

Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi

Relation Between Sociodemographic Variables with the Levels of Depression and Anxiety in Pregnancy

Uzm. Dr. Lütfullah ÇAKIR*, Uzm. Dr. Hüseyin CAN**

* Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Ordu

** 11 Nol'lu Aile Sağlığı Merkezi, Batman

Özet

Giriş ve amaç: Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek, bunların depresyon ve anksiyete ile ilişkisini araştırmak.

Yöntem: Çalışma, Nisan-Temmuz 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Toplam 173 gebe, yaş gözetilmeksizin çalışmaya dahil edilmiştir. Gebelerin 92'sine Aile Sağlığı Merkezine, 81'ine Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuruları sırasında anketler uygulanmıştır. Hastalarla yüz yüze görüşülerek öncelikle çalışma anlatılmış ve sözlü onamları alınmıştır, kabul eden gebelere, gebe değerlendirme anketi ve hastane anksiyete ve depresyon ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 173 gebenin yaş ortalaması 28.18 ± 6.32 (17-45) olarak saptanmıştır. Gebelerin %52.6'sının evliliklerinin ilk 5 yılında olduğu, %48'inin normal spontan vajinal doğum istediği, %78'inin isteyerek ve planlayarak

Summary

Aim: To determine sociodemographic characteristics of pregnant women admitted to family medicine and obstetrics and gynecology clinic and investigate the relationship of depression and anxiety with these characteristics.

Methods: The study was performed from April to July 2011. Total 173 pregnant women, regardless of age were included in the study. Ninety two of pregnant women who admitted to Family Health Center and 81 who admitted to Obstetrics and Gynecology clinic completed the questionnaire. Patients were primarily informed about the study and asked for their permissions. Pregnant assessment questionnaire and hospital anxiety and depression scale was administered to pregnant women who accepted the study.

Results: Mean age of 173 pregnant women was 28.18 ± 6.32 (17-45). It was detected that 52.6% of pregnant women were in the first 5 years of their marriage, 48%

gebe kaldığı, %76.3'ünün ev hanımı olduğu, %87.3'ünün Aile Hekimine, %85'inin Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına düzenli olarak kontrole gittiği saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %34.1'inde anksiyete, %32.4'ünde depresyon saptanmıştır. Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan gebelerin %22.0'ında, 5 yıldan çok olan gebelerin %43.9'unda depresyon saptanmıştır (p=0.002). Anksiyete düzeylerine bakıldığında; evliliğinin 1-5. yılında olan gebelerin %38.5'inde, evlilik süresi 5 yıldan fazla olanların %29.3'ünde anksiyete saptanmıştır (p=0.203). İsteyerek ve planlayarak gebe kalanların %26.7'sinde depresyon, %34.1'inde anksiyete saptanmış olup gebeliği plansız ve istem dışı gelişen katılımcıların %52.6'sında depresyon, %34.2'sinde anksiyete saptanmıştır (sırası ile depresyon ve anksiyete için p=0.003; p=0.987).

Sonuç: Gebelik; vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yapan bir durumdur. Bu durum gebelerin biyolojik durumunu etkilediği gibi psikolojik ve sosyal durumunu da etkilemektedir. Gebeler, Aile Hekimlerinden yapılan takipleri sırasında psikolojik yönden sorgulanmalı ve psikolojik yönden destek olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, anksiyete, depresyon

of them wanted spontaneous vaginal delivery, 78% became pregnant willingly and preplanned, 76.3% of them were housewives, and 87.3% visited their family physician, 85% visited Obstetrics and Gynecology specialist regularly. Anxiety was determined in 34.1% and depression was determined in 32.4% of the participants'. Depression was found in 22% of women aged between 1-5 years duration of marriage and 43.9% of women more than 5 years duration of marriage (p=0.002). Referring anxiety levels, anxiety was detected in 22.0% of pregnant women within 1 to 5 years duration of marriage and 29.3% of pregnant women within more than 5 years duration of marriage (p=0.203). Depression was present in 26.7% of women who became pregnant willingly and preplanned and also anxiety was determined in 34.1% of the same group. Depression was detected in 52.6% and anxiety was detected in 34.2% of participants who had unplanned pregnancy (p=0.003, p=0.987 respectively).

