GEBELERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, STRESLİ YAŞAM OLAYLARI VE SOSYAL DESTEK İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜ

ESRA ALTIN GÖK

TARAFINDAN

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜNE
SUNULAN TEZ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KASIM 2018

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Seyfullah YILDIRIM
Enstitü Müdür V.

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR
Anabilim Dalı Başkanı

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR
Danışman

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Özlem BOZO ÖZEN (ODTÜ, Psikoloji)_____
Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR (AYBÜ, Psikoloji)_____
Dr. Öğr. Üyesi Emine İNAN (AYBÜ, Psikoloji)_____

Bu tez içerisindeki bütün bilgilerin akademik kurallar ve etik davranış çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca bu kurallar ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmada orijinal olmayan her tür kaynak ve sonuçlara tam olarak atıf ve referans yaptığımı da beyan ederim; aksi takdirde tüm yasal sorumluluğu kabul ediyorum.

Adı Soyadı : Esra ALTIN GÖK

İmza :

ÖZET

GEBELERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, STRESLİ YAŞAM OLAYLARI VE SOSYAL DESTEK İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜ

Altın Gök, Esra
Yüksek Lisans, Psikoloji Bölümü
Tez Yöneticisi: Doç Dr. Özden Yalçınkaya Alkar

Kasım 2018, 125 sayfa

Bu çalışmanın amacı gebe kadınlarda kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisini incelemektir. Araştırmaya Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne Ağustos 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran 249 gebe kadın katılmıştır. Çalışmada katılımcılardan gebelikle ilgili bilgilere ek olarak, sosyo demografik bilgiler oluşturulan form aracılığı ile öğrenilmiş ve katılımcılar Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Envanteri, Gebelik Boyunca Meydana Gelen Stresli Yaşam Olayları Listesi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi Kısa Formu' nu doldurmuşlardır. Çalışmadan elde edilen bulgular incelenirken SPSS 22.0

paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın temel hipotezlerini test etmek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları, algılanan sosyal destek, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Nörotiklik, geçimlilik, stresli yaşam olayları, aileden alınan sosyal destek, kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri depresyon belirtileriyle pozitif yönde ilişki gösterirken, dışadönüklük, sorumluluk, gelişime açıklık, arkadaştan alınan sosyal destek, plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri depresyon belirtileri ile negatif yönde ilişki göstermiştir. Nörotiklik, stresli yaşam olayları, kendini suçlama, ruminasyon, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri sürekli kaygı belirtileriyle pozitif yönde ilişki gösterirken, dışadönüklük ve geçimlilik değişkenleri sürekli kaygı ile negatif yönde ilişki göstermiştir. Dışadönüklük, sorumluluk, gelişime açıklık, özel bir insandan alınan sosyal destek, arkadaştan alınan sosyal destek, plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri durumluk kaygı belirtileriyle pozitif yönde ilişki gösterirken, geçimlilik ve kendini suçlama stratejileri durumluk kaygı ile negatif yönde ilişki göstermiştir. Kişilik özelliklerinden nörotiklik, dışadönüklük ve gelişime açıklığın depresyon belirtileri üzerindeki dolaylı etkisinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirmenin aracı rolüyle olduğu görülmüştür. Bulgular, nörotikliğin kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin kullanılma sıklığını arttırdığını, olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını azalttığı ve depresyon belirtilerinin bu yolla arttığını göstermiştir. Bulgular ayrıca, dışadönüklük ve gelişime açıklığın kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin kullanılma sıklığını azalttığını, olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını arttırdığını ve depresyon belirtilerinin bu yolla azaldığını göstermiştir. Algılanan sosyal destek alt ölçeklerinden aileden alınan sosyal destek değişkeninin depresyon

belirtileri üzerindeki dolaylı etkisinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirmenin aracı rolüyle olduğu görülmüştür. Bulgular, aile desteğine sahip olmanın felaketleştirme stratejisinin kullanılma sıklığını arttırdığını, olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını azalttığını ve depresyon belirtilerinin bu yolla arttığını göstermiştir. Kişilik özelliklerinden nörotikliğin sürekli kaygı belirtileri üzerindeki dolaylı etkisinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ve diğerlerini suçlamanın aracı rolüyle olduğu görülmüştür. Bulgular, nörotikliğin felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejilerinin kullanılma sıklığını arttırdığını ve sürekli kaygı belirtilerinin bu yolla arttığını göstermiştir. Kişilik özelliklerinden geçimliliğin durumluk kaygı belirtileri üzerindeki dolaylı etkisinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden değerlendirmenin aracı rolüyle olduğu görülmüştür. Bulgular, geçimliliğin olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını azalttığını ve durumluk kaygı belirtilerinin bu yolla azaldığını göstermiştir. Sonuçlar literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kaygı, gebelik, kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları, algılanan sosyal destek, bilişsel duygu düzenleme

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PERSONALITY TRAITS, STRESFUL LIFE EVENTS AND SOCIAL SUPPORT WITH DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS OF PREGNANT WOMEN: THE MEDIATOR ROLE OF COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES

Altın Gök, Esra
M.A., Department of Psychology
Supervisor: Assoc. Prof. Özden Yalçınkaya Alkar

November 2018, 125 pages

This study aimed to examine the relationship of personality traits, stressful life events, perceived social support and cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety symptoms in pregnant women. 249 pregnant women who attended the Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic between August 2017 and February 2018 participated in the study. Participants completed demografic information form, the Edinburgh Postnatal Depression Scale, the State Trade Anxiety Inventory, Basic Personality Traits Inventory, the List of Life Events Reported During Pregnancy, the Multidimentional Scale of Perceived Social Support, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short Form. SPSS 22.0 package program was used to

analyze the findings obtained from the research. Multiple regression analysis were used to test hypotheses for research. Significant correlations were found between personality traits, stressful life events, perceived social support, cognitive emotion regulation strategies, depression symptoms and anxiety symptoms. Directions of the relationship between neuroticism, agreeableness, stressful life events, family support, self blame, catastrophizing and other blame were positive with depression symptoms, whereas, directions of the relationship between extraversion, conscientiousness, openness to experience, friends support, planning, putting into perspective and reappraisal were negative with depression symptoms. Directions of the relationship between neuroticism, stressful life events, self blame, rumination, planning, catastrophizing and other blame were positive with trade anxiety symptoms, whereas, directions of the relationship between extraversion and agreeableness were negative with trade anxiety symptoms. Directions of the relationship between extraversion, conscientiousness, openness to experience, a significant other support, friends support, planning and reappraisal were positive with state anxiety symptoms, whereas, directions of the relationship between agreeableness and self blame were negative with state anxiety symptoms. The indirect effect of neuroticism, extraversion and openness to experience as personality traits on depression symptoms was explored by the mediator role of self blame, catastrophizing and reappraisal as cognitive emotion regulation strategies. The findings have shown that neuroticism increases the frequency of use of self blame and catastrophizing, reduces the frequency of use of reappraisal and increases depression symptoms in this way. The findings have also shown that extraversion and openness to experience reduce the frequency of use of self blame and catastrophizing, increase the frequency of use of reappraisal and reduce depression symptoms in this way. The indirect effect of family support as a type of perceieved social support on depression symptoms was explored by the mediator role of catastrophizing and reappraisal as cognitive emotion regulation strategies. The findings have shown that having

family support increases the frequency of use of catastrophizing, reduces the frequency of use of reappraisal and increases depression symptoms in this way. The indirect effect of neuroticism as a personality trait on trade anxiety symptoms was explored by the mediator role of catastrophizing and other blame as cognitive emotion regulation strategies. The findings have shown that neuroticism increases the frequency of use of catastrophizing and other blame and increases trade anxiety symptoms in this way. The indirect effect of agreeableness as a personality trait on state anxiety symptoms was explored by the mediator role of reappraisal as a cognitive emotion regulation strategy. The findings have shown that agreeableness reduces the frequency of use of reappraisal and reduces state anxiety symptoms in this way. The results were discussed in the context of the literature.

Keywords: depression, anxiety, pregnancy, personality traits, stressful life events, perceived social support, cognitive emotion regulation strategies

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim ve bu araştırma boyunca ki rehberlikleri, tavsiyeleri, tenkitleri, destekleri ve kıymetli zamanını bana ayırdığı için danışmanım, hocam, Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR'a sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım. Prof. Dr. Özlem BOZO ÖZEN ve Dr. Öğr. Üyesi Emine İNAN'a tez savunma sınavımdaki değerli katkıları için teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her döneminde maddi manevi destekleriyle yanımda olan sevgili anne-babam Rukiye-Salih ALTIN'a, bana her daim sadık bir dost olan sevgili kardeşim Gülsüm BATIK'a, tüm sıkıntılı ve zor zamanlarımı benimle paylaşan, güzel anları özel kılan, diğer yarım, sevgili eşim Enes GÖK'e sevgileri, sabırları ve tüm destekleri için çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Son olarak, veri toplama aşamasında benimle kıymetli bilgi ve deneyimlerini paylaşan tüm anne adaylarına teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İNTİHAL……iii
ÖZET……iv
ABSTRACT……vii
TEŞEKKÜR……x
İÇİNDEKİLER……xi
TABLOLAR LİSTESİ……xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ……xviii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ……xx
BÖLÜM
1. GİRİŞ……1
1.1. Gebelikte Depresyon ve Kaygı……3
1.2. Kişilik……6
1.3. Gebelik ve Stresli Yaşam Olayları……10
1.4. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek……12
1.5. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Gebelik……16
1.6. Amaç……20
1.7. Hipotezler……21
BÖLÜM 2
2. YÖNTEM……25
2.1. Katılımcılar……25
2.2. Kullanılan Psikolojik Ölçüm Araçları……29
2.2.1. Demografik Bilgi Formu……30

2.2.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği……30
2.2.3. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği……..31
2.2.4. Temel Kişilik Özellikleri Envanteri …….....32
2.2.5. Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi (GBMGYOL)…….....33
2.2.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği……....34
2.2.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Formu ……..…36
2.3. İşlem…….37
BÖLÜM 3
3. BULGULAR……39
3.1. Katılımcı Özellikleri…….....40
3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları ile İlgili Bilgiler……..….40
3.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar…….....42
3.3.1. Gebelerin Eğitim Durumları ve Trimesterlerine göre Depresyon, Sürekli Kaygı ve Durumluk Kaygı Puanları Farklılığının İncelenmesi: ANOVA…….....45
3.3.2. Psikolojik/psikiyatrik Destek Alma Durumuna göre Kişilerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Farklılıklarının İncelenmesi: T-Test…….…...47
3.3.3.Gebeliğin Planlı Olup Olmama Durumuna ve Sigara Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Kişilerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Farklılıklarının İncelenmesi: T-Test……..…….....48
3.4. Gebelerde Depresyon Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analiziyle İncelenmesi: Psikolojik Destek Almış Olma, Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları, Algılanan Sosyal Destek ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri……..….....49

3.5. Gebelerde Sürekli Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analiziyle İncelenmesi: Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları, Algılanan Sosyal Destek ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri…….52
3.6. Gebelerde Durumluk Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analiziyle İncelenmesi: Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları, Algılanan Sosyal Destek ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri…….……...55
3.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Değişkenler Arasındaki Aracı Rolü: Mediasyon.....57
3.7.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Kendini Suçlama, Felaketleştirme ve Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracılığı ile Nörotiklik, Dışadönüklük, Gelişime Açıklık ve Aileden Alınan Sosyal Destek Değişkeninin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisinin İncelenmesi…….....58
3.7.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Felaketleştirme ve Diğerlerini Suçlama) Aracılığı ile Nörotikliğin Sürekli Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisinin İncelenmesi…….….70
3.7.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejisi (Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracılığı ile Geçimliliğin Durumluk Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisinin İncelenmesi……..72
BÖLÜM 4
4. TARTIŞMA……75
4.1. Gebelerde Psikolojik Sağlığın Yordayıcıları.....75
4.2. Gebelikte Depresyon ile Kişilik Özellikleri (Nörotiklik, Dışadönüklük ve Gelişime açıklık) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Kendini Suçlama,

Felaketleştirme ve Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi…….…...84
4.3. Gebelerdeki Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek (Aileden Alınan Sosyal Destek) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Felaketleştirme ve Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi……85
4.4. Gebelerdeki Sürekli Kaygı ile Kişilik Özellikleri (Nörotiklik) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Felaketleştirme ve Diğerlerini Suçlama) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi……...86
4.5. Gebelerdeki Durumluk Kaygı ile Kişilik Özellikleri (Geçimlilik) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi…….....87
4.6. Depresyon ve Kaygı Puanlarının Demografik Değişken Grupları ve Gebelikle İlgili Değişken Gruplarına Göre Karşılaştırılması…….…..…87
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları…….....91
BÖLÜM 5
5. SONUÇ VE ÖNERİLER……..92
5.1. Teorik ve Klinik…….……92
5.2. Araştırmanın Sonuçları.……...….93
5.3. Öneriler ……98
YARARLANILAN KAYNAKLAR……..101
EKLER……115
A. Bilgilendirilmiş Onam Formu……...…115
B. Demografik Bilgi Formu…….....116-117
C. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği……...…118
D. Durumluk Kaygı Ölçeği……...…..119

E. Sürekli Kaygı Ölçeği……..……120
F. Temel Kişilik Özellikleri Envanteri……...121
G. Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi……122
H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği……...123
İ. Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi Kısa Formu…….....124
J. AYBÜ Proje Onay Belgesi…….125

TABLOLAR LİSTESİ

TABLOLAR

Tablo1. Sosyo demografik özellikler……26-28
Tablo 2. Gebelikle ilgili özellikler…….29
Tablo 3. Değişkenlerin ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri…….….41
Tablo 4. Çalışmada kullanılan değişkenlerin korelasyonları……42-43
Tablo 5. Bağımlı değişkenler ile demografik değişkenler ve gebelikle ilgili değişkenlerin korelasyonları…..…….44
Tablo 6. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar……...46
Tablo 7. Katılımcıların trimesterlerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar…….…..47
Tablo 8. Psikolojik/psikiyatrik destek alma durumuna göre kişilerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar……48
Tablo 9. Gebeliğin planlı olup olmama durumuna ve sigara kullanıp kullanmama durumuna göre kişilerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar……...49
Tablo 10. Gebelikte depresyon belirtilerinin yordayıcıları……...51-52
Tablo 11. Gebelikte sürekli kaygı belirtilerinin yordayıcıları…….....54
Tablo 12. Gebelikte durumluk kaygı belirtilerinin yordayıcıları……...56

Tablo 13. Aracı değişken analizleri özet tablosu……..74

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Kendini Suçlama Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi……..59
Şekil 2. Felaketleştirme Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi……..……..…60
Şekil 3. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi……..…61
Şekil 4. Kendini Suçlama Aracılığı ile Dışadönüklük Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi…….62
Şekil 5. Felaketleştirme Aracılığı ile Dışadönüklük Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi…….63
Şekil 6. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Dışadönüklük Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi……..64
Şekil 7. Kendini Suçlama Aracılığı ile Gelişime Açıklık Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi…….65
Şekil 8. Felaketleştirme Aracılığı ile Gelişime Açıklık Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi…….66
Şekil 9. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Gelişime Açıklık Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi……..67
Şekil 10. Felaketleştirme Aracılığı ile Aileden Alınan Sosyal Destek Değişkeninin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi…….…..68
Şekil 11. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Aileden Alınan Sosyal Destek Değişkeninin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi…….…..69

Şekil 12. Felaketleştirme Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Sürekli Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisi…….71
Şekil 13. Diğerlerini Suçlama Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Sürekli Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisi……72
Şekil 14. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Geçimlilik Kişilik Özelliğinin Durumluk Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisi……73

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

KISALTMALAR

ALSPAC	The Avon Longitudinal Study of Parents and Children
EDSDÖ	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
DKÖ	Durumluk Kaygı Ölçeği
SKÖ	Sürekli Kaygı Ölçeği
GBMGYOL	Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
BDDÖ	Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

SEMBOLLER

M	ortalama
SS	standart sapma
η^2	etki büyüklüğü
$\bar{X}$	grup ortalaması

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Gebelik, yoğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Özdamar, Yılmaz, Beyca ve Muhcu, 2014). Bulantı, yorgunluk, baş dönmesi ve duygusal değişiklikler bu değişikliklerden bazılarıdır (Yücel, Çayır ve Yücel, 2013). Bu değişimlere uyum sağlanamaz veya fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kişisel stres etkenleriyle etkili şekilde başa çıkılamazsa gebelik dönemi, durumsal ve gelişimsel bir kriz haline gelebilmektedir (Özdamar ve ark., 2014). Bu dönemde depresyon, anksiyete bozukluğu, psikoz ve yeme bozukluğu gibi psikolojik bozukluklara yatkınlık artabilmekte ancak bu bozukluklarla ilgili belirtiler genellikle gebelikle ilgili değişikliklere bağlandığından daha az teşhis edilip tedavileri aksayabilmektedir (Özdamar ve ark., 2014). Gebelikte psikolojik sağlığın iyi olması hem kadının hem de fetüsün sağlığı için çok önemlidir, aksi halde gebelikte görülen duygusal gerilim, depresyon ve kaygı, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırmakta, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve rahim içi gelişme geriliği gibi sorunlara yol açabilmektedir (Şen, Egelioğlu Cetişli ve Saruhan, 2012).

Gebelik döneminde anksiyete ve depresyon semptomları sık görülmektedir. Bir çalışmada, birinci trimesterdeki gebelerin yarısına yakınında bu tür belirtiler olduğu görülmüştür (Yücel ve ark., 2013). Bu dönemde duygudurum ya da anksiyete bozukluklarının yaklaşık %19 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Uguz, Gezginç, Kayhan, Sarı ve Büyüköz, 2010). Ancak gebelikte depresyon belirtilerinin görülme oranı farklı çalışmalarda değişen oranlarda görülmektedir. Örneğin, bir çalışmada gebe kadınların

%21'i Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden kesme noktasının üstünde puan almış, doğum sonrasında ise kadınların yaklaşık %7'sinin majör depresyon kriterlerini karşıladığı görülmüştür (Barnum, Woody ve Gibb, 2013). Geniş bir örneklem ile yapılan bir çalışmada gebe kadınların %3'ünde depresif semptomlar bulunurken, yine çok sayıda katılımcının olduğu başka bir çalışmada gebelikte depresyon oranı yaklaşık %10, anksiyete semptomlarının yaygınlığı ise yaklaşık %6 olarak bulunmuştur (Rubertson, Wickberg, Gustavsson ve Rådestad, 2005; Andersson, Sundström-Poromaa, Bixo, Wulff, Bondestam ve Åström, 2003). İstenmeyen gebelik, yetersiz sosyal destek, küretaj yaptırmış olmak, daha önce depresyon öyküsünün olması gebelikte görülebilecek depresyon için risk faktörleridir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Gebelik depresyonu gebe kadının ve bebeğin sağlık durumunu olumsuz etkilerken, postpartum depresyona da zemin hazırlamaktadır (Yücel ve ark., 2013). Gebelikte depresyon ve kaygının yüksek yaygınlık oranı ve doğurduğu kötü sonuçlar dikkate alındığında gebelikte depresyon ve kaygının çalışılması önem kazanmaktadır.

Bu araştırmada bağımlı değişkenler olarak gebelikte depresyon ve kaygı semptomları ele alınmış ve gebelikte depresyon ve kaygıyla ilişkili olabileceği düşünülen kişilik özellikleri, yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenleri çalışmaya dahil edilmiştir. Kişilik özelliklerinin gebelikteki psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu ortaya konduğundan (Guszkowska, Langwald, Zaremba ve Dudziak, 2014), kişilik özelliklerinin incelenmeye değer olduğu düşünülmüştür. Gebelikte stresli yaşam olaylarına maruziyetin anksiyete ve depresyon semptomlarını arttırabileceği görülmüştür (Meijer, Bockting, Stolk, Kotov, Ormel ve Burger, 2014). Ayrıca, algılanan sosyal desteğin stresli olayların olumsuz etkilerine karşı bir tampon etkiye sahip olmasından dolayı gebelikte sosyal destek ve stresli yaşam olaylarının depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin önemli olduğu düşünülmüştür (Mercer ve Ferketich, 1988). Duygu düzenleme, hangi duyguya sahip olduğumuzu, ne zaman bu duyguya sahip

olduğumuzu, bu duyguyu nasıl ifade edeceğimizi ve deneyimleyeceğimizi etkileyen yollara işaret etmektedir (English, Lee, John ve Gross, 2016). Duygu düzenlemedeki zorlukların psikopatolojinin gelişiminde önemli etkisi olduğu görülmüştür (Klemanski, Curtiss, McLaunghlin, ve Nolen-Hoeksema, 2016).

Alanyazın incelendiğinde daha önce gebelerde duygu düzenlemenin çalışılmadığı görülmektedir. Ayrıca gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olaylarına maruz kalma, sosyal destek, depresyon ve anksiyete semptomları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin birlikte ele alınarak incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelikteki psikolojik problemlerin hem kadının hem de fetüsün sağlığı üzerinde belirgin etkileri olması sebebiyle, gebe kadının psikolojik sağlığının belirleyicilerinin neler olduğunu ortaya çıkarmanın önemli olduğu düşünülmüştür (Guszkowska ve ark., 2014). Bu bilgilerden yola çıkılarak bu araştırmada gebelikte depresyon ve kaygının kişilik özellikleri, yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda, ileriki bölümlerde bu değişkenler ayrı ayrı ele alınıp söz konusu değişkenlerin gebelikte depresyon ve kaygı ile ilişkisine değinilecek, aynı zamanda duygu düzenlemenin aracı modeli test edilecektir.

1.1. Gebelikte Depresyon ve Kaygı

Kaygı, zaman zaman her bireyin yaşamında görülebilen, fizyolojik belirtilerin sıkça eşlik ettiği, tehdit şeklinde algılanan rahatsız edici bir duygudur (Kaplan, Bahar ve Sertbaş, 2007). Depresyon ise, belirtileri duygusal/bilişsel, fizyolojik ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan ve sıklıkla karşılaşılan bir sorundur (Hisli, 1988). Depresyonun bazı belirtileri: somatik belirtiler, kendini eleştirme, suçluluk, karamsarlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, kararsızlık, ağlama nöbetleri, intihar düşünceleri, uyku ve iştah bozuklukları ile sevgi ve ilgi kaybıdır (Hisli, 1988). Kaygı ve depresyon arasındaki ilişki

ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır, sık kullanılan anksiyete ve depresyon ölçekleri arasında yüksek korelasyon bulunduğundan bazı araştırmacılar etkileşimsel bir yaklaşım önerirken bazıları süreklilik yaklaşımını benimsemiş, kaygının depresyondan önce geldiğini söylemişlerdir (Dobson, 1985; Lesse, 1982). Bu araştırmada ise kaygı ve depresyon ayrı ayrı ele alınmaktadır.

Doğurganlık dönemindeki kadınlarda (18-45 yaş) psikolojik bozukluklara daha sık rastlanabilmektedir (Özdamar ve ark., 2014). Gebelik ise gizil olan psikolojik bozukluğun açığa çıktığı bir alevlenme dönemi olabilmektedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Bu bağlamda anksiyete ve depresyon gelişimi açısından gebeler riskli gruplardandır (Yücel ve ark., 2013). Bir çalışmada gebelerin yaklaşık %77'sinin yüksek düzeyde sürekli kaygı, %47'sinin ise yüksek düzeyde durumluk kaygı belirtileri gösterdiği belirtilmiştir (Şen ve ark., 2012). Türkiye'de yapılan boylamsal bir çalışmada depresyon postpartum döneme nazaran gebelikte daha yaygın görülmüştür (%21.6) (Gülseren, Erol, Gülseren, Küey, Kılıç ve Ergör, 2006). Ancak gebelikte ortaya çıkan doğal davranışlarla depresif belirtiler benzediğinden bu tür belirtilerin fark edilmeleri gecikebilmektedir. Hali hazırda antidepresan tedavisi alan kişiler gebelikte tedavilerini erken kesmek durumunda kalabilmekte, bu da depresyonun alevlenmesi ya da yenilemesi riskine yol açmaktadır (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Psikolojik bozuklukların müdahale edilmediği durumlarda intihar girişimlerine, obstetrik ve doğum komplikasyonlarına yol açabileceği ve özellikle depresif belirtilerin gebe kadının sigara içme, rutin kontrollerini ihmal etme, prenatal bakımın gereklerine uymama gibi sağlık açısından riskli davranışlar gösterme olasılığını artırabileceği bilinmektedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008; Zuckerman, Amaro, Bauchner ve Cabral, 1989). Bunun yanında Beck (1996), meta analiz çalışmasında postpartum depresyonun en güçlü yordayıcısının gebelikteki depresif duygudurum olduğunu ve gebelikteki anksiyetenin postpartum depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, postpartum depresyon yaşayan kadınların %40-%50'sinin gebelik dönemi boyunca da

depresif belirtiler gösterdiği, son trimesterdeki depresyon skorlarının postpartum depresyon ile anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür (Barnum ve ark., 2013; Bolak Boratav, Toker ve Küey, 2016; Johanson, Chapman, Murray, Johnson ve Cox, 2000). Benzer şekilde başka bir çalışmada gebelik dönemindeki depresif duygu durumunun postpartum dönemdeki depresif duygu durumunu yordadığı görülmüştür (Da Costa, Larouche, Dritsa ve Brender, 2000).

Eğitim seviyesinin düşük olması, psikolojik bozukluk geçmişinin olması ve olumsuz yaşam olaylarının gebelikte depresyonu yordadığı görülmüştür (Gülseren ve ark., 2006). Gebelik sayısının artması ve gebeliğin plansız olmasının depresyon ve anksiyete belirtilerini arttırmakta olduğu görülmüştür (Yücel ve ark., 2013; Dibaba, Fantahun ve Hindin, 2013). Bir araştırmada, gelir durumu ve gebelik süresince destek alabilecekleri bir kişinin bulunma durumu ile doğum öncesi kaygı anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuş, başka bir araştırmada ise gebeliğe bağlı yüksek tansiyonun kaygılı gebelerde fazla olduğu belirtilmiştir (Kaplan ve ark., 2007; Kurki, Hiilesmaa, Raitasalo, Mattila ve Ylikorkala, 2000). Yetersiz düzeyde geliri olduğunu belirten gebelerde nispeten yeterli geliri olduğunu belirten gebelere göre daha yüksek düzeyde stres ve anksiyete görülmüştür (Shafaie, Mirghafourvand, Rahmati, Nouri ve Bagherinia, 2017). Bhagwanani, Seagraves, Dierker ve Lax (1997) yaptıkları çalışmada kaygılı gebelerin doğum ile ilgili daha fazla zorluk yaşadığını belirtmiştir. Gebelikte yeterli sosyal destek varlığının ise kaygı ve depresyon oranını azaltmakta olduğu görülmüştür (Şen ve ark., 2012).

Kaygı yalnızca gebe kadını değil, bebeği de etkilemektedir, öyle ki gebe kadının kaygılı olmasının bebeğin kan akımını etkilediği görülmüştür (Çalışkan, Özkan, Çakıroğlu, Yalçınkaya, Polat ve Çorakçı, 2009). Ayrıca, erken çocukluktaki problemlerin de annenin gebelik depresyonuyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Zuckerman, Baucher, Parker ve Cabral, 1990). Türkiye'de gebelik dönemindeki kaygı ve depresyonu aynı anda inceleyen çalışmaların sayısı azdır, ancak bu dönemdeki depresyon ve kaygının hem kadın hem de

bebek için birçok olumsuz sonucu bulunmaktadır (Özdamar ve ark., 2014). Depresyon belirtileri gösteren gebe kadın, bebeğe zarar vermesinden korktuğundan ilaç tedavisini reddedebilmekte, bu da depresyona bağlı intiharlara yol açabilmektedir (Bonari, Pinto, Ahn, Einarson, Steiner, ve Koren, 2004). Dolayısıyla psikolojik tedavilerin gebelikteki depresyon tedavisinde önemli olduğu düşünülmektedir. Depresyon ve anksiyetenin gebe kadın ve fetüs üzerinde olumsuz etkileri olduğundan, bu araştırmada gebelik dönemindeki depresyon ve anksiyete semptomları incelenmiştir. Depresyon semptomlarını ölçmek için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), kaygı semptomlarını ölçmek içinse Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (DKÖ-SKÖ) kullanılmıştır.

