



# Gebelik Döneminde Anksiyete ve Depresif Belirtiler Yordayan Anneliğe Yönelik İşlevsel Olmayan Tutumlar

 Kumru Şenyaşar Meterelliyoğlu,<sup>1</sup>  Menekşe Sıla Yazar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Bu makale Kumru Şenyaşar Meterelliyoğlu'nun tezinden üretilmiştir.  
Çalışma Avrupa Davranışsal ve Bilişsel Terapiler Derneği'nin 47. Yıllık Kongresi'nde sunulmuştur.

## Cite this article as:

Şenyaşar Meterelliyoğlu K, Yazar MS. Gebelik Döneminde Anksiyete ve Depresif Belirtiler Yordayan Anneliğe Yönelik İşlevsel Olmayan Tutumlar. J Cogn Behav Psychother Res 2024; 13(1): 34-44.

## Address for correspondence:

Kumru Şenyaşar Meterelliyoğlu,  
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye  
**Phone:** +90 212 409 15 15  
**E-mail:** kumrusenyasar@gmail.com

**Submitted:** 26.05.2023

**Revised:** 22.10.2023

**Accepted:** 30.11.2023

**Available Online:** 02.12.2023

©2024 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## ÖZ

Çalışmamızın amacı, gebelik dönemindeki kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların, bu dönemde depresyon ve anksiyete belirtilerinin düzeyi ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ikinci trimesterindeki gebelere, Sosyodemografik Veri Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği uygulandı. Anksiyete belirtilerinin düzeyinde; depresif belirtilerde 1 birimlik artışın 1,860 birim, başkalarının yargılarıyla ilgili inanışlar alt grubunda 1 birimlik artışın ise 0,478 birim artırdığı saptandı. Depresif belirtilerin düzeyine ise anksiyete düzeyindeki 1 birimlik artışın 0,230 birim; annelik sorumluluğuyla ilgili inanışlar alt grubunda 1 birimlik artışın 0,162 birim artırdığı, başkalarının yargılarıyla ilgili inanışlar alt grubunda 1 birimlik artışın ise 0,171 birim azalttığı saptandı. Gebelik döneminde bu döneme özgü olan anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlar, genel popülasyonda olduğu gibi, gebelik döneminde de depresyon ve anksiyete belirtilerinin oluşmasında katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, işlevsel olmayan tutumlar, anneliğe yönelik tutumlar ölçeği, depresyon, anksiyete.

## ABSTRACT

### Dysfunctional Attitudes Toward Motherhood That Predict Anxiety and Depressive Symptoms During Pregnancy

This study aims to evaluate the relationship between dysfunctional attitudes toward motherhood and the development of depression and anxiety symptoms during pregnancy. Sociodemographic data form, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Attitudes Toward Motherhood Scale, State-Trait Anxiety Inventory, and Dysfunctional Attitudes Scale were administered to pregnant women in their second trimester who presented to the Obstetrics and Gynecology clinic. Research findings showed that the 1-unit increase in depressive symptom levels increases anxiety symptom levels 1.860 times and the 1-unit increase in beliefs about maternal responsibility subscale increases anxiety symptom levels 0.478 times. Moreover, the 1-unit increase in the anxiety symptoms increases depressive symptom levels 0.230 times, the 1-unit increase in beliefs about maternal responsibility subscale increases depressive symptom levels 0.162 times, and the 1-unit increase in the beliefs about the judgments of others decreases depressive symptom levels 0.171 times. As a result, dysfunctional attitudes toward motherhood contribute to the development and persistence of both anxiety and depressive symptoms during pregnancy period as in the general population.

**Keywords:** Pregnancy, dysfunctional attitudes, attitudes toward motherhood scale, depression, anxiety.

## GİRİŞ

Gebelik dönemi kadının yaşamında kısa sürede fizyolojik, anatomik ve psikolojik olarak birçok yapısal değişimin yaşandığı önemli bir dönemdir. Özellikle ilk gebelik, çift olmaktan aile olmaya, birey olmaktan ebeveyn olmaya geçiş özelliği taşıması bakımından kadının yaşamında ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. Bu geçiş sürecinde; çiftin ilişkisi, bebeğin planlı olup olmaması, kadının sosyokültürel özellikleri, kendi ebeveynleriyle olan ilişkisi, geçmiş yaşantıları, sosyal desteği gibi unsurlar kadının gebelik sürecinde sergileyeceği emosyonel durumda belirleyici rol oynayan bileşenlerdir (Read, 2004; Yıldız, 2010).

Gebeliğin her trimesterinde gebelikle ilgili farklı emosyonel deneyimler ortaya çıkmaktadır. İlk trimesterde gebeliğin kabulü, yeni duruma ve bedensel değişimlere uyum ön plandadır. İkinci trimester ise kadının anne rolüne büründüğü ve bu role uyum sağladığı bir dönemdir. Artık bebeğin hareketlerinin hissedilmeye başlamasıyla birlikte, kadın vücudunda bir bebek taşıdığını bedensel olarak da deneyimler ve bebek ile anne arasındaki bağ güçlenir (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2015; Ganley, 2004). Üçüncü trimesterde ise rahat hareket edememe, sık tuvaletin gelmesi gibi fizyolojik zorlukların yanı sıra doğumla ilgili kaygılar zirvededir. Doğumun nasıl olacağı, bir sorun olup olmayacağı, bebeğin ve kadının kendi sağlığına ilişkin kaygılar bu dönemde daha belirgin olarak ortaya çıkar (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2015).

Gebelik esnasında meydana gelen birçok önemli yapısal değişikliklere rağmen kadınların büyük çoğunluğu bu değişikliklerin yarattığı ruhsal etkilerle ve süreçle başa çıkabilmektedir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar perinatal dönemde psikiyatrik bozukluklar için psikopatoloji riskinin artmış olduğunu göstermektedir (O'Hara ve ark, 1990).

