

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**GEBELİK DÖNEMİNDE KENDİLİK ALGISI,  
RUMİNASYON, PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE  
PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yasemin Özlem Nur CANDAN**

**İstanbul**  
**Şubat – 2022**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**GEBELİK DÖNEMİNDE KENDİLİK ALGISI,  
RUMİNASYON, PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE  
PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yasemin Özlem Nur CANDAN**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ**

**İstanbul**  
**Şubat - 2022**

## TEZ ONAYI

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ (imza)

Üye Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK (imza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE (imza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza  
Prof. Dr. Metin TOPRAK  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Gebelik Döneminde Kendilik Algısı, Ruminasyon, Psikolojik Esneklik ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Yasemin Özlem Nur Candan

## ÖN SÖZ

Tez üzerinde çalışma sürecim benim için öğretici ve keyifli oldu. İlgilendiğim bir konu üzerinde derinleşebilmek ve araştırma yürütmek güzel bir deneyimdi. Bu süreçte bilgisi ve tecrübesi ile destek olan, sorularına ve araştırma ilgilerime dönüşleriyle yol almama yardımcı olan danışmanım Dr. Volkan Koç'a, tez konumla ilgili yaptığı olumlu değerlendirme ile motivasyonumu güçlendiren Dr. Yusuf Bilge'ye teşekkür ederim.

Lisanstan ve yüksek lisanstan arkadaşım olan yakın dostum Hatice Bürde Gürbüz'e yol arkadaşlığı ve hayatımdaki birçok alandaki desteği için teşekkür ederim.

Tez yazma sürecinde bana eşlik eden, motivasyonumu korumam için destek olan, önemli adımlar atarken birbirimize yoldaşlık ettiğimiz değerli arkadaşım Tutku Ardiç'a teşekkür ederim.

İstanbul – Ankara arasında gidip gelirken muhabbetlerini esirgemeyen abime ve amcama, bugüne kadar gelmemde emeği olan kıymetli aileme teşekkür ederim.

Son olarak, her anımda yanımda olan, değerli eşim Muhammed Yusuf'a varlığı, desteği ve ilgisi için çok teşekkür ederim.

**Yasemin Özlem Nur Candan**  
**Şubat, 2022**

**ÖZET**

**GEBELİK DÖNEMİNDE KENDİLİK ALGISI, RUMİNASYON,  
PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER  
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

**Yasemin Özlem Nur CANDAN**

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Şubat-2022, 68 + xiii Sayfa

Gebelik dönemi bu dönemdeki kişi için fiziksel, psikolojik, bireysel ve sosyal birçok değişimin gerçekleştiği özel bir süreçtir. Bu dönem, psikolojik rahatsızlıkların gelişmesi için riskli bir zaman olarak kabul edilir. Gebeler için koruyucu, önleyici uygulamalar geliştirmek ve gebelerin psikolojik sağlığını desteklemek için bu dönemdeki deneyimlerin yakından takip edilmesi önemli görülmektedir. Mevcut tez çalışması ile gebelik dönemindeki kadınların gebeliğe dair olumlu ya da olumsuz deneyimleri üzerinden kendilik algıları, ruminatif düşünceleri, psikolojik katılıkları ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır. Bu sürece has farklılaşma olup olmadığını incelemek amacıyla gebe olmayan kadınlardan veri toplanarak karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, 162 gebeden ve 162 gebe olmayan kişiden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında Gebelik Deneyimleri Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği, Kabul-Eylem Formu-2 ve Kısa Belirtiler Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca üç aylık dönemlere göre gebelerin gebe olmayanlara göre psikolojik katılık düzeylerinde farklılık olduğu görülmüştür. Gebeler ve gebe olmayanlar arasında yapılan karşılaştırmalar ile gebelik sürecinin kişinin hayatında olumlu bir işleve sahip olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir. Psikolojik belirtilerin yordanmasına ilişkin yapılan hiyerarşik regresyon analizine göre kendilik algısının, psikolojik katılığın, ruminatif düşünme biçiminin ve gebelik deneyimlerine dair üzüntü yoğunluğunun birlikte psikolojik belirtileri yordadığı bulunmuştur. Elde edilen bulgular kabul ve kararlılık yaklaşımı temelinde değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** ACT, Gebelik Deneyimleri, Kendilik Algısı, Ruminatif Düşünme Biçimi, Psikolojik Katılık



## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIPS BETWEEN SELF-PERCEPTION, RUMINATION, PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY, AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS DURING PREGNANCY**

**Yasemin Özlem Nur CANDAN**

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Volkan KOÇ

February-2022, 68 + xiii Pages

Pregnancy is a special period in which many physical, psychological, individual and social changes occur for the person in this period. This period is considered as a risky period for the development of psychological disorders. It is considered important to closely follow the experiences in this period in order to develop protective and preventive practices for pregnant women and to support the psychological health of pregnant women. With this thesis, it is aimed to examine the relationships between self-perceptions, ruminative thinking, psychological inflexibility and psychological symptoms through the positive or negative experiences of pregnant women. In order to examine whether there is a differentiation specific to this process, data were collected from non-pregnant women and a comparison was made. The sample of the study consists of 162 pregnant women and 162 non-pregnant women. Pregnancy Experiences Scale, Social Comparison Scale, Ruminative Thought Style Questionnaire, Acceptance-Action Questionnaire-2 and Brief Symptoms Measure were used. As a result of the analyzes, statistically significant relationships were determined between the variables. In addition, it was observed that there was a difference in psychological inflexibility between pregnant and non-pregnant women. Comparisons between pregnant and non-pregnant women revealed that the pregnancy process may have a positive function in one's life. With hierarchical regression analysis for the prediction of psychological symptoms, it was found that self-perception, psychological inflexibility, ruminative thinking style and intensity of hassles about pregnancy experiences together predicted psychological symptoms. The findings were evaluated according to the acceptance and commitment approach.

**Keywords:** ACT, Pregnancy Experiences, Self-Perception, Ruminative Thinking, Psychological Inflexibility



# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI.....</b>	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ .....</b>	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>viii</b>
<b>TABLO LİSTESİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ.....</b>	<b>xii</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>1</b>
<b>GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Psikolojik Esneklik Modeli.....	2
1.1.1. Kabul-Kararlılık Terapisi (ACT) .....	3
1.1.1.1. An ile esnek temas - An ile temasın kaybolması .....	6
1.1.1.2. Kabul - Yaşantısal kaçınma .....	6
1.1.1.3. Bilişsel ayrışma - Bilişsel birleşme .....	7
1.1.1.4. Bağlamsal benlik - Kavramsal benliğe bağlanma.....	8
1.1.1.5. Değerlerle temas - Değerlerle temasın zayıflığı ve kural güdümlülük.....	9
1.1.1.6. Değer odaklı davranışlarda kararlılık - Kaçma, kaçınma ve dürtüsellik.....	10
1.2. Gebelik Deneyimleri.....	12
1.2.1. Gebelik ve Sonrası Dönemde Psikolojik Belirtiler .....	13
1.2.2. Gebelik ve Sonrası Dönemde Psikolojik Belirtiler için Risk Faktörleri .	14

1.2.3. Gebelik Döneminde Psikolojik Belirtileri Takip Etmenin Önemi .....	15
1.3. Ruminasyon .....	17
1.4. Kendilik (Benlik) .....	19
1.5. Araştırmanın Amacı .....	22
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>25</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
2.1. Araştırmanın Modeli .....	25
2.2. Örneklem.....	25
2.3. Veri Toplama Araçları .....	27
2.3.1. Demografik Bilgi Formu .....	27
2.3.2. Kısa Belirti Ölçeği-25 (KBÖ) .....	27
2.3.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) .....	28
2.3.4. Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) .....	28
2.3.5. Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ) .....	29
2.3.6. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ).....	30
2.4. İşlem.....	30
2.5. Verilerin Analizi .....	30
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>32</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
3.1. Tanımsal İstatistik Bulguları .....	32
3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular .....	33
3.2.1. Gebe Kadınların Üç Aylık Dönemlerine ve Gebe Olmayan Kadınlara İlişkin Karşılaştırma Bulguları .....	33
3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları .....	36
3.4. Psikolojik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Bulgular .....	39
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>40</b>

<b>TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME .....</b>	<b>40</b>
4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirmesi .....	40
4.2. Değişkenler Arası Korelasyonların Değerlendirmesi .....	42
4.3. Psikolojik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Bulguların Değerlendirmesi .	43
4.4. Genel Değerlendirme ve Tartışma .....	44
4.5. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	46
4.6. Sonuç ve Öneriler .....	46
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>48</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>56</b>
<b>EK1 - Etik Onay Belgesi.....</b>	<b>56</b>
<b>EK2 - Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....</b>	<b>57</b>
<b>EK3 - Demografik Bilgi Formu .....</b>	<b>58</b>
<b>EK4 - Sosyal Karşılaştırma Ölçeği.....</b>	<b>59</b>
<b>EK5 - Gebelik Deneyimleri Ölçeği .....</b>	<b>60</b>
<b>EK6 - Kısa Belirti Ölçeği.....</b>	<b>64</b>
<b>EK7 - Kabul ve Eylem Formu-2.....</b>	<b>65</b>
<b>EK8 - Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği.....</b>	<b>66</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>68</b>

## TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Gebelerin gebelik sayısı, gebelik haftası ortalamaları ve standart sapmaları .....	25
Tablo 2.2: Katılımcıların eğitim durumuna dair sıklık ve yüzdeler değeri .....	26
Tablo 2.3: Gebe kadınların gebelik sayısı ve üç aylık dönemlerine dair sıklık ve yüzdeler değeri .....	26
Tablo 3.1: Tanımsal İstatistik Değerlerine İlişkin Bulgular .....	32
Tablo 3.2: Araştırmanın Temel Değişkenleri Açısından Üç Aylık Dönemlerdeki Gebelerin ve Gebe Olmayanların Arasındaki Farklar .....	35
Tablo 3.3: Kendilik Algısı, Ruminatif Düşünme Biçimi, Psikolojik Belirtiler ve Psikolojik Katılık Açısından Gebelerin ve Gebe Olmayanların Arasındaki Farklar .....	36
Tablo 3.4: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları .....	37
Tablo 3.5: Gebelik Haftası ve Sayısı ile Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları .....	38
Tablo 3.6: Değişkenlerin Birlikte Psikolojik Belirtileri Yordama Düzeyleri .....	39

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1: Psikolojik Esneklik Modeli .....	11
Şekil 1.2: Psikolojik Katılık Modeli .....	11



## KISALTMALAR LİSTESİ

ACT	: Acceptance and Commitment Therapy
Akt	: Aktaran
Çev	: Çeviren
Ed	: Editör
sf	: Sayfa
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciencs
ve ark.	: ve arkadaşları

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Gebelik döneminde kadınların hayatlarının farklı alanlarına yönelik tecrübe ettiği değişimler, kişi için sıkıntılı bir süreci beraberinde getirebilmektedir (Davis, 1996: 73). Alanyazında bu dönemin psikopatoloji geliştirme açısından riskli bir dönem olduğu belirtilmektedir (Pereira ve ark., 2012: 20) ve psikopatoloji geliştirme için olası risk faktörleri arasında; annelikle ilgili kaygı, stres, gebenin depresyon geçmişi, sosyal destek eksikliği ve gebeliğin planlanmamış olması bulunmaktadır (Lancaster ve ark., 2010: 5). İlk kez anne olacak kişilerin ebeveynliğe geçiş süreci, insan hayatında önemli bir değişim dönemi olması (Epifanio ve ark., 2015: 38) itibarı ile ilgi çekicidir. Gebe kadınların bu süreçte kendiliklerine dair algılarında ve yakın çevresindeki insanlarla kurduğu ilişkilerde değişimin olduğu görülmektedir (Bailey ve Hailey, 1987: 270).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) değişen bağlamlara uyum sağlamada esnek davranabilmeye odaklanan, insan hayatında keyif veren deneyimler kadar acı veren deneyimlerin de kapsanması gerektiğini savunan bir yaklaşımdır. ACT yaklaşımında insanların anlamlı ve zengin bir hayat yaşaması için acı veren içsel veya dışsal deneyimlerle kurulan ilişkinin değişmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Buna göre acı deneyimini daha zorlu bir hale dönüştüren mücadelenin bırakılıp daha değerli ve anlamlı olana yönelmenin gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Yavuz, 2015: 25). ACT'in yaşantısal kaçınma stratejileri arasında saydığı ruminasyon (Kashdan ve ark., 2006: 1308), alanyazında yer alan çalışmalarda depresyon (Cribb, Moulds ve Carter, 2006: 171) ve kaygı belirtileri (Parmentier ve ark., 2019: 1) ile ilişkili bulunmuştur. ACT klinik gruplarda etkililiği sıklıkla seçkisiz-kontrollü çalışmalarla sınanmış, işlevselliği desteklenen bir terapi yaklaşımıdır (Kahl ve ark., 2012: 522; Pull, 2009: 55).

Mevcut tez çalışması kapsamında gebe kadınların göstermiş oldukları psikolojik belirtilerin; gebelik deneyimleri, kendilik algısı, psikolojik esneklik ve ruminatif düşünme ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca incelemenin kapsamını

genişletmek için gebe olmayan kadınlardan veri toplanarak karşılaştırma yapılmıştır. Bu bölümde öncelikle ACT yaklaşımının temellerini oluşturan kavramlar paylaşılmış, daha sonra gebelik deneyimleri, ruminasyon ve kendilik algısı ele alınmıştır. Kavramsal ve kuramsal bilgilerden sonra araştırmanın amacı ve araştırma sorularına yer verilmiştir.

### **1.1. Psikolojik Esneklik Modeli**

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) öncü isimlerinden Harris (2019: 138) psikolojik esnekliği "kendi değerlerinize uygun davranırken kendi deneyimlerinizin her zaman tamamen farkında olmak ve onlara açık olmak, daha basit bir şekilde söylemek gerekirse 'anda olma, açık olma ve gereğini yapma' becerisi" olarak tarif eder. Diğer bir tanıma göre psikolojik esneklik, farklı durumlarda değerleri gözeterek şekilde davranmaktır (Doorley ve ark., 2020: 1). Psikolojik esneklik, değer odaklı olarak içsel deneyimlerle ve dışsal çevreyle esnek bir şekilde temas geçmekle ilgiliyken, psikolojik katılık değer odağından uzaklaştıran etkisiz tepkilere katı bir bağlılıkla ilgilidir (Ong ve ark., 2019: 329).

Psikolojik esneklik, değişen şartlara uyum sağlayabilme, işlevselliğine göre zihni ve davranışları düzenleyebilme, hayatın farklı alanlarında dengeyi sağlayabilme, farkında, açık ve değer odaklı hareket edebilme becerileri ile ilişkilidir. Birçok psikopatolojide bu beceriler eksiktir (Kashdan ve Rottenberg, 2010: 865). Değişen durumsal gerekliliklere uyum, zihinsel kaynakları yeniden yapılandırma, perspektif değiştirme ve çatışabilen arzular, ihtiyaçlar ve yaşam alanları arasında dengeyi sağlama gibi becerileri de içeren psikolojik esneklik, dinamik bir süreçte ortaya çıkar; bu da psikolojik esnekliğin farklı bağlamlarda tekrarlanan işlemler üzerinden incelenmesini gerektirebilir (Kashdan ve Rottenberg, 2010: 866). Bu çerçevede psikolojik esnekliği değerlendirirken daha geçerli ölçüm yapmak ve tedavi hassasiyetini sağlamak için bağlama özel ölçümler yapmak daha işlevsel olmaktadır (Ong, ve ark., 2019: 329).

İnsanın çeşitli durumlarda en iyi sonuca ulaşabilmek için sahip olduğu duyguları, düşünceleri ve davranışları düzenleme gibi beceriler, sağlığın özünü oluşturur (Kashdan ve Rottenberg, 2010: 875-876). ACT, psikolojik esnekliği duygusal sağlığın ve iyilik halinin göstergesi kabul eder (Doorley ve ark., 2020: 1). Diğer bir ifadeyle,

değişen şartlara uygun hareket edebilen, belirsizlik esnasında kendini düzenleyebilen kişi sağlıklı kabul edilir (Kashdan ve Rottenberg, 2010: 875-876). İyilik halini zedeleyen asıl meselenin kişiyi değer odağından uzaklaştıran hayatın zorluklarından kaçma çabası olduğu kabul edilir (Doorley, ve ark., 2020: 2).

Psikolojik esneklik, hedefe doğru giderken engellerle karşılaşıldığında özellikle önem arz etmektedir. Değişen durumlar karşısında neyin etkili olacağı da değişebilir; bu nedenle atılacak adıma karar verirken sabit tek bir strateji belirlemek yerine durumsal özellikleri göz önüne alan daha etkili yanıtların verilmesi gerekmektedir (Doorley ve ark., 2020: 1-2).

### **1.1.1. Kabul-Kararlılık Terapisi (ACT)**

Hayes ve Smith (2021: 15-25) insan deneyiminin iki farklı yönüne değinir; insan, sıkıntı veren duygu ve düşünceler, bedensel belirtiler, hoş gitmeyen anılar gibi kendisini farklı şekillerde ortaya koyan psikolojik acıyı deneyimler. Bununla birlikte zor hayat hikayeleri söz konusuysen de ilerleme gösterebilir. ACT yaklaşımına göre psikolojik acı normaldir, bu herkesin yaşadığı bir deneyimdir, Acıdan kurtulma çabası acıyı arttırarak bu deneyimi daha zorlu bir hale getirir. ACT, acıyla mücadele yerine acıyla olan ilişkide farklı bir bakış açısı kazandırarak bu deneyimin hayat üzerindeki etkisini değiştirmeyi hedefler (Hayes ve Smith, 2021: 15-25).

Üçüncü dalga davranışçı terapiler arasında sayılan Kabul ve Kararlılık Terapisi anlamlı, dolu ve zengin bir hayat yaşamak için bilgi ve beceri edindirmeye yönelik bir yaklaşımdır. ACT'in harekete geçmeye yönelik temel müdahalesi, kişiyi hayatını anlamlı kılan değer alanları ile temas etmesini sağlamaktır (Harris, 2019: 18-19). ACT diğer terapi ekollerinden farklı olarak, belirtileri hedef almak ve onları azaltmaya çalışmak yerine belirtilerle olan ilişkiyi değiştirmeyi hedefler; anla temas halinde, değer odaklı eylemler planlayarak hayatı bu doğrultuda yaşamaya teşvik eder (Harris, 2019: 23). Herhangi bir hastalığa özgü tedavi olmaktan ziyade, ACT farklı problemlere, hasta gruplarına uyarlanma imkânı tanıyan bir yaklaşımdır (Hayes ve ark., 2004: 4).