1.2.Kişilik

Galton (1884), Leksikal Hipotez'inde kişiler arası farklılıkların dildeki kelimeler ile ortaya çıktığından bahsetmiş ve kişilik ile ilişkili kelimeleri incelemiştir. Alport ve Odbert (1936) ise bu kelimeleri tutarlı özellikler olarak sınıflamış ve ayrıştırmışlardır. Cattell (1943) ise bu faktörlerden en az bir düzinesinin ayrıştırılabileceğini ileri sürmüştür. Fakat daha sonra bu faktörlerin yalnızca beş tanesinin tutarlı olarak yinelenebilir olduğu görülmüştür (Goldberg, 1990; McCrae ve Costa, 1985). Beş Faktörlü Kişilik Modeli'ne göre, kişilik, kişilik özellikleri (traits) denilen, tutarlı duygusal, bilişsel ve davranışsal örüntülerden oluşmakta ve kişiler arası farklılıkları belirtmektedir (McCrae ve Costa, 2003). Dolayısıyla, değişik zaman ve durumlarda bireyi karakterize eden istikrarlı düşünce, duygu ve davranış özelliklerine kişilik özellikleri denir (Kleanthi, 2015). Kişilik ile ilgili beş faktör ortaya konmuştur, bunlar: dışadönüklük, duygusal tutarsızlık/nörotiklik, deneyime açıklık, uyumluluk (agreeableness) ve sorumluluktur (Gençöz ve Öncül, 2012). Bunlardan nörotiklik, negatif duygudurum, psikolojik sıkıntı, endişeye eğilimli olma, uyumsuz baş etme stratejileri ile pozitif yönde, kişilerarası ilişkilerin kalitesiyle negatif

yönde ilişkili bulunmuştur (Ben-Ari ve Lavee, 2005; Bouchard, 2003; McFatter, 1994; Tamir, 2005). Dışadönüklük ise heyecanlı, neşeli, girişken, konuşkan ve sosyal olma özellikleriyle belirgin bir boyuttur, nörotiklikten farklı olarak pozitif duygudurum ile ilişkili bulunmuştur (Costa, McCrae ve Dye, 1991; Lucas ve Baird, 2004). Uyumluluk ise esnek, ince, saygılı ve merhametli olma özellikleriyle belirgindir, pozitif kişilerarası ilişkiler sürdürme, akran kabulü, sosyal destek ve arkadaşlık ile pozitif yönde, durumluk sürekli kaygı ve sosyal kaygı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Costa ve ark., 1991; Gençöz ve Öncül, 2012; Jensen-Campbell, Adams, Perry, Workman, Furdella ve Egan, 2002; Wilkowski, Robinson ve Meier, 2006). Deneyime açıklık özelliği ise bağımsız, geleneksel olmayan, ilgileri geniş, açık fikirli ve değişikliği seven sıfatlarıyla tanımlanmış, öz saygı, pozitif duygulanım, psikolojik iyilik ve problem odaklı baş etme ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Bouchard, 2003; Gençöz ve Öncül, 2012; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002). Sorumluluk özelliği güvenilirlik, mesuliyet, planlama yapabilme özellikleri ve hedef yönelimli davranışlardaki kişisel ayrımlara işaret ederken, hayal kırıklıklarıyla baş etme stratejileriyle ilişkili bulunmuştur (Gençöz ve Öncül, 2012). Gençöz ve Öncül (2012) yaptıkları çalışmada bu beş faktöre ek olarak olumsuz değerlik (negative valence) isminde bir faktörden daha bahsetmişlerdir. Olumsuz değerlik özelliğinin psikolojik iyiliği negatif yönde etkilediği görülmüştür (Gençöz ve Öncül, 2012). Kişilik özellikleri araştırılmaya değerdir çünkü kişilik özellikleri gebelikteki psikolojik sağlığın belirleyicileri olabilmektedir, örneğin, nörotikliğin gebelikteki depresyonu yordadığı görülmüştür (Guszkowska ve ark., 2014; Kotov, Watson, Robles ve Schmidt, 2007). Dışa dönük kişilerin içe dönük kişilere göre daha pozitif ve kabul edilebilir sosyal ilişkileri olduğu görülmüş, dışa dönüklüğün düşük, nörotiklik özelliğinin yüksek görüldüğü kişilerin depresyon ve anksiyete bozukluklarına eğilimli oldukları belirtilmiştir (Bienvenu, Nestadt, Samuels, Costa, Howard ve Eaton, 2001; Jorm, Christensen, Henderson, Jacomb, Korten ve Rodgers, 2000; Ormel, Oldehinkel ve Brilman, 2001). Özellikle birinci trimesterdeki

gebelerin nörotiklik özelliğindeki yükselmeler duygu durum bozukluklarıyla ilişkili bulunmuştur (Kitamura, Shima, Sugawara ve Toda, 1993). Nörotikliğin gebelik dönemindeki anksiyete ile ilişkili olduğu görülmüş, nörotikliğin temel bileşeni olan sürekli kaygının da gebelik depresyonuyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kleanthi, 2015; Saisto, Salmela-Aro, Nurmi ve Halmesmäki, 2001; van Bussel, Spitz ve Demyttenaere, 2006; van Bussel, Spitz ve Demyttenaere, 2009). Nörotikliğin özelliğinin gebe kadının psikolojik sağlığı üzerinde negatif etkisi olduğu, uyumluluğun ise olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Peñacoba, Carmona, Carretero ve Marín, 2011). Ayrıca uyumluluk özelliğinin travma sonrası stres bozukluğu ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chung, Berger, Jones ve Rudd, 2006). Sorumluluk ve deneyime açıklık özelliklerinin düşük seviyede olması ise obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili bulunmuştur (Rector, Richter ve Bagby, 2005).

Bir araştırmaya göre, belirli kişilik özellikleriyle yaşam kalitesi arasında duygu düzenlemenin aracı (mediator) etkisi bulunmakta, özellikle nevrotiklik özelliği duygu düzenleme ve yaşam kalitesi ile negatif yönde güçlü bir ilişki gösterirken, dışadönüklük ve sorumluluk bu değişkenlerle pozitif yönde ilişkili görünmektedir (Finch, Baranik, Liu ve West, 2012; Pocnet, Dupuis, Congard ve Jopp, 2017). Nörotiklikteki yükselmeler kişileri sıkıntı ve negatif deneyimlere eğilimli hale getirmekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Dolayısıyla bu kişiler duygusal olarak istikrarlı kişilere göre daha fazla stres yaşamakta, olayların negatif yönlerine daha duyarlı hale gelmektedirler (Pocnet ve ark., 2017b). Aynı zamanda pozitif duygulanımı daha az deneyimleyip, depresyon gibi bozukluklara eğilimli hale gelirler (Field, Joudy ve Hart, 2010). Bir araştırmaya göre nörotiklik, ruminatif düşünce ile de ilişkilidir. Bu da kişinin yaşam kalitesini kötü yönde etkilemektedir. Diğer taraftan nörotik kişilerin diğerlerini suçlama stratejisini kullanmaya eğilimli oldukları görülmüştür (Pocnet ve ark., 2017b). Ayrıca, gebelerde doğum öncesi depresyon ve sürekli anksiyete ile nörotiklik özelliği ilişkili bulunmuştur (Kleanthi, 2015). Sosyal etkileşimlere

bakıldığında ise, sosyal destek skorlarıyla nörotiklik özelliğinin negatif olarak ilişkili olduğu görülmüştür (Gençöz ve Öncül, 2012).

Dışadönük kişilerin ise daha fazla pozitif duygulanım hissettikleri, uyarım ve heyecan verici aktiviteler aradıkları, bunun da yaşam kalitesindeki artışla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Charles, Reynolds ve Gatz, 2001; Lucas ve Fujita, 2000). Bu kişilerin problem çözme ve sosyal destek arayışı gibi baş etme stratejilerini daha iyi kullandıkları ve bu özelliğin duygularını düzenlemelerine yardımcı olduğu görülmüştür (Kokkonen ve Pulkkinen, 2001; Pocnet ve ark., 2017b). Ayrıca, dışadönüklüğün düşük, nörotikliğin yüksek olmasının, kişileri stresli yaşam olayları karşısında depresyon ve anksiyete semptomları göstermeye eğilimli hale getireceği düşünülmüştür (Meijer ve ark., 2014).

Araştırmalara göre, sorumluluk özelliği gösteren kişiler kendilerine daha yüksek hedefler belirler ve motivasyonları daha yüksektir. Bu da yaşam kalitesi için faydalıdır. Ayrıca sağlıkla ilişkili davranışlar gösterirler. Örneğin, bu özellik obezite ile negatif yönde ilişkili görülmüştür (Pocnet ve ark., 2017b; Pocnet, Antonietti, Strippoli, Glaus, Rossier ve Preising, 2017; Roberts, Walton ve Bogg, 2005). Ayrıca, sorumluluk özelliğinin, ilişki kesme (disengagement) ve olumsuz duygu odaklı baş etmeyi daha düşük seviyede yordayacağı düşünülmektedir (Pocnet ve ark., 2017b).

Kişilik özellikleri genel olarak incelendiğinde, pozitif duygulanım, yaşam doyumu ve zihinsel sağlığı yordayan üç kişilik özelliğinin: nörotiklik, dışa dönüklük ve sorumluluk olduğu görülmüş, nörotiklik yaşam kalitesiyle negatif yönde anlamlı olarak ilişkili, dışadönüklük ve sorumluluk tüm değişkenlerle (yaşam doyumu, pozitif duygulanım ve zihinsel sağlığı) pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Pocnet ve ark., 2017b). Kişilik özellikleriyle ayrıştırılabilecek kişilerarası farklılıkların gebelikte görülebilecek depresyon ve anksiyete semptomlarına nasıl etki ettiğini değerlendirmenin önemli olduğu düşünülmektedir (Peñacoba ve ark., 2011). Bu nedenle bu araştırmada kişilik özellikleri

üzerine çalışılmış, Gençöz ve Öncül (2012) tarafından geliştirilen Temel Kişilik Özellikleri Envanteri kullanılmıştır.

1.3. Gebelik ve Stresli Yaşam Olayları

Stres, bir uyarıcı olarak, fizyolojik bir uyarılma, negatif duygulanım veya kaygı ile karakterize edilen bir tepki olarak ya da iş kaybı gibi bir stresör olarak tanımlanabilmektedir (Gellman ve Turner, 2013). Folkman'a (1984) göre, çevresel veya içsel talepler kişi tarafından başa çıkma yeteneklerini aşan durumlar olarak değerlendirildiğinde stres ortaya çıkmaktadır. Kişi olayı tehdit edici olarak algılamakta ya da stres, kişi tarafından, kaynaklarını aşan ve kişinin iyilik halini tehlikeye sokan kişi ile çevresi arasındaki ilişki olarak değerlendirilmektedir. Stresin karşılaşılan bir yaşam olayı sonucunda değil, kişinin bu olaya dair algısı ve bu olayla baş edebilme ve olayı kontrol edebilme yeteneği sonucu oluştuğu düşünülmektedir (Lazarus, DeLongis, Folkman ve Gruen, 1985). Stresli yaşam olaylarına maruz kalmanın, psikolojik uyum problemlerine yol açtığı ve psikolojik bozukluklar ile stresli yaşam olayları arasında ilişki olduğu görülmüştür (Ataman Temizel ve Dağ, 2014). Örneğin, gebelikte çok sayıda stresli yaşam olayına maruz kalma, doğum öncesi depresyon ve anksiyete semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Gülseren ve ark., 2006; Lancaster, Gold, Flynn, Yoo, Marcus ve Davis, 2010; Leigh ve Milgrom, 2008; Maccari, Darnaudery, Morley-Fletcher, Zuena, Cinque ve Van Reeth, 2003; Meijer ve ark., 2014). Özellikle gebelikle ilişkili yaşam olayları anksiyete semptomlarındaki artış ile ilişkili bulunmuş, gebelikle ilgili olmayan yaşam olaylarının ise depresyon semptomlarındaki artışı açıkladığı görülmüştür (Meijer ve ark., 2014).

Gebelik bir kadının hayatında doğal bir yaşam olayı gibi görülebilir, neşe, kendini gerçekleştirme ve doyum kaynağı olabilir ancak bu dönemde aynı zamanda kaygılı bir

bekleyiş ve yüklenme de görülebilir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Gebeliğin başlı başına stresli bir yaşam olayı olduğu düşünülmektedir (Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013). Ayrıca, gebelerin özellikle romantik ilişkileriyle ilgili deneyimledikleri stresli yaşam olaylarının depresyon için yüksek düzeyde risk oluşturduğu belirtilmiştir (Wright, Hill, Pickles ve Sharp, 2015). Benzer şekilde bir çalışmada evlilikteki geçimsizliğin gebelikteki ve pospartum dönemdeki depresyon ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kumar ve Robson, 1984). Başka bir çalışmada eş ile anlaşmazlıklar yaşamaya bağlı olarak ortaya çıkan stresin depresyon ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Dayan, Creveuil, Dreyfus, Herlicoviez, Baleyte ve O'Keane, 2010). Gebelikte partner ve arkadaşlar, akrabalar gibi diğer kişilerle sıkıntılar yaşamak yüksek düzeyde depresyonla ilişkili bulunmuş, tersine partner desteğinin düşük depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Pajulo, Savonlahti, Sourander, Helenius ve Piha, 2001). Stresli bir yaşam olayı olan eş şiddetine maruz kalma ile gebelikteki depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Dibaba ve ark., 2013). Gebelikteki bir diğer yaşam olayı olan fiziksel sağlık problemlerinin de depresyon semptomu gösterme riskiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Perlen, Woolhouse, Gartland ve Brown, 2013). Gebelikteki stresörler, yalnızca kadını değil, fetüsü de olumsuz yönde etkilemektedir. Öyle ki gebelikte yaşanan stres, bebeklerin ergenlikte yaşadıkları depresyon ile ilişkili bulunmuştur (Glover, O'Connor ve O'Donnell, 2010; Kingsbury, Weeks, Mackinnon, Evans, Mahedy, Dykxhoom ve Colman, 2016). Ayrıca, yaşam olaylarının depresyonun nüks etmesiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ormel ve ark., 2001; Paykel, 2003). Genel olarak duygudurum bozuklarıyla da yaşam olaylarının ilişkili olduğu gösterilmiştir (Surtees, Miller, Ingham, Kreitman, Rennie ve Sashidharan, 1986).

Stresli yaşam olayları ile psikolojik ya da fiziksel semptomların arasındaki ilişkide sosyal desteğin tampon etkisiyle kişiyi koruyabildiği görülmüştür (Cohen ve Wills, 1985). Eş tarafından sağlanan sosyal destek türlerinden duygusal desteğin gebelikte algılanan stres ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Pollak ve Mullen, 1997). Sosyal desteğin yaşamdaki

stresörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı kişiyi koruyabileceği düşünülmüştür (Cobb, 1976). Örneğin, kişilik tiplerinden biri olan ve hayatlarında yüksek düzeyde stres bulunabilen A tipi kişilerin yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olduklarında, sosyal desteği az olan kişilere göre daha az koroner arter hastalığına yakalandıkları görülmüştür (Blumenthal, Burg, Barefoot, Williams, Haney ve Zimet, 1987). Aksine sosyal desteğin az olmasının kişinin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma yeteneğini azaltmakta olduğu bulunmuştur (Cohen, 2004). Benzer şekilde bir araştırmaya göre, yaşam olaylarına maruz kalan kişilerde yüksek seviyede nörotiklik özelliğinin bulunması kişileri depresyona ve anksiyeteye eğilimli hale getirmektedir (Ormel ve ark., 2001).

Stresli yaşam olaylarının gebelikte depresyon ve anksiyete riskini artırması ve hem gebe kadını hem de fetüsü olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle bu araştırmada stresli yaşam olayları çalışmaya değer görülmüştür (Kingsbury ve ark., 2016; Meijer ve ark., 2014). Gebe kadının ne tür yaşam olaylarına maruz kaldığını anlamak ve çalışmadaki diğer değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla bu çalışmada Avon Ebeveyn ve Çocuk Boylamsal Çalışması (The Avon Longitudinal Study of Parents and Children; ALSPAC) kapsamında geliştirilmiş Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi kullanılmıştır.

1.4. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, diğerlerinin sağladığı kaynaklar ya da sosyal ilişkilerden elde edilen kaynaklar ve yardımlar olarak tanımlanabilmektedir (Cohen, 1988). Sosyal destek: bilgi desteği (bir sorun karşısında yeni bakış açıları ve öneri sunma), duygusal destek (empati, değer verme ve ilgilenme), maddi destek ile bir gruba ait olma duygusunu ve toplumsallaşmayı veren ağ desteğini kapsar (Yalçın, 2015). Sosyal desteğin nasıl işlediği ile ilgili iki ayrı hipotez vardır: birinci hipoteze göre, sosyal destek, kişilere doğrudan

yardımcı olur, diğerine göre ise sosyal desteğin tampon etkisi bulunur, buna göre; sosyal destek kişileri stresin zararlı etkilerinden korur, stres yaratan durumu ya da durumun anlamını değiştirmeyi sağlar ya da kişinin stresöre verdiği tepkiyi değiştirir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Algılanan sosyal destek ise, gelecekte ulaşılabilecek destek kaynakları olduğuna dair, gerçekte olan ya da olmayan, bir beklentinin olmasıdır (Rini, Schetter, Hobel, Glynn ve Sandman, 2006). Başka bir deyişle algılanan destek, kişinin ihtiyaç duyduğunda yardım ya da empatiye ulaşabileceği inancıdır ve algılanan destek, stresli olaylara karşı, gerçekte ulaşılabilir olan destekten daha hassas bir tampon etkiye sahiptir (Mercer ve Ferketich, 1988).

Kişilerin psikolojik sağlığının korunması, psikolojik sorunlarının çözümlenmesi ve önlenmesinde sosyal destek sistemi önemli bir kaynaktır, sosyal destek, hastalıkların hızlı iyileşmesi ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesini benlik saygısını artırma yoluyla dolaylı olarak etkilemektedir (Yalçın, 2015; Zimet ve ark., 1988). Yalnızlık ise, kişilerde sıkıntıya yol açabilmekte, tersine etraftaki kişilerden sosyal destek almak, sosyal iyi olmayı sağlayabilmektedir (Acquah, Topalli, Wilson, Junttila ve Niemi, 2016). Ancak farklı yaşlarda farklı yaşam alanları önem kazanmakta cinsiyet, kültür ve sosyal gruba göre önem kazanan yaşam alanları değişim gösterebilmektedir, örneğin ergenler ve çocuklar için, okul ve öğretmenler, yetişkinler için çalışma yaşamı önemli bir destek alanı iken, aile ve akran ilişkileri tüm yaşlarda önemli olmaktadır (Yalçın, 2015). Bağlanma figürleri (arkadaşlar, çocuklar, eşler ve önemli diğer kişiler) duygu ile baş etmek için değerli bir kişisel kaynak oluşturmaktadır, örneğin ebeveyni tarafından anlayışla karşılanan çocuk, sıkıntı verici olaylarla daha kolay baş edebilmektedir (Thompson, 1994). Gebelikte ise arkadaşlar, eş ve ailenin sağladığı sosyal destek, gebeyi bilişsel ve duygusal olarak rahatlatıp stres etkenleri ve kaygı ile baş etmesine yardım etmekte, gebenin annelik rolüne geçişini kolaylaştırmakta ve sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmasını sağlamaktadır (Şen ve ark., 2012). Bir araştırmada gebelik boyunca verilen yüksek düzeydeki sosyal desteğin anksiyeteyi azaltma

üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur, özellikle eş ve yakın aile fertleri önemli sosyal destek kaynaklarındandır (Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013; Rini ve ark., 2006). Algılanan destek düzeyi yüksek olduğunda depresyon ve anksiyete semptomları azalmaktadır, özellikle önemli diğerleri tarafından algılanan desteğin, aile ve arkadaş desteğine göre anksiyete düzeyine daha çok etki ettiği görülmüştür (Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013; Mercer ve Ferketich, 1988; Shafaie ve ark., 2017; Spoozak, Gotman, Smith, Belanger ve Yonkers, 2009). Sosyal destek eksikliği ise gebelik döneminde anksiyete ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur (Aktaş ve Yeşilçiçek Çalık, 2015; Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013; Fisher, Cabral de Mello, Patel, Rahman, Tran, Holton ve Holmes, 2012; Rudnicki, Graham, Habboushe ve Ross, 2001). Gebelikte yüksek düzeyde sosyal destek alındığında kişilerin anksiyete seviyelerinin azaldığı görülmüştür (Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013). Depresyon ve anksiyete semptomları ile sosyal destek arasında karşılıklı bir ilişki bulunduğu düşünülmektedir çünkü anksiyete ve depresyon bozuklukları fonksiyonel olmayan kişilerarası ilişkilere ve sosyal destek eksikliğine yol açabilmektedir (Asselmann, Wittchen, Erler ve Martini, 2016). Bir araştırmada gebelerdeki algılanan sosyal destek eksikliğinin depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğu, başka bir araştırmada ise eş bakımı ve desteğinin gebelikteki depresif semptomlarla negatif yönde ilişkili olduğu, yetersiz aile desteğinin ise hem gebelikteki hem de postpartum dönemdeki depresyon için risk faktörü olduğu görülmüştür (Alfaraj, Spada, Nikčević, Puffett ve Meer, 2009; Bolak Boratav ve ark., 2016). Arkadaş, aile ve diğerlerinden elde edilen sosyal desteğin depresif duygu durum ile ilişkili olduğu görülmüştür (Moshki ve Cheravi, 2016). Gebelikte orta derecede ya da yüksek düzeyde sosyal desteği olan kişiler daha az depresif semptom göstermişlerdir (Dibaba ve ark., 2013). Sosyal desteği az olan gebelerin ise depresif semptomlarında artış görülmüştür (Elsenbruch, Benson, Rücke, Rose, Dudenhausen, Pincus-Knackstedt, Klapp ve Arck, 2007). Anksiyete ve depresif bozuklukların komorbid olarak bulunduğu gebelerin, bu bozukluklardan yalnızca birinin görüldüğü gebelere göre

sosyal desteğinin daha az olduğu bulunmuştur (Asselmann ve ark., 2016). Bir meta analiz çalışmasında sosyal destek ve iyi oluş değişkenleri arasında pozitif ilişki olduğu, yalnızlık ve depresyonun sosyal destek ile negatif yönde ilişkili bulunduğu, sosyal desteğin stresten koruyucu etkisinin olduğu belirtilmiş, benzer şekilde başka bir çalışmada ise aile ve arkadaş destek düzeylerinin artmasıyla kişilerin iyilik hali düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür (Doğan, 2006; Yalçın, 2015). Öte yandan, sosyal desteğin psikopatolojinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin bulunduğu, ayrıca depresyon tedavisinde sosyal destek düzeyinin ve bir eş ile yaşamanın önemli bir yordayıcı olduğu görülmüştür (Doğan, 2008). Evli ve evli olmayan gebelerin depresyon düzeylerini karşılaştıran bir çalışmada, evli olmayan ve hiçbir partnerle yakınlığı bulunmayan kişilerde partneri olan kişilere göre daha yüksek düzeyde depresyon belirtisi görülmüştür (Gallagher, Hobfoll, Ritter ve Lavin, 1997). Gebelikte sosyal destek eksikliğinin gebe kadının iyilik hali için bir risk faktörü olduğu ve gebelik sürecine olumsuz etkileri olduğu görülmüştür (Elsenbruch ve ark., 2007). Örneğin gebelikteki aile desteği ve kişilerarası desteğin bebeğin doğum ağırlığı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur (Feldman, Dunkel-Schetter, Sandman ve Wadhwa, 2000). Ayrıca sosyal desteği olan gebelerin doğum sürelerinin daha kısa olduğu ve sezaryen doğumunun bu kişilerde daha az görüldüğü bulunmuştur (Kennell, Klaus, McGrath, Robertson ve Hinkley, 1991). Gebelikte sosyal desteğin hem kadın hem de fetüs için bu denli önemli olması sebebiyle, bu çalışmada gebelikte algılanan sosyal destek ile çalışılmış, gebelerin algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

1.5. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Gebelik

Duygu düzenleme; duygusal tepkilerin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesiyle bu amaç için kullanılan tüm içsel ve dışsal süreçleri içerir (Thompson, 1994). Ancak duygu düzenleme stratejileri, savunma düzenekleri, baş etme ve duygulanımı ya da duygudurumu düzenlemeden ayrılır (Gross, 1998). İçerisinde birçok düzenlemeyle, sosyal, davranışsal, biyolojik, bilinçli ve bilinçdışı bilişsel süreçler bulunmaktadır (Ataman Temizel ve Dağ, 2014). Örneğin, duygular sosyal açıdan, kişilerarası ve maddi destek kaynaklarına ulaşma isteği tarafından düzenlenirken, fizyolojik açıdan, nefes alıp vermedeki artış, nabızdaki artış, terleme gibi tepkiler tarafından ayarlanır, davranışsal açıdan ise çığlık atma, ağlama gibi bir stresöre tepki olarak ortaya çıkan davranışlar tarafından yönetilirler (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Duygular ayrıca seçici dikkat süreci, inkar ve yansıtma gibi bilinçdışı bilişsel süreçler tarafından ve kendini suçlama, diğerlerini suçlama ya da ruminasyon gibi bilinçli bilişsel süreçler tarafından yönetilirler (Garnefski ve ark., 2001). Duygular her zaman bize yardımcı olmayabilirler, örneğin uygun olmayan bir zamanda ortaya çıktıklarında veya uygun olmayan yoğunlukta olduklarında bizi incitebilirler (Çakmak ve Çevik, 2010). Bu noktada duyguların yoğunluğunun azaltılması, artırılması ya da duyguların sürdürülmesiyle ilgili stratejileri kapsayan duygu düzenleme kavramı önem kazanmaktadır (Çakmak ve Çevik, 2010). Duygu düzenleme, kişilerarası ilişkilerin ve kişisel gelişimin önemli bir yanıdır. Problemleri, kaygı ve zorlukları yönetmede, kontrol etmede, değerlendirme ve amaçları gerçekleştirmek için duygusal tepkileri geliştirmede önemli ve gereklidir (Onat ve Otrar, 2013).

Bilişsel duygu düzenleme, duygu düzenlemenin bir parçasıdır ve stres veren bir olay sırasında veya olay sonrasında kişilerin duygularını kontrol etmesiyle ilişkilidir (Ataman Temizel ve Dağ, 2014). Bilişsel süreçler sayesinde kişiler stresli ya da tehdit edici

olaylarla karşılaştıklarında duygularına kapılıp onların etkisi altında kalmak yerine, duygularını kontrol edebilir, düzenleyebilirler (Garnefski ve ark., 2001). Garnefski ve ark. (2001), kişilerin hangi duygu düzenleme stratejilerini kullandıklarını belirlemek için Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'ni geliştirmiş, daha sonra Garnefski ve Kraaij (2006) bu ölçeğin kısa formunu oluşturmuşlardır. Bu çalışmada da Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Kişiler, stresli ya da tehdit edici olaylarla başa çıkma yolları olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaktadır. Araştırmacılar, bunlardan; plan yapmaya yeniden odaklanma, kabul, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayların değerini azaltmayı uyumlu stratejiler olarak, diğerlerini suçlama, kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerini uyumsuz stratejiler olarak sınıflandırmışlardır (Garnefski ve ark., 2001). Bunlardan, kendini suçlama, kişinin yaşadığı şeylerden ötürü kendisini sorumlu tutmasıyla ilgili düşünceleri; diğerlerini suçlama, yaşanan şeylerden ötürü çevreyi ya da diğer kişileri sorumlu tutmayla ilgili düşünceleri; ruminasyon, olumsuz olayla ilişkili duygular, fikirlerle ilgili düşünmeyi ve kişinin dikkatini kendi üzerine odaklayıp negatif duygu durum ile başa çıkma çabasını belirtir (Garnefski ve Kraaij, 2006; Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993). Kişinin yalnız başına otururken ne kadar yorgun olduğunu, motivasyonunu kaybettiğini, bir duruma neden o şekilde tepki verdiğini düşünmesi ve "neden ben" diye kendine sorması ruminasyon örneklerindendir (Kircanski, Thompson, Sorenson, Sherdell ve Gotlib, 2015; Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001). Ancak ruminasyon olumsuz duygulara ve problemlere odaklanmaya yol açan, tekrarlayıcı ve kontrol edilemeyen düşünceler olması sebebiyle uyumsuz bir strateji olarak adlandırılır (Kircanski ve ark., 2015). Felaketleştirme, yaşananların korkutucu, dehşet verici tarafını açıkça vurgulayan düşünceleri; olayların değerini azaltma, bir olayın önemini azaltmayı; olumlu yeniden odaklanma, gerçek olayı düşünmek yerine pozitif deneyimleri düşünmeyi; olumlu yeniden değerlendirme, olaya pozitif bir anlam vermeyle ilgili düşünceleri; kabul, olanlara razı olmayla ilgili düşünceleri;

plan yapmaya yeniden odaklanma ise nasıl adımlar atılacağı ile ilgili düşünmeyi ve negatif olayla nasıl başa çıkılacağını düşünmeyi belirtir (Garnefski ve Kraaij, 2006; Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri pozitif ya da negatif duyguyu azaltma ya da artırma, duyguyu kontrol etme ve duygudurumu değiştirme gibi belirli amaçlar doğrultusunda kullanılırlar, örneğin olumlu yeniden değerlendirme duygusal uyaranın anlamını değiştirerek negatif duygusal deneyimi azaltmaktadır (English ve ark., 2016). Ayrıca, olumlu yeniden değerlendirme, daha az negatif duygu, daha fazla pozitif duygu ve daha iyi bir psikolojik sağlık ile ilişkili bulunmuştur (John ve Gross, 2004). Bir araştırmada, uyumsuz stratejilerin kullanımı daha fazla anksiyeteyle ilişkili bulunmuş, ancak uyumlu stratejilerin kullanımı negatif duyguyu yordamamıştır (Miklósi, Szabó, Martos, Galambosi ve Perczel Forintos, 2013). Diğer bir araştırmada ise, işlevsel stratejileri daha çok kullanan kişiler daha az depresyon ve anksiyete semptomu gösterirken, işlevsel olmayan stratejileri daha sık kullanan kişiler daha fazla depresyon ve anksiyete semptomu göstermişlerdir (Garnefski ve ark., 2001). Nitekim Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda psikolojik bozukluk: "…kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bozukluk olmasıyla belirli bir sendromdur." şeklinde tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu stratejilere tek tek bakıldığında, depresif semptomların ve anksiyete semptomlarının en güçlü yordayıcılarından, ruminasyon, kendini suçlama ve felaketleştirmenin daha fazla semptomla ilişkili olduğu, olumlu yeniden değerlendirmenin ise daha az semptom sayısı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Ataman Temizel ve Dağ, 2014; Garnefski ve Kraaij, 2006). Kendini suçlama ve ruminasyonun depresyon ile ilişkili olduğu görülmüş, diğerlerini suçlama duygusal iyi olma ile zayıf olarak ilişkili bulunmuş, kabullenme, plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme anksiyete ile negatif yönde ilişkili bulunmuş, kabul ve olumlu yeniden değerlendirme depresif belirtilerdeki azalmayı açıklamıştır (Garnefski ve ark., 2001). Felaketleştirme ve ruminasyon anksiyete

belirtilerindeki artışı açıklamış, kabul ise hem kaygı hem de anksiyetedeki azalma ile ilişkili görülmüştür (Ataman Temizel ve Dağ, 2014). Genel olarak işlevsel olan stratejilerin, işlevsel olmayanlara nazaran daha sık kullanıldığı görülmüş, plan yapmaya yeniden odaklanma en sık kullanılan strateji iken, felaketleştirmenin en az kullanılan strateji olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2001).

