



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

GEBE KADINLARDA ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Yasemin SOYİÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

DÜZCE, 2022



**T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**GEBE KADINLARDA ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**Yasemin SOYİÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ**

DÜZCE, 2022



BEYAN

Tez yazım sürecinde etik ve bilimsel kurallara uyduğumu, Yazım aşamasında kullandığım tüm kaynakları uygun şekilde kaynakçada gösterdiğimi, bu bölümler dışındaki ifadelerin kendi şahsıma ait olduğunu, tez yazımı sırasında telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

30/09/2022

Yasemin SOYİÇ



TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecinin başından sonuna kadar, her ihtiyacım olduğunda ulaşabildiğim ve desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi. Hacer GÜLEN SAVAŞ' a yardımları ve bana kattıkları için teşekkür ederim.

Tez yazım sürecimde desteklerini hep yanımda hissettiğim ve bana sabırla yaklaşan biricik annem Nurcan SOYİÇ ve biricik babam Ahmet SOYİÇ'e çok teşekkür ederim. Bu süreçte manevi desteğiyle bana katkı sağlayan kardeşlerime çok teşekkür ederim.

Çalışmamı yürütmeme izin veren Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimlik ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne, çalışmamı yürüttüğüm gebe polikliniğinde görev yapan meslektaşlarıma, çalışmayı katılmayı kabul herkeseiş birlikleri için teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde destekleri için değerli hocam Filiz SÜZER ÖZKAN'a ve jüri üyeliğimi yapan değerli hocam Şule ERGÖL'e teşekkür ederim.

Yasemin SOYİÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebelikte Depresyon.....	5
2.1.1. Gebelik Depresyonunun Etki ve sonuçları.....	6
2.1.2. Gebelik Depresyonu İçin Risk Faktörleri.....	8
2.2. Aleksitimi.....	10
2.3.1. Gebelikte Aleksitimi.....	13
2.4. Gebelikte Görülen Depresyon ve Aleksitimide Hemşirelik Uygulamaları	14
3.GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1.Araştırmanın Tipi.....	16
3.2.Araştırma Soruları	16
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.5.Örneklem Seçim Kriterleri.....	18
3.6. Veri Toplama Araçları.....	18
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	18
3.6.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ).....	19
3.6.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	19
3.7. Araştırmanın Uygulaması.....	20
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	20

3.9. Verilerin Analizi.....	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri.....	21
3.11. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
4.BULGULAR.....	23
5.TARTIŞMA ve SONUÇ.....	42
6.KAYNAKÇA.....	49
7.EKLER.....	64
8. ÖZGEÇMİŞ.....	78



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4.2 Gebe Kadınların Obstetrik ve Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.3 Gebe Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Dağılımları

Tablo 4.4 Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.5 Gebe Kadınların Obstetrik ve Sağlık Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.6 Gebe Kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı

Tablo 4.7 Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.8 Gebe Kadınların Obstetrik ve Sağlık Özelliklerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.9 Gebe Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanları ile Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 4.10 Gebe Kadınlarda Aleksitimi Varlığı, Sosyo Demografik, Obstetrik ve Sağlık Özelliklerinin Depresyon Üzerine Etkisi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 Farklı örneklem sayıları için güç değerleri

Şekil 3.2 Güç analizi çıktısı



KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

BDE Beck Depresyon Envanteri

BDT Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ Beden Kitle İndeksi
DEZ Duyguları İfade Etme Zorluğu
DÖB Doğum Öncesi Bakım
DSM Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorders
DSÖ Dünya Sağlık Örgütü
DTZ Duyguları Tanıma Zorluğu
DVD Dışa Vuruk Düşünce
EDSDÖ Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği
HPA Hipotalamus-Pitüiter-Adrenal
SSRI Selektif Serotonin Gerialım İnhibitörleri
TAÖ-20 Toronto Aleksitimi Ölçeği
TÜİK Türk İstatistik Kurumu

ÖZET

GEBE KADINLARDA ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Yasemin SOYİÇ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Eylül 2022, 88 sayfa

Çalışma; Gebelerde aleksitimi ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki arayıcı, analitik desende yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran gebekadınlar oluşturmuştur. Örneklem Gpower analizi yapılarak belirlenen 242 gebe dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Pearson ki-kare testi, Fisher testi Shapiro-Wilk testi Spearman Korelasyon ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizsonucunda gebelerin %23,1’inde depresyon olduğu vedepresyon envanteri puan ortalamalarının $11,41 \pm 8,48$ olduğu, %35,5’inde aleksitimi olduğu ve aleksitimi ölçeği toplam puan ortalamalarının $46,45 \pm 8,65$ olduğu saptanmıştır. Aleksitimi ölçeği alt boyutlarından “duygularını tanıma zorluğu” puan ortalamalarının $14,98 \pm 4,83$, “duygularını ifade etme zorluğu” puan ortalamalarının $11,62 \pm 3,13$, “dışa-vuruk düşünce” puan ortalamalarının ise $19,85 \pm 4,35$ olduğu bulunmuştur. Gebelerin Beck Depresyon Envanteri toplam puanları ile “duygularını tanıma” zorluğu ($r=0.380$, $p<0.05$) ve “duygularını ifade etme zorluğu” ($r=0.310$, $p<0.05$) alt boyut puanları ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları ($r=0.338$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gebe kadınların aleksitimik olma durumu, sosyo-demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin depresyon üzerindeki değişimin yaklaşık %35,8’ini açıkladığı bulunmuştur. Buna göre depresyonun aleksitimik olmayan gebelerde aleksitimik olanlara göre 0.678 kat daha az görüldüğü, birinci trimestirde olanlarda, üçüncü trimestirde olanlara göre 3.098 kat daha fazla olduğu, ilk gebeliği olanlarda 4 ve daha fazla gebeliği olanlara göre 0.785 kat daha az olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda gebelikte aleksitimi ve depresyon taranmasının doğum öncesi bakım hizmetlerinin bir parçası haline getirilmesi, riskli kişilerin belirlenerek erken dönemde destek ve tedavisinin yapılması, daha büyük örnekleme ve farklı yöntemlerle gebe kadınlarda aleksitimi ve depresyonu inceleyen bilimsel çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, Depresyon, Duygu İfade güçlüğü, Gebe, Kadın

ABSTRACT

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN

Yasemin SOYIC

Master Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Dr. FacultyMember Hacer GÜLEN SAVAŞ

September 2022, 88 pages

Study; It was conducted in a descriptive design to determine the relationship between alexithymia and depression in pregnant woman. The population of the study consisted of women who applied to the obstetrics and gynecology clinic of a university hospital located in the Western Black Sea Region of Turkey. The sampling included 242 pregnant women identified by the G Power analysis. The data of the research are "Personal Information Form", "Beck Depression Inventory" and the "Toronto Alexithymia Scale". Pearson chi-square test, Fisher test, Shapiro-Wilk test, Spearman Correlation and multiple logistic regression analysis were used in the analysis of the data. As a result of the analysis, it was determined that 23.1% of the pregnant women had depression and the depression inventory mean score was 11.41 ± 8.48 , 35.5% had alexithymia and the total mean score of the alexithymia scale was 46.45 ± 8.65 . It was found that the mean score of "Difficulty Identifying Feelings", which is one of the sub-dimensions of the alexithymia scale, is 14.98 ± 4.83 , the mean score of "Difficulty Describing Feelings" is 11.62 ± 3.13 , and the mean score of "Externally-Oriented Thinking" is 19.85 ± 4.35 . Pregnant women's Beck Depression Inventory total scores and difficulty" in "recognizing their emotions" ($r=0.380$, $p<0.05$) and "difficulty in expressing their emotions" ($r=0.310$, $p<0.05$) sub-dimension scores and Toronto Alexithymia Scale total scores ($r=0.338$), $p<0.05$) was found to be positively moderately correlated. It was found that alexithymic status, socio-demographic, health and obstetric characteristics of pregnant women explained approximately 35.8% of the change in depression. According to this, it was found that depression is 0.678 times less common in non-alexithymic pregnant women, 3.098 times more common in first trimester than third trimester, and 0.785 times lower in first pregnancy than in women with 4 or more pregnancies. In this direction, it has been suggested that screening for alexithymia and depression in pregnancy should be a part of prenatal care services, identifying risky people and providing early support and treatment, and conducting scientific studies examining alexithymia and depression in pregnant women with larger samples and different methods.

Keywords: Alexithymia, Depression, Difficulty identifying feelings, Pregnancy Pregnant, Woman

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik bir kadının hayatındaki en önemli olaylardan biri olmakla birlikte, bu dönemde kadında önemli fiziksel ve psikolojik değişiklikler olmaktadır. Yaşanan fiziksel değişiklikler; memelerde büyüme ve şekil değişikliği, ciltte, kardiovasküler sistem, kas ve iskelet sistemi, genital sistem, solunum ve metabolizmada olan değişiklikler olarak sıralanabilir^{1,2}.Fiziksel değişimlerin yanı sıra görülen psikolojik değişimler ise trimestere göre farklılık göstermektedir^{1,8,18}. İlk trimestirde ambivalan duygular hakimken, ikinci trimestirde fetüsün kendinden farklı bir varlık olduğunu kabullenme, kendi içine dönme ve olumlu duygular hakimdir, üçüncü trimestirde ise annelik rolü sergilenmeye başlar, destek ihtiyacı artar, doğuma ve ebeveynliğe ilişkin korkular daha yoğun yaşanır^{1,8,18}. Gebelikte yaşanan bu değişimlere her kadın farklı tepkiler göstermektedir. Bazı kadınlar duygusal değişimlere daha kolay uyum sağlayabilirken, bazılarında bu duygusal değişimler yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek birtakım psikolojik ve duygusal sorunlara yol açabilecek yoğunlukta yaşanmaktadır. Bu sorunlar anksiyete bozukluğu, stres, panik bozukluk, bipolar bozukluk, depresyon olarak sıralanabilir^{1,2,18,25} ve bu sorunlar hemen hemen her on gebeden birini hatta daha fazlasını etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre doğum öncesi dönemde psikotik olmayan psikolojik bozukluk görülme oranı hem gelişmemiş hemde gelişmekte olan ülkelerde %15,6'dır ve en sık görülen ruhsal hastalık depresyondur³⁴. Türkiye'de de benzer hatta daha yüksek oranların bildirildiği çalışmalar vardır. Yapılan farklı çalışmalarda gebelikte depresyon görülme oranları %7,8 ile %47 arasında bulunmuştur^{24,48,49,50,162}. Gebelikte bu kadar sıklıkla karşılaşılan depresyonunun gebelik ve doğum komplikasyonlarına neden olduğu, anne-fetüs ve yenidoğan sağlığına olumsuz etkilerinin olduğu literatürde bildirilmektedir^{19,22,25,26,27}. Bu etkiler erken doğum riski, sezaryen veya müdahaleli doğum riski, fetal distress, gebede öz bakım eksikliği, alkol, madde ve sigara kullanımına yönelme, intihar düşünceleri, anne bebek bağlanmasında azalma olarak sıralanabilir^{21,25,26,27,28,81}. Bu kadar ciddi sonuçları olan gebelikte depresyon gelişimi için riskli grupların ve depresyon gelişimini etkileyen faktörlerin önceden belirlenerek önleme, erken tanı ve tedavi çalışmalarının yürütülmesi bu olumsuz sonuçların azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Gebelikte depresyon gelişimini için bu riskli gruplar literatürde yeterli eş desteği olmayanlar, istenmeyen gebelikler, komplikasyonlu gebelikler, düşük sosyo-ekonomik

durumu olanlar, yetersiz duygusal desteği olanlar, erken ya da ileri yaş gebelikler olarak sıralanmaktadır³⁴. Gebelikte depresyon riskini artıran önemli faktörlerden biri de aleksitimidir^{16,33,38}.

Aleksitimi, kişilerin duygularını anlamakta ve ifade etmekte yetersiz kalıp, kişilerarası iletişimde yaşadığı problemleri anlatan bir kavramdır^{3,51,52}. Klinik olarak duygularını tanıma, ifade etme ve ayırt etmede güçlük olarak tanımlanan aleksitiminin görüldüğü bireyler, düşüncelerini aktarabilmekte fakat kişilerarası duygusal ilişkilerinde problemler yaşamaktadırlar^{39,56}. Duygusal olarak yaşanan bu problemler kişilerde depresyon riskini artırmaktadır.

Yapılan çalışmalarda da depresyon ve aleksitimi arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmekle birlikte^{53,54,55,57,59}, gebelikte aleksitiminin araştırıldığı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Az sayıdaki bu çalışmalarda aleksitimi görülme oranı %27,9 ile %46,9 arasında değişmektedir ve aleksitimi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu, özellikle aleksitiminin alt boyutlarından duygularını tanıma ve ifade etmede güçlük ile depresyon arasında yakın ilişkili olduğu vurgulanmaktadır^{6,15,16}. Hem dünya da hem ülkemizde gebelikte aleksitimi ve gebelikte aleksimi ve depresyon ilişkisini inceleyen çalışmaların artırılmasının gerekliliği ortadadır. Bu konudaki verilerin artırılması koruyucu sağlık hizmetlerine yön vermesi ve planlamaların yapılabilmesi için önemlidir.

Koruyucu sağlık hizmetlerini yürüten önemli sağlık profesyonelleri arasında hemşire ve ebelerde yer almaktadır. Ebe ve hemşireler bu kapsamda eğitim ve danışmanlık yapabilmekte, aşılama ve tarama çalışmaları yürütmektedirler¹²². Hemşire ve ebelerin gerek prekonsepsiyonel, gerekse doğum öncesi dönemde yürüttükleri koruyucu sağlık hizmetlerine aleksitimi ve depresyonu tarama, önleme, erken tespit ve tedavi için ailelere eğitim ve danışmanlık yapma faaliyetleri eklenebilir. Bu noktadan hareketle çalışmanın amacı: gebelikte aleksitimi ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Gebelikte aleksitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi ile literatüre katkı sağlanabilir böylece bu alanda çalışan ebe ve hemşirelerin farkındalıkları artırılarak bu doğrultuda hizmet planlamaları desteklenebilir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Depresyon

Depresyon yaygın bir hastalıktır ve dünyada 264 milyondan fazla insanı, dünya nüfusunun yaklaşık %6'sını etkiler⁴⁴. TDK'ya göre depresyon, “bunalım” anlamına gelmektedir. Türk İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre son 12 ay içinde görülen depresyon oranı: %11'dir¹³⁶.Melville ve arkadaşlarının, yaptığı çalışmada; depresif hastalıkların prevelansı %9,9 çıkmakla birlikte, depresif bozukluğu olanların %5,1'inde majör depresyon görülmüştür. Majör depresyonu olan kadınların 29,5'inde intihar düşünceleri gözlenmiştir²¹.

Depresyon, kelime kökeni olarak “deprese olmak” fiilinden gelir. Çökmek, çökkünlük anlamındadır. Kişinin kendini ruh hali olarak bitkin hissetmesi, derin üzüntü, keder, umutsuzluk, karamsarlık, yetersizlik hisleri ile tanımlanabilir. Depresyonlu kişiler işlevselliklerini sürdüremez ve hayat kaliteleri ciddi şekilde düşer³⁷.

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorders) (DSM 5)'a göre majör depresyon tanısı için; iki haftalık bir süre içerisinde

- Depresif duygudurum (mutsuzluk, neşesizlik, umutsuzluk, karamsarlık)
- İsteksizlik, anhedoni,
- Önemli derecede kilo almak-vermek,
- Fizyolojik işlevlerde yavaşlama ya da ajitasyon,
- Uykuda azalma veya artması,
- Kendini değersiz hissetme, suçluluk hissi,
- İntihara meyilli olma,
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Enerjide azalma, yorgun olma hali,

Belirtilerinden en az 5'inin birlikte bulunması gerekmektedir. Bu belirtilerden depresif duygudurum ve anhedoni-istek azlığının kesinlikle bulunması gerekmektedir¹⁴.

Depresyonun sıklıkla karşılaşıldığı dönemlerden biri de gebeliktir¹. Gebelik fiziksel ve psikolojik birçok değişikliğin yaşandığı, kaygı ve stresinde arttığı bir süreçtir⁸. Yaşanan bu değişimler, kaygı ve stres depresyon riskini artırmaktadır.

Gebelik geçmiş yllarda genellikle pozitif duygularla birlikte değerlendirilse de son yllarda yapılan çalışmalarda gebelik döneminde ruhsal hastalık ve depresyon görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir⁴². Dünyada gebelikte depresyon oranları %9,9 ile %51,5 arasında değişmektedir^{15,21,27}.Türkiye’de gebelikte depresyon görülme oranı%18,5 ile %47 arasında değişmektedir^{24,81,162,163}.

2.1.1. Gebelikte Depresyonun Etki ve Sonuçları

Gebelikte yaşanan depresyonun anne bebek üzerinde birçok etki ve sonucu bulunmaktadır. Bu etkiler aşağıda sıralanmıştır^{24,25,27,35,36,43,45},

Anneye etkileri

- Gebede olumsuz sağlık davranışları (alkol-madde ve sigara kullanımı),
- Özbakım eksikliği,
- Gebede kendine ve bebeğe zarar verme riski,
- Erken doğum,
- Fetal distres, uzamış doğum eylemi,
- Sezaryen, müdahaleli doğum,
- Doğum sonu depresyon,
- Anne-bebek bağlanmasında bozulmaya,
- Emzirmeye devam ettirememe,
- ocuk ihmalidir.

