



¹ Özgür ERDEM

² P. Gamze ERTEN BUCAKTEPE

³ Şakir ÖZEN

⁴ İsmail Hamdi KARA

Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Evaluation of Anxiety and Depression Levels of Mothers during Prepartum and Postpartum Periods

ÖZET

Amaç: Bu çalışma prepartum ve postpartum dönemlerde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerindeki değişimleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Metod: Bu çalışmaya Haziran 2007 - Ocak 2008 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi hastanesine başvuran, gebeliğin üçüncü trimesterında olan ve bilinen herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan anneler alındı. Aynı kişiler doğumdan sonraki iki-üç aylık dönem içinde tekrar görüşmeye çağrıldı.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 28.2±4.2'dir. BDE'ye göre annelerin prepartum %31'i, postpartum %29'u depresif olarak değerlendirildi. DKE'ye göre annelerin prepartum %47'si, postpartum %49'u; SKE'ye göre prepartum %71'i, postpartum %63'ü kaygılı olarak değerlendirildi. Her iki evre için eşik üstü BDE (p=0.002) ve SKE (p=0.014) değişkenliği anlamlı bulundu.

Sonuç: Anneler postpartum dönemde olduğu kadar prepartum dönemde de depresyon ve kaygı açısından risk altındadırlar. Genel anlamda bakıldığında, doğum öncesinde depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olanların doğumdan sonraki düzeyleri de yüksek olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, kaygı, prepartum, postpartum

Summary

Purpose: In this study, we aimed to determine the change in depression and anxiety levels of mothers during prepartum and postpartum periods.

Methods: Among the mothers who admitted Dicle University Hospital in their third trimester between June 2008 and January 2009 and did not have any physical disorder were enrolled in the study. After their initial evaluation during the third trimester the mothers were re-evaluated in their second and third month after birth.

Results: Mean age of the mothers was 28.2±4.2 years. Prepartum and postpartum evaluations of the mothers with BDI revealed 31% and 29% depression ratios, respectively. According to the STAI-I when evaluated at prepartum and postpartum periods, 47% and 49% of the mother were significantly anxious. It was 71% and 63% for prepartum and postpartum evaluations with STAI-II, respectively. There were statistically significant difference between prepartum and postpartum periods in terms of upper threshold of the BDI and STAI-II scores (p=0.002 and p=0.014).

Conclusion: Mothers seem to be under as high risk for depression and anxiety at prepartum period as they are at postpartum period. In general, the mothers who had higher levels of depression and anxiety before delivery tend to have also higher levels at postpartum period.

Key words: Depression, anxiety, prepartum, postpartum

GİRİŞ

Gebelik döneminde meydana gelen biyolojik değişimler kadının ruhsal dünyasına da yansır. Bu nedenle gebelik fizyolojik bir olay olmasının yanı sıra kadında stres yaşatan bir durum olabilmekte ve ruhsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (1). Birçok kadın bu sürece kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (2). Bir kısmında hastaneye yatırılmayı gerektirecek düzeyde ağır psikiyatrik sorunlar gelişebilmektedir (3).

Gebelik mutlulukla birlikte çeşitli duygusal dalgalanmaların da yaşandığı bir dönemdir. Son dönemde yapılan birçok çalışma, hamilelik döneminde görülen depresyon oranının çokta seyrek olmadığını ve postpartum dönemdekine

¹ Lice Halis Toprak Vakfı İlçe Hastanesi 21700 Lice/Diyarbakır

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. 21280 Diyarbakır

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. 21280 Diyarbakır

⁴ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. 81620 Düzce

Submitted/Başvuru tarihi:
14 02 2010

Accepted/Kabul tarihi:
13 05 2010

Registration/Kayıt no:
10 02 100

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Dr. Özgür ERDEM
Lice Halis Toprak Vakfı İlçe Hastanesi
21700 Lice/Diyarbakır

e-mail: dr.oerdem@hotmail.com

© 2010 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

benzer bir oranda bulunduğunu, gebelik dönemindeki anksiyete ve depresyon ile postpartum dönemdeki depresif belirtilerin ilişkili olduğunu göstermektedir. Bir sistematik derlemede gebelikte depresyon yaygınlığı; birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerde sırasıyla, %7.4, %12.8 ve %12 olarak bildirilmiştir (4). Bazı araştırmalarda ikinci trimestera göre ilk ve üçüncü trimesterlerde depresyon ve kaygı sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur (5). Diğer bir çalışmada postpartum dönemde depresif olan kadınların %50'sinden daha fazlasının belirtilerinin hamilelik döneminden itibaren devam ettiği bildirilmiştir (6).