Kişilik özellikleri ile duygu düzenleme ilişkisine bakıldığında, nörotiklik özelliğinin kişilerde dürtüselliğin göstergesi olduğu, nörotiklik düzeyi yüksek olan kişilerin öz denetimlerinin düşük olduğu, düşünmeden veya planlamadan davranma eğiliminde oldukları görülmüştür (Pocnet ve ark., 2017b). Dışa dönüklüğün, enerji ve optimizm gibi olumlu duyguları deneyimlemeyi içerdiği, sorumluluğun (conscientiousness) öz düzenlemede başarılı olmayı temsil ettiği görülmüştür (Pocnet ve ark., 2017b). Kişiliğin bu tür etkilerinden dolayı bu araştırmada kişilik özellikleri ile duygu düzenleme ilişkisi incelenmiştir.

Duyguların kişi ve çevresiyle etkileşimi sonucu oluştuğu görüşü mevcuttur. Yetişkinler duygusal uyarılmayı yönetmede arkadaş ve ailelerinin desteğinden faydalanabilirler, örneğin anksiyete yükseldiğinde kişiler yakın çevrelerinden tavsiye isteyebilir, öfkeliyken bu şekilde sakinleşebilirler. Sadece olumsuz duyguların teskin edilmesiyle değil, aynı zamanda olumlu duyguların pekiştirilmesiyle de duyguları düzenlemede sosyal çevre etkili olur. Aynı zamanda tam tersi de geçerlidir: duygu düzenleme stratejileri sosyal ilişkilerin gelişimine etki edebilir (Thompson, 1994). Dolayısıyla kişilerin hangi duygu düzenleme stratejilerini kullandığını ölçerken sosyal desteğin önemli bir etkisi olabileceği düşünülmüş ve bu çalışmada algılanan sosyal destek ile duygu düzenleme ilişkisi incelenmiştir.

Duygu düzenleme, işlevsellik ve iyi olma hali üzerinde önemli bir etkiye sahiptir, stres verici yaşam olaylarına adapte olma konusunda bize yardımcı olur ve hayat kalitesini etkileyebilir (Çakmak ve Çevik 2010). Depresyon ve anksiyete semptomlarının olumsuz

yaşam olaylarına maruz kalma ile ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin önemli bir rolü olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2001). Gebelik dönemi, psikolojik, fiziksel ve sosyal değişikliklerin olduğu temel bir yaşam olayı olduğundan, duygu düzenlemedeki zorluklara ya da uyumsuz stratejilerin çok fazla kullanılmasına sebep oluyor olabilir (van Bussel ve ark., 2009). Gebelik döneminde söz konusu değişiklikler olduğu ve bu dönem, bu değişimlere uyum sağlamayı gerektirdiği için gebe olmanın kendisinin stres verici bir yaşam olayı olarak ele alınabileceği düşünülmüş, ayrıca bu dönemde deneyimlenen yaşam olaylarının kişiyi ne yönde etkileyeceği ve kişilerin bu olaylar karşısında nasıl tepkiler vereceğinin önemli olabileceği düşünülmüş, bu nedenle bu çalışmada gebelerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile yaşam olaylarının ilişkisi incelenmiştir (Özdamar ve ark., 2014).

1.6. Amaç

Bu araştırmada gebelikte depresyon ve anksiyete semptomlarının yordayıcılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, gebelerde kişilik özellikleri, sosyal destek, stresli yaşam olaylarına maruz kalma, depresyon ve anksiyete semptomları ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyete semptomları ile kişilik özellikleri, sosyal destek ve stresli yaşam olaylarına maruz kalma değişkenleri arasında aracı (mediator) etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, bildiğimiz kadarıyla gebelik döneminde tüm bu değişkenlerin aynı anda ele alındığı ilk araştırmadır. Ayrıca yine bildiğimiz kadarıyla gebelik döneminde bilişsel duygu düzenlemenin depresyon ve anksiyete semptomları ile kişilik özellikleri, sosyal destek ve stresli yaşam olaylarına maruz kalma değişkenleri arasındaki aracı (mediator) etkisinin var olup olmadığı incelenmemiştir. Bu sayede, bu konuda ülkemizdeki literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

1.7. Hipotezler

Bu araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

Hipotez 1: Gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ile depresyon ve anksiyete semptomları arasında bir ilişki bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri bu ilişkide aracı rol oynamaktadır.

Hipotez 2: Gebelerde belirli kişilik özelliklerinden nörotiklik özellikleri yüksek olanlar nörotiklik özelliği yüksek olmayanlara göre depresyon semptomları daha yüksek düzeydedir.

Hipotez 3: Gebelerde belirli kişilik özelliklerinden nörotiklik özellikleri yüksek olanlar nörotiklik özelliği yüksek olmayanlara göre anksiyete semptomları daha yüksek düzeydedir.

Hipotez 4: Dışa dönüklük özelliği yüksek olanların bu özelliği yüksek olmayanlara göre, depresyon semptomları daha düşük düzeydedir.

Hipotez 5: Dışa dönüklük özelliği yüksek olanların bu özelliği yüksek olmayanlara göre, anksiyete semptomları daha düşük düzeydedir.

Hipotez 6: Sorumluluk özelliği yüksek olanların ise bu özelliği yüksek olmayanlara göre, depresyon semptomları daha düşük düzeydedir.

Hipotez 7: Sorumluluk özelliği yüksek olanların ise bu özelliği yüksek olmayanlara göre, anksiyete semptomları daha düşük düzeydedir.

Hipotez 8: Uyumluluk/geçimlilik özelliği depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 9: Uyumluluk/geçimlilik özelliği anksiyete semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 10: Gelişime açıklık özelliği depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 11: Gelişime açıklık özelliği anksiyete semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 12: Stresli yaşam olaylarına daha fazla maruz kalan kişilerin ise, bu olaylara daha az maruz kalan kişilere göre depresyon semptomları daha yüksek düzeydedir.

Hipotez 13: Stresli yaşam olaylarına daha fazla maruz kalan kişilerin ise, bu olaylara daha az maruz kalan kişilere göre anksiyete semptomları daha yüksek düzeydedir.

Hipotez 14: Algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan gebelerin, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan gebelere göre depresyon semptomları daha düşük düzeydedir.
Hipotez 15: Algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan gebelerin, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan gebelere göre anksiyete semptomları daha düşük düzeydedir.
Hipotez 16: Diğerlerini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 17: Diğerlerini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejisi ve depresyon semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 18: Kendini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 19: Kendini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejisi ve depresyon semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 20: Ruminasyon bilişsel duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 21: Ruminasyon bilişsel duygu düzenleme stratejisi ve depresyon semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 22: Felaketleştirme bilişsel duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 23: Felaketleştirme bilişsel duygu düzenleme stratejisi ve depresyon semptomları ile pozitif yönde ilişkilidir.

Hipotez 24: Plan yapmaya yeniden odaklanma duygu düzenleme stratejisi depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 25: Plan yapmaya yeniden odaklanma duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile negatif yönde ilişkilidir

Hipotez 26: Kabul duygu düzenleme stratejisi depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 27: Kabul duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile negatif yönde ilişkilidir

Hipotez 28: Olumlu yeniden odaklanma duygu düzenleme stratejisi depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 29: Olumlu yeniden odaklanma duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile negatif yönde ilişkilidir

Hipotez 30: Olumlu yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejisi depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 31: Olumlu yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile negatif yönde ilişkilidir

Hipotez 32: Olayların değerini azaltma duygu düzenleme stratejisi depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

Hipotez 33: Olayların değerini azaltma duygu düzenleme stratejisi anksiyete semptomları ile negatif yönde ilişkilidir.

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Araştırmanın kapsamına giren kişiler 18-44 yaş aralığındaki gebe kadınlardır. Çalışmaya Ağustos 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran toplam 249 gönüllü gebe kadın katılmıştır. Örneklem seçme yöntemi bulabildiğini örneklemedir. Araştırma yüz yüze, elden verilen anket şeklinde yapılmış ve öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır.

Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ve gebelikle ilgili özelliklerinin sıklığı, yüzdesi, ortalamaları, standart sapmaları, en büyük ve en küçük değerleri hesaplanmış ve aşağıdaki şekilde tablolaştırılmıştır. Tablo1 katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin sıklık, yüzde, standart sapma, en büyük ve en küçük değerlerini, Tablo 2 ise katılımcıların gebelikle ilgili özelliklerinin sıklık, yüzde, standart sapma, en büyük ve en küçük değerlerini göstermektedir.

Tablo 1. Sosyo demografik özellikler

	N	%	Ortalama	SS	Min-Maks
Yaş			27.64	4.83	18-44
Eğitim					
Okur-yazar değil	1	0.4			
Okur-yazar	1	0.4			
Ilkokul mezunu	19	7.6			
Ortaokul mezunu	31	12.4			
Lise mezunu	74	29.7			
Universite mezunu	105	42.2			
Yüksek lisans/Doktora mezunu	18	7.2			
Medeni hal					
Evli	248	99.6			
Boşanmış	1	0.4			
Evlilik süresi (ay)			54.97	54.67	0-300

Tablo 1. (devamı)

	N	%	Ortalama	SS	Min-Maks
İş durumu					
Tam zamanlı	69	27.7			
Yarı zamanlı	6	2.4			
Kendi işim	4	1.6			
Ucretli iş arıyor, işsiz	3	1.2			
Emekli	1	0.4			
Ev hanımı	158	63.5			
Öğrenci	7	2.8			
Diğer	1	0.4			
Çocuğu var mı					
Evet	127	51			
Hayır	122	49			
Çocuk sayısı			0.71	0.83	0-4
Ailede kişi sayısı			2.91	1.13	2-10
Ailenin aylık geliri (TL)			3549.44	2321.32	600-16000
Sigara içme					
Evet	18	7.2			
Hayır	231	92.8			
Alkol kullanma					
Evet	2	0.8			
Hayır	247	99.2			
Kronik hastalık					
Evet	24	9.6			
Hayır	225	90.4			

Tablo 1. (devamı)

	N	%	Ortalama	SS	Min-Maks
Kronik hastalık çeşidi					
Tiroid ve ilişkili sorunlar	10	4			
Migren/sinüzit	4	1.6			
Alerji	2	0.8			
Basur, Crohn ve bağırsakla ilişkili sorunlar	2	0.8			
Varis	1	0.4			
Tansiyon	1	0.4			
Kalp	2	0.8			
Kansızlık, demir eksikliği vb.	1	0.4			
Diğer	1	0.4			
Psikolojik destek almış olma					
Evet	43	17.3			
Hayır	206	82.7			
Psikiyatrik tanı					
Depresyon	13	5.2			
Anksiyete	13	5.2			
TSSB	2	0.8			
Ofke kontrolü	1	0.4			
Uyku bozukluğu	2	0.8			
Danışmanlık/diğer	12	4.8			

Tablo 2. Gebelikle ilgili özellikler

	N	%	Ortalama	SS	Min-Manks
Planlı gebelik					
Evet	211	84.7			
Hayır	38	15.3			
Düşük geçmişi					
Evet	44	17.7			
Hayır	205	82.3			
Düşük sayısı			0.22	0.52	0-4
Küretaj geçmişi					
Evet	24	9.6			
Hayır	225	90.4			
Küretaj sayısı			0.10	0.33	0-2
Gebelik risk durumu					
Evet	44	17.7			
Hayır	205	82.3			
Gebelik risk çeşidi					
Düşük riskli	22	8.8			
Riskli	16	6.4			
Yüksek riskli	6	2.4			
Gebelik haftası			22.54	10.23	4-41
Trimester					
0-12 hafta	52	20.9			
13-27 hafta	110	44.2			
28 hafta ve üstü	87	34.9			

2.2. Kullanılan Psikolojik Ölçüm Araçları

Araştırmacı tarafından kişilere süreç hakkında bilgi verildikten sonra, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Envanteri, Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal

Destek Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi Kısa Formu verilerek doldurmaları istenmiştir.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların yaşı, eğitim durumları, medeni hali, iş durumları, bir çocuğa sahip olup olmadıkları, sahip oldukları çocuk sayıları, ailelerindeki kişi sayısı, ailelerinin ortalama aylık gelir düzeyi gibi demografik değişkenlere dair sorular, ayrıca sigara içme, alkol kullanıp kullanmama, kronik bir hastalığın var olup olmadığı, daha önce bir psikiyatrist/psikologdan destek alıp almadıkları, eğer aldılarsa ne için olduğu gibi sorular sorulmuş ve isteyerek mi gebe kaldıkları, gebelik haftası, daha önce düşük yapıp yapmadıkları, yaptılarsa düşük sayısı, daha önce küretaj olup olmadıkları, oldularsa küretaj sayısı, gebelikle ilgili risk durumunun olup olmadığı, eğer varsa risk çeşidi gibi gebelikle ilişkili değişkenlere dair sorular bulunmaktadır (Demografik Bilgi Formu için Ek B'ye bakınız).

2.2.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), 1987 yılında Cox, Holden ve Sagovsky tarafından doğum sonrasındaki depresyon belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ancak ölçeğin gebelerde de geçerli olduğu görülmüştür (Bowen ve Muhajarine, 2006). Boylamsal bir çalışmada EDSDÖ'nün depresyon şiddetiyle orantılı olarak değiştiği görülmüş, orijinal formunun iç tutarlılık katsayısı .87, iki-yarım güvenirliği .88, özgüllüğü .88, duyarlılığı .84, negatif yordama değeri .94 ve pozitif yordama değeri .69 olarak bulunmuştur (Cox ve ark., 1987).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Engindeniz, Küey ve Kültür tarafından yapılmış ve kesme noktası 12/13 olarak bulunmuştur (1996). Ölçek 10 maddeden oluşur, öz bildirim ölçeğidir, 4'lü likert tipi olan ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.79, iki yarım güvenirliği 0.80'dir, birlikte geçerlilik için Genel Sağlık Anketi ile yüksek ve anlamlı düzeyde korelasyon göstermiştir ($r=0.7$, $p<0.0001$) (Engindeniz ve ark., 1996). Toplam skor tüm maddelerin puanlarının toplamıyla elde edilir ve 0 ile 30 arasında değişebilir (Cox ve ark., 1987). Yüksek puanlar yüksek depresyon seviyesine işaret etmektedir (Cox ve ark., 1987). Ölçekte, "son yedi gündür, gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum" şeklinde maddeler bulunmaktadır, cevap alternatifleri ise "her zaman olduğu kadar", "artık pek o kadar değil", "artık kesinlikle o kadar değil" ve "artık hiç değil" şeklindedir.

Bu çalışmada orijinal form ve çeviri çalışmasıyla tutarlı olarak EDSDÖ'nün Cronbach alfa güvenirliği 0.86 olarak bulunmuştur. Ayrıca EDSDÖ puanları, Sürekli Kaygı Ölçeği ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği örnek maddeleri için Ek C'ye bakınız).

2.2.3. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, iki ayrı ölçekten oluşur, durumluk kaygı ölçeği (DKÖ) belirli bir an ve koşulda kişinin kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği (SKÖ) ise kişinin kendini genellikle nasıl hissettiğini değerlendirir, başka bir deyişle belirli bir durumda ve genel olarak kişideki anksiyete seviyesinin ne kadar olduğunu belirlemek için kullanılır (Spilberger, Gorsuch ve Lushene, 1970). Sürekli Kaygı Ölçeği nörotiklik özelliği ile ilişkili bulunmuştur, dolayısıyla bu ölçekten alınan yüksek puanların kaygılı bir kişiliğe işaret ettiği düşünülmüştür (Kleanthi, 2015). Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Spilberger ve ark. tarafından 1970 yılında normal popülasyondaki kişiler için geliştirilmiş,

geçerlilik korelasyonları .75 ile .85 arasında, test tekrar test güvenilirliği SKÖ için .86-.73, DKÖ için .54-.27 arasında bulunmuştur. Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçekler 20'şer maddedir, maddeler 1-4 arasında puanlanır (Öner ve Le Compte, 1985). Sürekli Kaygı Ölçeği'nde, "genellikle keyfim yerindedir" şeklinde maddeler bulunmaktadır, cevap alternatifleri ise "hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman" ve "hemen her zaman"; Durumluk Kaygı Ölçeği'nde ise "şu anda sakinim" şeklinde maddeler bulunmaktadır, cevap alternatifleri ise "hiç", "biraz", "çok" ve "tümüyle" şeklindedir (Öner ve Le Compte, 1985). Test tekrar test güvenirliği SKÖ için .71-.86, DKÖ için .26-.68 arasındadır, geçerlilik için bakılan SKÖ ile diğer kaygı ölçekleri arasındaki korelasyonlar erkekler için .58 ile .79, kızlar için .52 ile .80 olarak bulunmuştur. Elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişir, yüksek puan yüksek kaygı seviyesini gösterir (Öner ve Le Compte, 1985).

Bu çalışmada SKÖ'nün Cronbach alfa güvenirliği 0.85, DKÖ'nün Cronbach alfa güvenirliği ise 0.90 olarak bulunmuş ve yeterli düzeyde oldukları düşünülmüştür. Ayrıca, beklenen şekilde Sürekli Kaygı Ölçeği ile Nörotiklik özelliği pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir (Durumluk Kaygı Ölçeği örnek maddeleri için Ek D'ye, Sürekli Kaygı Ölçeği örnek maddeleri için Ek E'ye bakınız).

2.2.4. Temel Kişilik Özellikleri Envanteri

Kişiliğin beş boyutunu ölçmek amacıyla McCrae ve Costa (1989) tarafından, Beş Faktörlü Kişilik Envanteri oluşturulmuştur. Kişiliğin beş boyutlu yapısının kültürler arası geçerliliğini inceleyen Gençöz ve Öncül (2012), Temel Kişilik Özellikleri Envanteri'ni geliştirmişlerdir. Temel Kişilik Özellikleri Envanteri, kişiliğin temel boyutlarını ölçmek için Gençöz ve Öncül tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Kişilik özelliğini belirten 45 sıfattan oluşan envanter, 6 boyutludur ve Hiç Uygun Değil (1) ile Çok Uygun (5) arasında

5'li likert tipinde oluşturulmuştur (Gençöz ve Öncül, 2012). Boyutları: dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk/geçimlilik, duygusal tutarsızlık/nörotiklik, gelişime açıklık ve olumsuz değerliktir. Test tekrar test güvenirliği her faktör için 0.71 ile 0.84 arasındadır, faktörlerin yapı geçerliliği toplam varyansın % 53.25'ini açıklamaktadır (Gençöz ve Öncül, 2012). Envanterde, "aceleci, paylaşımcı, cesur" şeklinde sıfatlar bulunmaktadır, cevap alternatifleri ise "hiç uygun değil", "uygun değil", "kararsızım", "uygun" ve "çok uygun" şeklindedir.

Bu çalışmada özgün çalışmayla büyük ölçüde benzer olarak, dışadönüklüğün Cronbach alfa güvenirliği 0.75, sorumluluğun Cronbach alfa güvenirliği 0.80, geçimliliğin Cronbach alfa güvenirliği 0.86, nörotikliğin Cronbach alfa güvenirliği 0.81, gelişime açıklığın Cronbach alfa güvenirliği 0.65, olumsuz değerliğin Cronbach alfa güvenirliği ise 0.54 olarak bulunmuştur. Olumsuz değerlik özelliği yeterli güvenirlikte olmadığı için ileri analizlere dahil edilmemiştir (Temel Kişilik Özellikleri Envanteri örnek maddeleri için Ek F'ye bakınız).

2.2.5. Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi (GBMGYOL)

Yaşam Olayları Listesi, Avon Ebeveyn ve Çocuk Boylamsal Çalışması'nda (The Avon Longitudinal Study of Parents and Children; ALSPAC) geliştirilmiş ve kişilerin gebe olduklarını fark ettikleri andan itibaren meydana gelen yaşam olaylarından oluşan 45 maddelik bir listedir (Golding, Pembrey, Jones ve the ALSPAC Study Team, 2001; Kingsbury ve ark., 2016). Ölçek 5'li likert tipi bir skala ile cevaplanır, kişilere gebeliğin başından beri gerçekleşmiş olabilecek bazı olaylar sorulur, ölçeğin içeriğinde iş durumu, evlilik problemleri, sevilen kişilerin hastalıkları ve ölümleri gibi yaşam olayları ile, bebekle ilgili anormallik testi yaptırmış olma, bebeğin anormal olduğuna dair bir test

sonucu alma, ikiz bebek olacağını öğrenme, eşin bu bebeği istemediğini öğrenme, kanamanın olması, küretaj yaptırmayı deneme, bebeğe zarar vermiş olabilecek bir şey olmuş olabileceğini öğrenme gibi gebelikle ilişkili maddeler bulunmaktadır (Kingsbury ve ark., 2016; Meijer ve ark., 2014). Listede, "gebe olduğunuzu öğrendiğinizden beri: eşiniz vefat etti" şeklinde maddeler bulunmaktadır, cevap alternatifleri ise "evet oldu ve beni çok fazla etkiledi", "beni çok etkiledi", "beni biraz etkiledi", "oldu ama beni etkilemedi" ve "hayır olmadı/gerçekleşmedi" şeklindedir.

Bu araştırmada gerekli izin alındıktan sonra ölçek Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviri çalışmasını iki ayrı kişi yapmış, daha sonra çevrilen ifadeler karşılaştırılarak Türkçe'ye en uygun görülen versiyonlar tezin yazarı, tez danışmanı ve klinik psikoloji alanında yüksek lisans eğitimi alan öğrencilerden oluşan bir ekip tarafından seçilerek kullanılmıştır. Bu çalışmada listeye Kingsbury ve ark. (2016)'nın verdiği ismin Türkçe karşılığı kullanılmıştır. Bu araştırmada GBMGYOL'nin Cronbach alfa güvenirliği 0.74 olarak bulunmuştur (Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi örnek maddeleri için Ek G'ye bakınız).

2.2.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Zimet ve ark. tarafından 1988'de geliştirilmiştir. Sübjektif olarak sosyal desteği değerlendiren ölçek, 12 maddeden oluşur, "kesinlikle hayır (1)" ile "kesinlikle evet (7)" arasında değişen 7'li likert tipi bir ölçektir (Eker ve Arkar, 1995). Orijinal formunun test tekrar test korelasyonları .72 ile .85 arasında bulunmuş, iç güvenirlik katsayısı ise .79 olarak belirtilmiştir, geçerlilik için Hopkins Semptom Tarama Listesi ile korelasyonlara bakılmış, aile desteği depresyon ve kaygı ile anlamlı olarak ilişkili ($r=-.24$, $p<.01$, $r=-.18$, $p<.01$), önemli diğerleri desteği ise depresyon ile anlamlı olarak ilişkili ($r=-.13$, $p<.05$), arkadaş desteği yalnızca depresyon ile

ilişkili (r=-.24, p<.01) ve ölçeğin tamamı da aynı şekilde depresyon ile ilişkili bulunmuştur (r=-.25, p<.01) (Zimet ve ark., 1988).

Türkçe çevirisi, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Üniversite öğrencileri, psikiyatri bölümündeki hastalar, böbrek hastaları ve yakınları olmak üzere çalışmaya dört grup katılmıştır (Eker ve Arkar, 1995). Ölçeklerin puanlarının yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Eker ve Arkar, 1995). Farklı örneklemlerde Cronbach alfa güvenirliğinin 0.80 ile 0.95 arasında değiştiği, diğer ölçeklerle olan korelasyonundan yola çıkılarak geçerli bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Eker ve Arkar, 1995). "Aile", "arkadaş" ve "özel bir insan" olarak adlandırılan ve bu kişilerle ilgili destek kaynaklarını belirten 4'er maddelik 3 alt ölçekten oluşan ölçekten alınabilecek toplam puanlar 12-84 arasında olmakta, bütün alt ölçeklerin puanlarının toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001). Türkiye'de yapılan uyarlama çalışmasında bu ölçeğin tüm alt ölçekleri depresyon ve anksiyete ile negatif yönde anlamlı korelasyon göstermiş, ancak en az sayıda anlamlı korelasyon gösteren ölçek özel bir insan alt ölçeği olmuştur (Eker ve Arkar, 1995). Aileden alınan sosyal destek alt ölçeğinde "ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır", arkadaş alt ölçeğinde "işler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim" ve özel bir insan alt ölçeğinde ise "ailem ve arkadaşlarımın dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var" şeklinde maddeler bulunmaktadır.

Bu çalışmada Eker ve Arkar'ın (1995) çalışmasına benzer şekilde, ÇBASDÖ'nün toplam puanının Cronbach alfa güvenirliği 0.89, aileden alınan sosyal destek alt ölçeğinin Cronbach alfa güvenirliği 0.86, özel bir insan alt ölçeğinin Cronbach alfa güvenirliği 0.87, arkadaş alt ölçeğinin Cronbach alfa güvenirliği ise 0.91 olarak bulunmuştur (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği örnek maddeleri için Ek H'ye bakınız).

2.2.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Formu

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, stresli yaşam olaylarından sonra ortaya çıkan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmek amacıyla Garnefski ve ark. (2001) tarafından geliştirilmiş, daha sonra Garnefski ve Kraaij (2006) tarafından kısa formu oluşturulmuştur. Bu formun Chronbach alfa değerlerinin 0.67 ile 0.81 arasında olduğu belirtilmiştir. Genç adolesanlar için faktörlerin yapı geçerliliği toplam varyansın % 65'ini, yetişkinler için %69'unu, geç adolesanlar içinse; erkekler için %62, kadınlar için %64'ünü açıklamaktadır (Garnefski ve ark., 2001). Çakmak ve Çevik tarafından Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Formu'nun 2010 yılında üniversite öğrencileri örnekleminde Türkçe çeviri, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach alfa güvenirliği 0.63 ile 0.74 arasında bulunmuş, faktör geçerliliği analizleri sonucunda geçerli bir ölçek olduğu görülmüştür. 18 maddeden oluşur, 1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (genellikle), 4 (çoğunlukla) ve 5 (her zaman) şeklinde puanlanan 5'li likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Her birinde 2 madde bulunan 9 alt ölçeği vardır ve alt ölçek puanlarıyla değerlendirme yapılmaktadır. Yüksek puanlar o stratejinin daha sık kullanıldığını göstermektedir. Bunlar: kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, kabul, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltmadır (Ataman Temizel ve Dağ, 2014; Çakmak ve Çevik, 2010). Bu stratejilerin içeriklerine bakılacak olursa, kabul stratejisi yaşanılan durumu kabul etmeye yönelik düşünceleri içerir (örneğin, "yaşanan kötü olayı kabul etmem gerektiğini düşünürüm"), ruminasyon, olumsuz olayla ilgili yinelenen düşüncelerin olmasıdır (örneğin, "yaşanan olayın üzerimde neden bu şekilde bir duygu yarattığını anlamak isterim"), kendini suçlama, olumsuz deneyim karşısında suçun kişinin kendisinde olduğuna yönelik düşüncelerdir (örneğin, "yaşananların kaynağı olarak kendimi görürüm"), olumlu yeniden odaklanma, olayı düşünme yerine daha hoş durumlara odaklanma girişimleridir

(örneğin, “bu olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm”), diğerlerini suçlama, yaşanılan olayda suçun çevrede ya da başka bir kişide olduğu düşünceleridir (örneğin, “gerçekleşen olay karşısında başkalarını suçlarım”), plan yapmaya yeniden odaklanma, olumsuz olaylar karşısında nasıl bir önlem alınabileceğini, olayın nasıl ele alınabileceğini düşünmedir (örneğin, “yapabileceğim hamlelerle ilgili bir plan düşünürüm”), felaketleştirme, deneyimin sıkıntı verici tarafına belirgin şekilde odaklanmadır (örneğin, “durumun ne kadar korkunç olduğunu sürekli düşünürüm”), olumlu yeniden değerlendirme, olayla ilgili olumlu anlamlar yaratmaya yönelik düşünmedir (örneğin, “durumun pozitif yönlerini ararım”) ve son olarak olayın değerini azaltma, olayın başka olaylarla kıyaslanarak öneminin azaltılmaya çalışılmasıdır (örneğin, “kendi kendime hayatta daha kötü şeyler olduğunu söylerim”) (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002).