Fetüse etkileri ise;

- Düşük doğum ağırlığı,
- Daha fazla yoğun bakım ihtiyacı,
- Motor gelişimde gecikme,
- Erken ocuklukta duygusal ve davranışsal problemler,
- Adölesan dönemde depresyon riskidir.

Gebelikte yaşanan depresyon; gebede, fetüste komplikasyonlara, doğum komplikasyonlarına, anne bebek bağlanmasında bozulmaya, doğum sonu bebekte komplikasyonlara ve annede olumsuz sağlık alışkanlıklarına sebep olabilir^{24,25,27,35}. Gebelik ve doğum sonu dönemde depresyon geçiren kadınların bebeklerinde daha fazla yoğun bakım ihtiyacı olduğu gzlenmiřtir³⁵.

Nasreen ve arkadaşlarının Malezya'nın doğu ve batı kıyılarında ileriye dönük yaptığı kohort çalışmada; antepartum anksiyete seviyesi ve antepartum depresyon seviyesi ölçülmüş ve erken doğum, düşük doğum ağırlığı (DDA), sezaryan, müdahaleli doğum arasında ilişki araştırılmıştır. Gebelerin %12,3'sinde depresif belirtiler ve %28,7'sinde anksiyete belirtileri görülmüştür. Depresif belirtiler görülen kadınlarda, anksiyete görülen kadınlarda göre daha fazla doğum komplikasyonları gözlenmiştir. Depresif kadınlarda fetal distres, uzamış doğum eylemi daha çok gözlenirken, endişeli kadınlarda fetal distres, uzamış ikincil doğum eylemi, oligohidroamniyos veya tip 2 diyabet görülmüştür. Depresif kadınlarda sezaryen veya müdahaleli doğum riskini %55 arttırdığı ortaya çıkmıştır²⁷. Ding ve arkadaşlarının gebelik depresyonu ile olumsuz doğum sonuçlarını incelediği prospektif kohort çalışmalarının sistematik bir incelemesi ve meta-analizinde; gebelik depresyonunun erken doğum riskini arttırdığı gözlenmiştir. Gebelik depresyonunun aynı zamanda düşük doğum ağırlığı ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür²⁶.

Ayrıca ruhsal hastalıklar gebeler üzerinde düzensiz beslenme, alkol-madde kullanımı, sigara kullanımı gibi olumsuz alışkanlıklara yönelmeye ve öz bakım eksikliği gibi sonuçlara sebep olabilir. Gebelik depresyonu tedavi edilmediği durumlarda, doğum sonu depresyonuna ve anne-bebek bağlanmasının azalmasına neden olabilir²⁵.

Arslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; Gebelikte depresyon puanı yüksek olanların doğum sonu depresyon puanı yüksek çıkmış ve bebeklerini emzirmeyi devam ettiremedikleri, sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesiyle emzirmeyi bıraktıkları ya da ek gıdaya geçtikleri gözlenmiştir⁸¹. Prenatal dönemde yaşanan depresyon, distresin doğum öncesi dönemde bebeğe bağlanmaya etkisini inceleyen çalışmada; birinci trimester gebelerinde prenatal distres arttıkça doğum öncesi bebeğe bağlanma arttığı görülmüştür. Üçüncü trimester gebelerinde ise, depresyon düzeyi arttıkça doğum öncesi bebeğe bağlanma azaldığı görülmüştür²⁴.

Gebelikte depresyonu olan gebelerde; annenin kendine bakımını azaltmakta dolayısıyla gebeliğin devamı ile ilgili sorunlar yaşanmakta, kendine zarar verme riski ortaya çıkmaktadır. Doğum sonu dönemde ise anne-bebek bağlanması ile ilgili durumlar, çocuk bakımında ihmal, motor gelişimde gecikme, erken çocuklukta duygusal ve davranışsal problemler, adolesan dönemde depresyon riski ortaya çıkmaktadır. Gebelik depresyonunda annenin kendine zarar vermenin yanısıra, bebeğe zarar verme

riskide ortaya çıkmaktadır^{36,43,45}. Gebede ve bebekte birçok semptomu neden depresyon ile hiperkortizoleminin bağlantılı olduğu bulunmuştur, bununla birlikte hiperkortizoleminin doğum sonu depresyonlarda bağlantılı olduğu bulunmuştur⁷⁷.

Gebelikte anne, fetus ve yenidoğan üzerine birçok olumsuz etki ve sonucu olan depresyonun erken teşhis ve tedavisi ile bu olumsuz etkiler azaltılabilir. Böylece anne-bebek sağlığı geliştirilebilir. Bu amaçla gebelikte depresyon için riskli grupların bilinmesi ve bu gruplarda önleme, tarama, erken tanı ve tedavi süreçlerinin uygulanması önemlidir.

2.1.2. Gebelik Depresyonu İçin Risk Faktörleri

Gebelikte birinci trimesterde yaşanan ambivalan duygular, gebeliği kabullenmede zorluk gibi duygusal değişimler depresyon riskini artırmaktadır. Bunevicius ve arkadaşları gebelikte depresyonun ilk trimesterde en yüksek oranda görüldüğünü ifade etmişlerdir¹⁰. Üçüncü trimesterde gebe kadında bebeğe zarar geleceği düşünceleri, doğum korkuları ve ekonomik olarak yetmeyeceği korkuları başlar. Bu korkular gebede anksiyete, depresyon, strese sebep olur^{1,8,18}. Zaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; gebe kadınlarda depresyon puanları, gebe olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada 3. Trimesterde depresyon puanlarının diğer trimesterlere göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır⁸. Yapılan bir çalışmada istenmeyen, plansız gebelikler ile düşük sosyo-ekonomik düzeyin gebeliğin tüm trimesterlerinde depresyon riskini artırabileceği sonucuna ulaşılmıştır¹⁰. Kleanthi'nin 11. ile 26. Gebelik haftaları arasında olan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada düşük gelir düzeyi ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, düşük gelir düzeyine sahip ve düşük öyküsü olan gebelerin, olmayanlara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir⁹. Farklı çalışmalarda da görüldüğü gibi gebelikte depresyonu etkileyen bir çok risk faktörü bulunmaktadır.

Bu risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır^{20,21,34,85},

- Düşük sosyo-ekonomik durum
- İstenmeyen gebelik,
- Yüksek riskli gebelik,
- Genç anne olmak,
- Evli olmamak- düşük partner desteği
- İyi olmayan akrabalık ilişkisi,

- Aile içi şiddet,
- Yetersiz duygusal destek,
- Deneyimli yakın eksikliği,
- Geçmişte ruhsal hastalık yaşanması,
- Aleksitimi olarak sıralanabilir.

Gebelerde depresyonun sosyodemografik özellikleri araştıran bir çalışmada, gebelerde depresyon görülme oranı %53,2 bulunmuştur. Kadının yaşı, eğitim düzeyi ve medeni durumunun depresyon açısından önemli kriter olarak bulunmamıştır. Gebelik sayısı 4-6 olanlarda, gebeliğinin 2. Trimesterinde olanlarda, plansız gebeliklerde depresyon oranı daha yüksek bulunmuştur¹⁷. Sosyodemografik özellikler ile depresyon oranlarının araştırıldığı bir çalışmada, katılan gebelerin %32,4'ünde depresyon gözlenmiştir. Gebelik sayısı arttıkça depresyon gözlenme oranının arttığı, istem dışı gebe kalanlarda ve evlilik süresi daha fazla olanlarda depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça, depresyon oranının azaldığı gözlenmiştir²⁰. Bunevicius ve arkadaşlarının yılında yaptığı çalışmada; depresyonla anlamlı şekilde ilişkili olan dört belirleyici bulmuştur; Bunlar planlanmamış gebelik, depresyon öyküsü, psikiyatrik tedavi öyküsü, yüksek nevrotik puanlardır. Çalışmada antenatal depresif bozuklukların en yüksek prevalansının birinci trimesterde en düşük prevalansının ikinci trimesterde olduğu gözlenmiştir¹⁰. Bununla birlikte yüksek riskli gebeliklerde depresyon görülme oranı da artmaktadır. Yüksek riskli gebelikler ile normal gebeliklerin depresyon düzeyi değerlendirilen bir çalışmada; gebeliği isteme durumları, depresyon açısından farklılık yaratmazken, depresyon düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi arttığı görülmüştür²⁸.

Doğum sonu depresyon tanısı alan kadınların %50'si gebelik sırasında da depresyon belirtisi göstermişlerdir³⁷. Doğum öncesi depresyon eğitim seviyesi düşük olanlarda ve genç yaşta olanlarda daha fazla gözlenmiştir. Gebelik öncesi depresyon öyküsü olan gebelerde, depresyon daha fazla gözlenmiştir. Psikososyal stresin ve aile içi şiddetin depresyon riskini arttırdığı gözlenmiştir. Kronik hastalığı olanlarda depresyon daha fazla gözlenmiştir. Son trimester gebelerinin depresyon ve kaygı düzeylerini ve bunları etkileyen etmenleri inceleyen bir çalışmada; kalabalık aile ve düşük gelir ile depresyon ilişkili bulunmuş, bununla birlikte eşin eğitim durumu arttıkça, gebelerde depresyon düzeyinin azaldığı gözlenmiştir. Eşin eğitim durumu ile depresyon seviyesinin

azalmasında, eş desteğinin etkisi olduğu düşünülmüştür¹¹.Gebelikte depresyon riskini artıran faktörlerden biri de aleksitimi varlığıdır.

2.2. Aleksitimi

Aleksitimi duygusal işlevsellikte bozulma, duyguları tariflemek için uygun kelime bulamama ve fantezi yaşamından yoksunluk olarak tanımlanabilir⁶². Aleksitimi, ruh sağlığı alanında psikosomatik belirtiyi anlatmak için ortaya konulmuş bir kavramdır⁶³.Türkçe'ye duygularını söyleyememe- duygu yokluğu olarak çevrilen, aleksitimi sözcüğünü ilk kez Sifneos yunanca kelimelerden harmanlayarak kullanmaya başlamıştır. Sifneosaleksitimi'yi Yunancadaki a=eksiklik, lexis=sözcük, thymos=duygu (bilişsel ve duygusal) kelimelerinden türetmiştir^{3,7}. Aleksitimikler duygularını tanıma ve tanımlada güçlük yaşadığı için, empati kurmakta zorluk yaşamaktadırlar, bu da kişilerarası iletişim kurmakta zorlanmalarına sebep olmaktadır^{47,87}, Burdan hareketle Şahin aleksitiminin kişide duygu sağırlığına neden olduğunu ifade ederek “duygusal ahrazlık” ifadesini kullanmıştır¹¹. Dökmen ise “düşünce köleliği” ifadesini önermiştir⁵⁶. Aleksitimi kavramı tarihte ilk kez Sifneos (1972) tarafından kullanılmıştır. Sifneos aleksitimi kavramını kullanmadan öncesinde de aleksitimik özellikler farkedilmiş ve bu özellikler psikosomatik hastalıklarla bağdaştırılmıştır¹⁰⁴.Aleksitiminin psikosomatik bir durum olması dışında sağlıklı bireylerde de görüldüğünü, bununla birlikte kişilik özelliği, bilişsel bozukluk, nörolojik bozukluk olduğunu savunan araştırmalar da mevcuttur^{7,41,89,108}. Sağlıklı bireyler arasında aleksitimi araştıran çalışmalarda aleksitimi oranı %9,9 ile %55 arasında bulunmuştur^{88,89, 90,95}. Aleksitimikler hem duyguları fark etmekte hem de ifade etmekte zorlanmaktadırlar^{3,7}.

Aleksitimi, duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük, hayal kurmada kısırlık, dışadönük düşünce olarak üç alt boyutta ele alınır^{3,40}.

Aleksitiminin birinci alt boyutu olan duygularını ifade etme güçlüğü, aleksitimiklerin en belirgin özelliklerinden biridir. Aleksitimiklere duygularını ifade etmeleri söylendiğinde fiziksel belirtileri anlattıkları ya da soruyu anlamadıkları gözlenmiştir⁹². Aleksitimik kişiler duygularını göstermekte zorlanmakta ve uzaydan gelmiş gibi davranmaktadırlar. Dışardan bakıldığında bu kişiler donuk, sıkıcı, kaba ve duygusuz görülmektedirler³⁸. Aleksitimikler kişilerarası ilişkiler kurabilmektedirler, fakat duygu ve düşünceler arasındaki farkı anlayamamakta ve bedensel duyular ile duyguları ayırt etmede zorluk yaşamaktadırlar¹⁴⁴.

Aleksitiminin ikinci alt boyutu, hayal kurmada kısırlıktır. Aleksitimiklerin hayal kurma gücü zayıftır ve hayal kurmayı zaman kaybı olarak görürler^{92,144}. Aleksitimikler zaman zaman hayal kursalar dahi, kurdukları hayaller gerçekle iç içedir¹⁴⁴. Aleksitimiklerin kurdukları hayaller duygusallıktan ziyade gerçeklik barındırır⁹³.

Aleksitiminin üçüncü alt boyutu, dışa dönük düşünmedir. Aleksitimikler daha çok dışsal tepkilere yönelirler ve bu sayede kişilerarası ilişkilerini sorunsuz ve uyumlu bir şekilde sürdürürler⁷⁵. Bu kişilerin duyguları yüzlerinden anlaşılması zordur, genellikle künt bir duygu durumuna sahiptirler. Nadir olarak ağlama tepkisi gösterirler. Zekalarını duygularını gizlemek için kullanırlar¹⁴⁵. Sorunlara gerçekçi ve somut çözümler üretirler ve sorunu yüzeysel olarak çözmeye odaklanırlar⁹³. Empati yetenekleri sınırlıdır⁸⁷. Kaçınmacı bağlanma tavrı gösterdikleri gözlenmiştir⁵. Aleksitiminin üç alt boyutu olmasının yanı sıra, Freyberger aleksitimi birincil ve ikincil olmak üzere ikiye ayırmıştır.

Birincil aleksitimi hislerin yoksunluğu olarak tanımlanabilir. Limbik sistem ile neokorteks arasındaki bağ zayıftır. Amigdalaya gelen uyarılar herhangi bir his eşlik etmeden, duygulara dönüşür. Savaş ya da kaç şeklinde ifadeler mevcuttur.

İkincil aleksitimi ise genellikle çocukluk çağı travmaları ve travmatik deneyimlerden kaynaklanmaktadır.

Bu tanımlara göre birincil aleksitimi kronik bir durumken, ikincil aleksitimi çeşitli sebeplerle savunma mekanizması ile ortaya çıkan bir durumdur¹⁰⁹. Bununla birlikte aleksitiminin nedenini açıklamak için birtakım kavramlar ortaya çıkmıştır. Bunlar; bilişsel, psikanalitik, nörofizyolojik, sosyal öğrenme- davranışçı yaklaşımdır. Aleksitiminin, bilişsel gelişim süreçlerindeki eksikliklerden etkilendiği ya da bilişsel süreçlerdeki sapmalar ve mantık dışı düşünceler nedeniyle oluşan bir durum olduğunu savunan kuramcılar mevcuttur⁷. Aleksitimikler bilişsel gelişim dönemlerinde duyguların bedensel uyarımlardan ayrılamadığı alt evrelerde kalmışlardır¹¹⁹. Lazarus'a göre bilişsel değerlendirmeler sonucu duygular ortaya çıkar. Bilişsel yaklaşım ele alındığında kuramcılar birkaç görüş savunmaktadır. Bazı kuramcılar aleksitiminin duygusal travmalar ve sağlıklı ego savunması sebebiyle oluşabileceğini söylemişlerdir¹¹⁶. McDougall anne çocuk ilişkisindeki sorunlardan kaynaklı aleksitimi oluşabileceğini belirtmiştir¹¹⁸. VonRad'e göre ise annenin duygusal hazır olmayışı ve sürekli tutarsız tepkiler vermesi nedeniyle aleksitimi olabileceğini belirtmiştir¹¹⁷. Sert disiplin, mutsuz

aile evi ve depresyon aleksitimik özellikler ile ilişkili bulunmuştur¹⁴⁶. Bazı uzmanlara göre ise aleksitimibeynin yarım küreleri arasında iletimsel bozukluk nedeniyle ortaya çıkan bir durumdur¹¹⁴. Limbik sistemden neokortekse doğru yola çıkan duyuşal uyarıların engellenmesi nedeniyle, bilinçli duyuşal yaşantılara dönüşmemesi olarak tanımlanabilir¹¹⁵. Aleksitiminin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, kişilik özelliğı kaynaklı ya da dış faktörler kaynaklı olabileceğı tartışılmıştır^{3,90}. Bununla birlikte yapılan literatür taramasında;

- Cinsiyet,
- Yaş,
- Eğitim düzeyi,
- Sosyo-ekonomik durum,
- Depresyon,
- Kronik hastalık
- Tanı almış psikiyatrik hastalık öyküsü,
- Mesleki stres,
- Kültürel sebepler,
- Kişilik özellikleri,
- Sigara- alkol kullanımı,
- Sosyal destek eksikliği,
- Çocuklukta istismar edilmiş olma,

gibi özelliklerin aleksitimi için risk faktörü olduğı görölmüşür^{5,39,91,95,126,127,148}.