Depresyon oranlarının hemen doğumu izleyen dönemde arttığına ilişkin yaygın kanı, özellikle son 20 yılda yapılan çalışmalar tarafından da desteklenmiştir. Komplikasyonsuz doğumları izleyen ilk üç ay içinde ve bazılarında göre ilk iki yıl içinde, kadınların psikiyatrik sorunlar nedeniyle hastane başvurularında belirgin bir artış olmaktadır (7). Yapılan bazı epidemiyolojik çalışmalar ciddi ruhsal hastalıkların ortaya çıkması bakımından, doğum sonrası dönemin gebelik dönemine kıyasla üç veya dört kez daha riskli olduğunu ortaya koymuştur (8). Doğum sonrası depresyonun etiyojisi kesin olarak bilinmemektedir. Hızlı fizyolojik değişikliklerin rolü olabileceği düşünülmektedir, ancak hangi etmenlerin daha fazla neden olduğu açık değildir. Bununla birlikte bazı risk etmenlerini taşıyan kadınlarda doğum sonrası depresyonun daha sık görüldüğü bilinmektedir (9).

Bu risk etmenleri; kadının ya da eşinin işsizliği, sosyal desteğin yetersiz olması, evlilikle ilgili sorunlar, beklenmedik yaşamsal olaylar (ölüm, ayrılık vb.), riskli gebelikler, planlanmamış gebelikler, adölesan gebelikler, gebelik ve çocuk sayısı, multiparite, daha önceki gebeliklerde depresyon geçirilmesi, kişisel ya da ailesel depresyon öyküsü, anne sütü ile beslenmeme, kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimleri, erken anne-bebek ayrılığı ve bebeğin bakımı ile ilgili duyulan kaygılar, zor doğum eylemi, gebelikte preeklamsi gibi ciddi tıbbi komplikasyon öyküsü ve acil sezaryen girişimidir (9,10,11).

Birçok kadının mutlu olmaları gerektiğine inandıkları bir dönemde depresif duygular taşıdıklarından dolayı suçluluk duymaları nedeniyle sıkıntıyla ilgili belirtilerini saklamaları doğum sonrası depresyon (DSD) tablosunun kolaylıkla gözden kaçmasına neden olmaktadır. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan depresyon annenin, çocuğun ve ailenin çeşitli güçlükler yaşamasına neden olmakta, anne ile çocuk arasında kurulan sevgi ve bağlanma ilişkisini, annenin bebek bakımını ve ebeveynlik rolünü öğrenmesini olumsuz etkilemektedir (12).

Kadınlar doğum sonrasındaki ilk yıl içinde psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışındaki artış açısından risk altındadır. Ancak depresyon bu hastalıklar içinde daha sık görüldüğünden, doğum sonrası psikiyatrik hastalıklar denildiğinde genellikle akla DSD gelmektedir. DSD sıklığı %5-20 arasında bildirilmekle birlikte, genel toplumdaki sıklığının yaklaşık %10 olduğu kabul edilir (9). Her ne kadar klinik, etiyojisi ve tedavi seçenekleri yönünden majör depresyonla benzer olduğu düşünülse de DSD olgularının yarıya yakını tanı alamamakta ve tedavisiz kalmaktadır (13,14)

DSD'nin saptanmasının en önemli amaçlarından biri, tedavi edilmemiş depresyonu olan annelerin çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemesini önlemektir (15). DSD kadınlarda intihar girişimine kadar gidebilen istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Bu yüzden DSD, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin ilgilenmesi gereken önemli bir konudur (1).

Bu çalışma hamile kadınların doğumdan önceki ve sonraki üçer aylık dönem içindeki depresyon ve kaygı düzeylerini belirlemek, ölçeklerden eşik üstü puan alan kişilerin sıklığını ve değişim oranlarını saptamak ve her iki dönemde ölçek puanlarındaki yüksekliğe etki eden bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