Bu çalışmada, kendini suçlama stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.79, kabul stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.79, ruminasyon stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.78, olumlu yeniden odaklanma stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.83, plan yapmaya yeniden odaklanma stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.79, olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.88, olayın değerini azaltma stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.81, felaketleştirme stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği 0.87, diğerlerini suçlama stratejisinin Cronbach alfa güvenirliği ise 0.88 olarak bulunmuştur. Bu katsayıların özgün form ile uyumlu olduğu görülmüştür (Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Formu örnek maddeleri için Ek I’ya bakınız).

2.3. İşlem

Bu çalışma için öncelikle Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan proje onay belgesi alınmıştır. Daha sonra, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerinden bilimsel çalışma uygulama izni

alınmıştır. Katılımcılar, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve ayakta tedavi edilen gebe kadınlardır. Potansiyel katılımcılara öncelikle çalışma hakkında bilgi verilmiştir, sonra anket doldurmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere araştırmacı tarafından anket verilmiştir. Anketleri doldurmak için okuma ya da yazma konusunda ihtiyaç duyanlara araştırmacı tarafından yardım edilmiştir. Katılımcılara bilgilerinin gizliliği korunacağı ve çalışmanın herhangi bir yerinde çalışmadan çıkabilecekleri bilgisi verilmiştir. Kişiler öncelikle sosyodemografik bilgilerin ve gebelikle ilgili bilgilerin sorulduğu formu daha sonra ise bir dizi ölçeği doldurmuşlardır. Kullanılan tüm ölçekler kendini değerlendirmeye dayalı ölçeklerdir. Öncelik-sonralık/sıra etkisinin sonuçlarda yanlılık oluşturmaması amacıyla ölçeklerin veriliş sırası sistematik olarak değiştirilmiştir (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Proje Onay Belgesi için Ek J'ye bakınız).

Daha sonra istatistiksel işlemlere geçilmiş, sosyodemografik ve gebelikle ilişkili değişkenlerin betimsel istatistikleri yapılmış, bunlar dışındaki diğer tüm değişkenlerin betimsel istatistikleri yapılmış, değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiş, son olarak regresyon analizleri (depresyonun yordayıcıları, kaygı semptomlarının yordayıcıları olmak üzere) yapılmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin diğer değişkenlerle aracı (mediator) ilişkisinin olup olmadığı test edilmiştir.

BÖLÜM 3

3. BULGULAR

Bu bölümde öncelikle araştırmaya katılan kişilerin sosyo demografik özellikleri ve gebelikle ilgili özelliklerinin sıklık, yüzde, standart sapma, en büyük ve en küçük değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra araştırmanın değişkenlerinin ortalama, standart sapma ve en büyük-en küçük değerleri hesaplanmış, sonrasındaysa değişkenler arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir. Kişilerin depresyon belirtilerinin eğitim durumlarına, hangi trimesterde bulunduklarına, daha önce ne tür psikolojik yardım aldıklarına göre nasıl farklılaştığını anlamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve grup farklıklarını belirlemek için Tukey HSD testi yapılmıştır. Depresyon puanlarının ve sürekli kaygı puanlarının psikolojik destek alıp almama durumuna göre nasıl değiştiğini görmek amacıyla ilişkisiz örneklemler t testi yapılmıştır. Durumluk kaygı puanlarının, gebeliğin planlı olup olmaması ve sigara kullanıp kullanmama durumuna göre nasıl değiştiğini görmek amacıyla ilişkisiz örneklemler t testi yapılmıştır. Gebelerdeki depresyonu, sürekli kaygıyı ve durumluk kaygıyı hangi değişkenlerin yordadığını görmek amacıyla üç çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Son olarak, regresyon analizleri sonucu ve korelasyon bulguları göz önüne alınarak, regresyon analizi sonucu ortaya çıkan yordayıcılar ile gebelik depresyonu ve durumluk sürekli kaygı sonuç değişkenleri arasındaki ilişkiye olası mediatör değişkenlerin (plan yapmaya yeniden odaklanma, kabul, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayların değerini azaltma, diğerlerini suçlama, kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejileri) aracılık edip etmediğini test etmek amacıyla 14 aracı değişken analizi yapılmıştır. Aracı değişken analizleri Hayes tarafından

geliştirilen SPSS hesaplamalarının Process Macro analizi eklentisi kullanılarak yapılmıştır. Yapılan analizler aşağıda verilmiştir.

3.1. Katılımcı Özellikleri

Araştırmaya Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve yaşları 18 ile 44 arasında değişen ($M_{yaş}$=27.64) toplam 249 gönüllü gebe kadın katılmıştır. Katılımcıların doğal yollarla gebe kalıp kalmadıkları bilgisi sorulmamıştır, ancak hastanede tüp bebek yöntemiyle ilgili tedavi verilmediği için katılımcıların daha çok doğal yollarla gebe kalanlardan oluştuğu düşünülmektedir. Tablo 1 ve Tablo 2 sosyodemografik bilgiler ve gebelikle ilgili bilgileri içermektedir.

3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları ile İlgili Bilgiler

Çalışmada kullanılan ölçeklerle ilgili genel bir bilgi sunmak amacıyla değişkenlerin ortalama, standart sapma ve en büyük-en küçük değerleri hesaplanmış ve Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Değişkenlerin ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri

Değişkenler	Ortalama	SS	Min-Maks
Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği	8.91	5.78	0-27
Sürekli kaygı ölçeği	47.15	5.89	28-68
Durumluk kaygı ölçeği	39.76	5.53	28-54
Temel kişilik özellikleri ölçeği			
Dışadönüklük	30.72	5.68	13-40
Sorumluluk	32.4	4.9	17-40
Nörotiklik	24.66	7.39	9-45
Geçimlilik	34.97	4.03	14-40
Gelişime açıklık	22.86	3.67	12-30
GBMGYOL	56.35	9.79	44-91
ÇBASDO	65.16	16.25	15-84
Aile alt ölçeği	25.08	4.88	6-28
Ozel bir insan alt ölçeği	19.12	8.07	4-28
Arkadaş alt ölçeği	20.95	7.36	4-28
BDDO			
Kendini suçlama	3.94	1.55	2-10
Kabul	5.5	2.04	2-10
Ruminasyon	6.37	2.13	2-10
Olumlu yeniden odaklanma	2.39	1.06	2-6
Plan yapmaya yeniden odaklanma	6.52	2.23	2-10
Olayın değerini azaltma	6.62	2.26	2-10
Felaketleştirme	4.35	2.19	2-10
Diğerlerini suçlama	3.33	1.49	2-10
Olumlu yeniden değerlendirme	6.34	2.25	2-10

Not. GBMGYOL = Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi; ÇBASDÖ = Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 4'te çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin birbiri arasındaki korelasyonları gösterilmiştir. Beklenildiği gibi depresyon puanları ile değişkenlerin birçoğu anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Detaylı olarak bakılacak olursa, depresyon puanları ile sürekli kaygı puanları, kişilik özelliklerinden; nörotiklik ve geçimlilik, yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri, algılanan sosyal destek ölçeği alt ölçeklerinden; aileden alınan sosyal destek alt ölçeği puanı pozitif yönde (r=.329, p<.01; r=.344, p<.01; r=.154, p<.05; r=.217, p<.01; r=.278, p<.01; r=.410, p<.01; r=.238, p<.01; r=.278, p<0.01), durumluk kaygı puanları, kişilik özelliklerinden; dışadönüklük, sorumluluk ve gelişime açıklık, çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puanı, arkadaş alt ölçeği puanı, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili (r=-.200, p<.01; r=-.282, p<.01; r=-.239, p<.01; r=-.300, p<.01; r=-.215, p<.01; r=-.151, p<.05; r=-.163, p<.05; r=-.127, p<.05; r=-.254, p<.01) bulunmuştur. Sürekli kaygı puanları ise, durumluk kaygı puanları, kişilik özelliklerinden; nörotiklik, yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kendini suçlama, ruminasyon, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri ile pozitif yönde (r=.165, p<.01; r=.262, p<.01; r=.216, p<.01; r=.183, p<.01; r=.235, p<.01; r=.136, p<.05; r=.412, p<.01; r=.308, p<.01), kişilik özelliklerinden; dışadönüklük ve geçimlilik özellikleri ile ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili (r=-.236, p<.01; r=-.179, p<.01) bulunmuştur. Durumluk kaygı puanlarına bakılacak olursa, durumluk kaygı puanları, kişilik özelliklerinden; dışadönüklük, sorumluluk ve gelişime açıklık, çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puanı, özel bir insan alt ölçeği, arkadaş alt ölçeği, bilişsel duygu

düzenleme stratejilerinden; plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri pozitif yönde (r=.225, p<.01; r=.145, p<.05; r=.259, p<.01; r=.173, p<.01; r=.175, p<.01; r=.144, p<.05; r=.217, p<.01; r=.280, p<.01), kişilik faktörlerinden; geçimlilik ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kendini suçlama stratejisi ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili (r=-.279, p<.01; r=-.152, p<.05) bulunmuştur.

Tablo 4. Çalışmada kullanılan değişkenlerin korelasyonları

		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	EDSDO	.329**	-.200**	-.282**	-.239**	.344**	.154*	-.300**	.217**	-.215**	.278**	-.124	-.151*	.278**	-.060	.090	.089	-.163*	-.127*	.410**	.238**	-.254**
2	SKO	1	.165**	-.236**	-.050	.262**	-.179**	-.106	.216**	-.024	.067	.058	-.069	.183**	-.083	.235**	.051	.136*	-.002	.412**	.308**	-.049
3	DKO		1	.225**	.145*	-.117	-.279**	.259**	-.094	.173**	-.086	.175**	.144*	-.152*	-.093	.072	-.011	.217**	.079	-.043	.002	.280**
4	Dışadönüklük			1	.244**	-.262**	-.273**	.404**	-.147*	.139*	-.064	.121	.151*	-.235**	-.002	-.029	.035	.164**	-.022	-.195**	-.039	.149*
5	Sorumluluk				1	-.193**	-.442**	.411**	-.117	.175**	-.199**	.118	.142*	-.064	.006	.078	-.033	.179**	.137*	-.041	-.157*	.212**
6	Nörotiklik					1	.098	-.136*	.269**	-.105	.120	-.047*	-.107	.168**	-.088	.061	.072	-.118	-.168**	.301**	.213**	-.237**
7	Geçimlilik						1	-.532**	.008	-.238**	.214**	-.198**	-.184*	.189**	.087	-.092	-.018	-.209**	-.136*	.016	.120	-.319**
8	Gelişime açıklık							1	-.097	.234**	-.146*	.215**	.196**	-.114	.051	.124*	.063	.318**	.141*	-.161*	-.159*	.377**
9	GBMYOL								1	-.014	-.003	-.022	.004	.162*	-.022	.153*	.363**	.030	.038	.135*	.104	-.020
10	ÇBASDO									1	-.675**	.844**	.838**	-.048	.018	-.012	-.001	.199**	.129*	-.046	.017	.234**
11	Aile alt ölçeği										1	-.376**	-.427**	.072	.004	.017	-.090	-.192**	-.179**	.125*	.089	-.172**
12	Özel bir insan alt ölçeği											1	.524**	.002	-.013	.009	-.040	.138*	.087	.029	.041	.222**
13	Arkadaş alt ölçeği												1	-.065	.054	-.031	-.011	.164**	.077	-.052	.030	.155*
14	Kendini suçlama													1	.095	.293**	.074	.039	.043	.266**	.081	-.066
15	Kabul														1	.349**	.037	.156*	.341**	.028	-.046	.265**
16	Ruminasyon															1	.035	.440**	.337**	.257**	.150*	.298**
17	Olumlu yeniden odaklanma																1	.082	.128*	-.066	.006	.158*
18	Plan yapmaya yeniden odaklanma																	1	.315**	.082	.045	.461**
19	Olayın değerini azaltma																		1	-.029	-.059	.595**
20	Felaketleştirme																			1	.440**	-.173**
21	Diğerlerini suçlama																				1	-.233**
22	Olumlu yeniden değerlendirme																					1

Tablo 4 (devamı)
Not 1. *p< .05, ** p< .01.
Not 2. EDSDÖ = Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği; SKÖ = Sürekli Kaygı Ölçeği; DKÖ = Durumluk Kaygı Ölçeği; GBMGYOL = Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi; ÇBASDÖ = Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Tablo 5'te ise araştırmadaki bağımlı değişkenler (depresyon puanları, sürekli kaygı ve durumluk kaygı puanları) ile demografik değişkenler ve gebelikle ilgili değişkenler arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir. Buna göre, depresyon puanları ile demografik değişkenler ve gebelikle ilgili değişkenler arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır. Sürekli kaygı puanları ile yaş ve evlilik yılı negatif yönde anlamlı düzeyde (r=-.127, p<.05; r=-.165, p<.01) ilişkili bulunmuş, durumluk kaygı puanlarının ise ailenin aylık geliri ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu (r=.172, p<.01) görülmüştür.

Tablo 5. Bağımlı değişkenler ile demografik değişkenler ve gebelikle ilgili değişkenlerin korelasyonları

		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği	,329**	-,200**	-,038	,005	-,055	-,004	,070	-,030	,017	,003
2	Sürekli kaygı ölçeği	1	,165**	-,127*	-,165**	-,092	-,076	,083	,051	-,009	-,004
3	Durumluk kaygı ölçeği		1	-,012	-,094	-,037	,006	,172**	,048	,020	-,001
4	Yaş			1	,610**	,387**	,139*	,259**	,027	,188**	,152*
5	Evlilik yılı				1	,717**	,402**	-,084	,079	,215**	,208**
6	Çocuk sayısı					1	,580**	-,124	,078	,082	,155*
7	Ailedeki kişi sayısı						1	-,135*	-,011	,095	,166**
8	Ailenin aylık geliri							1	-,096	-,057	-,054
9	Gebelik haftası								1	-,059	,007
10	Düşük sayısı									1	,402**
11	Küretaj sayısı										1

Not. *p< .05, ** p< .01.

3.3.1. Gebelerin Eğitim Durumları ve Trimesterlerine göre Depresyon, Sürekli Kaygı ve Durumluk Kaygı Puanları Farklılığının İncelenmesi: ANOVA

Gebelerin eğitim durumlarına göre depresyon, sürekli kaygı ve durumluk kaygı belirtilerinin nasıl değiştiğini incelemek amacıyla ikiden fazla grubun ortalamalarını karşılaştırmak için kullanılan bağımsız örneklemler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Okur yazar olmayan ve okur yazar olan gruplarında yalnızca birer kişi bulunduğu için bu kişiler analize dahil edilmemiştir. Analiz sonuçlarına göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ($F(5,243)=0.162$, $p>.05$) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ($F(5,243)=0.828$, $p>.05$) puanları arasında eğitim gruplarına göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüş, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puanları arasında ise eğitim durumu gruplarına göre anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $F(5,243)=3.192$, $p<.01$. Daha sonra arasında fark görülen değişkenler için hangi grupların arasında fark bulunduğunu incelemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi yapılmıştır. Buna göre, lise mezunu olan kişilerin DKÖ puanları ($\bar{X}=38.47$), yüksek lisans/doktora mezunlarının DKÖ puanlarından ($\bar{X}=44$) anlamlı derecede düşüktür, iki grubun DKÖ puanları arasında anlamlı derecede farklılık vardır. Ayrıca, üniversite mezunu olan kişilerin DKÖ puanları ($\bar{X}=39.84$), yüksek lisans/doktora mezunlarının DKÖ puanlarından ($\bar{X}=44$) anlamlı derecede düşüktür. Etki büyüklüğü ($\eta^2 =.06$) bu farkın orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Tablo 6'da katılımcıların eğitim durumlarına göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar

	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Yüksek lisans/doktora mezunu
	M SS	*M* SS	*M* SS	*M* SS	*M* SS
Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği	9.42_{a}(5.41)	8.90_{a}(6.86)	8.50_{a}(5.69)	9.15_{a}(5.78)	8.56_{a}(5.24)
Sürekli kaygı ölçeği	45.79_{a}(5.41)	47.29_{a}(6.03)	46.92_{a}(7.01)	47.26_{a}(5.39)	49.11_{a}(3.67)
Durumluk kaygı ölçeği	39.42_{ab}(4.82)	40.10_{ab}(4.88)	38.47_{a}(6.16)	39.84_{a}(5.12)	44_{b}(5.21)

Not 1. *M*=Ortalama; SS=Standart sapma
Not 2. Aynı satırdaki alt simgeleri farklı olan ortalama puanlar istatiksel olarak birbirinden anlamlı derecede farklıdır.

Diğer bir analiz ise, katılımcıların hangi trimesterde bulunduklarına göre depresyon, sürekli kaygı ve durumluk kaygı belirtilerinin nasıl değiştiğini incelemek için yapılmıştır. Öncelikle kişiler, 0-12 hafta olarak 1. grup, 13-27 hafta olarak 2. grup ve 28-50 (28 ve üzeri) hafta olarak 3. grup olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır (Kadanalı, Küçüközkan, Küçük ve Kumtepe, 1996). ANOVA analizi sonuçlarına göre, depresyon puanları arasında katılımcıların hangi trimesterde bulunduklarına göre anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $F(2,246)=4.068$, $p<.05$. Buna göre, 0-12 haftalık gebelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) puanları ($\bar{X}=10.27$), 13-27 haftalık gebelerin EDSDÖ puanlarından ($\bar{X}=7.79$) anlamlı derecede yüksektir. Etki büyüklüğü ($\eta^2 =.03$) bu farkın orta düzeyin altında olduğunu göstermektedir. Sürekli kaygı ($F(2,246)=1.136$, $p>.05$) ve durumluk kaygı puanları ($F(2,246)=0.268$, $p>.05$) arasında katılımcıların hangi trimesterde bulunduklarına göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Tablo 7'de katılımcıların

trimesterlerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların trimesterlerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar

	0-12 hafta (1.trimester, N=52)	13-27 hafta (2. trimester, N=110)	28-50 hafta (3. trimester, N=87)
	M SS	*M* SS	*M* SS
Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği	10.27_{a}(5.98)	7.79_{b}(5.62)	9.52_{ab}(5.67)
Sürekli kaygı ölçeği	46.98_{a}(5.63)	46.64_{a}(5.84)	47.90_{a}(6.10)
Durumluk kaygı ölçeği	39.27_{a}(5.42)	39.95_{a}(5.29)	39.80_{a}(5.91)

Not 1. *M*=Ortalama; SS=Standart sapma
Not 2. Aynı satırdaki alt simgeleri farklı olan ortalama puanlar istatiksel olarak birbirinden anlamlı derecede farklıdır.

3.3.2. Psikolojik/psikiyatrik Destek Alma Durumuna göre Kişilerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Farklılıklarının İncelenmesi: T-Test

Daha önce psikolojik destek alıp almamanın, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemler için t testinde, daha önce psikolojik destek almış olan kişiler ile almamış olan kişiler arasında EDSDÖ puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur (p<.001). Daha önce psikolojik destek almış kişilerin EDSDÖ puanları daha önce psikolojik destek almamış kişilere göre daha fazladır. Daha önce psikolojik destek alıp almamanın, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemler için t testinde, daha önce psikolojik destek almış olan kişiler ile almamış olan kişiler arasında SKÖ puan

ortalamalarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur (p<.001). Daha önce psikolojik destek almış kişilerin SKÖ puanları daha önce psikolojik destek almamış kişilere göre daha fazladır. Sonuçlar Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Psikolojik/psikiyatrik destek alma durumuna göre kişilerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar

	Psikolojik/psikiyatrik destek alma	N	$\bar{X}$	S	ss	t	p
Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği	1-Evet	42	12.74	6.23	247	-4.91	.00
	2-Hayır	207	8.14	5.38			
Sürekli kaygı ölçeği	1-Evet	42	50.33	6.13	247	-3.94	.00
	2-Hayır	207	46.50	5.65			

3.3.3. Gebeliğin Planlı Olup Olmama Durumuna ve Sigara Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Kişilerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Farklılıklarının İncelenmesi: T-Test

Gebeliğin planlı olup olmamasının, Durumluk Kaygı Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemler için t testinde, gebeliği planlı olan kişiler ile gebeliği planlı olmayan kişiler arasında DKÖ puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur (p<.05). Gebeliği planlı olan kişilerin DKÖ puanları gebeliği planlı olmayan kişilere göre daha fazladır. Kişilerin sigara kullanıp kullanmama durumunun, Durumluk Kaygı Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemler için t testinde, sigara kullanan kişiler ile sigara kullanmayan kişiler arasında DKÖ puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur (p<.05). Sigara kullanmayan kişilerin DKÖ puanları sigara kullanan kişilere göre daha fazladır. Sonuçlar Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Gebeliğin planlı olup olmama durumuna ve sigara kullanıp kullanmama durumuna göre kişilerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki farklar

		N	X̄	S	ss	t	p
Durumluk kaygı ölçeği	Gebelik planlı mı						
	1-Evet	211	40.06	5.58	247	2.04	.04
	2-Hayır	38	38.04	4.96			
	Sigara kullanıyor mu						
	1-Evet	18	37.22	4.89	247	-2.03	.04
	2-Hayır	231	29.95	5.53			

3.4. Gebelerde Depresyon Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analiziyle İncelenmesi: Psikolojik Destek Almış Olma, Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları, Algılanan Sosyal Destek ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Bu çalışmada bağımlı değişken olan gebelerdeki depresyonu, hangi değişkenlerin yordadığını görmek için regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla, depresyon belirtileri üzerinde etkisi olduğu düşünülen ve bu belirtilerle korelasyon gösteren, psikolojik destek almış olma, kişilik özellikleri, sosyal destek, yaşam olayları ve duygu düzenleme stratejileri gibi değişkenlerin depresyon belirtilerini ne şekilde yordadığına yönelik olarak çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyonda, birinci aşamada, psikolojik destek almış olma $F(1,247)= 24.14$, $p< .001$, $R=.298$, $R^2=.089$, ikinci aşamada kişilik özellikleri, $F(6,242)= 12.65$, $p< .001$, $R=.489$, $R^2=.239$ üçüncü aşamada yaşam olayları, $F(7,241)= 11.04$, $p< .001$, $R=.493$, $R^2=.243$, dördüncü aşamada sosyal desteğin alt faktörleri, $F(10,238)= 9.37$, $p< .001$, $R=.532$, $R^2=.283$, beşinci aşamada ise duygu düzenleme stratejileri modele girilmiştir $F(19,229)= 7.40$, $p< .001$, $R= .617$, $R^2=.381$. Bu değişkenler depresyon ile anlamlı bir ilişki sergilemiştir. Hepsi birlikte depresyon

puanlarındaki değişimin %38'ini açıklamaktadır (R= .617, R^2=.381). Birinci aşamada girilen değişken depresyon belirtilerindeki değişimin %8'ini açıklamıştır, bu anlamlı bir ilişkidir. İkinci aşamada girilen değişkenler varyansın %15'ini açıklamıştır. Üçüncü aşamada anlamlı bir ilişki yoktur. Dördüncü aşamada girilen değişkenler varyansın %4'ünü ve son aşamada girilen değişkenler ise varyansın %9'unu açıklamıştır. Tablo 10'da gebelikte depresyon belirtilerinin yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılmış regresyon analizinde her basamaktaki değişkenler gösterilmiştir. Buna göre, birinci aşamada psikolojik destek almış olma β= .298, t(247)= 4.91, p<.001, ikinci aşamada dışadönüklük, nörotiklik ve gelişime açıklık değişkenleri β= -.137, t(242)= -2.15, p<.05; β= .224, t(242)= 3.70, p<.001; β= -.171, t(242)= -2.37, p<.05, dördüncü aşamada sosyal destek ölçeğinin aileden alınan sosyal destek alt faktörü β= .216, t(238)= 3.40, p<.01 ve son aşamada bilişsel duygu düzenleme alt ölçeklerinden olumlu yeniden odaklanma, felaketleştirme ve kendini suçlama değişkenleri β= .122, t(229)= 2.09, p<.05; β= .258, t(229)= 4.06, p<.001; β= .133, t(229)= 2.23, p<.05 depresyonu anlamlı olarak yordamıştır. Sonuçlara göre, psikolojik destek almış olma, nörotiklik alt ölçek puanında artış, aileden sosyal destek alma alt ölçeği puanında artış, bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak olumlu yeniden odaklanma, felaketleştirme ve kendini suçlama değişkenlerinden alınan yüksek puanlar yüksek depresyon belirtilerini yordamıştır. Diğer taraftan kişilik özellikleri olarak dışadönüklük ve gelişime açıklık değişkenlerinden alınan yüksek puanlar düşük depresyon belirtilerini yordamıştır.

Tablo 10. Gebelikte depresyon belirtilerinin yordayıcıları

Giriş sırası	Yordayıcılar	F	df	B	Yordayıcılar için t değerleri	Kısmi korelasyon	Model R^2
1	Psi destek	24.14***	1, 247	4.60	4.91***	0.29	0.08
2	Psi destek	12.65***	6, 242	3.05	3.36**	0.21	0.23
	Dışadönüklük			-0.13	-2.15*	-0.13	
	Sorumluluk			-0.11	-1.45	-0.09	
	Nörotiklik			0.17	3.70***	0.23	
	Gelişime aç.			-0.27	-2.37*	-0.15	
	Geçimlilik			-0.43	-0.91	-0.05	
3	Psi destek	11.04***	7, 241	2.84	3.07**	0.19	0.24
	Dışadönüklük			-0.13	-2.05*	-0.13	
	Sorumluluk			-0.10	-1.37	-0.08	
	Nörotiklik			0.16	3.43**	0.21	
	Gelişime aç.			-0.26	-2.35*	-0.15	
	Geçimlilik			-0.38	-0.80	-0.05	
	GBMGYOL			0.04	1.14	0.07	
4	Psi destek	9.37***	10, 238	2.57	2.81**	0.17	0.28
	Dışadönüklük			-0.14	-2.20*	-0.14	
	Sorumluluk			-0.07	-1.01	-0.06	
	Nörotiklik			0.15	3.21**	0.20	
	Gelişime aç.			-0.26	-2.39*	-0.15	
	Geçimlilik			-0.58	-1.24	-0.08	
	GBMGYOL			0.04	1.35	0.08	
	Aile			1.23	3.40**	0.21	
	Özel bir insan			0.00	0.03	0.00	
	Arkadaş			0.01	0.32	0.02	
5	Psi destek	7.40***	19, 229	2.06	2.32*	0.15	0.38
	Dışadönüklük			-0.09	-1.46	-0.09	
	Sorumluluk			-0.10	-1.44	-0.09	
	Nörotiklik			0.07	1.68	0.11	
	Gelişime aç.			-0.18	-1.66	-0.11	
	Geçimlilik			-0.59	-1.28	-0.08	
	GBMGYOL			0.00	0.22	0.01	
	Aile			1.02	2.88**	0.18	
	Özel bir insan			-0.01	-0.28	-0.01	
	Arkadaş			0.03	0.58	0.03	
	Kabul			-0.10	-0.63	-0.04	
	Ruminasyon			0.10	0.57	0.03	
	Ol. yen. od.			0.66	2.09*	0.13	
	Plan yap. yen			-0.19	-1.11	-0.07	
	Olayın değ. az.			-0.04	-0.27	-0.01	
	Felaketleştirme			0.68	4.06***	0.25	
	Olum yen.değ.			-0.12	-0.59	-0.03	
	Kendini suç			4.77	2.23*	0.14	
	Diğerlerini suç			-0.13	-0.06	-0.00	

Tablo 10 (devamı)

Not 1. *p< .05, ** p< .01, *** p< .001.

Not 2. Psi destek = Psikolojik/psikiyatrik destek almış olma; Gelişime aç. = Gelişime açıklık; GBMGYOL = Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi; Ol. yen. od. = Olumlu yeniden odaklanma; Plan yap. yen = Plan yapmaya yeniden odaklanma; Olayın değ. az. = Olayın değerini azaltma; Olum yen. değ. = Olumlu yeniden değerlendirme; Kendini suç. = Kendini suçlama; Diğerlerini suç. = Diğerlerini suçlama.

3.5. Gebelerde Sürekli Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analiziyle İncelenmesi: Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları, Algılanan Sosyal Destek ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Çalışmada diğer bir bağımlı değişken olan gebelerdeki sürekli kaygıyı hangi değişkenlerin yordadığını görmek için regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla, sürekli kaygı belirtileri üzerinde etkisi olduğu düşünülen, psikolojik destek almış olma, kişilik özellikleri, sosyal destek, yaşam olayları ve duygu düzenleme stratejileri gibi değişkenlerin sürekli kaygı belirtilerini ne şekilde yordadığına yönelik olarak çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyonda, birinci aşamada, psikolojik destek almış olma $F(1,247)= 15.59$, $p< .001$, $R=.244$, $R^2=.059$, ikinci aşamada kişilik özellikleri, $F(6,242)= 11.90$, $p< .001$, $R=.477$, $R^2=.228$, üçüncü aşamada yaşam olayları, $F(7,241)= 10.51$, $p< .001$, $R=.484$, $R^2=.234$, dördüncü aşamada sosyal desteğin alt faktörleri, $F(10,238)= 7.87$, $p< .001$, $R=.499$, $R^2=.249$, beşinci aşamada ise duygu düzenleme stratejileri modele girilmiştir $F(19,229)= 7.38$, $p< .001$, $R= .616$, $R^2=.380$. Bu değişkenler depresyon ile anlamlı bir ilişki sergilemiştir. Hepsi birlikte sürekli kaygı puanlarındaki değişimin %38'ini yordamaktadır ($R= .616$, $R^2= .380$). Birinci aşamada girilen değişken sürekli kaygı belirtilerindeki değişimin %6'sını açıklamıştır, bu anlamlı bir ilişkidir. İkinci aşamada girilen değişkenler varyansın %17'sini açıklamıştır. Üçüncü ve dördüncü aşamada anlamlı

bir ilişki yoktur. Son aşamada girilen değişkenler ise varyansın %13'ünü açıklamıştır. Tablo 11'de gebelikte sürekli kaygı belirtilerinin yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılmış regresyon analizinde her basamaktaki değişkenler gösterilmiştir. Buna göre, birinci aşamada psikolojik destek almış olma β= .244, t(247)= 3.94, p<.001, ikinci aşamada dışadönüklük, nörotiklik ve geçimlilik değişkenleri β= -.216, t(242)= -3.39, p<.01; β= .163, t(242)= 2.68, p<.01; β= -.374, t(242)= -5.36, p<.01 ve son aşamada bilişsel duygu düzenleme alt ölçeklerinden plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama değişkenleri β= .142, t(229)= 2.14, p<.05; β= .188, t(229)= 2.95, p<.01; β= .160, t(229)= 2.59, p<.05 sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır. Sonuçlara göre, araştırmaya katılan gebelerde psikolojik destek almış olma, kişilik özelliklerinden nörotiklik puanında artış, duygu düzenleme stratejilerinden plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde sürekli kaygı belirtilerini yordamaktadır. Diğer taraftan yüksek düzeyde dışadönüklük ve geçimlilik değişkenleri de düşük düzey sürekli kaygı belirtilerini yordamaktadır.