Harris (2021: 66), kelimelerin sembolik dünyasından bahseder; kelimeler ile kastedilen anlamlar üzerinden iletişim kurulabildiğini ifade eder. Bu sembolik dünyada, insan

zihni herhangi iki şeyi herhangi bir yolla ilişkilendirebilir, bu ilişkilendirme becerisi, mevcut olayları sürekli değerlendirme, geçmiş analizi ve gelecek tahmini yapma, davranışların potansiyel sonuçlarını ele alma ile sorun çözerken oldukça işlevsel olabilmektedir (Hayes ve Smith, 2021: 41-48). ACT perspektifine göre insan zihnin günlük hayatta işimize yarayan işlevleri olmakla birlikte acı veren anıları, düşünceleri hatırlama becerisine de bulunmaktadır. Bu, acıyla öyle ya da böyle temasa geçildiğini göstermektedir, yani acıdan kaçmak mümkün değildir (Harris, 2019: 27), dolayısıyla insan zihninin sorun çözme stratejilerini içsel ıstırapı dindirmek için kullanmak ıstırapı daha zorlu hale getirebilir (Hayes ve Smith: 2021: 49).

Harris (2021: 67) iç deneyimleri düşünceler (kafamızın içindeki kelimeler), imgeler (zihnimizin içindeki resimler) ve hisler (vücudumuzdaki değişimler, belirtiler) olarak ayırır; bu ayrımın farklı iç deneyimlerle farklı şekillerde ilişki kurulması nedeniyle önemli olduğunu belirtir. ACT yaklaşımında düşüncelerin neticede sadece birer “düşünce” olduğu ve bu düşüncelerin kelimelerden ibaret olduğu vurgulanır (Harris, 2021: 68). Bununla vurgulanmak istenen düşüncelerin doğrudan ne doğru ne de yanlış olarak kabul edilebileceğidir. ACT perspektifinden düşünceler ve davranışlar işlevsellikleri üzerinden değerlendirilir. Yani, gösterilen bir davranış kişiyi daha anlamlı bir hayata götürüp götürmemesi, söz konusu düşünce kişiyi olmak istediği insana yakınlaştırıp yakınlaştırmaması ile dikkate değer hale gelmektedir (Harris, 2019: 51).

ACT, insan acısının temelinde yer aldığını savunduğu dili, işlevsel hale getirerek iyileşme yolunda kullanmayı amaçlar. Yeni bir inanç geliştirmekten ziyade dile daha etkili yaklaşma becerisini kazandırmak hedeflenir, bunun için ACT kapsamında kullanılan metaforlar, hikayeler, egzersizler ve davranışsal uygulamalar ACT’in genel yaklaşımı ile paralel olarak esnek bir şekilde kullanılır (Hayes ve ark., 2004: 4-6).

ACT için önemli olan iyi hissetmekten ziyade hayatı bütünüyle hissetmeye açık olmaktır, böylece hayatı dolu dolu ve anlamlı yaşamının mümkün olduğu savunulmaktadır (Harris, 2019: 152-153). Bunu sağlamak için, acı veren kişisel deneyimlerle daha iyi baş edebilmek için psikolojik becerilerin geliştirilmesi hedeflenir, seans esnasında ve seans aralarında bu becerileri geliştirmeye yönelik egzersizler yer alır. Temelde danışanı değişime motive etmek için danışanın kendi değerleriyle ve hayatta esas önemseydiği prensiplerle temasa geçmesi hedeflenir

(Harris, 2019: 117-119). ACT müdahaleleri, zorluk karşısında esnek tepki verebilme ve eylemin işlevselliğini dikkate alma becerisi kazandırmayı amaçlar (Hayes ve ark., 2004: 5-6). ACT'in önemini vurguladığı noktalardan biri, değişiklik için kişinin harekete geçmesi, yani ilgili uygulamaları, alıştırmaları ve önerileri yapması gerektiğidir (Harris, 2021: 64). İstiraba yol açabilen ana odaklanmayan, birleşmiş, kaçınan ve işlevsel olmayan davranışlar yerine canlılığa -ki bununla kastedilen acı da olsa hayatın her anını kucaklamaktır- götüren an ile temas halinde, değer odaklı, gönüllü şekilde işlevsel davranışlara yönelmek hedeflenir (Harris, 2019: 139).

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin dünya genelinde "ACT" olarak ifade edilmesi, temelinde yer alan üç yaklaşımla ilgilidir. "A" (acceptance) içsel yaşantıyı kabul etmek ve şimdiki anda var olmaya işaret eder. Şimdiki anda olmak önemlidir çünkü anda olmadığımızda deneyime ait parçalar kaçar, bu da kişiyi hayatın zenginliğini deneyimlemekten alıkoyar. "C" (commitment) değer verilen yönü tercih etmekle ilgilidir. "T" (take action) ise değer verdiğimiz bir yolda harekete geçmeyi vurgular (Harris, 2021: 215).

ACT'in önemini vurguladığı bir diğer kavram kendinde olma halidir. Deneyimin sıkıcı, acı verici ya da keyifli oluşundan bağımsız bir şekilde deneyime esnek, açık ve merakla yaklaşmak olarak tarif edilebilecek "kendinelik", dikkati bilinçli ve esnek bir şekilde yönlendirebilmekle ilgilidir (Harris, 2019: 29). Kendinlikle, yani kişinin deneyimine farkındalıkla yaklaşmasıyla, dünyayı acı üzerinden görmenin yerini acıya bakabilmek alabilir; bu da acı deneyimi ile yapılabilecek başka şeyleri keşfetmeye yardımcı olabilmektedir (Hayes ve Smith, 2021: 24). Bilinçli bir süreçtir, bir düşünce süreci değildir; farkındalıkla ilgilidir. Farkındalığın yaşanılan ana, yargılamadan, mücadele etmeden ya da kaçınmadan odaklanmasıdır. Düşüncelere kapılıp gitmeden, duyuların yardımıyla dünyayla bağlantı kurmaktır (Harris, 2021: 231-232).

ACT'in temel hedefi, insanlara acı veren duygu ve düşüncelerle etkili bir şekilde başa çıkma ve kişilerin kendileri için zengin, dolu ve anlamlı bir yaşam sürdürme becerisini kazandırmaktır (Harris, 2021: 61). ACT birbiri ile ilişkili, birbirini etkileyebilen ve değerlerle temasa destek olan (Hayes ve ark., 2006: 7) altı temel süreçten oluşmaktadır.

### **1.1.1.1. An ile esnek temas - An ile temasın kaybolması**

An ile esnek temas, şimdi-burada deneyimine bilinçli bir şekilde yaklaşmak (Harris, 2019: 31), içsel veya dışsal dünyaya esnek bir şekilde yönelebilmektir (Harris, 2019: 275). Diğer bir ifadeyle, anda olmakla kastedilen mevcut an içerisinde yapılan işe odaklanma ve “kendini tümüyle buna vermek”tir (Harris, 2021: 62). Anla temas etmekle amaçlanan, deneyimlere bilinçli bir farkındalıkla yaklaşım davranışın ortaya çıkışı ile ilgili süreci tam olarak anlamaktır. Özellikle geçmiş ya da gelecekle çok meşgul olduğu, davranışın otomatikleştiği durumlarda an ile teması sağlamak gerekebilir. Anda olmak, değerlere uygun yaşama bağlamında deneyimlere zenginlik ve doygunluk katacağı, etkili bir eylem koymaya yardımcı olacağı için önemlidir. Ayrıca, değerlere uygun yaşanıp yaşanmadığını ve davranışların işlevselliğini takip edebilmek için anda olmak gerekir (Harris, 2019: 275-277).

Düşünce ve duyguların kişinin dikkatini dağıttığı noktada kişinin tekrar ana dönebilmesi, ana odaklanabilmesi için yapılabilecek egzersizlerden biri şu şekildedir; duygu ve düşünceler kendi haline bırakılır, ana odaklanılır. Ana odaklanırken kişi çevresine, bedenine, nefesine ya da çevredeki seslere dikkatini verebilir. Dikkat dağıldığı zaman kişi bunu fark eder. Sonrasında kişi zihnine teşekkür eder ve dikkatini tekrar egzersize yönlendirir (Harris, 2021: 219-220).

### **1.1.1.2. Kabul - Yaşantısal kaçınma**

Kabul, acı veren deneyimlerimizle, düşünceler ya da anılarla bir mücadeleye girmek yerine, onlardan hoşlanmayı ya da onların varlıklarını istemek gerekmeden sadece bu deneyimlerin var olmalarına izin vermekle ilgilidir. Diğer bir ifadeyle duygu ve düşüncelerle mücadeleye girmeden onlara yer açmak; şu an olup bitene kişinin kendisini tamamen açması, bulunduğu durumla mücadele etmeyi bırakmasını ifade eder (Harris, 2021). Kabul, “gönüllülük” ya da “genişletme” kavramları ile de tarif edilir. Burada esas olan duyguyu ve düşüncüyü değerlere uygun hareket etmeyi sağladığı durumda kabul etmektir (Harris, 2019: 238-239). Deneyim karşısında tolerans ya da boyun eğme gibi pasif bir tutumdan ziyade deneyimini yargılamadan, açık ve bilinçli bir şekilde karşılamaktır (Hayes ve ark., 2004: 7). Kişi, hayatında rahatsız olduğu haldeki durumunu kabul ettiğinde, yani bir sorunun var olduğunu

kabul ettiğinde, kişi bu durumu değiştirmek için ilgili eylemlere daha kolay yönelebilir (Harris, 2021: 100). Kabul ile ilgili önemli iki husus vardır, duygu ve düşüncelerin kontrolü sınırlıysa ya da kontrol stratejileri kişinin hayatını sıkıntıya sokuyorsa kabul o noktada tercih edilesidir (Harris, 2019: 59).

Yaşantısal kaçınma ise “istenmeyen kişisel deneyimlerden uzaklaşma” demektir (Harris, 2019: 53). Yaşantısal kaçınmaya örnek olarak, sosyal durumlarla ilgili kaygılara sahip bir kişinin sosyal durumlara dair “söyleyecek bir şeyim yok” gibi düşüncelerle ya da geçmişteki ilgili acı verici anılarla birleşmesi sonucu bu ortamlardan uzak kalma çabası verilebilir (Harris, 2019: 60).

### **1.1.1.3. Bilişsel ayrışma - Bilişsel birleşme**

Ayrışma, içsel deneyimlerden bir adım geriye gelip ne olup bittiğine o noktadan bakabilme becerisidir (Harris, 2019: 31). Düşüncelerin, kişi üzerindeki etkisini azaltmayı amaçlayan bir yöntemdir; bu sağlandığında düşünceler kişiyi korkutma, huzursuz etme ya da moral bozma özelliklerinden uzaklaşır (Harris, 2021: 61). Bilişsel birleşme ise aksine, içsel deneyimlerle ne deneyimlendiğinin bilincinde olamayacak kadar iç içe olma halidir. Düşünce ile birleşme durumunda düşünce, kesin uyulması gereken bir kural, mutlak gerçeklik, şu an gerçekleşmekte olan bir durum gibi görülebilir (Harris, 2019: 47-50), düşünceler doğruymuş, önemliymiş, doğru olana götürüyormuş ya da tehditmiş gibi algılanabilir (Harris, 2021: 70). Birleşmenin görüldüğü temel alanlar, hayata, ilişkilere dair kurallar, değişime dair gerekçeler, yargılar/yorumlar, geçmiş ve gelecek, benlik tanımlamaları şeklinde sıralanabilir (Harris, 2019: 182-183). Düşüncelerle birleşme durumu yoğunlaştıkça davranışlar da daha katı hale gelebilir (Harris, 2019: 234).

İki durumu kıyaslayacak olursak şu söylenebilir; birleşme durumunda kişi düşüncelerine kendini kaptırır, kişinin davranışları düşüncelerinin etkisinde kalır; ayrışma durumunda ise kişi düşüncelerinin akmasına izin verir, içeriğine kapılmadan onları fark eder (Harris, 2019: 179-180). Düşüncelerle araya mesafe konulabildiğinde düşünceleri doğru ya da yanlış kabul etmek gerekmez, düşüncelerin önemli ya da önemsiz oluşundan ziyade işlevsel oluşu dikkate alınabilir ve düşüncelerin söylediğini takip etmek bir zorunluluk olmaktan çıkar (Harris, 2021: 72-73). Düşüncelerden

ayırışabilme becerisi, düşüncelerin işlevselliklerini değerlendirebilmek için alan sağlar. “Zihniniz şu anda size neyi anlatıyor?”, “Şu anda ne düşündüğünüzü fark edebiliyor musunuz?” gibi ifadelerle düşünceler fark ettirilebilir. İşlevselliği değerlendirirken “Bu düşüncenin size söylediği şeyi yapsanız, bu sizi daha anlamlı ve huzurlu bir hayat istikametine doğru mu götürür yoksa sıkışmış ve ıstıraplı bir hale mi getirir?” şeklinde bir soru yöneltmek yardımcı olabilir (Harris, 2019: 179-180). Ayırışma acı verici düşüncelerden ya da anılardan kurtulmak demek değildir, “daha iyi hissetmek” amacıyla uygulanan bir müdahale değildir. Ayırışma ile işlevsiz düşüncelerin davranış üzerindeki etkisini azaltmak ve ana temas ederek değerler doğrultusunda yaşamak amaçlanır (Harris, 2019: 208).

Düşüncelerle birleşme halinden çıkabilmek, araya mesafe koyabilmek için ACT’in kullandığı birkaç yöntem vardır. Bunlardan biri düşünceyi “Şu anda aklımdan ... düşüncesi geçiyor” şeklinde ifade etmektir. Bu yöntemin özellikle kişi için acı veren düşünceler üzerinden yapılması gerektiği, uygulamanın daha rahat yapılır hale gelmesi için de sık sık alıştırmaya yapılması gerektiği vurgulanır. Düşünceye bu şekilde yaklaşmak ile düşünme sürecinin farkına varılmaktadır, bu da düşünceleri olduğu gibi görebilmeye yardımcı olacaktır (Harris, 2021: 71).

#### **1.1.1.4. Bağlamsal benlik - Kavramsal benliğe bağlanma**

ACT yaklaşımında üç ayrı benlik kavramından söz edilmektedir: bağlamsal benlik, kavramsal benlik ve gözlemleyen benlik.

“Bağlamsal benlik”, kişiye dair parçaların, düşüncelerin, duyguların, rollerin değiştiği süreçte değişmeyen, hep kişiyle kalan, bu değişimleri gözlemleyen yandır (Harris, 2019: 32). “Yaşantılara kapılmadan, onların gözlemlenebildiği bir yerdir”. Acının büyüklüğünden bağımsız olarak kişinin zarar görmeyeceği, deneyimini gözlemleyebileceği bir konumun olduğunu fark etmesi, kaçınma davranışını değiştirmekte yardımcı olabilir. “Gözlemleyen benlik”, istenmeyen içsel deneyimlere kabulü, yoğun bilişsel birleşme durumlarında ayırışmayı, düşünce ve duyguların etkisi altında kalmadan davranış tercihinden bulunmayı kolaylaştırabilir.

“Kavramsal benlik” kişinin kendini tanımlarken kullandığı inanışlar, düşünceler, gerçekler, yargılar gibi her türlü malzemeye işaret eder (Harris, 2019: 305-306).

Kişinin geçmişten bugüne kendisine dair edindiği bilginin bir araya gelmesidir (Nalbant, 2018: 19). Burada kişilerin kendileriyle ilgili yorumlayıcı ve yargılayıcı öyküleri de söz konusu olabilir (Yavuz, 2015: 25). ACT, bu kavramı “zihninin sana ne söylediği üzerinden kendini kavramsallaştırma” olarak da tarif eder (Foody, Barnes-Holmes ve Barnes-Holmes, 131). Kavramsal geçmiş ve geleceğe yoğun şekilde bağlanınca ana temas etmek zor hale gelecektir (Harris, 2019: 62). Ayrıca, kişinin kendiliğine dair az içeriğe sahip olması, kişinin hareket alanını da daraltabilir (Nalbant, 2018: 20).

“Gözlemleyen benlik”, benliğin yargılamayan, gerçekle mücadele girmeyen bir kısımdır, olanı olduğu gibi görür; açıklık ve ilgiyle gözlem yapar. Bu sayede kişi tüm dikkatini deneyimine verebilir ve korkulan şeyin önceye kıyasla daha az rahatsız edici olduğu fark edilir, yani deneyime farklı bir gözle bakılabilir (Harris, 2021: 216-217).

ACT, kişinin kavramsal benliğe bağlılığını azaltmayı, kendilik deneyiminin kesintisiz bir akış içerisinde devam ettiği bir perspektif alabilme esnekliğini kazandırmayı amaçlar. Böylece kişi esnek bir şekilde dikkatini “an”a yönlendirebilir ve dünyayla tekrar bağlantıya geçebilir, değerleriyle temasa geçebilir. Bu şekilde kişinin değer odaklı eylemlerde bulunması kolaylaşabilir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2011: 225-239).

#### **1.1.1.5. Değerlerle temas - Değerlerle temasın zayıflığı ve kural güdümlülük**

Değerler, hayatımızı nasıl geçirmek istediğimiz ve seçimlerimizle yakından ilgilidir. Değerler, dünyayla, diğer insanlarla ve kendimizle kurduğumuz ilişkiyi şekillendirir (Harris, 2019: 334) ve yaşamı anlamlı hale getirme noktasında önemlidir (Harris, 2021: 63). Değerler, davranışları belirlerken bir rehber işlevi görür ve hedeflerden farklı olarak gelecekte değildir, şimdi ve buradadır, gerekçelendirilmeyi gerektirmez ve özgürce belirlenir. Harekete geçerken motivasyon kaynağı olarak kullanılabilir, yaşama zenginlik katar. Değerlere temas ederken birleşme ve kaçınma engel olarak ortaya çıkabilir (Harris, 2019).