Aleksitiminin sosyo-kültürel sebeplerden etkilenmesinin nedeni olarak kavramın ilk olarak duygularını ifade etmenin sağlıklı bireylere özgü ve olgunluk belirtisi sayıldığı batı toplumlarında ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bazı kuramcılara göre aleksitimi sosyo-kültürel bir durumdur. Özellikle çocukluktan itibaren duygularını bastırmayı ve gizlemeyi öğreten doğu toplumlarında aleksitimi daha yaygındır^{7,92}. Dere ve arkadaşlarının Çinli ve Kanadalı lisans öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, iki kültür arasında aleksitimi görülme oranı anlamlı derecedefarklı bulmuştur. Bu durumun farklı kültürlerde duygulara verilen önemin de farklılık göstermesinden kaynaklı olabileceğini ifade etmişlerdir¹⁴⁹. Avrupalı Amerikalı, Asyalı Amerikalı ve Malezyalı üniversite öğrencilerinin aleksitimi seviyeleri ve sebeplerini araştıran bir çalışmada, Asyalı gruplarda aleksitimi ile somatizasyon ilişkili bulmuştur. Türk toplumunda da bireylerin

duygularını saklamaya yönlendirilmesi nedeniyle aleksitiminin daha fazla gözlemlendiği görülmektedir¹⁵⁹. Türk ve İngiliz öğrenciler üzerinde duygularını fark etme ve ifade etmeleri ile psikolojik iyi olma durumunu araştıran bir çalışmada; Türk öğrencilerde duyguları fark etmenin psikolojik iyi oluşu ifade ettiği gözlenirken, İngiliz öğrencilerde duyguları ifade etmenin psikolojik iyi oluşu ifade ettiği saptanmıştır¹⁵⁹.

2.3.1. Gebelikte Aleksitimi

Aleksitimi gebelik döneminde de karşımıza çıkmaktadır^{15,58,65}.Yapılan bir çalışmada aleksitimi prevalansı %47 olarak bulunmuştur⁴¹. İran yaşayan gebe kadınların aleksitimi oranı % 27,9 olarak saptanmıştır¹⁵. Finlandiya’da yapılan bir çalışmada ise kadınlarda aleksitimi oranı %8,2 bulunmuştur¹¹². Çelikel ve Saatçioğlu’nun çalışmasında aleksitimi prevalansı %60 olarak bulunmuştur³⁰. Gebelikte aleksitimi risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Bunlar^{6,15,165};

- Psikiyatrik hastalık öyküsü,
- Sosyal destek eksikliği,
- Plansız ve istenmeyen gebelik olması,
- Depresyon olarak sıralanabilir.

Gebeliği isteme durumlarına göre aleksitimik özelliklerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise gebeliği isteyen ve istemeyen gebeler arasında aleksitimik özellikler bakımından fark gözlenmemiştir⁶.

Aleksitiminin gebelik üzerine etkileri araştırıldığında literatürde çok sınırlı sayıda yayına ulaşılmıştır. Bunlardan biri Kajanoja ve arkadaşlarının 130 gebe ile yaptığı, kadınların aleksitimik özellikleri ile saç kortizol konsantrasyonu arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmadır. Aleksitimik gebelerde, olmayanlara göre saç kortizol seviyelerianlamli derecede daha yüksek bulunmuştur¹⁶⁵. Bu bulgu aleksitimik özelliklerin strese artışa neden olabileceğini düşündürmüştür. Batıgün ve Büyükaşahin’in gebe olmayan 300 kişi ile yaptığı çalışmada da aleksitimi puanı yüksek olan bireylerin psikolojik semptomları daha fazla gösterdiği saptanmıştır⁵.

Gebelikte aleksitimi ve bulantı-kusma arasında ilişki arayan bir çalışmada; aleksitimik gebelerde bulantı ve kusmanın daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır¹⁶⁴.

İran'da 390 gebe üzerinde yapılan çalışmada, 201 gebe depresyon tanısı almıştır ve bunlardan %23,3'ünün hafif, %24,6'sının orta, %3,6'sının şiddetli depresyon geçirdiği belirlenmiştir. Aleksitimik kadınların, aleksitimik olmayanlara göre depresyon prevalansı yüksek bulunmuştur^{5,6,15}. Gebelikte aleksitimi ve depresyon arasında ilişki bulunmuş¹⁵ ve aleksitiminin altboyutlarında depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Duygularını tanıma ve tanımlamada güçlük ile depresyon doğrudan bağlantılı bulunmuştur, ancak dışa dönük düşünce ile bağlantılı bulunmamıştır^{33,41}.

Sınırlı sayıdaki yayınlar incelendiğinde aleksitimik kişilik özelliklerinin gebelikte stres ve depresyonda artmaya neden olabileceği ve bulantı-kusma gibi psiko somatik belirtilerde de artışa neden olabileceği düşünülmüştür. Bu alanda daha çok araştırma yapılarak bu sınırlı verilerin artırılması gereklidir.

2.4. Gebelikte Görülen Depresyon ve Aleksitimide Hemşirelik Uygulamaları

Prekonsepsiyonel ve doğum öncesi bakımda aktif yer alan ebe ve hemşireler kilit role sahiptir. Bu alanda hizmet verirken eğitim, danışmanlık, riskli gruplarda gerekli taramaların yapılması, riskli gebeliklerin belirlenmesi, erken teşhis ve tedavisi sürecinde gebe ve ailesinin desteklenerek gerekli bakımın yapılmasından sorumludurlar¹⁶⁰.

Hemşireler/ebeler bütüncül bir yaklaşımla gebeyi her yönüyle değerlendirmelidirler¹⁶¹. Bu süreçte fiziksel rahatsızlıkların ve hastalıkların yönetilmesi gibi psikolojik olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlık ve hastalıkların önlenmesi, erken teşhisi ve tedavi sürecinde de yer almalıdırlar. Gebelikte sık karşılaşılan psikolojik bozukluklardan biri de depresyondur. Ebe ve hemşireler gebelikte depresyon için riskli grupları bilmeli, sağlık bakanlığının yönergeleri doğrultusunda düzenli depresyon taraması yaparak erken teşhisi sağlamalıdırlar. Riskli gruplarda eğitim ve danışmanlık vererek önleme çalışmalarına katılmalıdırlar. Depresyon tanısı için kişilere uygun yönlendirmeleri yapmalı ve tedavi sürecinde gerekli bakımı vermelidirler^{45,78,80,150}.

Aleksitimik özelliklerde gebelikte depresyon riskini artıran ve beraberinde farklı sorunlarında (streste artma, bulantı kusmada) yaşanmasına neden olabilecek durumlardan biridir. Bu nedenle ebe ve hemşireler aleksitimiye ilişkin yeterli bilgiye sahip olmalı, aleksitiminin taranmasında ve uygun müdahalelerle yönetilmesinde yine eğitim, danışmanlık ve bakım fonksiyonlarını yerine getirmelidirler.

Gebelikte hem depresyon hem aleksitimiye yönelik toplumsal bilinçlenmeyi artırma adına halk eğitimleri ve bilinçlendirme çalışmaları düzenlemeli, yine meslek gruplarında da hizmet içi eğitimlerle bu konudaki farkındalığı artırmalıdır.

Aleksitimi ve depresyona ve özellikle gebelikte aleksitimi ve depresyona yönelik bilimsel çalışmalar yaparak bu alanda oldukça sınırlı olan literatüre katkı sağlamalıdır.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gebe kadınlarda aleksitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı, analitik desende yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda;

- Gebe kadınlarda depresyon var mıdır?
- Gebe kadınların sosyo demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
- Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
- Gebe kadınlarda aleksitimi var mıdır?
- Gebe kadınların sosyo demografik özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları arasında fark var mıdır?
- Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları arasında fark var mıdır?
- Gebe kadınlarda aleksitimi ve depresyon arasında ilişki var mıdır?

Sorularına yanıt aranmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

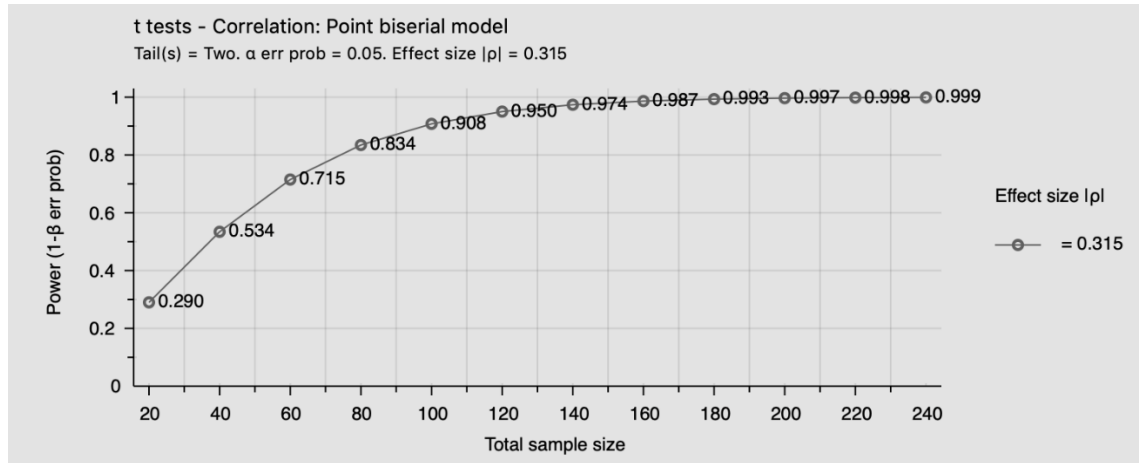
Araştırmanın verileri Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde toplanmıştır. Jinekoloji ve obstetri alanlarında muayene ve takiplerin yapıldığı poliklinikte, bir jinekoloji polikliniği, bir gebe polikliniği, bir infertilite poliklinik odası, bir non stres test (NST) odası ve perinatoloji ünitesibulunmaktadır. Poliklinikte iki hemşire ve bir hemşire yardımcısı 08-16 vardiyasında görev almaktadır. Hemşireler hastaların muayeneye hazırlanmasında destek olmakta, tanı ve tedavi işlemlerinde hemşirelik bakımı yaparak eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütmektedir. Gebe polikliniğinde sağlıklı ve riskli gebelerin doğum öncesi takipleri gerçekleştirilmekte olup, tarama testleri, gerekli durumlarda tanı işlemleri yürütülmektedir. Gebelere polikliniğe başvuru sırasında ulaşılmıştır.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi gebe polikliniğine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesi için istatistiksel güç (power) analizi uygulanmıştır. Güç analizi için G-Power yazılımı ile farklı örneklem sayılarına ilişkin güç değerleri hesaplanmıştır. Güç değerleri hesaplanırken %5 hata payı ($p < 0.05$) kapsamında sonuçlar belirlenmiştir. Gerçekleştirilecek olan araştırmaya koşut olarak referans çalışmadan (Gilanifar ve Delavar, 2016) toplam aleksitimi puanı ve depresyon skoru için uygulanmış korelasyon analizi kapsamında, etki değeri yaklaşık $d = 0.315$ olarak hesaplanmıştır.

Güç değerlerine göre bu çalışmada toplam 240 gözlem ile çalışıldığı takdirde %99,9 düzeyinde bir test gücüne ulaşılmaktadır. Ayrıca elde edilen bu örneklem hacmi, tez çalışmasında kullanılan ölçeklerin madde sayısının on katından daha yüksektir. Sonuç olarak madde sayısı ve güç analizine göre, araştırmada 240 gözlem çalışılabileceği belirlenmiştir. Şekil 3.1'de örneklem sayılarına göre güç değerleri grafiği gösterilmektedir. Ek olarak, Şekil 3.2'de seçilen örneklem hacmine yönelik güç değerleri çıktısı verilmiştir.



Şekil 3.1 Farklı örneklem sayıları için güç değerleri

t tests - Correlation: Point biserial model			
Analysis:	Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size $ \rho $	=	0.315
	α err prob	=	0.05
	Total sample size	=	240
Output:	Noncentrality parameter δ	=	5.1417151
	Critical t	=	1.9699815
	Df	=	238
	Power ($1-\beta$ err prob)	=	0.9992136

Şekil 3. 2 Güç analizi çıktısı

Örnekleme dahil edilecek gebeler, araştırmacının poliklinikte bulunduğu günlerde gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

3.5. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18-49 yaş arasında olan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Okuma yazma bilen
- Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma dışı tutulma kriterleri

- 18 yaş altında, 49 yaş üstünde olan,
- Okuma yazma bilmeyen,
- Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan ve
- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir sorunu (dil, işitme, konuşma, mental hastalık) olan gebeler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu (Ek 1), Toronto Aleksitimi Ölçeği (Ek 2) ve Beck Depresyon Envanteri (Ek 3) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur^{19,22,25,26,27}.

Formda katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 25 soru yer almaktadır. Formun anlaşılabilirliğini değerlendirilmek amacıyla polikliniğe gelen ve araştırmaya dahil edilmeyen 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formun anlaşılır olduğu tespit edilerek formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Formun uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

3.6.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Bagby, Parker ve Taylor tarafından 1985 yılında geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), aleksitimiye değerlendirmeyi amaçlayan 20 soruluk likert tipte bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerden her soru için – Hiçbir Zaman, – Nadiren, – Bazen, - Sık Sık ve -Her Zaman seçeneklerinden uygun olan işaretlenmesi istenir. 4, 5, 10, 18 ve 19. Maddeler ters biçimde puanlanır. Duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1), duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ-2) ve dışa dönük düşünme (TAÖ-3) alt ölçeği olarak; 3 alt boyutta değerlendirme yapılmaktadır. TAÖ-1 yedi maddeden oluşur (1, 3, 6, 7, 9, 13, 14). İnsanların duygularını tanıyabilmesi ve ayırt edebilmesi ile ilişkilidir. TAÖ-2 beş maddeden oluşmaktadır (2, 4, 11, 12, 17). Duygularını söze dökmede güçlük ile ilişkilidir. TAÖ-3 sekiz maddeden oluşmaktadır (5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20). Hayal kurmada zorluk ve kişinin kendi iç yaşantısı dışında, dış olaylara yönelik düşünmesiyle ilgilidir. Ornijal ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,81'dir (Bagby, R. M., ve ark. (1994)). Güleç ve arkadaşları tarafından 2009 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0,78 bulunmuştur, iç tutarlılık katsayısı (r)= 0,65 ve tekrar test katsayısı (r)= 0,71'dir. Her başlık 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Ölçekten 51 ve üstü puan alanlar aleksitimik olarak kabul edilirken , 59 ve üstü puan alanlar saf aleksitimikler olarak tanımlanır(Güleç ve ark. (2009); Güleç, H., ve Yenel, A. (2010). Araştırmada TAÖ'yü kullanabilmek için Samet Köse'den izin alınmıştır (Ek 7). Toronto Aleksitimi Ölçeği'ni katılımcıların kendilerinin doldurması istenmiştir ve ölçeğin doldurulması yaklaşık beş-yedi dakika sürmüştür. Bu çalışma için ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.66'dır.

3.6.3. Beck Depresyon Envanteri

Aeoron Beck ve ark. Tarafından 1979 yılında geliştirilen Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışmasını 1988 yılında Nesrin Hisli yapmıştır. BDE 0-3 arasında puanlanan, 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte depresif ruh durumu, umutsuzluk, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk

duygusu, ağlama nöbetleri, tedirginlik, sosyal izolasyon, kararsızlık, iştah azlığı ve kilo kaybı, yorgunluk, uyku düzeninde bozulma, odaklanmada zorlanma gibi durumlar incelenir. Ölçekten alınan en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe depresyon seviyesi artar. Ölçekten 0-9 arası puan alındığında depresyonun olmadığı ya da minimal depresyon değerini gösterir. 10-16 arası puan alındığında hafif ya da orta dereceli depresyon değerini gösterir. 17-29 arası puan alındığında orta şiddetli depresyon değerini gösterir. 30-63 arası puan alındığında şiddetli depresyon değerini gösterir. Duyusal- bilişsel ve motivasyonel alanlardaki belirtileri ölçer. Yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerinden etkilenmez. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,80 bulunmuştur. Ornijal ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,81'dir(Beck, A. T., ve ark. (1988)). Çalışmalarda kesme noktası 17 olarak alınması uygun görülmüştür^{103,166}. Araştırmada BDE'ni kullanabilmek için Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin adına Gülşen Hisli'den ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 8). BDE'yi katılımcıların kendilerinin doldurması istenmiştir ve ölçeğin doldurulması yaklaşık beş-yedi dakika sürmüştür. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.89'dur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yapıldığı kurum (Ek.5) ve etik kuruldan (Ek 6) gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın uygulanmasına geçilmiştir. Araştırmanın verileri Ocak 2022-Nisan 2022 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğinde gebelerin bekleme alanında toplanmıştır. Gelişigüzel örnekleme yapılarak, kadın doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır (Ek 4). Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere kişisel bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri verilerek kendilerinin doldurması istenmiştir. Uygulama sürecinde poliklinik ortamının mümkün olduğunca sakin ve sessiz bölümü kullanılmaya çalışılmış fakat bunu sağlamak her zaman mümkün olmamıştır. Tüm formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi için Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden kurum izni (Ek 5) ve Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu 'ndan (Karar No:2021/248, Tarih:20.12.2021) etik kurul izni (Ek 6) alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlardan araştırmanın amacı ve uygulama basamakları, elde edilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve istediği anda çalışmadan ayrılabilceği; araştırmaya katıldığı anda uyması gerektiği bazı sorumluluklar hakkında bilgiler verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onam alınmıştır (Ek 4).

3.9. Verilerin Analizi

İstatistiksel analiz aşamasında frekans analizleri, ki-kare ilişki testleri, korelasyon testleri ve çoklu lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır.

İlk aşamada gebe kadınların sosyo demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerine yönelik frekans analizi bulguları sunulmuştur. Frekans analizi bulgularından gruplara ait frekans (Sayı) ve yüzde (%) değerleri birlikte verilmiştir. Güvenilirlik analizleri ölçeklerin altboyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri ile verilmiştir.

