

Gebelikte Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Depression and Affecting Factors in Pregnancy

Dr. Nülüfer ERBİL,^a
Halime ORUÇ,^a
Asiye KARABULUT^a

^aOrdu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu,
Ordu

Geliş Tarihi/Received: 22.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 13.01.2009

Bu çalışma, 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (26-29 Haziran 2007, İstanbul)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
52200, Ordu
TÜRKİYE/TURKEY
nilufererbil@mynet.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelikte depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmanın evreni, Ordu Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine başvuran gebe kadınlardan oluştu. Araştırmanın örnekleme araştırılmaya katılmayı kabul eden 204 gebe kadın alındı. Araştırma 26 Şubat-27 Nisan 2007 tarihleri arasında yapıldı. Veriler, anket formu ve Türkçeye uyarlanması Hisli (1988) tarafından yapılan Beck Depresyon Envanteri (1978) ile toplandı. Verilerin analizi, bilgisayarda SPSS 11.5 istatistik paket programında sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare testi, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach Alfa güvenilirlik analiz testi ile yapıldı. **Bulgular:** Araştırmada 204 gebenin 63 (%30.9)'ünün tedavi gerektiren düzeyde depresyon semptomları yaşadığı belirlendi. Gebenin eğitim seviyesi, mesleği, eşinin eğitim seviyesi, gelir algısı, geçmişte psikiyatrik sorun yaşama, daha önceki gebeliklerinde psikiyatrik sorun yaşama, bu gebeliğinde fiziksel sorun yaşama, gebeliğin istenmemesi, fetus ve kendi sağlığı hakkında kaygı yaşama ve gebeliğinde akrabalarından destek almama gibi faktörlerin gebelerin depresyon semptom şiddetini etkilediği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). **Sonuç:** Gebelerde depresyon yaygın bir sağlık problemidir. Gebelikte depresyon gelişiminde birçok risk faktörü vardır. Bu nedenle gebelerde depresyonun ve risk faktörlerinin izlemi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, depresyon, risk faktörleri

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the level of depression and affecting factors in pregnancy. **Material and Methods:** The population of this descriptive and cross-sectional study was consisted of the pregnant women consulting to Obstetric Polyclinic of Maternity and Children Hospital in Ordu. The 204 pregnant who accepted to take part in the study created the sample of the study. The study was made between February 26, 2007 and April 27, 2007. The data were gathered with a questionnaire form and Beck Depression Inventory (1978) whose validity and confidence studies were made by translating into Turkish by Hisli (1988). The analysis of the data was done with frequency, percentage, arithmetic average, chi-square test, Pearson correlation analysis test and Cronbach Alpha reliability test in SPSS 11.5 statistic program on computer. **Results:** It was determined that 63 (30.9%) of the 204 pregnant were to be experiencing depression at a level requiring treatment in the research. It was determined that the education level of the pregnant, their occupation, the education of husbands, the perception of income, having a psychological problem in the past, having a psychological problem in the previous pregnancies, having a physical problem in this pregnancy, unwilling pregnancy, worrying about the health of the fetus and self, having no support from the relatives are the factors affecting the depression symptoms and the difference among the groups is statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Depression among pregnant is common health problem. The development of depression in pregnancy is influenced by many risk factors. For this reason, observation of risk factors and depression among pregnant are fairly important.

Key Words: Pregnancy, depression, risk factors

Gebelik, kadın için bir mutluluk dönemi, doğal bir yaşam olayı, neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algılanabildiği gibi, endişe, kaygılı bekle-yiş ve yüklenme biçiminde de algılanabilen bir yaşam deneyimi olabilir.¹ Gebelikte evlilik ilişkilerinde değişimler, yeni sorumlulukların kazanılması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok sorun yaşanabilir. Bu sorunlar beraberinde ağır bir yük ve stres oluşturabilir ve gebenin sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabilir.^{2,3}

Kadınlarda sık görülen sağlık problemlerinden biri olan depresyon, en fazla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülmekte, gebelikle birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Başka kültürlerde yapılan çalışmalarda, gebelikte depresyon ve depresif semptom görülme sıklığının %9-38 arasında değiştiği belirtilmektedir.⁴⁻⁹ Türkiye’de gebelikte depresyon konusunda yapılan çalışmalarda ise, depresyon ve depresif semptom yaşama sıklığı %18.2-57.7 arasında değişmekte olduğu bildirilmektedir.^{3,10,11}