Wisner ve ark.'nın yapmış oldukları meta-analiz çalışmasında, doğum sonrası dönemde depresyon tanısı alan kadınların %33'ünün gebelik döneminde de şikayetlerinin olduğu ve perinatal depresyon oranlarının tespit edilenden daha yüksek olabileceği belirtilmiş, gebelik takiplerinde ruhsal sağlık değerlendirmesinin ve taramalarının önemi vurgulanmıştır (Wisner ve ark, 2013).

Beck'in bilişsel kuramına göre, depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojilerin oluşumunda ve devam etmesinde kişinin kendisini ve dünyayı değerlendirme sürecindeki bilişler önemli rol oynamaktadır. Ruhsal zorlanmaya neden olan yaşam olaylarında işlevsel olmayan tutum ve inançlar bireylerin olayları yorumlama biçimini etkileyerek psikopatolojilerin ortaya çıkma süreçlerinde rol oynar (Beck, 1979). Bilişsel model açısından incelendiğinde, doğum sonrası dönemde gelişen depresyonun, işlevsel olmayan tutumlarla ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur (O'Hara ve ark, 1982). Anneliğe yönelik işlevsel olma-

yan tutumlar; "Eğer bebeğim ağlıyorsa, insanlar benim onunla yeterince ilgilenmediğimi düşünürler" gibi annelik deneyimine yönelik başkalarının yargılarıyla ilgili inanışlar; "Bebeğimin güvende olmasını sağlayacak tek kişi benim", "İyi anneler her zaman bebeğinin ihtiyacını ilk sıraya koyar" gibi annelik sorumluluğuyla ilgili inanışlar; "Bebeğime karşı olumsuz duygular hissetmek yanlıştır" gibi annelik rolünün idealizasyonu ile ilgili inanışlardan oluşur. Doğum sonrası dönemde olduğu gibi gebelik döneminde de anneliğe yönelik işlevsel olmayan inanış ve tutumlar, ebeveynliğe geçiş sürecinde ruhsal zorlanmalara ve depresif belirtilere aracılık edebilmektedir (Sockol, 2008; Sockol ve ark, 2014). Dolayısıyla gebelik döneminde anksiyete ve depresyonla ilişkili bilişsel çarpıtmaların tespiti, bu dönemde bilişsel davranışçı psikoterapilerde (BDT) tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır (Appleby ve ark, 1997).

Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde ortaya çıkan emosyonel zorlanma ve psikopatolojilerin gelişmesinde genel bilişsel çarpıtmaların etkili olduğuna dair kanıtlar olsa da kadının anneliğe geçiş dönemindeki rol değişimi sürecine özgü, anneliğe yönelik bilişlerin daha etkin rol oynadığı saptanmış ve bu bilişlerin değerlendirilebilmesi amacıyla çeşitli ölçekler geliştirilmiştir (Sockol ve ark, 2014).

Fonseca ve Canavarro, doğum sonrası depresyon tanılı kadınları anneliğe yönelik tutumlar ölçeği ile değerlendirdikleri çalışmada; annelikle ilgili bilişlerin, doğum sonrası depresyon belirtilerinin gelişmesinde risk faktörü olduğunu ve koruyucu müdahalelerde bulunulabilmesi için söz konusu bilişlerin psikopatoloji gelişmeden tespitinin mümkün ve önleyici olması açısından da önemli olduğunu belirtmişlerdir (Fonseca & Canavarro, 2019).

Gebelik döneminde depresyon ve anksiyetenin tespit edilmesi ve depresyon ve anksiyete gelişmesiyle ilişkili olan değiştirilebilir risk faktörlerinin saptanması bu psikopatolojilerin önlenmesi ve tedavisi açısından büyük önem taşımaktadır. Bilişsel kuram açısından ele alındığında, depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojilerin gelişmesinde rol oynayan bilişsel çarpıtmaların tespit edilmesi, söz konusu psikopatolojilerin BDT temelli psikoterapi müdahaleleri ile tedavisi açısından önem taşımaktadır. Genel ve anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların saptanması ile kadının anneliğe rol geçişi sürecinde emosyonel zorlanma yaşamasına zemin hazırlayan unsurların anlaşılması mümkün olacaktır. Böylece bu zorlanma unsurlarının belirlenmesi, müdahale edilecek hedef alanların spesifik olarak belirlenerek, etkin psikoterapi müdahalelerinin planlanmasına olanak verecektir (Sockol ve ark, 2014; Sockol & Battle, 2015).

Çalışmamızın amacı, gebelik dönemindeki kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların, bu dönemde depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

## YÖNTEM

Çalışmaya, etik kurul onayı alındıktan sonraki altı ay içerisinde Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran; ilk gebeliğinin ikinci trimesterinde olan, daha önce psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan gebeler dahil edildi. Dışlama kriterleri; gebelik oluşumunda yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmış olması, gebelik sürecinde hastalık veya bebekte anomali öyküsünün olması, riskli gebelik grubunda yer alan gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya katılan 13 gebe ölçek formlarını tam olarak doldurmadığından, 5 gebe de dil sorunundan dolayı çalışmaya dahil edilmedi ve çalışma örneklemini 107 gebe ile oluşturuldu.

Katılımcılar çalışmaya alınmadan önce çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alındı. Katılımcılarla, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, tek bir görüşmeci tarafından aşağıda belirtilen ölçüm araçları kullanılarak değerlendirilmeler yapıldı. Kişisel verilerin toplanması amacıyla Sosyodemografik Veri Formu, depresyon belirtilerinin taranması ve düzeyinin belirlenmesi amacıyla Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), anksiyete belirtilerinin taranması ve düzeyinin belirlenmesi için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) uygulandı. Genel bilişsel çarpıtmaları ölçmek amacıyla Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), anneliğe dair işlevsel olmayan tutumların tespiti için Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği (AYTÖ) uygulandı.

Çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 05.04.2016 tarih ve 530 sayılı etik kurul onayı alındı.

### Değerlendirme Ölçekleri

#### Klinik ve Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmanın amacına yönelik olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan, hastaların klinik durum ile ilişkili sosyodemografik özellikleri ve gebelik sürecine ilişkin soruları içeren ayrıntılı görüşme formudur.

#### Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Cox ve ark. tarafından 1987 yılında doğum sonrası dönemdeki kadınların depresif belirtilerini taramak için geliştirildi (Cox ve ark, 1987). Türkiye'de de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engindeniz ve ark. tarafından yapıldı (Engindeniz ve ark, 1996).

#### Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirildi (Spielberger, 1970). Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Öner tarafından yapıldı. Puanlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır (Öner & LeCompte, 1983).

## Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)

Weissman ve Beck tarafından işlevsel olmayan inançları saptamak amacıyla geliştirildi (Weissman & Beck, 1978). Ölçeğin psikometrik özelliklerinin araştırılması ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve ark. tarafından 1992 yılında gerçekleştirildi (Şahin ve Şahin, 1991).

## Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği (AYTÖ)

Sockol tarafından geliştirilen 12 maddelik bir ölçektir. Üç alt gruptan oluşmaktadır: Annelik rolünün idealizasyonu ile ilgili inanışlar, annelik sorumluluğuyla ilgili inanışlar, başkalarının yargılarıyla ilgili inanışlar. Altılı likert sistemde bir ölçektir ve puanlaması 0 ile 5 arasında yapılmaktadır. Alt grupların toplam puanı test toplam puanını göstermektedir. Alt grup puanlarının ve test toplam puanının yüksek olması annelikle ilgili işlevsel olmayan tutumların yüksek olduğunu göstermektedir (Sockol ve ark, 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şenyaşar Meterelliyo ve ark. tarafından yapıldı (Şenyaşar Meterelliyo ve ark, 2023).

## İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Normal dağılan veriler ise ANOVA testi ile incelendi. Post-Hoc analiz olarak Welch's ANOVA ve ANOVA'nın uygulandığı durumlarda Tukey ikili karşılaştırma testi, Kruskal Wallis testinin uygulandığı durumlarda Dwass-Steel-Critchlow-Fligner ikili karşılaştırma testi uygulandı. Nicel veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho ve nonparametrik veriler için ise Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. EPDÖ ve STAI toplam puanına etki eden faktörlerin incelenmesinde lineer regresyon modeli kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kategorik veriler için ise frekans ve yüzde olarak sunuldu. Önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

## BULGULAR

### Örneklem

Araştırma kapsamında, son adet tarihine göre gebeliğinin ikinci trimesterinde olan toplam 107 katılımcı bulunmaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama gebelik sürelerinin  $20,25 \pm 3,78$  hafta olduğu saptandı. Sosyodemografik veriler ile AYTÖ puanları değerlendirildiğinde; eğitim durumu, gebelik döneminde çalışma, aile tipi, göç ve eş desteği konusunda anlamlı farklılık saptanmış olup, gebelere ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de gösterildi.

**Tablo 1.** AYTÖ puanları ve sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiler

	n	%	AYTÖ toplam			p
			Ortalama	SS	Test İst.	
Yaş					2,413 <sup>c</sup>	0,095
18–25	39	36,45	29,72	14,34		
26–35	65	60,75	24,51	10,84		
36+	3	2,80	22,00	9,17		
Eğitim durumu					9,000 <sup>c</sup>	<b>0,000</b>
İlköğretim	12	11,21	35,83	13,17		
Lise	45	42,06	28,84	12,46		
Üniversite ve üstü	50	46,73	21,80	10,20		
Ekonomik durum					3,512 <sup>c</sup>	<b>0,033</b>
Düşük	5	4,67	37,40	15,96		
Orta	48	44,86	23,96	11,79		
İyi	54	50,47	27,85	12,04		
Çalışma durumu					2,366 <sup>b</sup>	<b>0,018</b>
Çalışıyor	59	55,14	23,76	10,47		
Çalışmıyor	48	44,86	29,50	13,84		
Ev ahalisi					-4,313 <sup>d</sup>	<b>0,000</b>
Çekirdek aile	87	81,31	24,05	10,89		
Geniş aile	20	18,69	36,30	13,72		
Göç öyküsü					2,681 <sup>b</sup>	<b>0,009</b>
Var	11	10,28	35,55	13,51		
Yok	96	89,72	25,28	11,86		
Sigara kullanım öyküsü					0,725 <sup>a</sup>	0,468
Var	32	29,91	27,25	13,03		
Yok	75	70,09	25,95	12,15		
Planlı gebelik mi?					0,104 <sup>d</sup>	0,917
Evet	94	87,85	26,38	12,67		
Hayır	13	12,15	26,00	10,42		
Eş desteği					3,726 <sup>c</sup>	<b>0,026</b>
Desteklemiyor	3	2,80	42,33	15,95		
Destekliyor	36	33,64	28,25	11,87		
Oldukça destekliyor	68	63,55	24,62	12,03		
Bilgi kaynağı					3,679 <sup>c</sup>	<b>0,021</b>
Aile	11	10,28	32,73	14,77		
Kitap	3	2,8	14,00	3,61		
Sağlık personeli	58	54,21	24,12	10,90		
Televizyon	35	32,71	29,06	13,06		

AYTÖ: Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği; SS: Standart sapma; a: Kruskal Wallis Test; b: Mann-Whitney U Test; c: ANOVA Test; d: Pooled t Test.