METOD

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır ve Haziran 2007 - Ocak 2008 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetri Polikliniğine rutin gebelik takibi için başvuran anneler ile yürütülmüştür. Çalışmaya bilinen herhangi bir fiziksel hastalığı ve ciddi bir gebelik sorunu olmayan, gebeliğin üçüncü trimesterinde olan, ölçekleri anlayabilecek bilgi düzeyinde olan ve doğumdan sonraki aylarda görüşme olasılığı yüksek bulunan kadınlar alındı. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve onayları alındıktan sonra genel bilgi formu dolduruldu. Daha sonra kendilerine aşağıdaki ölçekler verildi ve uygun şekilde işaretlemeleri istendi. Katılımcılar doğumdan sonraki ilk üç aylık dönemde (2.-3. ay içinde) tekrar görüşmeye çağrıldı ve kendilerine aynı ölçekler tekrar uygulandı. Kullanılan form ve ölçekler:

1- Genel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulan bu formda sosyo-demografik özellikler ve hamilelik süreciyle ilgili bazı bilgiler sorgulanmıştır.

2- Beck Depresyon Envanteri (BDE): Özbildirim ölçeğidir, ölçekte bulunan 21 madde sıraya konmuş bir dizi ifadeyi içermektedir. Kişilerden, son 7 günü kıstas olarak alması ve bu ifadelerden kendi durumlarına en uygun olanı seçmeleri istenir. Her bir ifade, 0-3 arasında bir puan alır. Toplam 0-63 arasında

puan alınabilir, kesme noktası 17 alınmıştır, yani 17 ve üstü depresif kabul edilmiştir (16).

3- Süreksiz Durumluk Kaygı Envanteri (DKE, STAI-I): Özbildirim ölçeğidir, o andaki kaygıyı sorgular, 20-80 arasında puan alınabilir. Kesme noktası 41 alınmıştır, yani 41 ve üstü "kaygılı" kabul edilmiştir. Kişinin ifade ettiği duygu ve davranışlar sıklık derecesine göre "1-hiç, 2-biraz, 3-çok, 4-tamamıyla" şeklinde derecelendirilir (17).

4- Sürekli Kaygı Envanteri (SKE, STAI-II): Özbildirim ölçeğidir, uzun dönemli ve genel yaşamdaki kaygıyı sorgular, 20-80 arasında puan alınabilir, kesme noktası 41 alınmıştır. Kişinin ifade ettiği duygu ve davranışlar sıklık derecesine göre "1-hemen hiçbir zaman, 2-bazen, 3-çok zaman, 4-hemen her zaman" şeklinde derecelendirilir (17).

İstatistik: Analizlerde SPSS 11.5 istatistik programı kullanıldı. İki bağımsız grubun karşılaştırılması student t testi ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. Sürekli veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile araştırıldı. Bazı sonuçların ortalama ve standart sapmaları verildi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 49 annenin yaş ortalaması 28.2 ± 4.2 'dir. Annelerin gebelik, doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayısına ilişkin ortalama değerler Tablo 1'de gösterilmiştir. Ayrıca prepartum ve postpartum dönemde uygulanan depresyon ve kaygı ölçeklerinin ortalama puanları ile ölçeklerden alınan minimum ve maksimum puanlar da Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri ve bazı doğum bilgileri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Annenin çalışma durumu, doğum yapma şekli ve bebeğin cinsiyetinin ölçek puanlarıyla ilişkisi

İş hayatı açısından bakıldığında; ev hanımlarının evlilik yaşı ortalaması 20.3 ± 3.2 , çalışan kadınların 25.6 ± 2.8 bulundu ($t=6.054$, $p < 0.001$). Yine şimdiki yaşlarına bakıldığında, ev hanımlarının yaş ortalaması (26.2 ± 5.4) çalışanlardan (29.4 ± 2.9) daha düşüktü ($t=2.762$, $p=0.008$). Her iki evrede de ev hanımlarının ölçek puan ortalamaları çalışan kadınlardan daha yüksekti: Doğum öncesi ölçümler için ölçeklerin istatistik değerleri; BDE için ($t=3.497$, $p=0.001$), DKE için ($t=1.360$, $p=0.180$) ve SKE için ($t=2.493$, $p=0.016$) bulundu. Doğum sonrası ölçümler için ölçeklerin istatistik değerleri; BDE için ($t=2.250$, $p=0.029$), DKE için ($t=1.717$, $p=0.093$) ve SKE için ($t=2.004$, $p=0.05$) bulundu.