Gebelikte depresyon için risk faktörlerinin; ailede depresyon öyküsü, doğum öncesi dönemde anksiyete ve depresyon öyküsü, istenmeyen gebelikler, aile içi anlaşmazlıklar, yetersiz sosyal destek, düşük sosyo-ekonomik durum, yetersiz eğitim, evlilik sorunları, olumsuz yaşam deneyimleri, daha önce düşük yapma, genç yaşta olma, fazla sayıda çocuk sahibi olma ve fetus hakkında kaygılanma olduğu belirtilmektedir.^{6,12,-16}

Depresyon semptomları olan gebelerde erken doğum, bebekte düşük doğum ağırlığı ve fetal aktivitede azalma görülebilir. Bu nedenle, gebelik sırasında ortaya çıkan ya da alevlenen psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisi anne sağlığı için olduğu kadar, fetusun sağlığı için de önemlidir.^{17,18}

Depresyonda görülen uyku ve iştah bozukluğu, enerji azalması gibi belirtilerin psikiyatrik bozukluğu olmayan kadınlarda da görülmesi, depresyonun erken dönemde fark edilememesine neden olabilmektedir. Gebelikte depresyonun erken tanınması ve gebelerin biyo-psiko-sosyal bo-yutu ile ele alınarak değerlendirilmesi, depresyon

açısından risk grubunda olan gebelere ulaşılması ve uygun girişimlerin başlatılmasında primer olarak sağlık çalışanları önemli role sahiptir. Bu alanda çalışan doktor, ebe ve hemşireler birinci basamak sağlık kurumlarında gebelerle en yakın iletişimde olan sağlık personelidir. Doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık personelleri, bireysel ve obstetrik özellikleri açısından risk grubunda olan gebelere ulaşabilir, kadının yaşadığı depresif semptomlar erken dönemde belirlenebilir ve gerekli yardımın yapılabilmesi için uygun girişimlerin başlamasında çok önemli rol oynayabilirler.¹⁹

Bu çalışma, gebelikte depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini Ordu Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 204 gebe kadın örnekleme oluşturmuştur. Araştırma 26 Şubat-27 Nisan 2007 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın verileri, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu (26 soru) ve Hisli (1988) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Beck Depresyon Envanteri (BDE)’nin 1978 formu ile toplanmıştır.²⁰ Kişisel bilgi formu, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile gebelik süreci, gebenin bebeğe karşı tutumu, gebenin psikiyatrik hastalık özellikleri ve sosyal destek sistemlerine ait sorulardan oluşmuştur.

BDE, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Envanterin uygulanış amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63’tür. Hisli (1988)’nin çalışmasında, tedavi gerektirebilecek depresyon düzeyini %90’ın üzerinde bir doğrulukla ayırt edebilen BDE puanınının 17 puan ve üzeri olduğu belir-

tılmaktadır. Bundan dolayı çalışmamızda da BDE kesme noktası olarak 17 puan alınmıştır.²¹ Bu araştırmada elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının, 82 bulunması, envanterin araştırmamız için güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Araştırma öncesinde, araştırma konusunda gebelere bilgi verilmiş, soruları cevaplanmış ve katılmaya istekli olan gebeler çalışma kapsamına alınmıştır. Kişisel bilgi formu ve BDE gebelerin kendisi tarafından doldurulmuştur. Formların doldurulması 20-25 dakika almıştır.

Verilerin analizi, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.5 ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Pearson korelasyon analizi, ki-kare testi ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı analiz testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş aralığı 17-39, yaş ortalaması 26.60 ± 4.43 , eşlerinin hepsi en az ilkökul mezunu, %78.9'u ev hanımı, eşlerinin %54.4'ü serbest meslek sahibi, %74.0'ı çekirdek aile yapısındadır. Gebelerin %62.3'ünün gelir algısı "orta" düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların gebelik sayısı ortalamasının 1.86 ± 0.96 , çocuk sayısı ortalamasının 1.32 ± 0.52 , gebelik ayı ortalamasının 6.98 ± 1.94 , evlilik yılı ortalamasının 4.70 ± 3.75 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %62.3'ünün gebeliğinin üçüncü trimesterde olduğu görülmüştür.