**Tablo 2.** Klinik ölçeklerin arasındaki ilişkiler

	AYTÖ*	Rol idealizasyonu	Annelik sorumluluğu	Başkalarının yargıları	FOTÖ
EPDÖ					
r	0,275	0,256	0,264	0,070	0,227
p	<b>0,004</b>	<b>0,008</b>	<b>0,006</b>	<b>0,489</b>	<b>0,019</b>
AYTÖ					
r		0,646	0,719	0,808	0,419
p		<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
STAI-S					
r	0,211	0,244	0,088	0,200	0,098
p	<b>0,029</b>	<b>0,011</b>	0,366	<b>0,038</b>	<b>0,314</b>
STAI-T					
r	0,301	0,299	0,223	0,217	0,371
p	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>	<b>0,021</b>	<b>0,025</b>	<b>&lt;0,001</b>
STAI toplam					
r	0,218	0,319	0,195	0,250	0,181
p	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,044</b>	<b>0,009</b>	0,062

Spearman korelasyon testi; \*: Pearson korelasyon testi; r: Korelasyon katsayısı; p anlamlılık değeri; AYTÖ: Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği; STAI: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri; STAI-S: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Durumluk; STAI-T: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli; FOTÖ: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği; EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği.

**Tablo 3.** Anksiyete belirtilerini yordayan etkenler

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
Constant	57,674	4,965		11,615	0,000
FOTÖ toplam	0,026	0,040	0,050	0,646	0,520
Rol idealizasyonu	0,147	0,272	0,046	0,540	0,590
Annelik sorumluluğu	-0,141	0,230	-0,049	-0,615	0,540
Başkalarının yargıları	0,478	0,209	0,186	2,290	0,024
EPDÖ	1,860	0,214	0,653	8,689	0,000

FOTÖ: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği; EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği; R: 0,695/ R<sup>2</sup>: 0,483 Adjusted R<sup>2</sup>: 0,458.

Ortalama EPDÖ puanı 7,27±5,55 olarak saptandı. Gebelerin %18,69'u EPDÖ'de kesme noktası olan 13 ve üzerinde puanlar aldı. Klinik ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkisi incelendi ve sonuçlar Tablo 2'de gösterildi.

STAI toplam puanına etki eden faktörler lineer regresyon modeli ile değerlendirildiğinde, EPDÖ puanı, AYTÖ'nün alt grupları olan; rol idealizasyonu, annelik sorumluluğu, başkalarının yargıları ile ilgili inanışlar ve FOTÖ toplam puanı analiz edildiğinde kurulan model %48,3'ünü açıklamaktadır. STAI toplam

puanını; EPDÖ toplam puanının 1 birimlik artışının 1,860 puan artırdığı, başkalarına yargılarıyla ilgili inanışların 1 birimlik artışının ise 0,478 puan artırdığı saptandı ve Tablo 3'te gösterildi.

EPDÖ puanına etki eden faktörler lineer regresyon modeli ile değerlendirildiğinde, STAI toplam puanı, AYTÖ'nün alt grupları olan; rol idealizasyonu, annelik sorumluluğu, başkalarının yargıları ile ilgili inanışlar ve FOTÖ toplam puanı analiz edildiğinde kurulan model %48,1'ini açıklamaktadır. EPDÖ puanını; STAI toplam puanının 1 birimlik artışının 0,230 puan artırdığı, annelik sorumlu-

**Tablo 4.** Depresif semptomları yordayan etkenler

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
Constant	-11,350	2,418		-4,693	0,000
FOTÖ toplam	0,000	0,014	0,001	0,019	0,985
Rol idealizasyonu	0,071	0,096	0,063	0,738	0,462
Annelik sorumluluğu	0,162	0,079	0,159	2,039	0,044
Başkalarının yargıları	-0,171	0,073	-0,189	-2,325	0,022
STAI toplam	0,230	0,026	0,655	8,689	0,000

FOTÖ: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği; STAI: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri; R: 0,694/ R<sup>2</sup>: 0,481 Adjusted R<sup>2</sup>: 0,456.

luğu ile ilgili inanışlar alt grubunun 1 birimlik artması 0,162 puan artırdığı, başkalarına yargıları ile ilgili inanışlarda 1 birimlik artışın ise 0,171 puan azalttığı saptandı ve bulgular Tablo 4'te gösterildi.

## TARTIŞMA

Çalışmamız, genel bilişsel çarpıtmaların ve anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların, gebelik döneminde depresyon ve anksiyete belirtileri üzerine etkisini değerlendirmektedir. Çalışmamızın bulgularına göre; anksiyete belirtilerinin varlığının ve anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlardan olan annelik sorumluluğu ile ilgili inanışların depresif belirtilerin oluşumunu artırdığı, başkalarının yargıları ile ilgili inanışların ise depresif belirtilerin gelişmesi açısından koruyucu rol oynadığı saptanmıştır. Anksiyete belirtilerinin gelişmesinde; depresif belirtilerin varlığı ve anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlardan olan annelik sorumluluğu ile ilgili inanışların rol oynadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelik döneminde ikinci trimesterde, depresif belirtileri olan gebelerin oranı %18,4 olarak bulunmuştur. Gavin ve ark. tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında gebelik döneminin depresyon riski açısından yaşamın diğer dönemlerine kıyasla daha riskli olduğu ve gebelik döneminde depresif belirtilerin %18 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Gavin ve ark, 2005). Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumludur.