Conclusion: Pregnancy is a condition that changes body image, social relations and roles of family members. This condition affects the biological situation of pregnant women as well as their psychological and social status. Pregnant women should be questioned and supported for their psychological problems during follow-up of family physicians.

Key words: Pregnancy, anxiety, depression

Genel Bilgi

Gebelik, gebelerin biyolojik durumunu etkilediği gibi psikolojik ve sosyal durumunu da etkilemektedir.¹ Gebelik döneminde kadının vücudunda meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler sadece anneyi değil, eşini, ailesini, arkadaşlarını da çeşitli şekillerde etkileyebilir.² Ruh sağlığı alanındaki gelişmeler ışığında çeşitli ruhsal sorunların da artık gebelikte görülebileceği bilinmektedir. Bu sorunların en başında depresyon ve anksiyete bozuklukları gelmektedir. Son 30 yılda yapılan çalışmalarda bildirilen gebelikte depresyon ve anksiyete bozuklukları oranları farklılıklar içermektedir ancak genel olarak bildirilen oranlar toplum oranlarından yüksektir. Aslında, önceki düşüncelerin aksine, depresyon ve anksiyete bozuklukları gebelik sırasında postpartum döneme kıyasla daha yaygın görünmektedir.³⁻⁵ Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerde depresyon ve anksiyetenin oldukça sık olduğu gözlenmektedir (%27.9, %27.3, %12).⁶⁻⁸ Yapılan birçok çalışmada gebelikte görülen depresyon ve anksiyetenin gebelerin yaşları, medeni durumları, çocuk sayıları, eğitim seviyeleri, sigara, alkol ve madde kullanımı, gebeliğin kaçınıcı trimesterde olduğu, gebeliğin istemli olup olmadığı gibi sosyodemografik özelliklerle ilişkili olabileceği gösterilmiştir.^{4,8-11}

Bu çalışmanın amacı; Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek, bunların depresyon ve anksiyete ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem

Çalışma, Nisan-Temmuz 2011 tarihleri arasında 4 aylık sürede gerçekleştirilmiştir. Toplam 173 gebe, yaş gözetilmeksizin çalışmaya dahil edilmiştir. Gebelerin 92'sine Ordu Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezine (ASM), 81'ine Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuruları sırasında anketler uygulanmıştır. Gebe olmak, testleri anlayıp yanıt verecek sosyal düzeyde olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak çalışmanın temel kabul kriterleri olarak belirlenmiştir. Daha sonra hastalarla yüz yüze görüşülerek

öncelikle çalışma anlatılmış ve sözlü onamları alınmıştır, kabul eden gebelere, gebe değerlendirme anketi ve hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır.

1982 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996'da Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçek anksiyete ve depresyonun bilişsel, duygusal belirtilerini ele almaktadır. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği; 14 maddelik öz değerlendirme ölçeği olup ölçeğin 7 maddesi depresyonu, 7 maddesi anksiyeteyi değerlendiren 2 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13'üncü sorular anksiyeteyi; 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14'üncü sorular depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar üçlü likert biçiminde değerlendirilmektedir ve 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. Zigmond'un çalışmasında ölçeğin kesim noktası anksiyete ve depresyon için 7 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanlandırılması ise 0-7 arası normal, 8-10 arası şüpheli, 11 ve üzeri hasta olarak ifade edilmiştir.¹² Aydemir'in ülkemize uyarladığı geçerlilik çalışmasında ise ölçeğin kesim noktası anksiyete için 10, depresyon için 7 olarak belirlenmiş, 11 puan ve üzeri anksiyete, 8 ve üzeri depresyon açısından riskli grup olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin amacı; tanı koymak değil, bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektedir. Ayrıca ölçek hastanın emosyonel durumunun değişiminin değerlendirilmesinde de kullanılmaktadır. Bu nedenle ölçek hiçbir bedensel belirti içermemektedir.¹³ Anksiyete için hastalar 0-10 puan aldığındaki hastaların anksiyetesi yok, 11 ve üzerinde anksiyetesi var, depresyon için 0-7 puan aldığındaki hastaların depresyonu yok, 8 ve üzerinde depresyonu var olarak tanımlanmıştır. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği başka ölçeklerle karşılaştırılmalı olarak kullanılmış ve bedensel hastalığı olanlarda da anksiyete ve depresyonu değerlendirme yönünden yeterli olduğu bulunmuştur.¹³