Gebelerin %90.7'si bu gebeliği istemekte ve %78,4'ü doğacak bebeğin cinsiyetinden memnundu. Kronik hastalığı olanların oranı %11.3 olarak bulunmuştur. Gebelerin %12.3'ü geçmişte gebelik dönemi dışında ve %23.3'ü daha önceki gebeliklerinde psikiyatrik sorun yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin %47.2'sinin daha önceki gebeliklerinde düşük, aşırı bulantı ve kusma gibi fizyolojik sorunlar yaşadığı, %33.3'ünün şu andaki gebeliğinde sorun yaşadığı bulunmuştur. En sık yaşanan

sorunlar bulantı, kusma (%28.2), kanama (%18.3) ve hipertansiyondur (%12.7).

Gebelerin %27.5'i sadece bebeklerinin sağlığı hakkında, %27.5'i hem bebekleri, hem de kendi sağlıkları hakkında endişe duymaktadır. Gebelerin %91.2'sinin gebeliği süresince eşinden destek aldığı ve %80,9'unun doğumdan sonra bebek bakımında destek olacak bir yakınının olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin depresif semptomların şiddetine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Gebelerin BDE puan ortalaması 13.22 ± 7.51 olarak bulunmuştur. Gebelerin %30.9'unun depresyon düzeyi tedavi gerektirecek seviyede ve bu grubun BDE puan ortalamasının 23.33 ± 4.92 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2'de gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre depresif semptomlarının şiddetinin dağılımı verilmiştir. Gebelerin eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitimi ve maddi gelir algılarına göre, depresif semptom şiddetinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre depresif semptomlarının şiddetinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Depresyon semptom şiddetinin gebelik sayısı, gebelik trimesteri, düşük deneyimi ve çocuğa sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Yapılan korelasyon analizinde ise, gebelik sayısı arttıkça, depresyon puan ortalamasının arttığı ve aradaki ilişkinin anlamlı olduğu ($r = .143$ $p = .041$); yaş, çocuk sayısı, düşük yapma sayısı, gebelik ayına göre istatistiksel olarak önemli ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4'te, gebelerin daha önceki ve şu andaki gebeliğine ait sorunları ile düşüncelerine göre dep-

TABLO 1: Gebelerin depresif semptomların şiddetine göre dağılımı ve BDE ortalamaları.

Depresif semptomların şiddeti	Sayı	%	BDE Ort ± SS
16 puan ve altı	141	69.1	9.15 ± 4.14
17 puan ve üzeri	63	30.9	23.33 ± 4.92
Toplam	204	100.0	13.22 ± 7.51

BDE: Beck Depresyon Envanteri.

TABLO 2: Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre depresif semptomların şiddetinin dağılımları (n= 204).

Sosyodemografik özellikler	16 puan ve altı		17 puan ve üstü		Toplam Sayı	Test ve p Değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grupları						
20 yaş ve altı	14	58.3	10	41.7	24	$\chi^2= 1.494$
21-30 yaş	107	70.4	45	29.6	152	p= .474
31 yaş ve üzeri	20	71.4	8	28.6	28	
Eğitim durumu						
İlkokul mezunu	42	61.8	26	38.2	68	$\chi^2= 10.007$
Ortaokul mezunu	25	58.1	18	41.9	43	p= .019
Lise mezunu	57	77.0	17	23.0	74	
Üniversite mezunu	17	89.5	2	10.5	19	
Meslek						
Ev hanımı	105	65.5	56	38.4	161	$\chi^2= 7.672$
İşçi	17	73.9	6	26.1	23	p= .022
Memur	19	95.0	1	5.0	20	
Eşin eğitimi						
İlkokul mezunu	33	54.1	28	45.9	61	$\chi^2= 11.694$
Ortaokul mezunu	20	71.4	8	28.6	28	p= .009
Lise mezunu	61	72.6	23	27.4	84	
Üniversite mezunu	27	65.5	39	34.5	31	
Eşin mesleği						
İşçi	41	67.2	20	32.8	61	$\chi^2= 5.130$
Memur	26	86.7	4	13.3	30	p= .077
Serbest meslek	74	65.5	39	34.5	113	
Aile tipi						
Çekirdek	108	71.5	43	28.5	131	$\chi^2= 4.390$
Geniş	32	65.3	17	34.7	49	p= .111
Parçalanmış	1	25.0	3	75.0	4	
Yerleşim yeri						
İl	88	73.3	32	26.7	70	$\chi^2= 3.546$
İlçe	23	57.5	17	42.5	127	p= .170
Köy	30	68.2	14	31.8	7	
Maddi gelir*						
İyi	55	78.6	15	21.4	70	$\chi^2= 4.462$
Orta	83	65.4	44	34.6	127	p= .035
Kötü	3	42.9	4	57.1	7	
Evlilik süresi						
1 yıl ve altı	32	68.1	15	31.9	47	$\chi^2= 3.101$
2-6 yıl	77	74.0	27	26.0	104	p= .376
7-11 yıl	23	60.5	15	39.5	38	
12 yıl ve üzeri	9	60.0	6	40.0	15	