Sosyodemografik veriler ile anneliğe yönelik tutumlar değerlendirildiğinde; göç öyküsü bulunan kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde göç öyküsünün perinatal depresyon ile yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir. Fellmeth ve ark.'nın yapmış oldukları meta-analiz çalışmasında, göçmen kadınların perinatal depresyon açısından daha çok risk altında oldukları ve sosyal desteklerinin göçmen olmayan kadınlara göre daha az olduğu belirtilmiştir. Göçmen kadınlarda gebelik döneminde anksiyete ve posttravmatik stres bozukluğunun da yüksek olduğu belirtilmekle birlikte

bu konuda yeterli çalışma bulunmadığına dikkati çekmişlerdir. Çalışmamızın bulguları göç öyküsü bulunan kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların daha fazla olduğunu göstermektedir. Perinatal depresyon açısından riskli grup olarak tanımlanan göçmen kadınlarda, bilişsel çarpıtmaların depresyon gelişmesi sürecindeki rolünü değerlendirmek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır (Fellmeth ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızda, çalışmayan ve ekonomik durumunu kötü olarak tanımlayan kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı olmanın perinatal dönemde ruhsal bozukluk riskini artırdığı bilinmektedir (Yang ve ark, 2022). Gebelik döneminde göç etmiş olan, çalışma öyküsü olmayan ve ekonomik durumunu kötü olarak tanımlayan sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı gruplara dahil kadınlarda, anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların taranması ve saptanması, anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlara özgü örneğin psikoeğitim gibi önleyici müdahalelerin planlanabilmesine olanak sağlayacaktır. Böylece, bu dönemde riskli gruplarda psikopatolojilerin fark edilmesi ve hatta önlenmesi mümkün olabilecektir.

Geniş aile veya çekirdek aile şeklinde yaşamının, anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlar ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde, geniş aile şeklinde yaşayan kadınlarda AYTÖ toplam puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hung ve ark.'nın Tayvan'da doğum sonrası depresyon oluşumunu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalarında, aile bireylerinin doğum sonrasında yardım amaçlı birlikte yaşamalarının sağladığı sosyal desteğin kadınlarda doğum sonrası depresyon riskini azalttığı, ancak aile bireylerinin uzun süre birlikte yaşamaları halinde aile içi problemlerin arttığını belirtmişlerdir (Hung, 2005). Ülkemizde Arslantaş ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada geniş aile şeklinde yaşamının doğum sonrası depresyon riskini üç kat artırdığı saptanmış, bunun uzun vadede birlikte yaşamının hem kadına hem de bebeğin yetiştirilme şekline müdahalelere açık olması ve bu durumun doğurduğu

rol karmaşasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Arslantaş ve ark, 2009). Stresli yaşam olayları sırasında işlevsel olmayan bilişlerin etkin haline geldiği göz önüne alındığında, özellikle uzun dönemli geniş aile şeklinde yaşamının ebeveynliğe geçiş döneminde anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumları aktive edebileceği ve depresyon ve anksiyete belirtilerinin gelişmesi riskinin artabileceği düşünülmektedir (Sokol ve ark, 2014).

Gebelik döneminde bilgi kaynağı ve eğitim düzeyinin anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlar ile ilişkisi incelendiğinde; ailesinden bilgi alanlarda sağlık personelinin ve kitaplardan bilgi alan kadınlara göre, ilkokul ve lise mezunu kadınlarda üniversite mezunu kadınlara göre anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlar anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi ile kişilerin eleştirel düşünebilme yeteneği ve bilişsel yapılanma tarzının yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (Guerra-Carrillo ve ark, 2017; Kozhevnikov, 2007). Gebelik ve doğum sonrası süreçlerle ilgili doğru bilgilenmeyi sağlayacak psikoeğitim uygulamalarının yapılması, anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlara yönelik müdahalelerle psikopatolojilere zemin hazırlayan bilişsel özelliklerin azaltılması bu dönemde gelişebilecek psikopatolojilerin azaltılması açısından olumlu katkı sağlayabilir.

Cabacos ve ark., gebelik ve doğum sonrası dönemde anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumları etkileyen psikososyal risk faktörlerini değerlendirdikleri çalışmalarında mükemmeliyetçilik ve sosyal destek azlığının anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumları yordadığını belirtmişlerdir (Cabacos ve ark, 2021). Çalışmamızda, kendini gebeliğe hazır hisseden ve eş desteğini "oldukça destekliyor" olarak tanımlayan kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların anlamlı düzeyde az olduğunu ortaya koyan bulgularımız literatürle paraleldir.

Çalışmamızda anksiyete ve depresif belirtilerin birbirini yordadığı; yüksek anksiyete belirtilerinin varlığının depresif belirtiler için, yüksek depresif belirtilerin varlığının da anksiyete belirtileri için risk faktörü olduğu saptanmıştır. Anksiyete ve depresyon iki ayrı bozukluk olsa da depresyon tanısı ile takip edilen kişilerin %30–60'ında eş tanı olarak anksiyete bozukluğu izlenmektedir (Field ve ark, 2010). Perinatal dönemde sıklıkla eş tanı şeklinde izlenen anksiyete ve depresif belirtiler, literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da birlikte bulunmuş ve incelenmiştir (Farr ve ark, 2014). Depresyon ve anksiyete eş tanısının varlığı, kişilerde psikiyatrik tabloda daha kronik ve ciddi seyre, tedavi yanıtında azalma, intihar riskinde artış ve işlevsellik kaybında artmaya neden olmaktadır (Pollack, 2005). Gebelik döneminde anksiyete bozukluğunun bu dönemde hem anne hem de bebek sağlığı için birçok olumsuz etkisinin bulunmasının yanı sıra gebelik döneminde klinik anksiyete belirtilerinin varlığının doğum sonrası depresyon ve anksiyete bozukluğu için de risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Grant ve ark, 2008; Sutter-Dallay ve ark, 2004).

Giardinelli ve ark.'nın doğum sonrası periyotta takip ettikleri gebe kadınlarla yapmış oldukları çalışmada, gebelik döneminde anksiyete bozukluğu tanısının varlığının ve STAI puanının gebelik ve doğum sonrası dönemde depresyon gelişimini yordadığını ve en önemli risk faktörlerinden biri olduğunu ortaya koyan bulguları çalışmamızın bulguları ile paraleldir (Giardinelli ve ark, 2012).