Tablo 11. Gebelikte sürekli kaygı belirtilerinin yordayıcıları

Giriş sırası	Yordayıcılar	F	df	B	Yordayıcılar için t değerleri	Kısmi korelasyon	Model R^2
1	Psi destek	15.59***	1, 247	3.83	3.94***	0.24	0.05
2	Psi destek	11.90***	6, 242	3.24	3.47**	0.21	0.22
	Dışadönüklük			-0.22	-3.39**	-0.21	
	Sorumluluk			-0.06	-0.75	-0.04	
	Nörotiklik			0.13	2.68**	0.17	
	Gelişime aç.			-0.21	-1.85	-0.11	
	Geçimlilik			-2.60	-5.36***	-0.32	
3	Psi destek	10.51***	7, 241	2.98	3.14**	0.19	0.23
	Dışadönüklük			-0.21	-3.27**	-0.20	
	Sorumluluk			-0.05	-0.67	-0.04	
	Nörotiklik			0.11	2.39*	0.15	
	Gelişime aç.			-0.21	-1.83	-0.11	
	Geçimlilik			-2.54	-5.22***	-0.31	
	GBMGYOL			0.05	1.37	0.08	
4	Psi destek	7.87***	10, 238	2.74	2.87**	0.18	0.24
	Dışadönüklük			-0.21	-3.27**	-0.20	
	Sorumluluk			-0.03	-0.48	-0.03	
	Nörotiklik			0.11	2.23*	0.14	
	Gelişime aç.			-0.23	-1.96	-0.12	
	Geçimlilik			-2.56	-5.25***	-0.32	
	GBMGYOL			0.05	1.53	0.09	
	Aile			0.47	1.26	0.08	
	Özel bir insan			0.09	1.81	0.11	
	Arkadaş			-0.05	-1.04	-0.06	
5	Psi destek	7.38***	19, 229	2.03	2.24*	0.14	0.38
	Dışadönüklük			-0.21	-3.28**	-0.21	
	Sorumluluk			-0.04	-0.61	-0.04	
	Nörotiklik			0.04	0.89	0.05	
	Gelişime aç.			-0.22	-1.99*	-0.13	
	Geçimlilik			-2.42	-5.11***	-0.32	
	GBMGYOL			0.02	0.59	0.03	
	Aile			0.37	1.02	0.06	
	Özel bir insan			0.07	1.55	0.10	
	Arkadaş			-0.06	-1.24	-0.08	
	Kabul			-0.18	-1.08	-0.07	
	Ruminasyon			0.25	1.33	0.08	
	Olum. yen. od.			0.32	0.99	0.06	
	Plan yap yen			0.37	2.14*	0.14	
	Olayın değ. az.			-0.09	-0.49	-0.03	
	Felaketleştirme			0.50	2.95**	0.19	
	Olum yen. değ			-0.03	-0.15	-0.01	
	Kendini suç			1.23	0.56	0.03	
	Diğerlerini suç			5.35	2.59*	0.16	

Not 1. *p< .05, ** p< .01, *** p< .001.

Not 2. Psi destek = Psikolojik/psikiyatrik destek almış olma; Gelişime aç. = Gelişime açıklık; GBMGYOL = Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi; Ol. yen. od. = Olumlu yeniden odaklanma; Plan yap. yen = Plan yapmaya yeniden odaklanma; Olayın değ. az. = Olayın değerini azaltma; Olum yen. değ. = Olumlu yeniden değerlendirme; Kendini suç. = Kendini suçlama; Diğerlerini suç. = Diğerlerini suçlama.

3.6. Gebelerde Durumluk Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analiziyle İncelenmesi: Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları, Algılanan Sosyal Destek ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Son olarak, çalışmanın diğer bir bağımlı değişkeni olan gebelerdeki durumluk kaygı belirtilerini hangi değişkenlerin yordadığını görmek için regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla, durumluk kaygı belirtileri üzerinde etkisi olduğu düşünülen, kişilik özellikleri, sosyal destek, yaşam olayları ve duygu düzenleme stratejileri gibi değişkenlerin durumluk kaygı belirtilerini ne şekilde yordadığına yönelik olarak çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyonda, birinci aşamada kişilik özellikleri, $F(5,243)= 6.15$, $p< .001$, $R=.335$, $R^2=.112$, ikinci aşamada yaşam olayları, $F(6,242)= 5.26$, $p< .001$, $R=.340$, $R^2=.115$, üçüncü aşamada sosyal desteğin alt faktörleri, $F(9,239)= 3.85$, $p< .001$, $R=.356$, $R^2=.127$, dördüncü aşamada ise duygu düzenleme stratejileri modele girilmiştir $F(18,230)= 3.09$, $p< .001$, $R= .442$, $R^2=.195$. Bu değişkenler depresyon ile anlamlı bir ilişki sergilemiştir. Hepsi birlikte durumluk kaygı puanlarındaki değişimin %19'unu açıklamaktadır ($R= .442$, $R^2= .195$). Birinci aşamada girilen değişkenler sürekli kaygı belirtilerindeki değişimin %11'ini açıklamıştır, bu anlamlı bir ilişkidir. İkinci ve üçüncü aşamada anlamlı bir ilişki yoktur. Son aşamada girilen değişkenler ise varyansın %7'sini açıklamıştır. Tablo 12'de gebelikte durumluk kaygı belirtilerinin yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılmış regresyon analizinde her basamaktaki değişkenler gösterilmiştir. Buna göre, birinci aşamada geçimlilik değişkeni $\beta= -.193$, $t(243)= -2.59$, $p<.05$ ve son aşamada kabul ve olumlu yeniden değerlendirme değişkenleri $\beta= -.152$, $t(230)= -2.25$, $p<.05$; $\beta= .239$, $t(230)= 2.63$, $p<.01$ durumluk kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır. Sonuçlara göre, olumlu yeniden değerlendirme değişkeninden alınan yüksek puanlar yüksek durumluk

kaygı belirtilerini yordamıştır. Diğer taraftan geçimlilik ve kabul değişkenlerinden alınan yüksek puanlar düşük durumluk kaygı belirtilerini yordamıştır.

Tablo 12. Gebelikte durumluk kaygı belirtilerinin yordayıcıları

Giriş sırası	Yordayıcılar	F	df	B	Yordayıcılar için t değerleri	Kısmi korelasyon	Model R^2
1	Dışadönüklük	6.15***	5, 243	0.11	1.73	0.11	0.11
	Sorumluluk			-0.03	-0.37	-0.02	
	Nörotiklik			-0.04	-0.89	-0.05	
	Gelişime aç.			0.16	1.45	0.09	
	Geçimlilik			-1.26	-2.59*	-0.16	
2	Dışadönüklük	5.26***	6, 242	0.11	1.67	0.10	0.11
	Sorumluluk			-0.03	-0.43	-0.02	
	Nörotiklik			-0.03	-0.66	-0.04	
	Gelişime aç.			0.16	1.41	0.09	
	Geçimlilik			-1.29	-2.65**	-0.16	
	GBMGYOL			-0.03	-0.90	-0.05	
3	Dışadönüklük	3.85***	9, 239	0.10	1.58	0.10	0.12
	Sorumluluk			-0.03	-0.41	-0.02	
	Nörotiklik			-0.03	-0.64	-0.04	
	Gelişime aç.			0.13	1.18	0.07	
	Geçimlilik			-1.23	-2.49*	-0.15	
	GBMGYOL			-0.03	-0.91	-0.05	
	Aile			0.14	0.36	0.02	
	Ozel bir insan			0.06	1.32	0.08	
	Arkadaş			0.02	0.46	0.03	
4	Dışadönüklük	3.09***	18, 230	0.08	1.20	0.07	0.19
	Sorumluluk			-0.01	-0.24	-0.01	
	Nörotiklik			-0.01	-0.33	-0.02	
	Gelişime aç.			0.06	0.54	0.03	
	Geçimlilik			-0.72	-1.42	-0.09	
	GBMGYOL			-0.03	-0.97	-0.06	
	Aile			0.17	0.44	0.03	
	Ozel bir insan			0.04	0.80	0.05	
	Arkadaş			0.03	0.60	0.04	
	Kabul			-0.41	-2.25*	-0.14	
	Ruminasyon			0.18	0.89	0.05	
	Ol. yen. od.			-0.05	-0.15	-0.01	
	Plan yap. yen			0.15	0.84	0.05	
	Olayın değ. az.			-0.15	-0.79	-0.05	
	Felaketleştirme			0.04	0.25	0.01	
	Olum. yen. değ.			0.58	2.63**	0.17	
	Kendini suç.			-3.83	-1.65	-0.10	
	Diğerlerini suç.			1.94	0.88	0.05	

Not 1. *p< .05, ** p< .01, *** p< .001.

Not 2. Gelişime aç. = Gelişime açıklık; GBMGYOL = Gebelik Boyunca Meydana Gelen Yaşam Olayları Listesi; Ol. yen. od. = Olumlu yeniden odaklanma; Plan yap. yen = Plan yapmaya yeniden odaklanma; Olayın değ. az. = Olayın değerini azaltma; Olum yen. değ. = Olumlu yeniden değerlendirme; Kendini suç. = Kendini suçlama; Diğerlerini suç. = Diğerlerini suçlama.

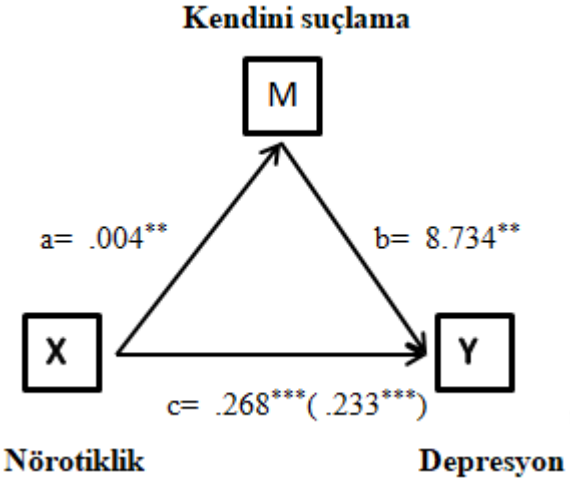
3.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Değişkenler Arasındaki Aracı Rolü: Mediasyon

Yordayıcıların sonuç değişkeni üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkisini test etmek amacıyla yapılan bir dizi hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, yordayıcılar ile sonuç değişkeni arasındaki ilişkiye olası aracı (mediator) değişkenlerin aracılık edip etmediği test edilmiştir. Öncelikle, yapılan regresyon analizlerinde mediasyon ilişkisi için gerekli olan olası yordayıcı değişkenler ve aracı değişkenler belirlenmiştir. Değişkenler arasında mediasyon ilişkisinin olabilmesi için gerekli üç şart bulunmaktadır: ilk olarak, bağımsız (yordayıcı) değişkenlerle bağımlı değişkenin (sonuç değişkeni) ilişkisi anlamlı olmalı, sonrasında, aracı değişken olduğu tahmin edilen değişken ile bağımlı (sonuç değişkeni) değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalı, aynı zamanda bağımsız (yordayıcı) değişkenler ile aracı değişkenin ilişkisi anlamlı olmalı, son olarak bu değişkenler arasında aracılık ilişkisi olması için, aracı değişkenin etkisi kontrol edildiğinde, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamsız olmalı (bu durumda tam aracı etki görülür) ya da bu etkinin anlamlılığı azalmış olmalıdır (bu durumda kısmi aracı etki görülür) (Baron ve Kenny, 1986). İlerleyen kısımlarda yukarıda belirtilen mediasyon ilişkisi şartları kapsamında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir.

3.7.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Kendini Suçlama, Felaketleştirme ve Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracılığı ile Nörotiklik, Dışadönüklük, Gelişime Açıklık ve Aileden Alınan Sosyal Destek Değişkenlerinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisinin İncelenmesi

Depresyon belirtileri sonuç değişkeninin yordayıcı değişkenlerle ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı (mediator) etkisini incelemek için yapılan analizlerde nörotiklik, dışadönüklük, gelişime açıklık ve aileden alınan sosyal destek değişkenleri yordayıcı olarak bulunmuş, kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme değişkenleri ise aracı değişken olarak yukarıda verilen mediasyon şartlarını karşılamıştır. Yapılan analizlerde SPSS hesaplamalarından regresyon analizi dahilinde Hayes tarafından geliştirilen eklenti kullanılmıştır.

İlk olarak kişilik özelliği olan nörotikliğin depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan kendini suçlamanın aracı rolü olup olmadığı yapılan mediasyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan Process Macro analizi sonuçlarına göre, nörotiklik, kendini suçlama değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, $b=.004$, $SE=.001$, $p<.01$, kendini suçlama ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, $b=8.734$, $SE=2.120$, $p<.01$. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Kendini suçlama mediatör değişkeni kontrol edildiğinde, nörotiklik depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, $b=.233$, $SE=.046$, $p<.001$, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, $ab=.035$, BCa CI [.0081, .0707]. Yordayıcılar, toplam varyansın %17'sini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde nörotiklik kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak kendini suçlamayı artırmakta; kendini suçlamadaki artışta depresyon puanlarını artırmaktadır. Şekil 1'de kendini suçlama aracılığı ile nörotiklik kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

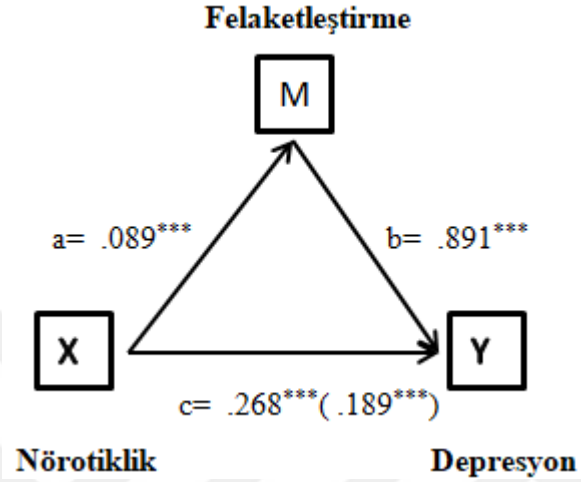


Şekil 1. Kendini Suçlama Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Kişilik özelliği olan nörotikliğin depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan felaketleştirmenin aracı rolü olup olmadığı yapılan mediasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, nörotiklik, felaketleştirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b=.089, SE=.018, p<.001, felaketleştirme ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b=.891, SE=.155, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Felaketleştirme mediatör değişkeni kontrol edildiğinde, nörotiklik depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b=.189, SE=.046, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab=.079, BCa CI [.0353, .1295]. Yordayıcılar, toplam varyansın %22'sini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde nörotiklik kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak felaketleştirmeyi artırmakta; felaketleştirmedeki artışta depresyon puanlarını artırmaktadır.

Şekil 2'de felaketleştirme aracılığı ile nörotiklik kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

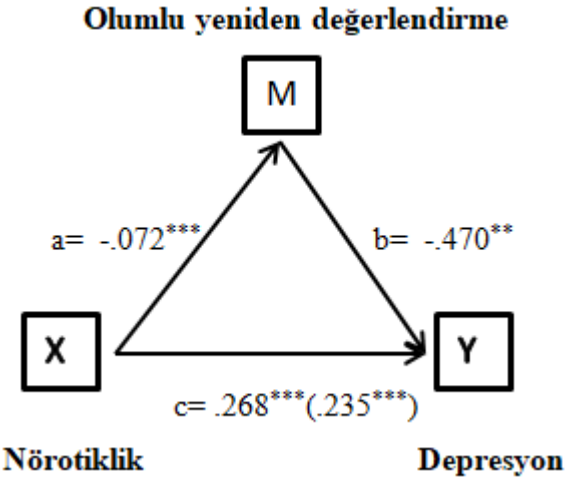


Şekil 2. Felaketleştirme Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Üçüncü mediasyon analizi ise kişilik özelliği olan nörotikliğin depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan olumlu yeniden değerlendirmenin aracı rolü olup olmadığını belirlemek için yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, nörotiklik, olumlu yeniden değerlendirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= -.072, SE= .018, p<.001, olumlu yeniden değerlendirme ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= -.470, SE= .155, p<.01. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Olumlu yeniden değerlendirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, nörotiklik depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= .235, SE= .047, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab=.033, BCa CI [.0077, .0668]. Yordayıcılar, toplam varyansın %14'ünü açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde

nörotiklik kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak olumlu yeniden değerlendirmeyi azaltmakta; olumlu yeniden değerlendirmedeki azalmada depresyon puanlarını artırmaktadır. Şekil 3'te olumlu yeniden değerlendirme aracılığı ile nörotiklik kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

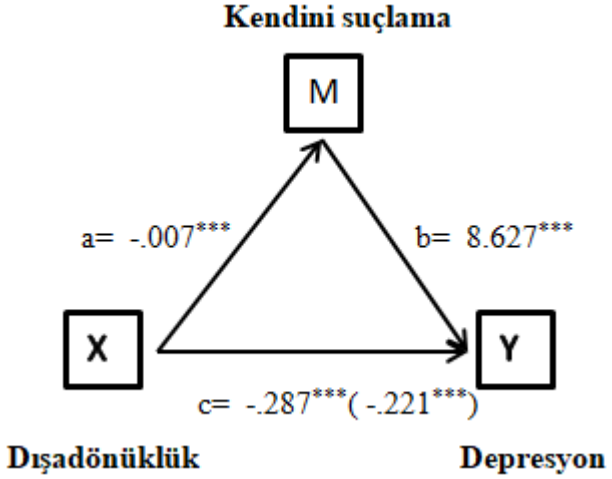


Şekil 3. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Kişilik özelliği olan dışadönüklüğün depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan kendini suçlamanın aracı rolü olup olmadığı yapılan mediasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, dışadönüklük, kendini suçlama değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= -.007, SE=.001, p<.001, kendini suçlama ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= 8.627, SE=2.217, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Kendini suçlama aracı değişkeni kontrol edildiğinde, dışadönüklük depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= -.221, SE=.062, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= -.065, BCa CI [-.1265, -.0226]. Yordayıcılar, toplam varyansın %13'ünü

açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde dışadönüklük kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak kendini suçlamayı azaltmakta; kendini suçlamadaki azalmada depresyon puanlarını azaltmaktadır. Şekil 4'te kendini suçlama aracılığı ile dışadönüklük kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

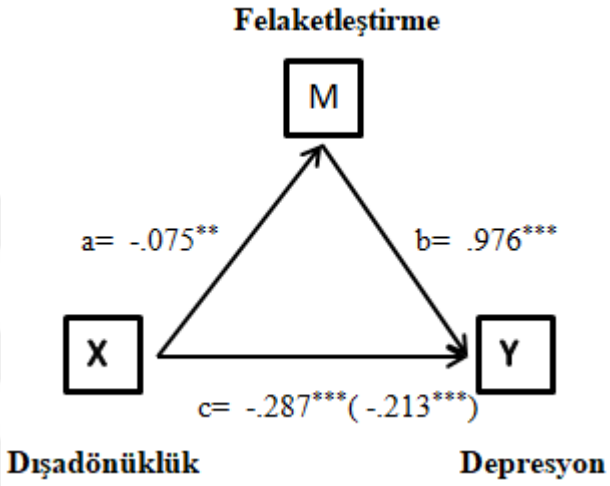


Şekil 4. Kendini Suçlama Aracılığı ile Dışadönüklük Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Diğer bir mediasyon analizi, kişilik özelliği olan dışadönüklüğün depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan felaketleştirmenin aracı rolü olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, dışadönüklük, felaketleştirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= -.075, SE=.024, p<.01, felaketleştirme ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= .976, SE=.152, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Felaketleştirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, dışadönüklük depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= -.213, SE=.058, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= -.073, BCa CI [-.1420, -.0214]. Yordayıcılar, toplam

varyansın %21'ini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde dışadönüklük kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak felaketleştirmeyi azaltmakta; felaketleştirmedeki azalmada depresyon puanlarını azaltmaktadır. Şekil 5'te felaketleştirme aracılığı ile dışadönüklük kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

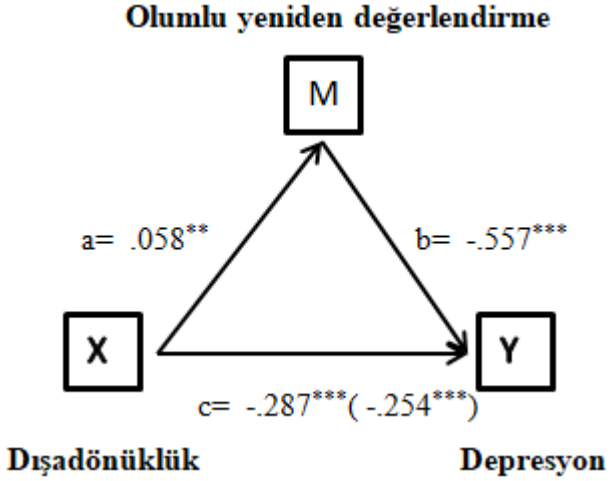


Şekil 5. Felaketleştirme Aracılığı ile Dışadönüklük Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Kişilik özelliği olan dışadönüklüğün depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan olumlu yeniden değerlendirmenin aracı rolü olup olmadığı yapılan mediasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, dışadönüklük, olumlu yeniden değerlendirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= .058, SE=.024, p<.01, olumlu yeniden değerlendirme ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= -.557, SE=.154, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Olumlu yeniden değerlendirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, dışadönüklük depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= -.254, SE=.061, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= -.032, BCa CI [-

.0779, -.0033]. Yordayıcılar, toplam varyansın %12'sini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde dışadönüklük kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak olumlu yeniden değerlendirmeyi artırmakta; olumlu yeniden değerlendirmedeki artışta depresyon puanlarını azaltmaktadır. Şekil 6'da olumlu yeniden değerlendirme aracılığı ile dışadönüklük kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

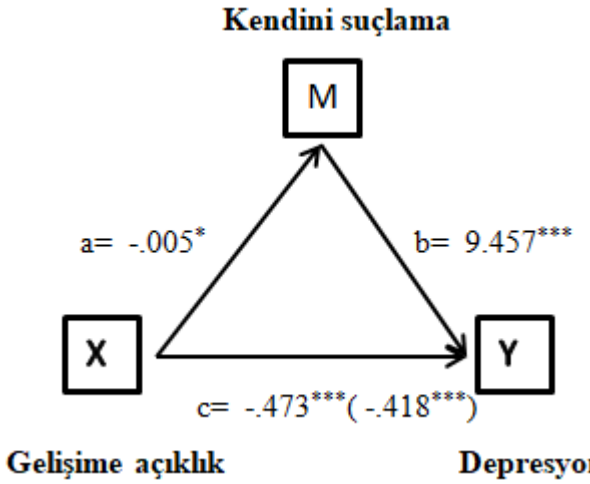


Şekil 6. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Dışadönüklük Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Diğer bir mediasyon analizi, bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan kendini suçlamanın aracılığı ile kişilik özelliği olan gelişime açıklığın depresyon üzerindeki dolaylı etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, gelişime açıklık, kendini suçlama değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= -.005, SE=.002, p<.05, kendini suçlama ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= 9.457, SE=2.123, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Kendini suçlama aracı değişkeni kontrol edildiğinde, gelişime açıklık depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= -.418, SE=.093, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür.

Dolaylı etki anlamlıdır, ab= -.055, BCa CI [-.1249, -.0059]. Yordayıcılar, toplam varyansın %15'ini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde gelişime açıklık kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak kendini suçlamayı azaltmakta; kendini suçlamadaki azalmada depresyon puanlarını azaltmaktadır. Şekil 7'de kendini suçlama aracılığı ile gelişime açıklık kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

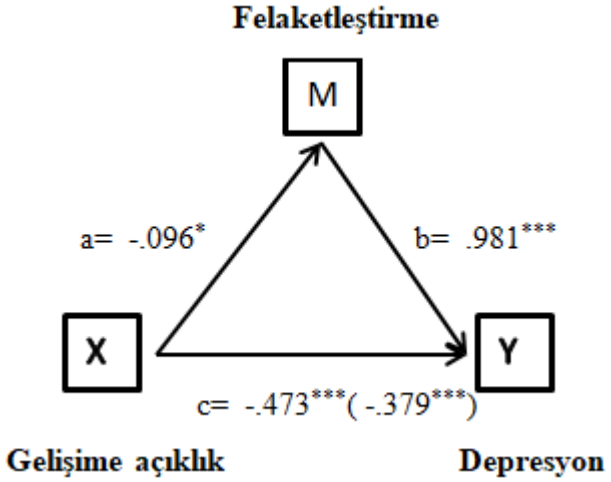


Şekil 7. Kendini Suçlama Aracılığı ile Gelişime Açıklık Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Kişilik özelliği olan gelişime açıklığın depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan felaketleştirmenin aracı rolü olup olmadığı yapılan mediasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, gelişime açıklık, felaketleştirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= -.096, SE=.037, p<.05, felaketleştirme ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= .981, SE=.150, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Felaketleştirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, gelişime açıklık depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir,

b= -.379, SE=.089, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= -.094, BCa CI [-.1911, -.0146]. Yordayıcılar, toplam varyansın %22'sini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde gelişime açıklık kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak felaketleştirmeyi azaltmakta; felaketleştirmedeki azalmada depresyon puanlarını azaltmaktadır. Şekil 8'de felaketleştirme aracılığı ile gelişime açıklık kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

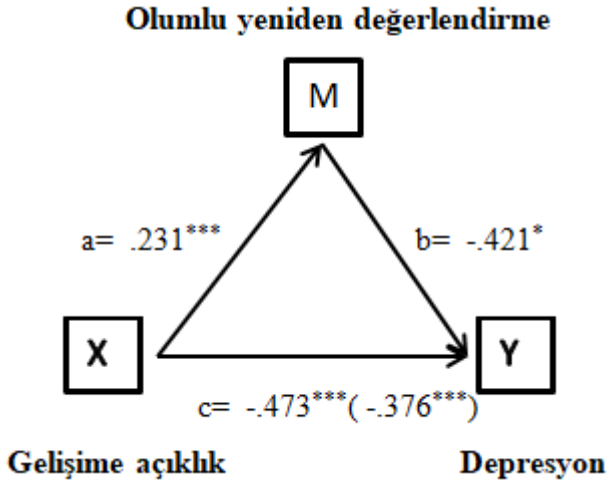


Şekil 8. Felaketleştirme Aracılığı ile Gelişime Açıklık Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Bir diğer mediasyon analizi, bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan olumlu yeniden değerlendirmenin aracılığı ile kişilik özelliği olan gelişime açıklığın depresyon üzerindeki dolaylı etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, gelişime açıklık, olumlu yeniden değerlendirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= .231, SE=.036, p<.001, olumlu yeniden değerlendirme ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= -.421, SE=.166, p<.05. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Olumlu yeniden değerlendirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde,

gelişime açıklık depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= -.376, SE=.102, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= -.097, BCa CI [-.1989, -.0179]. Yordayıcılar, toplam varyansın %11'ini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde gelişime açıklık kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak olumlu yeniden değerlendirmeyi artırmakta; olumlu yeniden değerlendirmedeki artmada depresyon puanlarını azaltmaktadır. Şekil 9'da olumlu yeniden değerlendirme aracılığı ile gelişime açıklık kişilik özelliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

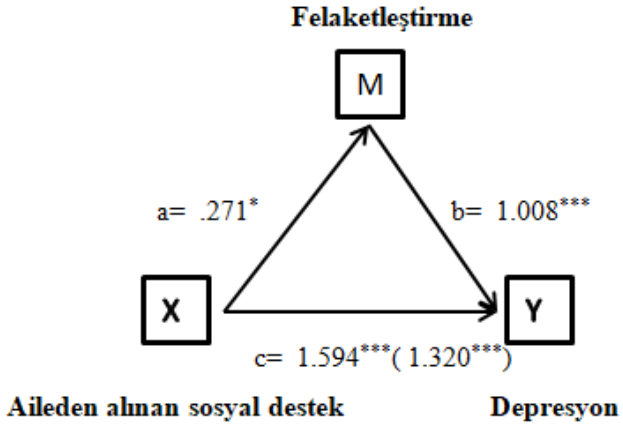


Şekil 9. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Gelişime Açıklık Kişilik Özelliğinin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Algılanan sosyal destek çeşitlerinden olan aileden alınan sosyal destek değişkeninin depresyon ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan felaketleştirmenin aracı rolü olup olmadığı yapılan mediasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, aileden alınan sosyal destek değişkeni, felaketleştirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= .271, SE=.137, p<.05, felaketleştirme ise depresyonu anlamlı olarak

yordamıştır, b= 1.008, SE=.149, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Felaketleştirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, aileden alınan sosyal destek değişkeni depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= 1.320, SE=.325, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= .274, BCa CI [.0033, .6221]. Yordayıcılar, toplam varyansın %22'sini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde algılanan sosyal destek çeşitlerinden olan aileden alınan sosyal destek bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak felaketleştirmeyi artırmakta; felaketleştirmedeki artmada depresyon puanlarını artırmaktadır. Şekil 10'da felaketleştirme aracılığı ile aileden alınan sosyal destek değişkeninin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

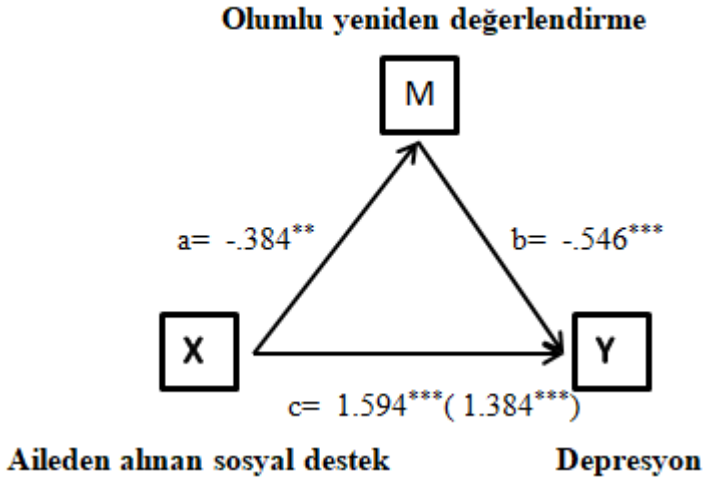


Şekil 10. Felaketleştirme Aracılığı ile Aileden Alınan Sosyal Destek Değişkeninin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Diğer bir mediasyon analizi, bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan olumlu yeniden değerlendirmenin aracılığı ile algılanan sosyal destek çeşitlerinden olan aileden alınan sosyal destek değişkeninin depresyon üzerindeki dolaylı etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, aileden alınan sosyal destek değişkeni, olumlu yeniden değerlendirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= -.384, SE=.139,

p<.01, olumlu yeniden değerlendirme ise depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, b= -.546, SE=.155, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Olumlu yeniden değerlendirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, aileden alınan sosyal destek değişkeni depresyon için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= 1.384, SE=.348, p<.001, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= .209, BCa CI [.0358, .4385]. Yordayıcılar, toplam varyansın %12'sini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde algılanan sosyal destek çeşitlerinden olan aileden alınan sosyal destek bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak olumlu yeniden değerlendirmeyi azaltmakta; olumlu yeniden değerlendirmedeki azalmada depresyon puanlarını artırmaktadır. Şekil 11'de olumlu yeniden değerlendirme aracılığı ile aileden alınan sosyal destek değişkeninin depresyon üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.