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma (minimum- maksimum

değerler); gruplar arası karşılaştırmalarda ki kare, eğimde ki kare ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 173 gebenin yaş ortalama-sı 28.18 ± 6.32 (17-45) olarak saptanmıştır. Gebe-lerin %52.6'sının evliliklerinin ilk 5 yılında olduğu, %48'inin normal spontan vajinal doğum istediği, %78'inin isteyerek ve planlayarak gebe kaldığı, %76.3'ünün ev hanımı olduğu, %87.3'ünün Aile He-kimine, %85'inin Kadın Hastalıkları ve Doğum uzma-nına düzenli olarak kontrole gittiği saptanmıştır. Ka-tılımcıların %93.6'sının bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) tarafından gebelikleri süresince bil-gilendirildiği, destek gördüğu belirlenmiştir. Özgeç-mişlerinde, %82.7'sinin düşükle sonuçlanan gebeliği olmadığı, %13.3'ünde bir, %2.9'unda iki, %1.2'sin-de üç ve üzerinde düşük öyküsü olduğu saptanmış-tır. Gebelik sırasında %90.8'inin eşinden, %6.4'ünün aile büyüklerinden, %1.2'sinin sağlık çalışanlarından destek gördüğu, %1.7'sinin kimseden destek almadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %91.9'unda eş-lik eden herhangi bir hastalık saptanmamıştır.

Çalışmaya katılanlara ait sosyo demografik veriler Tablo-1'de özetlenmiştir.

Anksiyete ve depresyon puanlarının sosyodemog-rafik verilerle ilişkisi

Araştırmaya katılanların %34.1'inde anksiyete, %32.4'ünde depresyon saptanmıştır. Gebelikleri süresince ASM tarafından bilgilendirilen ve takip edilen gebelerin %32.7'sinde, takip edilmeyenlerin %27.3'ünde depresyon saptanmıştır ($p=0.498$). Aynı şekilde gebelikleri süresince ASM tarafından bilgi-lendirilen ve takip edilen gebelerin %35.2'sinde, takip edilmeyenlerin %18.2'sinde anksiyete saptanmıştır ($p=0.209$). Gebelik sayısına göre katılımcılar karşılaştırıldığında; bir gebeliği olanların %23.7'sinde, iki gebeliği olanların %31.7'sinde, üç gebeliği olanların %40.0'ında, dört ve üzeri gebeliği olanların %50'sin-de depresyon saptanmış olup ($p=0.025$), anksiyete değerlerine bakıldığında sırası ile %40.7, %33.3, %25.0, %35.7 olarak saptanmıştır ($p=0.450$). Evlilik

süresi 1-5 yıl arasında olan gebelerin %22.0'ında, 5 yıldan çok olan gebelerin %43.9'unda depresyon saptanmıştır ($p=0.002$). Anksiyete düzeylerine bakıldığında; evliliğinin 1-5. yılında olan gebelerin %38.5'inde, evlilik süresi 5 yıldan fazla olanların %29.3'ünde anksiyete saptanmıştır ($p=0.203$). Gebeliği süresince diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi eşlik eden bir hastalığı olan gebelerin %35.7'sinde, eşlik etmeyenlerin %32.1'inde depresyon saptanmıştır ($p=0.772$). Eşlik eden hastalığı olan gebelerin %42.9'unda, olmayanların %33.3'ünde anksiyete saptanmıştır ($p=0.559$). İsteyerek ve planlayarak gebe kalanların %26.7'sinde depresyon, %34.1'inde anksiyete saptanmış olup gebeliği plansız ve istem dışı gelişen katılımcıların %52.6'sında depresyon, %34.2'sinde anksiyete saptanmıştır (sırası ile $p=0.003$; $p=0.987$).

