

Gebelerin Emosyonel Durumları ile Yaşam Memnuniyetlerinin İncelenmesi

Nurdilan ŞENER ÇETİN*, Saliha YURTÇİÇEK EREN**, Necmettin ÇİFTÇİ***

Öz

Amaç: Araştırma gebelerde depresyon, anksiyete ve stress düzeyleri ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu araştırma, 12.07.2021-24.12.2021 tarihleri arasında 375 gebe ile Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinde yer alan kadın doğum polikliniğinde tamamlanmıştır. Çalışma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşam Memnuniyeti ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 24 programında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma cronbach alfa katsayısı ve Pearson'ın korelasyon analiz testleri kullanılmış ve $p < 0,05$ anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin %13,6'sının hafif düzeyde depresyon, %56,8'inin çok ileri düzeyde anksiyete ve %21,9'unun orta düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerde depresyon ve stresle yaşam memnuniyeti arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda gebelerde depresyon, anksiyete ve stresin yaşam memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, anksiyete, stres, yaşam memnuniyeti.

Examination of Pregnancy's Emotional Status and Life Satisfaction

Abstract

Aim: The study was conducted to determine the relationship between depression, anxiety and stress levels and life satisfaction in pregnant women.

Method: This descriptive cross-sectional study was completed with 375 pregnant women between 12.07.2021 and 24.12.2021 in the obstetrics clinic of a university hospital in the Eastern Anatolia Region.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 09.10.2022 & **Kabul / Accepted:** 07.07.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1186305>

* Dr. Öğr. Üyesi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Elazığ, Türkiye. E-posta: nurdilansener@outlook.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-7096-4660](https://orcid.org/0000-0002-7096-4660)

** Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Muş, Türkiye.

E-posta: s.yurtcicek@alparslan.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-3303-7526](https://orcid.org/0000-0002-3303-7526)

*** Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muş, Türkiye.

E-posta: necmettin2387@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-4713-4212](https://orcid.org/0000-0002-4713-4212)

ETİK BİLDİRİM: Fırat Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 07/04/21, toplantı sayısı/karar no: 10/9; sayı: E-31970446-050.05-42011). Araştırma, Helsinki Deklarasyonu kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Study data were collected face-to-face using the Introductory Information Form, the Life Satisfaction Scale, and the Depression Anxiety Stress Scale. Data analysis Number, percentage, mean and standard deviation Cronbach's alpha coefficient and Pearson's correlation analysis tests were used in SPSS 24 program and $p < 0,05$ was accepted as significance.

Results: It was determined that 13,6% of the pregnant women experienced mild depression, 56,8% had very severe anxiety and 21,9% had moderate stress. A significant negative correlation was found between depression and stress and life satisfaction in pregnant women ($p < 0,05$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that depression, anxiety and stress affect life satisfaction in pregnant women.

Keywords: Depression, anxiety, stress, life satisfaction.

Giriş

Gebelik, genellikle duygusal ve duyu durum değişiklikleri ile ilişkilendirilen, kadınların hayatında önemli bir dönemdir^{1,2}. Bu dönemde yaşanan değişimlerle baş etmeye çalışan gebelerde anksiyete ve depresyon belirtileri, endişe ve strese artma görülebilmektedir³. Depresyon, kişilerin yeteneklerini azaltan, büyüme ve gelişmelerini engelleyen en yaygın ruhsal bozukluktur⁴. Bireylerde görülen bu bozukluk, hafızada bozulma, kilo kaybı, iştahsızlık, kendini kötü hissetme, suçluluk duygusu, umutsuzluk, kendine zarar verme düşünceleri, rahatsızlık, düşük benlik saygısı, depresif ruh hali ve üzüntü gibi duyu ve belirtilerle karakterizedir^{5,6}. Gebelik sırasında depresyon, gebe kadınlarda da yaygın bir sorundur⁴. Gebelik dönemde depresyon prevalansının %9,9 ile %50 arasında değiştiği belirtilmiştir⁷⁻¹². Gebelik sırasında depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, fetal büyüme kısıtlaması ve doğum sonrası komplikasyonlar gibi çok sayıda komplikasyonla bağlantılıdır. Aynı zamanda gebelikteki depresyon hipertansiyon, preeklampsi ve gestasyonel diyabet ile ilişkilidir¹³. Tedavi edilmeyen perinatal depresyon, olumsuz obstetrik sonuçlara neden olabileği gibi gebelerin yetersiz doğum öncesi bakım almalarına da sebep olabilir. Tüm bunlara ek olarak perinatal depresyon doğum sonrası depresyon için bir risk faktörüdür^{11,14}. Gebelikte başlayan depresyon sıklıkla doğumdan sonra devam eder veya kötüleşir^{10,12}.