Literatürde perinatal dönemde anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların ve alt gruplarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkisini inceleyen çok az çalışma mevcuttur. Fonseca ve ark.'nın doğum sonrası dönemdeki kadınlarla yapmış oldukları çalışmada AYTÖ ve öz şefkat ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş ve depresif belirtiler gösteren kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Annelik sorumluluğuyla ilgili inanışların depresif belirtiler üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde ise hem doğrudan hem de genel bilişsel çarpıtmalar üzerinden dolayı etkisinin olduğu gösterilmiştir (Fonseca & Canavaro, 2018). Anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların deneyimsel kaçınma, anksiyete ve depresif belirtiler ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmada ise annelik sorumluluğuna yönelik inanışların depresyon üzerine doğrudan etkisinin olduğu, anksiyete üzerine ise deneyimsel kaçınma üzerinden dolayı etkisinin olduğu belirtilmiştir (Fonseca ve ark, 2018). Çalışmamızda da annelik sorumluluğuna yönelik inanışların hem depresyon hem de anksiyete belirtilerini yordadığı saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları, doğum sonrası örneklem ile yapılan annelik sorumluluğuna yönelik işlevsel olmayan inanışların depresif belirtiler üzerine etkisini ortaya koyan çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir. Bunun yanı sıra işlevsel olmayan tutumların anksiyete belirtilerini de yordadığının gösterilmesi, ileride bu alanda yapılacak çalışmalarla birlikte peripartum dönemde kadınlarda anksiyete belirtilerinin oluşum mekanizmasının anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda annelik rol idealizasyonuna yönelik inanışlar alt ölçeğinin anksiyete ve depresif belirtiler üzerine etkisi saptanmamıştır. Doğum sonrası dönemde anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların anksiyete ve depresif belirtiler üzerine çeşitli mekanizmalarla etkisini değerlendiren çalışmalarda, annelik rol idealizasyonuna yönelik işlevsel olmayan tutumların çalışmamızda olduğu gibi depresyon ve anksiyete belirtileri üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (Fonseca ve ark, 2018; Fonseca & Canavaro, 2018). Bilişsel kuram açısından incelendiğinde kadının kendisi ile ilgili işlevsel olmayan inanışlarının, bebeğine yönelik işlevsel olmayan inanışlara göre daha çok psikopatoloji gelişimine neden olacağı düşünülebilir. Annelik rol idealizasyonu alt grubu "Bebeğimle ilgili karmaşık duygularım olması yanıltır" gibi kişinin kendini değerlendirmesinden çok bebekle ilgili bilişleri değerlendiren maddelerden oluşmaktadır. Annelik rol idealizasyonu dışındaki alt gruplar ise kişinin kendisine ve

anneliğine olan bakışıyla ilgilidir. Dolayısıyla annelik rol idealizasyonu dışındaki alt gruplar, anksiyete ve depresif belirtiler ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuş olsa da annelik rol idealizasyonu alt grubu ile ilişkili bulunmamıştır. Çalışmamızda başkalarının yargılarıyla ilgili inanışların depresif belirti riskini azaltıcı etkisi olduğu saptanmıştır. Fonseca ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada başkalarının yargılarıyla ilgili inanışların depresyon üzerine doğrudan etkisinin saptanmadığı, ancak genel bilişsel çarpıtmalar üzerinden dolaylı olarak etkisi olduğu belirtilmiştir (Fonseca & Canavaro, 2018). Ancak bu ilişkinin aydınlatılabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda genel bilişsel çarpıtmalar hem anksiyete hem de depresif belirtiler ile ilişkili bulunsu da yordayıcı etkisi saptanmamıştır. Phillips ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada doğum sonrası depresyonun heterojen bir grup olduğu, doğum sonrası dönemde depresif semptomları olan kadınlarda anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumlar ön plana çıkarken, doğum sonrası depresyonu olmayan, tekrarlayan depresif bozukluk tanısı olan kadınlarda genel bilişsel çarpıtmaların etkisinin ön plana çıktığı belirtilmiştir (Phillips ve ark, 2010). Örneklemimizin daha önce psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan kadınlardan oluşuyor olması, perinatal dönemin kendine özgü yapısı ve emosyonel zorlanmaları olan spesifik bir dönem olmasının, genel bilişsel çarpıtmaların anksiyete ve depresif belirtiler üzerindeki etkisini azaltmış olabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak; ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda bilişsel çarpıtmaların anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkisini incelediğimiz çalışmamızın bulguları; annelik sorumluluğuyla ilgili inanışların depresif belirtilerin düzeyini artırdığı ve başkalarının yargılarıyla ilgili inanışların anksiyete belirtilerinin düzeyini artırdığı, depresif belirtiler açısından da koruyucu olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızın ortaya koyduğu bulgular, gebelik döneminde bu döneme özgü olan anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların, genel popülasyonda olduğu gibi depresyon ve anksiyete belirtilerinin oluşmasında katkı sağladığını göstermesi açısından değerlidir (David ve ark, 2005; Sockol ve ark, 2014; Sockol & Battle, 2015).

Bulgularımız genel bilişsel çarpıtmaların ve anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların tespitine, gebelikte anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların hangi alt tiplerinin psikopatolojilerle ilişkili olduğunu saptamaya olanak vermesi açısından klinikte, bu popülasyona yönelik psikoterapi uygulamalarında yol gösterici olma özelliği taşımaktadır. Ammerman ve ark. depresif belirtileri olan kadınları saptayarak ve BDT uygulayarak yaptıkları çalışmada, BDT sonrası anneliğe özgü işlevsel olmayan tutumların terapi öncesine göre anlamlı bir şekilde azaldığını bildirmişlerdir (Ammerman ve ark, 2005). Anneliğe özgü işlevsel olmayan tutumlar ile perinatal dönemde depresyon ve anksiyete gelişiminin ilişkisi göz önüne alındığında ge-

belik dönemine özgü bilişsel çarpıtmaların tespiti ile sağlanan yol gösterici bir temelde BDT müdahalelerinin yapılandırılması, peripartum dönemde ortaya çıkabilecek psikopatolojilerin önlenmesine ve tedavisine yönelik müdahale sürecini daha etkin kılacaktır (Sockol ve ark, 2014).

