




Necdet SANSAR<sup>1</sup>, Rabia SOHBET<sup>2</sup>, Fatma KARASU<sup>3</sup>, Canan BİRİMOĞLU OKUYAN<sup>4</sup>.

**Çalışan Ve Çalışmayan Gebe Kadınların Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması / Comparison of Depression Conditions of Pregnant Women Without Working and Non-Working**

1. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, necdets63@gmail.com 

2. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, rasohbet@yahoo.com 

3. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, fatmakarasu@kilis.edu.tr 

4. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, cananbirimoglu@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 24.05.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 28.03.2021, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.08.2022, DOI: 10.25279/sak.742004

Atıf | Reference: "SANSAR, N.; SOHBET, R.; KARASU, F.; BİRİMOĞLU OKUYAN, C. (2022). Çalışan Ve Çalışmayan Gebe Kadınların Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (2), s.275 - 285."

**Öz**

Giriş: Ülkemizde hem kültürel yaklaşımın etkisiyle anneye düşen çocuk sorumluluğunu yönetme hem de iş hayatını yönetme, kadının depresyon yaşamasına neden olabilmektedir. Amaç: Bu çalışma, çalışan ve çalışmayan gebe kadınların depresyon durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında Gaziantep ili merkezindeki Belediyeler, Nüfus Müdürlükleri, Defterdarlık ve Karataş Aile Hekimliğine bağlı gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmayı kabul eden, çalışan 45 ve çalışmayan 55 gebe ile araştırma yürütülmüştür. Veriler, sosyo-demografik sorular formu ve Beck Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler hesaplanarak bağımsız gruplarda Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bulgular: Çalışan gebelerin Beck Depresyon puan ortalaması  $18.31 \pm 10.42$ , çalışmayan kadınların ise  $10.27 \pm 7.48$  olarak bulunmuştur. Çalışma durumu ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Sonuç ve Öneriler: Çalışan gebe kadınların depresyon puanlarının çalışmayan gebe kadınlara göre daha yüksek bulunduğu ve bütün gebelerin hafif düzeyde depresyona sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelik sağlığı ve seyri için gerekli önlemlerin alınması hem kadın sağlığı hem de yenidoğan sağlığı açısından çok önemlidir.

*Anahtar Kelimeler: İstihdam, Gebelik, Depresyon.*

**Abstract**

Introduction: In our country, managing the responsibility of the child falling on the mother due to the cultural approach and managing the business life can cause the woman to experience depression. Aim: This study was conducted to determine the depression status of pregnant women who work and do not work. Material and Method: The universe of the study was composed of pregnant women affiliated with Municipalities, Population



Directorates, revenue office and Karataş Family Medicine between January and June 2015. Sample selection was not made and it was aimed to reach the entire universe. The study was conducted with 45 pregnant and working women and 55 non-working women who accepted to participate the study. The data were collected by socio-demographic questionnaire form and Beck Depression Scale. Descriptive statistics were calculated and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used for independent groups. Results: Beck Depression mean score of working pregnant women was found as  $18.31 \pm 10.42$  and  $10.27 \pm 7.48$  for non-working women. A statistically significant correlation was found between the study status and Beck Depression Inventory mean scores ( $p = 0.001$ ). Conclusion and Suggestions: It was determined that the depression scores of working pregnant women were higher than those of non-working pregnant women and all pregnant women had mild depression. Taking necessary precautions for pregnancy health and progress is very important in terms of both women's health and newborn health.

*Keywords: Employment, Pregnancy, Depression.*

## 1. Giriş

Gebelik dönemindeki sevinç ve olumlu beklentilerin yanında fizyolojik ve psiko-sosyal değişimler stres ve zorlukları beraberinde getirebilmektedir. Birçok ruhsal problemlere karşı savunmasızlığın arttığı bu süreçte sık görülen problemlerin en başında depresyon geldiği bilinmekte olup, depresyon düzeyleri hafif ile şiddetli olarak değişebilmektedir. (Smith, Shao, Howell, Lin ve Yonkers, 2011; Alipour, Lamyian ve Hajizadeh, 2012). Gebelikte depresyon belirtileri fiziksel ve hormonal değişimlere bağlanabilmekte hatta az tanınmaktadır. Gebelik döneminde psikiyatrik problemler anne sağlığını olumsuz etkilemekte olup annede çökkün duygu durumuna, iştah ve uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Ayrıca doğum öncesi yetersiz bakım, uyumsuz fetal büyüme ve gelişme, çocukluk ve ergenlik döneminde zayıf bilişsel gelişim ve davranış bozukluğuna, olumsuz beslenme dâhil olmak üzere doğacak bebek için sayısız olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelik dönemindeki kadınların ruhsal sağlığının iyi olması, hem gebe kadının hem de fetüs sağlığı açısından çok önemlidir. (Vesga-López, Blanco, Keyes, Olfson, Grant ve Hasin, 2008; Dağlar, Nur, Bilgiç ve Kadioğlu, 2015). Ayrıca gebe kadının iş hayatına katılması da ayrı zorluklara neden olmaktadır. Ülkemizde hem kültürel yaklaşım etkisiyle anneye düşen çocuk sorumluluğunu yönetme hem de iş hayatını yönetmek kadının depresyon yaşamasına neden olabilmektedir (Alstveit, Severinsson ve Karlsen, 2011). Bu süreçte çalışan ve çalışmayan gebe kadınlarda görülebilecek depresyon özelde hem kadın sağlığını hem de yenidoğanın sağlığını, genelde ise toplum sağlığını etkileyen önemli bir konudur.

