

ARAŞTIRMA

GEBELERDE DİSTRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ*

Ayla ÇAPIK**

Serap EJDER APAY**

Tuğçe SAKAR***

Alınış Tarihi: 04.05.2015

Kabul Tarihi: 03.07.2015

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı gebelerde distres düzeyinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Erzurum Kadın Doğum Hastanesi NST birimine Ocak-Eylül 2014 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmaktadır. Çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 914 gebe örneklemini oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 26.69 ± 4.92 'dir. %40.8'i ilköğretim mezunu, %33.4'ü ilk gebeliğine sahip, %85.9'u gebeliğini planlamıştır.

Gebelerin distres puan ortalaması 18.86 ± 7.37 'dir. Kesme noktasına göre, gebelerin %11.9'unun distress (stress, anksiyete ve depresyon) yaşadığı saptanmıştır. Gebelerde; yaş, gelir durumu, eş mesleği ve gebeliğin planlanma durumunun distres puanını etkilediği, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, aile tipi, gebelik sayısı ve çocuk sayısının ise distres puanını etkilemediği belirlenmiştir.

Sonuçlar: Çalışmadan elde edilen bulgulara göre gebelikte distressin önemli düzeyde olduğu saptanmıştır. Distres yaş, gelir durumu, eş mesleği ve gebeliğin planlanma durumu tarafından etkilenmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik; distres; depresyon; ebelik.

ABSTRACT

Determination of The Level of Distress in Pregnant Women

Objective: The aim of this study is to determine the level of distress in pregnant women.

Method: Population of this descriptive study consisted of all the pregnant women who applied to the NST Department of Maternity Hospital in the Erzurum between January-September 2014. 914 pregnant women who complied with the inclusion criteria of the study and accepted to participate in the study constituted the sample group of the study. Personal Information Form and Tilburg Pregnancy Distress Scale were used for data collection. Evaluation of the data; percentage, mean, t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) was used.

Results: The average age of the women was 26.69 ± 4.92 . 40.8% of these women were primary school graduate; 33.4% had their first pregnancy, 85.9% was planned the pregnancy.

The distress mean score of the pregnant women was 18.86 ± 7.37 . According to the cut-off point; 11.9% of these pregnant women experienced distress (stress, anxiety, and depression). In pregnant women; it was determined that while age, income status, spouse occupation, and pregnancy planning status affect the distress scores; education level, occupation, spouse's education level, family type, number of pregnancies and number of children not affect.

Conclusion: According to the results obtained from the study, it was specified that the distress was at a significant level during pregnancy. Distress is affected by age, income status, spouse occupation, and pregnancy planning status.

Keywords: Pregnancy; distress; depression; midwifery.

GİRİŞ

Geçmiş yıllarda gebelik “psikiyatrik bozukluklar için koruyucu bir dönem” olarak görülürken, günümüzde bu görüş artık kabul edilmemektedir. Çünkü kadınlar gebeliği neşe, doyum, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algılayabildiği gibi; stres, endişe, kaygılı bekleme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak

da görebilmektedirler. Bu nedenlerden dolayı gebelik, kadınların yaşamında bir stres dönemi olabilir ve sıklıkla anksiyete ve depresyonla birleşebilir (Marakoğlu ve Şahsıvar 2008). Gebelik, fizyolojik, sosyal ve duygusal değişiklikler, beden imajının bozulması, uyum sağlayamama, ebeveyn olma kaygısı, mali gereksinimler, sosyal destek yetersizliği gibi birçok nedenden dolayı psikolojik distress ile

* Bu çalışma CARE4 International Scientific Nursing and Midwifery Congress'de (4-6 Şubat 2015 Antwerp, Belgium) poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Yrd.Doç.Dr.Atatürk Üniversitesi, SBF, Ebelik Bölümü, e-posta:aylakanbur28@hotmail.com

***Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ilişkilidir (Furber, Garrod, Maloney, Lovell and McGowan 2009; Lavender 2007; Yali 2002). Psikolojik distres genellikle klinik olarak depresyon, anksiyete ve/veya stres olarak tanımlanır (Furber, Garrod, Maloney, Lovell and McGowan 2009; Priest, Austin, Barnett and Buist 2008; Schuurmans and Kurrasch 2013; Woods, Melville, Guo, Fan and Gavin 2010). Psikolojik distres, doğurganlık yılları süresince pek çok kadının ortak sorunudur (ACOG 2000).