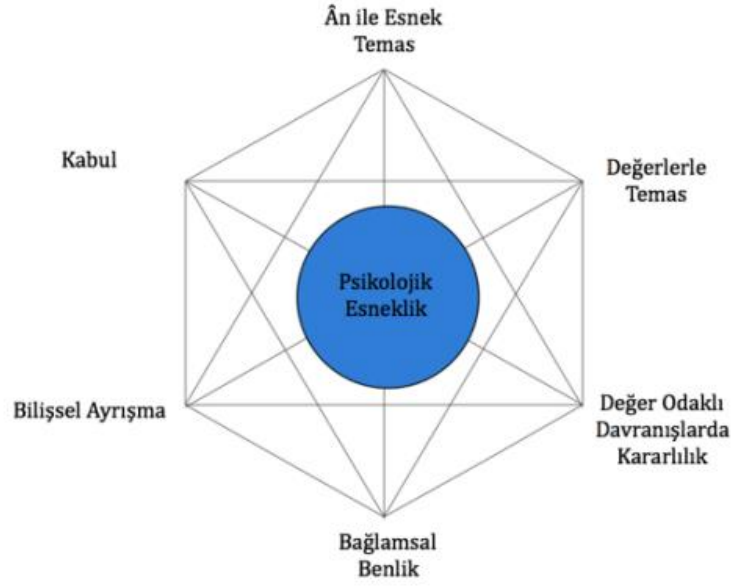
Değerleri keşfederken “Özünde sizin için önemli olan nedir?”, “Hayatınız neyle ilgili olsun istersiniz?”, “Ne tür ilişkileriniz olsun istersiniz?”, “Hislerinizle mücadele etmiyor olsaydınız ya da korkularınızdan kaçınıyor olmasaydınız, zamanınızı ve

enerjinizi neye yöneltmek isterdiniz?” gibi sorular yardımcı olabilir. Değerlerin keşfiyle birlikte hayatı değerler doğrultusunda yaşamak, kişinin canlılık hissine sahip olmasına, kötü şeyler yaşandığında da hayatta anlam bulabilmesine yaramaktadır (Harris, 2021: 275-276).

#### **1.1.1.6. Değer odaklı davranışlarda kararlılık - Kaçma, kaçınma ve dürtüsellik**

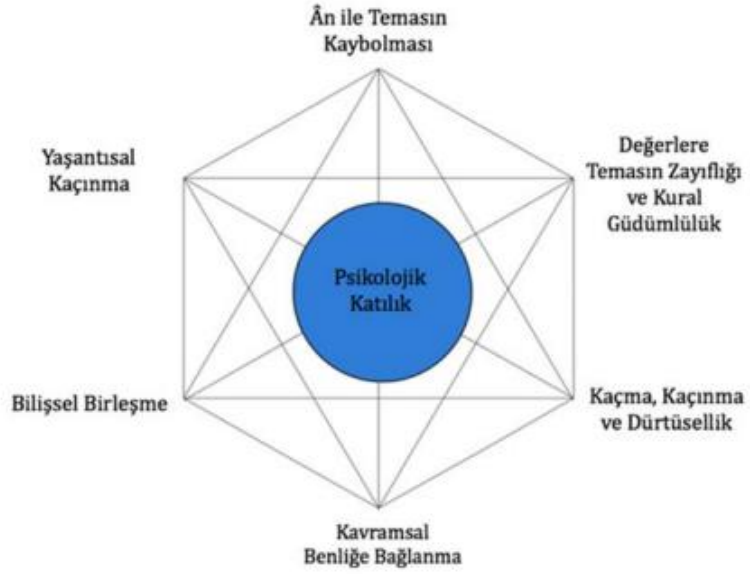
Kişi yaşamını anlamlı kılan değerleri tercih ettikten sonra gelen bu aşama, bu değerlere uygun davranışları göstermektir (Harris, 2019: 34). ACT'in esneklik vurgusu, değer odaklı eylemleri de kapsar; kişi bu eylemleri istediği zaman uygular, bu eylemlerin kendisi için faydası olup olmadığını değerlendirir (Harris, 2021: 63). Değer odaklı hareketler belirlenirken somut, anlamlı, uyarlanabilen, gerçekçi ve zaman sınırlı olması gözetilir. Bu eylemlerin ortaya konulabilmesi için ana odaklı ve değerler doğrultusunda olacak şekilde geleneksel davranışçı tekniklerden faydalanılır (Harris, 2019: 364-366). Davranış değişikliği noktasında olumsuz düşüncelerle birleşme, gerekli kaynakları aşan abartılı hedefler koyma, rahatsızlıktan kaçınma ve değerlerden uzaklaşma engel olabilir (Harris, 2019: 376).

Psikolojik esnekliğe götüren temel süreçler Şekil 1.1'de, psikolojik katılığa götüren temel süreçler Şekil 2.2'de verilmiştir.



**Şekil 1.1: Psikolojik Esneklik Modeli**

(Aktepe, 2016: 23)



**Şekil 1.2: Psikolojik Katılık Modeli**

(Aktepe, 2016: 21)

## 1.2. Gebelik Deneyimleri

Gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin (Cantwell ve Cox, 2006: 14; Davis, 1996: 73) eşlik ettiği bir süreçtir. Gebelikte ve doğum sonrasında hormonlarda gerçekleşen çarpıcı değişimler, annenin ruh halini etkileyebilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016: 153).

Alanyazında ebeveynliğe geçiş süreci, yani çiftin ilk defa ebeveyn olacak olması, gebelikle bağlantılı öne çıkan konulardan biridir. İlk defa ebeveyn olacak kişiler değerlendirildiğinde, ebeveynliğe geçiş sürecinin çeşitli psikolojik rahatsızlıklara açık bir dönem olması ile kaygı, stres ve ruh hali değişimlerinin eşlik edebildiği önemli bir eşik olduğu söylenebilir. Bu gelişimsel kriz hem anne hem baba ilgili olabilir (Epifanio ve ark., 2015: 38). İlk defa ebeveyn olacak ve özel bir durumu olmayan anne-babalarda yüksek seviyede ebeveynsel stres görülmektedir ve annelerde daha çok olmak üzere iki grupta da doğum sonrası depresyonu riski olduğu ifade edilmektedir. Belli bir süre stresin deneyimlenmesi uyum sürecinde yardımcı olabileceği gibi bu stresin kronikleşmesi kişiyi psikopatolojik rahatsızlıklara açık hale getirebilmektedir. Bu süreçte sosyal destek eksikliği, evlilik tatmininin azalması ve bebeğin zor bir çocuk olması risk faktörleri arasında sayılabilir. Çift ilişkisinde ve sosyal rollerdeki değişimler, fiziksel ve hormonal değişimler, ebeveynlik rolüne ve çocuğa dair beklentiler ortaya çıkarmaktadır. Bu durum göze alındığında bu süreçte ailenin işlevinin ve rutininin düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Epifanio ve ark., 2015: 41-42).

Gebelik sürecinin nasıl deneyimlendiği, gebenin yaşına ve eğitimine göre değişebilmektedir. Genç ve yaşlı gebeler arasında gebeliğe uyum bağlamında farklılık olup olmadığına bakıldığında, yaşlı gebelerin anlamlı bir şekilde daha az çaresizlik ve doğumda kontrol kaybı korkusu yaşadıkları görülmektedir, bu farklılık eğitim ve yaşın getirdiği yaşam tecrübesinin yaşlı gebelerin uyum sürecine katkıda bulunabileceği düşüncesini desteklemektedir (Stark, 1997: 206-207).

Gebelerin fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutlarıyla iyilik halini ifade eden hayat kalitesine bakıldığında, süreçle ilişkili birçok faktör görülmektedir. Yapılan bir sistematik gözden geçirme çalışmasına göre gebelerde genel nüfusa göre daha düşük bir hayat kalitesi tespit edilmiştir ve bu düşük hayat kalitesi özellikle üçüncü üç aylık dönemde (trimester) daha belirgin olmaktadır (Lagadec ve ark., 2018).

Araştırmacılara göre bu durum, gebelik ilerledikçe, muhtemelen fiziksel değişikliklere bağlı olarak fiziksel kalitedeki bir düşüşle paralellik taşımaktadır. Hayat kalitesini belirleyen faktörler arasında sıklıkla rastlananlar şunlardır: Sosyo-demografik boyutuna bakıldığında ortalama annelik yaşı, ilk bebeğin beklenmesi, erken gebelik yaşı, ekonomik zorlukların olmaması, yüksek eğitim seviyesi, iş sahibi olmak, evli olmak, aile ve arkadaşlara sahip olmak daha iyi bir hayat kalitesiyle; fiziksel boyutuna bakıldığında tedavi ile gebelik, sağlık geçmişı, olası hastaneye yatış ve obezite; psikolojik boyutuna bakıldığında depresyon, kaygı ve stres düşük hayat kalitesiyle ilişkili bulunmuştur (Lagadec ve ark., 2018: 8).

### **1.2.1. Gebelik ve Sonrası Dönemde Psikolojik Belirtiler**

Bebek beklenen dönem ve doğumu takip eden süreçte deneyimler farklılık gösterebilmektedir. Gebelik sürecinde tecrübe edilen psikolojik ve bedensel belirtilerin takibinin yapıldığı bir çalışmada depresif gruptaki katılımcılar ile birlikte genel gruba bakılmıştır, çıkan sonuçlara göre psikolojik belirtiler gebelik süreci boyunca değişkenlik göstermektedir (Castro ve ark., 2017: 123). Türkiye’de gebelikte depresyon ve kaygı ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada edinilen bulgulara göre çalışmaya katılan 1,039 kadından 290’ında (%27,9) tedavi gerektiren seviyede depresyon tespit edilmiştir (Karaçam ve Ançel, 2009: 344). Türkiye’de doğum sonrası depresyonun görünürlüğünü inceleyen bir meta-analiz çalışmasında yaygınlık oranı %24 olarak bulunmuştur, bölgelere göre dağılımı ise İç Anadolu Bölgesi’nde %19,5 iken, Akdeniz’de %36,4 ve Doğu Anadolu’da %29,9 şeklindedir (Karaçam ve ark., 2018: 834). Türkiye’de doğum sonrası depresyonun yaygınlığını inceleyen bir başka çalışma bu durumun genel olarak %23,8, gelişmiş şehirlerde %21,2, gelişmekte olan şehirlerde %25 oranında görüldüğünü tespit etmiştir (Özcan, Boyacıoğlu ve Dinç, 2017: 420). Bu sonuçlar, doğum sonrası depresyonun dünya genelinde (Dennis, Falah-Hassani ve Shiri, 2017: 5; Wang ve ark., 2021: 1) olduğu gibi Türkiye’de de yaygın görülen bir problem olduğunu göstermektedir. Ayrıca alanyazında gebelik döneminde de depresyonun ciddi bir problem olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bennett ve ark., 2004: 698; Andersson ve ark., 2006: 937).

Annelikle ilgili psikolojik stresin incelendiği bir çalışmada gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere odaklanılmıştır (Jomeen, 2004). Kaygı, depresyon, endişe, kontrol,

hayat kalitesi ve özsaygı kavramları üzerinden alanyazının değerlendirildiği çalışmada, gebelik dönemini tek boyutlu incelemenin yetersiz kalacağı, gerekli desteği sunabilmek ve müdahale çalışmalarında bulunabilmek için bakım modellerinin geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Gebelik sürecinde olan kadına bakıldığında, anneliğe dair psikolojik sıkıntının çok boyutlu bir şekilde değerlendirilmesi, normal ya da normal olmayan uyumu tespit etmek ve bu geçiş sürecinde anneyi desteklemek için stratejiler geliştirmeye imkân sağlayacaktır (Jomeen, 2004).

### **1.2.2. Gebelik ve Sonrası Dönemde Psikolojik Belirtiler için Risk Faktörleri**

Alanyazında gebelik ve sonrası dönemde risk faktörlerini değerlendirmek için gerçekleştirilen birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, risk faktörlerini inceleyen Karaçam ve Ançel (2009: 344), algılanan sosyal destek, gebelik öncesi ve sonrası yakın dönemde deneyimlenen evlilikle ilgili ya da duygusal problemler, yakın dönemdeki hayat stresi, negatif kendilik algısı, fiziksel şiddet ve gebelikte fiziksel problemlerin hem depresyon hem de kaygı ile bağlantılı olduğunu belirtmektedir. Depresyon ile anlamlı bir ilişki içerisinde olan faktörlerse, evlilikten tatmin olmama, ev hanımı olma, istenmeyen gebelik ve resmi evlilik olarak tespit edilmiştir. Yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında, Türkiye’de yapılan çalışmalara odaklanılmış ve doğum sonrası depresyon için 54 risk faktörü tespit edilmiştir, öne çıkan risk faktörleri şu şekildedir; gebelik öncesi zihinsel rahatsızlıkların olması, istenmeyen/plansız gebelik olması, düşük sosyoekonomik durum, ilişki problemleri (Karaçam ve ark., 2018: 821). Bir başka çalışmada doğum sonrası depresyon gelişimi için psikiyatrik bozukluk geçmişi, hamilelik esnasında depresyon, sosyal desteğin az olması, yakın dönemde yaşanan olumsuz yaşam olayları ve şiddetli doğum sonrası hüznü risk faktörleri olarak sıralanmıştır (Cantwell ve Cox, 2006: 18).

Gebelikte depresif belirtiler için annelikle ilgili kaygının, hayat stresinin, depresyon geçmişinin, sosyal destek eksikliğinin, planlanmamış gebeliğin risk faktörleri arasında olduğu tespit edilmiştir (Lancaster ve ark., 2010: 5). Türkiye özelinde gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında eşin ekonomik durumu ve iş sahibi olma durumu, gebeliğin planlı olması, gebelikte rahatsızlık yaşamak, yeni doğanın sağlık problemleri, psikiyatrik hastalık geçmişi, eş ve aile ile problemlerin olması, sosyal

desteğin azalması ve ailede psikiyatrik hastalık geçmişinin olması faktörleri doğum sonrası depresyonunun en güçlü yordayıcıları olarak tespit edilmiştir (Özcan, Boyacıoğlu ve Dinç, 2017: 420).

Yapılan araştırmalarda öne çıkan diğer bir husus, ilk defa anne olacak olmak durumudur. Bu durum, kaygı ve depresyon deneyimlerinin artmasının beklendiği bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Homewood ve ark., 2009: 314). Anneliğe dair işlevsel olmayan düşünceler yüksek depresif belirtilerle ilişkide olduğu gibi, yüksek kaygı belirtileri ile de ilişkilidir. Bu bağlantı, anneliğe dair işlevsel olmayan düşüncelerin psikolojik bozukluklar için bilişsel yatkınlaştırıcı olarak daha geniş çerçevede değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir (Fonseca, Monteiro ve Canavarro, 2017: 6).

### **1.2.3. Gebelik Döneminde Psikolojik Belirtileri Takip Etmenin Önemi**

Doğum öncesi ve sonrası dönemler, kadınlarda depresyon gelişmesi için riskli dönemlerdir. Bununla birlikte bu dönemde vücut ağırlığında, vücutta su tutulmasında, beslenme ile ilgili gerekliliklerde ve hormonlarda ciddi değişimler söz konusudur (Brummelte ve Galea, 2016; 162). Majör depresif bozukluktan farklı fiziksel durumlar içerdiği, dolayısıyla farklı tedaviler gerektirdiği için (Brummelte ve Galea, 2016; 162) risk faktörlerini tanımak, normal duygu değişimleri ile psikiyatrik bozukluk arasında ayırım yapmak gereklidir (Cantwell ve Cox, 2006: 14).

Gebelik dönemindeki kadınların, bu dönemde olmayan kadınlara göre ruh sağlığı riski daha az değildir (Cantwell ve Cox, 2006: 15). Gebelik döneminde, gebelik sonrası döneme kıyasla kaygı bozukluklarının çıkmasının daha olası (%3,1) olduğuna dair bilgi alanyazında mevcuttur (Fawcett, 2019: 1). Dolayısıyla hem doğum öncesi süreçte hem doğum sonrası süreçte annenin psikolojik sağlığını takip etmek önem arz etmektedir. Erken teşhisin önemi göz önüne alındığında özellikle gebelik sürecinde bu takibi başlatmak gerekli görülmektedir (Campagne, 2004: 125-129).

Gebelik ve sonrasında annenin tecrübe ettiği psikolojik sıkıntıları takip etmek, sadece annenin psikolojik sağlığını değerlendirmek için önemli değildir. Ebeveynlerdeki stres ve kaygının, bebeğin psiko-fiziksel sağlığı için önem arz etmesi nedeniyle de gereklidir (Epifanio ve ark., 2015: 38). Doğum sonrası depresyon, çocukların bilişsel

ve duygusal gelişimini etkileyebilmektedir (Beck, 1998: 12). Bu nedenle, bebeğin üzerindeki olası etkiler düşünülerek doğum öncesi dönemde annenin kaygısını takip ve tedavi etmek önemlidir (Fawcett, 2019: 2). Doğum sonrası depresyon kadınların yaklaşık %10-15'ini etkiler, böylelikle bebeğin gelişimi için kritik olan anne-bebek etkileşimine zarar verebilir. Bu etkileşimde depresif annenin gösterebileceği daha az duyarlılık, düşük bağlılık ve sert tavırlar bebeği sosyal, bilişsel ve davranışsal becerilerin gelişimi için gerekli olan etkileşimden yoksun bırakabilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016; 153). Alanyazında yapılan çalışmalarda gebelik dönemi ve doğum sonrası süreçteki zihinsel rahatsızlıkların anneye birlikte yeni doğanın sağlığı ve gelişimi üzerindeki etkisi görülmektedir, bu da anne ruh sağlığının epidemiyolojik ve klinik önemine ilişkin kabulü arttırmıştır (Pereira ve ark., 2012: 21). Annelik depresyonunun (maternal depression) doğum sonrası takip eden ilk yıldaki çocuk hastaneye yatış ve çocuk ölüm oranlarını değerlendiren bir meta-analiz çalışması, doğum öncesi/sonrası depresif belirtiler ile yüksek bir ilişkiyi bildirmiştir (Jacques ve ark., 2019: 206). Anne-bebek etkileşiminde bozulma, bebeğin nörobiyolojik, sosyal ve bilişsel gelişimini etkileyebilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016; 157).

Alanyazındaki çalışmalar, gebelik sürecindeki depresyona doğum sonrası depresyon kadar odaklanmamaktadır (Jomeen, 2004: 144). Bununla birlikte, doğum öncesi, doğum sırası ve hemen sonrası dönemdeki kaygının yaygınlığına bakıldığında; 5 kadından 1'i (%20,7) en az bir, 20 kadından 1'i (%5,5) en az iki kaygı bozukluğu tanısı alacak kadar kaygı deneyimlemektedir (Fawcett, 2019: 21). Bu sonuç dikkate alındığında bu kaygıya yönelik takibin, eğitimin ve ilgili yerlere yönlendirme yapmanın önem arz ettiği söylenebilir (Fawcett, 2019: 2).

