

Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü

Betül Sağlam Topal¹ , Burcu Uysal² 

Anahtar kelimeler

gebelik, depresyon, anksiyete, eş desteği, bilişsel duygu düzenleme

Keywords

pregnancy, depression, anxiety, partner support, cognitive emotion regulation

Öz

Bu çalışmanın amacı gebelik döneminde kadınlarda algılanan eş desteği ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon, anksiyete düzeyleri ile olan ilişkisini incelemektir. Veriler elden ve çevrimiçi veri toplama yöntemleriyle toplanmıştır. Örnekleme, Türkiye’de yaşayan, evli, 18-43 yaş aralığında ve 4-42. haftalarında olan 256 gebe oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara, sosyodemografik ve gebeliğe dair bilgiler için Kişisel Bilgi Formu, Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSD), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) verilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde betimsel istatistikler, Pearson korelasyonu ve paralel aracılık analizleri kullanılmıştır. Bulgulara göre algılanan eş desteği ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilerde, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan eş desteği yüksek olan gebe kadınların bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin düştüğü bulunmuştur. Bulgular ışığında algılanan eş desteğinin başa çıkma stratejilerini etkileyişinin gebe kadınların ruh sağlığını korumada önemli bir faktör oluşturduğu düşünülmektedir.

Abstract

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, anxiety during pregnancy

The aim of this study was to examine the relationship between perceived partner support and cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety levels in women during pregnancy. Data were collected by paper-pencil and online data collection methods. Participants consisted of 256 pregnant women who were in their gestational 4-42, living in Turkey, married, and between the ages of 18-43. In the study, Personal Information Form for sociodemographic information, Partner Support Scale (EDÖ), Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Beck Anxiety Scale (BAI) were given to the participants. According to the findings, the mediation effects of cognitive emotion regulation strategies were found to be significant in the relationships between perceived partner support and depression and anxiety. Pregnant women with high partner support were found to have low depression and anxiety levels with the mediator effect of cognitive emotion regulation strategies. In the light of the findings, it was thought that the effect of perceived partner support on coping strategies was an important factor in protecting the mental health of pregnant women.

Atıf için: Sağlam Topal, B. ve Uysal, B. (2022). Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 366-379.

✉ **Betül Sağlam Topal**· betulsaglamtopal@istanbul.edu.tr | ¹Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji ABD, Balabanağa Mah. Ordu Cad. No:6 Laleli/Fatih, İstanbul; ²Dr. Öğr. Üyesi, İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Balabanağa Mahallesi, Laleli Cd., No:6, 34134, İstanbul.

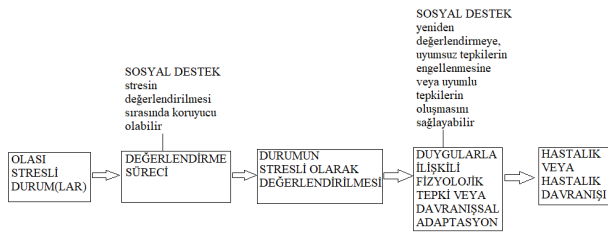
Geliş: 03.06.2021, **Düzeltilme:** 14.09.2021/05.10.2021, **Kabul:** 26.10.2021

Yazar Notu: Bu çalışma ilk yazarın İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programındaki tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır.



Pek çok farklı şekilde tanımlanan stres, Lazarus (1991) tarafından ilişkisel bir kavram olarak değerlendirilir. Stres, birey ve çevre arasındaki ilişkide, bireyin iyi oluşu için başa çıkma kaynaklarını zorlayan ya da aşan durumlarda ortaya çıkar (Krohne, 2002). Cohen ve Wills (1985)'e göre 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.

Cohen ve Wills (1985) sosyal desteğin stresi nasıl azalttığına dair "tampon etki modeli"ni geliştirmiştir. Stresin tamponlanmasına dayanan model; algılanan sosyal desteğin, algılanan stresi ortadan kaldırdığı ya da zayıflattığı varsayımında bulunur (Gellert ve ark., 2018). Tampon etki modelinde sosyal destek, stresin olası zararlı etkilerine karşı koruyucu olabilir. Sosyal desteğin stresli olaylara verilen tepkileri önlediği ya da düzenlediği varsayılır. Şekil 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. Bunun neticesinde olumsuz duygusal ve davranışsal tepkilerin oluşması engellenebilir. İkincisi ise, algılanan veya alınan sosyal destek, stresli bir olaya karşı olumsuz duygusal, fizyolojik veya davranışsal tepkiyi azaltabilir (Cohen ve Wills, 1985).



Şekil 1. Tampon Etkisi Modeli

Not: Bu şekil, Cohen ve Wills (1985)'in çalışmasından Türkçe'ye uyarlanmıştır.

Sosyal desteğin algılanmasının, stresli olayların psikolojik sıkıntı, depresyon ve anksiyete ortaya çıkarma ihtimaline karşı koruma sağladığı bulunmuştur (Cohen ve Wills, 1985; Kawachi ve Berkman, 2001; Schwarzer ve Leppin, 1989; Uchino, 2004).

Gebelik, kadınların biyolojik ve psikolojik açılarından hem oldukça verimli hem de kolay incinebilir oldukları bir dönemdir (Sjöström ve ark., 2004). Hamilelik deneyiminin kalıplaşmış imgesi, bir anne ve eşinin sahip olmayı planladıkları, sevmeye ve beslemeye hazır oldukları bir çocuğu beledikleri, hayatlarındaki mutlu ve neşeli bir zaman dilimidir. Ancak mevcut araştırmalar birçok kadın için gebeliğin; yaşanılan yer, sosyoekonomik durum, eşin gebeliğe katılımı, sosyal desteğin varlığı, duygusal durum, sağlık durumu ve fiziksel şartlar tarafından çok yönlü bir şekilde etkilenildiğini göstermektedir. Bu nedenle gebelik deneyimi bir bütün olarak kadınlar için tek bir şekilde karakterize edilemez (Dunkel Schetter, 2011).

Gebelik süreci ve doğum sonrası dönemi inceleyen araştırmalar, gebelikte depresif belirtileri olan kadınların yaklaşık %25'inin doğum sonrası dönemde depresyon belirtileri yaşadıklarını (O'Hara, 1986) göstermektedir. Alanyazın 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 ise, depresyon belirtilerinin %27 ila %35 (Arslan ve ark., 2011; Karaçam ve Ançel, 2009) oranlarında olduğu görülmüştür.