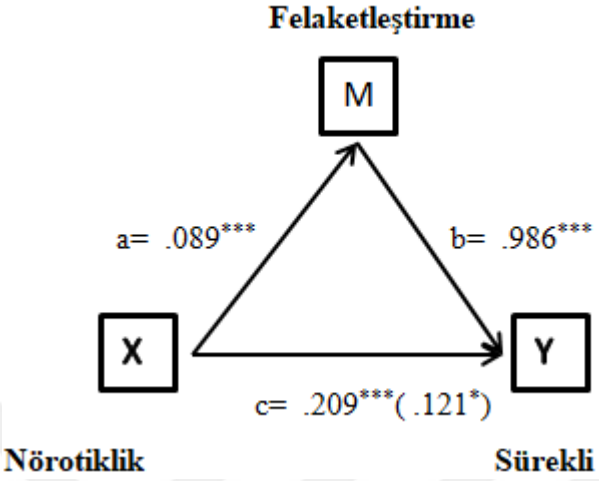
Şekil 11. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Aileden Alınan Sosyal Destek Değişkeninin Depresyon Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

3.7.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Felaketleştirme ve Diğerlerini Suçlama) Aracılığı ile Nörotikliğin Sürekli Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisinin İncelenmesi

Sürekli kaygı belirtileri sonuç değişkeninin yordayıcı değişkenlerle ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı (mediator) etkisini incelemek için yapılan analizlerde nörotiklik değişkeni yodayıcı olarak bulunmuş, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama değişkenleri ise aracı değişken olarak mediasyon şartlarını karşılamıştır.

Kişilik özelliği olan nörotikliğin sürekli kaygı ile ilişkisinde bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan felaketleştirmenin aracı rolü olup olmadığı yapılan mediasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, nörotiklik, felaketleştirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= .089, SE=.018, p<.001, felaketleştirme ise sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır, b= .986, SE=.161, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Felaketleştirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, nörotiklik sürekli kaygı için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= .1212, SE=.047, p<.05, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= .087, BCa CI [.0373, .1561]. Yordayıcılar, toplam varyansın %19'unu açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde nörotiklik kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak felaketleştirmeyi artırmakta; felaketleştirmedeki artmada sürekli kaygı puanlarını artırmaktadır. Şekil 12'de felaketleştirme aracılığı ile nörotiklik kişilik özelliğinin sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.

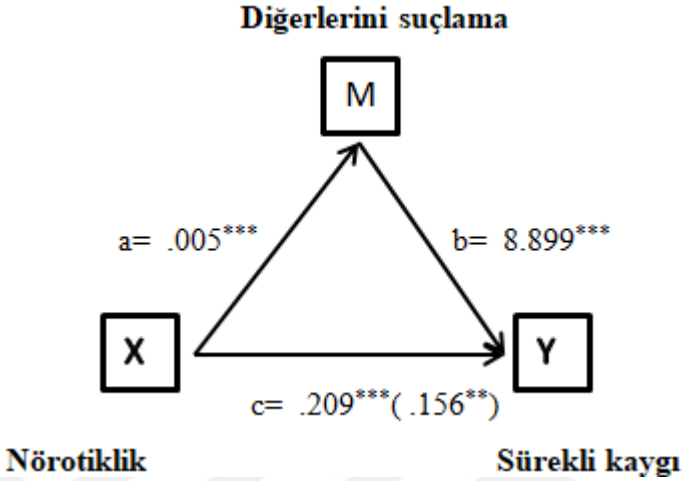


Şekil 12. Felaketleştirme Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Sürekli Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan diğerlerini suçlamanın aracılığı ile kişilik özelliği olan nörotikliğin sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkisini incelemek amacıyla bir başka mediasyon analizi daha yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, nörotiklik, diğerlerini suçlama değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= .005, SE=.001, p<.001, diğerlerini suçlama ise sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır, b= 8.899, SE=2.053, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Diğerlerini suçlama aracı değişkeni kontrol edildiğinde, nörotiklik sürekli kaygı için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= .156, SE=.048, p<.01, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= .052, BCa CI [.0135, .0987]. Yordayıcılar, toplam varyansın %13'ünü açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde nörotiklik kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak diğerlerini suçlamayı artırmakta; diğerlerini suçlamadaki artmada sürekli kaygı puanlarını artırmaktadır. Şekil 13'te

diğerlerini suçlama aracılığı ile nörotiklik kişilik özelliğinin sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.



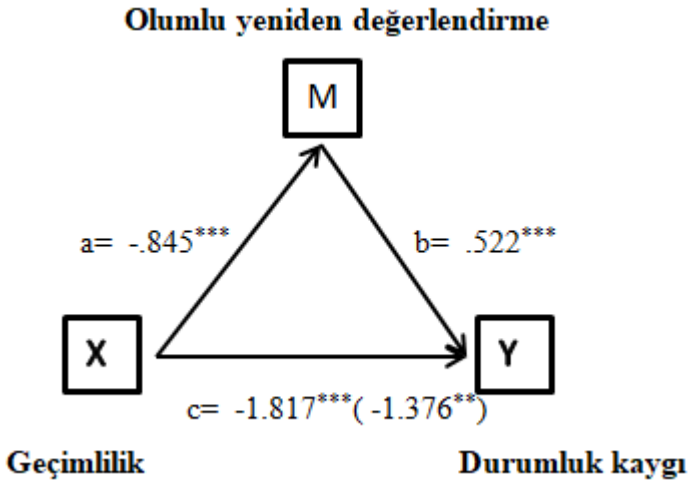
Şekil 13. Diğerlerini Suçlama Aracılığı ile Nörotiklik Kişilik Özelliğinin Sürekli Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

3.7.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejisi (Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracılığı ile Geçimliliğin Durumluk Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisinin İncelenmesi

Durumluk kaygı belirtileri sonuç değişkeninin yordayıcı değişkenlerle ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı (mediator) etkisini incelemek için yapılan mediasyon analizlerinde kişilik özelliği olan geçimlilik değişkeni yodayıcı olarak bulunmuş, bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan olumlu yeniden değerlendirme değişkeni ise aracı değişken olarak mediasyon şartlarını karşılamıştır. Analiz sonuçlarına göre, geçimlilik, olumlu yeniden değerlendirme değişkenini anlamlı olarak yordamıştır, b= -.845, SE=.160, p<.001, olumlu yeniden değerlendirme ise durumluk kaygıyı anlamlı

olarak yordamıştır, b= .522, SE=.155, p<.001. Bu sonuçlar mediasyon ilişkisiyle ilgili hipotezi destekler niteliktedir. Olumlu yeniden değerlendirme aracı değişkeni kontrol edildiğinde, geçimlilik durumluk kaygı için anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiştir, b= -1.376, SE=.411, p<.01, dolayısıyla kısmi aracı etki görülmüştür. Dolaylı etki anlamlıdır, ab= -.441, BCa CI [-.7833, -.1766]. Yordayıcılar, toplam varyansın %11'ini açıklamıştır. Bir başka ifade ile gebelerde geçimlilik kişilik özelliği bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak olumlu yeniden değerlendirmeyi azaltmakta; olumlu yeniden değerlendirmedeki azalmada durumluk kaygı puanlarını azaltmaktadır. Şekil 14'te olumlu yeniden değerlendirme aracılığı ile geçimlilik kişilik özelliğinin durumluk kaygı üzerindeki dolaylı etkisi gösterilmiştir.



Şekil 14. Olumlu Yeniden Değerlendirme Aracılığı ile Geçimlilik Kişilik Özelliğinin Durumluk Kaygı Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Not. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

Son olarak, Tablo 13'de yukarıda gösterilen tüm aracı değişken analizleri özet halinde gösterilmiştir.

Tablo 13. Aracı değişken analizleri özet tablosu

Sıralama	Bağımsız (yordayıcı) Değişken	Aracı (mediator) Değişken	Bağımlı Değişken (sonuç değişkeni)	Aracı Etki
1	Nörotiklik	Kendini suçlama	Depresyon	Kısmi c= .268***(.233***)
2	Nörotiklik	Felaketleştirme	Depresyon	Kısmi c= .268***(.189***)
3	Nörotiklik	Olumlu yeniden değerlendirme	Depresyon	Kısmi c= .268***(.235***)
4	Dışadönüklük	Kendini suçlama	Depresyon	Kısmi c= -.287***(-.221***)
5	Dışadönüklük	Felaketleştirme	Depresyon	Kısmi c= -.287***(-.213***)
6	Dışadönüklük	Olumlu yeniden değerlendirme	Depresyon	Kısmi c= -.287***(-.254***)
7	Gelişime açıklık	Kendini suçlama	Depresyon	Kısmi c= -.473***(-.418***)
8	Gelişime açıklık	Felaketleştirme	Depresyon	Kısmi c= -.473***(-.379***)
9	Gelişime açıklık	Olumlu yeniden değerlendirme	Depresyon	Kısmi c= -.473***(-.376***)
10	Aileden alınan sosyal destek	Felaketleştirme	Depresyon	Kısmi c= 1.594***(1.320***)
11	Aileden alınan sosyal destek	Olumlu yeniden değerlendirme	Depresyon	Kısmi c= 1.594***(1.384***)
12	Nörotiklik	Felaketleştirme	Sürekli kaygı	Kısmi c= .209***(.121*)
13	Nörotiklik	Diğerlerini suçlama	Sürekli kaygı	Kısmi c= .209***(.156**)
14	Geçimlilik	Olumlu yeniden değerlendirme	Durumluk kaygı	Kısmi c= -1.817***(-1.376**)

Not 1. *p< .05, ** p< .01, *** p< .001.

Not 2. c= X'in Y üzerindeki total etkisi (X'in Y üzerindeki direk etkisi).

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın ilk amacı, daha önce de belirtildiği gibi, gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları, sosyal destek, depresyon ve anksiyete belirtileri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. İkinci olarak, gebe kadının psikolojik sağlığının belirleyicilerinin neler olduğunu ortaya çıkarmaktır, bu amaçla gebelikte depresyon ve kaygının yordayıcıları incelenmiştir. Çalışmanın son amacı ise diğer amaçlarla bağlantılı olarak, depresyon ve kaygı ile diğer değişkenler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı (mediator) rolünün incelenmesidir. Bu bölümde çalışmadaki hipotezler ve amaçlar doğrultusunda istatistiksel analizler sonucunda elde edilen ve bir önceki bölümde gösterilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

4.1. Gebelerde Psikolojik Sağlığın Yordayıcıları

Bu araştırmada gebelerin psikolojik sağlığının incelenmesi amacıyla gebelik dönemindeki depresyon ve kaygının yordayıcılarının neler olduğuna bakılmış, dolayısıyla gebelikte depresyon ve kaygı belirtileri bağımlı değişkenler olarak ele alınmış, yordayıcı değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Gebelikteki depresyonu yordayan değişkenlerin neler olduğunu incelemek amacıyla yapılan regresyon analizine göre, birinci aşamada psikolojik destek alma değişkeni depresyonu anlamlı olarak yordamıştır, psikolojik destek alma değişkeni kontrol

edildiğinde, ikinci aşamada kişilik özelliklerinden; dışadönüklük, nörotiklik ve gelişime açıklık özellikleri depresyonu anlamlı olarak yordamış, üçüncü aşamada aynı değişkenlerin anlamlı birer yordayıcı olduğu görülmüş, dördüncü aşamada bu değişkenlere ek olarak algılanan sosyal destek alt ölçeklerinden aileden alınan sosyal destek değişkeni depresyonu anlamlı olarak yordamış ve son aşamada psikolojik destek almış olma ile aileden alınan sosyal destek değişkeni hala anlamlı bir yordayıcı olmaya devam ederken, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; olumlu yeniden odaklanma, felaketleştirme ve kendini suçlama değişkenleri de depresyonu anlamlı olarak yordamıştır.

Gebelikteki sürekli kaygıyı yordayan değişkenlerin neler olduğunu incelemek amacıyla yapılan regresyon analizine göre, birinci aşamada psikolojik destek alma değişkeni sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır, psikolojik destek alma değişkeni kontrol edildiğinde, ikinci aşamada kişilik özelliklerinden; dışadönüklük, nörotiklik ve geçimlilik özellikleri sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamış ve son aşamada psikolojik destek almış olma ve dışadönüklük hala anlamlı birer yordayıcıyken, bunlara ek olarak, kişilik faktörlerinden gelişime açıklık ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve kendini suçlama değişkenleri sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır.

Gebelikteki durumluk kaygıyı yordayan değişkenlerin neler olduğunu incelemek amacıyla yapılan regresyon analizine göre ise, birinci aşamada kişilik faktörlerinden geçimlilik durumluk kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır, geçimlilik değişkeni kontrol edildiğinde, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kabul ve olumlu yeniden değerlendirme değişkenleri durumluk kaygıyı anlamlı olarak yordamıştır. Özetlenen bulgular literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

Bu çalışmadaki analiz sonuçlarına göre, daha önce psikolojik destek almış olmanın depresyon ve sürekli kaygıyı yordadığı ve arttırdığı bulgusuyla uyumlu şekilde, literatürde gebe kadınların psikolojik bozukluk geçmişinin olmasının depresyonu yordadığı

görülmüştür (Gülseren ve ark., 2006; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Analizlerde psikolojik destek almış olma değişkeninin tüm basamaklarda anlamlı olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu değişkenin çok güçlü bir yordayıcı olduğu ve ileriki çalışmalarda da etkisinin dikkate alınması gerektiği düşünülmüştür.

Kişilik özelliklerinden nörotiklik, depresyon ve sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamış ve birlikte artış göstermişler, durumluk kaygı üzerinde ise anlamlı bir etki göstermemiştir. Bu sonuçla tutarlı olarak pek çok çalışmada gebelerde depresyon ve sürekli anksiyete nörotiklik özelliği ile ilişkili bulunmuştur (Kleanthi, 2015; van Bussel ve ark., 2006; van Bussel ve ark., 2009; Saisto ve ark., 2001). Ayrıca nörotik kişilerin depresif bozukluğa eğilimli oldukları saptanmıştır (Field ve ark., 2010). Bu araştırmada diğer bir kişilik özelliği olan dışadönüklüğün depresyon ve sürekli kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve dışadönüklük arttıkça depresyon ve sürekli kaygının azaldığı görülmüştür. Ancak, korelasyon analizinde dışadönüklüğün, durumluk kaygı ile pozitif yönde ve anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise dışadönüklük özelliğin genel olarak bu sonucu destekler biçimde depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiş, ayrıca pozitif duygu durum ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Bienvenu ve ark., 2001; Costa ve ark., 1991; Jorm ve ark., 2000; Lucas ve Baird, 2004; Ormel ve ark., 2001;). Bu sonuçlarla paralel olarak, Meijer ve ark. (2014) dışadönüklük özelliğinin düşük, nörotiklik özelliğinin yüksek görüldüğü kişilerin stresli yaşam olayları karşısında anksiyete ve depresyon semptomları göstermeye eğilimli olduklarını belirtmiştir. Fakat dışadönüklük bu araştırmada literatürle uyumsuz biçimde durumluk kaygı ile pozitif olarak ilişkili olduğundan gebelik dönemindeki kişilerle bu iki değişken üzerine daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmüştür. Diğer taraftan geçimlilik/uyumluluk özelliğinin sürekli ve durumluk kaygıyı anlamlı şekilde yordadığı ve geçimlilik arttıkça Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puanlarının azaldığı görülmüştür. Ancak, korelasyon analizine göre depresyon belirtilerinin

geçimlilik ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Literatürdeki birçok araştırmada geçimlilik özelliği bu araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu şekilde durumluk kaygı ve sürekli kaygı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur, ancak literatürle uyumsuz biçimde geçimliliğin bu çalışmada depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Costa ve ark., 1991; Gençöz ve Öncül, 2012; Jensen-Campbell ve ark., 2002; Wilkowski ve ark., 2006). Literatürle uyumlu görünmeyen bu bulguyu incelemek için geçimlilik özelliğinin ölçekteki maddelerine bakılacak olursa geçimli kişilerin; duyarlı, paylaşımcı, iyi niyetli, içten, yardımsever, sevecen, cana yakın ve hoşgörülü sıfatlarıyla betimlendikleri görülmektedir. Korelasyon analizinde ise geçimliliğin aileden alınan sosyal destek ve kendini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejisiyle pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla geçimlilik kişilik özelliğine sahip bireylerin aile ilişkilerinde yardımsever, duyarlı, paylaşımcı ve hoşgörülü oldukları, bu sayede aileden sosyal destek aldıkları, olumsuz durumlarda ise kendilerini suçlamaya yöneldikleri bu sebeple depresyon puanlarında artış görüldüğü düşünülmüştür. Gelişime açıklık özelliğine bakıldığında ise, bu özelliğin depresyon ve sürekli kaygı belirtilerini yordadığı, gelişime açıklık arttıkça kişilerdeki depresyon ve sürekli kaygı belirtilerinin azaldığı görülmüştür. Korelasyon analizine bakılacak olursa gelişime açıklık, durumluk kaygı belirtileriyle pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Literatürde ise gelişime/deneyime açıklığın pozitif duygulanımla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Bouchard, 2003; Gençöz ve Öncül, 2012; Somer ve ark., 2002). Bu araştırmada gelişime açıklığın durumluk kaygı ile pozitif olarak ilişkili bulunması ise kişilerin hastane ortamında bulunmalarının ve her ne kadar yeni deneyimleri seven kişiler olsalar da, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığıyla ilgili yeni şeyler öğrenmek için orada bulunuyor olmalarının stres seviyelerini, dolayısıyla durumluk kaygı düzeylerini artırmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Korelasyon analizi sonuçları, kişilik faktörlerinden sorumluluk özelliğinin depresyon ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğunu, sürekli kaygı ile anlamlı

olarak ilişkili olmadığını, durumluk kaygı ile ise pozitif yönde ve anlamlı olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Depresyon ile sorumluluk özelliğinin negatif yönde ilişkili olmasına benzer şekilde başka bir çalışmada, sorumluluk özelliği pozitif duygu ile pozitif yönde, negatif duygu ile ise negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Bacanlı, İlhan ve Aslan, 2009). Sorumluluk özelliğini betimleyen sıfatlar içinde, "düzenli, titiz, tedbirli, sorumsuz olmayan ve azimli" sıfatları bulunmaktadır. Gebelerin hastanede doktor kontrolünü bekledikleri esnada durumluk kaygıları ölçülmüştür. Dolayısıyla sorumluluk özelliğine sahip, normalde tedbirli olan gebelerin hastane ortamında oluşabilecek olumsuz durumlara karşı tedbirli olamayacakları, durumu kontrol edemeyecekleri ve bu sebeple durumluk kaygılarının yükselmiş olabileceği düşünülmüştür. Ancak bu bulgu, sorumluluk özelliğinin kaygı semptomlarıyla ilişkisi konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu düşündürmüştür. Gebelerin kişilik özelliklerinin depresyon ve kaygı semptomlarıyla ilişkili olduğunu gösteren bu bulgular teorik olarak gebelerde kişilik özelliklerini çalışmanın ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerde kişilik özellikleriyle birlikte, stresli yaşam olayları da incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, stresli yaşam olaylarının depresyon ve sürekli kaygı ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu, durumluk kaygı belirtileriyle ise anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı görülmüştür. Alanyazında gebelikte anksiyete ve depresyon semptomlarının stresli yaşam olaylarına maruz kalma ile artabileceği gösterilmiştir (Meijer ve ark., 2014). Dolayısıyla gebe kadının gebelik süresince maruz kaldığı olaylar psikolojik sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Araştırmada gebe kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Korelasyon analizine göre, gebelikte algılanan toplam sosyal destek puanı depresyon ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuş, durumluk kaygı ile pozitif yönde ilişki göstermiş, sürekli kaygı ile ise anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Algılanan sosyal desteğin alt ölçeklerine bakıldığında, regresyon analizine göre, aileden alınan sosyal destek

değişkeninin depresyonu anlamlı olarak yordadığı, aile desteği arttıkça depresyon belirtilerinin arttığı, korelasyon analizine göre ise, aileden alınan sosyal destek değişkeninin sürekli ve durumluk kaygı ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Arkadaş ve özel bir insan alt ölçeklerinin ise durumluk kaygı ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu, depresyon ile ise arkadaş değişkeninin negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Literatürdeki bilgilere bakılacak olursa, gebelikte depresyon ve kaygı semptomlarının yeterli sosyal destek varlığı ile azalabileceği, eş, arkadaş ve yakın aile üyelerinin sosyal destek kaynakları açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013; Mercer ve Ferketich, 1988; Rini ve ark., 2006; Shafaie ve ark., 2017; Spoozak ve ark., 2009; Şen ve ark., 2012). Benzer şekilde, sosyal destek eksikliğinin gebelikteki anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Yeşilçiçek Çalık, 2015; Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013; Fisher ve ark., 2012; Rudnicki ve ark., 2001). Ayrıca diğer bir çalışmada, depresif duygu durumunun, arkadaş, aile ve diğerlerinden elde edilen sosyal destek ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür (Moshki ve Cheravi, 2016). Bu araştırmanın sonucunda elde edilen ve literatürle de uyum gösteren algılanan sosyal destek toplam puanının depresyon semptomlarıyla negatif yönde ilişkili olması bulgusu, gebelik dönemindeki kişilerin algıladıkları sosyal desteğin gebenin psikolojik sağlığı açısından önemli olduğu ve algılanan sosyal desteğin artırılarak daha sağlıklı bir gebelik dönemi geçirilebileceği şeklinde yorumlanmıştır. Öte yandan, ilginç bir şekilde, algılanan sosyal destek toplam puanı, arkadaştan alınan destek ve özel bir insandan alınan destek puanları durumluk kaygı ile pozitif olarak ilişkili görülmüş, aileden alınan sosyal destek değişkeni ise depresyonu anlamlı olarak yordamış ancak birlikte artmış veya azalmışlardır. Literatürle farklılık gösteren bu bulguların Türk kültürüne has bir durum mu olduğu yoksa diğer kültürlerde de benzer bulguların elde edilip edilemeyeceğinin araştırılması gerektiği

düşünülmüştür. Algılanan sosyal destek ile depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür.

Çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle araştırmanın bağımlı değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlara göre, literatürle uyumlu şekilde işlevsel olmayan stratejilerden sayılan; diğerlerini suçlama stratejisi sürekli kaygı üzerinde, kendini suçlama stratejisi depresyon üzerinde ve felaketleştirme stratejisi depresyon ve sürekli kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Bu stratejiler bağımlı değişkenlerle aynı anda azalmakta veya artmaktadır. Korelasyon analizine göre, kendini suçlamanın sürekli kaygı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği, ancak literatürden farklı olarak durumluk kaygı ile kendini suçlamanın negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, diğer iki stratejinin durumluk kaygı ile anlamlı olarak ilişki göstermediği görülmüştür (Garnefski ve ark., 2001; Miklósi ve ark., 2013). Ayrıca, korelasyon analizine göre, diğerlerini suçlamanın depresyon ile pozitif yönde ve anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Diğer taraftan yine korelasyon analizine göre, ruminasyonun yalnızca sürekli kaygı ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gösterdiği, diğer bağımlı değişkenler ile anlamlı bir ilişki göstermediği görülmüştür.

Literatürde işlevsel olarak görülen stratejilere bakacak olursak, korelasyon analizine göre, olayın değerini azaltmanın literatürle uyumlu şekilde depresyon ile negatif ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, sürekli ve durumluk kaygı ile anlamlı olarak ilişkili olmadığı, regresyon analizine göre ise, kabul stratejisinin durumluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür, kabul arttıkça durumluk kaygı azalmaktadır (Garnefski ve ark., 2001). İlginç bir şekilde, olumlu yeniden odaklanmanın ise depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu, olumlu yeniden odaklanma arttıkça depresyonun arttığı bulunmuştur. Literatürdeki bilgilerden farklı olarak, plan yapmaya yeniden odaklanmanın sürekli kaygı üzerinde, olumlu yeniden değerlendirmenin ise durumluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve bu değişkenlerin birlikte artıp birlikte azaldıkları görülmüştür

(Garnefski ve ark., 2001). Korelasyon analizine göre plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirmenin depresyon ile negatif yönde, plan yapmaya yeniden odaklanmanın durumluk kaygı ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında ise, işlevsel olmayan stratejileri sık kullananların daha fazla depresyon ve anksiyete semptomu gösterdiği, uyumlu stratejileri daha sık kullanan kişilerin ise aksine daha az depresyon ve anksiyete semptomu gösterdiği belirtilmiştir (Garnefski ve ark., 2001). Tek tek stratejilere bakılacak olursa, kendini suçlamanın depresyon ile ilişkili olduğu görülmüş, plan yapmaya yeniden odaklanma, kabul ve olumlu yeniden değerlendirmenin anksiyete ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiş, diğerlerini suçlamanın duygusal iyi olma ile zayıf olarak ilişkili olduğu bulunmuş, felaketleştirmenin anksiyetedeki artışı yordadığı görülmüş, ruminasyonun ise gebelerdeki depresif belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ataman Temizel ve Dağ, 2014; Barnum ve ark., 2013; Garnefski ve ark., 2001). Ayrıca, bu araştırmadaki sonuçlarla uyumlu şekilde, ruminasyonun kaygı belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Ataman Temizel ve Dağ, 2014). Fakat bu araştırmada ruminasyon ile depresyon anlamlı olarak ilişkili değildir. Bu bulgu, Türk kültüründe ruminasyonun daha normal bir durum olarak görülebileceği şeklinde yorumlanmıştır. Aynı zamanda ruminasyon ile kişilik özelliklerinden gelişime açıklık ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul stratejisi pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir. Gelişime açıklık ise depresyon semptomlarıyla negatif yönde anlamlı olarak ilişkilidir. Dolayısıyla ruminasyon stratejisini kullanan kişiler gelişime açıklık özellikleri sebebiyle depresyona karşı korunuyor olabilirler. Örneğin olumsuz bir durum olduğunda ruminatif bir şekilde tekrar tekrar bu durumu düşünseler de, sonrasında durumu kabullenme eğiliminde olup, gelişime açıklık özellikleri sayesinde de durumu nasıl kendi yararına görebileceklerini düşünüyor olabilirler. Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda duygu düzenlemenin, gebe kadının psikolojik sağlığını iyileştirmede bir araç olarak kullanılabileceği düşünülmüştür. Bazı uyumlu stratejilerin

depresyon ve kaygı ile pozitif yönde ilişki gösterirken, bazı uyumsuz stratejilerin ise bu semptomlarla negatif yönde ilişki göstermesinin, Türk toplumunun yapısıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür. Örneğin olumlu yeniden odaklanmanın depresyon semptomlarıyla beraber artış göstermesi, kişilerin problemler karşısında olumlu yeniden odaklanmayı, başka bir deyişle "olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünme"yi; sıkıntılardan kaçınma, problemleri çözmek yerine üstünü örtme ve bu şekilde toplum tarafından kabul gören sıkıntılara boyun eğerek kabullenme yolu olarak algıladıkları dolayısıyla işlevsel bir strateji olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Bu sebeple kültüre özgü çalışmaların arttırılması gerektiği düşünülmüştür.