Gebelikte psikolojik distres prevalansı ciddi oranda değişkenlik göstermektedir. Yapılmış 59 çalışmanın meta analizi, gebelikte depresyon prevalansının sanayileşmiş ülkelerdeki kadınlarda %8 ile %24 arasında olduğunu ortaya koymaktadır (Van Bussel, Spitz and Demyttenaere 2006). Gebelikte psikolojik distres prevalansını araştıran bazı çalışmalar, gelişmiş ülkelerde kadınların %13-25'inin başta depresyon veya anksiyete bozuklukları olmak üzere, klinik olarak anlamlı psikolojik distres atakları yaşadıklarını göstermektedir (Gavin, Gaynes, Lohr, Meltzer-Brody, Gartlehner and Swinson 2005; Priest, Henderson, Evans and Hagan 2003). Yapılan bir diğer çalışmada ise gebelikte distres prevalansının %41.7 ile %51 arasında değiştiği belirtilmiştir (Richter, Bittner, Petrowski, Junge-Hoffmeister, Bergmann, Joraschky et al. 2012). Gebelik döneminde depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalarda, depresif belirti görülme sıklığı Macaristan'da %17.9 (Bodecs, Horvath, Kovacs, Diffellne Nemeth and Sandor 2009), Amerika'da %20 (Marcus, Flynn, Blow and Barry 2003), Kanada'da %25 (Da Costa, Larouche, Dritsa and Brender 2000), Finlandiya'da %30 (Kurki, Hiilesmaa, Raitasalo, Mattila and Ylikorkala 2000), Türkiye'de %27.3 (Karacam ve Ançel 2009) olarak bulunmuştur.

Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı gebeliğin seyrini etkileyebildiği gibi, gebeliğin de ruhsal ve duygusal yaşantı üzerinde etkili olabildiği belirtilmektedir (Akbaş, Vırt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş 2008; Matthey 2005; Vırt, Akbaş, Savaş, Sertbaş ve Kandemir 2008). Gebelikte ruhsal sağlığın bozulmasında rol oynayan etkenler, daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, ailesel durumlar, evlilik-eş ilişkisi, iş durumu, düşük ekonomik düzey, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, düşük hikayesi, gebelik durumunun yarattığı yeni güçlükler ve gereksinimler, fetüsle ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi şeklinde sıralanabilir (Akbaş, Vırt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş 2008; Bahar 2006; Carroll, Reid, Biringer,

Midmer, Glazier, Wilson et al. 2005; Harrison and Sidebottom 2008; Kuğu ve Akyüz, 2001; Midmer, Bryanton and Brown 2004; Şahin ve Kılıçarslan 2010; Vırt, Akbaş, Savaş, Sertbaş ve Kandemir 2008) Bu özelliklere ek olarak bazı kaynaklarda, düşük özsayı, sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyonun da gebelikte ruh sağlığının bozulmasına etkisi olduğu belirtilmektedir (Blackmore, Carroll, Reid, Biringer, Glazier, Midmer et al. 2006; Carroll, Reid, Biringer, Midmer, Glazier, Wilson et al. 2005; Karacam ve Ançel, 2009; Kuğu ve Akyüz 2001; Matthey 2005) Ayrıca aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya uyuşturucu madde tüketimi gibi faktörlerin de rol oynadığı bilinmektedir (Blackmore, Carroll, Reid, Biringer, Glazier, Midmer et al. 2006; Harrison and Sidebottom 2008; Kuğu ve Akyüz 2001; Midmer, Bryanton and Brown 2004)