Giderek zorlaşan ekonomik koşullar nedeniyle kadınların çalışma hayatına katılma isteği artış göstermiştir. Fakat çocuk doğurma gibi önemli bir fizyolojiye sahip olan kadınlar, iş hayatına atılmak ile birlikte ciddi ruh sağlığı sorunları yaşamaya başlamışlardır (Çalık ve Aktaş, 2011). Yapılan çalışmalara göre gebelerde depresyon sık görülmekte olup prevalansı %18'den %30'a (Lancaster, Flynn Johnson, Marcus ve Davis, 2010) hatta %53'e varan oranlarda değişkenlik göstermektedir (Dağlar ve Nur, 2014; Dağlar, Nur, Bilgiç ve Kadioğlu, 2015; Yücel, Çayır ve Yücel, 2013; Dağlar, Nur, 2014). Gebelerde görülebilecek depresyon sıklığı dikkate alındığında, çalışan gebelerin iş yoğunluğu, işini kaybetme korkusu ve işyerinde yaşanan olumsuz durumlar kişiyi ruhsal açıdan olumsuz yönde etkileyecektir. Cooklin ve arkadaşlarının (2007) çalışan gebe kadınlar ile yaptıkları çalışmada, gebelik süresinde maruz kalınan işyeri koşullarının ruhsal durum ile bire bir ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada olumsuz iş yeri koşullarında çalışan gebe kadınlarda



huzursuzluk, sinirlilik, depresyon, iştahsızlık ve anksiyete gibi belirtilerin daha sık olarak görüldüğü bildirilmiştir.

Çalışan gebe kadınlarda görülebilecek depresyonun yanı sıra, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve preeklampsi riskinin olduğu (Bonzini, Palmer, Coggon, Carugno, Cromi ve Ferrario, 2011), gebelik başlangıcında veya doğuma yakın zamanda kanama durumunun çalışan kadınlarda (%4.3) çalışmayan kadınlara (%1.8) kıyasla yüksek olduğu belirlenmiştir (Şişe ve Fenkçi, 2013). Yaşanılan bu sorunlar nedeniyle gebe kadınlar kendi istekleri doğrultusunda çalışma hayatına ara verebilmektedir. Ancak bu durumda gebe kadın daha rahat bir gebelik geçirmiş olsa da iş ortamından uzak kalmanın iş performansını olumsuz etkileyebileceği düşüncesi gebe kadında yine depresyon problemine yol açabilmektedir (Ogbuanu and et al, 2011). Literatür taramasında çalışan gebe kadınların depresyon durumlarını inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Birçok çalışmada çalışan gebe kadınların depresyon puanları, çalışmayan gebe kadınlardan daha düşük saptanmıştır (Yılma ve Beli, 2010; Arslan, Arslan, Kara, Öngel ve Mungan, 2011; Şahin ve Kılıçaslan, 2010; Dağlar ve Nur, 2014; Akbaş, Vırt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş, 2008). Yapılan bir çalışmada, gebelik döneminde çalışma durumunun anksiyeteyi etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Tekgöz, Sunay, Çaylan ve Kısa, 2009).

Sadece gebelikte depresyonun incelendiği çalışmalardan farklı olarak, çalışan ve çalışmayan gebe kadınlarda depresyon varlığının karşılaştırılması açısından bu çalışmanın ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışan gebe kadınların ruh sağlıklarının değerlendirilmesi, çalışıyor veya çalışmıyor olması arasındaki farklılıkların daha geniş örneklem gruplarıyla ortaya konması ve ruhsal durumlarını etkileyebilecek bir dizi faktörlerin incelenmesi, gebelere ihtiyaç duyabilecekleri konularda desteğin sağlanmasında yol gösterici olacaktır. Bu sonuçtan hareketle araştırmamız çalışan ve çalışmayan gebe kadınların depresyon durumlarının incelenmesi ve her iki grup arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları:

-Çalışan ve çalışmayan gebe kadınların depresyon durumları nasıldır?