İkinci aşamada ise gebe kadınların sosyo demografik, sağlık ve obstetrik özellikleri ile Beck depresyon puanlarının ve aleksitimi puanlarının dağılımları arasındaki farklar incelenmiştir. Bu aşamada hipotez testi seçiminde beklenen değerler göz önünde bulundurulmuş ve Pearson ki-kare testi ve Fisher testleri uygun hipotez testleri olarak seçilmiştir.

Üçüncü aşamada ise gebe kadınların araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda ölçüm puanların normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve normal dağılım göstermiştir. Spearman Korelasyon testi uygun hipotez testi olarak değerlendirilmiştir.

Son aşamada ise gebe kadınların aleksitimi varlığı, sosyo demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin depresyon olma durumlarına etkileri çoklu lojistik regresyon analizi tekniği ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz bulgularının değerlendirilmesinde hata payı %5 olarak alınmıştır. Uygulamanın tamamı ise IBM SPSS 26 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Sınırlılıklar: Bu araştırmanın sonuçları Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler ile sınırlıdır,

genellenemez. Gelişigüzel örnekleme yapılması, gebelerin formları doldukları ortamda istenen sesiz ve sakin ortamın yeterince sağlanamamış olması, gebelerin muayene sırası beklerken soruları cevaplamış olmaları araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Güçlü Yönler: Araştırmada kullanılan Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,66, Beck Depresyon Envanteri'nin Cronbach Alfa değeri 0,89 olması araştırmanın güçlü yönleridir.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

-Bağımsız değişkenler; gebelerin sosyo-demografik, obstetrik, sağlık özellikleri ve aleksitimi düzeyleri bağımsız değişkenlerdir.

-Bağımlı değişkenler; gebelerde depresyon bağımlı değişkendir.

4.BULGULAR

Gebe kadınlarda aleksitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı, analitik desende yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında incelenmiştir.

4.1. Gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

4.3. Gebe kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

4.4. Gebe kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular.

4.1. Gebe Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n=242)

	Ort.	±Ss	Min	Max
Yaş	29.60	5.07	18.00	45.00
Eşinin yaşı	32.26	5.53	18.00	50.00
Evlilik süresi	4.93	3.81	1.00	19.00
Yaş	S	%		
24 yaş ve altı	38	15.7		
25-34	162	66.9	-	-
35 yaş ve üstü	42	17.4		
Eşinin yaşı				
24 yaş ve altı	16	6.6		
25-34	155	64.0	-	-
35 yaş ve üstü	71	29.3		
Evlilik süresi				
9 yıl ve altı	211	87.2	-	-
10 yıl ve üstü	31	12.8		
Aile tipi				
Çekirdek aile	216	89.3	-	-
Geniş aile	26	10.7		
Evlilik uyumu				
Kötü/çok kötü	4	1.7		
Orta	28	11.6	-	-
İyi	111	45.9		
Çok iyi	99	40.9		
Eğitim durumu				
İlkokul ve altı	11	4.5		
Ortaokul	32	13.2	-	-
Lise	94	38.8		
Üniversite ve üstü	105	43.4		
Eşinin eğitim durumu				
İlkokul ve altı	11	4.5		
Ortaokul	28	11.6	-	-
Lise	107	44.2		
Üniversite ve üstü	96	39.7		
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	132	54.5	-	-
Çalışıyor	110	45.5		
Eşinin çalışma durumu				
Çalışmıyor	11	4.5	-	-
Çalışıyor	231	95.5		
Gelir düzeyi				
Gider-gelirden az	30	12.4		
Gider-gelire denk	126	52.1	-	-
Gider-gelirden fazla	86	35.5		
Yaşanan yer				
Şehir merkezi	159	65.7		
İlçe	49	20.2	-	-
Belde	5	2.1		
Köy	29	12.0		

Ort.: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Tablo 4.1’ de araştırmaya katılan gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde gebe kadınların yaş ortalamasının $29,60 \pm 5.07$, eşinin yaş ortalamasının $32,26 \pm 5.53$ ve evlilik süre ortalamasının $4,93 \pm 3,81$ yıl olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların %66,9’unun 25-34 yaş aralığında olduğu, %64,0’ının eşinin 25-34 yaş aralığında olduğu, %87,2’sinin 9 yıl ve daha az süredir evli olduğu, büyük çoğunluğu (%89,3) çekirdek aile yapısına sahipken sadece %10,7’sinin geniş aile yapısına sahip olduğu ve %45,9’unun evlilik uyumunu “iyi” olarak ifade ettiğisaptanmıştır. Gebe kadınların %43,4’ü üniversite ve üstü eğitime sahipken, eşlerinin %44,2’sinin lise eğitime sahip olduğu, gebelerin yaklaşık yarısının (%54,5) herhangi bir işte çalışmadığı, eşlerinin ise büyük çoğunluğunun (%95,5) çalıştığı yaklaşık yarısının (%52,1) “gelirinin giderine denk” olduğunu ifade ettiği ve %65,7’sinin şehir merkezinde yaşadığı bulunmuştur.

Tablo 4.2. Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre dağılımları

<i>Sigara içme durumu</i>	S	%
İçmiyor	189	79.4
Gebelikten önce içiyordu şu anda içmiyor	20	8.4
Halen içiyor	29	12.2
<i>Gebelik öncesi BKİ</i>		
Zayıf < 18.50	11	4.5
Normal kiloda 18.50- 24.99	143	59.1
Hafif şişman 25.00- 29.99	59	24.4
I.Derece obez 30.00- 34.99	19	7.9
II.derece obez 35.00-39.99	7	2.9
III.derece obez $\geq$ 40.00	3	1.2
<i>Şuandaki BKİ</i>		
Zayıf < 18.50	1	0.4
Normal kiloda 18.50- 24.99	91	37.6
Hafif şişman 25.00- 29.99	87	36.0
I.Derece obez 30.00- 34.99	45	18.6
II.derece obez 35.00-39.99	11	4.5
III.derece obez $\geq$ 40.00	7	2.9
<i>Kronik bir hastalık varlığı</i>		
Var*	23	9.7
Yok	215	90.3
<i>Gebeliği isteme durumu</i>		
İstenen/planlı	180	75.9
İstenmeyen/plansız	57	24.1
<i>Gebelik Süresi</i>		
1. Trimestir 0-12 hft	38	16.0
2. Trimestir 13-27 hft	99	41.8
3. Trimestir 28. 40. Haft	100	42.2
<i>Gebelik Sayısı</i>		
1	121	50.0
2 – 3	104	43.0
4 ve üzeri	17	7.0
<i>Doğum Sayısı</i>		
0	140	57.9
1	72	29.8
2 ve üzeri	30	12.4
<i>Düşük Sayısı</i>		
0	216	89.3
1	22	9.1
2 ve üzeri	4	1.7
<i>Küretaj sayısı</i>		
0	231	95.5
1	10	4.1
2	1	0.4
<i>Ölü doğum sayısı</i>		
0	239	98.8
1	3	1.2
<i>Yaşayan çocuk sayısı</i>		
0	145	59.9
1	70	28.9
2	20	8.3
3 ve üzeri	7	2.9
<i>Önceki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşama</i>		
Yaşayan	52	21.9
Yaşamayan	185	78.1
<i>Şu anki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşama</i>		
Yaşayan	94	38.8
Yaşamayan	148	61.2

*Hipotroidi (8), gestasyonel diyabet (2), hipertansif bozukluk (4), fibromiyalji (1), kalp kapakçığı romatizması (3), epilepsi (1), astım(2), vertigo (2)

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Tablo incelendiğinde gebe kadınların %79,4’ünün sigara içmediği, %59,1’inin gebelik öncesi normal kiloda olduğu, %37,6’sının araştırmanın yapıldığı anda normal kiloda olduğu, %90,3’ünün kronik bir hastalığının olmadığı, %75,9’unun gebeliğinin istenen/planlı bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %42,2’sinin 3. trimestirde olduğu, yarısının ilk gebeliği olduğu ve %57,9’unun hiç doğum yapmadığı, %89,3’ünün hiç düşük yapmadığı, %95,5’inin hiç küretaj olmadığı, sadece üç kişinin (%1,2)  l  doğum yaptığı, %59,9’unun yaşayan çocuğunun olmadığı ve %78,1’inin önceki gebeliğinde, %61,2’sinin de şu anki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı saptanmıştır.



4.2. Gebe Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular verilmiştir

Tablo 4.3 Gebe kadınların beck depresyon ölçeği puanlarına ilişkin dağılımları

	Ort.	±Ss	Min	Max	CA
BECK	11.41	8.48	0.00	55.00	0.89
	Sayı	%			
Depresyon yok (0-16)	186	76.9	-	-	-
Depresif belirti yok (0-9 puan)	112	46.3	-	-	-
Hafif düzeyde depresif belirti (10-16 puan)	74	30.6	-	-	-
Depresyon var (17-63)	56	23.1			
Orta düzeyde depresif belirti (17-29 puan)	51	21.1	-	-	-
Şiddetli düzeyde depresif belirti (30-63)	5	2.1	-	-	-

Ort.: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum, CA: Cronbach Alfa

Tablo 4.3’de araştırmaya katılan gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği puanlarına göre dağılımları verilmiştir. Gebe kadınların beck depresyon ölçeği toplam puan ortalamalarının $11,41 \pm 8,48$ olduğu ve %23.1’inde depresyon olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların %46,3’ünde depresif belirti bulunmazken, %30,6’sında hafif düzeyde belirti, %21,1’inde orta düzeyde depresif belirti ve sadece beş gebede (%2,1) şiddetli düzeyde depresif belirtinin olduğu saptanmıştır. Beck Depresyon Envanteri Cronbach alfa değeri 0,89 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4 Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beck depresyon ölçeği puanlarının dağılımı

Değişken	Depresif belirti yok	Hafif depresif belirti	Orta depresif belirti	Şiddetli depresif belirti	Toplam puan	P
	% (Sayı)	% (Sayı)	% (Sayı)	% (Sayı)	Ort.±Ss	
<i>Yaş</i>						
24 yaş ve altı	34.21 (13)	34.21 (13)	23.68 (9)	7.89 (3)	14.61±11.66	0.241 ^F
25-34	48.77 (79)	30.25 (49)	19.75 (32)	1.23 (2)	10.74±7.80	
35 yaş ve üstü	47.62 (20)	28.57 (12)	23.81 (10)	0.00 (0)	11.12±7.04	
<i>Eşinin yaşı</i>						
24 yaş ve altı	50.00 (8)	25.00 (4)	18.75 (3)	6.25 (1)	12.19±10.38	0.693 ^F
25-34	44.52 (69)	31.61 (49)	21.29(33)	2.58 (4)	11.69±9.02	
35 yaş ve üstü	49.30 (35)	29.58 (21)	21.13 (15)	0.00 (0)	10.63±6.66	
<i>Evlilik süresi</i>						
9 yıl ve altı	44.08 (93)	31.28 (66)	22.27 (47)	2.37 (5)	11.81±8.71	0.355 ^F
10 yıl ve üstü	61.29 (19)	25.81 (8)	12.90 (4)	0.00 (0)	8.74±6.15	
<i>Aile tipi</i>						
Çekirdek	46.76 (101)	29.17 (63)	22.22 (48)	1.85 (4)	11.38±8.49	0.296 ^F
Geniş aile	42.31 (11)	42.31 (11)	11.54 (3)	3.85 (1)	11.65±8.51	
<i>Evlilik uyumu</i>						
Kötü/çok kötü	25.00 (1)	0.00 (0)	75.00 (3)	0.00 (0)	14.50±10.21	0.047 ^F
Orta	35.71 (10)	32.14 (9)	28.57 (8)	3.57 (1)	14.39±10.94	
İyi	39.64 (44)	35.14 (39)	22.52 (25)	2.70 (3)	12.35±8.25	
Çok iyi	57.58 (57)	26.26 (26)	15.15 (15)	1.01 (1)	9.39±7.48	
<i>Eğitim durumu</i>						
İlkokul ve altı	45.45 (5)	54.55 (6)	0.00 (0)	0.00 (0)	7.73±6.68	0.195 ^F
Ortaokul	40.62 (13)	34.38 (11)	18.75 (6)	6.25 (2)	13.97±10.03	
Lise	44.68 (42)	27.66 (26)	24.47 (23)	3.19 (3)	12.24±9.31	
Üniversite ve üstü	49.52 (52)	29.52 (31)	20.95 (22)	0.00 (0)	10.28±7.02	
<i>Eşinin eğitim durumu</i>						
İlkokul ve altı	45.45 (5)	27.27 (3)	27.27 (3)	0.00 (0)	10.00±8.89	0.591 ^F
Ortaokul	32.14 (9)	35.71 (10)	25.00 (7)	7.14 (2)	15.46±12.34	
Lise	45.79 (49)	30.84 (33)	22.43 (24)	0.93 (1)	11.25±8.27	
Üniversite ve üstü	51.04 (49)	29.17 (28)	17.71 (17)	2.08 (2)	10.57±6.96	
<i>Çalışma durumu</i>						
Çalışmıyor	43.94 (58)	29.55 (39)	23.48 (31)	3.03 (4)	12.01±9.3	0.521 ^F
Çalışıyor	49.09 (54)	31.82 (35)	18.18 (20)	0.91 (1)	10.7±7.34	
<i>Eşinin çalışma durumu</i>						
Çalışmıyor	45.45 (5)	27.27 (3)	18.18 (2)	9.09 (1)	13.36±15.69	0.403 ^F
Çalışıyor	46.32 (107)	30.74 (71)	21.21 (49)	1.73 (4)	11.32±8.02	

Tablo 4.4:Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beck depresyon ölçeği puanlarının dağılımı (Devam)

<i>Gelir düzeyi</i>						
Gider-gelirden az	53.33 (16)	26.67 (8)	13.33 (4)	6.67 (2)	11.37±11.32	0.368 ^F
Gider-gelire denk	46.83 (59)	32.54 (41)	19.84 (25)	0.79 (1)	11.06±7.85	
Gider-gelirden fazla	43.02 (37)	29.07 (25)	25.58 (22)	2.33 (2)	11.94±8.30	
<i>Yaşanan yer</i>						
Şehir merkezi	44.65 (71)	33.33 (53)	20.13 (32)	1.89 (3)	11.37±8.44	0.690 ^F
İlçe	46.94 (23)	22.45 (11)	28.57 (14)	2.04 (1)	12.18±8.4	
Belde	80.00 (4)	20.00 (1)	0.00 (0)	0.00 (0)	6.40±5.81	
Köy	48.28 (14)	31.03 (9)	17.24 (5)	3.45 (1)	11.21±9.22	

Ort.±Ss: Ortalama±standart sapma, F: Fisher testi

Tablo 4.4’de gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarının dağılımları verilmiştir. Gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden evlilik uyumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Evlilik uyumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren gebe kadınların %75’inde orta düzeyde depresif belirti olduğu tesbit edilirken, “orta” olarak değerlendirenlerin %64,29’unda, “iyi”olarak değerlendirenlerin %60,36’sında, “çok iyi” olarak değerlendirenlerin ise sadece %42,42’sinde depresif belirti olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların diğer sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5 Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre beck depresyon ölçeği puanlarının dağılımı