* 2.ve 3. satır birleştirilerek ki-kare analiz testi yapılmıştır.

resif semptom şiddetinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, geçmişte gebelik dönemi dışında ve gebeliklerinde psikiyatrik sorun yaşama, şu an-

daki gebeliğinde fizyolojik sorun yaşama, gebeliğin istenmemesi, bebek sağlığı ve kendi sağlığı ile ilgili endişe duyma faktörlerinin depresif semptom

TABLO 3: Kadınların obstetrik özelliklerine göre depresif semptomlarının şiddetinin dağılımları (n= 204).

Obstetrik özellikler	16 puan ve altı		17 puan ve üstü		Toplam Sayı	Test ve p Değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Gebelik sayısı						
1. gebelik	70	74.5	24	25.5	94	$\chi^2= 2.392$
2. gebelik	38	65.5	20	34.5	58	p= .302
3. gebelik ve üstü	33	67.3	19	36.5	52	
Gebelik trimesteri						
1. trimester	9	69.2	4	30.8	13	$\chi^2= 1.564$
2. trimester	48	75.0	16	25.0	64	p= .457
3. trimester	84	66.1	43	33.9	127	
Düşük yapma durumu						
Hiç düşük yapmayan	114	69.9	49	30.1	163	$\chi^2= .256$
Düşük yapan	27	65.9	14	34.1	41	p= .613
Yaşayan çocuk sayısı						
Hiç çocuğu olmayan	74	71.2	30	28.8	104	$\chi^2= .877$
1 çocuk	49	69.0	22	31.0	71	p= .645
2 ve üzeri çocuk	18	62.1	11	37.9	29	

şiddetini artırdığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 5'te gebelerin destek alma durumlarına göre depresif semptomlarının şiddetinin dağılımı verilmiştir. Gebelik süresince akrabalarından destek almamanın depresif semptom şiddetini artırdığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda gebelikte depresyon görülme sıklığı Finlandiya'da %30, Kanada'da %25, ABD'de %9-%21, %30-38 ve Brezilya'da %19.6 oranında olduğu belirtilmektedir.⁴⁻⁹ Türkiye'de yapılan çalışmalarda, gebelikte depresyon görülme durumunun %18.2 ile %57.7 arasında değiştiği saptanmıştır.^{3,10,11} Bu çalışmada belirlenen gebelikte depresyon düzeyi bazı çalışma sonuçlarına benzer, bazılarından farklıdır. Bu farklılığın nedenleri; üzerinde çalışılan toplumun tipik özellikleri, örneklem grubunun seçimi, depresyonu tanımlamada kullanılan ölçüm yöntemlerinin farklılığı ve tanıda kullanılan ölçütlerin çeşitliliği olabilir. Bu çalışmaların hepsinde aynı yöntem ve ölçme araçları kullanılmamıştır.

Yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik statü, olumsuz yaşam deneyimleri, yetersiz sosyal destek, aile içi anlaşmazlıklar, gebe ve eş eğitim düzeyinin düşük olması gibi nedenlerin gebelikte depresyon semptom şiddetini artıran durumlar olduğu belirtilmektedir.^{10,12} Seguin ve ark. depresyon düzeyini, düşük sosyoekonomik statüde olan gebe kadınlarda %47, yüksek sosyoekonomik statülü gebe kadınlarda %20 olarak bulmuştur.¹² Bu çalışmada, literatüre benzer biçimde gebenin eğitim seviyesi, maddi gelir algısı, mesleği ve eşinin eğitim seviyesi gibi etmenlerin depresyon semptom şiddetini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır.