-Çalışan ve çalışmayan gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri ile depresyon puan ortalamaları arasında fark var mı?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gaziantep il merkezindeki Belediyeler, Nüfus Müdürlükleri, Defterdarlık ve bir Aile Sağlığı merkezinde Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında Gaziantep il merkezindeki Belediyeler, Nüfus Müdürlükleri, Defterdarlık bağlı çalışan (çalışan= 78) ve bir Aile Hekimliğine bağlı (çalışmayan= 127) çalışmayan olmak üzere toplam 205 gebe kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması



hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmak istememe (75 gebe kadın) ya da soruları eksik cevaplama (30 gebe kadın) gibi nedenlerden dolayı araştırmamız, araştırmayı kabul eden (çalışan= 45, çalışmayan= 55) toplam 100 gebe kadın ile yürütülmüştür.

#### 2.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler formu; yaş, eğitim durumu, eş eğitimi, ekonomik durum, aile tipi, eş mesleği, eş ile akrabalık durumu soruları ile birlikte evlilik ve gebelik özelliklerini içeren toplam 22 soru ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. *BDÖ*: Beck ve arkadaşları tarafından 1978'de geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tegin (1980) ve Hisli (1988,1989) tarafından yapılmıştır. Her soruda en yüksek puan 3, en düşük puan 0 olmak üzere ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup 0-9: normal düzeyde, 10-16: hafif ruhsal sıkıntı, 17-24: orta derecede depresif semptom,  $\geq 25$ : ciddi depresif semptom olarak değerlendirilmektedir. Alınan puan arttıkça depresyon derecesi artmakta ve kesme noktası 17 olarak belirlenmiş, 17 ve üzeri puan alanların risk grubu oluşturabileceği kabul edilmiştir (Hisli, 1989). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.909 olarak hesaplanmıştır.

#### 2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamına alınan gebelere, araştırma ile ilgili bilgi verilerek sosyo-demografik özellikler formu ve Beck Depresyon Ölçeği araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmış olup yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

#### 2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma, etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmiş olup araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.12.2014 tarihli 2014/424 sayılı yazısı ile verilen etik kurul izni ile gerçekleştirilmiştir.) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce gebe kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak gebe kadınların sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak planlanmış ve yapılmıştır.

#### 2.7. İstatistiksel Analiz

Bu araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 24.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, frekans, standart sapma ve normal dağılımın incelenmesi için Shaphiro wilk testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. İstatistiksel hesaplamalar için iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alfa değeri ile hesaplanmıştır. Verilerin anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### 3. Bulgular

Çalışan kadınların yaş ortalaması  $30.42 \pm 3.80$ , çalışmayan kadınların  $29.05 \pm 5.34$ 'tür.

Tablo 1'de çalışan ve çalışmayan gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çalışan gebe kadınların yaş, eğitim, eş eğitimi, aile tipi, ekonomik ve eş mesleği durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında



istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Eşi ile akraba olan çalışan gebe kadınlarda depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, çalışan ve çalışmayan gebe kadınlar arasında BDÖ puan dağılımı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Çalışmayan gebe kadınların yaş, eğitim, aile tipi, ekonomik durum, eşle akrabalık ve eş mesleği durumları ile BDÖ puan dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çalışmayan gebe kadınların eş eğitimi ile BDÖ puan dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 1. Çalışan ve Çalışmayan Gebe Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler		Toplam	Çalışan Gebe Kadınlar			Çalışmayan Gebe Kadınlar		
		n (%)	n (%)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )	n (%)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )
Yaş	19-29 yaş	46 (46.0)	16 (35.6)	16.75±11.38	30.0	30 (54.5)	8.73±7.29	28.00
	30-39 yaş	54 (54.0)	29 (64.4)	19.17±9.96	(29.0-32.50)	25 (45.5)	12.12±7.43	(24.0-33.0)
Önemlilik			*Z=-0.712, p=0.476			Z = -1.795, p=0.073		
Eğitimi	İlkokul Mezunu	17 (17.0)	-	-		17 (30.9)	10.00±7.50	
	Ortaokul Mezunu	14 (14.0)	-	-	2.00	14 (25.5)	11.57±7.21	3.00
	Lise Mezunu	27 (27.0)	11 (24.4)	21.63±11.41	(2.00-1.50)	16 (29.1)	11.06±6.99	(2.00-3.00)
	Üniversite mezunu	42 (42.0)	34 (75.6)	17.23±10.03		8 (14.5)	7.00±9.10	
Önemlilik			Z = 1.209, p=0.209			**KW = 3.898, p=0.273		
Eş Eğitimi	≤ Lise Mezunu	55 (55.0)	14 (31.1)	22.57±8.96	2.00	41 (74.5)	11.17±7.27	1.00
	Üniversite mezunu	45 (45.0)	31 (68.9)	16.38±10.42	(1.00-2.00)	14 (25.5)	7.64±7.73	(1.00-2.00)
Önemlilik			Z = -1.816, p=0.069			Z = -2.820, p=0.017		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	86 (86.0)	40 (88.9)	18.47±10.76	1.00	46 (83.6)	10.02±7.92	1.00
	Geniş Aile	14 (14.0)	5 (11.1)	17.00±8.00	(1.00-1.00)	9 (16.4)	11.55±4.71	(1.00-1.00)
Önemlilik			Z = -0.416, p=0.678			Z = -1.083, p=0.279		
Ekonomik Durum	Kötü	50 (50.0)	13 (28.9)	21.69±8.63	2.00	37 (67.3)	11.59±7.87	1.00
	İyi	50 (50.0)	32 (71.1)	16.93±10.89	(1.00-2.00)	18 (32.7)	7.55±5.90	(1.00-2.00)
Önemlilik			Z = -1.354, p=0.176			Z = -1.761, p=0.078		
Eş ile Akrabalık Durumu	Var	22 (22.0)	9 (20.0)	25.11±7.28	2.00	13 (23.6)	11.61±7.29	2.00
	Yok	78 (78.0)	36 (80.0)	16.61±10.47	(2.00-2.00)	42 (76.4)	9.85±7.57	(2.00-2.00)
Önemlilik			Z = -2.230, p=0.024			Z = -0.923, p=0.356		
Eşinin Mesleği	İşçi	25 (25.0)	6 (13.3)	21.66±7.03	2.00	19 (34.5)	10.89±6.87	2.00
	Memur	36 (36.0)	24 (53.3)	17.08±10.96	(1.00-1.00)	12 (21.8)	7.66±6.80	(1.00-1.00)
	Diğer***	39 (39.0)	15 (33.4)	18.93±10.89	1.00	24 (43.6)	11.08±8.23	
Önemlilik			KW = 0.528, p=0.467			KW = 1.970, p=0.160		

Q=Çekrekler,, \*Z=Mann Whitney U test,, \*\*KW=Kruskal Wallis H test,  $p < 0.05$ ., \*\*\*Çalışmayan ve serbest meslekte olanlar.

Çalışan gebe kadınların %54.5'inin ilk evlilik yaşı  $\leq 24$ , %62.2'sinin gebelik sayısı  $\geq 3$ , %57.7'sinin yaşayan çocuk sayısı  $\geq 2$ , %55.6'sının ilk doğum yaşı  $\geq 25$ , %58.1'inin son iki doğum arasındaki sürenin  $\geq 3$  yıl, %40.0'inin evlilik süresi  $\geq 7$  yıl, %48,7'sinin gebeliğin ikinci trimesterinde olduğu, %73.3'ünün son gebeliğinin isteyerek olduğu belirlenmiştir. Çalışan gebe kadınların %88.9'unun gebelikte özel beslendiği, %71.1'inin ev işlerinde yardım aldığı, %55.3'ünün önceki doğum şeklinin sezaryan olduğu, %68.8'inin gebelikte destek aldığı, %57.7'sinin doğumla ilgili endişelerinin olduğu, %73.4'nün bebekle ilgili cinsiyet beklentisi olmadığı, %66.6'sının doğumdan sonra bebekle ilgili yardım alacağı saptanmıştır. Çalışmayan gebe kadınların %85.3'ünün ilk evlilik yaşı  $\leq 24$ , %50.9'unun gebelik sayısı  $\geq 3$ , %52.7'sinin yaşayan çocuk sayısı  $\geq 2$ , %43.6'sının ilk doğum yaşı 20-24



yaş aralığında, %64.9'unun son iki doğum arasındaki sürenin  $\geq 3$  yıl, %39.9'unun evlilik süresi  $\geq 7$  yıl, %45.4'ünün gebeliğin ikinci trimesterinde, %81.8'inin son gebeliğinin isteyerek olduğu, %57.7'sinin gebelikte özel beslendiği saptanmıştır. Çalışmayan gebe kadınların %61.8'inin gebelikte ev işlerinde yardım aldığı, %53.5'inin önceki doğum şeklinin normal doğum olduğu, %50.9'unun gebelikte destek aldığı, %56.3'ünün doğumla ilgili endişelerinin olduğu, %67.3'ünün bebekle ilgili cinsiyet beklentisi olmadığı, %50.9'unun doğumdan sonra bebekle ilgili yardım almayacağı belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Çalışan ve Çalışmayan Gebe Kadınların Evlilik ve Gebelik Özellikleri Dağılımı**