Depresyon ve anksiyete durumunun bazı etmen-lerle ilişkisi Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tartışma

Gebelerin sosyodemografik özellikleri

Çalışmaya katılan 173 gebenin yaş ortalaması 28.18 ± 6.32 (17-45) olarak saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre Türkiye'de kadınlar en yüksek doğurganlıklarını yirmili yaşlarda yaşamaktadır; en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 25-29 yaş grubundadır.¹⁴ Kölgeli-er S. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gebelerin 249'u (%54.8) 26-35 yaş grubundadır.¹⁵ Bektaş E.'nin yaptığı bir çalışmada 25-34 yaş grubu gebeler tüm çalışmanın %54.5'ini oluşturmaktadır.¹⁶ Çalışma bulgu-larımız literatür ile uyumlu olup, anne olma yaşının genç yetişkinlik dönemi olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin %31.2'si ilkokul, %26.6'sı ortaokul, %30.6'sı lise, %10.4'ü üniver-site mezunu olup, sadece %1.2'si okur yazar değil-dir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 veri-lerine göre kadınlarda lise ve üzeri eğitim durumu %18.2'dir.¹⁴ Gözüyeşil ve ark.'nın yaptığı araştırma-da gebelerin %37.5'i ortaokul veya lise mezunu olup çoğunluğu bu grup oluşturmaktadır.¹⁷ Çalışmamızda-ki gebelerin eğitim seviyesinin orta ve üst düzeyde olmasının nedeni araştırmanın Aile Hekimi ve Kadın

Hastalıkları ve Doğum uzmanına düzenli takip olan, bilinçli gebeler üzerinde yapılmış olması olarak düşünüldü. Araştırmaya katılanların aylık gelirlerine bakıldığında; %19.7'sinin gelirinin giderinden az olduğu, %69.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %11.0'mın gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Gelir gider durumunun eşit olmasının, gebelerin çoğunun maddi ve manevi anlamda eşinden destek görmesiyle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Gebelerin %76.3'ünün ev hanımı olduğu geriye kalan %23.7'sinin ise bir meslekle uğraştığı saptanmıştır. Balcı ve ark.'nın yaptığı çalışmada¹⁸ gebelerin %67.6'sı, Kılıçarslan ve ark.'nın araştırmasında da %71.2'si ev hanımıdır.¹⁹ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre çalışan kadın oranının (%31) çalışmamızdaki çalışan kadın oranından yüksek olduğu görülmektedir.¹⁴ Bu durum gebelik döneminde kadınların herhangi bir işte çalışmama ya da çalışmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelerin %8.1'inde kronik hastalık öyküsü mevcuttur. Özgül KÖ.'nün gebelerde yaptığı bir çalışmada kronik hastalık oranı %14.3 olarak bulunmuştur.²⁰ Kılıçarslan S.'in Edirne ilinde yaptığı bir çalışmada ise gebelerin %2.9'unda kronik hastalık öyküsü mevcuttur.¹⁹ Çalışmalardaki farklı oranların çalışmanın yapıldığı kurum ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmanın üniversite hastanesinde yapılmış olması ve komplikasyon oluşturabilecek gebelerin daha çok üniversite ya da üçüncü basamak hastanelerinde takip edilmesinin kronik hastalık-gebelik birlikteliğindeki sıklığı arttırmış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %34.1'inin ilk gebeliğidir. Cebeci ve ark.'nın yaptığı çalışmada bu oran %33.0 olarak tespit edilmiştir.²¹ Akbaş E'nin yaptığı çalışmada ise ilk gebelik oranı %28.8 olarak bulunmuştur.²² Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin %82.66'sı hiç düşük yapmamışken, %17.34'ü en az bir kez düşük yapmıştır. Kılıçarslan ve ark.'nın yaptığı çalışmada en az bir kez kendiliğinden düşük oranı %12.1 olarak bulunmuştur.¹⁹ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre Türkiye'de kendiliğinden düşük oranı %10.5'dir.¹⁴ Çalışmamızda oranın fazla olmasının

sebebinin; gebelerin istemli kürtaj sayılarını doğru belirtmemeleri, bu verileri de normal düşük olarak belirtmeleri olduğu düşünülmüştür.