Anksiyete, belirsiz bir sonucu olan bir şey hakkında endişe, sinirlilik veya huzursuzluk hissidir. Depresyon ile ortaya çıkabilir, depresyona yatkınlık oluşturabilir veya depresyona neden olabilir¹⁵. Araştırmalar, gebe kadınların özellikle anksiyeteye yatkın olduğunu göstermiştir^{15,16}. Genel popülasyondaki anksiyete semptomları (%3-5) ile kıyaslandığında, gebelik anksiyetesi prevalansının (%15-23) daha yüksek olduğu belirtilmiştir^{17,18}. Gebelik sırasındaki anksiyete ve stres, fetal kalp hızı ve motor aktivite, erken doğum ve bebek davranışı ile ilişkilidir¹⁴. Gebe kadınlarda ortaya çıkan anksiyete, preeklampsi, depresyon, bulantı, kusma riskinde artış gibi gebelik üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve hatta erken doğum veya düşüklere neden olabilir¹⁵.

Yapılan bazı çalışmalarda doğum öncesi anksiyetenin doğum sonrası anksiyete ve depresyonun güçlü bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur^{19,20}.

Stres, öngörülebilir biyokimyasal, fizyolojik ve davranışsal değişikliklerin eşlik ettiği herhangi bir rahatsız edici duygusal deneyim olarak tanımlanır²¹. Stres, beden işlevleri ile çevre arasındaki çatışma sonucunda ortaya çıkan bir savunmadır. Gebelik dönemi ve doğum sonrası dönem, kadının anneliğe uyum sağlaması açısından stres oluşturan dönemlerdir²². Gebelik sırasında birçok potansiyel stres kaynağı vardır. Fiziksel ve duygusal değişikliklerin yanı sıra, mesleki veya finansal sorunlar, yakın ilişkilerde gerginlik, gebeliğe özgü endişeler ve günlük zorluklar stresörler arasında yer alabilir²³. Doğum öncesi sürekli olarak görülen yüksek stres, hem hamilelik sırasında hem de doğum sonrası artan anksiyete ve depresyon semptomlarının bir yordayıcısı olarak ortaya çıkmaktadır^{24,25}.

Yaşam memnuniyeti, her insan tarafından benzersiz bir şekilde deneyimlenir ve kişilik özelliklerine, bireysel kaynaklara, dış etkenlere, yaşam koşullarına, yaşam olaylarına ve bunların etkileşimine bağlıdır²⁶. Yaşam memnuniyeti, genellikle mutluluk ve yaşam kalitesi ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır²⁷. Ayrıca, yaşam memnuniyeti yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi ve pozitif psikolojinin önemli bir yönü olarak kabul edilir²⁸. Gebelerin yaşam memnuniyeti mizaç, değişken duygular, alınan sosyal destek, partner, sosyodemografik faktörler ve gebeliğin bireysel trimesterlerinde meydana gelen endokrin, fiziksel ve psikolojik değişikliklere bağlıdır²⁹⁻³¹.

Literatürde gebelerde görülen depresyon, anksiyete, stres ile yaşam memnuniyetinin gebelik sürecini derinden etkilediği görülmektedir^{11,14,15,24,25,28}. Bu nedenle araştırma, depresyon, anksiyete ve stres ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma Soruları:

Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri nasıldır?

Gebelerin yaşam memnuniyeti düzeyler, nasıldır?

Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve yaşam memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mı?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı ve türü: Tanımlayıcı-kesitsel tipte planlanan bu araştırma, gebelerin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres ile yaşam memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman: Araştırma Doğu Anadolu bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğinde 12.07.2021-24.12.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihte üniversite hastanesine başvuran gebelerin tümü oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflendiğinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak herhangi bir nedenle hastaneye başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma 375 gebeyle tamamlanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri: Araştırmaya 18 yaş ve üzeri, görme veya engeli olmayan, iletişime ve işbirliğine açık, Türkçe bilen, gebelikte veya gebelikten önce herhangi bir psikiyatrik ve kronik sağlık sorunu olmayan tüm gönüllü gebeler dahil edilmiştir. Gebeler araştırmaya dâhil edilirken, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı beyanları esas alınmıştır.