Değişkenler		Çalışan Gebe Kadınlar		Çalışmayan Gebe Kadınlar		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Evlilik Yaşınız	$\leq 24$ yaş	25	54.5	47	85.3	72	72.0
	$\geq 25$ yaş	20	45.5	8	14.7	28	28.0
	Ortalama	24.12		21.49		22.67	
Gebelik Sayısı	1-2	17	37.8	27	49.1	44	44.0
	$\geq 3$	28	62.2	28	50.9	56	56.0
	Ortalama	2.65		3.03		2.87	
Yaşayan Çocuk Sayısı	İlk Gebelik	5	11.2	5	9.0	10	10.0
	1	14	31.1	21	38.1	35	35.0
	$\geq 2$	26	57.7	29	52.7	55	55.0
	Ortalama	1.72		1.81		1.77	
İlk Doğum Yaşı (kaçtı ya da bebek doğduğunda kaç olacak)	$\leq 19$			7	12.7	7	7.0
	20-24	14	31.1	24	43.6	38	38.0
	$\geq 25$	25	55.6	12	21.8	37	37.0
	Ortalama	25.47		22.66		23.98	
*Son iki Gebeliğin Arasındaki Süre	1-2 yıl	13	41.9	13	35.1	26	38.2
	$\geq 3$ yıl	18	58.1	24	64.9	42	61.8
	Ortalama	3.0		4.4		3.8	
Kaç Yıldır Evli	$\leq 3$ yıl	12	26.6	18	32.8	30	30.0
	4-6 yıl	15	33.4	15	27.3	30	30.0
	$\geq 7$ yıl	18	40.0	22	39.9	40	40.0
Gebeliğin Kaçınıcı Ayı	1-3	9	20.3	10	18.3	19	19.0
	4-6	22	48.7	25	45.4	47	47.0
	7-9	14	31.0	20	36.4	34	34.0
Son Gebeliği İsteyerek Yapma	Evet	33	73.3	45	81.8	78	78.0
	Hayır	12	26.7	10	18.2	22	22.0
Gebelikte Özel Beslenme	Evet	40	88.9	26	47.1	66	66.0
	Hayır	5	11.1	29	52.7	34	34.0
Gebelikte Ev İşlerine Yardım Alma Durumu	Evet	32	71.1	34	61.8	66	66.0
	Hayır	13	28.9	21	38.2	34	34.0
*Önceki Doğum Şekli	Normal doğum	17	44.7	23	53.5	40	49.4
	Sezaryen	21	55.3	20	46.5	41	50.6
Gebelikte Destek Alma Durumu	Evet	31	68.8	28	50.9	59	59.0
	Hayır	14	31.2	27	49.1	41	41.0
Doğum İle İlgili Endişenin Varlığı	Evet	26	57.7	31	56.3	57	57.0
	Hayır	19	42.3	24	43.7	43	43.0
Bebegi Cinsiyet Beklentisi durumu	Evet	12	26.6	18	32.7	30	30.0
	Hayır	33	73.4	37	67.3	70	70.0
Doğum Sonrası Bebekle İlgili Yardım Alma Durumu	Evet	30	66.6	27	49.1	57	57.0
	Hayır	15	33.4	28	50.9	43	43.0

\*İlk gebeliği olanlar hariç tutulmuştur.

Çalışan gebelerin %33.3'ünün orta, %17.8'inin şiddetli depresyon düzeyine sahip olduğu, %51.1'inin BDÖ puanının  $\geq 17$  olduğu ve BDÖ puan ortalamasının  $18.31 \pm 10.42$  olduğu saptanmıştır. Çalışmayan kadınların %16.4'ünün orta, %1.8'inin şiddetli depresyon düzeyinde, %18.2'sinin BDÖ puanının  $\geq 17$  ve BDÖ puan ortalamasının  $10.27 \pm 7.48$  olduğu belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan gebe kadınlar arasında BDÖ puan dağılımı bakımından istatistiksel açıdan önemli bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Başka bir ifadeyle çalışan



gebe kadınlarda depresyon düzeyinin çalışmayan gebe kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Çalışan ve Çalışmayan Gebe Kadınların Depresyon Düzeyi ve BDÖ Puan Ortalamaları Dağılımı**

BDÖ Değerlendirmesi	Çalışan Gebe Kadınlar		Çalışmayan Gebe Kadınlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal Düzeyde Depresyon (0-9)	10	22.2	29	52.7	39	39.0
Hafif Düzeyde Depresyon (10-16)	12	26.7	16	29.1	28	28.0
Orta Düzeyde Depresyon (17-24)	15	33.3	9	16.4	24	24.0
Şiddetli Düzeyde Depresyon (≥ 25)	8	17.8	1	1.8	9	9.0
<b>BDÖ Kesim noktası puanı</b>						
< 17 puan	22	48.9	45	81.8	67	67.0
≥ 17 puan	23	51.1	10	18.2	33	33.0
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
<b>BDÖ toplam puan</b>	18.31±10.42		10.27±7.48		13.89±9.74	
<b>Önemlilik</b>	<b>*Z=-3.804, p&lt;0.001</b>					

\*Z=Mann Whitney U test.