Literatürde gebelikte bilişsel çarpıtmaların depresyon ve anksiyete ile ilişkisini inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bilgilerimize göre, ülkemizde daha önce anneliğe yönelik işlevsel olmayan tutumların depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışma mevcut değildir. Çalışmamızda, örneklem katmanlı ve rastgele seçilmemesi verilerin tüm gebelere genellenebilmesini kısıtlamaktadır. Öz bildirim ölçeklerinin kullanılması, kesitsel bir çalışma olması ve örneklem küçüklüğü çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Sadece primipar kadınların çalışmaya dahil edilmiş olması ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan kadınların çalışmaya dahil edilmemesi, çalışmanın tüm gebelere genelleştirilmesini engellese de annelik bilişlerinin psikopatolojilerle ilişkisinin değerlendirilmesinde karıştırıcı faktörleri azaltması bakımından önemlidir. Çalışmamızda depresyon ve anksiyete belirtilerinin gelişmesinde etkili olan tutumların, anneliğe yönelik tutumlar olarak, özgül bir şekilde değerlendirilmiş olması çalışmamızın güçlü yönüdür. Bu konuda yapılacak daha büyük örneklemli, uzunlamasına çalışmalar, anneliğe özgü işlevsel olmayan tutumların gebelik döneminde görülen anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkisinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (tarih: 05.04.2016, sayı: 530).

**Yazarlık Katkıları:** Fikir – KŞM, MSY; Tasarım – KŞM, MSY; Denetleme – KŞM, MSY; Kaynaklar – KŞM, MSY; Malzemeler – KŞM; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – KŞM, MSY; Analiz ve/veya Yorum – KŞM, MSY; Literatür Taraması – KŞM; Yazıyı Yazan – KŞM; Eleştirel İnceleme – KŞM, MSY.

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı:** Beyan edilmedi.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Ethics Committee Approval:** The Bakırköy Prof. Mazhar Osman Training and Research Hospital for Psychiatry, Neurology, and Neurosurgery Ethic Committee granted approval for this study (date: 05.04.2016, number: 530).



**Author Contributions:** Concept – KŞM, MSY; Design – KŞM, MSY; Supervision – KŞM, MSY; Resource – KŞM, MSY; Materials – KŞM; Data Collection and/or Processing – KŞM, MSY; Analysis and/or Interpretation – KŞM, MSY; Literature Search – KŞM; Writing – KŞM; Critical Reviews – KŞM, MSY.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Use of AI for Writing Assistance:** Not declared.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

## KAYNAKLAR

- Ammerman, R. T., Putnam, F. W., Stevens, J., Holleb, L. J., Novak, A. L., & Van Ginkel, J. B. (2005). In-home cognitive-behavior therapy for depression: An adapted treatment for first-time mothers in home visitation. *Best Pract Mental Health: Int J*, 1(1), 1–14.
- Appleby, L., Warner, R., Whitton, A., & Faragher, B. A. (1997). A controlled study of fluoxetine and cognitive-behavioural counselling in the treatment of postnatal depression. *BMJ*, 314(7085), 932–6. doi: 10.1136/bmj.314.7085.932
- Arslandaş, H., Ergin, F., & Balkaya, N. A. (2009). Aydin il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Adnan Menderes Üniv Tıp Fak Derg*, 10(3), 13–22.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Cabaços, C., Pereira, D., Azevedo, J., Soares, M. J., Araujo, A., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2021). Psychosocial risk factors for dysfunctional beliefs towards motherhood. *Eur Psychiatry*, 64(Suppl 1), S182.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2015). Pregnancy Week by Week. Pregnancy. Available at: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/basics/healthy-pregnancy/hlv-20049471>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, 150(6), 782–786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782
- David, A., Ghinea, C., Macavei, B., & Kallay, E. (2005). A search for "hot" cognitions in a clinical and a non-clinical context: Appraisal, attributions, core relational themes, irrational beliefs, and their relations to emotion. *J Cogn Behav Psychother*, 5(1), 1–42.
- Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51–52.
- Farr SL, Dietz PM, O'Hara MW, Burley K, Ko JY. (2014). Postpartum anxiety and comorbid depression in a population-based sample of women. *J Womens Health (Larchmt)*, 23, 120–128.
- Fellmeth, G., Fazel, M., & Plugge, E. (2016). Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BJOG*, 124(5), 742–752. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14184>
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Figueiredo, B., Deeds, O., Ascencio, A., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2010). Comorbid depression and anxiety effects on pregnancy and neonatal outcome. *Infant Behav Dev*, 33(1), 23–29. doi: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.004>
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2018). Exploring the paths between dysfunctional attitudes towards motherhood and postpartum depressive symptoms: The moderating role of self-compassion. *Clin Psychol Psychother*, 25(1), e96–e106. doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.2145>
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2019). Cognitive correlates of women's postpartum depression risk and symptoms: The contribution of dysfunctional beliefs and negative thoughts. *J Ment Health*, 29(6), 614–622. doi: 10.1080/09638237.2019.1581331
- Fonseca, A., Monteiro, F., & Canavarro, M. C. (2018). Dysfunctional beliefs towards motherhood and postpartum depressive and anxiety symptoms: Uncovering the role of experiential avoidance. *J Clin Psychol*, 74(12), 2134–2144. doi: 10.1002/jclp.22649
- Ganley, J. (2004). *Becoming a parent: The emotional journey through pregnancy and childbirth*. John Wiley & Sons.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*, 106(5 Part 1), 1071–1083. doi: 10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db
- Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, M. C., Lino, G., Lunardi, C., Svelto, V., Afshar, S., Bovani, R., Castellini, G., & Faravelli C. (2012). Depression and anxiety in perinatal period: Prevalence and risk factors in an Italian sample. *Arch Womens Ment Health*, 15(1), 21–30. doi: 10.1007/s00737-011-0249-8
- Grant, K. A., McMahon, C., & Austin, M. P. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *J Affect Disord*, 108(1-2), 101–111. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.002>
- Guerra-Carrillo, B., Katovich, K., & Bunge, S. A. (2017). Does higher education hone cognitive functioning and learning efficacy? Findings from a large and diverse sample. *PLoS One*, 12(8), e0182276. doi: 10.1371/journal.pone.0182276