Verilerin toplanması: Araştırma verileri Temmuz-Aralık 2021 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmacı polikliniğe gelen gebeleri karşılayıp, araştırma hakkında bilgi verdikten ve onamlarını aldıktan sonra kişisel bilgi formu ve ölçekte yer alan soruları sorarak verileri elde etmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-42) ve Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan form yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek ve gebelik trimesterını sorgulayan 5 sorudan oluşmaktadır.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından depresyon, anksiyete ve stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 42 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin her biri 14 maddeden oluşan depresyon, anksiyete ve stres olarak adlandırılan üç alt boyutu vardır. Her bir alt boyuttan alınabilecek puan 0-42 arasında değişmekte olup, puanın yükselmesi depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı tüm ölçek için 0,89, depresyon için 0,71, anksiyete için 0,86 ve stres için 0,88 olarak bildirilmiştir^{32,33}. Araştırmada DASS-42 cronbach Alfa katsayıları ölçeğin tamamı için 0,95, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için ise sırasıyla 0,91, 0,92 ve 0,91 olarak bulunmuştur.

Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ)

Ölçek Lavalley ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Akın ve Yalnız (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 maddeden oluşmakta ve 7'li likert tiptedir (1-kesinlikle katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3- bazen katılmıyorum, 4- kararsızım, 5- bazen katılıyorum, 6- katılıyorum, 7- kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınan puanın yükselmesi yaşam memnuniyetinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ölçeğin orijinalinde cronbach alfa iç tutarlılık sayısı 0,73 olarak bulunmuştur^{34,35}. Araştırmada da 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, SPSS 24.0 (Statistical Program in Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin 42 (DASS 42) (çarpıklık: ,430, basıklık: -,263) ve Yaşam Memnuniyet Ölçeği'nin (çarpıklık: -, 990, basıklık:,443) normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmada sosyo demografik verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini hesaplamak için cronbach alfa katsayısı tercih edilmiştir. Depresyon, anksiyete, stres ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson'ın korelasyon analizi dikkate alınmıştır. Bu çalışmada korelasyon gücü hesaplanırken çok zayıf korelasyon ($r = 0-0.25$), zayıf korelasyon ($r = 0.26-0.49$), orta korelasyon ($r = 0.50-0.69$), güçlü korelasyon ($r = 0.70-0.89$) ve çok güçlü korelasyon ($r = 0.90-1.0$) aralıkları referans alınmıştır³⁶.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul'undan etik kurul onayı alınmıştır. (Tarih: 07/04/21, toplantı sayısı/karar no: 10/ 9; sayı: E-31970446-050.05-42011) daha sonra araştırmanın yapıldığı Fırat Üniversitesi Hastanesinin başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (Tarih: 14/06.2021, 52779). Katılımcılar bu çalışma ile ilgili olarak; çalışmanın amacı, çalışmanın metodolojisi, çalışmaya ayırmaları gereken süre, çalışmaya katılmanın herhangi bir zarara yol açmayacağı ve katılımın tamamen gönüllük esası ile sağlanacağı konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı bilgilerinin dağılımı incelendiğinde katılımcıların yaş ortalamasının $27,87 \pm 6,45$ yıl olduğu; %89,9'unun çekirdek aileye sahip olduğu; %62,4'ünün eğitim durumunun lise ve üzeri olduğu saptanmıştır. Gebelerin %81,9'u ev hanımıdır; %36,5'i gelir düzeyinin orta olduğunu belirtmiştir ve %52,8'i üçüncü trimesterde bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı bilgileri

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)	$(27,87 \pm 6,45)^*$	
18-25	165	44,0
26-34	143	38,1
35 ve üzeri	67	17,9
Eğitim Durumu		

