )	( )	( )
20. Beni gerçekten anlamaz	( )	( )	( )
21. Bana gerçekten değer verir	( )	( )	( )
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir	( )	( )	( )
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder	( )	( )	( )
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz	( )	( )	( )
25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder	( )	( )	( )
26. Verdiğim kararları destekler	( )	( )	( )
27. Sağlığımın yakından ilgilenir	( )	( )	( )

## EK 7

### PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum							<input type="checkbox"/>
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							<input type="checkbox"/>
3. Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim							<input type="checkbox"/>
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							<input type="checkbox"/>
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							<input type="checkbox"/>
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum							<input type="checkbox"/>
7. Geleceğim hakkında iyimserim							<input type="checkbox"/>
8. İnsanlar bana saygı duyar							<input type="checkbox"/>

## ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad: Betül Sağlam

İletişim Bilgileri:

E-posta (1): betul.saglam@ibnhaldun.edu.tr

E-posta (2): bbetulsaglam@gmail.com

Eğitim:

2012 – 2017 Psikoloji(ing) Lisans, %100 Burslu, Üsküdar Üniversitesi, Türkiye

2018 – 2020 Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, %100 Burslu, İbn Haldun Üniversitesi, Türkiye

İş Deneyimi:

2020 – Halen İnönü Üniversitesi

Yayınlar:

1. Sağlam, B.(2019). Türkiye’de Prenatal Dönemde Uygulanan Gebe Eğitimlerinin Kadınların Psikolojik Sıkıntı Düzeyleri Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme. 1. Uluslararası Doğum Psikolojisi ve Doğum Ekipleri Kongresi, Türkiye (Sözlü Sunum).
2. Sağlam, B., Heintz S.(2017). Two Virtue-Related Facets of Humor for Humor-Based Interventions: The Adaptation of the BenCor Questionnaire in Turkish. 15th EFPA European Congress of Psychology, Hollanda (Poster Sunumu).
3. Özdoğru, A., Sağlam, B., Açıkgöz, Ö.(2016). Kitap İncelemesi: Gelişim Süreci Odağında Ergenlik Psikolojisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
4. Heintz S., Ruch W., Platt T., Pang D., Carretero-Dios H., Dionigi A., Argüello Gutiérrez C., Brdar I., Brzozowska D., Chen H., Chłopicki W., Collins M., Yahfoufi Najwa Y., Quiroga-Garza A., Isler R., Mendiburo-Seguel A., Ramis T., Sağlam B., Shcherbakova O., Singh K., Ieva S., Wong P., Torres-Marín J.(2018). Psychometric Comparisons of Benevolent and Corrective Humor across 22 Countries: The Virtue Gap in Humor Goes International. *Frontiers in Psychology*, 9