Değişken	Depresif belirti yok	Hafif depresif belirti	Orta depresif belirti	Şiddetli depresif belirti	Toplam puan	p
	% (Sayı)	% (Sayı)	% (Sayı)	% (Sayı)	Ort.±Ss	
<i>Sigara içme durumu</i>						
İçmiyor	47.09 (89)	32.28 (61)	19.05 (36)	1.59 (3)	11.03±7.84	0.215 ^F
Gebelik öncesi içiyordu	50.00 (10)	15.00 (3)	35.00 (7)	0.00 (0)	11.35±7.94	
Halen içiyor	37.93 (11)	31.03 (9)	24.14 (7)	6.90 (2)	13.93±11.86	
<i>Gebelik öncesi BKİ</i>						
Zayıf < 18.50	36.36 (4)	27.27 (3)	36.36 (4)	0.00 (0)	13.36±8.54	0.749 ^F
Normal kiloda 18.50-24.99	48.95 (70)	29.37 (42)	20.28 (29)	1.40 (2)	10.76±8.16	
Hafif şişman 25.00- 29.99	44.07 (26)	33.90 (20)	20.34 (12)	1.69 (1)	11.10±7.40	
I.Derece obez 30.00- 34.9	36.84 (7)	31.58 (6)	21.05 (4)	10.53 (2)	15.63±13.23	
II.derece obez 35.00-39.99	42.86 (3)	42.86 (3)	14.29 (1)	0.00 (0)	11.71±4.96	
III.derece obez ≥ 40.00	66.67 (2)	0.00 (0)	33.33 (1)	0.00 (0)	14.00±9.54	
<i>Şuandaki BKİ</i>						
Zayıf < 18.50	0.00 (0)	0.00 (0)	100.00 (1)	0.00 (0)	28.00±0.00	0.392 ^F
Normal Kiloda 18.50-24.99	46.15 (42)	32.97 (30)	19.78 (18)	1.10 (1)	10.67±7.70	
Hafif şişman 25.00- 29.99	49.43 (43)	26.44 (23)	24.14 (21)	0.00 (0)	10.95±7.74	
I.Derece obez 30.00-34.99	42.22 (19)	33.33 (15)	17.78 (8)	6.67 (3)	12.96±10.62	
II.derece obez 35.00-39.99	36.36 (4)	36.36 (4)	18.18 (2)	9.09 (1)	13.27±10.54	
III.derece obez ≥ 40.00	57.14 (4)	28.57 (2)	14.29 (1)	0.00 (0)	11.57±6.48	
<i>Kronik bir hastalık varlığı</i>						
Var	43.48 (10)	39.13 (9)	17.39 (4)	0.00 (0)	10.91±5.62	0.849 ^F
Yok	46.51 (100)	29.77 (64)	21.40 (46)	2.33 (5)	11.47±8.70	
<i>Gebeliği isteme durumu</i>						
İstenen/planlı	47.78 (86)	32.22 (58)	17.22 (31)	2.78 (5)	11.08±8.66	0.063 ^F
İstenmeyen/plansız	42.11 (24)	24.56 (14)	33.33 (19)	0.00 (0)	12.39±7.77	
<i>Gebelik Süresi</i>						
1. Trimestir 0-12 hft	26.32 (10)	36.84 (14)	34.21 (13)	2.63 (1)	14.03±9.21	0.088 ^F
2. Trimestir 13-27 hft	48.48 (48)	32.32 (32)	18.18 (18)	1.01 (1)	10.95±7.20	
3. Trimestir 28. 40. Haft	52.00 (52)	26.00 (26)	19.00 (19)	3.00 (3)	10.84±9.18	
<i>Gebelik Sayısı</i>						
1	43.80 (53)	37.19 (45)	16.53 (20)	2.48 (3)	11.44±8.29	0.191 ^F
2-3	50.96 (53)	23.08 (24)	24.04 (25)	1.92 (2)	11.00±8.90	
4 ve üzeri	35.29 (6)	29.41 (5)	35.29 (6)	0.00 (0)	13.76±7.11	
<i>Doğum Sayısı</i>						
0	45.71 (64)	35.71 (50)	16.43 (23)	2.14 (3)	11.32±8.18	0.236 ^F
1	48.61 (35)	23.61 (17)	25.00 (18)	2.78 (2)	11.22±9.32	
2 ve üzeri	43.33 (13)	23.33 (7)	33.33 (10)	0.00 (0)	12.30±7.91	
<i>Düşük Sayısı</i>						
0	44.44 (96)	31.48 (68)	21.76 (47)	2.31 (5)	11.66±8.67	0.403 ^F
1	68.18 (15)	18.18 (4)	13.64 (3)	0.00 (0)	8.64±6.09	
2 ve üzeri	25.00 (1)	50.00 (2)	25.00 (1)	0.00 (0)	13.50±7.33	

Tablo 4.5 Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre beck depresyon ölçeği puanlarının dağılımı (Devam)

<i>Kürtaj sayısı</i>						
0	48.05 (111)	29.87 (69)	19.91 (46)	2.16 (5)	11.13±8.43	0.044^F
1	10.00 (1)	50.00 (5)	40.00 (4)	0.00 (0)	17.40±8.02	
2	0.00 (0)	0.00 (0)	100.00 (1)	0.00 (0)	17.00±0.00	
<i>Ölü doğum sayısı</i>						
0	45.61 (109)	30.96 (74)	21.34 (51)	2.09 (5)	11.49±8.50	0.353 ^F
1	100.00 (3)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	5.33±3.06	
<i>Yaşayan çocuk sayısı</i>						
0	46.21 (67)	34.48 (50)	17.24 (25)	2.07 (3)	11.22±8.22	0.591 ^F
1	48.57 (34)	24.29 (17)	24.29 (17)	2.86 (2)	11.44±9.36	
2	40.00 (8)	30.00 (6)	30.00 (6)	0.00 (0)	11.60±7.32	
3 ve üzeri	42.86 (3)	14.29 (1)	42.86 (3)	0.00 (0)	14.57±8.66	
<i>Önceki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşama</i>						
Yaşayan	51.92 (27)	25.00 (13)	19.23 (10)	3.85 (2)	11.12±9.97	0.767 ^F
Yaşamayan	44.86 (83)	31.89 (59)	21.62 (40)	1.62 (3)	11.48±8.01	
<i>Şu anki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşama</i>						
Yaşayan	44.68 (42)	27.66 (26)	26.60 (25)	1.06 (1)	12.11±8.97	0.361 ^F
Yaşamayan	47.30 (70)	32.43 (48)	17.57 (26)	2.70 (4)	10.97±8.14	

Ort.±Ss: Ortalama±standart sapma, F: Fisher testi

Tablo 4.5'te gebe kadınların obstetrik ve bazı sağlık özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Fisher testi sonuçları incelendiğinde, gebe kadınların kürtaj sayısına göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Çapraz tablo bulguları değerlendirildiğinde, kürtaj yaptırmayan gebe kadınların yaklaşık yarısında (%48.05) depresif belirtilerin olmadığı, 1 defa kürtaj yaptıran gebe kadınların çoğunlukla (%50.00) hafif depresif belirtilerinin olduğu, 2 defa kürtaj yaptıran gebe kadınların ise %100.00'ının orta depresif belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Gebe kadınların diğer sağlık ve obstetrik özelliklerine göre beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

4.3. Gebe Kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebe kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular verilmiştir

Tablo 4.6 Gebe kadınların Toronto aleksitimi ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına göre dağılımı

	Ort.	$\pm Ss$	Min	Max	CA
TAÖ toplam puan	46.45	8.65	26.00	77.00	0.66
DTZ	14.98	4.83	7.00	32.00	0.76
DEZ	11.62	3.13	5.00	22.00	0.51
DVD	19.85	4.35	10.00	31.00	0.52
	Sayı	%			
Aleksitimi yok (50 ve altı)	156	64.5			
Aleksitimi var (51 ve Üstü)	86	35.5			

DTZ: Duygularını tanıma zorluğu, DEZ: Duygularını ifade etme zorluğu,
DVD: Dışa-vuruk düşünce, TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği,
CA: Cronbach Alfa

Tablo 4.6’de gebe kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarına göre dağılımları verilmiştir. Tanımlayıcı istatistik bulguları incelendiğinde, gebe kadınların Toronto aleksitimi ölçeği toplam puan ortalamaları 46.45 ± 8.65 , duygularını tanıma zorluğu alt boyut puan ortalamaları 14.98 ± 4.83 , duygularını ifade etme zorluğu alt boyut puan ortalamaları 11.62 ± 3.13 , dışa-vuruk düşünce alt boyut puan ortalamaları ise 19.85 ± 4.35 olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan gebe kadınların Toronto aleksitimi ölçeği genel ve alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0.66, 0.76, 0.51 ve 0.52 olarak bulunmuştur. Ayrıca gebe kadınların %35,5’inde aleksitimi olduğu, %64,5’inde aleksitimi olmadığı şeklinde belirlenmiştir.

Tablo 4.7 Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Toronto aleksitimi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	Aleksitimi yok (50 ve altı)	Aleksitimi var (51 ve Üstü)	TAÖ toplam	DTZ	DEZ	DVD	p
	% (S)	% (S)	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	
<i>Yaş</i>							
24 yaş ve altı	47.37 (18) 71.60	52.63 (20)	48.18±10.3 2	16.32±6.0 5 14.51±4.6	11.89±3.59	19.97±4.6 1 19.96±4.2	0.004^P
25-34	(116) 52.38	28.40 (46)	45.81±8.39	7 15.62±3.9	11.35±3.04	4	
35 yaş ve üstü	(22)	47.62 (20)	47.36±7.89	1	12.43±2.93	19.31±4.6	
<i>Eşinin yaşı</i>							
24 yaş ve altı	75.00 (12)	25.00 (4)	43.50±11.2 2	14.06±5.6 9	10.00±3.52	19.44±3.9 5	0.622 ^F
25-34	64.52 (100)	35.48 (55)	46.68±8.26	15.08±4.6 9	11.59±3.01	20.02±4.3 9	
35 yaş ve üstü	61.97 (44)	38.03 (27)	46.61±8.87	14.99±4.9 8	12.06±3.22	19.56±4.4 0	
<i>Evlilik süresi</i>							
9 yıl ve altı	65.40 (138)	34.60 (73)	46.29±8.83	14.89±4.9 1	11.60±3.22	19.81±4.3 8	0.425 ^P
10 yıl ve üstü	58.06 (18)	41.94 (13)	47.52±7.37	15.65±4.2 6	11.74±2.48	20.13±4.2 0	
<i>Aile tipi</i>							
Çekirdek	64.81 (140)	35.19 (76)	46.36±8.37	14.90±4.7 2	11.50±3.03	19.96±4.4 2	0.742 ^P
Geniş aile	61.54 (16)	38.46 (10)	47.23±10.9 0	15.69±5.7 0	12.65±3.82	18.88±3.6 6	
<i>Evlilik uyumu</i>							
Kötü/çok kötü	50.00 (2)	50.00 (2)	47.50±12.6 6	14.50±5.8 0	12.00±5.03	21.00±4.0 8	0.069 ^F
Orta	46.43 (13)	53.57 (15)	50.68±7.65	16.82±4.6 6	13.11±2.83	20.75±4.4 4	
İyi	63.06 (70)	36.94 (41)	46.77±7.79	14.91±4.6 0	11.92±3.00	19.95±4.4 8	
Çok iyi	71.72 (71)	28.28 (28)	44.85±9.33	14.57±5.0 3	10.85±3.11	19.43±4.2 0	
<i>Eğitim durumu</i>							
İlkokul ve altı	45.45 (5)	54.55 (6)	48.64±8.16	15.18±3.9 5	11.36±2.58	22.09±4.6 6	0.004^P
Ortaokul	56.25 (18)	43.75 (14)	48.69±9.34	16.62±6.2 1	11.78±3.16	20.28±5.4 6	
Lise	55.32 (52)	44.68 (42)	47.52±9.36	15.34±5.0 6	12.11±3.39	20.07±4.3 1	
Üniversite ve üstü	77.14 (81)	22.86 (24)	44.58±7.49	14.14±4.0 6	11.16±2.90	19.28±3.9 2	

Tablo 4.7 Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Toronto aleksitimi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (Devam)

Eşinin eğitim durumu							
İlkokul ve altı	72.73 (8)	27.27 (3)	45.36±7.98	15.27±5.1	11.09±2.98	19.00±3.0	0.056 _F
				6		0	
Ortaokul	42.86 (12)	57.14 (16)	51.07±8.93	16.36±6.1	13.11±2.67	21.61±5.0	
				7		9	
Lise	63.55 (68)	36.45 (39)	46.50±8.33	15.07±4.6	11.39±3.16	20.05±4.4	
				5		4	
Üniversite ve üstü	70.83 (68)	29.17 (28)	45.17±8.67	14.46±4.5	11.50±3.16	19.21±4.0	
				3		0	4
Çalışma durumu							
Çalışmıyor	62.88 (83)	37.12 (49)	46.89±9.31	15.52±5.2	11.73±3.30	19.64±4.6	0.572 _P
				7		1	
Çalışıyor	66.36 (73)	33.64 (37)	45.92±7.80	14.34±4.1	11.49±2.93	20.09±4.0	
				7		3	
Eşinin çalışma durumu							
Çalışmıyor	72.73 (8)	27.27 (3)	48.36±8.30	17.09±5.2	12.09±2.59	19.18±2.8	0.751 _F
				0		2	
Çalışıyor	64.07 (148)	35.93 (83)	46.36±8.68	14.88±4.8	11.60±3.16	19.88±4.4	
				0		1	
Gelir düzeyi							
Gider-gelirden az	73.33 (22)	26.67 (8)	46.73±10.8	15.23±6.1	11.97±3.72	19.53±3.8	0.162 _P
				9		0	
Gider-gelire denk	67.46 (85)	32.54 (41)	45.87±8.26	14.67±4.5	11.55±3.08	19.65±4.2	
				7		9	
Gider-gelirden fazla	56.98 (49)	43.02 (37)	47.21±8.42	15.36±4.6	11.60±3.01	20.24±4.6	
				8		4	
Yaşanan yer							
Şehir merkezi	66.04 (105)	33.96 (54)	46.28±8.73	14.96±4.7	11.52±3.12	19.81±4.0	0.324 _F
				6		7	
İlçe	57.14 (28)	42.86 (21)	47.20±8.20	15.24±4.2	11.82±3.13	20.14±5.2	
				1		2	
Belde	40.00 (2)	60.00 (3)	51.60±5.81	18.40±7.7	12.80±3.90	20.40±4.6	
				3		2	
Köy	72.41 (21)	27.59 (8)	45.24±9.34	14.10±5.5	11.66±3.17	19.48±4.4	
				4		5	
Ort.±Ss: Ortalama±standart sapma, DTZ: Duygularını tanıma zorluğu, DEZ: Duygularını ifade etme zorluğu, DVD: Dışa-vuruk düşünce, TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği, P: Pearson ki-kare testi, F: Fisher testi							

Ort.±Ss: Ortalama±standart sapma, DTZ: Duygularını tanıma zorluğu, DEZ: Duygularını ifade etme zorluğu, DVD: Dışa-vuruk düşünce, TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği, P: Pearson ki-kare testi, F: Fisher testi

Tablo 4.7’de gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre aleksitimi puanlarının dağılımı verilmiştir. Bulgular incelendiğinde gebe kadınların yaş ve eğitim durumlarına göre aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). 24 yaş ve alt olan gebe kadınların %52,63’ü aleksitimik, 25-34 yaşlarında olan gebe kadınların %28,4’ü aleksitimik, 35 yaş ve üzeri olan gebe kadınların %47,62’si aleksitimiktir. Ayrıca ilkokul ve altı mezunu olan gebe kadınların %54,55’i aleksitimik, ortaokul mezunu olan gebe kadınların 43,75’i aleksitimik, lise mezunu olan gebe kadınların %44,68’i aleksitimik, üniversite mezunu olan gebe

kadınların %22,86'sı aleksitimiktir. Gebe kadınların diğer sosyo demografik özelliklerine göre aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.8 Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre aleksitimi puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	Aleksitimi yok (50 ve altı)	Aleksitimi var (51 ve Üstü)	TAÖ toplam	DTZ	DEZ	DVD	p
Sigara içme durumu % (S) % (S) Ort.±SsOrt.±SsOrt.±Ss Ort.±Ss							
İçmiyor	67.20 (127)	32.80 (62)	46.04±8.26	14.88±4.67	11.47±2.95	19.69±4.35	0.396 ^P
Gebelikten önce içiyordu şu anda içmiyor	60.00 (12)	40.00 (8)	46.30±11.67	14.25±5.55	12.00±4.40	20.05±5.02	
Halen içiyor	55.17 (16)	44.83 (13)	48.76±8.95	16.14±5.53	12.17±3.40	20.45±3.88	
Gebelik öncesi BKİ							
Zayıf < 18.50	63.64 (7)	36.36 (4)	47.45±6.67	15.82±3.31	12.18±2.44	19.45±4.76	0.162 ^F
Normal Kiloda 18.50- 24.99	70.63 (101)	29.37 (42)	45.31±8.97	14.31±4.82	11.28±3.34	19.73±4.07	
Hafif şişman 25.00- 29.99	52.54 (31)	47.46 (28)	48.08±7.99	16.20±4.59	11.76±2.74	20.12±4.98	
I.Derece obez 30.00- 34.99	52.63 (10)	47.37 (9)	49.84±9.23	15.84±6.04	12.95±2.97	21.05±4.40	
II.derece obez 35.00-39.99	71.43 (5)	28.57 (2)	46.57±6.29	16.14±3.76	12.71±2.98	17.71±4.75	
III.derece obez ≥ 40.00	66.67 (2)	33.33 (1)	43.00±6.93	12.00±4.36	12.00±2.00	19.00±1.00	
Şuandaki BKİ							
Zayıf < 18.50	0.00 (0)	100.00 (1)	54.00±0.00	18.00±0.00	15.00±0.00	21.00±0.00	0.015 ^F
Normal Kiloda 18.50- 24.99	76.92 (70)	23.08 (21)	44.85±9.00	14.31±4.72	11.13±3.27	19.41±4.13	
Hafif şişman 25.00- 29.99	60.92 (53)	39.08 (34)	46.83±8.18	15.03±4.44	11.70±3.18	20.09±4.62	
I.Derece obez 30.00- 34.99	51.11 (23)	48.89 (22)	48.13±8.64	16.07±5.67	11.96±2.59	20.11±4.22	
II.derece obez 35.00-39.99	54.55 (6)	45.45 (5)	49.55±9.20	15.55±5.32	12.45±3.88	21.55±4.97	
III.derece obez ≥ 40.00	57.14 (4)	42.86 (3)	45.86±7.36	14.86±4.18	13.00±1.91	18.0±3.65	
Kronik bir hastalık varlığı							
Var	47.83 (11)	52.17 (12)	48.61±10.26	17.52±6.28	11.96±2.82	19.13±4.53	0.067 ^P
Yok	66.98 (144)	33.02 (71)	46.16±8.49	14.71±4.62	11.56±3.18	19.88±4.33	
Gebeliği isteme durumu							
İstenen/planlı	61.11 (110)	38.89 (70)	46.63±9.00	15.09±4.87	11.72±3.11	19.82±4.42	0.027 ^P
İstenmeyen/plansız	77.19 (44)	22.81 (13)	45.58±7.68	14.54±4.83	11.14±3.24	19.89±4.12	
Gebelik Süresi							
1. Trimestir 0-12 hft	65.79 (25)	34.21 (13)	48.24±7.82	15.76±4.07	12.47±3.00	20.00±3.92	0.858 ^P
2. Trimestir 13-27 hft	66.67 (66)	33.33 (33)	46.11±8.34	14.81±4.86	11.32±3.12	19.98±4.21	
3. Trimestir 28. 40. haft	63.00 (63)	37.00 (37)	45.94±9.32	14.81±5.13	11.50±3.19	19.63±4.63	
Gebelik Sayısı							
1	59.50 (72)	40.50 (49)	46.64±8.52	14.97±4.58	11.58±3.00	20.10±4.30	0.248 ^P
2-3	70.19 (73)	29.81 (31)	46.35±8.92	14.88±4.91	11.56±3.36	19.91±4.48	
4 ve üzeri	64.71 (11)	35.29 (6)	45.71±8.36	15.76±6.14	12.29±2.59	17.65±3.50	
Doğum Sayısı							
0	60.71 (85)	39.29 (55)	46.74±8.18	14.96±4.44	11.63±2.91	20.14±4.16	0.251 ^P
1	72.22 (52)	27.78 (20)	46.06±9.62	14.67±5.26	11.40±3.66	19.99±4.66	
2 ve üzeri	63.33 (19)	36.67 (11)	46.07±8.59	15.83±5.54	12.10±2.78	18.13±4.21	
Düşük Sayısı							
0	63.43 (137)	36.57 (79)	46.57±8.85	15.07±4.91	11.62±3.20	19.88±4.4	0.688 ^F
1	72.73 (16)	27.27 (6)	45.82±6.30	14.27±3.73	11.55±2.39	20.00±4.02	
2 ve üzeri	75.00 (3)	25.00 (1)	43.50±10.66	14.00±6.63	12.00±3.56	17.50±3.32	
Kürtaj sayısı							
0	64.50 (149)	35.50 (82)	46.38±8.70	14.96±4.88	11.58±3.15	19.85±4.39	0.834 ^F
1	60.00 (6)	40.00 (4)	48.50±8.05	15.90±3.75	12.60±2.80	20.00±3.89	
2	100.00 (1)	0.00 (0)	42.00±0.00	12.00±0.00	12.00±0.00	18.00±0.00	
Ölü doğum sayısı							
0	64.85 (155)	35.15 (84)	46.43±8.64	14.98±4.85	11.62±3.14	19.83±4.31	0.288 ^F
1	33.33 (1)	66.67 (2)	48.00±11.36	15.00±3.61	12.00±2.65	21.00±8.19	