Doğum şekli açısından bakıldığında; evlilik yaşı ortalaması sezaryen olanlarda 25.7 ± 3.0 ; normal doğum yapanlarda 20.7 ± 3.2 bulundu ($t=5.586$, $p < 0.001$). Şimdiki yaş ortalaması sezaryen olanlarda

29.6 ± 3.5 ; normal doğum yapanlarda 26.2 ± 4.5 bulundu ($t=2.911$, $p=0.005$). Doğum öncesi BDE ortalaması; sezaryen olanlarda 11.9 ± 7.2 , normal doğum yapanlarda 16.8 ± 7.6 bulundu ($t=2.241$, $p=0.03$). Doğum şekli açısından bakıldığında; doğum sonrası uygulanan BDE ve her iki dönemde uygulanan kaygı ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmadı.

Bebeğin cinsiyeti açısından bakıldığında; prepartum dönemdeki SKE puanı kız bebeği olanlarda 45.7 ± 7.3 , erkek bebeği olanlarda 42.0 ± 7.0 bulundu ($t=1.809$, $p=0.077$). Prepartum ve postpartum dönemdeki BDE, DKE ve SKE puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

Ki-Kare testine göre doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ölçeklerden eşikaltı ve eşiküstü puan alan annelerin değerlendirilmesi

BDE'ye göre 17 veya daha yukarı puan alan ve prepartum depresyonu olduğu kabul edilen 15 (%30,6) kişi saptandı. Postpartum dönemde daha önce depresyonu olan 15 kişiden 9'unun (%18,4) depresyonu devam etmiş, 6'sının (%12,2) düzelmiştir. Bunun yanında, daha önce depresyonu olmayan 5 kişi (%10,2) depresif hale gelmiştir. Postpartum dönemde depresif olan toplam kişi sayısı 14'dür (%28,6). Prepartum ve postpartum dönemdeki depresif duygudurum değişkenliği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.002$). Olguların prepartum ve postpartum dönemlerine ait DKE ile ilgili eşik değerinin altında ya da üstünde olma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.10$). Fakat SKE ile ilgili değerlerin değişimi anlamlı bulundu ($p=0.014$). Prepartum ve postpartum dönemde ölçeklerden alınan puanların eşikaltı ya da eşiküstü olmasıyla ilgili rakamsal değişkenlik Tablo 3'te, grafiksel görünüm Şekil 1'de gösterilmiştir.

Pearson korelasyon testine göre doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ölçek puanlarını etkileyen değişkenler

Annelerin şimdiki yaşı ile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemdeki depresyon ve kaygı puanları arasında doğrusal bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). Gebelik sayısı ile kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı, depresyon puanları arasında bulundu (doğum öncesi: $r=0.298$, $p=0.019$; doğum sonrası: $r=0.226$, $p=0.059$). Doğum sayısı ile kaygı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı, depresyon puanları arasında bulundu (doğum öncesi: $r=0.389$, $p=0.003$; doğum sonrası: $r=0.246$, $p=0.044$).

Evlenme yaşı küçük olanların depresyon ve kaygı puanları yüksek bulundu. Doğum öncesi depresyon ve kaygı puanlarındaki yükseklik genel olarak bakıldığında doğumdan sonraki süreçte de devam etmiştir, ayrıntılar Tablo 4'te gösterilmiştir.

	Ortalama ± SS	Minimum-Maksimum
Yaş (Yıl)	28.2 ± 4.2	19-38
Evlenme yaşı	23.7 ± 3.9	16-31
Gebelik sayısı	2.0 ± 1.3	1-6
Doğum sayısı	0.9 ± 1.1	0-5
Düşük sayısı	0.16 ± 0.6	0-4
Yaşayan çocuk sayısı	0.9 ± 1.1	0-5
BDE* (Prp) ¹	13.9 ± 7.7	3-33
BDE (Pop) ²	13.3 ± 8.2	0-36
DKE † (Prp)	40.4 ± 11.0	22-63
DKE (Pop)	40.0 ± 11.2	20-60
SKE ‡ (Prp)	43.9 ± 7.4	29-65
SKE (Pop)	42.9 ± 8.6	25-57

¹Prepartum, ²Postpartum, *BDE: Beck Depresyon Envanteri,

†DKE: Durumluk Kaygı Envanteri, ‡ SKE: Sürekli Kaygı Envanteri

Tablo 1. Annelerin obstetrik verileri ve depresyon - kaygı puan ortalamaları

Değişkenler		n	%
Eğitim Düzeyi	<i>İlkokul</i>	9	18.4
	<i>Ortaokul</i>	4	8.2
	<i>Lise</i>	8	16.3
	<i>Üniversite</i>	28	57.1
İş - Uğraş	<i>Çalışıyor</i>	31	63.3
	<i>Ev hanımı</i>	18	36.7
Sigara	<i>İçen</i>	7	14.3
	<i>İçmeyen</i>	42	85.7
Akrabalık	<i>Var</i>	8	16.3
	<i>Yok</i>	41	83.7
Doğum Şekli	<i>NVY*</i>	20	40.8
	<i>Sezeryan</i>	29	59.2
Bebegın Cinsiyeti	<i>Kız</i>	25	51.1
	<i>Erkek</i>	24	48.9
Zor Doğum Öyküsü	<i>Var</i>	2	4.1
	<i>Yok</i>	47	95.9