Gebelikte anksiyete ve depresyon sıklığı

Hastane anksiyete ve depresyon ölçeğine göre; çalışmadaki anksiyete oranı %34.1, depresyon oranı ise %32.4 olarak bulunmuştur. Lee ve arkadaşları gebelerin %54'ünde kaygı, %37.1'sinde depresyon bulmuşlardır.²³ Değişik kültürlerde gebelik döneminde depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalarda çoğunlukla sonuçlar benzerdir. Malta'da %15.5, Finlandiya'da %30, Kanada'da %25, ABD'de %30-38, %21 ve %26, Brezilya'da depresyon %19.6, durumsal kaygı %59.5 ve sürekli kaygı %45.3 olarak bulunmuştur.²⁴⁻²⁹ Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise depresyon oranları %27.9, %27.3 ve %12 olarak bildirilmiştir.⁶⁻⁸ Çalışmamızdaki oranlar literatürle benzerdir.

Depresyon ve anksiyetenin eğitim düzeyi ile ilişkisi

Gözüyeşil E, gebelerin depresyon puanları ile eğitim durumları arasında ilişki saptamış, üniversite mezunlarının daha düşük depresyon puanlarına sahip olduklarını belirtmiştir.³⁰ Gotlib ve Whiffen eğitim düzeyi yükseldikçe kadının kendi yaşamı üzerinde etkinliğinin arttığını ve benlik saygısının yükseldiğini, depresyon oranının azaldığını bildirmişlerdir.³¹ Sertbaş da araştırmasında, eğitim düzeyi yüksek olanlarda sürekli kaygı seviyesinin daha düşük olduğunu, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin stres ile baş etmede daha etkin beceriler geliştirmiş olduğunu öne sürmüştür.³² Araştırmamızda ise eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının düştüğü belirlenirken, eğitim düzeyi ile anksiyete arasında ilişki bulunmamıştır.

Depresyon ve anksiyetenin ekonomik durum ile ilişkisi

Gebelikte, özellikle düşük sosyoekonomik koşullara sahip kadınlarda depresif belirtilerin daha yaygın olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur.^{33,34} Ailenin ekonomik durumunun gebelik ve doğum komplikasyonları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Gotlib ve Whiffen, gebelikte depresif olan kadınların, olma-

yanlara göre daha genç, daha az eğitilmiş, ev hanımı ve daha çok sayıda gebelik geçiren kadınlar olduğunu bildirmişlerdir.³¹ Akbaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise gelir düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki saptanmamıştır.²² Çalışmamızda ise aylık gelir arttıkça, depresyon ve anksiyete puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Depresyon ve anksiyetenin kronik hastalık varlığı ile ilişkisi

Yapılan çalışmalarda kronik hastalığa sahip bireylerde, depresyon ve anksiyete görülme oranının kronik hastalığı olmayan bireylere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir.³⁵⁻³⁷ Çalışmamızda da benzer şekilde kronik hastalık öyküsü ile anksiyete ve depresyon puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmemişse de kronik hastalık öyküsü olanlarda, olmayanlara göre daha fazla oranda anksiyete ve depresyon saptanmıştır.

Depresyon ve anksiyetenin, gebelik sayısı, gebeliğin istenen-planlı gebelik olması ve gebelikte sosyal destek varlığı ile ilişkisi