Ruhsal hastalıkların annenin duyu durumunu etkileyerek, gebelikte ilgili olumsuz sonuçlar doğurabileceği ve tedavi almayanlarda maternal ve fetal morbidite ve mortalite hızını arttırabileceği bilinmektedir (Brenda, Leung, Bonnie and Kaplan 2009; Marakoğlu ve Şahsivar 2008; Muzik, Marcus, Heringhausen and Flynn 2009). Bu sürecin anne ve bebeğe olumsuz etkileri: Spontan abortus, antenatal kanama, gebeliğin hipertansif hastalıkları, perinatal ve doğum komplikasyonları, preterm eylem, neonatal büyüme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma, gestasyon yaşına göre küçük bebek doğurma, düşük apgar skoru ve fetal ölümdür. Ayrıca gebelik depresyonu, lohusalık depresyonu gelişimi için de önemli bir risk faktörüdür (Bowen and Muhajarine 2006; Brenda, Leung, Bonnie and Kaplan 2009; Marakoğlu ve Şahsivar 2008; Muzik, Marcus, Heringhausen and Flynn 2009).

Geleneksel olarak sağlık hizmetleri doğum sonrası depresyona odaklanmıştır. Ancak günümüzdeki çalışmalar artık doğum öncesi psikolojik distres ile ilişkili risklere odaklanmaya başlamıştır (Furber, Garrod, Maloney, Lovell and McGowan 2009). Gebelik süresince yaşanan psikolojik distresin değerlendirilmesi konusu önem kazanmıştır. Bazı sanayileşmiş ülkelerde anksiyete ve depresyonu taramak için anketler veya psikososyal değişkenleri değerlendiren doğum öncesi tarama protokolleri geliştirilmiştir (Austin 2004) Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar psikososyal reaksiyonların da tanınması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına etkilerinin

azaltılması önem taşımaktadır. Bunun için doğum öncesi bakım hizmetlerinde etkin rol oynayan ebelerin, gebelik izlemlerinde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikolojik değerlendirmeyi de yapması, bütüncül bir yaklaşım açısından önemlidir (Kuğu ve Akyüz 2001; Matthey 2005; Midmer, Bryanton and Brown 2004; Vırit, Akbaş, Savaş, Sertbaş ve Kandemir 2008). Gebelikteki psikolojik distres, fetüs ve annenin iyilik halini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Bu çalışma gebelerde psikolojik distresi belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Erzurum ili Kadın Doğum Hastanesi NST biriminde 1 Ocak- 30 Eylül 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Kadın-Doğum Hastanesi Kamu Hastaneler Birliğine bağlı olarak hizmet vermektedir. Bu hastane bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve hasta yoğunluğu nedeniyle seçilmiştir. Hastane bütün sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermektedir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında NST birimine başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır. Çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 914 gebe ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: İletişim sorunu olmamak, daha önce herhangi bir ruhsal şikayeti olmamaktır.

Veri Toplama Araçları: Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu, kadınların demografik ve obstetrik özelliklerini içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ): Pop, Pommer, Pop-Purceleanu, Wijnen, Bergink and Pouwer (2011) tarafından gebelikteki distresin (stres, anksiyete, depresyon) belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi “çok sık” (0 puan), “oldukça sık” (1 puan), “ara sıra” (2 puan), “nadiren veya hiç” (3 puan) arasında değişen 4’lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekteki 3, 5, 6, 7, 9, 10,

11, 12, 13, 14 ve 16. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 48’tir. Ölçeğin “Olumsuz Duygulanım” ve “Eş Katılımı” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu: Bu alt boyut 11 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 33’tür.

Eş Katılımı Alt Boyutu: Bu alt boyut 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1,2,4,8 ve 15. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15’tir.

Ölçek 12 hafta ve üzeri gebeliği olanlara uygulanmaktadır. Ölçeğin belli bir kesme noktası vardır. Ölçekten alınan toplam puanın 28 ve üzerinde olması distres (depresyon, anksiyete, stres) açısından risk altında olan gebelerin tanılanmasını sağlamaktadır.

Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (Çapık ve Pasinlioğlu 2015). Bu çalışmada toplam TGDÖ için Cronbach Alfa 0.75 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama süresi ortalama 5-10 dk. sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizinde SPSS 16.0 kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilme-sinde; Cronbach alfa katsayısı, yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verilerinin toplanması için Kamu hastaneler Birliği’nden yazılı izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Gebelere araştırmanın amacı anlatılarak “Bilgilendirilmiş Onam” ilkesi, araştırmaya gönüllü katılımı “Özerkliğe Saygı” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkeleri yerine getirilmiştir (Bayık 2004)

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının 26.69±4.92 olduğu, %40.8’inin ilkökul mezunu, %89.2’sinin ev hanımı, %37.6’sının eşinin lise düzeyi eğitime sahip olduğu, %46.1’inin eşinin işçi olduğu ve %69.9’unun çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin demografik özelliklerine göre TGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

yaş, gelir durumu ve eş mesleğine göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$), eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi ve aile tipine göre ise önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 1).

Yaş ortalaması ile TGDÖ puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda negatif yönde anlamlı fark olduğu ve yaş küçüldükçe distres oranının arttığı saptanmıştır. Karaçam ve Ançel (2009) çalışmalarında yaş ile gebelik depresyonu arasında negatif ilişki bulunduğunu ve yaşı küçük olanlarda depresif belirtilerin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aasheim, Waldenstrom, Hjelmstedt, Rasmussen, Pettersson ve Schytt (2012) yaş azaldıkça gebelikte distresin arttığını, Prost, Lakshminarayana, Nair, Tripathy, Copas, Mahapatra ve arkadaşları (2012) ise ileri yaşın gebelikte distres için bir risk olduğunu bulmuşlardır.

Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebelerin TGDÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu çalışmanın bulgularına benzer

olarak Prost, Lakshminarayana, Nair, Tripathy, Copas, Mahapatra ve arkadaşları (2012) da eğitim düzeyi ile distres arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Aynı şekilde Şahin ve Kılıçarslan'ın (2010) çalışmasında da eğitim düzeyi ile depresyon arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda ise depresyon ile eğitim düzeyi arasında ilişki olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının azaldığı bulunmuştur (Akbaş, Vırıt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş 2008; Erbil, Oruç ve Karabulut 2009). Yanikkerem, Altan ve Demirtosun (2004), Yalçın Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya (2008) yaptıkları çalışmalarda düşük eğitim düzeyine sahip gebelerde depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Eğitim düzeyinin yüksekliği kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanmasına, gebeliğin getirdiği fiziksel ve psikolojik değişikliklerle daha iyi şekilde başa çıkabilmesinde önemli bir faktördür. Bu açıdan bakıldığında yüksek eğitim düzeyine sahip olanların daha az distres yaşamaları beklenen bir sonuçtur.

Tablo 1. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre TGDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler (n=914)	Sayı	%	Ort.±SS	Test ve p değeri
Yaş			26.69±4.92	$r = -.074$, $p=0.025$
Gelir Durumu			1616.34±1045.5	$r = -.067$, $p=0.046$
Eğitim Düzeyi				
İlkokul	373	40.8	18.89±7.50	
Ortaokul	240	26.3	19.44±7.37	F=1.834
Lise	203	22.2	18.82±7.23	p=0.139
Üniversite ve üzeri	98	10.7	17.36±7.28	
Meslek				
Ev Hanımı	815	89.2	19.07±7.37	F=3.114
Memur	80	8.8	17.21±7.26	p=0.45
İşçi	19	2.0	16.78±7.29	
Eş Eğitim Düzeyi				
İlkokul	191	20.9	19.15±7.40	
Ortaokul	194	21.2	19.55±7.63	F=2.760
Lise	344	37.6	19.04±7.34	p=0.41
Üniversite	185	20.2	17.52±7.02	
Eş Meslek				
İşsiz	48	5.3	21.87±8.57	
Memur	245	26.8	18.60±6.68	F=3.486
İşçi	421	46.1	19.01±7.54	$p=0.015$
Diğer (Esnaf, Çiftçi)	200	21.9	18.14±7.38	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	639	69.9	18.71±7.44	$t = -0.964$
Geniş Aile	275	30.1	19.22±7.23	p=0.336