Gebelikte görülen depresif belirtiler, doğum sonrası depresyon için öncüdür. 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) ve davranışsal zorlukların ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu (Raskin ve ark., 2016) görülmüştür. Ayrıca bu bebeklerde 18 yaşına geldiklerinde anksiyete bozukluklarının görülme olasılığı daha yüksektir (Capron ve ark., 2015). Doğum öncesi dönemde kadınların anksiyete belirtileri, bebeklerin erken doğumu ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Doğum öncesi anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların bebekleriyle daha az özenli iletişim kurduğu görülürken, anksiyete düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarında güvensiz bir şekilde bağlanma ihtimalinin yüksek olduğu görülmektedir (Fawcett ve ark., 2019).

Öte yandan bazı araştırmalar sosyal desteğin strese karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. 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). Yapılan çalışmalar (Cheng ve ark., 2016; Rini ve ark., 2006) sosyal desteğin depresyon ve anksiyete belirtilerini düşürdüğüne vurgu yapmaktadır. Gebelik dönemindeki kadınların depresyon, anksiyete seviyeleri ile sosyal destek arasındaki ilişkide, şimdiye kadar sosyal desteğin bir başa çıkma mekanizması olarak ele alınmadığı görülmüştür.

Alanyazında, duyguları yönetme ya da düzenlemeye yardım eden bilişsel süreçler (düşünceler, zihinsel stratejiler gibi), başa çıkma stratejileri olarak adlandırılırken öte yandan bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak da tanımlanmaktadır. Kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme gibi bilişsel duygu düzenleme stratejileri uyumlu başa çıkma yöntemleri olarak kabul edilirken; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve yıkım uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak değerlendirilmektedir (Garnefski ve ark., 2002). Yapılan araştırmalar, uyumsuz stratejilerden olan ruminasyon, felaketleştirme ve kendini

suçlamanın psikopatolojiler ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca pozitif yeniden değerlendirme stratejisi ve problem çözmeye yönelik kullanılan uyumlu stratejilerin, bireyleri duygusal problemlere karşı daha az açık hale getirdiği tespit edilmiştir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010).

Gebelik dönemi kadın için yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve bireysel stres etmenleri barındırır. Kişi eğer bu stres etmenleriyle başa çıkamazsa süreç bir kriz durumuna dönüşebilir (Carter ve Kostaras, 2005). Bu çalışmada gebelik sürecindeki kadınlarda Tampon Etki Modeli'ne (Cohen ve Wills, 1985) dayanarak, algılanan sosyal destek çeşitlerinden biri olan eş desteği ile depresyon, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü ele alınacaktır. Alanyazında algılanan eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal desteğin depresyon, anksiyete düzeylerini nasıl etkilediğine dair çalışmalar (Hetherington ve ark., 2015; Rini ve ark., 2006; Senturk ve ark., 2011) mevcut iken, bu etkinin duygu düzenleme stratejileri aracı rolüyle nasıl gerçekleştiğinin açıklanmasının gerekli olduğu görülmüştür.

Bu çalışma ile, gebelik sürecini etkileyen faktörlere ışık tutmak ve gebelerin psikolojik iyi oluşunu desteklemeye yönelik çalışmalar için altyapı oluşturmak amaçlanmaktadır. Alanyazında tampon etkisi modeli bağlamında, gebelik döneminde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkideki aracılık etkisi incelenmemiştir. Bu araştırma ile algılanan eş desteğinin uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu ve bu etkinin depresyon, anksiyete düzeyleri üzerinde nasıl bir etkide bulunduğunu incelemek de amaçlanmaktadır.

Bu bağlamda araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

Yüksek düzeydeki algılanan eş desteğinin etkisi ile artan uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığının anksiyete ve depresyon puanlarını düşüreceği düşünülmektedir.

Yüksek düzeydeki algılanan eş desteğinin etkisi ile azalan uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığının anksiyete ve depresyon puanlarını düşüreceği düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Türkiye'de yaşayan, 18 yaş ve üzerindeki, evli ve gebe kadınlar araştırmanın örneklemi oluşturmaktadır. 4-42. Hafta aralığında olan gebelerin yaş ortalaması 29.44'tür. Çalışmada ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süreci çevrimiçi ve elden olmak üzere, 1 Şubat-30 Mayıs 2020 tarihleri arasında

gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 276 kişiden dahil etme kriterleri dikkate alınarak 256 kişi (198 çevrimiçi, 58 elden ulaşılan) örneklem olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler

Değişken		Sıklık (n)	Yüzdelik (%)
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	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

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu Sosyodemografik bilgiler, mevcut ve geçirilmiş hastalık bilgileri ile gebelik süreçlerine dair bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) Cox ve arkadaşları (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 .79, iki yarım güvenilirliği .80 olarak hesaplanmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek, 4'lü Likert tipindedir (0: Her zaman olduğu kadar, 1: Artık pek o kadar değil, 2: Artık kesinlikle o kadar değil, 3: Artık hiç değil), tanı koymaya yönelik kesme puanı ise 12/13 puandır 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 alanyazında ölçeğin kullanımının gebelik sürecinde de uygun olduğu görülmüştür (Bergink ve ark., 2011; Bowen ve Muhajarine, 2006). Ölçeğin gebelikte kullanımının geçerlilik

çalışmasını yapan Bergink ve ark. (2011), sırası ile her bir trimester için kesme puanının 11-10-10 olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada, ölçekte yer alan “*Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu.*” ifadesi “*Yakın zamanlarda bebeğiniz olacak.*” şeklinde düzenlenerek kullanılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Beck ve arkadaşları (1988) tarafından, bireyin yaşadığı anksiyete düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ, 21 maddeden oluşur, 4’lü likert tipindeki (0: Hiç, 1: Hafif düzeyde, 2: Orta düzeyde, 3: Ciddi düzeyde) ölçek tanı koymak amacıyla kullanılmaz 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 alfa iç tutarlığı .93 ve test tekrar test katsayısı .57’dir (Aydoğan ve ark., 2012; Ulusoy ve ark., 1998).