*NVY: Normal vajinal yol

Tablo 2. Annelerin bazı sosyal durum ve doğumla ilgili özellikleri.

	POSTPARTUM BDE*		p
PREPARTUM BDE	Normal	Depresif	X ² =10.463, p=0.002
Normal	n (%)	n (%)	
Depresif	29 (59.2)	5 (10.2)	
	6 (12.2)	9 (18.4)	
POSTPARTUM DKE†			
PREPARTUM DKE	Normal	Kaygılı	x ² =2.452, p=0.10
Normal	n (%)	n (%)	
Kaygılı	16 (32.7)	10 (20.4)	
	9 (18.4)	14 (28.6)	
POSTPARTUM SKE‡			
PREPARTUM SKE	Normal	Kaygılı	x ² =6.402, p=0.014
Normal	n (%)	n (%)	
Kaygılı	9 (18.4)	5 (10.2)	
	9 (18.4)	26 (53.1)	

*BDE: Beck Depresyon Envanteri, †DKE: Durumluk Kaygı Envanteri, ‡SKE: Sürekli Kaygı Envanteri

Tablo 3. Prepartum ve postpartum dönemde, annelerin ölçek puanlarındaki değişimin çapraz tablosu ve test sonuçları (n:49).

		Evlenme yaşı	dö.BDE	ds.BDE	dö.DKE	ds.DKE	dö.SKE
dö ¹ .BDE	r	-0.444	1				
	p	0.001	.				
ds ² .BDE	r	-0.343	0.591	1			
	p	0.008	0.0001	.			
dö.DKE	r	-0.274	0.717	0.346	1		
	p	0.028	0.0001	0.007	.		
ds.DKE	r	-0.271	0.505	0.685	0.468	1	
	p	0.030	0.0001	0.0001	0.0001	.	
dö.SKE	r	-0.312	0.566	0.543	0.512	0.523	1
	p	0.015	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	.
ds.SKE	r	-0.108	0.378	0.700	0.272	0.747	0.590
	p	0.231	0.004	0.0001	0.029	0.0001	0.0001

¹dö: doğum öncesi, ²ds: doğum sonrası

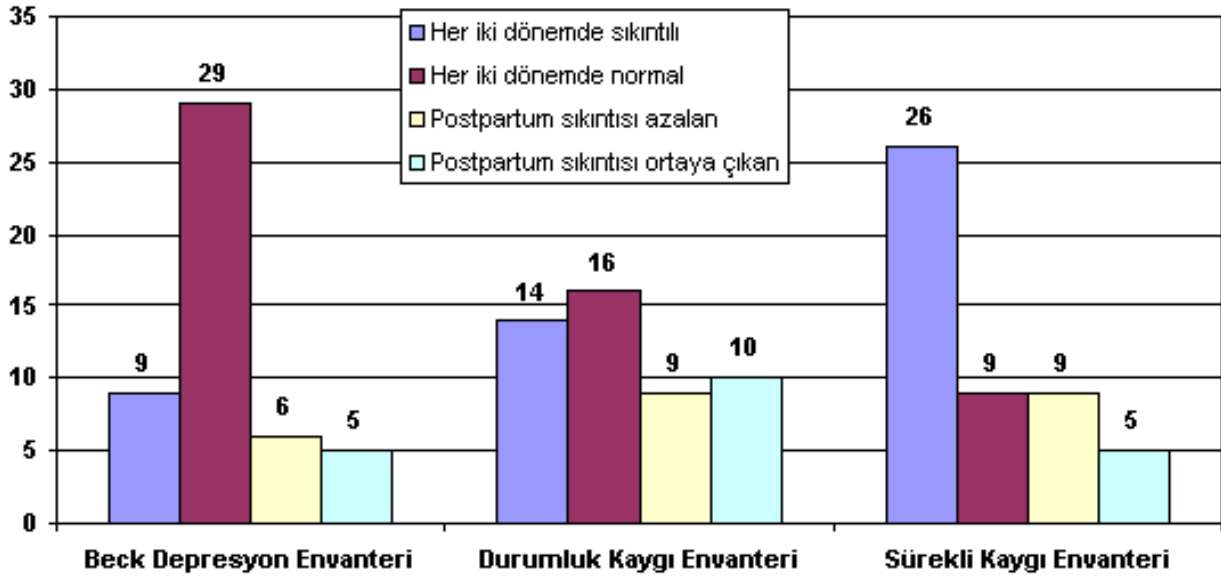
Tablo 4. Pearson testine göre doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ölçek puanları arasındaki korelasyon.