İlkokul veya altı	141	37,6
Lise veya üzeri	234	62,4
Aile Tipi		
Çekirdek	337	89,9
Geniş	38	10,1
Gelir Durumu		
Kötü	108	28,8
Orta	137	36,5
İyi	130	34,7
Mesleği		
Ev hanımı	307	81,9
Memur/çalışan/ Diğer	68	18,1
Gebelik haftası		
Birinci trimester (0- 14 haftalar)	80	21,3
İkinci trimester (15-27 haftalar)	97	25,9
Üçüncü trimester (28-40 haftalar)	198	52,8
Toplam	375	100,0

n: sayı; %: yüzde, *:yaş ortalaması

Gebelerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Yaşamdan Memnuniyet Ölçeği'nden aldığı puanlar incelendiğinde DASS-42 toplam puan ortalamasının $54,70 \pm 28,70$ ve YMÖ puan ortalamasının $28,06 \pm 7,09$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin DASS-42 ve YMÖ'den aldıkları ortalama puanlar

Ölçekler	Araştırma min-max	Ölçek min-max	Ort±SS
Depresyon	0-42	0-42	11,52 ± 10,11
Anksiyete	0-42	0-42	21,48 ± 9,83
Stres	0-42	0-42	21,70 ± 11,29
DASS-42	0-122	0,00–126,00	54,70 ± 28,70
YMÖ	5-35	5,00–35,00	28,06 ± 7,09

Ort: ortalama; ss: standart sapma; min: alınabilecek en düşük puan, max: alınabilecek en yüksek puan

Gebelerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin dağılımı incelendiğinde %13,6'sının hafif düzeyde depresyon, %56,8'inin çok ileri düzeyde anksiyete ve %21,9'unun orta düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin DASS-42 Puanlarına Göre Depresyon Anksiyete ve Stres Seviyeleri

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	n	%	n	%	n	%
Normal	214	57,1	37	9,9	110	29,3
Hafif	51	13,6	13	3,5	53	14,1
Orta	43	11,5	47	12,5	82	21,9
Ciddi	27	7,2	65	17,3	54	14,4
Çok ileri	40	10,7	213	56,8	76	20,3
Toplam	375	100	375	100	375	100

n: sayı; %: yüzde

Gebelerin DASS-42 puan ortalamaları ile YMÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların depresyon düzeyleri ile YMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0.443$; $p = 0.000$). Gebelerin stres düzeyleri ile YMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir ($r = 0.018$, $p = 0.021$). Anksiyete düzeyleri ile gebelerin YMÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = -0.460$, $p = 0.000$) (Tablo 4).

Tablo 4: Depresyon anksiyete stres ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki

	Depresyon	Anksiyete	Stres	YMÖ
Depresyon	1	$r = 0,647$ *p = 0,000	$r = 762$ *p = 0,000	$r = -443$ *p = 0,000
Anksiyete	$r = 0,647$ *p = 0,000	1	$r = 0,874$ *p = 0,000	$r = 0,018$ $p = 0,735$
Stres	$r = 762$ *p = 0,000	$r = 0,874$ *p = 0,000	1	$r = -119$ *p = 0,021
YMÖ	$r = -443$ *p = 0,000	$r = 0,018$ $p = 0,735$	$r = -119$ *p = 0,021	1

r; pearson korelasyon katsayısı, *p değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tartışma

Gebelerin depresyon, anksiyete stres düzeyleri ile yaşam memnuniyetlerinin incelenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmanın bulguları literatürle tartışılmıştır.