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 ve 3’lü Likert tipi (1: Bana uygun, 2: Kısmen, 3: Bana uygun değil) ölçekte alınan yüksek puanlar desteğin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği kapsamında Cronbach alfa katsayısı .95 ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır (Yıldırım, 2004).

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) Garnefski ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ölçek Onat ve Otrar (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek stres veren yaşam olayları sonrasında ve genel durumlarda kişilerin kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Uyumlu başa çıkma stratejileri; kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmedir. Uyumsuz başa çıkma stratejileri ise; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve yıkım olarak değerlendirilir. BDDÖ’nün Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değeri .78, test- tekrar test katsayısı 1.00 olarak hesaplanmıştır. 5’li Likert tipinde (1: Hemen hemen hiçbir zaman ile 5: Hemen hemen her zaman arası puanlama) olan BDDÖ’nün alt ölçekleri şu şekildedir: Kendini suçlama: Bireyin yaşadıkları karşısında düşünce içeriğinin kendini suçlayıcı olmasıdır. Kabul etme: Bireyin yaşadıklarını kabul etme düşünceleridir. Düşünceye odaklanma (ruminasyon): Bireyin, olumsuz olaylara dair oluşan duygu ve düşünceler üzerinde düşünme halinin süreklilik kazanmasıdır. Pozitif tekrar odaklanma: Bireyin, gerçek olay yerine memnuniyet verecek konular üzerine düşünmesidir. Plana tekrar odaklanma: Bireyin, olayla başa çıkmak için süreç içinde atacağı adımları düşünmesidir. Pozitif yeniden

gözden geçirme: Bireyin, olaya kişisel gelişimi açısından olumlu bir anlam yüklemesidir. Bakış açısına yerleştirmek: Bireyin, diğer olaylarla karşılaştırarak, yaşadığı olayın ağırlığını hafifletmesini sağlayan düşünceleridir. Yıkım (felaketleştirme): Bireyin, yaşanan olayların şiddetine dair yoğun düşünceleridir. Diğerlerini suçlama: Bireyin, yaşadığı olaylarda diğerlerine karşı olan suçlayıcı düşünceleridir (Garnefski ve ark., 2002; Onat ve Otrar, 2010).

İşlem

Bu araştırma için İbn Haldun Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 14.11.2019 tarihli (karar no: 2019/22-3) ve Koşuyolu Medipol Hastanesi Başhekimliğinden 28.11.2019 tarihli 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 bildirimine dayalı olarak elden toplanmıştır. Bununla birlikte Covid-19 pandemisinin başlamasıyla Google Surveys üzerinden oluşturulan çevrimiçi anketler ile gönüllü onam formunu onaylayan katılımcılar çevrimiçi olarak araştırmaya katılmışlardır.

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

İstatistiksel Analizler

Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 25.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Çalışmada dahil etme kriterlerini sağlamayan (gebe olmak, 18 yaş ve üzeri, evli 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, basıklık ve çarpıklık değerleri +2 ve -2 aralığında yer aldığından normal dağılımın sağlandığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2019). Normal dağılım görüldüğü için parametrik testler kullanılmıştır.

Öncelikle katılımcıların sosyodemografik verilerinin ve değişkenlerin betimsel analizi yapılmıştır. Daha sonra değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Araştırmanın teorik çerçevesi bağlamında ise algılanan eş desteğinin anksiyete, depresyon düzeyleri ile olan ilişkilerinde bilişsel duygu düzenleme güçlüklerinin aracı etkisini anlamak için Preacher ve Hayes (2008) tarafından önerilen bootstrap yöntemini esas alan paralel 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'den akt. Gürbüz ve Bayık, 2019). 5000 yeniden örnekleme ile yapılan bootstrap yöntemi kullanılarak uygulanan paralel aracı değişken analizinde, elde edilen %95 güven aralığındaki (GA) değerlerin sıfır değerini kapsamaması durumunda araştırmanın hipotezinin desteklendiği kabul edilmektedir (MacKinnon ve arkadaşları, 2004'ten akt. Gürbüz ve Bayık, 2019).

BULGULAR

Değişkenler Arası Korelasyonlar

Depresyon, anksiyete, algılanan eş desteği ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler Tablo 2'de verilmiştir. Depresyon skorunun, anksiyete ($r = .42, p < .01$) ile anlamlı ve pozitif, algılanan eş desteğiyle ($r = -.25, p < .01$) anlamlı ve negatif ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ($r = .24, p < .01$) anlamlı ve pozitif ilişkileri olduğu bulunmuştur. Anksiyete puanlarının uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ($r = .30, p < .01$) anlamlı ve pozitif, algılanan eş desteğiyle ($r = -.27, p < .01$) anlamlı ve negatif ilişkileri olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Değişkenler Arası Korelasyonlar ve Betimleyici İstatistikler

Değişken	1	2	3	4	5
1. Depresyon	1	.42**	-.25**	-.15*	.24**
2. Anksiyete		1	-.27**	-.17**	.30**
3. Eş Desteği			1	.13*	-.27**
4. Uyumlu Stratejiler				1	.36**
5. Uyumsuz Stratejiler					1
Ortalama	7.63	11.58	71.68	52.21	49.92
Standart Sapma	5.90	8.62	10.70	12.74	13.14
Çarpıklık	1.01	1.34	-1.54	-.23	.03
Basıklık	.74	1.84	1.90	-.49	-.25

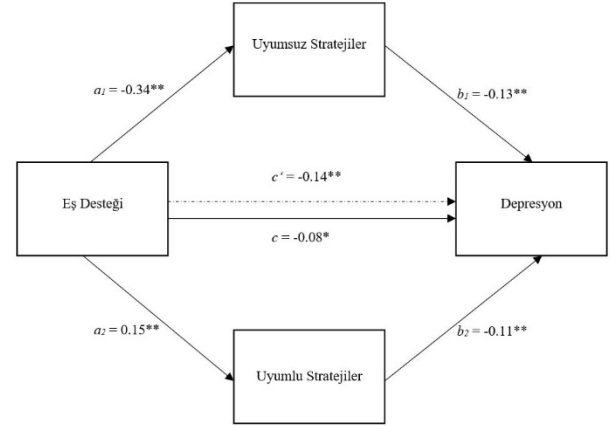
$N = 256$ * $p < .05$, ** $p < .01$

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Algılanan Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Aracılık Etkisi

Değişkenlerin paralel aracılık etkisi Model 4 kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analizde depresyon bağımlı değişken, algılanan eş desteği bağımsız değişken iken; uyumlu olan (pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek) ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama) aracı değişkenlerdir.