Bu dönemde gebenin tecrübelerini yakından takip etmenin annenin ve bebeğin sağlığını korumak için işlevsel olacağı düşünülmektedir (Kalmbach ve ark., 2020: 6; Karaçam ve Ançel, 2007: 344; Oztora ve ark., 2019: 85). Bu kısımda ele alınan veriler birlikte değerlendirildiğinde, gebelik sürecinde, doğumda ve doğum sonrasında annenin psikolojik ve duygusal durumunun tüm boyutlarının ele alındığı ve farklı kurumların dahil edildiği (sağlık çalışanları, sosyal kurumlar, dernekler) (Lagadec ve ark., 2018: 12) kapsamlı bir takip sürecinin önemi görülmektedir (Jomeen, 2004: 144).

### 1.3. Ruminasyon

Ruminasyon, kişinin duyguları ve düşünceleri üzerine tekrarlayıcı şekilde düşünmesi sürecidir ve depresyonun önemli göstergeleri arasında sayılır (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008: 400). Tepki stilleri kuramına (response styles theory) göre ruminasyon; olumsuz düşünmeyi arttırarak, problem çözmeyi zayıflatarak, işlevsel davranışlara engel olarak ve sosyal desteği zedeleyerek depresyonun sürmesine katkı sağlamaktadır ve depresyonu şiddetlendirmektedir. Bağımlı olma, yapışkan kişilerarası tarz ve agresifliğe eğilim gibi çeşitli istenmeyen karakter özellikleri ile ilişkili olan ve bu özellikler ile sosyal destek kaybına da yol açan ruminasyon, bu davranışı kronik olarak gösteren kişilerin aileleri, arkadaşları ve diğer insanlar olan ilişkilerine zarar verebilmektedir (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008: 401-403).

Ruminasyonun alanyazında nasıl çalışıldığına odaklanan bir çalışma, bu değerlendirme sonucu ruminasyona dair dikkat alanı üzerinden bir model sunmuştur. Bu çalışmada, ruminasyon ve bilgi işleme bağlamında bilişsel süreçler arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmaların bazılarında ruminasyonun belli alt tipleri (karamsar düşünme (brooding) ve tekrarlayan düşünme (reflection)) üzerinden incelendiği; bazı çalışmalarda ise ruminasyonun ortaya çıkışının bilişsel işleyiş üzerinde etkisinin çalışıldığı görülmüştür. Değerlendirme sonucu önerilen modele göre, dikkat alanının genişliği, kişinin ruh hali ve düşüncelerinin tekrarlı olması arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmektedir. Yani, yüksek olumsuz ya da düşük olumlu ruh hali ile düşünceler ve davranışların daha dar bir alanda aktifleşebilmektedir. Bu bilgi, daha dar bir dikkat alanı ile düşüncelerin tekrarlı hale gelmesinin kolaylaşabileceğine işaret eder. Bu da demek oluyor ki, pozitif ruh halinin getireceği daha geniş dikkat alanı, odağın değişebilmesini daha olası kılabilir (Whitmer ve Gotlib, 2013: 1036-1052).

Depresyon ve ruminasyon arasındaki ilişkiye dair alanyazında çeşitli araştırmalar mevcuttur. Örneğin, yapılan bir çalışmada depresif ruh halinin, ruminatif düşünme biçimi ile ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca yüksek depresif ruh halinde bulunan katılımcıların, bilişsel, davranışsal ve yaşantısal kaçınmalara meyil ettiği görülmektedir (Cribb, Moulds ve Carter, 2006: 171-172). Diğer bir çalışmada ruminasyonun depresyon ve dikkat kontrolü arasındaki ilişkide aracılık rolü tespit edilmiştir.

Depresyon, genel kaygı ve ruminasyon, dikkat kontrolünün değişme ve odaklanma kısımlarındaki bozulma ile ilişkilendirilmektedir. Araştırmacılar bu bulguyu, dikkat kontrolündeki eksikliğe buna yatkın kişilerde uyumsuz duygu düzenleme stratejileri geliştirebilmesine katkısı olabileceği şeklinde değerlendirmektedir (DeJong, Fox ve Stein, 2019: 32-34). Ayrıca, ruminasyonun temel bir boyutu olan “geviş getirir gibi düşünme”nin depresif belirtileri yordamakta anlamlı bir güce sahip olduğu tespit görülmektedir (Neziroğlu, 2010: 72).

Ruminasyon özellikle dikkat yönlendirmenin zayıf olduğu durumda duygu bozuklukları ile ilişkilendirilebilmektedir (DeJong, Fox ve Stein, 2019: 29). Örneğin, olumsuz ruh halindeyken ruminasyon yapmaya meyli olan kişilerin artık ilgisi olmayan bilgilerden ayrılmakta veya bu bilgileri unutmakta zorlandıkları belirtilmektedir (Whitmer ve Gotlib, 2013: 1043). Disforik ya da klinik olarak depresif insanların ruminasyon yapma durumuna bakıldığında bu kişilerin geçmiş, şimdi ve gelecek hakkında daha olumsuz düşünmekte olduğu görülmektedir. Depresif olan kişide ruminasyon, belli bir probleme çözüm bulunduğunda bile kişiyi o çözümü uygulamaktan alıkoymaktadır. Ayrıca, ruminasyon davranışı ile ilişkili olarak kişinin depresif belirtilere odaklanması, kişinin yapıcı davranışlar gerçekleştirmesinin etkililiğine inancını zayıflatıp daha işlevsel davranışları gerçekleştirmeye yönelik motivasyonu azaltabilmektedir (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008: 402-403).

Ruminasyon davranışı, farklı amaçlar güdülenerek gerçekleştirilebilmektedir. Örneğin olayların derin manalarını anlamak, iç görü kazanmak, sorun çözmek için bilinçli bir şekilde veya rahatsız edici durumlardan kaçınmak ve eyleme geçme sorumluluğundan kaçmak için bilinçsiz bir şekilde yapılabilir. İçeriğini ise öz-değer, anlam ve kayıplar oluşturabilmektedir (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008: 407).

Kadınlar erkeklere göre daha fazla ruminasyon eğilimi göstermektedir (Neziroğlu, 2010: 60). Annelik ve ruminasyon davranışına bakıldığında, başkalarının değerlendirmeleri ve annelik sorumluluğu ile ilgili işlevsel olmayan düşünceler, yüksek depresif ve kaygı belirtileri ile ilişkilendirilmektedir. Ruminasyon ve yüksek depresif belirtiler arasında doğrudan bir ilişki tespit edilirken, kaygı belirtileri ile ruminasyon arasında dolaylı bir ilişki görülmektedir. Kadınların olumsuz içsel deneyimleri ile birleşmesini arttırmada ve yaşantısal kaçınma stratejilerini

kullanmalarında işlevsel olmayan düşüncelerin katkısı olabileceği belirtilmektedir (Fonseca, Monteiro ve Canavarro, 2017: 1-9).

Kendinelik ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında, bu ilişkinin ruminasyon ve değer doğrultusunda yaşama yolundaki engellerle karşılaşmanın aracılık rolü tespit edilmiştir (Carvalho ve ark., 2018: 1411). Yoğun bir şekilde ruminasyon yapan gebelerin günlük hayatlarında daha az kendinde olduğu görülmektedir (Kalmbach ve ark., 2020: 6). Gebelikten doğum sonrası döneme kadarki süreçte depresif belirtiler ile ruminasyon ve olumsuz çıkarım tarzları arasındaki ilişkinin takip edildiği bir çalışmada, ruminasyon ve depresif belirtiler arasında kayda değer bir ilişki bulunmuştur (Barnum, Woody ve Gibb, 2013: 75). Farkındalık (mindfulness) eğitimi ile uyumsuz ruminasyonun azaldığı ve uyumlu ruminasyonun arttığı görülmektedir (Heeren ve Philippot, 2011: 12). Bir başka çalışmada duygu düzenleme stratejilerinden olan endişe, ruminasyon, yeniden değerlendirme ve bastırmanın, kendinelik ve depresyon arasındaki ilişkiye nasıl katkıda buldukları incelenmiştir. Araştırma sonucunda kendinelik ile depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkide özellikle endişe ve ruminasyonun güçlü bir aracılık rolü olduğu bulunmuştur; kendinelik depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşmesiyle ilişkilidir. Burada yeniden değerlendirme davranışının artması ve endişe, ruminasyon ve bastırmanın azalması söz konusudur. Bu sonuçlar, kendinelikliğin iyilik haline olumlu katkıda bulunduğu bilgisini desteklemektedir (Parmentier ve ark., 2019: 1-7).

#### **1.4. Kendilik (Benlik)**

Gebelik döneminde kişinin kendiliği ile ilgili çalışmalara bakıldığında ilk gebeliğin kritik bir eşik olduğu görülmektedir. Gebelik süreci ile başlayıp doğum sonrası dönemle devam eden “ebeveynliğe geçiş süreci” olarak da tarif edilen dönemdeki deneyimler, ilk kez anne olacak kadınların kimlik algılarını etkilemektedir (Smith, 1994: 371). Smith (1994: 374-375) bu süreci “kendini yeniden yapılandırma (self-reconstruction)” olarak adlandırır ve içerdiği biyolojik, kişisel, sosyal değişimlerle kimlik algısına dair değişimler için uygun bir zemin olan bu süreçte ilk bebeğini bekleyen dört kadınla yaptığı çalışmada, hamileliklerinin üç, altı, dokuz aylık ve son doğumdan beş ay sonra görüşmeler yapmıştır. Kadınların hamileliğe dair geriye

dönük kayıtlarının içeriğinde zorlukların üstesinden gelme, kişisel gelişimi ve benliğin sürekliliğini vurgulama ve aynı kayda dair farklı anlatılar yer almaktadır. Kadınların sürece dair çeşitli ve kimi zaman çelişen anlatılar oluşturduğu tespiti önemlidir (Smith, 1994).

İlk gebelikte kadının ilişkisel kendiliği, çevresindeki kişilere referansla kendisini nasıl algıladığı alanyazında öne çıkan araştırma konularından biridir. Kadınların bu süreçte kimliklerine dair değişimi bir hipotezi test etmekten ziyade, niteliksel çalışarak keşfetmeye çalışan Smith (1999: 409-412), elde ettiği verileri analiz ederken “kendilik ve diğeri algısının dinamik olarak birbirine bağımlı olduğu” beyanı temelinde hareket etmiştir. Araştırmacının değerlendirmelerine göre öne çıkan temalar şu şekildedir: aile toplanmaları, sosyal bağlantıyı kurma ve hamilelerin kendi kimlik algıları ve sosyal rolleri üzerine düşünme alanı. Bu dönemde gebe kadınların partnerleri ile yakınlıkları ile gebe kadının yetişkin statüsüne erişmesi ile ebeveynlerinden gördüğü saygı ve kabul artmaktadır, buna paralel yakın ilişkide olduğu kişilerle etkileşimin artması ile kendilik bu kişilerle daha çok bağlantılı hale gelmektedir (Smith, 1999: 415-416). Hamilenin annelik kimliğine geçme sürecinde bu değişime uyum sağlamak için Lederman’in (1984) gelişimsel görevler vardır. İlk aşamada hamileliğin kabulü, ikinci aşamada annelik rolünü belirlemek için annesi ile ilişkisini gözden geçirmesi, üçüncü aşamada ebeveynliğe hazırlığı desteklemek için eşiyle ilişkisini gözden geçirmesi, dördüncü aşamada doğum hazırlığı için kendisi ve bebeği ile ilgili endişelerin olması, doğuma çeşitli yollarla (okuma, video izleme, başka kadınlarla konuşma) hazırlanması, ki bu hazırlık sürecine girerken acı korkusu, çaresizlik hissi gibi deneyimlerin teşvik edici işlevi olabilir, gerekmektedir (Akt. Stark, 1997: 207).

Farklı sorumlulukların yüklenildiği annelik rolü, anne için oldukça sıkıntılı olabilmektedir. Homewood ve arkadaşları (2009: 314) DSM-IV kriterlerine göre doğum sonrası depresyon tanısı alan bir grup kadınla annelikle bağlantılı olarak depresyon deneyimleri üzerine görüşmeler yapmıştır. Bu çalışma, alandaki diğer araştırmalardan farklı olarak annelik deneyimini sistematik bir model oluşturarak incelemeye çalışmasıyla öne çıkmaktadır. İçeriğini anneliğe dair beklenti, beslenme yöntemlerine yönelik tutumlar, annelik deneyimleri, diğer kişilerin beklentileri, başa çıkma stratejileri, bebekleri ile olan ilişkileri ve tanıyı anlama konuları oluşturan görüşmeler neticesinde araştırmacılar bu süreçte yaşadıkları sıkıntıyı “tıkanmış olma” (becoming occluded) kavramı ile tanımlamıştır. Bu kavramla kastedilen bebeğin

doğumunun beklenmesinden itibaren annelik rolüne girilmesi sürecinde artan bir tıkanıklık hissidir. Anneliğe geçiş süreci, çelişen ve rahatsız edici duygularla birlikte bebeğin bakımını sürdürmek ile ilgilidir. Bebek büyüdükçe, ihtiyaçları değiştikçe annenin kendisini algılamasında kritik bir değişim söz konusu olur. İdeal bir anne imgesinin annelik yeterliliği konusunda şüpheler ve bebeğin bağımlılığına yönelik duygu karmaşası üzerinden güçlenmesi ile suçluluk ve depresyon duyguları beslenmektedir. Bu görüşmeler neticesinde oluşturulan “tıkanık olma” halini tarif eden psikolojik modele göre ilk aşama anne olmadan önce anneliğe dair beklentiler ile başlamaktadır, bu beklentiler net olabildiği gibi belirsizlik de içerebilmektedir. İkinci aşamada bebeğin anneye bağımlılığı nedeniyle ağır bir sorumluluk algısı söz konusu olmaktadır. Üçüncü aşama, annenin bebeğin ihtiyaçlarını gidermek ile ilgili “izolasyon”, “acı çekme”, bölünme” ve “tatmin olma” gibi kategorilerin öne çıktığı, annenin karışık duygusal süreçleri ile ilgili bulunmuştur. Dördüncü aşama, bebeği besleme ile ilgili konularla bağlantılı olarak annenin yetersizlik algısı kendini olumsuz değerlendirmesiyle bağlantılıdır, bu deneyimler depresif olmakla birlikte anneler tarafından “bebeğe geçirilen en mutlu anlar” olarak da tarif edilmektedir. Beşinci ve son aşama ise “yeniden ortaya çıkmak” olarak işaret edilen, annenin bebeğin bağımlılığı durumundan uzaklaşarak kendi ihtiyaçlarına yeniden yönelebileme aşamasıdır, katılımcılardan bir kısmı bu aşamayla birlikte sosyal dünya ile yeniden temas sağladığını ifade etmiştir (Homewood ve ark., 2019: 316-324).

Gebelik döneminin beraberinde birçok değişim getirdiği bilinmektedir. Gebelik dönemindeki kadınların gebe olmayan kadınlara göre farklı psikolojik deneyimlere ve duygusal ihtiyaçlara sahip olduğu varsayımıyla hareket ederek bu değişime, gebe olan ve olmayan kadınlar üzerinden yapılan bir çalışma ile yakından bakılmıştır. Çalışmada evli ve ilk gebeliğinin üçüncü döneminde olan kadınlar ve evli, henüz gebe olmayıp gelecekte gebeliği dışlamayan kadınlar olmak üzere iki grup kıyaslanmıştır. Gebe kadınlar, temel kişilik boyutlarında gebe olmayan kadınlardan farklı birtakım özellikler göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, gebeler, gebe olmayan kadınlara kıyasla kavramlarla, fikirlerle daha ilgilidir, daha güçlü içedönük kişilik yönelimi ve daha düşük bir seviyede kendini kabul ve bağımsızlık göstermektedir. Gebe kadınlarda iç dünyaya yönelimin dış dünyadan fazla olması, gebenin beklenen doğuma yönelik düşüncelerin yoğun olması ve gebenin tecrübe ettiği fiziksel değişimlerin olması ile ilişkilendirilebilir, bu da dış gerçeklikten ziyade ihtimallere odaklanmalarını

besleyebilir. Gebelik sürecinde kadınların kendini kabul ve bağımsızlık duygularının düşmesi, bu dönemde gebenin bağımlılığın artması ile ilgili olduğu söylenebilir (Bailey ve Hailey, 1987: 270-273).

Gebenin gebelik sürecini kişisel hikayesi ve kimliği açısından ne kadar merkezde gördüğü, doğum öncesi bağlanmasının yoğunluğu ile ilişkilidir; bu deneyim kişinin hayatının ne kadar merkezinde yer alıyorsa bağlanması o kadar yoğun olmaktadır (Ionio ve ark., 2019; 9). Gebeler bu süreçte fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı, kişisel ve sosyo-kültürel beklentilerini karşılayan ya da beklentilerinin de ötesinde olumlu olan bir doğumun gerçekleşmesini önemsemektedir. Bu beklentiler arasında doğumla ilgili meselelerin karar aşamalarına dahil olarak kişisel başarı ve kontrol duygusunu korumak da yer almaktadır (Downe, 2018).

Gebelerin deneyimlerini takip ederken gebe tarafından kullanılan kelimelerin incelenmesi gibi örtük bir değerlendirmenin kullanılması, öz-bildirim değerlendirmesi ile kıyaslandığında depresyon ve stres deneyimlerini tespit etmede daha işlevsel olabilmektedir, bu durum sosyal istenirlik (social desirability) ile ilişkilendirilebilir. Bu dönemdeki kelime kullanımlarını inceleyen Schoch-Ruppen ve arkadaşları (2018: 7) evli kadınların evli olmayan kadınlara kıyasla daha çok kesinlik içeren kelime kullandığını, yalnız kadınların istikrarlı bir ilişki içerisindeki kadınlara göre daha az kaygı içeren kelime kullandığını, hamilelerin hiç doğurmamış, düşük yaşamış ya da zorlu bir hamilelik yaşıyor olduğu durumda nispeten daha çok olumsuz duygu ya da kaygı kelimelerini tercih ettiklerini tespit etmiştir. Ayrıca artan doğum öncesi stresten bahseden kadınların daha çok olumsuz duygu ve kaygı kelimeleri kullandıkları; yüksek depresif belirtiler deneyimlediğini ifade eden kadınların daha az olumlu duygu kelimeleri, daha çok olumsuz duygu kelimeleri kullandıkları görülmüştür.