TARTIŞMA

Doğum öncesinde ve sonrasında meydana gelen değişiklikler, gebenin çeşitli problemler yaşamasına ve sağlığının bozulmasına neden olabilir. Gebeliğin kadını geriye dönüşümsüz olarak etkileyebileceği ve kalıcı ruhsal değişiklikler yapabileceği bilinmektedir (18). Çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olarak, çeşitli araştırmalar gebelik sürecinde kaygı ve depresyon semptomlarının varlığının postpartum

depresyonu öngörmede en güçlü belirleyicilerden biri olduğunu vurgulamıştır (19,20).

Postpartum dönemdeki depresyon sıklığı; kullanılan tanı yöntemi farklılıkları ve kültürel yaklaşım farklılıkları nedeniyle değişik oranlarda belirtilmiştir. Çeşitli ülkelerde çeşitli zamanlarda yapılan araştırmaların sonuçlarına genel olarak bakıldığında DSD'nin görülme sıklığının %4.2 ile %30 arasında değiştiği görülür. Chandran ve ark. (21) ICD-10 tanı



Şekil 1. Prepartum ve postpartum dönemde, ölçek eşik değerlerine göre annelerin dağılımı (n:49).

kriterlerine göre Hindistan'daki DSD insidansını %11 olarak bulmuşlardır. Kitamura ve ark. (22) Japonya'da DSM-III-R kriterlerini kullanmış ve DSD insidansını %5 olarak bulmuşlardır. A.B.D.'de 802 kadında SCID-I kullanarak yapılan bir çalışmada DSD insidansı %4.2 olarak bulunmuştur (23). Çeşitli çalışmalarda bulunan DSD oranları şöyledir: Malta'da %15.5 (24), Finlandiya'da %30 (25), Kanada'da %25 (26), Brezilya'da %19.6 (27), Japonya'da %17 (28), İsveç'te %12.7 (29).

Ülkemizde ise farklı bölgelerde, farklı zaman dilimlerinde ve farklı yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalarda DSD oranı %14 ile %29 arasında bulunmuştur. Manisa il merkezinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kesme puanı 13 ve üstü alındığında DSD insidansı %14 olarak saptanmıştır (30). İzmir Bornova ilçesinde EDSDÖ kesme puanı 12 ve üstü alındığında DSD insidansı %29 bulunmuştur (15). BDE kullanılarak yapılan araştırmalar incelendiğinde ise Trabzon il merkezinde yapılan çalışmada DSD sıklığı %28.1 (31), İstanbul Üsküdar'da yapılan çalışmada, doğum sonrası grupta %17, son 1 yıl içinde doğum yapmayan grupta ise %24 (9) bulunmuştur. Gaziantep'te yapılan bir çalışmada annelerin ortalama depresyon puanları 14.9 ± 8.1 bulunmuş ve %21.8'inde DSD saptanmıştır (32). İstanbul'da 173 kadının katılımıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %15.7'sinde DSD puanları yüksek bulunmuştur (33). Bizim çalışmamızda BDE'ye göre DSD oranı %28.6'dır ve yüksek oranlar bildiren yayınlar ile uyumludur.

Bir sağlık ocağı bölgesinde EDSDÖ ile yapılan bir çalışmada, annelerin gebelikteki depresyon puanları, postpartum dönemde iki kez yapılan ölçümlerdeki puanlardan yüksek bulunmuştur (ardışık olarak $p=0.054$, $p=0.003$). EDSDÖ kesme noktası üzerinde olan kadın oranı gebelik döneminde %31.8 olduğu fakat doğum sonrası 2. haftada %22.7'ye, 6. ayda %19.7'ye gerilediği bildirilmiştir (34). Bizim çalışmamızda da BDE'den eşik değer üzerinde puan alanların oranı prepartum %30.6 iken postpartum %28.6'ya düşmüş, aynı şekilde SKE'den eşik değer üzerinde puan alanların oranı prepartum %71.5 iken postpartum %63.3'e gerilemiştir. Bu da bize depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu riskinin kadınlarda sadece doğum sonrası dönemde değil, gebelikte de ortaya çıkabileceğini ve sağlık personelinin doğum sonrası olduğu kadar gebelik döneminde de ruhsal durum değişikliklerini gözden kaçırmaması gerektiği gerçeğini hatırlatmaktadır.