Şekil 2'de görüldüğü üzere, değişkenler arası doğrudan etki incelendiğinde, algılanan eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ($c = -0.14, t = -4.19, p = .00$) anlamlıdır. Ayrıca algılanan eş desteği azaldıkça uyumsuz stratejilerin kullanımı artmaktadır (a_1

$= -0.34, t = -4.53, p = .00$), bu stratejilerin kullanımındaki artış depresyon düzeyini arttırmaktadır ($b_1 = 0.13, t = 4.30, p = .00$). Algılanan eş desteği arttıkça uyumlu stratejilerin kullanımı artmaktadır ($a_2 = 0.15, t = 2.06, p = .04$), bu stratejilerin kullanımındaki artış depresyon düzeyini azaltmaktadır ($b_2 = -0.11, t = -3.56, p = .0004$), doğrudan etkiler anlamlıdır. Algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejileri dahil edildiğinde, doğrudan etkinin azaldığı ve anlamlılık değerinde değişiklik olduğu gözlemlense de anlamlılığın kaybolmadığı görülmüştür ($c' = -0.08, t = -2.33, p = .02$).



Şekil 2. Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Modeli. * $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 3'teki değişkenler arası dolaylı etki incelendiğinde ise, algılanan eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile depresyon üzerindeki toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0.06, SH = 0.02, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.10, -0.03]$). Aracı değişkenler incelendiğinde ise uyumlu stratejilerin ($\beta = -0.02, SH = 0.01, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.04, -0.001]$) ve uyumsuz stratejilerin ($\beta = -0.04, SH = 0.01, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.07, -0.02]$) depresyon üzerindeki dolaylı etkileri anlamlıdır. Bu çalışmada test edilen modelde algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkide uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tamamlayıcı aracılık (Zhao ve ark., 2010) rolünde olduğu görülmüştür.

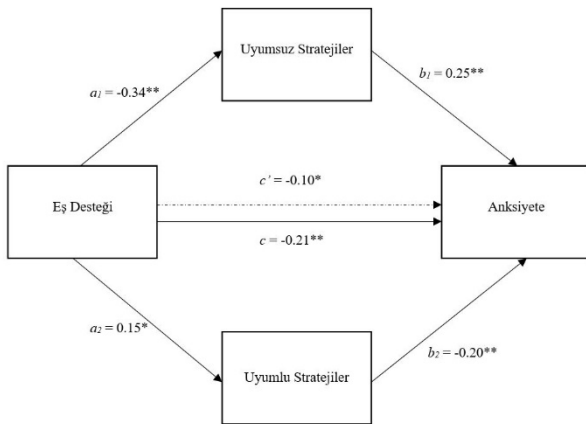
Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Algılanan Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Aracılık Etkisi

Değişkenlerin paralel aracılık etkisi Model 4 kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analizde anksiyete bağımlı değişken, algılanan eş desteği bağımsız değişken iken; uyumlu olan (pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek) ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama) aracı değişkenlerdir.

Tablo 3. Eş Desteğinin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Aracılığı ile Depresyon ve Anksiyete Üzerindeki Dolaylı Etkileri

	Etki	BootSH	BootLLGA	BootULGA
Depresyon				
Toplam	-0.0596	0.0171	-0.0962	-0.0281
Uyumsuz Stratejiler	-0.0433	0.0141	-0.0741	-0.0185
Uyumlu Stratejiler	-0.0163	0.0087	-0.0346	-0.0011
Anksiyete				
Toplam	-0.113	0.0264	-0.2354	-0.0653
Uyumsuz Stratejiler	-0.0828	0.0217	-0.13	-0.0446
Uyumlu Stratejiler	-0.0302	0.015	-0.0612	-0.0022

Şekil 3'te görüldüğü üzere, değişkenler arası doğrudan etki incelendiğinde, algılanan eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi ($c = -0.21, p = .00$) anlamlıdır. Ayrıca algılanan eş desteği azaldıkça uyumsuz stratejilerin kullanımı artmaktadır ($a_1 = -0.34, t = -4.53, p = .00$), bu stratejilerin kullanımındaki artış anksiyete düzeyini arttırmaktadır ($b_1 = 0.25, t = 5.82, p = .00$). Algılanan eş desteği arttıkça uyumlu stratejilerin kullanımı artmaktadır ($a_2 = 0.15, t = 2.06, p = .04$), bu stratejilerin kullanımındaki artış anksiyete düzeyini azaltmaktadır ($b_2 = -0.20, t = 4.67, p = .00$), doğrudan etkiler anlamlıdır. Algılanan eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejileri dahil edildiğinde, doğrudan etkinin zayıfladığı ve anlamlılık değerinde değişiklik olduğu gözlemlenir de anlamlılığın kaybolmadığı görülmüştür ($c' = -0.10, p = .04$).



Şekil 3. Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkiye Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Modeli. * $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 3'teki değişkenler arası dolaylı etki incelendiğinde ise, algılanan eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile anksiyete üzerindeki toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0.11, SH = 0.03, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.17, -0.07]$). Aracı değişkenler incelendiğinde ise uyumlu stratejilerin ($\beta = -0.08, SH = 0.03, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.13, -0.05]$) ve uyumsuz stratejilerin ($\beta = -0.03, SH = 0.02, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.06, -0.002]$) anksiyete üzerindeki dolaylı etkileri anlamlıdır. Bu çalışmada test edilen modelde algılanan eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkide uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tamamlayıcı aracılık (Zhao ve ark.,

2010) rolünde olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular hipotez 1 ve 2'yi desteklemektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada veriler elden toplanmaya başlamıştır ancak Covid-19 pandemisinin hayatımıza girmesi ile birlikte araştırma çevrimiçi platforma taşınmak zorunda kalmıştır. Çevrimiçi ve elden toplanan veriler karşılaştırıldığında; çevrimiçi grupta depresyon, anksiyete puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p < .01$) ile daha yüksek olduğu, algılanan eş desteği ($p < .001$) ve uyumlu stratejilerin ($p < .01$) kullanım düzeylerinin anlamlı bir fark ile daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Uyumsuz stratejilerin kullanımında her iki grup içinde anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > .05$). Sonuçlarda salgın ile birlikte gebelerde depresif belirtiler ve anksiyete düzeyinde artış olduğu görülmüşken, algılanan eş desteğinde ve uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerin kullanımında azalış olduğu görülmüştür. Bulgular gebelerde salgının etkisini karşılaştırma olanağı vermiştir.