Gebelikte yaşanan kaygı ve depresyon, doğumdan sonra da depresyon gelişeceğinin göstergesi olabilmektedir.²² Literatürde daha önceden geçirilmiş depresyon atağı, ailede depresyon öyküsü ve istenmeyen gebelikler gibi etmenlerin, gebelikte depresyonun ortaya çıkmasında önemli faktörler olduğu belirtilmiştir.²²⁻²⁵ Danacı ve ark. daha önce psikiyatrik hastalık geçirmeye daha önceki gebelik döneminde ya da doğum sonrasında psikiyatrik hastalık geçirme arasında önemli ilişki olduğunu belirtmiştir.²⁶ Rich-Edwards ve ark., doğum öncesi depresyon için gebede daha önce depresyon hikayesi olmasının, doğum sonrası dep-

TABLO 4: Gebelerin geçmişteki ve şu andaki gebeliğine ait sorunları ve düşüncelerine göre depresif semptomlarının şiddetinin dağılımı (n= 204).						
Gebeliğe ait sorunlar ve düşünceler	16 puan ve altı		17 puan ve üstü		Toplam Sayı	Test ve p Değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Kronik hastalığınız var mı?						
Evet	12	52.2	11	47.8	23	$\chi^2= 3.487$
Hayır	129	71.3	52	28.7	181	p= .062
Geçmişte psikiyatrik sorun yaşadınız mı?						
Evet	13	52.0	12	48.0	25	$\chi^2= 3.911$
Hayır	128	71.5	51	28.5	179	p= .048
Daha önceki gebeliklerinizde psikiyatrik sorun yaşadınız mı? (n=120)*						
Evet	12	42.9	16	57.1	28	$\chi^2= 7.213$
Hayır	65	70.7	27	29.3	92	p= .007
Geçmiş gebeliklerinizde fizyolojik sorun yaşadınız mı? (n=125)*						
Evet	34	57.6	25	42.4	59	$\chi^2= 3.855$
Hayır	49	74.2	17	25.8	66	p= .050
Şimdiki gebeliğinizde fizyolojik sorununuz var mı?						
Evet	37	54.4	31	45.6	68	$\chi^2= 10.334$
Hayır	104	76.5	32	23.5	136	p= .001
İstenilen gebelik mi?						
Evet	133	71.9	52	28.1	185	$\chi^2= 7.162$
Hayır	8	42.1	11	57.9	19	p= .007
Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?						
Memnun	117	73.1	43	26.9	160	$\chi^2= 5.676$
Memnun değil	4	50.0	4	50.0	8	p= .059
Cinsiyetini bilmiyor	20	55.6	16	44.0	36	
Bebek ve kendi sağlığınız hakkında endişeniz var mı?						
Bebek sağlığı ile ilgili endişe	30	68.2	14	31.8	44	$\chi^2= 10.684$
Kendi sağlığı ile ilgili endişe	6	66.7	3	33.3	9	p= .014
Hem bebeği hem de kendisi ile ilgili endişe	30	53.6	26	46.4	56	
Hiçbir endişesi yok	75	78.9	20	21.1	95	

*Yüzdeler belirtilen n'ler üzerinden alınmıştır. Belirtilen sayıda kişi soruya cevap vermiştir.

TABLO 5: Gebelerin destek alma durumlarına göre depresif semptomlarının şiddetinin dağılımı (n= 204).						
Gebelikte akrabalarınızdan destek aldınız mı?	16 puan ve altı		17 puan ve üstü		Toplam Sayı	Test ve p Değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Gebelikte akrabalarınızdan destek aldınız mı?						
Evet	123	71.9	48	28.1	171	$\chi^2= 3.917$
Hayır	18	54.5	15	45.5	33	p= .048
Eşiniz destek olur mu?						
Evet	132	71.0	54	29.0	186	$\chi^2= 3.380$
Hayır	9	50.0	9	50.0	18	p= .066
Bebek bakımında yardımcı olacak kişi var mı?						
Evet	117	70.9	48	29.1	165	$\chi^2= 1.298$
Hayır	24	61.5	15	38.5	39	p= .255

resyon için ise gebelikte depresif semptomlar görülmesinin ve gebelikten önceki dönemde depresyon hikayesi olmasının en önemli risk faktörleri olduğunu bildirmiştir.⁶ Çalışmamızda literatüre paralel biçimde, daha önce gebelik dönemi dışında ya da gebelikte psikiyatrik sorun yaşama, şu andaki gebeliğinde fizyolojik sorun yaşama, istenmeyen gebeliğin olması, bebek sağlığı ve kendi sağlığı hakkında endişe duymanın depresif semptomların şiddetini artıran faktörler olduğu belirlenmiştir.