Literatür taramalarında annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile ilgili daha az çalışma vardır. Brezilya'da yapılan bir çalışmada durumsal kaygı %59.5 ve sürekli kaygı %45.3 iken (27), ülkemizde yapılan bir çalışmada ise durumluk kaygı %47.1 ve sürekli kaygı %90.4 olarak bulunmuştur (35). Bizim çalışmamızda durumluk kaygı oranları bu çalışmadaki oranlara yakındır fakat sürekli kaygı oranları daha düşüktür. Gebeler üzerinde DKE ve SKE ile ilgili yapılan çalışmalar yetersiz olup bu konuda daha geniş çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Trabzon'da yapılan bir çalışmada hamilelikte Beck

anksiyete envanteri (BAE) ile ölçülen kaygı puanlarının yüksekliği ile DSD arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DSD'si olan 54 kişi gebeliğinde uygulanan BAE'den ortalama 20.6±13.1 puan almış ve bu değer DSD'si olmayan kadınların puan ortalamasına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (31). Bizim çalışmamızdaki annelerin BDE'ye göre %18.4'ünde, DKE'ye göre %28.6'sında ve SKE'ye göre %53.1'inde depresyon ve kaygı düzeylerinin her iki dönemde de yüksek düzeyde olduğu görüldü. Doğum öncesi durumla kıyaslandığında, bazı hastalarda doğum sonrası aylarda depresyon ve kaygı düzeyi düşmüş, bazı hastalarda ise eşik değer üstüne çıkmış yani sıkıntıları artmıştır. Bu klinik tabloların değişkenliğine etki eden faktörlerin analizi için daha geniş sayıda ve daha geniş desenli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, iş hayatı ve çocuğun cinsiyeti gibi bazı değişkenler her iki dönemde de yaşanan kaygı ve depresif duygudurum üzerinde etkili rol oynayabilir. Bunu destekler şekilde çalışmamızda aktif iş yaşamı olan annelerin eğitim düzeyinin, evlenme yaşının, sezaryen tercihinin daha yüksek; çocuk sayının, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu bulundu ve bu sonuçlar daha önceki bazı çalışmaların bulgularıyla uyumluydu (36,37). Çalıştığımız hastanenin hizmet verdiği çevrede geleneklerden kaynaklı olarak, erkek çocuğun daha tercih edilir olmasına rağmen (37,38) bizim çalışmamızda çocuğun cinsiyeti her iki dönem için de, belirgin bir stres kaynağı olmamıştır. Bu durum çalışma grubumuzdaki çoğu kişinin eğitim düzeyinin yüksekliğiyle ilişkili gibi görünmektedir.

Sonuç olarak; evlenme yaşı, geliri ve eğitim düzeyi daha düşük olan annelerin depresyon ve kaygı puanları daha yüksek olmaktadır. Doğum öncesi depresyon ve kaygı puanlarındaki yükseklik genel olarak bakıldığında doğumdan sonraki süreçte de devam etmektedir. Burada kişilik yapıları ve psikososyal stres kaynaklarının devamlılığı rol oynuyor olabilir. Annelere perinatal bakım veren hekimlerin, özellikle Aile hekimlerinin bu konuya duyarlı olması gerekmektedir. Çünkü hastaların en rahat ulaşabildikleri sağlık kuruluşları birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Risk altında olduğundan şüphelenilen anneler daha sık kontrollere çağrılmalıdır. Şüphelenilen olgularda gerekli tarama testleri yapılmalı, bilgi verilmeli, psikoterapi ve farmakoterapi seçenekleri gözden geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Evans J, Heron J, Framcomb H ve ark: Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ*. 4:323(7307):257-260, 2001.