Gebelerin mesleklerine göre TGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın önemli olmadığı, ancak ev hanımı olanlarda distres puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şahin ve Kılıçarslan (2010) çalışan gebelerde depresyon puanının daha düşük olduğunu, Bodecs, Horvath, Kovacs, Diffellne Nemeth ve Sandor (2009) gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan gebelerde depresyonun daha çok görüldüğünü, Karaçam ve Ançel (2009), Erbil, Oruç ve Karabulut (2009) ev hanımı olmanın depresyon için bir risk faktörü olduğunu saptamışlardır.

Eş mesleğine göre TGDÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$) ve eşi işsiz olanlarda puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eş eğitim durumuna göre distres puanı arasında anlamlı fark olmasa da, eşi üniversite mezunu olanlarda distres puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda yapılan korelasyon analizi sonucunda gelir durumu ile distres arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gelir durumu arttıkça

distres oranı azalmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçlarında eşin eğitim durumunun depresyon düzeyini azaltan etmenlerden biri olduğu bulunmuştur (Erbil, Oruç ve Karabulut 2009; Şahin ve Kılıçarslan 2010). Eğitim durumu yüksek olan eşlerin daha bilinçli olup, gebelere daha çok destek oldukları düşünülebilir. Aynı zamanda eşin eğitim düzeyinin yüksek olması, eş mesleğine dolayısıyla sosyoekonomik düzeyin iyi olmasına katkı sağlayacaktır. Gelir durumunun yüksek olması her türlü alım (beslenme, tedavi, bakım vb.) gücünün de yüksek olacağı anlamına gelmektedir. Bunun sonucu olarak da distres yaşama olasılıklarının düşük olması doğaldır. Yalçın Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya (2008), Figueiredo, Pacheco ve Costa (2007), Secco, Profit, Kennedy, Walsh, Letourneau ve Stewart (2007) da çalışmalarında benzer şekilde düşük sosyo-ekonomik koşullara sahip olan gebelerde depresyonun yaygın olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre TGDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler (n=914)	Sayı	%	Ort.±SS	Test ve p değeri
Gebelik Haftası			35.39±3.62	r = -.070 p=0.137
Gebelik Sayısı				
1	305	33.4	19.23±7.28	
2	273	29.9	18.75±7.23	F=0.795
3	198	21.7	18.25±7.48	p=0.497
4 ve üzeri	138	15.1	19.14±7.72	
Çocuk Sayısı				
Yok	331	36.2	19.42±7.36	
1	308	33.7	18.55±7.07	F=1.420
2	194	21.2	18.21±7.54	P=0.236
3 ve üzeri	81	8.9	19.32±8.06	
Gebeliğin Planlanma Durumu				
Planlı	785	85.9	18.40±7.37	t= -4.703
Planlı Değil	129	14.1	21.66±6.80	p=0.000

Araştırma kapsamındaki gebelerin %33.4'ünün ilk gebeliği olduğu, %36.2'sinin çocuğunun olmadığı %85.9'unun gebeliğini planladığı ve gebelik haftasının 35.39±3.62 olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre TGDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; gebeliğin planlanma durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), fakat

gebelik sayısı ve çocuk sayısına göre anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 2).

Çalışma sonucuna göre ilk gebeliği olanların ve çocuğu olmayanların distres puan ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ilk gebeliği olan gebelerde anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akbaş, Vırıt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş 2008). Ancak

çalışma sonucundan farklı bulguların olduğu çalışmalar da mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalarda gebelik sayısı arttıkça depresyon oranının arttığı bulunmuştur (Akbaş, Virit, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş 2008; Yalçın Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya 2008). Çocuk sayısı ile distres arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalarda değişik sonuçlar elde edilmiştir. Akbaş, Virit, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş (2008), Şahin ve Kılıçarslan (2010), Prost, Lakshminarayana, Nair, Tripathy, Copas, Mahapatra ve arkadaşları (2012) çalışmalarında çocuk sayısı ile depresyon arasında ilişki olmadığını saptamışlardır. Yanikkerem, Altan ve Demirtosun (2004) daha önce doğum yapan kadınların depresyon puan ortalamasının hiç

doğum yapmayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu ve çocuk sayısı ile depresyon arasında pozitif yönde korelasyon olduğunu saptamışlardır.