#### 4. Tartışma

Bu çalışma, "Kadınların çalışma hayatına girmesi ile birlikte özellikle gebelik süreçlerinde sağlık problemleri yaşıyorlar mı?" sorusunu gündeme getirmiştir. Bu açıdan, araştırmamız, çalışan ve çalışmayan gebe kadınların ruhsal durumlarını vurgulamayı ve aynı zamanda buna etki edebilecek sosyo-demografik faktörleri ortaya koymayı amaçlamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen verilerde, BDÖ puanı kesme noktasının (%51.1) üstünde yer alan çalışan gebelerin oranının, çalışmayan gebelerin oranından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan gebe kadınların %18.2'sinin BDÖ puanı kesme noktasından daha düşük puanı sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Çalışan gebe kadınların BDÖ puan dağılımlarının (18.31±10.42) çalışmayan gebe kadınlardan yüksek olduğu ve her iki grup arasında BDÖ puan dağılımları (10.27±7.48) açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Daştan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, bir iş yerinde çalışan gebe kadınların BDÖ puan ortalamasının 7.90±3.71, çalışmayan gebelerin BDÖ puan ortalamasının 12.44±8.97 olduğu ve iki grup arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Gebelikte bir işte çalışmanın depresyonun azalmasında etkisinin olduğunu gösteren çalışmalara ulaşılırken (Yılmaz ve Beji, 2010; Tekgöz, Sunay, Çaylan ve Kısa, 2009) bu çalışmada diğer araştırmaların aksine çalışan gebe kadınların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelikte depresyon yaygın görülmele birlikte çok yönlü düşünüldüğünde gebenin, fetüsün, yenidoğanın ve ailenin sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir durumdur (Brenda, Leung, Bonnie ve Kaplan, 2009; Çeber, Bilge, Mermer ve Yüce, 2010). Ayrıca çalışan gebelerde gebelik sürecini istemeden yaşama, gebelik süreci ve sonrasında destek almama, doğum ile ilgili endişeler, bebeğin cinsiyeti ile ilgili beklenti (Tablo 2) gibi durumların var olması kadınların depresyon düzeylerini olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte yoğun çalışmanın getirdiği stres, iş yoğunluğu, yorgunluk, erken veya ileri yaş gebelikleri, ayakta veya oturarak çalışma, vardiyalı çalışma, işte yaşanan mobing gibi durumların çalışan gebeye ek bir yük getirdiği düşünülmektedir (Burdorf, Brand, Jaddoe, Hofman, Mackenbach ve Steegers, 2011). Çalışmaya dahil edilen bütün gebe kadınların BDÖ puan ortalaması 13.89±9.74 ve



%33.3'nün BDÖ skoru kesme noktasından daha düşük skora sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda, gebelerin BDÖ puan ortalaması  $11.91 \pm 8.64$  (Daştan, Deniz ve Şahin, 2015),  $17.34 \pm 1.71$  (Zaman, Özkan ve Toprak, 2018) ve BDÖ skoru kesme noktası  $21.62 \pm 5.24$  (Aktas ve Calik, 2015) olarak bulunmuştur. Literatürdeki bulgular bu çalışmada elde edilen bulgular ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeni, coğrafi bölge farklılıkları, kadının aile içindeki yeri, kadına bakış veya toplumsal cinsiyet gibi faktörler olabilir.

Çalışan gebe kadınların eşle akrabalık durumuna göre depresyon puan dağılımları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 1). Eşi ile akraba olan çalışan gebe kadınların depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu konu ile ilgili literatürde herhangi bir çalışma bulgusuna rastlanmamıştır. Akraba evliliklerinde erkek veya kadının rızasından ziyade genellikle görücü usulü ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle eşler arasında uyumsuzluk, güvensizlik ya da çatışma olma ihtimalinden dolayı eşi ile akraba olan gebe kadınların depresyon düzeylerinin yüksek olması beklendik bir bulgudur.

Çalışmayan gebe kadınların eş eğitimi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0.019$ ) (Tablo 1). Eşi ortaokul mezunu olan çalışmayan gebe kadınların depresyon düzeyleri daha yüksek bulunurken, eşi üniversite mezunu olan çalışmayan gebe kadınlarda depresyon normal düzeyde bulunmuştur. Literatürde yapılan bir araştırmaya göre eş eğitimi düzeyinin düşük olması gebelikte depresyon düzeyini artıran bir durum olarak ifade edilmiştir (Yanikkerem, Altan ve Demirtosun, 2004). Eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin daha bilinçli olması ve gebe kadınlara daha fazla destek sağlamaları bu kadınların depresyon düzeylerinin daha düşük olmasına neden olabilir.