Tablo 4.8:Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerine göre aleksitimi puan ortalamalarının dağılımı (Devam)

<i>Yaşayan çocuk sayısı</i>						
0	61.38 (89)	38.62 (56)	46.42±8.36	14.83±4.45	11.56±2.90	20.03±4.27
1	72.86 (51)	27.14 (19)	46.21±9.62	14.86±5.28	11.41±3.70	19.94±4.66
2	70.00 (14)	30.00 (6)	45.45±7.72	15.00±4.66	12.15±2.85	18.30±4.04
3 ve üzeri	28.57 (2)	71.43 (5)	52.29±5.68	19.43±6.92	13.43±1.90	19.43±3.78
<i>Önceki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşama</i>						
Yaşayan	65.38 (34)	34.62 (18)	46.29±8.54	15.60±5.23	11.73±2.95	18.96±4.08
Yaşamayan	64.86 (120)	35.14 (65)	46.41±8.76	14.78±4.75	11.54±3.20	20.08±4.39
<i>Şu anki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşama</i>						
Yaşayan	69.15 (65)	30.85 (29)	45.56±9.19	15.14±5.47	11.64±3.27	18.79±4.27
Yaşamayan	61.49 (91)	38.51 (57)	47.01±8.28	14.89±4.39	11.61±3.05	20.52±4.29

Ort.±Ss: Ortalama±standart sapma, DTZ: Duygularını tanıma zorluğu, DEZ: Duygularını ifade etme zorluğu, DVD: Dışa-vuruk düşünce, TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği, GÖA: Gebelikten önce içiyordu şu anda içmiyor, P: Pearson ki-kare testi, F: Fisher testi

Tablo 4.8’de araştırmaya katılan gebelerin sağlık ve obstetrik özelliklerine göre aleksitimi puanları verilmiştir. Gebe kadınların şundaki beden kitle indeksi ve gebeliği isteme durumlarına göre aldıkları aleksitimi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Zayıf gebe kadınların %100’ü aleksitimik, normal kilolu gebe kadınların %23,08’i aleksitimik, hafif şişman gebe kadınların %39,08’i aleksitimik, 1, 2 ve 3. derece obez kadınların ise çoğunluğu aleksitimik değildir. Gebeliği istenen/planlı olan kadınların %38,89’u aleksitimik, istenmeyen/plansız olan kadınların ise %22,81’i aleksitimiktir. Gebe kadınların diğer obstetrik ve sağlık özelliklerine göre aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

4.4.Gebe Kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde gebelerin Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları ile Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyuları ve toplam puanları arasındaki ilişki inceleyen bulgular verilmiştir.

Tablo 4.9 Gebe kadınların beck depresyon ölçeği toplam puanları ile Toronto aleksitimi ölçeği toplam ve alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişki

	BDÖ	DTZ	DEZ	DVD	TAÖ
BDÖ	1	0.380*	0.310*	0.029	0.338*
DTZ		1	0.603*	0.101	0.792*
DEZ			1	0.107	0.733*
DVD				1	0.565*
TAÖ					1

* $p<0.05$, BDÖ: Beck depresyon ölçeği, DTZ: Duygularını tanıma zorluğu, DEZ: Duygularını ifade etme zorluğu, DVD: Dışa-vuruk düşünce, TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği

Tablo 4.9’de araştırmaya katılan gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları ile Toronto Aleksitimi ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları verilmiştir. Gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları ile duygularını tanıma zorluğu ve duygularını ifade etme zorluğu alt boyut puanları ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları arasında sırasıyla ($r=0.380$, $p<0.05$) pozitif yönde orta düzeyde, ($r=0.310$, $p<0.05$) pozitif yönde orta düzeyde, ($r=0.338$, $p<0.05$) pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları ile alt boyut puanları arasında sırasıyla ($r=0.792$, $p<0.05$) pozitif yönde yüksek düzeyde, ($r=0.733$, $p<0.05$) pozitif yönde yüksek düzeyde, ($r=0.565$, $p<0.05$) pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.10 Gebe kadınlarda aleksitimi varlığı, sosyo demografik, obstetrik ve sağlık özelliklerinin depresyon üzerine etkisi

Değişken	OR	%95 CI	
		Alt sınır	Üst sınır
<i>Aleksitimi varlığı</i>			
Yok	0.322	0.140	0.740
Var	[Ref]	-	-
<i>Yaş</i>			
24 yaş ve altı	1.932	0.439	8.503
25-34	0.629	0.192	2.061
35 yaş ve üstü	[Ref]	-	-
<i>Evlilik süresi</i>			
9 yıl ve altı	3.773	0.862	16.519
10 yıl ve üstü	[Ref]	-	-
<i>Aile tipi</i>			
Çekirdek	2.967	0.706	12.468
Geniş aile	[Ref]	-	-
<i>Evlilik uyumu</i>			
Kötü/çok kötü	1.86E+09	0.000	-
Orta	1.742	0.510	5.944
İyi	1.652	0.694	3.933
Çok iyi	[Ref]	-	-
<i>Eğitim durumu</i>			
İlkokul ve altı	0.000	0.000	-
Ortaokul	1.285	0.326	5.065
Lise	0.884	0.368	2.127
Üniversite ve üstü	[Ref]	-	-
<i>Çalışma durumu</i>			
Çalışmıyor	1.773	0.754	4.170
Çalışıyor	[Ref]	-	-
<i>Gelir düzeyi</i>			
Gider-gelirden az	0.533	0.141	2.024
Gider-gelire denk	0.606	0.264	1.389
Gider-gelirden fazla	[Ref]	-	-
<i>Yaşanan yer</i>			
Şehir merkezi	1.610	0.426	6.083
İlçe	1.893	0.436	8.212
Belde	0.000	0.000	-
Köy	[Ref]	-	-
<i>Sigara içme durumu</i>			
İçmiyor	0.328	0.099	1.087
GÖA	0.747	0.133	4.205
Halen içiyor	[Ref]	-	-

Tablo 4.10 Gebe kadınlarda aleksitimi varlığı, sosyo demografik, obstetrik ve sağlık özelliklerinin depresyon üzerine etkisi (Devam)

<i>Gebelik öncesi BKİ</i>			
Zayıf < 18.50	1.306	0.029	58.009
Normal 18.50- 24.99	0.448	0.014	14.777
Hafif şişman 25.00- 29.99	0.409	0.012	14.174
I.Derece obez 30.00- 34.99	0.430	0.011	16.221
II.derece obez 35.00-39.99	0.580	0.008	41.178
III.derece obez $\geq$ 40.00	[Ref]	-	-
<i>Kronik bir hastalık varlığı</i>			
Var	0.742	0.188	2.931
Yok	[Ref]	-	-
<i>Gebeliği isteme durumu</i>			
İstenen/planlı	0.419	0.166	1.056
İstenmeyen/plansız	[Ref]	-	-
<i>Gebelik Süresi</i>			
1. Trimestir 0-12 hft	3.098	1.048	9.159
2. Trimestir 13-27 hft	0.832	0.354	1.956
3. Trimestir 28. 40. Haft	[Ref]	-	-
<i>Gebelik Sayısı</i>			
1	0.215	0.047	0.992
2-3	0.618	0.150	2.553
4 ve üzeri	[Ref]	-	-
<i>Şu anki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşama</i>			
Yaşayan	1.193	0.531	2.678
Yaşamayan	[Ref]	-	-
Sabit	0.880	-	-

OR: Odds oranı, CI: Güven aralığı, Nagelkerke R Square: 0.358,
GÖA: Gebelikten önce içiyordu şimdi içmiyor

Tablo 4.10’da araştırmaya katılan gebe kadınların aleksitimi varlığı, sosyo demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin depresyon üzerine etkisini belirlemek için yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Gebe kadınlarda aleksitimi varlığı sosyo demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin depresyon olma durumu üzerindeki değişimin yaklaşık %35,8’ini açıkladığı belirlenmiştir. Aleksitimi varlığı, gebelik süresi ve gebelik sayısının depresyon olma durumu üzerindeki etkisi bulunmaktadır ($p < 0.05$). Aleksitimik olmayan gebe kadınların, aleksitimik olan gebe kadınlara göre depresyonda olma durumları 0.678 kat daha azdır. 1. Trimestirda olan gebe kadınların, 3. Trimestirda olan gebe kadınlara göre depresyonda olma durumları 3.098 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik sayısı 1 olan gebe kadınların, 4 ve üzeri

gebelik sayısı olan gebe kadınlara göre depresyonda olma durumları 0.785 kat daha azdır.



5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmanın bulguları: literatür bilgileri doğrultusunda üç bölümde tartışılmıştır.

- Gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği puanlarına ilişkin bulguların tartışılması
- Gebe kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarına ilişkin bulguların tartışılması
- Gebe kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulguların tartışılması.

5.1. Gebe Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada gebe kadınların Beck depresyon ölçeği toplam puan ortalamalarının $11,41 \pm 8,48$ olduğu ve %23,1’inde depresyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Kartal ve Şimşek yaptığı çalışmada gebelikte depresyon oranını %36, Gilanifar ve Delavar’ın yaptığı çalışmada %54 bulunmuş olup bu çalışmadan daha yüksektir başka bir çalışmada ise gebelerin %18,52 inde depresyon olduğu bulunmuş olup bu çalışmadan daha düşüktür^{15,24,50}. Çalışmalarda görüldüğü üzere gebelikte depresyon oranları farklılık göstermektedir^{10,11,12,35}. Bununla birlikte bu çalışmada yaklaşık her dört gebeden birinde depresyon olması gebelikte depresyonun önemle ele alınması gereken bir durum olduğunu göstermesi açısından önemli bir bulgudur Gebelik depresyonunun anne-bebek üzerine olumsuz etkileri düşünüldüğünde gebelikte depresyonun tüm gebelerde ve özellikle riskli gruplarda taranmasının önemi açıktır. Riskli grupların belirlenmesi ve erken tanılama ile tedavi başarısı artırılarak depresyonun anne bebek sağlığına olan olumsuz etkileri azaltılabilir.

Gebelerin sosyo demografik özelliklerine göre depresyon puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sadece evlilik uyumuna göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4) Tutarel ve Göztepe’nin yaptığı çalışmada benzer şekilde evlilik uyumunun azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı bulunmuştur¹³⁸. Literatürde bu çalışmayı destekleyen ve evlilik uyumunun arttıkça depresyonun azaldığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur^{137,138,158}. Bu bulgu; evlilik uyumu artıkça eşler arasında duygusal paylaşımın artması ile benzer şekilde

görev ve sorumlulukların paylaşarak, gebelik dönemindeki kadınların eşleri tarafından daha çok desteklenmesi ve bunda depresyon oranlarını azaltabileceğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada gebe kadınlarda yaş, eş yaşı, aile tipi, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşanan yer özelliklerine göre depresyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4). Yaptığımız çalışma ile benzer sonuçlar bulan çalışmalar mevcuttur^{8,124}. Zaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yaş, eğitim durumu ile depresyon arasında fark bulunmazken, bu çalışmadan farklı olarak çalışma durumu ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur⁸. Bu farklılığın çalışmada örneklem grubunun yarısından fazlasının çalışmıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Sosyo demografik özelliklerin gebelikte depresyon üzerine etkilerini değerlendirebilmek için daha büyük örnekleme, farklı yöntemlerle, özellikle nitel ve ileri analizlerin yapıldığı çalışmaların artırılmasının gerekliliğini göstermesi açısından bu bulgu önemlidir.

Gebelerin obstetrik ve sağlık özelliklerine göre depresyon durumlarına bakıldığında kürtaj olma durumuna göre depresyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Zaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde kürtaj ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur⁸. Literatürde çalışmamızdan farklı şekilde kürtaj olma durumuna göre depresyon durumunda anlamlı bir farkın olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur^{20,82}. Küretajın gebelikte depresyon üzerine etkilerini değerlendirebilmek için daha büyük örnekleme, farklı yöntemlerle, özellikle nitel ve ileri analizlerin yapıldığı çalışmaların artırılmasının gerekliliğini göstermesi açısından bu bulgu önemlidir.

Çalışmada gebe kadınların sigara içme durumu, BKİ, kronik hastalık varlığı, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki gebeliğinde sağlık problemi yaşamış olma durumlarına göre depresyon puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5). Benzer şekilde Şeker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelikte sigara kullanımı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir¹³². Bu çalışmadan farklı olarak BKİ, sigara içme durumu, gebeliği isteme durumundepresyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur^{31,130,131,133}.

Çalışmamızda birinci trimester gebelerinin, üçüncü trimester gebelerine göre daha fazla depresyonda oldukları saptanmıştır (Tablo 4.10). Çalışmalarda farklı trimester

dönemlerinde gebelik depresyonu yüksek bulmuştur. Çalışmamızla benzer olarak birinci trimester gebelerinde diğer trimesterlere göre depresyon oranını daha yüksek bulan çalışmalar mevcuttur¹². Zaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak üçüncü trimesterde olan gebelerin depresyon oranlarını daha yüksek bulmuştur⁸. Birinci trimester gebelerinde depresyon oranının yüksek olmasının nedeni gebeliğin yeni ortaya çıkmış olması, bilinmeyen korkusu ve gebeliğe hazır olmayış nedeniyle olduğu söylenebilir. Ayrıca gebelik sayısı bir olan gebe kadınların, dört ve üzeri gebelik sayısı olan gebe kadınlara göre depresyonda olma durumları daha azdır. Literatürde farklı şekilde gebelik sayısı arttıkça depresyon oranı arttığı görülmüştür⁸¹. Obstetrik ve sağlık özelliklerinin gebelikte depresyon üzerine etkilerini değerlendirebilmek için daha büyük örnekleme, farklı yöntemlerle, özellikle nitel ve ileri analizlerin yapıldığı çalışmaların artırılmasının gerekliliğini göstermesi açısından bu bulgular önemlidir.

5.2 Gebe Kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada gebe kadınların yaklaşık üçte birinin (%35,5) aleksitimik özelliklere sahip olduğu saptanmıştır. Gebe kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamasının 46.45 ± 8.65 , duygularını tanıma zorluğu puan ortalamasının 14.98 ± 4.83 , duygularını ifade zorluğu puan ortalamasının 11.62 ± 3.13 ve dışı vuruk düşünce puan ortalamasının 19.85 ± 4.35 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Gilanifar ve Delavar yaptığı çalışmada gebe kadınlarda aleksitimi yaygınlığı %27,9 olarak bulunmuş olup bu çalışmadan daha düşüktür¹⁵. Dere, ve arkadaşları aleksitimi ve kültür üzerine yaptıkları çalışmada aleksitiminin duyguları işlemede eksiklikten ziyade duygulara verilen önemle ilgili olduğunu ifade etmiştir¹⁴⁹. Marchesi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerde aleksitimi oran bu çalışmadan daha farklı şekilde %11,9 olarak bulunmuştur¹⁵¹.