- Hung, C. H. (2005). Women's postpartum stress, social support, and health status. *West J Nurs Res*, 27(2), 148–165. doi: 10.1177/0193945904270913
- Kozhevnikov, M. (2007). Cognitive styles in the context of modern psychology: Toward an integrated framework of cognitive style. *Psychol Bull*, 133(3), 464–481. doi: 10.1037/0033-2909.133.3.464
- O'Hara, M. W., Rehm, L. P., & Campbell, S. B. (1982). Predicting depressive symptomatology: Cognitive-behavioral models and postpartum depression. *J Abnorm Psychol*, 91(6), 457–461. doi: 10.1037//0021-843x.91.6.457
- O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and nonchildbearing women. *J Abnorm Psychol*, 99(1), 3–15. doi: https://doi.org/10.1037/0021-843X.99.1.3
- Öner, N., & LeCompte, A. (1983). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*.
- Phillips, J., Sharpe, L., Matthey, S., & Charles, M. (2010). Subtypes of postnatal depression? A comparison of women with recurrent and de novo postnatal depression. *J Affect Disord*, 120(1–3), 67–75. doi: 10.1016/j.jad.2009.04.011
- Pollack, M. H. (2005). Comorbid anxiety and depression. *J Clin Psychiatry*, 66, 22–29.
- Read, J. (2004). Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *Br Med J*, 329(7465), 559–561. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.329.7465.559
- Şahin, N. H., & Şahin, N. (1991). Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir. *Psikoloji Derg*, 7(26), 30–40.
- Şenyasar Meterelliyoç, K., Yazar, M. S., Çobanoğlu Saf, P., & Saf, C. (2023). Adaptation of the attitudes toward motherhood scale to Turkish: Reliability and validity study. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*, 33, 177–186. doi: 10.5152/pcp.2023.22571
- Sockol, L. E. (2008). Predicting depressive symptoms during pregnancy: Integrating cognitive, coping and social perspectives. [Unpublished Master's Thesis]. University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.
- Sockol, L. E., & Battle, C. L. (2015). Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women. *Arch Womens Ment Health*, 18(4), 585–593. doi: 10.1007/s00737-015-0511-6
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Arch Womens Ment Health*, 17(3), 199–212. doi: 10.1007/s00737-014-0424-9
- Spielberger, C. D. (1970). *STAI manual for the state-trait anxiety inventory. (Self-Evaluation Questionnaire)*. Consulting Psychologists Press.
- Sutter-Dallay, A. L., Giaccone-Marcésche, V., Glatigny-Dallay, E., & Verdoux, H. (2004). Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: A prospective survey of the MATQUID cohort. *Eur Psychiatry*, 19(8), 459–463. doi: 10.1016/j.eurpsy.2004.09.025
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Erişim adresi: https://eric.ed.gov/?id=ED167619.
- Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., Eng, H. F., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., Costantino, M. L., Confer, A. L., Moses-Kolko, E. L., Famy, C. S., & Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 490–498. doi: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87
- Yang, K., Wu, J., & Chen, X. (2022). Risk factors of perinatal depression in women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 22(1), 63. doi: https://doi.org/10.1186/s12888-021-03684-3
- Yıldız, H. (2010). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniv Hemş Bilim Sanatı Derg*, 4(1), 63–74.

**EXTENDED ENGLISH ABSTRACT****INTRODUCTION**

Identification of depression and anxiety during pregnancy, as well as identification of modifiable risk factors associated with the development of these psychopathologies, is of great importance for the prevention and treatment of depression and anxiety. Understanding the factors that contribute to emotional distress during the transition to motherhood by identifying general and dysfunctional attitudes toward motherhood is crucial. Our study aims to evaluate the relationship between dysfunctional attitudes toward motherhood and the development of depression and anxiety symptoms during pregnancy.

**METHODS**

Within 6 months after the ethical committee approval, in the study, pregnant women in their second trimester, without a history of psychiatric disorders, who presented to the Obstetrics and Gynecology Clinic at Bağcılar Training and Research Hospital, were enrolled. Exclusion criteria included the use of assisted reproductive techniques for pregnancy, a history of illness or anomalies during pregnancy, and being classified as a high-risk pregnancy. The study sample comprised 107 pregnant women. Participants were administered the Socio-demographic Data Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale, State–Trait Anxiety Inventory, Dysfunctional Attitudes Scale, and Attitudes Towards Motherhood Scale.

**RESULTS**

Depressive symptoms were detected in 18.69% of the pregnant women. Using linear regression analysis, factors that influence the total STAI score were evaluated, revealing that an increase of 1 unit in EPDS score increased by 1.860 points in the STAI score, whereas an increase of 1 unit in beliefs about judgments of others led to a 0.478-point increase in the STAI score. Using linear regression analysis, factors that influence the EPDS score were also evaluated, indicating that an increase of 1 unit in the total STAI score resulted in a 0.230-point increase in the EPDS score, an increase of 1 unit in the beliefs about maternal responsibility subgroup led to a 0.162-point increase in the EPDS score, and an increase of 1 unit in beliefs about judgments of others resulted in a decrease of 0.171 points in the EPDS score.

**CONCLUSION**

Our study, investigating the relationship between cognitions and anxiety and depression symptoms in women experiencing their first pregnancy, demonstrates that dysfunctional attitudes toward motherhood contribute to the development and persistence of both anxiety and depressive symptoms.

**Keywords:** Pregnancy, dysfunctional attitudes, attitudes toward motherhood scale, depression, anxiety.