Son olarak, demografik değişkenler ve gebelikle ilgili değişkenlerin bağımlı değişkenlerle ilişkisine bakıldığında sürekli kaygı belirtileriyle yaş ve evlilik yılının negatif yönde ve anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Durumluk kaygı ile ise gelir düzeyinin pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Kişilerin yaşları ve evlilik yılları arttıkça SKÖ puanlarının azaldığı bulgusu, kişiler yaş aldıkça ve daha uzun yıllar evli kaldıkça gebeliğe dair bilgilerinin ve deneyimlerinin artmış olabileceği, dolayısıyla gebelik sürecinde daha az kaygı yaşıyor olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Literatürdeki bilgilere göre, gebe kadının gelir durumu ile kaygı düzeyinin anlamlı derecede ilişkili olduğu, yeterli düzeyde geliri olmadığını belirten gebelerin yeterli düzeyde geliri olduğunu düşünen gebelere göre daha yüksek kaygı gösterdiği belirtilmiştir (Kaplan ve ark., 2007; Kurki ve ark., 2000; Shafaie ve ark., 2017). Bu çalışmada ise tersine gelir düzeyinin DKÖ ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir, bu bulgu, kişilerin gelir düzeyi arttıkça eğitim düzeyinin de arttığı ve eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin gebelikle ilgili olumsuz durumlara dair farkındalıklarının daha fazla olabileceği bunun da durumluk kaygılarını arttırabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ancak bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha fazla çalışma ile incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

4.2. Gebelikte Depresyon ile Kişilik Özellikleri (Nörotiklik, Dışadönüklük ve Gelişime Açıklık) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Kendini Suçlama, Felaketleştirme ve Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi

Bu çalışmada yapılan analizler neticesinde elde edilen ve bu bölümde tartışılan bulgular kişilik özelliklerinin, stresli yaşam olaylarının, algılanan sosyal desteğin ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin gebelikteki depresyon ve kaygıyla ilişkisini ve kaygı ve depresyon üzerindeki muhtemel etkisini ortaya koymaktadır. Gebelikteki depresyonun nasıl ortaya çıktığıyla ilgili mekanizmayı anlamak amacıyla aracı değişken (mediasyon) analizleri yapılmıştır.

Yapılan mediasyon analizleri sonucunda gebe kadının kişilik özelliklerinden nörotiklik, dışadönüklük ve gelişime açıklığın depresyon üzerindeki etkisinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme aracılığı ile olabileceği görülmüştür. Buna göre gebe kadının kişilik özelliklerinin, kullandığı duygu düzenleme stratejilerini etkilediği ve gebelikteki depresyon belirtilerini arttığı düşünülmektedir. Bir başka deyişle, gebe kadının nörotiklik özelliğine sahip olmasının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin kullanılma sıklığını arttırdığı ve depresyon belirtilerinin bu yolla arttığı görülmüştür. Diğer taraftan nörotiklik özelliğine sahip olmanın olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını azalttığı ve depresyon belirtilerinin bu yolla arttığı görülmüştür.

Benzer şekilde gebe kadının dışadönüklük ve gelişime açıklık özelliklerine sahip olmasının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin kullanılma sıklığını azalttığı ve depresyon belirtilerinin bu yolla azaldığı görülmüştür. Diğer taraftan dışadönüklük ve gelişime açıklık özelliklerinin, olumlu

yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını arttırdığı ve depresyon belirtilerinin bu yolla azaldığı görülmüştür.

Literatüre bakıldığında, kişiliğin nörotiklik ve dışa dönüklük özelliklerindeki yükselmelere bağlı olarak kişinin psikolojik iyiliğini ve hangi duygu düzenleme stratejilerini kullandığını yordayabildiği görülmüştür (Pocnet ve ark., 2017b). Ayrıca, belirli kişilik özellikleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin aracı etkisi olduğu görülmüştür (Pocnet ve ark., 2017b). Dolayısıyla bu sonuçların literatürdeki bulgularla paralel olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar kişilik özelliklerine bakılarak gebe kadınların depresyon açısından riskli grup olarak belirlenebileceği ve önleme çalışmalarına dahil edilebilecekleri ve terapötik çalışmalarda gebelerin kullandıkları uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin azaltılması ve uyumlu olanların kullanılmasının desteklenmesi gerektiği şeklinde yorumlanmıştır.

4.3. Gebelerdeki Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek (Aileden Alınan Sosyal Destek) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Felaketleştirme ve Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi

Diğer bir mediasyon analizine göre, gebe kadının algılanan sosyal destek kaynaklarından aile desteğine sahip olmasının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme stratejisinin kullanılma sıklığını arttırdığı ve depresyon belirtilerinin bu yolla arttığı görülmüştür. Diğer taraftan aile desteğine sahip olmanın, olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını azalttığı ve depresyon belirtilerinin bu yolla arttığı görülmüştür. Dolayısıyla aileden alınan desteğin niteliği olumlu olsa da, aileden alınan destek eğer uyumlu (işlevsel) duygu düzenleme stratejilerinin kullanılma sıklığını arttırmıyorsa bu niteliğin olumsuz olabileceği düşünülmüştür. Literatürde aile desteğinin

depresyon üzerindeki etkisinin duygu düzenleme stratejileriyle olup olmadığı çalışılmamıştır. Bu sebeple bu araştırmadaki analizlerin ve bulguların alana katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

4.4. Gebelerdeki Sürekli Kaygı ile Kişilik Özellikleri (Nörotiklik) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Felaketleştirme ve Diğerlerini Suçlama) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi

Gebelikteki sürekli kaygının nasıl ortaya çıktığıyla ilgili mekanizmayı anlamak amacıyla mediasyon analizleri yapılmıştır. Bulgulara göre, gebe kadının nörotiklik özelliğine sahip olmasının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejilerinin kullanılma sıklığını arttırdığı ve sürekli kaygı belirtilerinin bu yolla arttığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında, nörotikliğin kaygıya eğilimli olma ve uyumsuz baş etme stratejileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiş, sürekli kaygının nörotikliğin temel bileşeni olduğu görülmüştür, bu sebeple bu araştırmada nörotikliğin felaketleştirmeyi, diğerlerini suçlamayı ve sürekli kaygıyı arttırdığı sonucu literatürle uyumludur (Ben-Ari ve Lavee, 2005; Bouchard, 2003; Kleanthi, 2015; McFatter, 1994; Saisto ve ark., 2001; Tamir, 2005; van Bussel ve ark., 2006; van Bussel ve ark., 2009). Ancak, sürekli kaygı üzerindeki nörotikliğin etkisinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla olup olmadığı henüz çalışılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmadaki bulguların alanyazına katkı sağlaması açısından önemli olduğu, ancak bu sonuçların ileriki çalışmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmüştür.

4.5. Gebelerdeki Durumluk Kaygı ile Kişilik Özellikleri (Geçimlilik) İlişkisinde, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin (Olumlu Yeniden Değerlendirme) Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi

Gebelikteki durumluk kaygının nasıl ortaya çıktığıyla ilgili mekanizmayı anlamak amacıyla mediasyon analizleri yapılmıştır. Bulgulara göre, gebe kadının kişilik özelliklerinden geçimlilik özelliğine sahip olmasının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılma sıklığını azalttığı ve durumluk kaygı belirtilerinin bu yolla azaldığı görülmüştür. Alanyazında geçimlilik özelliğinin durumluk kaygı ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir, bu nedenle sonuçlar bu açıdan literatürle uyumlu görünmektedir (Costa ve ark., 1991; Gençöz ve Öncül, 2012; Jensen-Campbell ve ark., 2002; Wilkowski ve ark., 2006). Ancak iki değişken arasındaki aracılık etkisi henüz incelenmemiştir, dolayısıyla bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

4.6. Depresyon ve Kaygı Puanlarının Demografik Değişken Grupları ve Gebelikle İlgili Değişken Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Demografik değişkenler ve gebelikle ilgili değişkenlere bakılacak olursa; yapılan ANOVA ve Tukey HSD sonuçlarına göre, katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puanları arasında eğitim durumu gruplarına göre farklılık olduğu görülmüş, lise mezunu olan kişilerin ve üniversite mezunu olan kişilerin DKÖ puanlarının, yüksek lisans/doktora mezunlarının DKÖ puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında eğitim seviyesinin düşük olmasının gebelikte depresyonu yordadığı görülmüş, ancak durumluk kaygı ile çalışılmamıştır (Gülseren ve ark., 2006). Bu çalışmada, literatürdeki bu bilgi ile uyumsuz görünen bir bulgu olan gebe kadınlardan lise mezunu ve

üniversite mezunu olanların durumluk kaygı seviyelerinin yüksek lisans/doktora mezunlarının kaygı seviyesinden düşük olduğu bulgusu, eğitim seviyesi arttıkça kişilerin bilgi seviyelerinin arttığı, dolayısıyla doktor muayenesinde olabileceklerle ilgili daha fazla olumsuz bilgiye maruz kalabilecekleri, gebelikle ilgili riskler ve sorunlarla ilgili farkındalıklarının daha fazla olabileceği ve bu sebeple durumluk kaygı seviyelerinin artabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Diğer taraftan, yüksek lisans/doktora mezunlarının yaşları lise mezunu ve üniversite mezunu olan kişilerin yaşlarından daha fazladır. Yaş arttıkça kişilerin muhtemel sağlık sorunları da artabileceğinden bu kişilerin durumluk kaygılarının artabileceği düşünülmüştür.

Yapılan diğer ANOVA ve Tukey HSD testi sonuçlarına göre ise, depresyon puanları arasında katılımcıların hangi trimesterde bulunduklarına göre farklılık görülmüş, 0-12 haftalık gebelerin depresyon puanlarının, 13-27 haftalık gebelerin depresyon puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle, birinci trimesterdeki gebelerin depresyon puanlarının ikinci trimesterdeki gebelerin depresyon puanlarından daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde birinci trimesterdeki gebelerin yarısına yakınında depresyon ve anksiyete belirtilerinin görüldüğü, ayrıca bu dönemdeki gebelerde duygu durum bozukluklarının görülebileceği belirtilmiştir (Yücel ve ark., 2013; Kitamura ve ark., 1993). Dolayısıyla birinci trimesterdeki gebelerde ikinci trimesterdekilere göre daha fazla belirtinin olması literatürle uyumlu bir bilgidir, gebeliğin ilk dönemi ikinci dönemine göre fizyolojik olarak gebe kadını daha fazla zorladığından, bu dönemin gebeliğe uyum sağlamayı gerektirdiğinden, örneğin bulantılar daha fazla olduğundan kişilerin bu dönemde daha fazla depresif ve kaygılı olabileceği düşünülmüştür (Yücel ve ark., 2013).

Üçüncü ve son olarak yapılan ANOVA ve Tukey HSD analizi sonuçlarına göre ise, depresyon ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puanları arasında katılımcıların hangi tür psikolojik destek aldıklarına göre farklılık olduğu görülmüş, danışmanlık/diğer

kategorisinde destek almış olanların depresyon ve SKÖ puanlarının psikolojik destek almamış kişilerin puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan, yapılan t test analizi sonuçlarına göre ise, daha önce psikolojik destek almış olan gebeler ile daha önce psikolojik destek almamış olan gebelerin sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Daha önce psikolojik destek almış olan gebelerin sürekli kaygı puanları destek almamış gebelerden daha fazladır. Ayrıca, analiz sonuçlarına göre, daha önce psikolojik destek almış olan gebeler ile daha önce psikolojik destek almamış olan gebelerin depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Daha önce psikolojik destek almış olan gebelerin depresyon puanları daha önce destek almamış gebelerden daha fazladır. Bu bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir, gebe kadının psikolojik bozukluk geçmişinin olması gebelikteki depresyonu yordamakta dolayısıyla gebelikteki psikolojik bozukluklara eğilimini arttırabilmektedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Bu çalışmada literatürdeki bu bulguya ek olarak gebe kadınların psikolojik bozukluk geçmişi olmasının sürekli kaygı belirtilerini de arttırdığı görülmüştür. Dolayısıyla psikolojik bozukluk geçmişine sahip olmanın, diğer bir deyişle daha önce psikolojik destek almış olmanın, gebelikte birden çok türde psikolojik belirtiye yatkınlığı artırabileceği düşünülmüştür.

Gebeliğin planlı olup olmamasının DKÖ puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan t test sonuçlarına göre, gebeliği planlı olan kişilerin DKÖ puan ortalaması ile gebeliği planlı olmayan kişilerin DKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Gebeliği planlı olanların durumluk kaygı puanları gebeliği planlı olmayanlardan yüksektir. Alanyazındaki bilgilere göre, istenmeyen gebeliğin depresyon için risk faktörü olduğu, plansız gebeliğin ise kaygı ve depresyon semptomlarını artırabileceği belirtilmiştir (Dibaba ve ark., 2013; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008; Yücel ve ark., 2013). Ancak bu çalışmada literatürdeki bilgilerin aksine, gebeliği planlı olan kişilerin DKÖ puanları, gebeliği planlı olmayan kişilerin DKÖ puanlarından yüksektir. Bu durumun

planlı olmayan gebeliklerin aslında istenilen ama zamanı belirlenmemiş gebelikler olabileceğinden, ölçmek istenilen şeyin tam olarak ölçülememiş olabileceği, dolayısıyla bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca gebeliği planlı olan grup ile gebeliği planlı olmayan gruptaki kişi sayıları birbirinden farklı olduğu için sonuçlar etkilenmiş olabilir.

Sigara kullanıp kullanmamanın DKÖ puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan t test sonuçlarına göre sigara kullanan gebelerin DKÖ puan ortalaması ile sigara kullanmayan gebelerin DKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Sigara kullanmayanların DKÖ puanları sigara kullanan gebelere göre yüksektir. Literatürde depresif belirtiler gösteren gebe kadınların sigara içme gibi sağlık açısından riskli davranışlar göstermeye eğilimli oldukları bulunmuştur (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008; Zuckerman ve ark., 1989). Ancak bu araştırmada görülen sigara kullanmayan gebelerin DKÖ puanlarının yüksek olduğu bulgusu, sigaranın anlık olarak kişiyi rahatlatması ve kaygısını nispeten azaltıyor olması şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca sigara kullanan grup ile sigara kullanmayan gruptaki kişi sayıları birbirinden farklı olduğu için sonuçlar etkilenmiş olabilir.

Bu araştırmanın sonuçları genel olarak alanyazındaki bulguları destekler niteliktedir. Ancak durumluk kaygı ile ilişkili bazı değişkenlerin literatürle uyumsuz olduğu görülmüştür. Bu durumun veri toplanan yerin hastane olmasına ve gebe kadınların muayene olmayı beklemelerine, dolayısıyla normalden kaygılı bir durumda olabileceklerine bağlanmıştır. Ayrıca, durumluk kaygının işlevsel bir yönünün de olabileceği düşünülmüştür. Çünkü doktora gitmiş olmanın, beraberinde bir bilinmezlik getirdiği, kişinin nasıl sonuçlarla karşılaşılacağını bilemediğinden durumluk kaygısının yükselebileceği veya durumluk kaygının, kan verme gibi sıkıntı verici bir durumla karşılaşma olasılığına karşı kişiyi hazırlıyor olabileceği düşünülmüştür. Kaygı duyan kişilerin tetikte olabileceği, doktorun söyleyeceklerini can kulağıyla dinleyeceği, hazırlık

yapabileceği, örneğin daha önce yaptırdığı tahlillerini beraberinde getirebileceği, dolayısıyla kaygı duymanın pozitif bir yanının olabileceği düşünülmüştür.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, araştırma, öz bildirim (self report) şeklinde yapılmıştır, bu sebeple sosyal istenirlik, bağlamsal faktörler ve kişinin hatırlama kabiliyeti sonuçları etkilemiş olabilir. Başka bir sınırlılık ise araştırmanın kesitsel olmasıdır. Araştırmanın kesitsel olması, değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi kurulmasını sınırlandırmaktadır. Boylamsal çalışmalarla gebeliğin başlangıcından sonuna dek gebe kadınların incelenmesi yoluyla bu çalışmanın tekrarlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırmada örneklem sayısının sınırlı olması çalışmanın genellenebilirliğini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Gebelik dönemindeki daha fazla kadına ulaşmanın, örneklemin evreni temsil edebilirliğini artıracağı düşünülmektedir. Diğer bir konu ise veri toplanılan yerin hastane olmasıdır. Hastane ortamının kişileri normalde bulundukları durumdan daha kaygılı ya da depresif yapabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple ileriki çalışmalarda gebelerin rutin olarak bulundukları ortamlar seçilebilir.

BÖLÜM 5

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Teorik ve Klinik

Bu çalışma, gebelikte görülebilecek depresyon ve kaygı semptomlarını yordayan birçok değişken ile yürütülmüştür. Ancak gebelikte depresyon ve kaygıyı yordayabileceği düşünülen; kişisel faktörler, demografik değişkenler, kültüre ve yaşanılan bölgeye özgü özellikler, aile yapısı ve erken çocukluktaki problemler gibi daha birçok olası değişken bulunmaktadır (Zuckerman ve ark., 1990). Bu çalışmanın sonuçları gebelikteki depresyon ve kaygı için risk oluşturabilecek bu gibi birçok değişkene işaret etmektedir. Çalışmada gebelerde ilk defa depresyon, kaygı, kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenleri birlikte ele alınmıştır. Genel olarak çalışmanın sonuçlarına bakılacak olursa, bu çalışma gebelerdeki psikolojik sağlığın iyileştirilebilmesi için demografik değişkenlerin, gebelikle ilgili değişkenlerin, kişilik özelliklerinin, stresli yaşam olaylarının, algılanan sosyal desteğin ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin önemine dikkat çekmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçüm araçları çoğunlukla gebeler için uygun olmakla birlikte Türkiye'de gebelik dönemindeki kişiler için stresli yaşam olayları listesi henüz geliştirilmemiştir. Bu sebeple çalışmada, Avon Ebeveyn ve Çocuk Boylamsal Çalışması'nda (The Avon Longitudinal Study of Parents and Children; ALSPAC) geliştirilmiş bir yaşam olayları listesi kullanılmıştır (Golding ve ark., 2001; Kingsbury ve ark., 2016). Ancak bu listenin Türk kültürüne uyarlanması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu araştırma, gebelik dönemindeki depresyon ve anksiyete semptomlarının yordayıcılarını ortaya koyduğu ve bu yolla bu belirtilerin tedavisi ve erken tanısı için yararlı olabileceği sebebiyle bu araştırmada elde edilen bulguların klinik olarak önem arz ettiği düşünülmektedir. Ayrıca, mutluluk verici ancak bir o kadar da zor bir süreç olan gebeliğin kadının psikolojik sağlığı üzerinde ne gibi etkileri olacağı ve psikolojik bozukluklara zemin hazırlayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu araştırma, gebelik dönemindeki psikolojik problemlere dikkat çekmesi ve bu dönemdeki kadınlarla çalışma gerekliliğini vurgulaması açısından da önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın önemi, gebelikte duygu düzenlemedeki bozulmalar anksiyete ve depresyon semptomları için risk faktörü olabileceğinden, önleme programlarıyla sosyal desteği az olan, nörotik kişilik özelliklerine sahip, stresli yaşam olaylarına maruz kalan yani risk grubunda olabilecek gebelerin tespit edilebilmesidir. Bu sayede ileride yapılacak çalışmalarda risk grubundaki kişilere uyumlu duygu düzenleme stratejileri öğretilip bunların kullanımı teşvik edilebilir ve uyumsuz olanlar tanıtılıp kullanımı azaltılarak depresyon ve anksiyete semptomları gösterme olasılıkları azaltılabilir.

5.2. Araştırmanın Sonuçları

Bu çalışmada, kurulan hipotezler ve elde edilen bulgular neticesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1.Psikolojik destek almış olma değişkeni gebelikte depresyonu ve sürekli kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2.Kişilik özelliklerinden dışadönüklük, nörotiklik ve gelişime açıklık gebelikte depresyon ve sürekli kaygıyı anlamlı düzeyde yordamaktadır.

3.Kişilik özelliklerinden geçimlilik gebelikte sürekli kaygıyı ve durumluk kaygıyı anlamlı düzeyde yordamaktadır.

4.Algılanan sosyal destek alt ölçeklerinden aileden alınan sosyal destek değişkeni gebelikte depresyonu anlamlı olarak yordamaktadır.

5.Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme gebelikte depresyonu ve sürekli kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.

6.Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden odaklanma ve kendini suçlama gebelikte depresyonu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.

7.Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plan yapmaya yeniden odaklanma ve diğerlerini suçlama gebelikte sürekli kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.

8.Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul ve olumlu yeniden değerlendirme gebelikte durumluk kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.

9.Depresyon ile kişilik özelliklerinden nörotiklik arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri aracı (mediator) değişken rolü oynamaktadır.

10.Depresyon ile kişilik özelliklerinden dışadönüklük arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri aracı (mediator) değişken rolü oynamaktadır.

11.Depresyon ile kişilik özelliklerinden gelişime açıklık arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri aracı (mediator) değişken rolü oynamaktadır.

12.Depresyon ile algılanan sosyal destek alt ölçeklerinden aileden alınan sosyal destek değişkeni arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri aracı (mediator) değişken rolü oynamaktadır.

13.Sürekli kaygı ile kişilik özelliklerinden nörotiklik arasındaki ilişkide, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri aracı (mediator) rolü oynamaktadır.

14.Durumluk kaygı ile kişilik özelliklerinden geçimlilik arasındaki ilişkide, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden değerlendirme stratejisi aracı (mediator) rolü oynamaktadır.

15.Kişilik özelliklerinden nörotiklik ve geçimlilik ile depresyon puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki görülmüş, dışadönüklük, sorumluluk ve gelişime açıklık özellikleri ise depresyon ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişki göstermiştir. Gebe kadınların nörotiklik ve geçimlilik özelliği arttıkça depresyon puanları artmakta, dışadönüklük, sorumluluk ve gelişime açıklık özellikleri arttıkça depresyon puanları azalmaktadır.

16.Stresli yaşam olayları ile depresyon pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Stresli yaşam olayları arttıkça depresyon puanları artmaktadır.

17.Algılanan sosyal destek toplam puanı ve arkadaş değişkeni puanı ile depresyon arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu, aileden alınan sosyal destek değişkeni puanı ile ise pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal destek ve arkadaşlardan alınan destek arttıkça depresyon puanları azalmakta, aileden alınan destek arttıkça depresyon puanları artmaktadır.

18.Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri depresyon ile pozitif yönde ve anlamlı olarak ilişkili, plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri ise depresyon ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Kişilerin kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri puanları arttıkça depresyon puanları artmakta, plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri puanları arttıkça depresyon puanları azalmaktadır.

19.Gebelerin hangi trimesterde bulunduklarına göre depresyon puanlarının değiştiği görülmüştür. Birinci tirimesterdeki gebelerin depresyon puanları, ikinci trimesterdeki gebelerin depresyon puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

20.Daha önce psikolojik destek almış gebelerin depresyon puanları, daha önce psikolojik destek almamış olan gebelerin depresyon puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

21.Daha önce psikolojik destek almış gebelerin sürekli kaygı puanları, daha önce psikolojik destek almamış olan gebelerin sürekli kaygı puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

22.Kişilik özelliklerinden nörotiklik ile sürekli kaygı puanları arasında pozitif yönde, dışadönüklük ve geçimlilik özellikleri ile sürekli kaygı puanları arasında ise negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Nörotiklik puanları arttıkça sürekli kaygı puanları artmakta, dışadönüklük ve geçimlilik puanları arttıkça sürekli kaygı puanları azalmaktadır.

23.Stresli yaşam olayları ile sürekli kaygı puanları pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Stresli yaşam olayları arttıkça sürekli kaygı puanları artmaktadır.

24.Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri sürekli kaygı ile pozitif yönde ve anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Kişilerin kendini suçlama, ruminasyon, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri puanları arttıkça sürekli kaygı puanları artmaktadır.

25.Gebelerin yaş ve evlilik yılları sürekli kaygı ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Kişilerin yaşı ve evlilik yılı arttıkça sürekli kaygı puanları azalmaktadır.

26.Dışadönüklük, sorumluluk, gelişime açıklık özelliklerinin durumluk kaygı puanlarıyla pozitif yönde ve anlamlı olarak ilişkili olduğu, geçimlilik özelliğinin ise durumluk kaygı puanlarıyla negatif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Dışadönüklük, sorumluluk, gelişime açıklık özelliklerinin puanları arttıkça durumluk kaygı puanlarının

arttığı, geçimlilik özelliğinin puanı arttıkça durumluk kaygı puanlarının azaldığı görülmüştür.

27.Algılanan sosyal destek toplam puanı, özel bir insan değişkeni ve arkadaş değişkeni durumluk kaygı puanlarıyla pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Algılanan sosyal destek toplam puanı, özel bir insan değişkeni ve arkadaş değişkeni puanları arttıkça durumluk kaygı puanlarının arttığı görülmüştür.

28.Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri durumluk kaygı ile pozitif yönde ve anlamlı olarak ilişkili, kendini suçlama ve kabul stratejileri ile durumluk kaygı puanları negatif yönde ve anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Kişilerin plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri puanları arttıkça durumluk kaygı puanları artmakta, kendini suçlama ve kabul stratejileri puanları arttıkça durumluk kaygı puanları azalmaktadır.

29.Gebelerin eğitim durumlarına göre durumluk kaygı puanları değişmiştir. Lise mezunu olan ve üniversite mezunu olan gebelerin durumluk kaygı puanlarının, yüksek lisans/doktora mezunlarının durumluk kaygı puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

30.Kişilerin gebeliğinin planlı olup olmama durumuna göre durumluk kaygı puanları değişmiştir. Gebeliği planlı olan kişilerin durumluk kaygı puanları, gebeliği planlı olmayan kişilerin durumluk kaygı puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

31.Gebelerin sigara kullanıp kullanmama durumuna göre durumluk kaygı puanları değişmiştir. Sigara kullanan gebelerin durumluk kaygı puanları, sigara kullanmayan gebelerin durumluk kaygı puanlarından anlamlı derecede düşüktür.

32.Kişilerin gelir düzeyi ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça durumluk kaygı puanları artmaktadır.

5.3. Öneriler

Depresif semptomlar hafif düzeyde görüldüğünde dahi, kişiler hareketsiz, mutsuz veya verimsiz olabildiğinden bu kişilerin belirlenmesi ve psikolojik sağlığı koruyucu çalışmalara dahil edilmeleri önem taşımaktadır (Hisli, 1989). Gebelik döneminde ise hem kadının hem de fetüsün sağlığı söz konusu olduğundan depresyon ve anksiyete bozukluklarına karşı önlem almanın her ikisi içinde önem arz ettiği düşünülmektedir. Gebelik döneminde depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından risk oluşturacak faktörler için terapi yöntemleri ve özel eğitimler geliştirilebilir. Kişileri yalnızca gebelik döneminin özellikleri ve psikolojik bozukluklar için risk faktörleri ile ilgili bilgilendirmenin dahi kadınların gebeliğe psikolojik uyumunu kolaylaştıracağı bilindiğinden, halihazırda gebelikle ilgili bilgi vermek için kullanılan el kitapçıklarına psikolojik sağlık ile ilgili bilgilerin dahil edilmesi ve kadın doğum birimlerinde, sağlık ocaklarında kadınlara sunulması düşünülebilir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Ayrıca jinekolog hekimlerin, gebe kontrolü ve muayenesi yapan tüm sağlık çalışanlarının araştırmadaki değişkenlerle ilgili bilgilendirilmesinin ve farkındalık kazanmasının depresyon ve anksiyete belirtilerini erken fark etme ve önleme konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, kişilik özelliklerinden dışadönüklük ve gelişime açıklık gebelikte depresyon için koruyucu faktörler olarak görünmektedir. Dolayısıyla gebelerin bu faktörler açısından ne durumda olduğu tespit edildikten sonra, dışadönük olmayan gebelerin sosyal aktivitelere katılması konusunda yüreklendirilmeleri, gelişime açık olmayan gebelerin ise yeniliklere, yeni deneyimlere açık olma konusunda desteklenmeleri gebelikte depresyon için önleyici bir çalışma olarak düşünülebilir. Benzer şekilde kişilik özelliklerinden geçimliliğin gebelikte durumluk kaygı için koruyucu bir faktör olarak görünmektedir. Gebe kadınların geçimlilik/uyumluluk özelliğini geliştirmeye

yönelik çalışmalar yapılmasının gebelikte durumluk kaygı semptomlarını azaltmak ve önlemek için yapılabilecek müdahalelerdendir.