Çin'de çevrimiçi olarak yapılan 7.236 kişinin katıldığı bir çalışmada yaygın anksiyete ve depresif belirtilerin %35.1 ile %20.1 oranları arasında olduğu görülmüştür ve bu oranların salgın öncesi çalışmalara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Huang ve Zhao, 2020). Salgın sürecinde gebeler ile yapılan araştırmaların sayısının oldukça az olduğu görülmekle birlikte, bu çalışma ile benzer şekilde salgın öncesi başlayıp salgında devam eden araştırmalarda gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı düzeyde artışlar olduğu bildirilmiştir (Berthelot ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020) Türkiye'de gebe örneklem üzerinde pandeminin etkisinin, pandemi öncesi ve sonrasının karşılaştırılarak rapor edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçlarının alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelikte Depresyon, Anksiyete, Algılanan Eş Desteği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkiler

Bulguların alanyazın ile uyumlu olduğu, depresif belirtiler ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2006). Hollanda'da beş farklı örneklemde ($N = 2745$), depresyon belirtileri ve bilişsel duygu

düzenleme stratejilerini kullanımı ve ilişkilerini inceleyen Garnefski ve Kraaij (2006), depresyon belirtileri ile uyumsuz olan kabul, ruminasyon, felaketleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama stratejileri arasında pozitif ilişki görürken; uyumlu olan pozitif yeniden değerlendirme, pozitif yeniden odaklanma ve olayın değerini azaltma stratejilerinin farklı örneklemelerde kullanım ilişkisinin (pozitif/negatif) değiştiğini bulmuştur. Garnefski ve Kraaij (2006) çalışmasında, büyük örneklemi gelişim dönemlerine göre dört grup ve psikiyatrik tedavi görenlerle birlikte beş gruba ayırmıştır. Bu grupların kullandığı stratejilerin ve ilişkilerin (pozitif/negatif) değiştiği görülmüştür. Neticede bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının spesifik gruplar üstünde yapılması önerilmiştir.

Gebe kadınlarla yapılan bu çalışmada, uyumlu ve uyumsuz stratejilerin anksiyeteye olan ilişkisi alanyazın ile benzerdir (Martin ve Dahlen, 2005). Ancak, uyumlu stratejilerin depresyon ve anksiyete ile negatif ilişkili olduğu bildirilirken (Garnefski ve ark., 2005), kabul etme ile anksiyete bu çalışmada pozitif ilişkilidir. Bu durum, kabul alt ölçeğinde yer alan “Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm”, “Olayla ilgili olarak bir şeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.” şeklindeki maddelerin, mevcut durumu olduğu gibi karşılanması, ona yer açmaktan ziyade zorunda kalınması ve durumun kontrol dışı kalması olarak yorumlanabileceği, bu nedenle de anksiyete ile pozitif ilişkili çıkmış olabileceği düşünülmüştür. Bu sonuç mevcut alt ölçeğin Türk kültüründeki gebe örneklem için farklı anlaşıldığını düşündürmektedir. Elde edilen bulgular ile birlikte bu çalışmada uyumlu strateji olarak değerlendirilen kabul stratejisinin, uyumsuz strateji grubuna dahil edilmesi uygun görülmüştür.

Gebelik döneminde kadınlarda depresyon ve anksiyete arasındaki pozitif ilişkinin alanyazın ile uyumlu olduğu görülmüştür (Bödecs ve ark., 2009; Çalık ve Aktaş, 2011; Karaçam ve Ançel, 2009). Eş, aile ve arkadaşlardan sağlanan destek olarak tanımlanan sosyal destek sistemi ve depresyon arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Akbaş ve ark., 2008). Aynı zamanda algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki negatif ilişkinin alanyazındaki çalışmalarla benzer şekilde olduğu görülmüştür (Senturk ve ark., 2011; Yıldırım, 2004). Düşük sosyal destek seviyesinin gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde depresyon geliştirme riski ile ilişkili olduğu görülmüştür (Aktaş ve ark., 2009; Xie ve ark., 2009).

Gebelikte sosyal destek, gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatırken kaygı ile başa çıkmasına yardımcı etmektedir, aynı zamanda anksiyete ile negatif yönde ilişkilidir (Da Costa ve ark., 1999; Duman ve Koçak, 2013; Elsenbruch ve ark., 2007; Karaçam ve Ançel, 2009). Bu çalışmada algılanan eş desteği ve anksiyete düzeyi arasındaki negatif ilişki alanyazındaki çalışmalarla benzerdir (Virit ve ark., 2008).

Gebelikte Depresyon, Anksiyete ve Algılanan Eş Desteği Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Gebe kadınlarda depresyonun nasıl oluştuğunu anlamak üzere aracı değişken analizi yapılmıştır. Bulgulara göre algılanan eş desteği yüksek olan kadınların, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandığı ve bu yolla da depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Aynı zamanda algılanan eş desteği yüksek olan gebelerin, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha sık kullandığı ve bu yolla da depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalış olduğu bulunmuştur. Alanyazında benzer şekilde, sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü inceleyen Altın Gök (2018), 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.