Ülkemizde de kültürel olarak duyguları gizleme-bastırma daha yaygın olmasının aleksitimi oranlarının yüksek olmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

Gebe kadınların sosyo demografik özelliklerine göre aleksitimi puan incelendiğinde yaş ve eğitim durumuna göre alınan aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Batıgün ve Büyüksahin'in yaptığı çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak aleksitimi ve yaş arasında ilişki bulunmamıştır. Aynı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça aleksitiminin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır⁵. Sağlam'ın yaptığı çalışmada; gebenin çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, çocuk sayısı, eğitim, yaş, eşinin yaşı

ile aleksitimik özellikler arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmada eşin eğitimi ile aleksitimi arasında ilişki bulunmuştur¹³⁹. Yapılan başka bir çalışmada, aleksitiminin cinsiyete, anne-babanın eğitim düzeyine göre değişiklik göstermediği sonucuna varılmıştır¹⁵². Bingölballı'nın yaptığı çalışmada, aleksitimi ve altboyutları ile cinsiyet, gelir, eğitim ve evlilik yılları arasında anlamlı farklılık bulmuştur. Bireylerin aleksitimi puanı azaldıkça evlilik doyum ölçeğinden elde ettikleri puanında arttığı gözlenmiştir¹⁵⁵. Tutarel ve Göztepe'nin yaptığı çalışmada, aleksitimiklerin kendi duygularını ve partnerlerinin duygularını anlamakta da zorlandıkları için evlilik uyumunda da bozulmalar görüldüğünü saptamışlardır¹³⁸. Bu çalışma da bahsedilen çalışmalardan farklı olarak yaş ve eğitim durumu dışındaki diğer sosyo-demografik özelliklere göre aleksitimi puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (Tablo 4.7) Sosyo-demografik özelliklerin aleksitimi üzerine etkilerini değerlendirebilmek için daha büyük örnekleme, farklı yöntemlerle, özellikle nitel ve ileri analizlerin yapıldığı çalışmaların artırılmasının gerekliliğini göstermesi açısından bu bulgular önemlidir.

Gebelerin obstetrik ve sağlık özelliklerine göre aleksitimi puanları incelendiğinde gebeliği isteme durumu ve BKİ ne göre aleksitimi puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, bu çalışmadan farklı olarak BKİ ile aleksitimi arasında ilişkinin olmadığı saptandığı çalışmalar mevcuttur^{31,106}. Yine bu çalışmadan farklı olarak, gebeliği isteme durumlarına göre aleksitimik özelliklerin araştırıldığı bir çalışmada gebeliği isteme durumuna göre aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır⁶. Literatürde yer alan çalışmaların bulguları bu çalışmadan farklılık göstermektedir. Obstetrik ve sağlık özelliklerinin gebelikte aleksitimi üzerine etkilerini değerlendirebilmek için daha büyük örnekleme, farklı yöntemlerle, özellikle nitel ve ileri analizlerin yapıldığı çalışmaların artırılmasının gerekliliğini göstermesi açısından bu bulgular önemlidir.

5.3 Gebe Kadınların Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.

Çalışmada gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.9). Gebe kadınlarda aleksitimi varlığı sosyo demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin depresyon olma durumu üzerindeki değişimin yaklaşık %35,8'ini açıkladığı belirlenmiştir. Aleksitimik olmayan gebe kadınların, aleksitimik olan gebe kadınlara

göre depresyonda olma durumlarının 0.678 kat daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Literatürde bu çalışmaya benzer olarak depresif hastalarda aleksitiminin daha yüksek olduğunu ve gebelikte depresyon ile aleksitimi arasında ilişki bulunmuştur¹⁵⁶. Gilanifar ve Delavar 'ın yaptığı çalışmada gebelikte depresyon ile aleksitimi arasında ilişki bulunmuştur¹⁵. Bununla birlikte, Marchesi ve arkadaşlarının depresyon ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında farklı olarak gebe kadınlarda aleksitiminin depresyon riskini arttıran bir durum olmadığı sonucuna ulaşmıştır¹⁵¹.

Gebelerin aleksitimi, duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifade etmede güçlük düzeyi arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Literatür incelendiğinde benzer çalışmalar mevcuttur^{5,15,165}.

Gebelikte aleksitimi ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebe kadınların %23,1'inde depresyon olduğu, %21,1'inde orta düzeyde, %2,1'inde ise şiddetli düzeyde depresif belirtinin olduğu saptanmıştır. Yaklaşık her beş gebeden birinde depresyon vardır (Tablo 4.3).
- Gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden sadece evlilik uyumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Evlilik uyumunu "kötü/çok kötü" olarak ifade edenlerin ölçek puan ortalaması 14.50 ± 10.21 iken "çok iyi" olarak ifade edenlerin ölçek puan ortalaması 9.39 ± 7.48 'dir. Gebe kadınların diğer sosyodemografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği Puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.4).
- Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerinden kürtaj sayısına göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.5.) Ayrıca 1. Trimestirda olan gebe kadınların, 3. Trimestirda olan gebe kadınlara göre depresyonda olma durumlarının 3.098 kat daha fazla olduğu, gebelik sayısı bir olan gebe kadınların, dört ve üzeri gebelik sayısı olan gebe kadınlara göre depresyonda olma durumlarının 0.785 kat daha az olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Gebe kadınların diğer obstetrik ve sağlık özelliklerine göre depresyon ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

- Gebe kadınların Toronto aleksitimi ölçeği toplam puan ortalamaları 46.45 ± 8.65 , duygularını tanıma zorluğu alt boyut puan ortalamaları 14.98 ± 4.83 , duygularını ifade etme zorluğu alt boyut puan ortalamaları 11.62 ± 3.13 , dışa-vuruk düşünce alt boyut puan ortalamalarının ise 19.85 ± 4.35 olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların yaklaşık üçte birinde (%35,5) aleksitimi olduğu saptanmıştır(Tablo 4.6).
- Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerinden sadece yaş ve eğitim durumlarına göre aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İlkokul ve altı eğitime sahip gebe kadınların %54,55'i aleksitimik iken üniversite mezunu olanların sadece %22,86'sı aleksitimiktir. Gebe kadınların diğer sosyo demografik özelliklerine göre aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.7).
- Gebe kadınların obstetrik ve sağlık özelliklerinden sadece şundaki beden kitle indeksi ve gebeliği isteme durumlarına göre aleksitimi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Gebe kadınların diğer obstetrik ve sağlık özelliklerine göre aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.6).
- Gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları ile duygularını tanıma zorluğu ve duygularını ifade etme zorluğu alt boyut puanları ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları arasında sırasıyla ($r = 0.380$, $p < 0.05$) pozitif yönde orta düzeyde, ($r = 0.310$, $p < 0.05$) pozitif yönde orta düzeyde, ($r = 0.338$, $p < 0.05$) pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).
- Aleksitimik olmayan gebe kadınların,aleksitimik olan gebe kadınlara göre depresyonda olma durumları 0.678 kat daha azdır(Tablo 4.10).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

Yaklaşık her beş gebeden birinde depresyon, her üç gebeden birinde de ise aleksitimi olduğu ve aleksitimi varlığının gebelikte depresyon riskini artıran faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda;

- Gebelikte aleksitimi ve depresyon taramalarının düzenli olarak yapılması

- Bu taramaların doğum öncesi bakım hizmetlerinde standart hale getirilerek aleksitimi ve depresyonun erken tanılanmasının sağlanması ve uygun müdahalelerle aleksitimi ve depresyonun gebelikteki olumsuz etkilerinin azaltılması,
- Doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinin gebelikte aleksitimi ve depresyona yönelik farkındalığının artırılmasına yönelik hizmet içi eğitim çalışmalarının yapılması,
- Doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinin mesleki eğitimleri sürecinde gebelikte aleksitimi ve depresyona yönelik yeterli literatür bilgisinin ilgili ders müfredatlarında ele alınarak konunun öneminin vurgulanması
- Gebelikte aleksitimi ve depresyona yönelik toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik yazılı, görsel ve sosyal medyada halk eğitimine yönelik çalışmaların yapılması
- Sağlık profesyonellerinin özellikle doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebelere ve ailelere yönelik aleksitimi ve depresyon konusunda eğitim çalışmaları yürütmeleri
- Gebelikte aleksitimi ve depresyona yönelik daha geniş örnekleme, farklı yöntemlerle, özellikle nitel ve deneysel çalışmaların planlanarak literatüre veri sağlanması önerilmektedir.

6.KAYNAKÇA

1. Taşkın, L. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset ve Matbaacılık, 2018; p.284-285.
2. Beji KN. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016; p.319-329.
3. Dereboy, İ. F. Aleksitimi: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 1990; 1(3), 157-165.
4. Güleç, H., Kose, S., Yazıcı, M., Çıtak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): Reliability, validity, and factorial structure. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 1990; 19(3), 214-220.
5. Batıgün, A. D., & Büyükşahin, A. Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2008; 11(3).
6. Sönmez, T., Apay, S. E., Tekgündüz, S., & Çapık, C. Gebelerin Gebeliği İsteme Durumuna Göre Aleksitimik Özelliklerinin Karşılaştırılması. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2020; 17(3), 453-457.
7. Koçak, R. Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 2002; 35(1), 183-212.
8. Zaman, F. K., Özkan, N., & Toprak, D. Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?. Konuralp Medical Journal, 2018; 10(1), 20-25.
9. Kleanthi, G. Psychosocial risk factors of depression in pregnancy: a survey study. Health Science Journal, 2015; 9(1), 1.
10. Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., & Pop, V. J. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2009; 88(5), 599-605.
11. Şahin, E. M., & Kiliçarslan, S. Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010; 27(1).
12. Figueiredo, B., & Conde, A. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. Archives of women's mental health, 2011; 14(3), 247-255.

13. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. 2021. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. [Erişim tarihi 11.09.2021].
14. Anderson, D. K., Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles, A. American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders . Washington, DC: Author. The Linguistic and Cognitive Effects of Bilingualism on Children with Autism Spectrum Disorders, 2017; 21, 175.
15. Gilanifar, M., & Delavar, M. A. Alexithymia in Pregnant Women: Its Relationship With Depression. ASEAN Journal of Psychiatry, 2016; 17(1).
16. Le, H. N., Ramos, M. A., & Munoz, R. F. The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. Journal of psychosomatic research, 2007; 62(2), 215-222.
17. Bulut, A., & Yiğitbaş, Ç. Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2018; 15(1), 5-9.
18. Kuğu, N., & Akyüz, G. Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2018; 23(1), 61-64.
19. Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., & Muhcu, M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders in Pregnancy and Postpartum Period). Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 2014; 45(2), 71-77.
20. Can, H., & Çakır, L. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. TheJournal of Turkish Family Physician, , 2014; 3(2), 35-42
21. Melville, J. L., Gavin, A., Guo, Y., Fan, M. Y., & Katon, W. J. Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample. Obstetrics and gynecology, 2010; 116(5), 1064.
22. ESKİCİ, L., DEMİR AKCA, A. S., ATASOY, N., ARIKAN, İ., & HARMA, M. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 2012; 6(1).
23. Arslan, H. Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2006; 10(10).
24. Tunçel, N. T., & Süt, H. K. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2006; 16(1), 9-17.

25. Öztürk, N., & Aydın, N. Anne Ruh Sağlığının Önemi. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2018; 1(2), 29-36.
26. Ding, X. X., Wu, Y. L., Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., Huang, K., Zhu, P., Hao, J. H., & Tao, F. B. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Journal of affective disorders, 2014; 159, 103–110.
27. Nasreen, H. E., Pasi, H. B., Rifin, S. M., Aris, M. A. M., Ab Rahman, J., Rus, R. M., & Edhborg, M. Impact of maternal antepartum depressive and anxiety symptoms on birth outcomes and mode of delivery: a prospective cohort study in east and west coasts of Malaysia. BMC pregnancy and childbirth, 2019; 19(1), 1-11.
28. Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. Yüksek Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sıklığının Değerlendirilmesi. Caucasian Journal of Science, 2021; 8(1), 51-69.
29. Güleç, H., & Yenel, A. 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2010; 13(3), 108-112.
30. Çelikel, F. Ç., & Saatçioğlu, Ö. Konversiyon bozukluğunda aleksitiminin depresyon ve anksiyeteye etkisi. Klinik psikiyatri, 2002; 5(1), 229-234.
31. Karagöl, A., Özçürümez, G., Taşkıntuna, N., & Nar, A. Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2014; 15(3).
32. Amerikan, P. B. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Beşinci Baskı, 2014; Ankara.
33. Motan, İ., & Gençöz, T. Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri. Turk Psikiyatri Dergisi, 2007; 18(4).
34. Fisher, J., Mello, M. C. D., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization, 2012;90, 139-149.
35. Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M., & Koren, G. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. The Canadian Journal of Psychiatry, 2004; 49(11), 726-735.

36. Brockington, I. A. N., Chandra, P., Dubowitz, H., Jones, D., Moussa, S., Nakku, J., & Ferre, I. Q. WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry*, 2011;10(2), 93.
37. Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Mount, J. H., Milne, K., & Cordy, N. I. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1989; 57(2), 269.
38. Güleç, H., Sayar, K., & Özkorumak, E. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2005; 16(2), 90-96.
39. Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. Aleksitimi kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013; 5(4), 507-527.
40. Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S., & Schmitz, P. Factorial validity of the 20-item toronto alexithymia scale. *European Journal of Personality*, 1993; 7, 221-232.
41. Saarijärvi, S., Salminen, J. K., & Toikka, T. B. Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of psychosomatic research*, 2001; 51(6), 729-733.
42. Çalık, K. Y., Aktaş, S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Current Approaches in Psychiatry*, 2011; 3(1), 142-162.
43. Porter, T., & Gavin, H. Infanticide and neonaticide: a review of 40 years of research literature on incidence and causes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2010; 11(3), 99-112.
44. World Health Organizations, 2021. Erişim adresi: <https://www.who.int>. [Erişim tarihi 06.04.2021].
45. Khajehei, M. Mental health of perinatal women. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2015; 4(2), 46-51.
46. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press. 1999; İngiltere. p.26-46
47. Sifneos, P. E. Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatic diseases?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1972; 21(1-6), 133-136.

48. Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö. S., & Demirkol, M. E. Gebelik ve doğum sonrası depresyon. Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi, 2022; 1(2), 43-49.
49. İşcan, G., İşcan S. C., Koç, E. M., & Karaaltıncaba, D. Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2018; 25(4), 429-435.
50. Kartal, B., & Şimşek, N. Gebelikte Depresyon Yaşama Durumu ve Etkileyen Faktörler. Çağdaş Tıp Dergisi, 2017; 7(3), 217-224.
51. Kooiman, C. G., Bolk, J. H., Brand, R., Trijsburg, R. W., & Rooijmans, H. G Is alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients?. Psychosomatic Medicine, 2000; 62(6), 768-778.
52. Şahin, H. Peptik ülser ve aleksitimi. Türk Psikiyatri Dergisi, 1991; 2(3), 25-30.
53. Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. Journal of personality assessment, 1991; 56(2), 227-237.
54. Afshari, A., Afshar, H., Shafiei, K., Eskandari, E., & Adibi, N. Dimentions of Alexithymia, and their relationships to Anxiety and Depression in Psychodermatologic patients. Journal Tel, 2014; 98, 51-57223401.
55. Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. Journal of psychosomatic research, 2000;48(1), 99-104.
56. Dökmen, Ü. Yarına kim kalacak? Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak gelişmek uzlaşmak. Sistem Yayıncılık. 2003; İstanbul.
57. Li, S., Zhang, B., Guo, Y., & Zhang, J. The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: a meta-analysis. Psychiatry research, 2015;227(1), 1-9.
58. Gilanifar, M., & Delavar, M. A The relationship between alexithymia and general symptoms of pregnant women. Romanian Journal of Internal Medicine, 2017;55(1), 14-18.
59. Bonnet, A., Bréjard, V., Pasquier, A., & Pardinielli, J. L. Affectivity and alexithymia: two dimensions explicative of the relationship between anxiety and depressive symptoms. L'encephale, 2011;38(3), 187-193.
60. Beji, N. K., Murat, M., & Selmin, K. Ö. S. E. Perinatal Dönem Ruh Sağlığı Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. Black Sea Journal of Health Science, 5(1), 116-123.

61. Güleç, D., Eminov, A., & Kavlak, O. Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2020; 7(1), 70-75.
62. Sifneos, P. E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. Psychotherapy and psychosomatics, 1973; 22(2-6), 255-262.
63. Blanchard, E. B., Arena, J. G., & Pallmeyer, T. P. Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. Psychotherapy and psychosomatics, 1981; 35(1), 64-71.
64. Morris, C. G., Ayvaşık, H. B., & Sayıl, M. Psikolojiyi anlamak. Türk Psikologlar Derneği. 2002. Ankara.
65. Stojanov, J., Stankovic, M., Zikic, O., & Stojanov, A. The Relationship Between Alexithymia and Risk for Postpartum Depression. Psychiatric Annals, 2021; 51(9), 431-436.
66. Kirkan, T. S., Aydın, N., Yazici, E., Akcali Aslan, P., Acemoglu, H., & Daloglu, A. G. The depression in women in pregnancy and postpartum period: A follow-up study. International journal of social psychiatry, 2015; 61(4), 343-349.
67. Marcus, S. M. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 2009; 16(1).
68. Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. Depresión en el embarazo. Revista Colombiana de Psiquiatría, 2019; 48(1), 58-65.
69. Karaçam, Z., & Ançel, G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery, 2009; 25(4), 344-356.
70. Alder, J., Fink, N., Urech, C., Hösli, I., & Bitzer, J. Identification of antenatal depression in obstetric care. Archives of gynecology and obstetrics, 2011; 284(6), 1403-1409.
71. Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., & Gonzalez-Quintero, V. H. Prenatal depression restricts fetal growth. Early human development, 2009; 85(1), 65-70.
72. Kirkegaard, C., & Faber, J. The role of thyroid hormones in depression. European Journal of Endocrinology, 1998; 138, 1-9.
73. Westley, C. J., Amdur, R. L., & Irwig, M. S. High rates of depression and depressive symptoms among men referred for borderline testosterone levels. The journal of sexual medicine, 2015; 12(8), 1753-1760.