2. Beck CT: Predictors of postpartum depression, an update. *Nursing Research*. 50(5):275, 2001.
3. Puget M, Cathébras P, Rousset H ve ark: Pregnancy complications and baby blues. *Rev Med Interne*. (26)2:226-9, 2005.
4. Bennett HA, Einarson A, Taddio A ve ark: Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstetrics and Gynecology*. 103:698-709, 2004.
5. Kuğu N, Akyüz G: Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 23:61-4, 2001.
6. Bloch M, Daly RC, Rubinow DR ve ark: Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Compr Psychiatry*. 44:234-246, 2003.
7. Kısa C, Yıldırım SG: Gebelik, postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 12(4):3-6, 2004.
8. Deveci A: Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*. 2:42-46, 2003.
9. Kara B, Çakmaklı P, Nacak E ve ark: Doğum Sonrası Depresyon. *Sted*. 10(9):333-334, 2001.
10. Watt S, Sward W, Krueger P ve ark: A cross-sectional study of early identification of postpartum depression. Implications for primary care providers from the Ontario mother & infant survey. *BMC Fam Pract*. 3(1):5-10, 2002.
11. Lumley J, Austin MP: What interventions may reduce postpartum depression? *Curr Opin Obstet Gynecol*. 13(6):605-611, 2001.
12. Gülseren L: Doğum Sonrası Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 10(1):58-67, 1999.
13. Moses-Kolko EL, Roth EK: Antepartum And Postpartum Depression: Healthy Mom, Healthy Baby. *Journal of Women's Health*. 59(3):181-197, 2004.
14. Boyd RC, Le HN, Somberg R: Review of screening instruments for postpartum depression. *Archives of women's mental health*, 8:141-153, 2005.
15. Tükistanlı ÇE, Pektaş İ, Dikici İ: İzmir İli Bornova İlçesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Sonrası Depresyon Durumları ve Bu Durumu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı. (2):858-61, 2002.
16. Hisli N: Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*. 6(22):118-122, 1988.
17. Öner N, Le Compte A: Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı 2. baskı. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. s 2-10, 1998.
18. Evcimen Y. ve Sudak D: Postpartum Depression. *Obstetrik and Gynecology*. 10:210-216, 2003.
19. Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH ve ark: Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *J Consult Clin Psychol*. 57:269-274, 1989.
20. Ryan D, Milis L, Misri N: Depression during pregnancy. *Canadian Family Physician*. 51:1087-1093, 2006.
21. Chandran M, Tharyan P, Mulyil J ve ark: Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. *Br J Psychiatry*. 499-504, 2002.
22. Kitamura T, Yoshida K, Okano T ve ark: Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Arch*

- Womens Ment Health. 9:121-130, 2006.
23. Yonkers KA, Ramin SM, Rush AJ ve ark: Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *Am J Psychiatry*. 158:1856-1863, 2001.
 24. Felice E, Saliba J, Grech V ve ark: Prevalence rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. *J Affect Disord*. 82:297-301, 2004.
 25. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R ve ark: Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol*. 95:487-90, 2000.
 26. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M ve ark: Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affect Disord*. 59:31-40, 2000.
 27. Faisal-Cury A, Rossi Menezes P: Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health*. 10:25-32, 2007.
 28. Yoshida K, Yamashita H, Ueda M ve ark: Postnatal depression in Japanese mothers and the reconsideration of 'Satogaeri bunben'. *Pediatr Int*. 43:189-193, 2001.
 29. Josefsson A, Berg G, Nordin C ve ark: Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 80:251-255, 2001.
 30. Danacı AE, Dinç G, Deveci A ve ark: Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 37(3):125-129, 2002.
 31. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A ve ark: Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(4):243-251, 2006.
 32. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A: Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1(2):106-118, 2006.
 33. Arslan H, Gürkan ÖC, Ekşi Z ve ark: Doğum Sonrası Depresyonun Annelik Yaşamına Etkileri. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 3(10):71-80, 2006.
 34. Ocaktan ME, Çalışkan D, Öncü B ve ark: Bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi ve doğum sonrası depresyonun değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 59:151-157, 2006.
 35. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA ve ark: Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 45:9-13, 2008.
 36. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA ve ark: Sivas il merkezindeki kadınlarda postpartum depresyon yaygınlığı ve risk faktörleri. *C.Ü Tıp Fakültesi Dergisi*. 26(2):55-59, 2004.
 37. İnandı T, Elci OC, Ozturk A ve ark: Risk factors for depression in postnatal first year in eastern Turkey. *Int J Epidemiol*. 31:1201-1207, 2002.
 38. Goyal D, Murphy SO, Cohen J: Immigrant Asian Indian women and postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 35:98-104, 2006.