Çalışan gebe kadınlarda ortalama ilk evlenme yaşı 24.12 iken, çalışmayan gebe kadınlarda 21.49'dur. Ortalama gebelik sayısı çalışan gebe kadınlarda 2.65 iken, çalışmayan gebe kadınlarda 3.03'tür. Ortalama ilk doğum yaşı çalışan gebe kadınlarda 25.47 iken, çalışmayan gebe kadınlarda 22.66'dır (Tablo 2). Çalışmayan gebe kadınların ilk evlenmeye ve ortalama ilk doğum yaşı çalışan gebe kadınlara göre daha düşük iken ortalama gebelik sayısı daha yüksektir. Şişe ve Fenkçi (2013) yaptığı çalışmada, çalışan kadınlarda ilk evlenme yaşını  $21.4 \pm 1.4$  ve ilk gebelik yaşını  $22.6 \pm 1.5$ , çalışmayan kadınların ise ilk evlenme yaşını  $19.3 \pm 1.6$  ve ilk gebelik yaşını  $20.3 \pm 1.5$  olarak bulmuşlardır. Çalışan ve çalışmayan gebeler arasında ilk evlenme yaşı ve ilk gebelik yaşı değişkenlik gösterebilmektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Çalışan gebe kadınların depresyon skorlarının çalışmayan gebe kadınlara göre daha yüksek bulunduğu ve bütün gebelerin hafif depresyon düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Eşi ile akraba olan çalışan gebe kadınların depresyon düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek eşe sahip çalışmayan kadınların depresyon düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan gebe kadınların yaş, eğitim, aile tipi, ekonomik ve eş mesleği durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Literatürde çalışan ve çalışmayan gebelerin ruhsal durumu üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu konuda daha fazla örneklem grubuyla yapılacak çalışmalar ile bu alandaki eksiklikler ya da düzeltilmesi gereken noktalar fark edilecektir. Ayrıca kadınların gebelik sağlığı ve seyri gibi faktörlerinin belirlenmesi, gebelik döneminde yaşayacakları sorunlarla baş etmede sosyal destek imkanlarının sağlanması, eğitimlerin verilmesi, gebenin psiko-sosyal sağlığının korunması ve desteklenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve bu konuda nitel-nicel araştırmaların yapılması hem kadın sağlığı hem de yenidoğan sağlığı açısından çok önemlidir.





## Beyanlar

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Herhangi bir kurum/kuruluş/kişiden veya yazarların birinci derece akrabalarından araştırmanın sonuçlarını etkileyebilecek nitelikte maddi/manevi destek alınmamıştır. Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, "Çalışan ve Çalışmayan Gebe Kadınların Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması" isimli Yüksek Lisans Tezinden (2017) hareketle hazırlanmıştır. Bu araştırmada, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.12.2014 tarihli 2014/424 sayılı yazısı ile verilen etik kurul izni ile gerçekleştirilmiştir.) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce gebe kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak gebe kadınların sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak planlanmış ve yapılmıştır.

## Kaynaklar

- Akbaş, E., Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H. A. ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 89-91.
- Aktas, S. ve Calık, K. Y. (2015). Factors Affecting Depression During Pregnancy and the Correlation Between Social Support and Pregnancy Depression. *Iran Red Crescent Med J.* 17(9), e16640.
- Alipour, Z., Lamyian, M. ve Hajizadeh, E. (2012). Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women Birth.* 25, e37-e4.
- Alstveit, M., Severinsson, E. ve Karlsen, B. (2011). Readjusting one's life in the tension inherent in work and motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2151-60.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K. ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Bonzini, M., Palmer, K. T., Coggon, D., Carugno, M, Cromi, A. ve Ferrario, M. M. (2011). Shift work and pregnancy outcomes: asystematic review with meta-analysis of currently availableepidemiological studies. *BJOG*, 118(12), 1429-37.
- Brenda, M., Leung, Y., Bonnie, N. D. ve Kaplan, J. (2009). Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link-a review of the literature. *J Am Diet Assoc*, 109, 1566-77.
- Burdorf, A., Brand, T., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Mackenbach, J. P. ve Steegers, E. A. P. (2011). The effects of work-related maternal risk factors on time to pregnancy, preterm birth and birth weight: the Generation R Study. *Occup Environ Med*, 68(3), 197-204.
- Cooklin, A. R., Heather, J. R., ve Fisher, J. R. (2007) "Employee Entitlements During Pregnancy and Maternal Psychological Wellbeing." *Australian and New Zealand Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, 47(6), 483-90.
- Çalık, K. Y. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-62.