Yapılan çeşitli çalışmalarda gebeliğin istenme durumunun gebelikte distresi etkilediği ve gebeliğin istenir olmasının distres oranını azalttığı bulunmuştur (Büyükkayacı Duman 2012; Karaçam ve Ançel 2009; Prost, Lakshminarayana, Nair, Tripathy, Copas, Mahapatra et al. 2012; Şahin ve Kılıçarslan 2010). Bu çalışma sonucunda, gebeliği planlı olanların distres puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular çalışma ile paralellik göstermektedir.

Tablo 3. Gebelerin TGDÖ'den Alabilecekleri En Düşük-En Yüksek Puanlar ve Aldıkları Puanlar

TGDÖ	Alnabilecek	Alınan	Ortalama±SS
	En Düşük-En Yüksek Puanlar	En Düşük-En Yüksek Puanlar	
Eş Katılımı	0-15	0-15	5.22±3.47
Olumsuz Duygulanım	0-33	0-31	13.64±6.40
Toplam	0-48	0-41	18.86±7.37

Tablo 4. Gebelerde TGDÖ'nün Kesme Noktasına Göre Dağılımı

Kesme Noktası	Toplam	
	Sayı	%
Distres Olan	109	11.9
Distres Olmayan	805	88.1

Gebelerin TGDÖ toplam puan ortalamasının 18.86±7.37, eş katılımı alt boyut puan ortalamasının 5.22±3.47 ve olumsuz duygulanım alt boyut puan ortalamasının 13.64±6.40 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, gebelerin %11.9'unun distres (stres, anksiyete ve depresyon) yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Depresyon, hafif ya da ağır düzeyde, gebelikte en sık görülen ruhsal bozukluktur (Hocaoğlu, Ayvaz, Tiryaki ve Ak 2006). Türkiye'de bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcut olmakla birlikte, gebelerde önemli oranda depresyon belirtilerinin olduğu bildirilmektedir (Akbaş, Virit, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş 2008; Virit, Akbaş, Savaş, Sertbaş ve Kandemir 2008). Gebelikte depresyon görülme sıklığını Cebeci, Aydemir ve Goka (2002) %12 olarak saptamışlardır.

Yapılmış 59 çalışmanın meta analizi sonucunda ise, gebelikte depresyon prevalansı %8 ile %24 arasında olduğu ortaya koyulmuştur (Van Bussel, Spitz and Demyttenaere 2006). Pop, Pommer, Pop-Purceleanu, Wijnen, Bergink and Pouwer (2011) çalışmalarında gebelerin %13.8'inde distres olduğunu bulmuşlardır. Hindistanda yapılan bir çalışmada ise psikolojik distres oranı %11.5 olarak belirtilmiştir (Prost, Lakshminarayana, Nair, Tripathy, Copas, Mahapatra et al. 2012). Bir sistematik gözden geçirme çalışmasında ise depresyon yaygınlığı; gebeliğin üçüncü trimesterinde %12 olarak bildirilmiştir (Bennett, Einarson, Taddio, Koren and Einarson 2004). Bu araştırma sonucunda diğer çalışma bulgularına benzer oranlar saptandığı görülmektedir.