Gebelikte görülen depresyon ve anksiyete sadece kadını değil bebeği de olumsuz olarak etkileyebilmektedir³⁷. Araştırmada gebelerin DASS 42 depresyon alt boyutundan aldığı puan ortalaması 11,52±10,11; anksiyete 21,48±9,83 ve stres 21,70±11,29 olarak bulunmuştur. DASS-42’den alınabilecek puan ortalaması 0-42 arasında değişmekte olup puan yükseldikçe depresyon, stres ve anksiyete seviyesinin yükseldiği belirtilmiştir³⁸. DASS-42’den alınan 0 puanın depresyon, stres ve anksiyete yaşanmadığını, 42 puanın ise en yüksek oranla depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı kabul edilirse araştırmaya katılan gebelerin düşük düzeyde depresyon, orta düzeyde anksiyete ve stres yaşadığını göstermektedir. Literatürde yapılmış olan çalışmalarda gebelerin düşük düzeyde depresyon anksiyete ve strese sahip olduklarını belirtilmiştir³⁹⁻⁴¹. Araştırma bulgusu literatürde yapılmış araştırmaların depresyon düzeyi ile benzerlik gösterirken, anksiyete ve stres düzeyinden farklılık göstermektedir. Araştırma bulgusundaki farklılığın sebebinin araştırmaların örneklem grubunun farklı bireysel, sosyo-kültürel yapı ve yaşam koşulları gibi değişkenler tarafından etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelik, bir kadının hayatında duygusal olarak iyi olma dönemi olarak kabul edilmektedir. Ancak birçok gebe bu süreçte kafa karışıklığı, korku, üzüntü, endişe, stres ve hatta depresyon yaşayabilmesine rağmen çoğu zaman yaşanan bu sorunlar göz ardı edilebilmektedir⁴². Araştırmada gebelerin dörtte birinden azının hafif düzeyde depresyon, yaklaşık olarak yarısının çok şiddetli anksiyete ve dörtte birinden azının orta düzeyde stres yaşadığı görülmüştür (Tablo 3). Literatürde farklı kültürlerde yapılmış olan araştırmalarda gebelerin dörtte birinden azında hafif düzeyde depresyon, çok şiddetli anksiyete ve orta düzeyde stres yaşadığı belirtilmiştir^{43,44}. Türk kültüründe yapılmış araştırmalarda da gebelerin dörtte birinden azının hafif düzeyde depresyon ve orta düzeyde stres ve yarısından azının çok şiddetli anksiyete yaşadığı görülmüştür^{39,45}. Araştırma bulgusu hem farklı kültürle hem de Türk kültüründe yapılmış olan araştırma bulguları ile depresyon ve stres ile benzerlik gösterirken anksiyete bulgusuyla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi olarak kültürel özellikler, farklı araştırma dizaynları ve sosyo demografik faktörler olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik, bebeğin dünyaya gelmesini beklemenin sevinciyle gebelik ve doğumla ilgili korkuların ortaya çıkmasını içeren değişken duygusal durumlarla karakterize bir dönemdir. Aynı zamanda gebelikte kadınların yaşam doyumunun arttığı bildirilmiştir²⁶. Ancak gebelikte stres, depresyon ve anksiyetenin varlığı ruhsal sağlığı ve yaşam doyumunu önemli ölçüde azaltabilir⁴⁶. Araştırmada gebelerin DASS-42 depresyon alt boyutu puan ortalaması ile yaşam memnuniyetleri arasında orta şiddette ve negatif yönde, stres alt boyutu ile yaşam memnuniyetleri puan ortalamaları arasında zayıf şiddette ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgu gebe kadınlarda depresyon ve stres seviyesi arttıkça yaşam

memnuniyetinin azaldığını göstermektedir (Tablo 4). Depresyon, kaygı ve stres, yaşam doyumunun ana belirleyicilerindendir⁴⁷. Literatürde farklı gruplarla yapılmış çeşitli çalışmalarda depresyon ve stresin yaşam memnuniyetini azalttığı belirtilmiştir⁴⁸⁻⁵¹. Araştırma bulgusu farklı gruplarla yapılmış araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada DASS-42 anksiyete alt boyutu ile yaşam memnuniyeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4). Anksiyete iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi sözcüklerle anlatılmaya çalışılan yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, endişe ve korku duygusudur. İç veya dış dünyadan herhangi bir tehlike ihtimali ya da birey tarafından tehlikeli olarak algılanan herhangi bir durum karşısında yaşanan duygu durumudur⁵². Gebelikte görülen fizyolojik durumların birçoğu anksiyete semptomlarına çok benzemekte olup bunun da anksiyete bozukluklarının gebe kadında maskelenmesine neden olabileceği belirtilmiştir⁵². Bu durum araştırmada anksiyete ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı ilişki çıkmamasının sebebi olarak düşünülebilir. Ancak literatürde gebelikte oluşan depresyon, anksiyete ve stres ile yaşam memnuniyetini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan bu araştırmada literatürde yapılmış diğer araştırmalardan farklı olarak gebelikte yaşanan depresyon, stres ve anksiyetenin gebelerin mevcut yaşam memnuniyeti ile ilişkisi üzerinde durulmuştur. Araştırmada geberin depresyon ve stres düzeylerinin yaşam memnuniyetini etkilediği, anksiyete düzeylerinin ise yaşam memnuniyetini etkilemediği görülmüştür. Bu sonuçlar bize, gebelikte mevcut ruh halinin yaşam memnuniyetini etkilediğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Gebelere uygulanan rutin takiplerde bütüncül bir yaklaşım uygulanarak sadece fiziksel rahatsızlıklara değil ruh sağlığı problemlerine de değinilmesi, gebeler için ruh sağlığı destek programlarının geliştirilmesi son olarak da araştırma bulgularının karşılaştırılması ve güçlenmesi için benzer çalışmaların farklı bölgelerde de planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Azami M, Badfar G, Shohani M, et al. A meta-analysis of mean vitamin d concentration among pregnant women and newborns in Iran. *IJOGI*. 2017;20(4):76-87.
2. Sun F, Zhu J, Tao H, Ma Y, Jin W. A systematic review involving 11 187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2021;42(2):91-99.