Alanyazında sosyal desteğin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğine dair çalışmaya rastlanmamıştır ancak bununla birlikte, uyumsuz stratejilerden olarak adlandırılan kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme (Bruggink ve ark., 2016), ruminasyon ve uyumlu strateji olan pozitif yeniden değerlendirmenin (Duman ve Koçak, 2013) anksiyete ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Gebelikte kadınlarda spesifik olarak algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği bir çalışma bulunamamıştır. Bu noktada bir sosyal destek çeşidi olan algılanan eş desteğinin ele alındığı mevcut araştırmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma teorik çerçevesi bağlamında gebelerde tampon etki modelinin (Cohen ve Wills, 1985) nasıl çalıştığını da göstermektedir. Şekil 1’de görüldüğü üzere, sosyal desteğin varlığında stresin değerlendirme süreci değişmekte ve sosyal destek stresin olumsuz sonuçlarına karşı koruyucu olabilmektedir. Bu çalışmada algılanan eş desteğinin yüksek olmasının, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını etkileyerek depresyon ve anksiyete düzeylerini düşürdüğü görülmektedir. Eşin desteği veya katılımı ile ilgili bir yapı olarak sosyal desteğin, hamilelik sırasında anne sağlığı ve doğum kilosu da dahil olmak üzere doğum sonrası sonuçlar ile önemli bir ilişkisi vardır (Elsenbruch ve ark., 2007). Gelecek çalışmalarda algılanan eş desteğinin gebelikte ve doğum sonrası dönemde hem annenin hem bebeğin sağlık sonuçları üzerine etkisi ele alınabilir.

Sınırlılıklar

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 boyamsal olarak yapılması gebelerin takip edilerek, trimesterlere göre ya da trimester ortalamaya 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.

Algılanan eş desteğinin bir değişken olduğu bu araştırmada, evlilikle ilgili özellikler değerlendirilmeye alınmamıştır. Bu çalışmanın sınırlılığı olmakla birlikte eş ilişkisinin değerlendirildiği gelecek çalışmalarda evlilik süresi, eşin yaşı, eğitim düzeyi ve kaçınıc evlilik olduğu gibi özellikler de incelenebilir.

Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri, evli ve 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 sayısı ile temsil gücü yüksek bir çalışma yapılabilir. Bu çalışmada gebe kadınların çalışma durumunun depresyon ve anksiyete düzeylerini etkilediği görülmüştür. Ancak pandemi koşullarının gebelerin çalışma durumlarını da değiştirmiş olması sebebi ile bu faktör kontrol edilmemiştir. Gelecek çalışmalarda gebe kadınların çalışma durumu da bir etken olarak ele alınabilir.

Edinburgh Postpartum Ölçeği, bu çalışmada soru sayısının az oluşu ve gebelik dönemi çalışmalarında yaygın olarak tercih edildiği için kullanılmıştır. Ölçeğin gebelikte kullanımı için geçerlilik güvenilirlik çalışması Bergink ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olsa dahi ölçeğin doğum sonrası dönem için tasarlanmış olması sınırlılık olarak görülebilir.

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

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde, araştırmanın hipotezleri bağlamında sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir. Bu araştırma gebelikte depresyon, anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri incelerken, alanyazında yer alan birçok mevcut

bilgiyi doğrulamıştır ve bazı yeni bulgularla zenginleştirmiştir. Öte yandan Cohen ve Wills (1985)’in tampon etkisi modelini test etmiş, tampon etkisi modeli bağlamında algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü incelenmiştir. Bulgular gebelikte algılanan eş desteğinin ruh sağlığını korumada bir faktör olabileceğini göstermiştir. Bu yönüyle çalışmanın alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Ayrıca sonuçlar algılanan eş desteğinin stresin değerlendirilmesi sürecini olumlu yönde etkilediğini, bu şekilde desteğin koruyucu bir faktöre dönüştüğünü göstermiştir. Tampon etki modelini temel alarak algılanan eş desteğine dair, gebe örneklem dışında çiftler arasında karşılaştırmalı olarak da çalışmalar geliştirilebilir.

Elde edilen bulgular, ruh sağlığı alanında önleyici ve tedavi edici müdahale programlarının gelişmesine katkı sağlayabilir ve bu alandaki yeni araştırmalara öncülük edebilir. Ayrıca gebelikte algılanan 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 gebelik sürecine katılımına yönelik destek verebilir. Aynı zamanda ruh sağlığı kapsamında bu gruplarla psikososyal destek çalışmaları ve müdahale programları yürütülebilir.

BEYANLAR

Etik İlkeler Uyumluk Beyanı Bu çalışma, İbn Haldun Üniversitesi Etik Kurulu (2019/22-3sayılı ve 14.11.2019 tarihli karar) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun olduğu yönünde onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Akbaş, E., Vırt, O., Savaş, A. H. ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3), 85-91.
- Aktaş, S., Yeşilçiçek Çalık, K., Dinçkol, M., Kara, H., Budak, S. ve 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 (ss. 459-460). Bursa, Türkiye.
- 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* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

- 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.
- Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1988). Beck Anxiety Inventory (BAI). *Überblick über Reliabilitäts-und Validitätsbefunde von klinischen und außerklinischen Selbst-und Fremdbeurteilungsverfahren*, 7.
- Bergink, V., Kooistra, L., Lambregtse-van den Berg, M. P., Wijnen, H., Bunevicius, R., Van Baar, A. ve Pop, V. (2011). Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(4), 385-389.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É. ve Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848-855.
- Bowen, A. ve Muhajarine, N. (2006). Antenatal depression. *Canadian Nurse*, 102(9), 26-30.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cox, J. L., Holden, J. M. ve Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- 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.
- Doğru, H. Y., Özsoy, A. Z., Gözdemir E., Gülücü S., Demirtürk, F., (2015). İlk trimesterde depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi. *Medeniyet Medical Journal* 30(4), 153-158.
- 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. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62, 531-558.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., Klapp, B. F. ve Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869-877.
- Engindeniz, A. N., Kuey, L. ve Kultur, S. (1996). Edinburgh Postpartum Depression Scale Turkish version validity and reliability study. *Bahar Sempozyumları, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara*, 1, 51-52.
- 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), 18r12527.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, Ph. (2002b). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. 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.
- 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.
- George, D. ve Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Gürbüz, S. ve Bayık, M. E. (2019). Motivasyon, deneyime açıklık ve örgütsel bağlılık: Değişime ilişkin tutumların aracılık rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 4-25.
- 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.
- Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- Kawachi, I. ve Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press on Demand.