Ancak literatürde çalışma bulgularını desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Gebelikte depresyon oranını, Karaçam ve Ançel (2009) %27.3 olarak belirlemişlerdir. Yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda da depresif belirti görülme sıklığı Macaristan'da %17.9 (Bodecs, Horvath, Kovacs, Diffellne Nemeth and Sandor 2009) Amerika'da %20 (Marcus, Flynn, Blow and Barry 2003), Kanada'da %25 (Da Costa, Larouche, Dritsa and Brender 2000), Finlandiya'da %30 (Kurki, Hiilesmaa, Raitasalo,

Mattila and Ylikorkala 2000) olarak bulunmuştur. Bu farklılık kültürel özelliklerden kaynaklanabilir, farklı kültürlerde aile yapılanmaları ve birey-çevre etkileşimleri farklı özellikler göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda gebelerde önemli oranda distress olduğu ve bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; gebe takiplerinde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikolojik değerlendirmenin de yapılması ebelik bakımı ve bütüncül bir yaklaşım açısından önemlidir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

KAYNAKLAR

- Aasheim V, Waldenstrom U, Hjelmstedt A, Rasmussen S, Pettersson H, Schytt E.** Associations Between Advanced Maternal Age and Psychological Distress in Primiparous Women, From Early Pregnancy to 18 Months Postpartum. *BJOG* 2012;119(9):1108-16.
- ACOG Educational Bulletin.** Psychosocial Risk Factors: Perinatal Screening and Intervention. Number 255, November 1999. American College of Obstetricians and Gynecologists. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2000;69(2):195-200.
- Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G.** Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45(1):85-91.
- Austin MP.** Antenatal Screening and Early Intervention for "Perinatal" Distress, Depression and Anxiety: Where to From Here? *Archives of Women's Mental Health* 2004;7(1):1-6.
- Bahar A.** Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(4):45-53.
- Bayık A.** Hemşirelik Araştırmalarında Etik. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri.* İstanbul: Odak Ofset;2004. p.27-48.
- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR.** Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology* 2004;103(4):698-709.
- Blackmore ER, Carroll J, Reid A, Biringer A, Glazier RH, Midmer D et al.** The Use of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) Tool in the Detection of Psychosocial Risk Factors for Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2006;28(10):873-8.
- Bodecs T, Horvath B, Kovacs L, Diffellne Nemeth M, Sandor J.** Prevalence of Depression and Anxiety in Early Pregnancy on a Population Based Hungarian Sample. *Orvosi Hetilap* 2009;150(41):1888-93.

Doğum öncesi dönemde gebeler için ruh sağlığını korumaya, geliştirmeye ve tedavi etmeye yönelik eğitim programlarının hazırlanması,

Doğum öncesi eğitim programlarına gebe ve aile üyelerinin (özellikle eş) aktif katılımının sağlanması,

Aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesi,

Aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi ve kadın-doğum ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim, seminer, konferans gibi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.

Bowen A, Muhajarine N. Antenatal Depression. *Can Nurse* 2006;102(9):26-30.

Brenda M, Leung Y, Bonnie ND, Kaplan J. Perinatal Depression: Prevalence, Risks, and the Nutrition Link-a Review of the Literature. *Journal of the American Dietetic Association* 2009;109(9):1566-77.

Büyükkayacı Duman N. Socio-Demographic and Obstetric Factors Associated With Depression During Pregnancy in Turkey. *American International Journal of Contemporary Research* 2012;2(11):17-26.

Carroll JC, Reid AJ, Biringer A, Midmer D, Glazier RH, Wilson L et al. Effectiveness of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) form in Detecting Psychosocial Concerns: A Randomized Controlled Trial. *Canadian Medical Association Journal* 2005;173(3):253-9.

Cebeci SA, Aydemir C, Goka E. Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek İle İlişkisi. *Kriz Dergisi* 2002;10(1):11-8.

Çapık A, Pasinlioğlu T. Validity and Reliability Study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2015; DOI:10.1111/jpm.12211

Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial Correlates of Prepartum and Postpartum Depressed Mood. *Journal of Affective Disorders* 2000;59(1):31-40.

Erbil N, Oruç H, Karabulut A. Gebelikte Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2009;19(2):67-74.

Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression During Pregnancy and the Postpartum Period in Adolescent and Adult Portuguese Mothers. *Archives of Women's Mental Health* 2007;10(3):103-9.

Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L. A Qualitative Study of Mild to Moderate Psychological Distress During Pregnancy. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(5):669-77.

- Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T.** Perinatal Depression: A Systematic Review of Prevalence and Incidence. *Obstetrics & Gynecology* 2005; 106(5-1):1071-83.
- Harrison PA, Sidebottom AC.** Systematic Prenatal Screening for Psychosocial Risks. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2008;19(1):258-76.
- Hocaoğlu Ç, Ayvaz S, Tiryaki A, Ak G.** Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Risk Etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(4):243-51.
- Karacam Z, Ançel G.** Depression, Anxiety and Influencing Factors in Pregnancy: A Study in a Turkish Population. *Midwifery* 2009;25(4):344-56.
- Kuğu N, Akyüz G.** Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23(1):61-4.
- Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O.** Depression and Anxiety in Early Pregnancy and Risk For Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology* 2000;95(4):487-90.
- Lavender V.** Body Image: Change, Dissatisfaction and Disturbance. In: Price S, ed. *Mental Health in Pregnancy and Childbirth*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2007. p.123-46.
- Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ.** Gebelikte Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science* 2008;28(4):525-32.
- Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL.** Depressive Symptoms Among Pregnant Women Screened in Obstetrics Settings. *Journal of Womens Health* 2003;12(4):373-80.
- Matthey S.** Assessing for Psychosocial Morbidity in Pregnant Women. *Canadian Medical Association Journal* 2005;173(3):267-9.
- Midmer D, Bryanton J, Brown R.** Assessing Antenatal Psychosocial Health. Randomized Controlled Trial of Two Versions of the ALPHA Form. *Canadian Family Physician* 2004;50(1):80-7.
- Muzik M, Marcus SM, Heringhausen JE, Flynn H.** When Depression Complicates Childbearing: Guidelines for Screening and Treatment During Antenatal and Postpartum Obstetric Care. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America* 2009;36(4):771-88.
- Richter J, Bittner A, Petrowski K, Junge-Hoffmeister J, Bergmann S, Joraschky P et al.** Effects of an Early Intervention on Perceived Stress and Diurnal Cortisol in Pregnant Women with Elevated Stress, Anxiety, and Depressive Symptomatology. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2012;33(4):162-70.
- Pop VJ, Pommer AM, Pop-Purceanu M, Wijnen HA, Bergink V, Pouwer F.** Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011;11(10):80-7.
- Priest SR, Austin MP, Barnett BB, Buist A.** A Psychosocial Risk Assessment Model (PRAM) for Use with Pregnant and Postpartum Women in Primary Care Settings. *Archives of Women's Mental Health* 2008;11(5-6):307-17.
- Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R.** Stress Debriefing After Childbirth: A Randomised Controlled Trial. *Medical Journal of Australia* 2003;178(11): 542-5.
- Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, Tripathy P, Copas A, Mahapatra R et al.** Predictors of Maternal Psychological Distress in Rural India: A Cross-Sectional Community-Based Study. *Journal of Affective Disorders* 2012;138(3):277-86.
- Schuermans C, Kurrasch DM.** Neurodevelopmental Consequences of Maternal Distress: What Do We Really Know? *Clinical Genetics* 2013;83(2):108-17.
- Secco ML, Profit S, Kennedy E, Walsh A, Letourneau N, Stewart M.** Factors Affecting Postpartum Depressive Symptoms of Adolescent Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2007;36(1):47-54.
- Şahin EM, Kılıçarslan S.** Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Etmeler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;27(1):51-8.
- Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K.** Women's Mental Health Before, During, and After Pregnancy: A Population-Based Controlled Cohort Study. *Birth* 2006;33(4):297-302.
- Vırt 0, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H.** Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45(1):9-13.
- Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A.** Psychosocial Stress During Pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010;202(1):61-7.
- Yalçın Gözüyeşil E, Şirin A, Çetinkaya Ş.** Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmelerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3(9):40-62.
- Yali AM, Lobel, M.** Stress-Resistance Resources and Coping in Pregnancy. *Anxiety, Stress and Coping* 2002;15(3):289-309.
- Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P.** Manisa 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Depresyon Durumu. *Kadın Doğum Dergisi* 2004;2(4):301-6