Gebede depresyon gelişmesi için mevcut risk faktörlerinin dikkate alınması ve doğum öncesi dönemde gerekli girişimlerin yapılması ile doğum sonu dönemde depresyon gelişmesi en alt düzeye indirilebilir. Andersson ve ark., doğum öncesi dönemde yaşanan depresyon ve kaygının; bulantı kusma, hastalık izninin uzaması, doktora gitme sayısının artması, özellikle de kontraksiyon ve doğum korkusu nedeniyle doktora gitme sayısının artması gibi obstetrik sonuçlara yol açtığı, bu gebelerde sezaryenle doğum yapma ve epidural analjezi almanın da önemli bir şekilde daha yaygın olduğu belirtmiştir.²⁷ Yapılan başka araştırmalarda, gebelikte maternal stres ve depresyon ile sezaryenle doğum, düşük doğum ağırlığı, gestasyonel yaşın küçük olması ve bebeğin yenidoğan bakım ünitesinde kalması arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.^{28,29}

Bazı araştırmalarda ikinci trimestere göre birinci ve üçüncü trimesterde depresyon ve kaygı belirti sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır.^{7,30} Bir sistematik derlemede ise, gebelikte depresyon prevalansının birinci trimesterde %7.4, ikinci trimesterde %12.8, üçüncü trimesterde %12 olduğu bildirilmiştir.³¹ Çalışmamızda ise, birinci (%30.8) ve üçüncü (%33.9) trimesterde olan gebelerin, 2. trimestere göre depresyon semptom yaşama oranları daha yüksek bulunmuş, ancak farkın önemli olmadığı saptanmıştır. Bu durumun, birinci trimesterde ambivalan duyguların yaşanması, gebelik nedeniyle yaşanan fiziksel sorunlar ve gebeliğin planlanmamış olması, üçüncü trimesterde ise, gebenin bebek ve kendi sağlığı hakkındaki kaygıları, yaşadığı sağlık problemleri gibi etkenlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Sosyal destek, stres olsun ya da olmasın kişinin sağlığını doğrudan olumlu yönde etkilemekte, stres oluşturacak durumların yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktadır.³² Yapılan araştırmalarda gebelikte sosyal destek ile depresyon ve kaygı düzeyi arasında ilişki olduğu, sosyal destek yetersizliğinin depresyon ve kaygı düzeyini artırdığı belirtilmektedir.^{11,12,15,33,34} Bu çalışmada, gebelik süresince akrabalarından destek alma durumuna göre depresif semptom şiddeti farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Gebelik sürecinde eşinden destek almayanlarda ve doğumdan sonra bebek bakımında yardımcı olacak yakını olmayanlarda depresif semptom şiddetinin daha yüksek olduğu, ancak farkın önemli olmadığı belirlenmiştir.

Yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlanma oranının yüksek olması, iş gücü kaybı ve ayrıca intihar riskini artırması nedeniyle, önemli bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunu olan depresyon, gebelik döneminde tanılanmalı, tedavisi yapılmalı ve tekrarlamasındaki risk faktörleri belirlenmelidir.³⁵ Bu konuda sağlık personeli gereken özeni göstermelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda, gebelerin üçte birinin tedavi gerektirecek düzeyde depresif semptom yaşadığı; eğitim, meslek, eş eğitimi, maddi gelir algısı gibi sosyodemografik faktörlerin depresif semptom şiddetini etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca geçmişte ve daha önceki gebeliklerinde psikiyatrik sorun yaşama, şu andaki gebeliğinde fiziksel sorun yaşama, gebeliğin istenmemesi, bebek ve kendi sağlığı hakkında endişe duyma ve gebelik sırasında akrabalarından destek almama gibi etkenlerin gebelikte yaşanan depresif semptom şiddeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Bulunan sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz; doğum öncesi dönemde doktor, ebe ve hemşireler depresyon risk faktörleri açısından gebe kadınları değerlendirmeli, koruyucu bakımda rol almalı, izlemi düzenlemeli, anne ve bebeğin sağlığının devamında erken teşhis ve tedavisinde yardımcı olmalıdırlar.