3. Güleç D, Eminov A, Kavlak O. Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;7(1):70-75.
4. Azami M, Badfar G, Shohani M, Mansuri A, Süleymani A, Shamloo MBB. The prevalence of depression in pregnant Iranian women: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2018;12(3):e9975.
5. Bahrami N, Bahrami S. Correlation between prenatal depression with delivery type and neonatal anthropometric indicators. *Koomesh*. 2013;15(1):39-45.
6. Misrawati, Afyanti Y. Antenatal depression and its associated factors among pregnant women in Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin*. 2020;30:96-101.
7. Faisal-Cury A, Menezes PR. Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2012;34:446-450.
8. Yanikkerem E, Ay S, Mutlu S, Goker A. Antenatal depression: prevalence and risk factors in a hospital based Turkish sample. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(4):472-477.
9. Yanikkerem E, Ay S, Piro N. Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *J. Obstet. Gynaecol. Res*. 2013;39(1):180-187.
10. Verbeek T, Arjadi R, Vendrik J, Burger H, Berger M. Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1):1-6.
11. Vizzini L, Popovic M, Zugna D, et al. Maternal anxiety, depression and sleep disorders before and during pregnancy, and preschool ADHD symptoms in the NINFEA birth cohort study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2019;28(5):521-531.
12. Yonkers KA, Gilstad-Hayden K, Forray A, Lipkind HS. Association of panic disorder, generalized anxiety disorder, and benzodiazepine treatment during pregnancy with risk of adverse birth outcomes. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(11):1145-1152.
13. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2022;35(2):205-211.
14. Radoš SN, Tadinac M, Herman R. Anxiety during pregnancy and postpartum: course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clin Croat*. 2018;57(1):39-51.
15. Sasaki TK, Yoshida A, Kotake K. Attitudes about the 2009 H1N1 influenza pandemic among pregnant Japanese women and the use of the Japanese municipality as a source of information. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2013;44(3):388-399.

16. Nath S, Ryan EG, Trevillion K, et al. Prevalence and identification of anxiety disorders in pregnancy: the diagnostic accuracy of the two-item Generalised Anxiety Disorder scale (GAD-2). *BMJ Open*. 2018;8(9):e023766.
17. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet*. 2016;388(10063):3048-3059.
18. Sinesi A, Maxwell M, O'Carroll R, Cheyne H. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*. 2019;5(1).
19. Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of Affective Disorders*. 2008;108(1-2):147-157.
20. Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Dritsa M, Khalifé S. Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2014;35(3):84-91.
21. Kashanian M, Faghankhani M, YousefzadehRoshan M, EhsaniPour M, Sheikhsari N. Woman's perceived stress during pregnancy; stressors and pregnancy adverse outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2021;34(2):207-215.
22. Elkin N. Gebelerin stresle başa çıkma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2015;8(1):22-31.
23. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*. 2011;62:531-558.
24. Lancaster C, Gold K, Flynn H, Yoo H, Marcus S, Davis M. Erratum: Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;205(3):236.
25. Norhayati M, Hazlina NN, Asrenee A, Emilin WW. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*. 2015;175:34-52.
26. Skurzak A, Zarajczyk M, Iwanowicz-Palus G, Korzynska-Pietas M, Lewicka M, Wiktor H. Life satisfaction of the pregnant women. *Pielegniarstwo XXI Wieku-Nursing in the 21 Century*. 2019;18(4):207-213.
27. Yu M, Qiu T, Liu C, Cui Q, Wu H. The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(1):1-8.
28. Wu YT, Nelis SM, Quinn C, et al. Factors associated with self-and informant ratings of quality of life, well-being and life satisfaction in people with mild-to-moderate dementia: Results from the Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life programme. *Age and Ageing*. 2020;49(3):446-452.