### **1.5. Araştırmanın Amacı**

Mevcut çalışma, gebelik dönemindeki kadınların deneyimlerine Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden bakmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda gebelik deneyimleri, kendilik algısı, ruminasyon, psikolojik katılık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, ayrıca gebe kadınlarla gebe olmayan kadınların söz konusu değişkenler çerçevesinde karşılaştırılması hedeflenmiştir. Elde edilen

bilgilerden hareketle gebe kadınların psikolojik sağlıkları ile ilişkili potansiyel faktörlere ilişkin fikir edinilmesi amaçlanmıştır.

Gebelik dönemi, kadın için beraberinde birçok değişimi getirir. Bu değişiklikler gebe için çeşitli sıkıntılar oluşturabilir. Bu dönemde zorluklar yaşandığında bu zorluklarla nasıl başa çıkıldığı hem annenin hem bebeğin sağlığını etkileyebilir. Yapılan çalışmalara göre, doğum öncesi ve sonrası dönemde annede yoğun kaygı ve depresyon belirtileri annenin bebek ile etkileşimi üzerinden bebeğin sağlığını etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, bu dönemde gebenin tecrübelerini yakından takip etmenin annenin ve bebeğin sağlığını korumak için işlevsel olacağı düşünölmektedir. Risk faktörlerinin belirlenmesi, önleyici sağlık çalışmaları yapmak için zemin oluşturabilir. Özellikle gebelik sonrası risk faktörleri arasında gebelik süresinde ve sonrasında depresyonun önemli sonuçları olduğu göz önüne alındığında bu araştırmadan elde edilecek bilgilerin literatüre bir katkısı olacaktır.

Bu çalışma ile getirdiği sürece has durumlarla insanı etkileyen gebelik sürecinde gebelerin psikolojik katılık durumları, kendilik algısı, ruminasyon yapma durumları ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişki incelenecektir. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Gebeliğin hangi döneminde olduğuna göre gebelerin kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılığı, psikolojik belirtileri ve gebelik deneyimleri farklılaşmakta mıdır?
2. Farklı gebelik dönemlerinde bulunan gebe kadınların ve gebe olmayan kadınların kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılığı ve psikolojik belirtileri farklılaşmakta mıdır?
3. Gebelerin gebe olmayan kadınlara göre kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılıkları ve psikolojik belirtileri farklılaşmakta mıdır?
4. Gebelerde gebelik deneyimleri, kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılık ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
5. Gebelik süresi ile kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılık, psikolojik belirtiler ve gebelik deneyimleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
6. Gebelik sayısı ile kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılık, psikolojik belirtiler ve gebelik deneyimleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

7. Kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılık ve gebelik deneyimleri gebelerin psikolojik belirtilerini yordamakta mıdır?



## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Modeli

Tez çalışması kesitsel bir ilişki desene sahiptir. Belirlenen ölçekler çevirim içi ortamda katılımcılara iletilmiştir. Ölçümler için öz bildirim araçları kullanılmıştır.

#### 2.2. Örneklem

Araştırma gebe olan ve şimdiye kadar herhangi bir gebelik durumu olmayan yetişkin evli kadınlarla yürütülmüştür. Araştırma sosyal medya üzerinden duyurulup katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışmanın örneklemi 162 gebe kadın ve 162 gebe olmayan kadın (karşılaştırma grubu) olmak üzere 324 kişiden oluşmaktadır. Gebe olan katılımcıların yaş aralığı 21-38, yaş ortalaması 28,35'tir ( $S = 3,46$ ), gebe olmayan katılımcıların yaş aralığı 22-39 ve ortalaması 27,97'dir ( $S = 3,14$ ). Katılımcıların gebelik sayısının ortalaması 1,49, içinde buldukları gebelik haftasının ortalaması 24,59'dur (bkz. Tablo 2.1).

**Tablo 2.1: Gebelerin gebelik sayısı, gebelik haftası ortalamaları ve standart sapmaları**

	Ort.	S
Gebelik sayısı	1,49	0,80
Gebelik haftası	24,59	9,40

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları her bir grup için ayrı ayrı olmak üzere şu şekildedir; 2 kişi (%1,2) ilköğretim/ortaokul mezunu, 5 kişi (%3,1) lise mezunu, 8 kişi (%4,9) üniversite öğrencisi, 121 kişi (%74,7) üniversite mezunu, 25

kişi (%15,4) yüksek lisans mezunu ve 1 kişi (%0,6) doktora mezunudur (bkz. Tablo 2.2).

**Tablo 2.2: Katılımcıların eğitim durumuna dair sıklık ve yüzdeler**

Eğitim durumu	Gebeler		Gebe olmayanlar	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
İlköğretim / ortaokul mezunu	2	1,2	2	1,2
Lise mezunu	5	3,1	5	3,1
Üniversite öğrencisi	8	4,9	8	4,9
Üniversite mezunu	121	74,7	121	74,7
Yüksek lisans mezunu	25	15,4	25	15,4
Doktora mezunu	1	0,6	1	0,6

Gebe kadınların gebelik sayısı sıklık oranlarına bakıldığında 104 kişinin (%64,2) ilk, 43 kişinin (%26,5) ikinci, 10 kişinin (%6,2) üçüncü, 3 kişinin (%1,9) dördüncü ve iki kişinin (%1,2) beşinci gebeliği olduğu görülmektedir. Katılımcıların 24'ü (%14,8) ilk üç aylık dönemde, 61'i (%37,7) ikinci üç aylık dönemde ve 77'si (%47,5) son üç aylık dönemdedir (bkz. Tablo 2.3).

**Tablo 2.3: Gebe kadınların gebelik sayısı ve üç aylık dönemlerine dair sıklık ve yüzdeler**

		Sıklık	Yüzde
Gebelik sayısı	1	104	64,2
	2	43	26,5
	3	10	6,2
	4	3	1,9
	5	2	1,2
Üç aylık dönem	1	24	14,8
	2	61	37,7
	3	77	47,5

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Psikolojik belirtiler değerlendirmek için “Kısa Belirtiler Ölçeği”, gebelik deneyimlerine yönelik tutumları değerlendirmek için “Gebelik Deneyimleri Ölçeği”, ruminatif düşünme biçimini değerlendirmek için “Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği”, kendilik algısını değerlendirmek için “Sosyal Karşılaştırma Ölçeği” ve psikolojik esnekliği değerlendirmek için “Kabul-Eylem Formu-2” kullanılmıştır. Demografik bilgi formu ile kişilerin yaşı, eğitim düzeyleri, ilişki süreleri ve gebelik durumları ile ilgili bazı bilgiler edinilmiştir.

#### **2.3.1. Demografik Bilgi Formu**

Bireylerin yaş, eğitim durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı gibi kişisel bilgilerinin sorulduğu formdur.

#### **2.3.2. Kısa Belirti Ölçeği-25 (KBÖ)**

Kısa Belirti Ölçeği, Blais ve arkadaşları (2013: 267-277) tarafından geliştirilmiş ve Gülüm ve Soygüt (2017: 1558) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılmış 25 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. KBÖ psikolojik belirtileri değerlendirmeyi amaçlar. Ölçek maddeleri Likert tipinde 1 (hiç) ve 7 (aşırı derecede) arasında değerlendirilmektedir. Yüksek puan daha şiddetli psikolojik belirtilere işaret etmektedir. Cronbach alfa değeri 0,92’dir. Kesim puanı 70,50’dir, klinik olan ve olmayan örnekleme ayırt etmede güçlü bir geçerlilik göstermektedir (Gülüm ve Soygüt, 2017: 1558). KBÖ, klinik olan ve olmayan grupta Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği’nin Olumsuz alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye sahipken, klinik olan grupta Olumlu alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmektedir. Ayrıca KBÖ, Kısa Semptom Envanteri ile pozitif ve yüksek düzeyde ilişki göstermektedir. Ölçek, tek faktörden oluşmaktadır (Gülüm ve Soygüt, 2017).

### **2.3.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)**

Gilbert ve Trent (1995: 1) tarafından geliştirilmiş ve Şahin ve Şahin (1992: 1) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılmış 18 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Kişinin karşılaştırma üzerinden kendine dair nasıl bir algısı olduğunu değerlendirmeyi amaçlar. İki kutuplu maddeler yer alır, ölçek maddeleri Likert tipinde 1 ve 6 arasında değerlendirilmektedir. Yüksek puan daha olumlu benlik algısına, düşük puan daha olumsuz benlik algısına işaret etmektedir. Cronbach alfa değeri 0,79'dur. Ayrıca, SKÖ ile Kısa Semptom Envanterinin alt ölçekleri arasındaki korelasyonların -0,21 (somatizasyon) ile -0,40 (olumsuz benlik) arasında değiştiği tespit edilmiştir (Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002).

### **2.3.4. Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2)**

Bond ve arkadaşları (2011: 676-688) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenilirlik çalışması Yavuz ve arkadaşları (2016: 397) tarafından yapılmıştır. Psikolojik katılığı değerlendirmeyi hedefler, Likert tipi ölçektir, 7 maddeden oluşmaktadır. KEF-2 maddeleri, 1 "hiçbir zaman doğru değil" ile 7 "daima doğru" aralığında değerlendirilmektedir. Yüksek değerler yüksek psikolojik katılık ile ilişkilidir. İç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bildirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Ölçeğin yakınsak geçerliliğini değerlendirmek için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonucu Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği ile 0,57 düzeyinde ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile 0,67 düzeyinde korelasyon olduğu bulunmuştur. Ölçeğin yordayıcı gücünü değerlendirmek için yapılan eşzamanlı geçerlik analizi sonucunda ölçeğin Beck Depresyon Envanteri ile 0,63, Padua Envanteri ile 0,67) ve Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği ile 0,67 düzeyinde ilişkiler bulunmuştur. Klinik olan ve olmayan grupların ortalamaları üzerinden yapılan kıyaslama ile yordama geçerliği incelenmiştir. Klinik grubun, klinik olmayan gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur (Yavuz ve ark., 2011).

### 2.3.5. Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ)

Ölçek DiPietro ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir, Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenilirlik çalışması Esmeray (2016: 1) tarafından yapılmıştır. Ebeveynliğe geçiş süreciyle ilişkili çeşitli konular listelenmiştir. Ölçek 41 maddeden oluşmaktadır, Likert tipi ölçektir. Maddeler 0 (hiç), 1 (biraz), 2 (epey) ve 3 (çok) olarak değerlendirilmektedir. İfadeler ortada yer almaktadır. İki ucu olan değerlendirmede sol tarafa gidilmesi olumsuz duyguların, sağ tarafa gidilmesi olumlu duyguların arttığını göstermektedir. Türkçeye uyarlanmış ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için elde edilen Cronbach alfa değeri 0,92'dir. Ölçekten elde edilen dört ana puan vardır; coşku sıklığı (coşku ile ilgili "1", "2" ya da "3" olarak işaretlenen maddelerin sayısı), coşku yoğunluğu (coşku ile ilgili işaretlenen maddelerin puanları toplamının coşku sıklığına bölümü), üzüntü sıklığı (üzüntü ile ilgili "1", "2" ya da "3" olarak işaretlenen maddelerin sayısı) ve üzüntü yoğunluğu (üzüntü ile ilgili işaretlenen maddelerin puanları toplamının üzüntü sıklığına bölümü). GDÖ'nün coşku sıklığı test tekrar test güvenilirliği 0,76, üzüntü sıklığı test tekrar test güvenilirliği 0,76; coşku yoğunluğu test tekrar test güvenilirliği 0,61 ve üzüntü yoğunluğu test tekrar test güvenilirliği 0,79 olarak bulunmuştur (Esmeray, 2016). Ölçeğin faktör analizi için ana bileşenler analizi uygulanmıştır, 5 faktör tespit edilmiştir. Bileşim ayrışım geçerliliği analizi için WHO (Beş) İyilik İndeksi, HAD (Hastane Anksiyete-Depresyon) Ölçeği ve GDÖ ölçekleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde elde edilen bulgular şu şekildedir; GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ile WHO toplam puan ortalaması arasında  $r = 0,180$  düzeyinde ve GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında  $r = -0,280$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. WHO toplam puan ortalaması ile GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında  $r = -0,147$  düzeyinde ve GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında  $r = -0,165$  düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. HAD anksiyete puan ortalaması ile GDÖ olumsuz duygular sıklık arasında  $r = 0,127$  düzeyinde, GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında  $r = 0,250$  düzeyinde ve GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında  $r = 0,180$  düzeyinde anlamlı ilişki bildirilmiştir (Esmeray, 2016: 90).

### **2.3.6. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ)**

Brinker ve Dozois (2009: 1) tarafından geliştirilmiş ve Karetepe, Yavuz ve Türkcan (2013: 231) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılmıştır. 20 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir, genel ruminatif düşünce eğilimini değerlendirmeyi amaçlar. Likert tipi ölçektir, 1 “hiç” ile 7 “çok iyi” aralığında değerlendirilmektedir. Kesim puanı yoktur, yüksek puan yüksek ruminatif düşünme biçimine işaret eder. Cronbach alfa değeri 0,91’dir. Ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yakınsak geçerliği için Leahy Duygusal Şema Ölçeği ve Üstbiliş-30 Ölçeği arasındaki korelasyonlara bakılmıştır ve anlamlı ilişkiler bildirilmiştir (Karetepe, Yavuz ve Türkcan, 2013).

### **2.4. İşlem**

Veri toplama öncesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan gerekli izin alınmıştır (bkz. EK1). Çalışmaya katılım gönüllü olarak sağlanmıştır. Çalışma hakkında bilgi içeren ve çalışma sürecine dair bilgilendirme yapılan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (bkz. EK2) ile katılımcıların onamları alınmıştır. Veri toplama araçları, ilk sırada Demografik Bilgi Formu olmak üzere, diğer ölçeklerin sıraları değiştirilerek farklı formlar hazırlanmıştır. Böylelikle sıra etkisini kontrol etmek amaçlanmıştır. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

### **2.5. Verilerin Analizi**

Mevcut çalışmada 178 gebe kadın ve 214 gebe olmayan kadın, yaş ve eğitim düzeyinin oluşturabileceği farkı en aza indirebilmek için ‘case-control matching’ yöntemi ile eşleştirilmiştir. Buna göre iki grup eğitim düzeyi açısından birebir eşleştirilmiş, yaş açısından ise 5 yaş aralığı toleransı sunularak eşleştirme yapılmıştır. Sonuç olarak birbirini ile eşleşen 162 kişilik iki gruptan (gebe kadınlar ve gebe olmayan kadınlar) oluşan 324 katılımcının puanları karşılaştırma analizlerine dahil edilmiştir. İlişki ve regresyon analizleri sadece gebe kadınların olduğu grup üzerinden yürütülmüştür.

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Araştırmanın temel değişkenlerinin normallik değerlendirmesi yapılmıştır. Gebeler ve

gebe olmayanlar arasında farklılaşmanın olup olmadığını anlamak için bağımsız gruplar t-testi analizi, gruplar ve dönemler arası farklılaşmanın olup olmadığını anlamak için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Farkın bulunduğu değişkenlerde farkın kaynağını tespit etmek için post hoc analizi yapılmıştır. Katılımcıların gebelik deneyimleri, kendilik algısı, ruminatif düşünme biçim, psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık verileri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği uygulanmıştır. Ayrıca, değişkenlerin gebelik sayısı ile ilişkisini incelemek için Spearman Korelasyon analizi ve gebelik haftası ile ilişkisini incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Kendilik algısı, psikolojik katılık, ruminatif düşünme biçimi ve gebelik deneyiminin (üzüntü yoğunluğu) birlikte ve sırasıyla psikolojik belirtileri yordama gücünü tespit etmek için hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda çıkan bulguların analizine yer verilecektir.

#### 3.1. Tanımsal İstatistik Bulguları

Araştırma değişkenleri için normallik değerlendirmesi yapılmıştır. Buna göre değişkenlerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Tanımsal istatistik değerlerine ilişkin bulgular Tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1: Tanımsal İstatistik Değerlerine İlişkin Bulgular**

		Ort.	S	Çarpıklık	Basıklık	$\alpha$
	Coşku deneyimi	2,25	0,36	-0,31	-0,36	0,92
	Üzüntü deneyimi	1,75	0,44	0,66	0,23	0,92
	Kendilik algısı	80,88	12,59	-1,09	1,40	0,90
Gebe kadınlar	Ruminatif düşünme biçimi	88,98	24,00	-0,12	-0,38	0,95
	Psikolojik belirtiler	67,67	26,02	0,80	0,63	0,94
	Psikolojik katılık	21,84	9,95	0,60	-0,33	0,90
	Kendilik algısı	76,27	13,82	-0,37	0,06	0,91
	Ruminatif düşünme biçimi	95,09	24,34	-0,42	-0,25	0,95
Gebe olmayan kadınlar	Psikolojik belirtiler	75,67	29,71	0,60	-0,35	0,95
	Psikolojik katılık	24,27	11,11	0,36	-0,91	0,92

## 3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

### 3.2.1. Gebe Kadınların Üç Aylık Dönemlerine ve Gebe Olmayan Kadınlara İlişkin Karşılaştırma Bulguları

Gebelik deneyimlerinin (coşku yoğunluğu ve üzüntü yoğunluğu) üç aylık dönemlere göre bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla her bir değişken için ayrı ayrı tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca, gebeliğin üç aylık dönemlerinde bulunan kadınlarla gebe olmayanların kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik belirti ve psikolojik katılık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını değerlendirmek için her bir değişken için ayrı olmak üzere tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gebe olan ( $n = 162$ ) ve gebe olmayanların ( $n = 162$ ) kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik belirti ve psikolojik katılık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için her bir değişken için ayrı ayrı olmak üzere bağımsız gruplar t-testi gerçekleştirilmiştir. Üç aylık dönemler (trimester) 1. üç aylık dönem ( $n = 24$ ), 2. üç aylık dönem ( $n = 61$ ) ve 3. üç aylık dönem ( $n = 77$ ) şeklinde gruplandırılmıştır.

Gebelik deneyimlerinden coşku yoğunluğu 1. üç aylık dönem ( $Ort. = 2,20, S = 0,35$ ), 2. üç aylık dönem ( $Ort. = 2,28, S = 0,39$ ) ve 3. üç aylık döneme ( $Ort. = 2,25, S = 0,36$ ) göre karşılaştırıldığında coşku yoğunluğu istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $F_{2,159} = 0,366; p = 0,694$ ). Gebelik deneyimlerinden üzüntü yoğunluğu 1. üç aylık dönem ( $Ort. = 1,92, S = 0,39$ ), 2. üç aylık dönem ( $Ort. = 1,73, S = 0,44$ ) ve 3. üç aylık döneme ( $Ort. = 1,71, S = 0,44$ ) göre karşılaştırıldığında üzüntü yoğunluğu istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $F_{2,158} = 2,155; p = 0,119$ ).