Çalışmada gebelikte stresli yaşam olayları depresyon ve kaygı semptomlarıyla pozitif yönde ilişki göstermiştir. Dolayısıyla gebelik döneminde stresli yaşam olaylarına maruz kalan kişilerin depresyon ve kaygı açısından riskli grup olarak belirlenmesi ve sosyal destek kaynaklarını güçlendirmek gibi destekleyici çalışmalara dahil edilmeleri düşünülebilir.

Araştırmanın sonuçlarının da gösterdiği gibi, sosyal destek kaynakları depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkilidir. Ayrıca aile desteğinin depresyon semptomlarıyla olan pozitif ilişkisi sebebiyle aileden alınan desteğin araştırılması ve olası olumsuz etki sebeplerinin belirlenerek bu duruma yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi önemli görülmektedir. Bu sebeple, eş, arkadaşlar ve aile bireyleri doğum öncesinde psikososyal destek kaynakları olarak danışmanlık sürecine ve eğitimlere dahil edilmelidirler (Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013).

Gebelik sürecindeki kişiler için geliştirilen terapilerde bu araştırmada elde edilen bulgularla paralel olacak şekilde depresyon ve anksiyete açısından olumlu özelliklerin pekiştirilmesi, olumsuz özelliklerin ise azaltılmasıyla ilgili çalışmalar yapılması hedeflenebilir. Örneğin, duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlamanın depresyon ve/veya anksiyete ile pozitif yönde ilişkili bulunduğundan, duygu düzenleme ile ilgili psikoeğitimlerin gebelik dönemindeki terapilerin önemli bir parçası olabileceği düşünülmektedir. İleride yapılacak koruyucu önleyici çalışmalar sayesinde, kişilere uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin öğretilmesi ile ruminasyon gibi uyumsuz stratejilerin kullanımının azaltılmasının, anksiyete ve depresyon semptomlarında azalmaya yol açabileceği düşünülmektedir (Klemanski ve ark., 2016). Ayrıca, depresyon için riskli sayılabilecek gebelerin ve bu semptomlarının erken tespitinin olumsuz ekonomik sonuçları hafifleteceği düşünülmektedir (Yalçınkaya Alkar ve

Gençöz, 2005). Bunun yanında bu tür belirtilerin erken tespitinin, hem toplumsal olarak hem de çocuk gelişimi açısından birey bazında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Daha geniş örneklemlerle yapılacak çalışmaların genellenebilirliğinin daha fazla olacağı düşünülmektedir. Ayrıca aracı (mediator) etkisinin nedensellik ilişkisini daha iyi açıklayabilmesi için kesitsel olan bu çalışmanın boylamsal ve deneysel olarak yapılmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde bu araştırmadaki değişkenlerle ilgili yapılan çalışma sayısının az olduğu ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden uyumlu-uyumsuz olanların kültüre özgü olarak farklılaştığı düşünüldüğünde gebelik dönemindeki kişilerle yapılan bu tür çalışmaların sayısının arttırılması gerektiği, bu sayede bu tür çalışmaların hem gebe kadının hem de gelecek nesiller dolayısıyla toplumun iyiliği ve devamı için yararlı olacağı düşünülmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

Acquah, E. O., Topalli, P. Z., Wilson, M. L., Junttila, N. ve Niemi, P. M. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimization. *International Journal of Adolescence and Youth, 21*(3), 320-331.

Aktaş, S. ve Yeşilçiçek Çalık, K. (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 17*(9), e16640.

Alfaraj, A. M. A. I., Spada, M. M., Nikčević, A. V., Puffett, A. ve Meer, S. (2009). Positive belifs about rumination in depressed and non-depressed pregnant women: a preliminary investigation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27*(1), 54-60.

Alport, G. W. ve Odbert, H. S. (1936). Trait-names: a psycho-lexical study. *Psychological Monographs, 47*(1), i-171.

Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K. ve Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 189*(1), 148-154.

Asselmann, E., Wittchen, H. U., Erler, L. ve Martini, J. (2016). Peripartum changes in social support among women with and without anxiety and depressive disorders prior to pregnancy: a prospective-longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health, 19*(6), 943-952.

Ataman Temizel, E. ve Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 17*(1), 7-17.

Bacanlı, H., İlhan, T. ve Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7*(2), 261-279.

Barnum, S. E., Woody, M. L. ve Gibb, B. E. (2013). Predicting changes in depressive sypmtoms from pregnancy to postpartum: the role of brooding rumination and negative inferential styles. *Cognitive Theraphy and Research, 37*, 71-77.

Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: copceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182.

Beck, C. T. (1996). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nursing Research, 45*(5), 297-303.

Ben-Ari, A. ve Lavee, Y. (2005). Dyadic characteristics of individual attributes: attachment, neuroticism, and their relation to marital quality and closeness. *The American Journal of Orthopsychiatry, 75*(4), 621-631.

Bhagwanani, S. G., Seagraves, K., Dierker, L. J. ve Lax, M. (1997). Relationship between prenatal anxiety and perinatal outcome in nulliparous women: a prospective study. *Journal of The National Medical Association, 89*(2), 93-98.

Bienvenu, O. J., Nestadt, G., Samuels, J. F., Costa, P. T., Howard, W. T. ve Eaton, W. W. (2001). Phobic, panic, and major depressive disorders and the five-factor model of personality. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 189*(3), 154-162.

Blumenthal, J. A., Burg, M. M., Barefoot, J., Williams, R. B., Haney, T. ve Zimet, G. (1987). Social support, type A behavior, and coronery artery disease. *Psychosomatic Medicine, 49*(4), 331-340.

Bolak Boratav, H., Toker, Ö. ve Küey, L. (2016). Postpartum depression and its psychological corrrelates: a longitudinal study among a group of women in Turkey. *Women & Health, 56*(5), 502-521.

Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M. ve Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*(11), 726-735.

Bouchard, G. (2003). Cognitive appraisals, neuroticism, and openness as correlates of coping strategies: an integrative model of adaptation to marital difficulties. *Canadian Journal of Behavioural Science, 35*(1), 1-12.

Bowen, A. ve Muhajarine, N. (2006). Prevalence of antenatal depression in women enrolled in an outreach program in Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 35*, 491-498.

Büyükkayacı Duman, N. ve Koçak, C. (2013). The effect of social support on state anxiety levels during pregnancy. *Social Behavior and Personality, 41*(7), 1153-1164.

Cattell, R. B. (1943). The description of personality: basic traits resolved into clusters. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 38*(4), 476-506.

Charles, S. T., Reynolds, C. A. ve Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(1), 136-151.

Chung, M. C., Berger, Z., Jones, R. ve Rudd, H. (2006). Posttraumatic stress disorder and general health problems following myocardial infarction (Post-MI PTSD) among older patients: the role of personality. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*(12), 1163-1174.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.

Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Helath Psychology, 7*(3), 269-297.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 59*(8), 676-684.

Costa, P. T., McCrae, R. R. ve Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: a revision of the neo personality inventory. *Personality and Individual Differences, 12*(9), 887-898.

Cox, J. L., Holden, J. M. ve Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *British Journal of Pyschiatry, 150,* 782-786.

Çakmak, A. F. ve Çevik, E. İ. (2010). Cognitive emotion regulation questionnaire: development of Turkish version of 18-item short form. *African Journal of Business Management, 4*(10), 2097-2102.

Çalışkan, E., Özkan, S., Çakıroğlu, Y., Yalçınkaya, Ö., Polat, A. ve Çorakçı, A. (2009). The effects of maternal anxiety prior to amniocentesis on uterine and fetal umbilical blood flow. *Journal of The Turkish German Gynecological Association, 10*(3), 162-167.

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.

Dayan, J., Creveuil, C., Dreyfus, M., Herlicoviez, M., Baleyte, J. M. ve O'Keane, V. (2010). Developmental model of depression applied to prenatal depression: role of present and past life events, past emotional disorders and pregnancy stress. *PLoS One, 5*(9), e12942.

Dibaba, Y., Fantahun, M. ve Hindin, M. J. (2013). The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: evidence from rural Southwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth, 13,* 135.

Dobson, K. S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 5*(4), 307-324.

Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 30, 120-129.

Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 30*(3), 30-42.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 45-55.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 17-25.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, 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., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bahar Sempozyumları-1 Kitabı* (s. 51-52), Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları.

English, T., Lee, I. A., John, O. P. ve Gross, J. J. (2016). Emotion regulation strategy selection in daily life: the role of social context and goals. *Motivation and Emotion, 41*(2), 230-242.

Feldman, P. J., Dunkel-Schetter, C., Sandman, C. A. ve Wadhwa, P. D. (2000). Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine, 62*(5), 715-725.

Field, N. P., Joudy, R. ve Hart, D. (2010). The moderating effect of self-concept valence on the relationship between self-focused attention and mood: an experience sampling study. *Journal of Research in Personality, 44*(1), 70-77.

Finch, J. F., Baranik, L. E., Liu, Y. ve West, A. G. (2012). Physical health, positive and negative affect, and personality: a longitudinal analysis. *Journal of Research in Personality, 46*(5), 537-545.

Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S. ve Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of The World Health Organisation, 90*(2), 139-149.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 839-852.

Gallagher, R. W., Hobfoll, S. E., Ritter, C. ve Lavin, J. (1997). Marriage, intimate support and depression during pregnancy: a study of inner-city women. *Journal of Health Psychology, 2*(4), 457-469.

Galton, F. (1884). Measurement of character. *Forthnightly Review, 36*, 179-185.

Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences, 41*, 1045-1053.

Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*,1311-1327.

Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2002). CERQ: *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire.* Leiderdorp: Datec.

Gellman, M. D. ve Turner, J. R. (Ed.). (2013). *Encyclopedia of behavioral medicine.* New York: Springer.

Gençöz, T. ve Öncül, Ö. (2012). Examination of personality characteristics in a Turkish sample: development of Basic Personality Traits Inventory. *The Journal of General Psychology, 139(*3), 194-216.

Glover, V., O'Connor, T. G. ve O'Donnell, K. (2010). Prenatal stress and the programming of the HPA axis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 35*(1), 17-22.

Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1216-1229.

Golding, J., Pembrey, M., Jones, R. ve the ALSPAC Study Team. (2001). ALSPAC-The Avon Longitudinal Study of Parents and Children 1. Study methodology. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 15, 74-87, ALSPAC anketleri (http://www.bristol.ac.uk/alspac, http://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/alspac/migrated/documents/ques-m03-having-a-baby.pdf).

Gross, (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.

Guszkowska, M., Langwald, M., Zaremba, A. ve Dudziak, D. (2014). The correlates of mental health of well-educated Polish women in the first pregnancy. *Journal of Mental Health, 23*(6), 328-332.

Gülseren, L., Erol, A., Gülseren, Ş., Küey, L., Kılıç, B. ve Ergör, G. (2006). From antepartum to postpartum: a prospective study on the prevalence of peripartum depression in a semiurban Turkish community. *The Journal of Reproductive Medicine, 51*(12), 955-960.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi, 6*(22), 118-126.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi,7*(23), 3-13.

Jensen-Campbell, L.A., Adams, R., Perry, D. G., Workman, K. A., Furdella, J. Q. ve Egan, S. K. (2002). Agreeableness, extraversion, and peer relations in early adolescence: winning friends and deflecting agression. *Journal of Research in Personality, 36*(3), 224-251.

Johanson, R., Chapman, G., Murray, D., Johnson, I. ve Cox, J. (2000). The North Staffordshire Maternity Hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 21*(2), 93-97.

John, O. P. ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301-1333.

Jorm, A. F., Christensen, H., Henderson, A. S., Jacomb, P. A., Korten, A. E. ve Rodgers, B. (2000). Predicting anxiety and depression from personality: is there a synergistic effect of neuroticism and extraversion. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(1), 145-149.

Kadanalı, S., Küçüközkan, T., Küçük, M. ve Kumtepe, Y. (1996). İkinci trimester gebelik sonlandırılmasında Misoprostol. *Türkiye Klinikleri,6*(2), 131-133.

Kaplan, S., Bahar, A. ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(1), 113-121.

Kennell, J., Klaus,M., McGrath, S., Robertson, S. ve Hinkley, C. (1991). Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. *JAMA, 265*(17), 2197-2201.

Kingsbury, M., Weeks, M., Mackinnon, N., Evans, J., Mahedy, L., Dykxhoom, J. ve Colman, I. (2016). Stressful life events during pregnancy and offspring depression: evidence from a prospective cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, doi: 10.1016/j.jaac.2016.05.014.

Kircanski, K., Thompson, R. J., Sorenson, J. E., Sherdell, L. ve Gotlib, I. H. (2015). Rumination and worry in daily life: examining the naturalistic validity of theoretical constructs. *Clinical Psychological Science: A Journal of Association for Psychological Science, 3*(6), 926-939.

Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. ve Toda, M. A. (1993). Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. *Psychological Medicine, 23*(4), 967-975.

Kleanthi, G. (2015). Psychological risk factors of depression in pregnancy: a survey study. *Health Science Journal, 9*(1), 1-6.

Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaunghlin, K. A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2016). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research, 41*(2), 206-219.

Kokkonen, M. ve Pulkkinen, L. (2001). Extraversion and neuroticism as antecedents of emotion regulation and dysregulation in adulthood. *Europian Journal of Personality, 15*(6), 407-424.

Kotov, R., Watson, D., Robles, J. P. ve Schmidt, N. B. (2007). Personality traits and anxiety symptoms: the multilevel trait predictor model. *Behavior Research and Therapy, 45*(7), 1485-1503.

Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23*(1), 61-64.

Kumar, R. ve Robson, K. M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *The British Journal of Psychiatry, 144*, 35-47.

Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H. ve Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology, 95*(4), 487-490.

Lancaster, C.A., Gold, K. L., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M. ve Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 202,* 5-14.

Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S. ve Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: the problem of confounded measures. *The American Psychologist, 40*(7), 770-785.

Lesse, S. (1982). The relationship of anxiety to depression. *American Journal of Psychotherapy, 36*(3), 332-349.

Leigh, B. ve Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry, 8*(24).

Lucas, R. E. ve Baird, B. M. (2004). Extraversion and emotion reactivity. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(3), 473-485.

Lucas, R. E. ve Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(6), 1039-1056.

Lyubomirsky, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(2), 339-349.

Maccari, S., Darnaudery, M., Morley-Fletcher, S., Zuena, A. R., Cinque, C. ve Van Reeth, O. (2003). Prenatal stress and long-term consequences: implications of glucocorticoid hormones. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 27*(1-2), 119-127.

Marakoğlu, K. ve Şahsıvar, M. Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 28,* 525-532.

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. Jr. (1985). Comparison of EPI and psychoticism scales with measures of the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences, 6*(5), 587-597.

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. Jr. (1989). Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research, 24*(1), 107-124.

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. Jr. (2003). *Personality in adulthood: a five factor theory perspective.* New York: The Guildford Press.

McFatter, R. M. (1994). Interactions in predicting mood from extraversion and neuroticism. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*(3), 570-578.

Meijer, J. L., Bockting, C. L. H., Stolk, R. P., Kotov, R., Ormel, J. ve Burger, H. (2014). Associations of life events during pregnancy with longitudinal change in symptoms of antenatal anxiety and depression. *Midwifery, 30*, 526-531.

Mercer, R. T. ve Ferketich, S. L. (1988). Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy. *Advances in Nursing Science, 10*(2), 26-39.

Miklósi, M., Szabó, M., Martos, T., Galambosi, E. ve Perczel Forintos, D. (2013). Cognitive emotion regulation strategies moderate the effect of parenting self-efficacy beliefs on parents' anxiety following their child's surgery. *Journal of Pediatric Psychology,38*(4), 462-471.

Moshki, M. ve Cheravi, K. (2016). Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women. *The International Journal of Social Psychiatry, 62*(2), 148-155.

Nolen-Hoeksema, S. ve Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quartely, 25*(1), 37-47.

Onat, O. ve Otrar, M. (2013). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Eğitim Bilimleri Dergisi, 31*(31), 123-143.

Ormel, J., Oldehinkel, A. J. ve Brilman, E. I. (2001). The interplay and etiological continuity of neuroticism, difficulties, and life events in etiology of major and

subsyndromal, first and recurrent depressive episodes in later life. *The American Journal of Psychiatry, 158*(6), 885-891.

Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Durumluk-Sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H. ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45*(2), 71-77.

Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Helenius, H. ve Piha, J. (2001). Antenatal depression, substance dependency and social support. *Journal of Affective Disorders, 65*(1), 9-17.

Paykel, E. S. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*, 61-66.

Perlen, S., Woolhouse, H., Gartland, D. ve Brown, S. J. (2013). Maternal depression and physical health problems in early pregnancy: findings of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery, 29*(3), 233-239.

Pocnet, C., Antonietti, J. P., Strippoli, M. F., Glaus, J., Rossier, J. ve Preising, M. (2017). Personality, tobacco consumption, physical inactivity, obesity markers, and metabolic components as risk factors for cardiovascular disease in the general population. *Psychology, Health & Medicine, 22*(8), 932-939.

Pocnet, C., Dupuis, M., Congard, A. ve Jopp, D. (2017). Personality and its links to quality of life: mediating effects of emotion regulation and self-efficacy beliefs. *Motivation and Emotion, 41*(2), 196-208.

Pollak, K. I. ve Mullen, P. D. (1997). An exploration of the effects of partner smoking, type of social support, and stress on postpartum smoking in married women who stopped smoking during pregnancy. *Psychology of Addictive Behaviors, 11*(3), 182-189.

Peñacoba, C., Carmona, F. J., Carretero, I. ve Marín, D. (2011). Effects of personality on psychiatric and somatic symptoms in pregnant women: the role of pregnancy worries. *Psychology of Women Quarterly, 35*(2), 293-302.

Rector, N. A., Richter, M. A. ve Bagby, R. M. (2005). The impact of personality on symptom expression in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 193*(4), 231-236.

Rini, C., Schetter, C. D., 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*, 207-229.

Roberts, B. W., Walton, K. E. ve Bogg, T. (2005). Conscientiousness and health across the life course. *Review of General Psychology*, *9*(2), 156-168.

Rubertson, C., Wickberg, B., Gustavsson, P. ve Rådestad, I. (2005). Depressive symptoms in early pregnancy, two months and one year postpartum-prevalence and psychosocial risk factors in a national Swedish sample. *Archives of Women's Mental Health, 8*(2), 97-104.

Rudnicki, S. R., Graham, J. L., Habboushe, D. F. ve Ross, R. D. (2001). Social support and avoidant coping: correlates of depressed mood during pregnancy in minority women. *Women & Health, 34*(3), 19-34.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E. ve Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *108*(5), 492-498.

Shafaie, F. S., Mirghafourvand, M., Rahmati, M., Nouri, P. ve Bagherinia, M. (2017). Association between psychological status with perceived social support in pregnant women referring to Tabriz health centers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 31*(12), 1554-1560.

Somer, O., Korkmaz, M. ve Tatar, A. (2002). Beş Faktörlü Kişilik Envanteri'nin geliştirilmesi-I: ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi, 17*(49), 21-33.

Spilberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. (1970). *STAI manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spoozak, L., Gotman, N., Smith, M. V., Belanger, K. ve Yonkers, K. A. (2009). Evaluation of a social support measure that may indicate risk of depression during pregnancy. *Journal of Affective Disorders, 114*(1-3), 216-223.

Surtees, P. G., Miller, P. M., Ingham, J. G., Kreitman, N. B., Rennie, D. ve Sashidharan, S. P. (1986). Life events and the onset of affective disorder. A longitudinal general population study. *Journal of Affective Disorders, 10*(1), 37-50.

Şen, S., Egelioğlu Cetişli, N. ve Saruhan, A. (2012). Göçün gebelikteki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi. *International Journal of Human Sciences, 9*(2), 1-13.

Tamir, M. (2005). Don't worry, be happy? Neuroticism, trait-consistent affect regulation, and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*(3), 449-461.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25-52.

Uguz, F., Gezginç, K., Kayhan, F., Sarı, S. ve Büyüköz, D. (2010). Is pregnancy associated with mood and anxiety disorders? A cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry, 32*(2), 213-215.

van Bussel, J. C., Spitz, B. ve Demyttenaere, K. (2006). Women's mental health before, during, and after pregnancy: a population-based controlled cohort study. *Birth, 33*(4), 297-302.

van Bussel, J. C. H., Spitz, B. ve Demyttenaere, K. (2009). Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders, 114*(1-3), 232-242.

Wilkowski, B. M., Robinson, M. D. ve Meier, B. P. (2006). Agreeableness and the prolonged spatial processing of antisocial and prosocial information. *Journal of Research in Personality, 40*(6), 1152-1168.

Wright, N., Hill, J., Pickles, A. ve Sharp, H. (2015). The spesific role of relationship life events in the onset of depression during pregnancy and the postpartum. *PLoS One, 10*(12), 1-12.

Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 26*(1), 21-32.

Yalçınkaya Alkar, Ö. ve Gençöz, T. (2005). Critical factors associated with early postpartum depression among Turkish women. *Contemporary Family Therapy, 27*(2), 263-275.

Yücel, P., Çayır, Y. ve Yücel, M. (2013). Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri, 16*, 83-87.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.

Zuckerman, B., Amaro, H., Bauchner H. ve Cabral, H. (1989). Depressive symptoms during pregnancy: relationship to poor health behaviors. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 160*(5), 1107-1111.

Zuckerman, B., Bauchner H., Parker, S. ve Cabral, H. (1990). Maternal depressive symptoms during pregnancy, and newborn irritability. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 11*(4), 190-194.

EKLER

EK A

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Psikolog Esra Altın** tarafından yürütülen "Gebelerde Sosyal Destek, Kişilik Özellikleri ve Stresli Yaşam Olayları ile Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişki: Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi istersenız bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: Gebelerde kişilik özellikleri, sosyal destek, stresli yaşam olaylarına maruz kalma, depresyon ve anksiyete belirtileri ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.
   b. Araştırmanın İçeriği: Gebelerde kişilik özellikleri, sosyal destek, stresli yaşam olaylarına maruz kalma, depresyon ve anksiyete belirtileri ve duygu düzenleme stratejileri değişkenlerini kapsamaktadır.
   c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma □ X Tez çalışması
   d. Araştırmanın Öngörülen Süresi……4 ay……
   e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:……300……
   f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler)……

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yeralan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:……
İmzası:

Araştırmacının
Adı-Soyadı:……
İmzası:

EGEBAYEK
Form 2
Y.T./REV.: 2013/00

EK B

Demografik Bilgi Formu

1.Yaşınızı belirtiniz: ……..
2.Öğrenim düzeyinizi belirtiniz.
[] Okur-Yazar Değil
[] Okur-Yazar
[] İlkokul mezunu
[] Orta okul mezunu
[] Lise mezunu
[] Üniversite mezunu
[] Yüksek lisans/Doktora mezunu
3.Medeni durumunuzu belirtiniz.
[] Evli iseniz, Kaç yıllık evli olduğunuzu belirtiniz: …….
[] Bekar
[] Boşanmış
[] Eşi vefat etmiş
[] Diğer(belirtiniz)……
4.Şu anki iş durumunuzu belirtiniz (uygun olanların tümünü işaretleyiniz).
[] Tam zamanlı iş
[] Yarı zamanlı iş
[] Kendi işim
[] Ücretsiz/gönüllü çalışma
[] Ücretli iş arıyor, işsiz
[] Emekli
[] Ev hanımı
[] Öğrenci
[] Diğer(belirtiniz)……
5.Çocuğunuz var mı?
[] Evet
[] Hayır
Cevabınız evet ise, toplam çocuk sayınızı belirtiniz: ……
6.Ailenizdeki siz dahil toplam kişi sayısını belirtiniz: …….
7.Ailenizin ortalama aylık gelir düzeyini belirtiniz: …….....TL
8.Sigara içiyor musunuz?
[] Evet
[] Hayır

9.Alkol kullanıyor musunuz?
[] Evet [] Hayır
10. Kronik bir hastalığınız var mı?
[] Evet ise ne olduğunu belirtiniz……
[] Hayır
11. Daha önce bir psikiyatrist/psikologdan destek aldınız mı?
[] Evet ise ne için olduğunu/ Tanı aldıysanız tanınızın ne olduğunu belirtiniz……
[] Hayır
12.İsteyerek/Planlı olarak mı gebe kaldınız?
[] Evet
[] Hayır
13. Gebelikte kaçıncı haftadasınız?.....
14. Daha önce düşük yaptınız mı?
[] Evet ise sayısını belirtiniz……
[] Hayır
15.Daha önce Küretaj/gebelik sonlandırma oldunuz mu
[] Evet ise sayısını belirtiniz……
[] Hayır
16.Gebeliğinizle ilgili doktorunuzun belirttiği bir risk durumu var mı?
[] Evet ise derecesi nedir belirtiniz:
[] Düşük Riskli gebelik
[] Riskli Gebelik
[] Yüksek Riskli Gebelik
[] Hayır

EK C

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
(Örnek Maddeler)

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.

Örnek:
Kendimi mutlu hissediyorum
☐ Evet, her zaman
X Evet, çoğu zaman
☐ Hayır, çok sık değil
☐ Hayır, hiçbir zaman
Bu, son hafta boyunca "Çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum" anlamına gelmektedir.
Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.

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

EK D

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)
(Örnek Maddeler)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin yan tarafındaki kutulardan uygun olanını işaretlemek yoluyla belirtiniz. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerine fazla zaman harcamaksızın genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyiniz. **Lütfen boş soru bırakmayınız.**

	Hiç	Biraz	Çok	Tümüyle
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Şu anda sinirlerim gergin				

EK E

Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)

(Örnek Maddeler)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ yanındaki kutulardan uygun olanını işaretlemek yoluyla belirtiniz. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerine fazla zaman harcamaksızın genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyiniz. **Lütfen boş soru bırakmayınız.**

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
1. Genellikle keyfim yerindedir				
2. Genellikle çabuk yorulurum				
3. Genellikle kolay ağlarım				

EK F

Temel Kişilik Özellikleri Envanteri
(Örnek Maddeler)

Aşağıda size uyan ya da uymayan pek çok **kişilik özelliği** bulunmaktadır. Bu özelliklerden her birinin **SİZİN İÇİN NE KADAR UYGUN OLDUĞUNU** ilgili rakamı işaretleyerek belirtiniz.

Örneğin; **Kendimi ..... biri olarak görüyorum.**

Hiç uygun değil Uygun değil Kararsızım Uygun Çok uygun

1 2 3 4 5

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Kararsızım	Uygun	Çok uygun
1. Aceleci	1	2	3	4	5
2. Yapmacık	1	2	3	4	5
3. Duyarlı	1	2	3	4	5

EK G

Gebelik Boyunca Merdana Gelen Yaşam Olayları Listesi
(Örnek Maddeler)

Aşağıda hayatınızda değişiklik yaratmış olabilecek yaşam olayları listelenmiştir. **Gebe olduğunuzu öğrendiğinizden beri** bu olaylardan herhangi biri gerçekleşti mi? Eğer gerçekleştiyse bu olayın **sizi ne kadar etkilediğini** değerlendiriniz.

Gebe olduğunuzu öğrendiğinizden beri:	Evet oldu, ve beni çok fazla etkiledi	Beni çok etkiledi	Beni biraz etkiledi	Oldu ama beni etkilemedi	Hayır, olmadı/gerçekleşmedi
1. Eşiniz vefat etti.	1	2	3	4	5
2. Çocuklarınızdan biri vefat etti.	1	2	3	4	5
3. Bir arkadaşınız veya bir akrabanız vefat etti.	1	2	3	4	5
4.Çocuklarınızdan biri hasta oldu.	1	2	3	4	5
5. Eşiniz hasta oldu.	1	2	3	4	5

EK H

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
(Örnek Maddeler)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin **sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını** belirtmek için o cümle altındaki **rakamlardan yalnız bir** tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde **12 cümlenin her birine bir işaret** koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen **hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız**. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK İ

Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi Kısa Formu
(Örnek Maddeler)

İnsanlar hayatlarında hoş olmayan ya da olumsuz olaylarla (***hastalık, boşanma, işsiz kalma, geçim sıkıntısı vb.***) karşılaşır ve bu olaylara farklı farklı tepkiler verirler. Aşağıdaki sorularda sizin için sıkıntı ve stres oluşturan olaylar karşısında **genellikle ne düşündüğünüz** sorulmaktadır. Lütfen aşağıdaki cümleleri teker teker okuyun ve sıkıntı verici bir durumla karşılaştığınızda bu ifadeleri hangi sıklıkla düşündüğünüzü işaretleyin. Soruların herhangi doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size en uygun olan cevabı işaretlemeniz yeterlidir.

Başınıza kötü bir şey geldiğinde ne düşünürsünüz?	**Hiçbir zaman**	**Bazen**	**Genellikle**	**Çoğunlukla**	**Her zaman**
1. Gerçekleşen olayın sorumlusu olarak kendimi görürüm	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2. Yaşananların kaynağı olarak kendimi görürüm	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

EK J

AYBÜ Proje Onay Belgesi

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (YL) (TEZLİ) bölümü öğrencilerinden Esra ALTIN'ın, "Gebelerde Sosyal Destek, Kişilik Özellikleri ve Stresli Yaşam Olayları ile Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişki: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü" adlı araştırması değerlendirilmiştir.*(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. ☒

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ☐

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ☐

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	687
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	25.10.2017/37
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	**Başkan Yardımcısı**	
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	**Üye**	
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	**Üye**	
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	**Üye**	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	**Üye**	
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	**Üye**	

18