- 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.
- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 569-573.
- Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sjöström, H., Langius-Eklöf, A. ve 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.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press.
- Ulusoy M, Şahin N. ve Erkmén H. (1998). Turkish version of Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 163-72.
- Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9-13.
- Wu, Y., Lu, Y. C., Jacobs, M., Pradhan, S., Kapse, K., Zhao, L. Niforatos-Andescavage, N., Vezina, G., du Plessis, A. J. ve Limperopoulos, C. (2020). Association of prenatal maternal psychological distress with fetal brain growth, metabolism, and cortical maturation. *JAMA Network Open*, 3(1), e1919940-e1919940.
- 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.
- 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., Heartwell, S. F. 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.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G. ve Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206.

| Extended Abstract |

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, anxiety during pregnancyBetül Sağlam Topal¹ , Burcu Uysal² **Keywords**

pregnancy, depression, anxiety, partner support, cognitive emotion regulation

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between perceived partner support and cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety levels in women during pregnancy. Data were collected by paper-pencil and online data collection methods. Participants consisted of 256 pregnant women who were in their gestational 4-42, living in Turkey, married, and between the ages of 18-43. In the study, Personal Information Form for sociodemographic information, Partner Support Scale (EDÖ), Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Beck Anxiety Scale (BAI) were given to the participants. According to the findings, the mediation effects of cognitive emotion regulation strategies were found to be significant in the relationships between perceived partner support and depression and anxiety. Pregnant women with high partner support were found to have low depression and anxiety levels with the mediator effect of cognitive emotion regulation strategies. In the light of the findings, it was thought that the effect of perceived partner support on coping strategies was an important factor in protecting the mental health of pregnant women.

According to Cohen and Wills (1985), stress occurs when a situation is evaluated as threatening or challenging while an appropriate coping response is not available. Cohen and Wills (1985) developed the "Buffer Effect Model" of how social support reduces stress. Model-based on buffering of stress; it assumes that perceived social support eliminates or weakens perceived stress (Gellert et al., 2018). Research shows that social support is protective against stress. According to the Buffer Effect Model of Cohen and Wills (1985), social support is considered a coping strategy in the presence of a stressful situation. It has been found that the presence of social support creates a buffer against depression by affecting the way of coping with stress (Schwarzer & Knoll, 2007). Recent studies (Cheng, et al., 2016; Rini et al., 2006) emphasize that social support reduces depression and anxiety symptoms. It has been observed that social support has not been considered as a coping mechanism in the relationship between depression and anxiety levels of women during pregnancy and social support.

Studies examining the pregnancy process and the postpartum period indicate that approximately 25% of women show depressive symptoms during pregnancy. Therefore, they experience depressive symptoms in the postpartum period (O'Hara & Swain, 1986). When the literature is examined, it is seen that the rates of

depression during pregnancy are between 4.8% and 40% (Doğru et al., 2015). Yonkers et al. (2001) stated that these rates can reach 40%-50% in ethnic and racial minority populations. When the studies dealing with the pregnancy period in Turkey were examined, it was seen that the symptoms of depression were between 27% and 35% (Arslan et al., 2011; Karacam & Ançel, 2009).

Depressive symptoms during pregnancy are precursors to postpartum depression. At the same time, in the long term, babies born to mothers with depressive symptoms during pregnancy have impaired development (low weight for height, low height for age) (Park et al., 2017) and a higher probability of behavioral difficulties (Raskin et al., 2016). In addition, these babies are more likely to have anxiety disorders when they reach the age of 18 (Capron et al., 2015). Anxiety symptoms of women in the prenatal period have been associated with adverse pregnancy outcomes such as premature birth of babies and low birth weight. While it is seen that women with high prenatal anxiety levels communicate less attentively with their babies, it is seen that the children of mothers with high anxiety level are more likely to be insecurely attached (Fawcett et al., 2019).

Pregnancy includes intense physical, psychological, social, and individual stress factors for women. If

To cite: Sağlam Topal, B., & Uysal, B. (2022). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, anxiety during pregnancy. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 366-379.

✉ **Betül Sağlam Topal** · betulsaglamtopal@istanbul.edu.tr | ¹Res. Asst., Department of Psychology, Faculty of Letters, İstanbul University, İstanbul, Turkey; ²Asst. Prof., Department of Psychology, İbn Haldun University, İstanbul, Turkey.

Received Jun 3, 2021, **Revised** Sep 14/Oct 5, 2021, **Accepted** Oct 26, 2021

Authors' Note: This study is based on the first author's master's thesis, which was supervised by the second author.



the person cannot cope with these stressors, the process may turn into a crisis (Carter & Kostaras, 2005). In this study, the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between partner support that one of the types of perceived social support, and depression and anxiety levels, will be discussed based on the Buffer Effect Model (Cohen & Wills, 1985) in women during pregnancy.

In the literature, cognitive processes (such as thoughts, mental strategies) that help to manage or regulate emotions are called coping strategies. On the other hand, they are also defined as cognitive emotion regulation strategies. Cognitive emotion regulation strategies such as positive reappraisal, positive re-focusing, putting into perspective, planning, acceptance are accepted as adaptive coping methods; rumination, catastrophizing, self-blame, and other blame is considered as maladaptive coping strategies (Garnefski et al., 2002). No study has been found in the literature on how perceived partner support affects cognitive emotion regulation strategies. While there are studies on how social support affects depression and anxiety levels (Hetherington et al., 2015; Rini et al., 2006; Senturk et al., 2011), it has been seen that it is necessary to explain how this effect occurs through the role of emotion regulation strategies.

This study was aimed to shed light on the factors affecting the pregnancy process and to create a base-ment for studies to support the psychological well-being of pregnant women. In the literature, in the context of the Buffer Effect Model, the mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, and anxiety levels during pregnancy has not been examined. This study was also aimed to examine the effect of perceived partner support on adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies and how this affects depression and anxiety levels. In this context, the hypotheses of the research are as follows:

1. It is thought that the effect of high perceived partner support to increasing adaptive cognitive emotion regulation strategies will decrease anxiety and depression scores.
2. It is thought that the effect of high perceived partner support to decreasing maladaptive cognitive emotion regulation strategies will decrease anxiety and depression scores.

METHODS

The data collection process was carried out between 1 February and 30 May 2020, both online and by paper-pencil method. Considering the inclusion criteria of 276 people participating in the research, 256 people (198 online, 58 by paper-pencil method) were determined as a sample. 256 married pregnant women between the ages of 18 and 43, who were in their gestational 4-42 weeks, living in Turkey. The criterion

sampling method was used in the study. Data was collected using Personal Information Form for sociodemographic variables, Partner Support Scale (PSS), Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), and Beck Anxiety Scale (BAI).