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça depresyon görülme oranının arttığı, anksiyetede ise anlamlı bir farklılık olmadığı, ilk gebeliğini yaşayanlarda anksiyetenin daha sık olduğu belirlenmiştir. Akbaş ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada ilk gebeliğini yaşayanlarda daha fazla durumsal kaygı saptanırken, depresif belirtiler daha az sıklıkta bulunmuştur.²² Çalışkan ve arkadaşları gebelikte depresyonun yaş, düşük sayısı ve toplam gebelik sayısı ile pozitif ilişkisinin olduğunu göstermişlerdir.⁸ Düşük, olumsuz bir yaşam deneyimi olarak ele alındığında, daha önce geçirilmiş düşüğün sonraki gebelikte depresyonu arttırmış olabileceği düşünülebilir. Llewellyn ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada düşük veya ölü doğum yapmış kadınların %36'sında ciddi depresif semptomlar belirlenmiş ve canlı doğum yapmış kadınlardan üç kat daha fazla ciddi depresif semptomlar taşıdıkları saptanmıştır.³³ Honjo ve arkadaşları da depresyon ile düşük yapma arasında ilişki olduğunu saptamışlardır.³⁸ Düşük yapan annelerde suçluluk duygusunun ve bundan dolayı acı çekmenin yaygın olduğu, daha önceki

gebeliğinde düşük yapan kadınlarda daha yüksek düzeyde depresyon geliştiği bildirilmiştir.³⁹⁻⁴¹ Akbaş ve ark.'nın yaptıkları çalışmada düşük ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki tespit edememişlerdir.²² Çalışmamızda düşük öyküsü olan gebelerin %36.7'sinde depresyon, %20'sinde anksiyete saptanmış olup literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Düşük veya kürtaj sayısı ile anksiyete ve depresyon ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. İstenmeyen gebelik depresyon için önemli bir risk etkeni olarak birçok çalışmada ortaya konulmuştur. İstenmeyen gebelik, sorunlu gebelik, erken ya da geç doğum, güç ya da sorunlu doğum kalıcı bedensel ve zihinsel özürlere neden olabileceği, kişinin benlik gelişmesini ve benlik gücünü bozabileceği, psikososyal streslere dayanma ve baş edebilme gücünü düşürebileceği ifade edilmiştir.^{7,17,23,34} Akbaş ve ark.'nın çalışmasında ise istenmeyen gebelik ve depresyon anksiyete arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.²² Çalışmamızda isteyerek ve planlı gebe kalanların %73.3'ünde depresyon saptanmazken, istemeden ve plansız gebe kalanların %52.6'sında depresyon saptanmıştır. Anksiyete durumlarına bakıldığında istemeden ve plansız gebe kalanların %34.2'sinde anksiyete saptanmıştır. Gebelik isteme durumu ile anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmemesine karşın, depresyon puanı ile anlamlı farklılık gözlenmiştir. Gebeliği istemeyenlerde depresyon puanı daha yüksek bulunmuştur. Herrera ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada eş ve aile üyelerinin desteğinden yoksun kadınların gebeliklerinin daha sorunlu olduğu saptanmıştır.⁴² Çalışmamızda gebelerin sadece %1.7'sinin herhangi bir kişiden destek görmediği saptanmış olup kıyaslama imkanı bulunmamıştır. Çalışmamızda gebeliği süresince eşinden destek gören gebelerin %67.5'inde depresyon veya anksiyete saptanmamıştır. Buna göre araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun mutlu bir evlilik hayatının olduğu ve bunun da eşinden psikolojik destek görme ile ilişkisi olduğu söylenebilir.

Sonuç

Gebelik, vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yaptığı gibi psikolojik ve sosyal durumunu da etkilemektedir. Gebe-