- Çeber, E., Bilge, A., Mermer, G. ve Yücel, U. (2010). İzmirin Bornova ilçesinde gebelik ve doğum sonrası depresyon riski. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 20, 1-9.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D. ve Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *KASHED*, 2(1), 27-40.
- Dağlar, G. ve Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 429-44.
- Daştan, N. B., Deniz, N. ve Şahin, B. (2015). Kars'ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 71-8.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Klumb, P. L. ve Lambert, T. (2004). Women, work, and well-being 1950-2000: a review and methodological critique. *Soc Sci Med*, 58(6), 1007-24.
- Lancaster, C. A., Flynn, H. A., Johnson, T. R., Marcus, S. M. ve Davis, M. M. (2010). Peripartum length of stay for women with depressive symptoms during pregnancy. *Womens Health (Larchmt)*, 19, 31-37.
- Ogbuanu, C., Glover, S., Probst, J., Liu, J. ve Hussey, J. (2011). The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics*, 127(6), e1414-e1427. doi: 10.1542/peds.2010-0459
- Smith, M. V., Shao, L., Howell, H., Lin, H. ve Yonkers, K. A. (2011). Perinatal depression and birth outcomes in a Healthy Start project. *Matern. Child Health Journal*, 15, 401-9.
- Şahin, E. M. ve Kılıçaslan, S. (2010). Son Dönem gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-8.
- Şişe, Ş. ve Fenkçi, İ. V. (2013). Çalışan ve çalışmayan kadınlarda gebelik komplikasyonlarının karşılaştırılması. *Kocatepe Medical Journal*, 14(3), 118-23.
- Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A. ve Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayındaki anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Dergisi*, 13, 132-6.
- Vesga-López, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B. F. ve Hasin, D. S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 65(7), 805-15.
- Yanikkerem, E., Altan, E. ve Demirtosun, P. (2004). Manisa 1. nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi*, 2(4), 301-6.
- Yılmaz, S. D. ve Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Yücel, P., Çayır, Y. ve Yücel, M. (2013). Birinci Dönem gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 16, 83-7.
- Zaman, F. K., Özkan, N. ve Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 20-5.



## Extended Abstract

**Introduction:** Due to the increasingly difficult economic conditions, women's desire to participate in working life has increased. However, women who have such an important physiology as childbearing have begun to experience serious mental health problems after entering the business life. **Aim:** This study was conducted to examine the depression status of working and unemployed pregnant women and to determine the differences between the two groups. **Materials and Methods:** The descriptive research was conducted between January and June 2015 in Municipalities, Population Directorates, Revenue Office and a Family Health center in Gaziantep city center. Sampling selection was not made and it was aimed to reach the whole universe. The study was conducted with 45 pregnant women who accepted the study, who were working and 55 who were not working. Data were collected by socio-demographic questionnaire form and Beck Depression Scale. In the study, descriptive statistics were calculated and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used in independent groups. This research was conducted within the framework of ethical rules, and written permission was obtained from the Ethics Committee and the institutions where the research was conducted in order to conduct the study. Verbal and written consents of the pregnant women were obtained by explaining the purpose of the study to pregnant women before data was collected. **Results:** A statistically significant difference was found between working and unemployed pregnant women in terms of the distribution of BDI scores ( $p > 0.05$ ). A statistically significant difference was found between spouse education and BDI score distribution of unemployed pregnant women ( $p > 0.05$ ). It was determined that 33.3% of working pregnant women had moderate depression, 17.8% had severe depression level, 51.1% of them had BDI score  $\geq 17$  and BDI mean score was  $18.31 \pm 10.42$ . It was determined that 16.4% of the unemployed women had moderate depression, 1.8% had severe depression, 18.2% had a BDI score of  $17 \geq$  and the BDI mean score was  $10.27 \pm 7.48$ . A statistically significant difference was found between working and non-working pregnant women in terms of BDI score distribution ( $p = < 0.001$ ). **Conclusion and Suggestions:** It was determined that the depression scores of working pregnant women were higher than the non-working pregnant women and all pregnant women had mild depression level. The depression levels of working pregnant women who are relatives with their spouses were found to be higher. Depression levels of unemployed women with a high level of education were found to be lower. No significant difference was found between working and unemployed pregnant women in terms of age, education, family type, economic and spouse occupation and depression levels. Determining factors such as pregnancy health and prognosis of women, providing social support opportunities in dealing with the problems they will experience during pregnancy, providing training, protecting and supporting the psychosocial health of pregnant women, taking necessary precautions and conducting qualitative quantitative researches in terms of both women's health and newborn health It is very important.