First, sociodemographic variables were analyzed by descriptive analysis. Then, correlation analyses were performed to examine the relationships between the variables. In the context of the theoretical framework of the study, parallel mediator variable analyses based on the Bootstrap method proposed by Preacher and Hayes (2008) were conducted to understand the mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partners support and anxiety, and depression levels.

In the parallel mediator variable analysis used the bootstrap method with 5000 resampling, it is accepted that the hypothesis of the research is supported if the values in the 95% confidence interval (CI) do not include the zero (0) (MacKinnon, Lockwood, & Williams, 2004, as cited in Gürbüz, 2019).

RESULTS

Depression score was most correlated with anxiety ($r = .42, p < .01$) significantly and positively. In addition, it was significantly and negatively correlated with perceived partner support ($r = -.25, p < .01$) and significantly and positively with maladaptive cognitive emotion regulation strategies ($r = .24, p < .01$). Anxiety scores were found to have significant and positive relationships with maladaptive cognitive emotion regulation strategies ($r = .30, p < .01$), and significant and negative relationships with perceived partner support ($r = -.27, p < .01$).

When the indirect effect between variables was examined, it was determined that the total indirect effect of perceived partner support on anxiety through cognitive emotion regulation strategies was significant ($\beta = -0.11$, SH = 0.03, 95% BCaCI = [-0.17, -0.07]). The indirect effects of congruent strategies ($\beta = -0.08$, SH = 0.03, 95% BCaCI = [-0.13, -0.05]) and incompatible strategies ($\beta = -0.03$, SH = 0.02, 95% BCaCI = [-0.06, -0.002] on anxiety) were significant. In the model tested in this study, it was observed that adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies acted as complementary mediators in the relationship between perceived partner support and anxiety (Zhao et al., 2010) The findings support hypotheses 1 and 2.

According to the findings, the mediation effects of cognitive emotion regulation strategies were found to be significant in the relationships between perceived partner support and depression and anxiety. Pregnant women with high partner support were found to have low depression and anxiety levels with the mediator effect of adaptive cognitive emotion regulation strategies. Therefore, the women who have low perceived

partner support were found to have high depression and anxiety levels with the mediator effect of maladaptive cognitive emotion regulation strategies.

DISCUSSION

Mediator analysis was performed to understand how depression occurs in pregnant women. According to the findings, it was observed that women with high perceived partner support used maladaptive cognitive emotion regulation strategies less, and thus their depression and anxiety levels decreased. At the same time, it was found that those pregnant women with high perceived partner support used adaptive cognitive emotion regulation strategies more frequently, and thus had decreased depression and anxiety levels. Altın Gök (2008), who similarly examined the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between social support and depression found that catastrophizing and positive reappraisal strategies played a mediating role in the relationship between family support and depression scores of pregnant women. In the same study, catastrophizing, positive refocusing, and self-blame predicted depression significantly.

In the literature, no study has been found on how social support affects cognitive emotion regulation strategies; however, in this study, it was seen that maladaptive strategies called self-blame, acceptance, catastrophizing (Bruggink et al., 2016), rumination; and positive reappraisal (Duman & Koçak, 2013), which is adaptive strategy, were associated with anxiety.

No study was found in which cognitive emotion regulation strategies mediated the relationship between specifically perceived partner support and depression in women during pregnancy. At this point, it is thought that the current research, which deals with perceived partner support, which is a type of social support, will contribute to the literature. In addition, this study shows how the Buffer Effect Model in pregnant women (Cohen & Wills, 1985) works in the context of its theoretical framework. The evaluation process of stress changes in the presence of social support and social support can be protective against the negative consequences of stress. In this study, it was observed that high perceived partner support decreased the levels of depression and anxiety by affecting the use of cognitive emotion regulation strategies. As a construct of partner support or involvement, social support has a significant relationship with maternal health during pregnancy and postpartum outcomes, including birth weight (Elsenbruch et al., 2007).

In future studies, the effect of perceived partner support on the health outcomes of both mother and baby during pregnancy and postpartum periods should be discussed. In addition, the results showed that perceived partner support had a positive effect on the

stress assessment process, and thus support turned into a protective factor. Based on the Buffer Effect Model, comparative studies can be developed between couples, apart from the pregnant sample, on perceived partner support. The findings may contribute to the development of preventive and therapeutic intervention programs in the field of mental health and may lead to new researches in this field.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Ibn Haldun University Ethics Committee (Trial Number: 2019/22-3, Date: 14.11.2019).

Conflict of Interest The authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

- 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 (Unpublished master's thesis). Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 Olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44.
- Capron, L. E., Glover, V., Pearson, R. M., Evans, J., O'Connor, T. G., Stein, A., & 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., & Kostaras, X. (2005). Psychiatric disorders in pregnancy. *British Columbia Medical Journal*, 47(2), 96.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R., & Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*, 25(7), 672-679.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Doğru, H. Y., Özsoy, A. Z., Gözdemir E., Gülücü S., & Demirtürk, F. (2015). İlk trimesterde depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi. *Medeniyet Medical Journal* 30(4), 153-158.
- Duman, N. B., & 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.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., Klapp, B. F., & 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., & 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), 18r12527.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. DATEC.
- Gellert, P., Häusler, A., Suhr, R., Gholami, M., Rapp, M., Kuhlmei, A., & Nordheim, J. (2018). Testing the stress-buffering hypothesis of social support in couples coping with early-stage dementia. *PloS One*, 13(1), e0189849.
- Gürbüz, S., & Bayık, M. E. (2019). Motivasyon, deneyime açıklık ve örgütsel bağlılık: Değişime ilişkin tutumların aracılık rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 4-25.
- Hetherington, E., Doktorchik, C., Premji, S. S., McDonald, S. W., Tough, S. C., & 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.
- Karaçam, Z., & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 569-573.
- Park, H., Sundaram, R., Gilman, S. E., Bell, G., Louis, G. M., & 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., & 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., & Goldberg, J. (2016). Depression trajectories of antenatally depressed and nondepressed young mothers: Implications for child socioemotional development. *Womens Health Issues*, 26(3), 344-350.
- Rini C., Dunkel Schetter C., Hobel C. J., Glynn L. M., & Sandman C. A. (2006). Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, 13(2), 207-229.
- Schwarzer, R., & 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.
- Senturk, V., Abas, M., Berksun, O., & 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.
- Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., Heartwell, S. F., & 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.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206.