KAYNAKLAR

- Özkan S. Kadın hastalıkları ve doğumun psikiyatrik yönleri. Özkan S, ed. Psikiyatrik Tıp. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. 1. Baskı. İstanbul: Roche İlaç Sanayi A.Ş.;1993. p.201-9.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden aldıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4(2):98-105.
- Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17(4):243-51.
- Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. Obstet Gynecol 2000;95(4):487-90.
- Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. J Affect Disord 2000;59(1):31-40.
- Rich-Edwards JW, Kleinman K, Abrams A, Harlow BL, McLaughlin TJ, Joffe H, Gillman MW. Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. J Epidemiol Community Health 2006;60(3):221-7.
- Kelly RH, Russo J, Katon W. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited? Gen Hosp Psychiatry 2001;23(3):107-13.
- Zuckerman B, Amaro H, Bauchner H, Cabral H. Depressive symptoms during pregnancy: relationship to poor health behaviors. Am J Obstet Gynecol 1989;160(5 Pt 1):1107-11.
- Faisal-Cury A, Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. Arch Womens Ment Health 2007;10(1):25-32.
- Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1.nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. Kadın Doğum Dergisi 2004;2(4):301-6.
- Vınt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45(1):9-13.
- Séguin L, Potvin L, St-Denis M, Loiselle J. Chronic stressors, social support, and depression during pregnancy. Obstet Gynecol 1995;85(4):583-9.
- Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry 2004;26(4):289-95.
- Pfost KS, Stevens MJ, Lum CU. The relationship of demographic variables, antepartum depression, and stress to postpartum depression. J Clin Psychol 1990;46(5):588-92.
- Barnet B, Joffe A, Duggan AK, Wilson MD, Repke JT. Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150(1):64-9.
- Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy NI. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. J Consult Clin Psychol 1989;57(2):269-74.
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. Infant Behav Dev 2006;29(3):445-55.
- Rahman A, Bunn J, Lovel H, Creed F. Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country. Acta Psychiatr Scand 2007;115(6):481-6.
- Daş Z, Kelleci M. Depression in woman according to some sociodemographic and obstetrics characteristics. Health and Society 2006;16(2):48-53.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988;6(22):118-22.
- Savaşır I, Şahin NH. Beck Depresyon Envanteri (1978 formu), Savaşır I, Şahin NH, editörler. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikologlar Derneği Yayınları; No:9, 1997. p. 29-38.
- O'Hara MW. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch Gen Psychiatry 1986;43(6):569-73.
- McCoy SJ, Beal JM, Saunders B, Hill EN, Payton ME, Watson GH. Risk factors for postpartum depression: a retrospective investigation. J Reprod Med 2008;53(3):166-70.
- Frank E, Kupfer DJ, Jacob M, Blumenthal SJ, Jarrett DB. Pregnancy-related affective episodes among women with recurrent depression. Am J Psychiatry 1987;144(3):288-93.
- Kitamura T, Shima S, Sugawara M, Toda MA. Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. Psychol Med 1993;23(4):967-75.
- Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Şen FS, İçelli İ. Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11(3):204-11.
- Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. Obstet Gynecol 2004;104(3):467-76.
- Wadhwa PD, Sandman CA, Porto M, Dunkel-Schetter C, Garite TJ. The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age at birth: a prospective investigation. Am J Obstet Gynecol 1993;169(4):858-65.
- Chung TK, Lau TK, Yip AS, Chiu HF, Lee DT. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. Psychosom Med 2001;63(5):830-4.
- Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V; The ALSPAC Study Team. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. J Affect Disord 2004;80(1):65-73.
- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. Obstet Gynecol 2004;103(4):698-709.
- Öztürk H, Şirin A. Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;16(2-3):31-40.
- Mercer RT, Ferketich SL. Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy. ANS Adv Nurs Sci 1988;10(2):26-39.
- Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol 2004;25(3-4):247-55.
- Marakoğlu K, Şahsivar MŞ. [Depression in pregnancy: Review] Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(4):525-32.