likte anksiyete ve depresyon sık görülen psikolojik problemlerdir. Gebelikleri süresince gebelerin taranması, Aile Hekimine ve Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına kontrollerinin sağlanması, kontrolleri sırasında psikolojik yönden destek olunması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Gender issues in the treatment of mental illness. In "Clinical manual of women's mental health." (eds) Burt VK, Hendrick VC. 1st ed. London: American Psychiatric Publishing Inc. 2005;147-180.
2. Ulusel B. Ailenin doğuşu: Aile odaklı gebelik bakımı. "Aile Yönelimli Birincil Bakım" içinde. (çev.ed.) Yaman H. 2. baskı. İstanbul, Yüce Yayım. 2005;142-161.
3. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjö G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstet Gynecol Scand 2001Mar;80(3):251-255.
4. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ 2001Aug;323(7307):257-260.
5. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85(8):937-944.
6. Altınay S. Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Uzmanlık tezi. T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 1999.
7. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery 2009Aug;25(4):344-356.
8. Caliskan D, Oncu B, Kose K, Ocaktan ME, Ozdemir O. Depression scores and associated factors in pregnant and non-pregnant women: A community based study in Turkey. J Psychosom Obstet Gynaecol 2007Dec;28(4):195-200.
9. Orr ST, Blazer DG, James SA, Reiter JP. Depressive symptoms and indicators of maternal health status during pregnancy. J Womens Health 2007;16:535-542.
10. Alberque C, Bianchi-Demicheli F, Andreoli A, Epiney M, Irion O. Management of severe antepartum depression: an update. Rev Med Suisse 2008Feb;4(144):392-397.
11. Cornelius MD, Goldschmidt L, DeGenna N, Day NL. Smoking during teenage pregnancies: effects on behavioral problems in offspring. Nicotine Tob Res 2007Jul;9(7):739-750.
12. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983Jun;67(6):361-370.
13. Aydemir Ö. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 1997;8(4):280-287.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye 2008
15. Kölgelir S, Demiraslan H, Kayaş B, Güler D. Gebelerde Toksoplazma gondii seroprevalansı. Dicle Tıp Derg 2009;36(3):170-172.
16. Bektaş E. Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryan tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. Uzmanlık tezi. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 2008.
17. Gözyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(9):39-66.
18. Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocaklarını kullanma durumu. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14(2):91-96.
19. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kalitesi, kaygı düzeyleri. Uzmanlık tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana bilim Dalı, 2008.
20. Özgül KÖ. Gebelerde HBs Ag ve Anti-HCV seroprevalansı. Uzmanlık tezi. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 2008.
21. Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Kriz Dergisi 2002;10(1):11-18.
22. Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45(3):85-91.
23. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol 2007 Nov;110(5):1102-1112.
24. Felice E, Saliba J, Grech V, Cox J. Prevalence rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. J Affect Disord 2004 Oct;82(2):297-301.
25. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. Obstet Gynecol 2000Apr;95(4):487-490.
26. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. J Affect Disord 2000 Jul;59(1):31-40.
27. 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 May-Jun;23(3):107-113.

28. Zuckerman B, Amaro H, Bauchner H, Cabral H. Depressive symptoms during pregnancy: relationship to poor health behaviors. *Am J Obstet Gynecol* 1989May;160 (5 Pt 1):1107-1111.
29. Faisal-Cury A, Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health* 2007 Feb;10(19):25-32.
30. Gözüyeşil E. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.
31. 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* 1989Apr;57(2):269-274.
32. Sertaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk-süreklilik düzeylerinin incelenmesi. Doktora tezi 1997. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010;26(ek):66.
33. Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry* 1997;58 Suppl 15:26-32.
34. Sequin L, Potvin L, St-Denis M, Loiselle J. Chronic stressors, social support and depression during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1995Apr;85(4):583-589.
35. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, Boratav C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Derg* 2000;11(1):3-16.
36. Aydın N, Gürel D, Vural A, Vargel S. Bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığı. *Türkiye Klinikleri J Alergi-Asthma* 2002;4:119-124.
37. Altan L, Bingöl Ü, Sağırkaya Z, Sarandöl A, Yurtkuran M. Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. *Romatizma* 2004;19(1):7-13.
38. Honjo S, Arai S, Kaneko H, Ujiiie T, Murase S, Sechiyama H, et al. Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopatholog* 2003 Nov;36(6):304-311
39. Hughes PM, Turton P, Evans CD. Stillbirth as risk factor for depression and anxiety in the subsequent pregnancy: cohort study. *BMJ* 1999 Jun;318(7200):1721-1724.
40. Lee DT, Yip AS, Leung TY, Chung TK. Identifying women at risk of postnatal depression: prospective longitudinal study. *Hong Kong Med J* 2000 Dec;6(4):349-354.
41. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen SO, Opjordsmoen S. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Pscyhiatr Scand* 2002 Dec;106(6):426-433.
42. Herrera JA, Hurtado H, Caceres D. Antepartum biopsychosocial risk and perinatal outcome. *Fam Pract Res J* 1992 Dec;12(4):391-399.