1. üç aylık dönem ( $Ort. = 75,21, S = 12,64$ ), 2. üç aylık dönem ( $Ort. = 81,31, S = 14,25$ ) ve 3. üç aylık dönemde ( $Ort. = 82,30, S = 10,71$ ) olan gebe katılımcılarla gebe olmayan ( $Ort. = 76,27, S = 13,82$ ) katılımcıların kendilik algısı düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık görülmektedir ( $F_{3,320} = 5,129; p = 0,002$ ). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey Post Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre 3. üç aylık dönemde olanların kendilik algısı düzeyi, gebe olmayanların kendilik algısı düzeyinden ( $p = 0,006$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir.

1. üç aylık dönem ( $Ort. = 26,29, S = 9,60$ ), 2. üç aylık dönem ( $Ort. = 19,57, S = 9,36$ ) ve 3. üç aylık dönemde ( $Ort. = 22,25, S = 10,10$ ) olan gebe katılımcılarla gebe olmayan ( $Ort. = 24,27, S = 11,12$ ) katılımcıların psikolojik katılık düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık görülmektedir ( $F_{3,320} = 3,901; p = 0,009$ ). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey Post Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre 1. üç aylık dönemde olanların psikolojik katılık düzeyi, 2. üç aylık dönemde bulunanların psikolojik katılık düzeyinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir ( $p = 0,040$ ). Ayrıca gebe olmayanların psikolojik katılık düzeyi, 2. üç aylık dönemde olanların psikolojik katılık düzeyinden istatistiksel olarak yüksektir ( $p = 0,016$ ).

1. üç aylık dönem ( $Ort. = 75,54, S = 29,02$ ), 2. üç aylık dönem ( $Ort. = 65,93, S = 25,66$ ) ve 3. üç aylık dönemde ( $Ort. = 66,58, S = 25,24$ ) olan gebe katılımcılarla gebe olmayan ( $Ort. = 75,67, S = 29,71$ ) katılımcıların psikolojik belirti düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık görülmüştür ( $F_{3,320} = 2,971; p = 0,032$ ), ancak yapılan post hoc analizi sonucunda gruplar arasında fark tespit edilememiştir.

1. üç aylık dönem ( $Ort. = 89,29, S = 21,71$ ), 2. üç aylık dönem ( $Ort. = 87,39, S = 25,62$ ) ve 3. üç aylık dönemde ( $Ort. = 90,13, S = 23,57$ ) olan gebe katılımcılarla gebe olmayan ( $Ort. = 95,09, S = 24,34$ ) katılımcıların ruminatif düşünme biçimi karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $F_{3,320} = 1,864; p = 0,136$ ).

**Tablo 3.2: Araştırmanın Temel Değişkenleri Açısından Üç Aylık Dönemlerdeki Gebelerin ve Gebe Olmayanların Arasındaki Farklar**

Değişkenler	Grup	Ort.	S	F	Farkın Kaynağı
Gebelik deneyimleri (çoşku yoğunluğu)	1. dönem	2,20	0,35	0,366	
	2. dönem	2,28	0,39		
	3. dönem	2,25	0,36		
Gebelik deneyimleri (üzüntü yoğunluğu)	1. dönem	1,92	0,39	2,155	
	2. dönem	1,73	0,44		
	3. dönem	1,71	0,44		
Kendilik algısı	1. dönem	75,21	12,64	5,129*	3>4
	2. dönem	81,31	14,25		
	3. dönem	82,30	10,71		
	Gebe olmayan	76,27	13,82		
Ruminasyon	1. dönem	89,29	21,71	1,864	
	2. dönem	87,39	25,62		
	3. dönem	90,13	23,57		
	Gebe olmayan	95,09	24,34		
Psikolojik belirtiler	1. dönem	75,54	29,02	2,971	
	2. dönem	65,93	25,66		
	3. dönem	66,58	25,24		
	Gebe olmayan	75,67	29,71		
Psikolojik katılık	1. dönem	26,29	9,60	3,901*	1>2 4>2
	2. dönem	19,57	9,36		
	3. dönem	22,25	10,10		
	Gebe olmayan	24,27	11,12		

\*  $p < 0,05$

Gebe katılımcıların kendilik algısı puanları ( $Ort. = 80,88, S = 12,59$ ) gebe olmayan katılımcıların kendilik algısı puanlarından ( $Ort. = 76,27, S = 13,82$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ( $t = 3,319, p = 0,002$ ); gebe katılımcıların ruminatif düşünme biçimi puanları ( $Ort. = 88,98, S = 24,00$ ) ve gebe olmayan katılımcıların ruminatif düşünme biçimi puanlarından ( $Ort. = 95,09, S = 24,34$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ( $t = -2,276, p = 0,024$ ); gebe katılımcıların psikolojik belirti puanları ( $Ort. = 67,67, S = 26,02$ ) ve gebe olmayan katılımcıların psikolojik belirti puanlarından ( $Ort. = 75,67, S = 29,71$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ( $t = -2,578, p = 0,010$ ) ve son olarak gebe katılımcıların psikolojik katılık puanları ( $Ort. = 21,84, S = 9,95$ ) ve gebe olmayan katılımcıların psikolojik katılık puanlarından ( $Ort. = 24,27, S = 11,12$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ( $t = -2,075, p = 0,039$ ) bulunmuştur.

**Tablo 3.3: Kendilik Algısı, Ruminatif Düşünme Biçimi, Psikolojik Belirtiler ve Psikolojik Katılık Açısından Gebelerin ve Gebe Olmayanların Arasındaki Farklar**

Değişkenler	Grup	Ort.	S	t
Kendilik Algısı	Gebeler	80,88	12,59	3,319*
	Gebe olmayan	76,27	13,82	
Ruminatif düşünme biçimi	Gebeler	88,98	24,00	-2,276*
	Gebe olmayan	95,09	24,34	
Psikolojik belirtiler	Gebeler	67,67	26,02	-2,578*
	Gebe olmayan	75,67	29,71	
Psikolojik katılık	Gebeler	21,84	9,95	-2,075*
	Gebe olmayan	24,27	11,12	

\* $p < 0,05$

### 3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

Gebe kadınlarda gebelik deneyimleri (coşku yoğunluğu/üzüntü yoğunluğu), kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği ile hesaplanmıştır (bkz. Tablo

3.3). Buna göre coşku yoğunluğu ve üzüntü yoğunluğu ( $r = 0,37; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmektedir. Üzüntü yoğunluğu ve ruminatif düşünme biçimi ( $r = 0,29; p < 0,001$ ), üzüntü yoğunluğu ve psikolojik belirtiler ( $r = 0,38; p < 0,001$ ), üzüntü yoğunluğu ve psikolojik katılık ( $r = 0,28; p < 0,001$ ) arasında pozitif; üzüntü yoğunluğu ve kendilik algısı ( $r = -0,23; p = 0,004$ ) ile negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmektedir. Kendilik algısı ve ruminatif düşünme biçimi ( $r = -0,28; p < 0,001$ ), kendilik algısı ve psikolojik belirtiler ( $r = -0,42; p < 0,001$ ), kendilik algısı ve psikolojik katılık ( $r = -0,40; p < 0,001$ ) arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmektedir. Ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik belirtiler ( $r = 0,55; p < 0,001$ ), ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik katılık ( $r = 0,59; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmektedir. Son olarak, psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık ( $r = 0,67; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmektedir. Coşku yoğunluğu ve kendilik algısı ( $r = 0,13; p = 0,111$ ), coşku yoğunluğu ve ruminatif düşünme biçimi ( $r = 0,06; p = 0,434$ ), coşku yoğunluğu ve psikolojik belirtiler ( $r = -0,07; p = 0,355$ ), coşku yoğunluğu ve psikolojik katılık ( $r = -0,11; p = 0,159$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

**Tablo 3.4: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları**

	1	2	3	4	5
1. Coşku Yoğunluğu	-				
2. Üzüntü Yoğunluğu	0,37***	-			
3. Kendilik Algısı	0,13	-0,23**	-		
4. Ruminatif Düşünme Biçimi	0,06	0,29***	-0,28***	-	
5. Psikolojik Belirtiler	-0,07	0,38***	-0,42***	0,55***	-
6. Psikolojik Katılık	-0,11	0,28***	-0,40***	0,59***	0,67***

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Araştırma değişkenlerinin gebelik haftası ile ilişkisini değerlendirmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucuna göre gebelik haftası üzüntü yoğunluğu ile negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermektedir ( $r = -0,17, p = 0,028$ ). Gebelik haftasının sırasıyla coşku yoğunluğu ( $r = 0,04, p = 0,651$ ), kendilik algısı ( $r = 0,14, p = 0,074$ ), ruminatif düşünme biçimi ( $r = 0,01, p = 0,894$ ), psikolojik belirtiler ( $r = -0,09, p = 0,277$ ) ve psikolojik katılık ( $r = -0,05, p = 0,489$ ) ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermediği görülmektedir.

Gebelerin kaçınıcı gebeliği olduğu ile değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Gebelik sayısı, coşku yoğunluğu ile negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermektedir ( $r = -0,24, p = 0,003$ ). Üzüntü yoğunluğu ile gebelik sayısı ( $r = 0,12, p = 0,145$ ), kendilik algısı ile gebelik sayısı ( $r = -0,09, p = 0,230$ ), ruminatif düşünme biçimi ile gebelik sayısı ( $r = 0,03, p = 0,676$ ), psikolojik belirtiler ile gebelik sayısı ( $r = 0,06, p = 0,418$ ) ve psikolojik katılık ile gebelik sayısı ( $r = 0,08, p = 0,335$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 3.5: Gebelik Haftası ve Sayısı ile Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları**

	Gebelik haftası <sup>a</sup>	Gebelik sayısı <sup>b</sup>
1. Coşku Yoğunluğu	0,04	-0,24**
2. Üzüntü Yoğunluğu	-0,17*	0,12
3. Kendilik Algısı	0,14	-0,09
4. Ruminatif Düşünme Biçimi	0,01	0,03
5. Psikolojik Belirtiler	-0,09	0,06
6. Psikolojik Katılık	-0,05	0,08

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

<sup>a</sup>: Pearson korelasyon analizi

<sup>b</sup>: Spearman korelasyon analizi

### 3.4. Psikolojik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Bulgular

Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre, kendilik algısı, psikolojik katılık, ruminatif düşünme biçimi ve üzüntü yoğunluğunun birlikte psikolojik belirtileri yordadıkları tespit edilmiştir. Kendilik algısının tek başına psikolojik belirtileri yordama gücü 0,16 ( $F_{1,159} = 31,503$ ,  $p < 0,001$ ) iken, psikolojik katılığın eklenmesiyle ikisi birlikte psikolojik belirtileri 0,47 ( $F_{2,158} = 70,585$ ,  $p < 0,001$ ) düzeyinde yordamaktadır. Bu gruba ruminatif düşünme biçimi eklendiğinde psikolojik belirtiler 0,50 ( $F_{3,157} = 54,472$ ,  $p < 0,001$ ) düzeyinde açıklanmaktadır. Son olarak modele üzüntü yoğunluğu eklendiğinde, kendilik algısı, psikolojik katılık, ruminatif düşünme biçimi ve üzüntü yoğunluğu birlikte psikolojik belirtilerin %52'sini açıklamaktadır ( $F_{4,156} = 44,810$ ,  $p < 0,001$ ). Hiyerarşik regresyon analiz sonuçları Tablo 3.5'te verilmiştir.

**Tablo 3.6: Değişkenlerin Birlikte Psikolojik Belirtileri Yordama Düzeyleri**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$\beta$	$t$	$p$
1	Kendilik algısı	0,17	0,16	-0,41	-5,61	< 0,001
2	Kendilik algısı	0,47	0,47	-0,17	-2,77	0,006
	Psikolojik katılık			0,60	9,58	< 0,001
3	Kendilik algısı	0,51	0,50	-0,16	-2,56	0,011
	Psikolojik katılık			0,46	6,19	< 0,001
	Ruminasyon			0,25	3,50	0,001
4	Kendilik algısı	0,53	0,52	-0,13	-2,24	0,027
	Psikolojik katılık			0,44	6,03	< 0,001
	Ruminasyon			0,22	3,11	0,002
	Üzüntü yoğunluğu			0,17	2,87	0,005

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME**

Bu bölümde araştırma soruları araştırma bulguları üzerinden değerlendirilecektir. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenip söz konusu araştırmanın sınırlılıklarından, edinilen bilgiler üzerinden geliştirilebilecek uygulamalardan ve yeni araştırmalar için önerilerden bahsedilecektir.

#### **4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirmesi**

Öncelikle araştırmanın soruları kapsamında katılımcı gebe kadınların gebelik deneyimleri (coşku yoğunluğu / üzüntü yoğunluğu) gebelik sürecinde bulunan kadınların üç aylık dönemleri üzerinden; araştırmanın temel değişkenleri olan kendilik algısı, ruminasyon, psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık düzeyleri ise gebeliğin farklı üç aylık dönemlerinde bulunan kadınlar ve gebe olmayan kadınlar olarak dört grup üzerinden karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre 1. dönemde, 2. döneme göre daha yüksek psikolojik katılık görülmektedir. Bu sonuç birkaç bilgi ile ilişkilendirilebilir. Öncelikle, 1. dönemde gebe kadınlar henüz sürecin başındadır. Gebelik birçok kadın için oldukça bilinmez bir süreci beraberinde getirebilmektedir (Castro ve ark., 2017: 123). Yeni durumlarla karşılaşıldığında uyum sağlamak zaman alabilmektedir. Mevcut durumda da 2. dönem ile birlikte bireyin gebeliğe bir uyum sağlaması ya da bir kabul sürecine girmesi söz konusu olabilir (Sieber ve ark., 2006: 1200). Kabul süreci gebelik deneyiminden kaçmamayı ya da deneyimin zorluklarına yer açmayı getiriyor olabilir. Bu türde bir deneyim ise bireyin psikolojik esneklik kazanmasına katkı sağlıyor olabilir. Aynen travma sonrası büyümede olduğu gibi (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 12) gebelik psikolojik olarak gelişmeye ve esnemeye katkı sağlıyor olabilir. Diğer bir olası neden ise 1. dönemde gebelikle ilgili fiziksel değişimlerin daha şiddetli olmasıyla bağlantılı olabilir (Fan ve ark., 2009: 46). Gebeliğin fiziksel güçlüklerinin 2. dönemde hafiflemesi ile birlikte yine bir psikolojik esneklik kazanımı gerçekleşiyor olabilir ya da 1. dönemde söz konusu olan fiziksel

güçlükler bireyin halihazırda var olan esnekliğini bozuyor olabilir (Davis, 1996: 78) ve 2. dönem ile birlikte eski esnekliğine dönüş görülüyor olabilir. Mevcut çalışmanın verileri kapsamında olası iki senaryodan daha makul olanı analiz etmek mümkün olmamakla birlikte yapılacak olan boylamsal çalışmalar bu soruya yanıt verebilir. Son olarak ise yine bir psikolojik kazanımı olarak, gebelik süreci ilerledikçe annenin bebekle ve annelikle daha çok bağ kurarak sürece yüklediği anlamda değişim olması (Ulu ve Bayraktar, 2018: 5) psikolojik esnekliği artırıyor olabilir. Diğer bir farklılaşma ise gebe olmayanların psikolojik katılığının, gebeliğin 2. üç aylık döneminde olan kadınlara kıyasla daha yoğun olması şeklinde görülmüştür. Bu sonuç, gebelikle birlikte gelen değişimlerin esneklik artırıcı ya da daha olumlu algılanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Yukarıdaki analiz sonucu ile paralellik gösteren diğer bir sonuç ise 3. dönemdeki gebelerin 1. dönemdeki gebelere göre daha olumlu bir kendilik algısına sahip olmasıdır. Gebelik ilerledikçe gebenin değişimlere uyum sağladığı (Lederman ve Weis, 2009: 31), annelik rolü üzerinden kendiliği değerlendirmede değişme olduğu düşünülebilir. Dönemler arası farklılıklara yönelik ölçüm hassasiyetinin kısıtlı olabileceği ve her bireyin gebeliği farklı şekillerde deneyimlemesi dönemler arası farklılıkları yakalamayı güçleştiriyor olsa da gebelik ilerledikçe kişinin kendisine ve çevresine bakışının değişmeye başladığı söylenebilir. Psikolojik katılık için söylenen 1. dönemde fiziksel belirtilerinin etkisinin kendilik algısı için de geçerli olabileceği unutulmamalıdır. İlk dönemde görülen fiziksel belirtiler bireyin kendisine yönelik bakışını olumsuz etkiliyor olabilir (Davis, 1996: 78) ve zamanla gebeliğe uyum sağlandığında tekrar eski algıya dönüş olabilir. Son bir olasılık da gebeliğin beraberinde getirdiği statünün (Smith, 1999: 415-416) bireyin kendisine bakış açısını olumlu yönde etkili olma potansiyelidir. Buna göre anne adayları zaman içinde gebe kadına bazı olumlu koşullar için zemin hazırlıyor olabilir. Anne adayları olarak hürmet görmek, fiziksel zorluklarla ilgili bakım almak gibi ayrıcalıklar kişinin kendisine olan bakışını olumlu yönde etkiliyor olabilir.

Gebeler ve gebe olmayanlara yönelik karşılaştırma analizi sonucuna göre gebelerin daha olumlu bir kendilik algısına sahip olduğu ve daha çok ruminatif düşünme biçimi gösterdiği, daha çok psikolojik belirtilere sahip olduğu ve psikolojik olarak daha katı olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar alanyazında sıklıkla vurgulanan zorlukların yanı sıra bu sürece has değişimlerin ilişkilerde olumlu sonuçlar (Smith, 1999: 415-416)

sağlaması gibi koruyucu işlevinin de olabileceğine işaret edebilir. Bireyin gebeliğe olumlu anlamlar yüklemesi ve sosyal olarak destek ya da değer görmesi olumlu bir kendilik algısına katkı sağlıyor olabilir. Başımıza gelen olumlu deneyimlerin ve elde ettiğimiz başarıların kendiliğimizin olumlu bir şekilde yapılandırılmasına katkı sağlıyor olması gebelik için de geçerli olabilir. Diğer bir olasılık ise kendiliği olumlu olan bireylerin gebelik durumuna olumlu bir anlam yüklüyor olmaları olabilir (Kemp ve Hatmaker, 1992: 270). Bu durumda kendisi ile barışık olan bireyin gebeliği yeni ve güzel bir deneyim olarak yorumlaması çok da şaşırtıcı olmayacaktır. Ancak kendilik algısı zayıf bir bireyin gebeliği zorlu ve baş edilmesi güç bir süreç olarak değerlendirme olasılığı olabilir (Jomeen ve Martin, 2005: 94). Mevcut veri ile ilişkinin yönüne cevap vermek mümkün olmamakla birlikte boylamsal bir çalışma ile bu sorunun yanıt bulması mümkün olacaktır.