29. Dyrdal G M, Røysamb E, Nes RB, Vittersø J. Can a happy relationship predict a happy life? A population-based study of maternal well-being during the life transition of pregnancy, infancy, and toddlerhood. *J Happiness Stud.* 2011;12(6):947-962.
30. Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M. Social support as a determinant of life satisfaction in pregnant women and women after surgical delivery. *Psychiatr Pol.* 2018;52(3):585-598.
31. Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Kotzbach R. Life satisfaction and social support received by women in the perinatal period. *Adv Clin Exp Med.* 2014;23(4):611-619.
32. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scale. Sydney: The Psychological Foundation of Australia, Inc. 1995.
33. Akın A, Çetin B. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Educational Science: Theory & Practice.* 2007;7(1):241-268.
34. Lavalley LF, Hatch PM, Michalos AC, Mckinley T. Development of the contentment with life assessment scale (CLAS): Using daily life experiences to verify levels of self-reported life satisfaction. *Social Indicators Research.* 2007;83:201-244.
35. Akın A, Yalnız A. Yaşam Memnuniyeti Ölçeği Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2015;14(54):95-102.
36. Coşansu G. Verilerin Analizi ve Yorumlanması, Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, 2015.
37. Zhang Y, Muyiduli X, Wang S, et al. Prevalence and relevant factors of anxiety and depression among pregnant women in a cohort study from south-east China. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2018;36(5):519-529.
38. Bilgel N, Bayram N. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS-42) Türkçeye uyarlanmış şeklinin psikometrik özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2010;47:118-26.
39. Yüksel A, Dabanlı Z, Bahadır Yılmaz E. Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jaren.* 2020;6(2):195-202.
40. Fışkın G, Işık C. Gebelikte yaşanan görsel ve bedensel değişikliklerin postpartum dönemdeki bedeni beğenme ve psikolojik yakınmalarla ilişkisi. *DEUHFED.* 2022;15(3):307-315.
41. Shahsavan F, Akbari N, Gharraee B, Abolghasemi J, Khedmat L. The effect of internet-based guided self-help cognitive-behavioral therapies on Iranian women's psychological symptoms and preferred method of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2021;57(1):138-147.

42. Priya A, Chaturvedi S, Bhasin SK, Bhatia MS, Radhakrishnan G. Depression, anxiety and stress among pregnant women: A community-based study. *Indian Journal of Psychiatry*. 2018;60(1):151.
43. Nafei Z, Zare E, Sadeghieh T. Maternal anxiety, depression, and stress during pregnancy and neonatal growth indices at birth. *World Journal of Peri and Neonatology*. 2021;4(1):1-6.
44. Nwafor JI, Okedo-Alex IN, Ikeotuonye AC. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria. *Malawi Medical Journal*. 2021;33(1):54-58.
45. Çiler EE, Gümüş ŞS. Hamile kadınlarda COVID-19 pandemisinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Bagcilar Med Bull*. 2021;6:306-313.
46. Alvi SM, Ali SAEZ, Shah RA, Jabeen T, Gul N, Afridi M. Internalizing psychological problems as predictor of mental wellbeing and life satisfaction among pregnant women. *Pakistan Journal of Physiology*. 2018;14(3):28-32.
47. Martins V, Serrão C, Teixeira A, Castro L, Duarte I. The mediating role of life satisfaction in the relationship between depression, anxiety, stress and burnout among Portuguese nurses during COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*. 2022;21(1):1-11.
48. Oosterveer DM, Mishre RR, Van Oort A, Bodde K, Aerden LA. Depression is an independent determinant of life satisfaction early after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2017;49(3):223-227.
49. Steca P, Greco A, Monzani D, et al. How does illness severity influence depression, health satisfaction and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. *Psychology & Health*. 2013;28(7):765-783.
50. Smorti M, Guarnieri S, Bergesio F, Perfetto F, Cappelli F. Anxiety and depression among amyloid light-chain cardiac amyloidosis patients: The role of life satisfaction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;15(4), 269-275.
51. Blanchflower DG, Oswald AJ. Hypertension and life satisfaction across nations. *Journal of Health Economics*. 2008;27:218–233.
52. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 2011;21.2:79-84.