74. Evans, D. L., Staab, J. P., Petitto, J. M., Morrison, M. F., Szuba, M. P., Ward, H. E., ... & O'Reardon, J. P. Depression in the medical setting: biopsychological interactions and treatment considerations. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1999; 60(4), 40-56.
75. Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 1994; 38(1), 23-32.
76. Brummelte, S., & Galea, L. A. Depression during pregnancy and postpartum: contribution of stress and ovarian hormones. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2010; 34(5), 766-776.
77. Seth, S., Lewis, A. J., & Galbally, M. Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. *BMC pregnancy and childbirth*, 2016; 16(1), 1-19.
78. Yücel, P., Çayır, Y., & Yücel, M. Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 2013;16, 83-87.
79. Dağlar, G., Naim, N. U. R., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2015;2(1), 27-40.
80. Savrun, M. Gebelik ve depresyon. *Klinik Gelişim Dergisi*, 2008;21(1), 164-166.
81. Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M. T. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2011; 21(2), 79-84.
82. Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Muharrem, A. K., & Erdal, K. A. Y. A. İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 2012; 1(1), 16-20.
83. Easter, A., Bye, A., Taborrelli, E., Corfield, F., Schmidt, U., Treasure, J., & Micali, N. Recognising the symptoms: how common are eating disorders in pregnancy? *European Eating Disorders Review*, 2013; 21(4), 340-344.
84. Turton, P., Hughes, P., Bolton, H., & Sedgwick, P. Incidence and demographic correlates of eating disorder symptoms in a pregnant population. *International Journal of Eating Disorders*, 1999; 26(4), 448-452.
85. Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2010; 202(1), 5-14.

86. Wisner, K. L., Sit, D. K., Hanusa, B. H., Moses-Kolko, E. L., Bogen, D. L., Hunker, D. F., ... & Singer, L. T. Major depression and antidepressant treatment: impact on pregnancy and neonatal outcomes. *American Journal of psychiatry*, 2009; 166(5), 557-566.
87. Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy?. *Personality and individual differences*, 2010; 49(8), 845-850.
88. Ünal, G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 2004; 7(4), 215-222.
89. Karlıdağ, R., Ünal, S., & Yoloğlu, S. Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi. 2001.
90. Çaka, S. Y., Topal, S., Nemut, T., & Çınar, N. Relationship between alexithymia and empathy in nursing and midwifery students Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde aleksitimi ile empati arasındaki ilişki. *Journal of Human Sciences*, 2018; 15(2), 996-1005.
91. Evren, E. C., Can, S., Evren, B., & Çakmak, D. Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlılarında Aleksitiminin Depresyon, Anksiyete ve Erektile işlev Bozukluğu ile ilişkisi: Kontrollü Bir Çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2002; 12, 165-173.
92. Lesser, I. M. Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 1985;312(11), 690-692.
93. Yurt, E. Şizofreni hastalarında aleksitimi; negatif belirtiler, ilaç yan etkileri, depresyon ve içgörü ile ilişkisi. İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. 2006, İstanbul.
94. Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, 1994;38(1), 33-40.
95. Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 2006;61(5), 629-635.
96. Sifneos, P. E. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. 1988, *Psychiatric Clinics of North America*.

97. Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief: what role might the therapist play?. *Comprehensive psychiatry*, 2005;46(3), 206-213.
98. Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. Aleksitimi: tedavi girişimleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014; 6(1), 22-31.
99. Apfel-Savitz, R., Silverman, D., & Bennett, M. I. Group psychotherapy of patients with somatic illnesses and alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1977;28(1/4), 323-329.
100. Cameron, K., Ogrodniczuk, J., & Hadjipavlou, G. Changes in alexithymia following psychological intervention: a review. *Harvard review of psychiatry*, 1977;22(3), 162-178.
101. Pinna, F., Manchia, M., Paribello, P., & Carpinello, B. The impact of alexithymia on treatment response in psychiatric disorders: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 2020;11, 311.
102. Güler, Ç., & Akın, L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 2. baskı. 3. Hacettepe üniversitesi yayınları*, 2015, Ankara.
103. Kılınç, S., & Torun, F. Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2011; 86(1), 39-47.
104. Ruesch, J. The infantile personality; the core problem of psychosomatic medicine. 1948, *Psychosomatic medicine*.
105. Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2000; 69(6), 303-308.
106. Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Özmen, E., & Hekimsoy, Z. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005; 6(2), 84-91.
107. Aktay, M. (2014). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri (Master'sthesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
108. Ateş, M. A., Algül, A., Gülsün, M., Geçici, Ö., Özdemir, B., Başoğlu, C., ... & Çetin, M. Antisozyal Kişilik Bozukluğu Olan Genç Erkeklerde Aleksitimi, Saldırganlık ve Psikopati İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 2009; 46(4).

109. Freyberger, H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1977;28(1/4), 337-342.
110. Evren, C., Sar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E., & Cakmak, D. Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2008; 62(1), 40-47.
111. Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1999;68(5), 270-275.
112. Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2000; 69(6), 303-308.
113. Saarijärvi, S., Salminen, J. K., Tamminen, T., & Äärelä, E. Alexithymia in psychiatric consultation-liaison patients. *General Hospital Psychiatry*, 1993; 15(5), 330-333.
114. Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, 2003; 54(6), 533-541.
115. Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1977; 28(1/4), 148-155.
116. Tychev, C., Garnier, S., Lighezzolo-Alnot, J., Claudon, P., & Rebourg-Roesler, C. An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: a longitudinal and clinical approach. *Journal of personality assessment*, 2010;92(3), 189-206.
117. Von Rad, M. Alexithymia and symptom formation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1984;42(1-4), 80-89.
118. McDougall, J. Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1982;38(1-4), 81-90.
119. Lane, R. D., Kivley, L. S., Du Bois, M. A., Shamasundara, P., & Schwartz, G. E. Levels of emotional awareness and the degree of right hemispheric dominance in the perception of facial emotion. *Neuropsychologia*, 1995; 33(5), 525-538.
120. Lazarus, R. S. Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American psychologist*, 1995; 37(9), 1019.

121. Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 1988; 8(1), 77-100.
122. Gökdemir, F., & Eryilmaz, G. Prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2017; 3(3), 204-12.
123. Koyuncu, Z (2018) Obez ve fazla kilolu ergenlerde aleksitimi ve duygu tanımının yeme davranışı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi*, 2018. İstanbul.
124. Atalay, D., & Özyürek, A. Gebelerde Prenatal Bağlanma ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022; 6(1), 46-59.
125. Aksoy, M., & Çoban, G. İ. Hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017; 14(1), 45-51.
126. De Vente, W., Kamphuis, J. H., & Emmelkamp, P. M. G. Alexithymia, risk factor or consequence of work-related stress? *Psychotherapy and psychosomatics*, 2006;75(5), 304-311.
127. Edwards, E. R., Micek, A., Mottarella, K., & Wupperman, P. Emotion ideology mediates effects of risk factors on alexithymia development. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2017;35(3), 254-277.
128. Zhang, Q., Wang, N., Hu, Y., & Creedy, D. K. Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a first-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study. *Reproductive health*, 2022;19(1), 1-11.
129. Yılmaz, B., & Şahin, N. Küretaj ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2020;28(3), 451-62.
130. Iranfar, S., Shakeri, J., Ranjbar, M., Nazhad Jafar, P., & Razaie, M. Is unintended pregnancy a risk factor for depression in Iranian women?. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 2005;11 (4), 618-624, 2005.
131. Özkan, İ., Devrim, A., & Bilgiç, P. Hafif şişman ve obez kadınlarda yeme bağımlılığı ile beslenme durumu ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2017;45(3), 242-249.

132. Şeker, F. D., Aydoğdu, M., & Akgür, S. A. Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 2019;20(1), 21-31.
133. Çaykara, B., Tuna, R., Sağlam, Z. A., & Pençe, H. H. Sigara Bağımlılarında Depresyon, Umutsuzluk ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 2019;33(1), 15-23.
134. Urizar, G. G., & Muñoz, R. F. Role of maternal depression on child development: a prospective analysis from pregnancy to early childhood. *Child Psychiatry & Human Development*, 2022;53(3), 502-514.
135. Kazemi, A., & Dadkhah, A. Changes in prenatal depression and anxiety levels in low risk pregnancy among Iranian women: a prospective study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2022;14(1), e12419.
136. Türk İstatistik Kurumu, Erişim Adresi; <https://www.tuik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 04.05.2021).
137. Bilgen, Ö. Evlilik Uyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 2020;2(2), 138-153.
138. Tutarel, K. Ş., & Göztepe, I. Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017; 3(2).
139. Sağlam, E. Evlilik uyumunu etkileyen faktörler: Bağlanma stilleri ve aleksitimik özellikler. *Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Master'sthesis*, 117 sayfa, 2016. İstanbul.
140. Yazıcı, H. G., Kahraman, F., & Karabulut, E. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Aleksitimi ve Depresyon Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022;7(2), 202-208.
141. Hanson, L., Klima, C., Lori, J., & Levi, A. Abstracts from Research Forums Presented at the American College of Nurse–Midwives' 58th Annual Meeting. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2013;58(5), 583-583.
142. Çelik, F., Köken, G. N., & Yılmaz, M. Gebelikte depresyon semptomlarının sıklığı ve depresyon gelişimini etkileyen faktörler. *Anatol J Clin Investig*, 2013;7(2), 110-117.

143. Yıldırım, F., & Şahin, E. Gebelik ve Doğum Sonu Döneme Uyum: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2020; 30-40
144. Lesser, I. M. A review of the alexithymia concept. Psychosomatic medicine. 1981; 43(6):531-43
145. Sifneos, P. E. Affect, emotional conflict, and deficit: an overview. Psychotherapy and psychosomatics, 1991; 56(3), 116-122.
146. Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Haatainen, K., Hintikka, J., & Viinamäki, H. Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, sociodemographic variables, and actual mood disorder: a 2-year clinical follow-up study of patients with major depressive disorder. Psychosomatics, 2004; 45(3), 197-204.
147. Le, H. N., Berenbaum, H., & Raghavan, C. Culture and alexithymia: Mean levels, correlates and the role of parental socialization of emotions. Emotion, 2002; 2(4), 341.
148. Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. Journal of psychosomatic research, 1999; 46(1), 75-82.
149. Dere, J., Falk, C. F., & Ryder, A. G. Unpacking cultural differences in alexithymia: The role of cultural values among Euro-Canadian and Chinese-Canadian students. Journal of Cross-Cultural Psychology, 2012;43(8), 1297-1312.
150. Atasever, İ., & Çelik, A. S. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 21(1), 60-68.
151. Marchesi, C., Bertoni, S., Cantoni, A., & Maggini, C. Is alexithymia a personality trait increasing the risk of depression? A prospective study evaluating alexithymia before, during and after a depressive episode. Psychological medicine, 2008; 38(12), 1717-1722.
152. Kahramanol, B. Aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları ile stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2016.
153. Eldek, M. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerde aleksitimi ve depresyon düzeylerinin incelenmesi İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, 2022, 86 sayfa, İstanbul.

154. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Camcıoğlu, T. H., & Sevinç, E. Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Jag Journalagent*, 2016;75-82
155. Bingölballı, E. Evli çiftlerde aleksitimik özelliklerin evlilik doyumuyla ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, (2020). İstanbul.
156. Temiz, Z. T. Bir sınıflandırma çalışması: aleksitimik belirtiler ve bağlanma örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 2018;3(5), 21-42.
157. Yılmaz, M., & Dilan, Y. Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021; 5(1), 93-100.
158. Pietromonaco, P. R., Overall, N. C., & Powers, S. I. Depressive symptoms, external stress, and marital adjustment: the buffering effect of partner's responsive behavior. *Social psychological and personality science*, 2022;13(1), 220-232.
159. Kuyumcu, B., & Güven, M. Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin duygularını fark etmeleri ve ifade etmeleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012;32(3), 589-607.
160. Aksoy, M. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. 2018, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 128 sayfa, İstanbul
161. Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & DESTİCİOĞLU, R. Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 2020;45(1), 170-180.
162. Daştan, N. B., Deniz, N., & Şahin, B. Kars' ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of PsychiatricNursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 2015; 6(2).
163. Erbil, N., Halime, O. R. U. Ç., & Karabulut, A. Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2009; 19(2), 67-74.
164. Ulusoy, S. I., Çolak, E., & Özçimen, E. E. Alexithymia and Somatization in Nausea and Vomiting in Early Pregnancy, *Neuropsychiatr Invest*, 2021;59(4):102-107

165. Kajanoja, J., Karukivi, M., Mustonen, P., Scheinin, N. M., Korttesluoma, S., Rodrigues, A. J., Karlsson, H., & Karlsson, L. Alexithymic traits and hair cortisol concentrations in pregnant women. *Frontiers in Psychiatry*, 2020; 11, 421.
166. Hisli, N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 1989; 22, 118-126.



7.EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Doğum Yılıınız..... (Yaş.....) Eşinizin yaşı.....

2. Boy:

3. Kilo: Gebelik Öncesi Kilonuz..... (BKl.....)

Şuandaki Kilonuz..... (BKl.....)

4. Evlilik yılınız :.....(Evlilik Süresi.....yıl).

5. Aile tipiniz nedir

() Çekirdek aile (eşim ve çocuklarım ile birlikte yaşıyorum)

() Geniş aile (evde eşim ve çocuklarım dışında birlikte yaşadığım başka aile bireyleri var. Kayınvalide, kayınpeder, kardeş, anne, baba vb)

6. Eşiniz ile evlilik uyumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok Kötü

() Kötü

() Orta

() İyi

() Çok iyi

7. Eğitim durumunuz nedir?

() Okuryazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

()Yüksek Lisans/doktora mezunu

8. Eşinizin eğitim durumu nedir?

() Okuryazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

() Yüksek Lisans/doktora mezunu

9. Çalışma durumunuz nedir?

() Çalışmıyor /Ev Hanımı

() Çalışıyor

Mesleğinizi/ne iş yaptığınızı yazınız.....

10. Eşinizin çalışma durumunuz nedir?

() Çalışmıyor

() Çalışıyor

Eşinizin mesleğini/ne iş yaptığını yazınız.....

11. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz

() Gider-gelirden az

() Gider-gelire denk

() Gider-gelirden fazla

12. Yaşadığınız yeri belirtiniz

() Şehir merkezi

() İlçe

() Belde

() Köy

13. Sosyal güvencenizi belirtiniz

() SGK

() Özel sigorta

() Yeşil Kart

()Yok

14. Sigara içiyor musunuz?

() Hayır

()Gebelikten önce içiyordum şu anda içmiyorum (günde kaç adet.....)

() Evet (günde kaç adet.....)

15. Kronik bir hastalığınız var mı?

() Evet (belirtiniz.....)

() Hayır

16. Gebelik haftanızı yazınız.....

17. Bu gebeliğiniz planlı/istenen bir gebelik mi

() Evet

() Hayır

18. Gebelik sayısı

19. Doğum sayısı :.....

20. Düşük sayısı:.....

21. Kürtaj sayısı:.....

22. Ölü Doğum:.....

23. Yaşayan çocuk sayısı:.....

24. Önceki gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

() Hayır

() Evet

Düşük tehdidi

Aşırı bulantı kusma

Depresyon/gebelik hüznü

Yüksek tansiyon

Diyabet

Erken doğum tehdidi

Doğum sonu hüznü/ depresyon

Diğer (belirtiniz.....)

25. Şu anki gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

() Hayır

() Evet

Düşük tehdidi

Aşırı bulantı kusma

Depresyon/gebelik hüznü

Yüksek tansiyon

Dişabet

Erken doğum tehdidi

Diğer (belirtiniz.....)

EK 2: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

TAÖ-20

Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.....	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.....	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor.....	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim.....	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlemeyi yeğlerim.....	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.....	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.....	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.....	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması gerekir.....	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.....	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.....	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.....	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim.....	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.....	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim.....	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.....	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.....	1	2	3	4	5

Copyright © 1994 Bagby, Parker, & Taylor

Türkçe TAS-20 © 2001 Kemal Sayar & Samet Köse

EK 3: BECK DEPRESYON ENVANTERİBDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun

derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz.

Son bir

hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en

uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2) a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3) a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm

10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışamıyorum
16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntıları var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntıları beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim

d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği

Güvenirliği, Psikoloji

Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma,

Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.



EK 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Yasemin SOYİÇ tarafından yürütülen “Gebe Kadınlarda Aleksitimi ve Depresyon İlişkisinin Belirlenmesi.”başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı gebe kadınlarda aleksitimi ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırmaya yaklaşık 240 kişinin katılması beklenmektedir. Araştırmada yaklaşık 10 dakika sürecektir. 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 çalışma sizde veya bebeğinize herhangi bir zarara sebep olmayacak ve araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir ceza veya yararınıza engel duruma sebep olmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, sorumluluklarınızı yerine getirmemeniz durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Çalışmadan ayrılırsanız ya da araştırmacı tarafından çıkarılırsanız dahi sizle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Hemşire Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
--	--



EK 5: KURUM İZNİ



EK 6: ETİK KURUL ONAYI



EK 7: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



EK 8: BECK DEPRESYON ENVANTERİ KULLANIM İZNİ



8. ÖZGEÇMİŞ

Lisans eğitimini 2008-2013 yıllarında Başkent Üniversite’nde Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri bölümünde tamamladı. 2018 yılında Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı, 2022’nda yüksek lisans eğitimini tamamladı.