#### **4.2. Değişkenler Arası Korelasyonların Değerlendirmesi**

Mevcut çalışma kapsamında gebe kadınların olduğu grupta yapılan korelasyon analizlerine ilişkin sonuçlar genel olarak alanyazınla paralel bulunmuştur. Öncelikle gebelik deneyimlerinden coşku yoğunluğu ve üzüntü yoğunluğuna bakıldığında üzüntü yoğunluğunun daha ön planda olduğu görülmektedir. Coşku yoğunluğu sadece üzüntü yoğunluğu ile ilişki gösterirken üzüntü yoğunluğu bütün değişkenlerle ilişkili bulunmuştur. Üzüntü yoğunluğu ve kendilik algısı arasındaki negatif yönlü ilişki ACT'in acıya götüren yollardan biri olarak değerlendirdiği "kavramsal benlik ile birleşme" üzerinden yorumlanabilir. ACT'e göre kişi kendisine dair inanışlarına, tanımlamalarına (kavramsal benlik) katı bir şekilde bağlanırsa (bilişsel birleşme) bu onu psikolojik esneklikten, dolayısıyla esenlik halinden uzaklaştırır (Yavuz, 2015: 25). Elde edilen veriler bu perspektif ile uyumlu görünmektedir.

Üzüntü yoğunluğu ile ruminatif düşünme biçimi arasındaki pozitif yönlü ilişki, üzüntü yoğunluğu ile psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık arasındaki pozitif ilişki ile birlikte düşünüldüğünde ACT'in şu önermesinin desteklendiği söylenebilir: insanı ıstıraba sürükleyen acının kendisi değil acıdan kaçma çabasıdır. Acıdan kaçma çabası arttıkça psikolojik belirtiler de artar. Bu durum da psikolojik katılık ile ilişkilidir. Acıdan kaçma çabası olarak kullanılabilen ruminatif düşünme biçimi, yapılan analizler sonucu psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık ile ilişkilidir. Burada dikkat edilmesi

gereken şöyle bir nokta vardır; alanyazında ruminatif düşünme biçiminin sadece depresif içeriğe has olmadığı, olumlu içerik olduğunda da gösterilebilen bir davranış olduğu bilgisi yer almaktadır (Martin ve Tesser, 1996: 9). Başka çalışmalarla bu bilginin ve araştırma sonucunda elde edilen bulgunun tekrar değerlendirilmesi gerekebilir.

Kendilik algısının ruminatif düşünme biçimi ile negatif yönlü ilişki içerisinde olması, ACT perspektifinden değerlendirildiğinde ruminasyon davranışının olumsuz içerikle baş etme stratejisi olarak kullanılabilirdiği bilgisi ile ilişkilendirilebilir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2011: 348). Kişi, kendiliğine dair olumsuz içeriğe sahip olduğunda bu deneyimden uzaklaşma çabasına girebilir. Bu durum, araştırmanın bulgularından biri olan üzüntü yoğunluğu ve ruminatif düşünme biçimi arasındaki pozitif yönlü ilişki ile birlikte düşünüldüğünde bu değerlendirmenin desteklendiği söylenebilir.

Kendilik algısının psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık ile negatif yönlü ilişkisi ACT'in psikolojik sıkıntıların temelinde bir içsel veya dışsal deneyimlerde zorluğun varlığından ziyade o zorlu deneyimden kaçışın olması (Hayes ve Smith, 2021: 25) ile birlikte ele alınabilir. Kendilik algısı olumsuz olduğunda, bu olumsuz içsel deneyimden uzaklaşma çabası, diğer bir ifadeyle kaçınma, kişi için bu deneyimi daha sıkıntılı bir hale dönüştürerek acısını ıstıraba dönüştürebilir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2011: 183). Bu da psikolojik katılık ile ilişkilidir.

Ruminatif düşünme biçiminin psikolojik katılık ve psikolojik belirtiler ile pozitif yönlü ilişkisi ve psikolojik belirtilerin psikolojik katılıkla pozitif yönlü ilişkisi, ACT'in psikolojik sağlık konusunda ifade ettiklerini desteklemektedir. Yaşantısal kaçınma, psikolojik katılıkla ilişkilidir ve bu kaçınma acı deneyimini artırarak psikolojik belirtilerin artışına sebep olabilir (Doorley ve ark., 2020: 2).

#### **4.3. Psikolojik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Bulguların Değerlendirmesi**

Mevcut çalışma kapsamında psikolojik belirtilerin yordanmasına dair oluşturulan model, araştırmanın bulguları ile desteklenmiştir. Bu modele göre, kendilik algısı, psikolojik katılık, ruminatif düşünme biçimi ve gebelik deneyimi (üzüntü yoğunluğu) birlikte ve bir arada psikolojik belirtileri yordamaktadır. Bu bulgular çerçevesinde gebelikte gösterilen psikolojik belirtilerin olumsuz bir kendilik algısı, psikolojik

katılık, ruminatif düşünme biçimi ve gebeliği üzüntü verici bir deneyim olarak görmekle ilişkili olduğu söylenebilir. Söz konusu değişkenlerin psikolojik belirtileri yüksek bir düzeyde yorduyor olması kayda değer bir sonuç olarak görülebilir. Buna göre gebelik deneyimlerinin nasıl algılandığı, kişinin kendisine dair nasıl bir algıya sahip olduğu, zorlu deneyimlere ne kadar esnek yaklaşabildiği (Kashdan ve Rottenberg, 2010: 875-876), ruminatif bir şekilde düşünmenin ne kadar yoğun olduğu ile bağlantılı olarak psikolojik belirtilerin şekilleniyor olma olasılığı görünmektedir. Yordayıcı değişkenler arasında ise özellikle psikolojik esnekliğin ön plana çıktığı söylenebilir. Gebelik gibi bilinmez bir süreç ile karşı karşıya kalan anne adayının bu yeni deneyime nasıl yaklaştığı muhtemelen psikolojik süreci açısından büyük önem arz edecektir. Gebeliği zorluk ve baş edilmesi gereken bir süreç olarak görmekle, yeni ve zengin bir deneyim olarak görmek gebelik sürecinin nasıl deneyimlendiğini şekillendirme potansiyeli taşıyor görünmektedir (Gagnon, 2021: 1).

#### **4.4. Genel Değerlendirme ve Tartışma**

Gebelik, anneliğe geçiş ve annelik rolünü taşıma çeşitli zorlu deneyimler içerebilen, kadının psikolojik sağlığı açısından riskli olduğu tespit edilen bir dönemdir (Homewood ve ark., 2009: 314). Alanyazında annelik rolünün içerdiği sorumlulukların taşınmasının nasıl bir deneyim olduğu, ilk defa anne olacak kişilerde ebeveynliğe geçiş süreci öne çıkan araştırma alanlarıdır (Smith, 1999: 409; Bailey ve Hailey, 1987: 270). Gebelik dönemi de çalışılan bir konu olmakla birlikte, gebelik döneminin sürece has deneyimler açısından incelenmesi alanyazında biraz daha geri planda kalmaktadır.

Mevcut çalışma ile hassas bir dönem olan gebeliğin nasıl deneyimlendiğini ACT perspektifi ile değerlendirmek hedeflenmiştir. Yapılan analizler sonucu araştırmanın temel değişkenleri olan gebelik deneyimleri, kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık arasında tespit edilen ilişkiler alanyazındaki bilgileri desteklemektedir. Bu çalışma kapsamında psikolojik belirtilerin yordanmasına dair tasarlanan modelin desteklendiği görülmektedir. Bu modele göre, kendilik algısı, psikolojik katılık, ruminatif düşünme biçimi ve gebelik deneyimi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ve bu değişkenler birlikte psikolojik belirtileri kayda değer bir düzeyde yordamaktadır. Bu sonuçlar ile

psikolojik esneklik üzerinden gebelik sürecindeki deneyimleri değerlendirmek mümkün olmuştur.

ACT yaklaşımına göre herhangi bir düşünce ile aşırı iç içe geçme durumu, davranışların düşünce kontrolü altında kalması ile kişinin hayatını daraltabilmektedir. “Bilişsel birleşme” olarak ifade edilen bu durum, insan hayatında zorluk çıkaran temel yaklaşımlardan biri olarak kabul edilir (Yavuz, 2015: 24). Bilişsel birleşme, kişinin kendisine dair düşünceleriyle de olabilmektedir. Birleşme şiddetlendikçe psikolojik katılığın da artacağı öngörülmektedir. Kişi, kendisine dair ne kadar etikete sahipse ve bu etiketlere ne kadar sıkı bağlıysa psikolojik katılığın o kadar şiddetli olacağı ifade edilmektedir. Bununla bağlantılı olarak, olumsuz deneyimlerden (içsel veya dışsal) kaçınma çabasının acıyı ıstıraba dönüştürdüğü belirtilmektedir (Hayes ve Smith, 2021: 37). Mevcut çalışmada kendilik algısı, psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık arasındaki anlamlı ilişkinin, ACT’in birbiri ile bağlantılı altı temel süreçten oluşan psikolojik katılık modeliyle uyumlu olduğu söylenebilir.

Kavramsal benlik ile birleşmek, kişiyi esnek hareket edebilme halinden uzaklaştırabileceği için bu deneyim üzerinde durulmasının önemli olduğu söylenebilir. ACT, psikolojik sağlığı psikolojik esneklikle ilişkilendirmektedir. Kavramsal benlikle birleşme durumunda bağlama göre hareket edebilmek, dikkati o ana, orada yaşanan deneyime verebilmek güçleşebilir (Hayes ve Smith, 2021: 145). Diğer bir deyişle, kişi psikolojik olarak katı hale gelir. Analizler sonucu elde edilen psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık arasındaki ilişki, bu değerlendirme ile uyumlu gözükmektedir. Ek olarak, kendilik algısı ile ruminatif düşünme biçimi arasındaki ilişkinin kendilik algısı ile birleşme neticesinde kaçınmayı pekiştirdiği düşünülebilir.

Alanyazında vurgulandığı üzere gebelik süreci ve doğum sonrasını takip eden ilk dönem kişinin psikopatoloji geliştirmeye açık olduğu bir dönemdir. Fiziksel değişimlerle birlikte sosyal ve kendiliğe dair değişimler bu süreci zorlaştırabilmektedir. Gebelik sürecinde gebenin deneyimlerini, psikolojik sağlık durumunu farklı değişim alanlarını takip edecek şekilde kapsamlı olarak takip etmek, önleyici ve koruyucu sağlık çalışmaları planlamak için önemli bir adım olabilir (Pereira ve ark., 2012: 20-21).

Son olarak gebeler ve gebe olmayanlar arasında yapılan karşılaştırmalara göre gebelik sürecinde kendilik algısının daha olumlu olması, psikolojik esnekliğin daha yüksek

olması, ruminasyonun ve psikolojik belirtilerin daha az olması gebeliğin zor bir dönem olmasına rağmen bireye anlamlı katkılar da sağlıyor olabileceğine işaret etmektedir. Ancak gebeliğin bu türde olumlu katkılar için bir neden mi olduğu yoksa belli özellikler taşıyan bireylerin mi daha çok çocuk sahibi olma eğilimi gösterdiğini mevcut çalışma ile ayırt etmek mümkün değildir. Dolayısıyla gebelik sürecinin yukarıda sözü edilen olası olumlu etkileri için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **4.5. Çalışmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın katılımcı sayısının yüksek olmaması söz konusu çalışmanın zayıf kaldığı noktalardan biridir. Daha çok katılımcıya ulaşarak gebeliğin farklı dönemlerindeki (trimester) deneyimlere dair daha fazla bilgi edinilebilirdi. Aynı şekilde, daha çok katılımcıya ulaşmak gebe kadının kaçınıcı kez hamile olduğu ile araştırmanın temel değişkenleri arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için daha işlevsel olabilirdi. Mevcut çalışma, kesitsel bir desene sahiptir. Boylamsal bir desene sahip çalışma ile gebelikten itibaren doğum sonrası ilk dönemlere kadar devam eden süreci detaylı bir şekilde takip etmek, gebe kadınların bireysel süreçlerini de ele alabilmek, bu süreci anlamak adına daha fazla yardımcı olabilirdi. Son olarak gebe katılımcılarının önemli bir kısmının yüksek bir eğitim düzeyine sahip olması sonuçların gebe kadınlara genellenebilirliğini güçleştirmektedir.

#### **4.6. Sonuç ve Öneriler**

Alanyazında vurgulandığı üzere gebelik dönemi beraberinde gebenin hayatının farklı alanlarında değişimler getirmesi ile öne çıkan bir dönemdir. Bu dönemdeki değişikliklere uyum sağlama sürecini takip etmek, gerekli noktada gebe kadına destek sunmak hem gebe kadının hem bebeğin sağlığı açısından önem arz etmektedir. Kendilik algısı, ACT'in kişinin kendi hayatına dair inandığı, kabul ettiği tanımlamalara işaret eden "kavramsal benlik" kavramı ile ilişkilendirildiğinde, bu alana yönelik müdahalelerin gebelik sürecinde psikolojik esnekliği etkileyip etkilememesi bir araştırma konusu olabilir. Ayrıca, niteliksel çalışmaların yürütülmesi, kendiliğe dair daha derin bilgiye erişmek için işlevsel olabilir. Çalışmanın sınırlılıkları

kısımında vurgulandığı gibi boylamsal bir çalışma yapılabilir. Böylelikle gebelikten itibaren doğum sonrası ilk aylara kadar devam eden bir araştırma ile gebe özelinde süreci incelemek de mümkün olacaktır.

Mevcut çalışma ile gebelik dönemindeki deneyimlere ve gebeliğin hangi döneminde olduğuna odaklanarak gebelerin kendilik algısı, ruminatif düşünme biçimi, psikolojik katılığı ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkileri incelemek hedeflenmiştir. Çalışmanın odaklandığı diğer bir nokta, psikolojik belirtilerin yordanmasında ilgili değişkenlerin ne kadar payı olduğunu değerlendirmektir. Bu kısımda elde edilen bulgular, alanyazındaki bilgiler ışığında özetlenecektir.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde alanyazındaki bilgilerle paralel bir şekilde psikolojik katılığın, ruminatif düşünme biçiminin, kendilik algısının ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışma, bu değişkenleri hem gebelik sürecinde olan hem gebe olmayan kadınlar üzerinden değerlendirerek, ayrıca gebeliğe dair deneyimleri de üç aylık dönemlere göre inceleyerek alanyazına katkıda bulunmuştur.

Alanyazındaki bilgiler değerlendirildiğinde anne olmanın kişinin kendiliğiyle, kimliğiyle, başkalarıyla (annesi, eşi, arkadaşları) ilişkileriyle değişime girdiği bir süreç olarak tarif edildiği görülmektedir. ACT kavramlarından “kavramsal benliğin”, yani kişinin kendine dair, hayatına dair inanışlarının bu deneyimle bağlantılı olduğu düşünülebilir. ACT’e göre buradaki inanışlara ne kadar katı bir biçimde bağlı olduğu, kişinin psikolojik sağlığı üzerinde etkiye sahiptir (Harris, 2019: 62). Buradan hareketle, gebelerin kendilik deneyimlerine odaklanan, çerçevesi belli konular üzerinde yoğunlaşan değerlendirmelerin yapılması faydalı olabilir. Bu çerçevenin de belirlenebilmesi için mülakat ile gerçekleştirilecek niteliksel çalışmalar işlevsel olabilir.

Mevcut çalışma kapsamında önerilen modelin desteklenmiş olması, psikolojik belirtilerin öngörülmesinde, dolayısıyla psikolojik sağlıkla ilgili müdahalelerin geliştirilmesinde bir hareket zemini olabilir. Sunulan bu model üzerinden geliştirilebilecek destek çalışmaları, müdahale programları anne-bebek sağlığını sağlamak ve korumak için işlevsel olabilir. Bu bağlamda elde edilen bilgiler uygulama hazırlanmasına temel oluşturabileceği için söz konusu çalışmanın faydalı olduğu söylenebilir.

## KAYNAKÇA

- Aktepe, M. (2016). *Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik*. [Tıpta uzmanlık tezi]. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Amiel Castro, R. T., Pinard Anderman, C., Glover, V., O'Connor, T. G., Ehlert, U. ve Kammerer, M. (2017). Associated symptoms of depression: Patterns of change during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 123-128.
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K. ve Aström, 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.
- Bailey, L. A. ve Hailey, B. J. (1987). The Psychological Experience of Pregnancy. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 16(3), 263–274.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G. ve Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 103(4), 698-709.
- Brinker, J. K. ve Dozois, D. J. A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.
- Brummelte, S. ve Galea, L. A. M. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(1), 12–20.
- Blais, M., Blagys, M. D., Rivas-Vazquez, R., Bello, I. ve Sinclair, S. J. (2015). Development and Initial Validation of a Brief Symptom Measure. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(3), 267-277.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. ve Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the

- Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Campagne, D. M. (2004). The obstetrician and depression during pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116(2), 125–130.
- Cantwell, R. ve Cox, J. L. (2006). Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 16(1), 14–20.
- Carvalho, S. A., Xavier, A., Gillanders, D., Pinto-Gouveia, J. ve Castilho, P. (2021). Rumination and valued living in women with chronic pain: How they relate to the link between mindfulness and depressive symptoms. *Current Psychology*, 40(3), 1411-1419.
- Cribb, G., Moulds, M. L. ve Carter, S. (2006). Rumination and Experiential Avoidance in Depression. *Behaviour Change*, 23(3), 165-176.
- Davis, D. C. (1996). The Discomforts of Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(1), 73–81.
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K. ve Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 210(5), 315-323.
- DeJong, H., Fox, E. ve Stein, A. (2019). Does rumination mediate the relationship between attentional control and symptoms of depression? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 63, 28-35.
- DiPietro, J. A., Ghera, M. M., Costigan, K. ve Hawkins, M. (2009). Measuring the ups and downs of pregnancy stress, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 189-201.
- Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C. ve Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, 14(12), 1-11, e12566.

- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M. ve Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS One*, 13(4), e0194906.
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M. ve La Grutta, S. (2015). Paternal and Maternal Transition to Parenthood: The Risk of Postpartum Depression and Parenting Stress. *Pediatric Reports*, 7(2), 5872.
- Esmeray, N. (2016). *Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. (Yüksek lisans tezi)*. Ulusal Tez Merkezi. (452610)
- Fan, F., Zou, Y., Ma, A., Yue, Y., Mao, W. ve Ma, X. (2009). Hormonal changes and somatopsychologic manifestations in the first trimester of pregnancy and post partum. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 105(1), 46–49.
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R. ve Fawcett, J. M. (2019). The Prevalence of Anxiety Disorders during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 80(4), 18r12527.
- Fonseca, A., Monteiro, F. ve Canavarro, M. (2018). Dysfunctional beliefs towards motherhood and postpartum depressive and anxiety symptoms: Uncovering the role of experiential avoidance. *Journal of Clinical Psychology*, 74.
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y. ve Barnes-Holmes D. (2012). In L. McHugh, I. Stewart (Eds.). The role of self in acceptance & commitment therapy. *The self and perspective taking: Contributions and applications from modern behavioral science*. New Harbinger Publications, 125-142.
- Gagnon, R. (2021). A longitudinal study of women's representations and experiences of pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 103, 103101.
- Gülüm, İ. V. ve Soygüt, G. (2017). Psychometric properties of the Turkish brief symptom measure-25. *Current Psychology*, 38: 1558-1563.
- Harris, R. (2021). *Mutluluk Tuzağı*. Çev. Ed. M. Hakan Türkçapar ve K. Fatih Yavuz. İstanbul: Litera Yayıncılık.

- Harris, R. (2019). *ACT'i Kolay Öğrenmek*, Çev. Ed. Hasan Turan Karatepe ve K. Fatih Yavuz. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C. ve Smith, S. (2021). *Zihninden Çık Hayatına Gir*, Çev. Nuran Yavuz. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. ve Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Ed.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 3–29). Boston, MA: Springer.
- Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. (2nd ed.) New York: Guilford Press.
- Heeren, A. ve Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2, 8–13.
- Homewood, E., Tweed, A., Cree, M. ve Crossley, J. (2009). Becoming occluded: The transition to motherhood of women with postnatal depression. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 313–329.
- Ionio, C., Smorti, M., Mascheroni, E., Ongaro, G., Cattaneo, E., Gemignani, A., Von Wunster, S. ve Bonassi, L. (2019). What is the role played by pregnancy in the construction of a woman's identity and her association with her child-to-be? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-13.
- Jacques, N., de Mola, C. L., Joseph, G., Mesenburg, M. A. ve da Silveira, M. F. (2019). Prenatal and postnatal maternal depression and infant hospitalization and mortality in the first year of life: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 243, 201-208.

- Jomeen, J. ve Martin, C. R. (2005). Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9(1-2), 92–95.
- Kahl, K. G., Winter, L. ve Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(6), 522–528.
- Kalmbach, D. A., Roth, T., Cheng, P., Ong, J. C., Rosenbaum, E. ve Drake, C. L. (2020). Mindfulness and nocturnal rumination are independently associated with symptoms of insomnia and depression during pregnancy. *Sleep Health*, 6(2), 185-191.
- Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B. ve Karabulut, E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care for Women International*, 39(7), 821-841.
- Karatepe, H. T., Yavuz, F. K. ve Türkcan, A. (2013). Validity and Reliability of the Turkish version of the Ruminative Thought Style Questionnaire, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(3), 231-241.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301–1320.
- Kashdan, T. B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N. ve Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 455.

- Lancaster, C. A., Gold, K. J., 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(1), 5-14.
- Lederman, R. ve Weis, K. (2009). Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*, 1–38.
- Martin L. L. ve Tesser A. (1996). Some ruminative thoughts. In: R. S. Wyer (ed.), *Advances in Social Cognition*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, Vol. 9, p. 1-47.
- Nalbant, A. (2018). *Antipsikotikler şizofrenide perspektif alma becerisini etkiliyor mu?* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Neziroğlu, G. (2010). *Ruminasyon, yaşantısal kaçınma ve problem çözme becerileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Ong, C. W., Lee, E. B., Levin, M. E. ve Twohig, M. P. (2019). A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 329-346.
- Oztora, S., Arslan, A., Caylan, A. ve Dagdeviren, H. N. (2019). Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(1), 85-91.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E. ve Dinç, H. (2017). Postpartum Depression Prevalence and Risk Factors in Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420–428.
- Pereira, P. K., Lima, L. A., Legay, L. F., de Cintra Santos, J. F. ve Lovisi, G. M. (2012). Maternal mental disorders in pregnancy and the puerperium and risks to infant health. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 1(4), 20-23.

- Pull, C. B. (2009). Current empirical status of acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(1), 55–60.
- Ruiz, F. ve Odriozola-González, P. (2015). Comparing cognitive, metacognitive, and acceptance and commitment therapy models of depression: A longitudinal study survey. *Spanish Journal of Psychology*, 18, 1–9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.31>
- Schoch-Ruppen, J., Ehlert, U., Uggowitz, F., Weymerskirch, N. ve La Marca-Ghaemmaghami, P. (2018). Women's Word Use in Pregnancy: Associations With Maternal Characteristics, Prenatal Stress, and Neonatal Birth Outcome. *Frontiers in Psychology*, 9, 1234.
- Sieber, S., Germann, N., Barbir, A. ve Ehlert, U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(10), 1200-1207.
- Smith, J. A. (1994). Reconstructing selves: An analysis of discrepancies between women's contemporaneous and retrospective accounts of the transition to motherhood. *British Journal of Psychology*, 85(3), 371–392.
- Smith, J. A. (1999). Towards a relational self: Social engagement during pregnancy and psychological preparation for motherhood. *The British Journal of Social Psychology*, 38 ( Pt 4), 409-426.
- Stark, M. A. (1997). Psychosocial Adjustment During Pregnancy: The Experience of Mature Gravida. *Journal of Obstetric, Gynecologicve Neonatal Nursing*, 26(2), 206-211.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 125-135.

- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). *Adolescent Guilt, Shame, and Depression in Relation to Sociotropy and Autonomy*. The World Congress of Cognitive Therapy, Toronto, June 17-21.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Ulu, P. G. ve Bayraktar, S. (2018). Investigation of Variables Related to Prenatal Bonding Levels in Pregnant Women: Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. *Yeni Symposium*, 56(2), 2-8.
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z. ve Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1-13.
- Whitmer, A. J. ve Gotlib, I. H. (2013). An attentional scope model of rumination. *Psychological Bulletin*, 139(5), 1036–1061.
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Psychiatry - Special Topics*. 8(2), 21-27.
- Yavuz, F., vd. (2016). Turkish version of acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II): a reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 26(4): 397-408.

# EKLER

## EK1 - Etik Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.12.2021-E.18362



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-18362  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Yasemin Özlem Nur CANDAN  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Gebelik Deneyimlerinin Kendilik Algısı, Ruminasyon ve Yaşantısal Kaçınma ile İlişkisi"  
başlıklı araştırmanız kurulumuzun 26.11.2021 tarihli ve 2021/11 sayılı toplantısında değerlendirilerek  
etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

Ek:6-Yasemin Özlem Nur CANDAN Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 13.12.2021 10:37

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: \*BSLM107A7\* Pin Kodu: 90871

Belge Takip Adresi: <https://ebys.izu.edu.tr/en/View/Dogrula/0N3>

Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Koçtaşköyü/İstanbul  
Telefon:+44 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29  
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr  
Kep Adresi: izu@izu01.kep.tr

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ  
Unvanı: Yeminli Katip  
Tel No: +902126929606



## **EK2 - Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sizi “Gebelik deneyimleri, kendilik algısı, ruminasyon ve yaşantısal kaçınma” konulu bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı gebelik deneyimleri ile ilişkili olabilecek psikolojik faktörleri incelemektir. Araştırma sürecinin parçası olarak soruları cevaplamanız beklenmektedir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dk. ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Çalışma kapsamında kullanılacak olan standart ölçme araçlarının herhangi bir tanı koydurucu niteliği bulunmamaktadır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya \_\_\_\_\_ e-posta adresi ve \_\_\_\_\_ numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

### EK3 - Demografik Bilgi Formu

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. Yaş: .....

2. Cinsiyet:

Kadın  Erkek

3. Eğitim durumu:

İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite Öğrencisi   
Üniversite  Yüksek lisans  Doktora

4. Hamile misiniz?

Evet  Hayır

5. Kaçınıcı hamileliğiniz?

1  2  3  4  5+

6. Hamileliğinizde kaçınıcı haftadasınız? .....

## EK4 - Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

### SKÖ-18

Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. **Sizin de kendinizle ilişkili bazı kişisel görüşleriniz** mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki sıfatların her birinde **sizi en iyi yansıtan sayıyı** bularak üzerine (X) işareti koyunuz.

Yetersiz	1	2	3	4	5	6	Yeterli/üstün
Beceriksiz	1	2	3	4	5	6	Becerikli
Başarısız	1	2	3	4	5	6	Başarılı
Sevilmeyen biri	1	2	3	4	5	6	Sevilen biri
İçe dönük	1	2	3	4	5	6	Dışa dönük
Yalnız	1	2	3	4	5	6	Yalnız değil
Dışta bırakılmış	1	2	3	4	5	6	Kabul edilmiş
Sabırsız	1	2	3	4	5	6	Sabırlı
Hoşgörüsüz	1	2	3	4	5	6	Hoşgörülü
Söyleneni yapan	1	2	3	4	5	6	İnsiyatif sahibi
Korkak	1	2	3	4	5	6	Cesur
Kendine güvensiz	1	2	3	4	5	6	Kendine güvenli
Çekingen	1	2	3	4	5	6	Atılgan
Dağınık	1	2	3	4	5	6	Düzenli
Pasif	1	2	3	4	5	6	Aktif
Kararsız	1	2	3	4	5	6	Kararlı
Antipatik	1	2	3	4	5	6	Sempatik
Boyun eğici	1	2	3	4	5	6	Hakkını arayıcı

## EK5 - Gebelik Deneyimleri Ölçeği

### GDÖ-41

Aşağıda gebeliğiniz sırasında yaşayabileceğiniz ve sizi çeşitli şekillerde etkileyebilecek durumların listesi bulunmaktadır. Bunlar kendinizi mutlu, olumlu, coşkulu ya da mutsuz, olumsuz, üzgün hissetmenize yol açabilir. Ya da tüm bu duyguların her birinden bir miktar hissetmenize sebep olabilir.

Gebeliğiniz sırasında herhangi bir zamanda bu olay ya da durumun ne kadar coşku verici ve/veya üzücü bir deneyim olduğunu daire içine alın. Her sorunun her iki yanından bir sayıyı daire içine aldığınızdan emin olun. Bir madde hiç meydana gelmemişse ya da uygulanabilir değilse önüne “uygun değil” (UD) ifadesini yazınız.

Örnek		
Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz ve üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Evcil hayvanlarınız	0 1 2 3

Diyelim ki kediniz genel olarak sizi çok **mutlu ediyor; o zaman** 3’ü daire içine alın. Fakat bazen kediniz kum kabını kullanmıyorsa ve bu sizin için can sıkıcı bir durumsa, 1’i daire içine alın. Eğer evcil hayvanınız yoksa yanına UD diye yazabilirsiniz.

0: Hiç	0: Hiç
1: Biraz	1: Biraz
2: Oldukça	2: Oldukça
3: Fazla	3: Fazla

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Elbise ve ayakkabılar uymuyor.	0 1 2 3
0 1 2 3	2. Kilonuz	0 1 2 3
0 1 2 3	3. Yeteri kadar uyuma	0 1 2 3
0 1 2 3	4. Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	5. Bebeğin cinsiyeti	0 1 2 3
0 1 2 3	6. Fiziksel görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği	0 1 2 3
0 1 2 3	7. Araba kullanma	0 1 2 3
0 1 2 3	8. Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma	0 1 2 3
0 1 2 3	9. Bebek malzemeleri satın alma	0 1 2 3
0 1 2 3	10. Doğum öncesi hazırlık sınıfları	0 1 2 3
0 1 2 3	11. Kadın-doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme	0 1 2 3
0 1 2 3	12. Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)	0 1 2 3
0 1 2 3	13. Fiziksel yakınlık	0 1 2 3
0 1 2 3	14. Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma)	0 1 2 3
0 1 2 3	15. Fiziksel semptomlara yönelik endişeler (ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)	0 1 2 3
0 1 2 3	16. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	17. Bebeğe konacak isim hakkında kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	18. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	19. Gebelik ve doğum konularını eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	20. Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	21. Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	22. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	23. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	24. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	25. Gebeliğinizin/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi	0 1 2 3
0 1 2 3	26. Gebeliğe bağlı ebeveynlik görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler	0 1 2 3
0 1 2 3	27. Diğer insanların gebeliğiniz ve görünümünüzle ilgili yorumları	0 1 2 3
0 1 2 3	28. Diğer insanların karnınıza dokunması	0 1 2 3
0 1 2 3	29. Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları	0 1 2 3
0 1 2 3	30. Kendi doğumunuzu düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	31. Gebe olmanız sebebiyle diğer insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi	0 1 2 3

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	32. Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)	0 1 2 3
0 1 2 3	33. İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)	0 1 2 3
0 1 2 3	34. Bebeğin anne karnında hareket etmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	35. Bebeğin görünümü hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	36. Bebeğin normal olup olmadığı hakkındaki düşünceler	0 1 2 3
0 1 2 3	37. Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	38. Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz	0 1 2 3
0 1 2 3	39. Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler	0 1 2 3
0 1 2 3	40. Gebe olma konusunda şu andaki duygularınız	0 1 2 3
0 1 2 3	41. Gebe olma konusundaki manevi duygularınız	0 1 2 3

## EK6 - Kısa Belirti Ölçeği

### KBÖ-25

<b>Yönerge:</b> Lütfen her bir soruda, ilgili alanda (şu anda/bugün) yaşadığınız sıkıntının miktarını en uygun şekilde ifade eden sayıyı işaretleyiniz. Lütfen her soruyu yanıtlayınız. Sizin için uygun olmadığını düşündüğünüz bir soru olursa (sıkıntım yok) işaretleyiniz.	Hiç			Orta			Aşırı
1. Gergin ya da kaygılı hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
2. Düşük özgüven ya da benlik saygısı	1	2	3	4	5	6	7
3. Tek başına ya da yalnız hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
4. Yaptığımız şeylerden sıkılmış ya da ilginizi kaybetmiş hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
5. Umutsuz ya da çökkün hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
6. Ölmeyi dilemek ya da istemek	1	2	3	4	5	6	7
7. Fiziksel sorunlar ya da ağrılar	1	2	3	4	5	6	7
8. Korkular ya da panik ataklar	1	2	3	4	5	6	7
9. Hatırlama sorunları ya da odaklanamamak	1	2	3	4	5	6	7
10. Başkalarının duymadığı ya da görmediği şeyler duymak ya da görmek	1	2	3	4	5	6	7
11. Birbiriyle yarışan ya da kontrol edilemeyen düşünceler	1	2	3	4	5	6	7
12. Sürekli olarak değişen duygudurum ya da duygular	1	2	3	4	5	6	7
13. Kontrol edilemeyen ya da "kompulsif" davranışlar	1	2	3	4	5	6	7
14. Rahatsız edici ya da mantıklı olmayan düşünceler	1	2	3	4	5	6	7
15. Öfkeli ya da huzursuz hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
16. Cinsel içerikli düşünceler ya da davranışlar	1	2	3	4	5	6	7
17. Alkol ya da madde kullanma arzusu	1	2	3	4	5	6	7
18. Kendinize ya da başkalarına zarar verme arzusu	1	2	3	4	5	6	7
19. Çok az ya da çok fazla uyumak gibi uyku sorunları	1	2	3	4	5	6	7
20. Çok az ya da çok fazla yemek gibi iştah sorunları	1	2	3	4	5	6	7
21. Başkalarına karşı şüpheli olmak ya da onlardan korkmak	1	2	3	4	5	6	7
22. Yaşamınızda olup biten şeylerden dolayı bunalmış hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
23. Gerçek dışı ya da dünya ile bağlantısız hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
24. Diğer insanlardan farklı olduğunu hissetmek	1	2	3	4	5	6	7
25. Diğer insanların sizi anlamadığını hissetmek	1	2	3	4	5	6	7

## EK7 - Kabul ve Eylem Formu-2

### KEF-2

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu altında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru

1. Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar.	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7

## EK8 - Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

### RDBÖ-20

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.	Hiç						Çok iyi
1. Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.	1	2	3	4	5	6	7
3. Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüşüğünü fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davransaydım” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.	1	2	3	4	5	6	7
12. Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5	6	7

13. Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.	1	2	3	4	5	6	7
14. Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.	1	2	3	4	5	6	7
15. Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.	1	2	3	4	5	6	7
16. Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.	1	2	3	4	5	6	7
17. Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.	1	2	3	4	5	6	7
18. Bazen, bir konuşma sırasında bile, alâkasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.	1	2	3	4	5	6	7
19. Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
20. Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3	4	5	6	7

## ÖZGEÇMİŞ

Yasemin Özlem Nur Candan

### A. EĞİTİM

**Lisans:** Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2018, Ankara

**Yüksek Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Klinik Psikoloji, 2022, İstanbul

### B. YAYINLARI

Koç, V., Candan, Y. Ö. N. ve Gürbüz, H. B. (2021). M. H. Türkçapar ve diğerleri (Ed.), *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi: Vol. 10*(Ek 1). Psikolojik esneklik ve çift uyumu arasındaki ilişkide yakın ilişkilerde bağlanma ve kişilerarası ilişki tarzının aracılık rolü (s. 15-26) içinde. Ankara, Türkiye: Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Yayını.

Candan, Y. Ö. N. ve Koç, V. (2021). Gebelikte Psikolojik Belirtiler ile Benlik Algısı, Yaşantısal Kaçınma ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar İlişkisi, İZÜ Sosyal Bilimler Öğrenci Lisansüstü Kongresi'nde sunulan bildiri, 29-30 Mayıs 2021.

Candan, Y. Ö. N. (2018). Özsaygı Oluşumunda Koşula Bağlı Tutumun Şiddetle İlişkisinin İncelenmesi. V. Ulusal Öğrenci Sempozyumu'nda sunulan bildiri, Malatya, 28-29 Nisan 2018.

### C. ÜYELİKLER

ACBS – Association for Contextual Behavioral Sciences