

## Investigation of the relationship between postpartum depression in primiparous pregnant women experiencing psychological distress during pregnancy: Prospective study

### Gebelikte psikolojik distres deneyimleyen primipar gebelerde, postpartum dönemde depresyon görülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Prospektif çalışma

Didem Şimşek Küçükkelepçe<sup>1</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>2</sup>, Semra Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, didemkucukkelepce@gmail.com, 0000-0003-0001-2581

<sup>2</sup> Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, semihaaydin44@gmail.com, 0000-0003-4538-0396

<sup>3</sup> Arş. Gör., Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, smr\_bydk02@hotmail.com, 0000-0002-8569-2696

\*Bu çalışma 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuş olup orijinal çalışmadır tezdin üretilmemiştir.

#### ABSTRACT

**Aim:** To examine the relationship between the occurrence of postpartum depression in primiparous pregnant women who experience distress during pregnancy. **Material and Methods:** The study was of prospective type and was conducted with 176 women. In the study, data were collected with the Participant Description Form, Tilburg Pregnancy Distress Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). The data obtained from the research were analyzed by t-test in independent groups, McNemar test and one-way ANOVA test in dependent groups. **Results:** In the study, it was determined that the mean age of the pregnant women was 25.96±4.76. As a result of the analysis, it was determined that % 58.8 of the women who experienced distress during pregnancy experienced depression in the postpartum period. **Conclusions:** Distress experienced during pregnancy was found to be a predictor of postpartum depression.

#### ÖZ

**Amaç:** Gebelikte distres deneyimleyen primipar gebelerde, postpartum depresyon görülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma prospektif tipte olup 176 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler Katılımcı Tanıtım Formu, Tilburg Gebelik Distress Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda McNemar testi, one way ANOVA testi analizleri yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada gebelerin yaş ortalamasının 25,96±4,76 olduğu saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda gebelikte distres yaşayan kadınların %58,8'inin postpartum dönemde depresyon deneyimlediği saptanmıştır. **Sonuç:** Gebelikte yaşanan distresin postpartum depresyonun yordayıcısı olduğu görülmüştür.

#### ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Nursing, Postpartum depression, Pregnancy Distress

Anahtar Kelimeler: Gebelikte distres, Hemşirelik, Postpartum Depresyon

DOI: 10.5281/zenodo.6342685

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, didemkucukkelepce@gmail.com, 0000-0003-0001-2581

Received Date/Gönderme Tarihi: 17.01.2022

Accepted Date/Kabul Tarihi: 20.02.2022

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 15.03.2022

#### GİRİŞ

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir. Birçok kadın gebelikte meydana gelen değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarken, bazıları uyumda zorlanır. Kadınların yaşı, eğitim düzeyleri, sosyal ve ekonomik sıkıntıları, gebeliği isteme durumları, trimesanterlere özgü yaşanan özellikle fiziksel değişiklikler, ebeveynlik yeterliliği konusundaki endişeler, doğum endişeleri, bebeğin bakımı ile ilgili sorunlar, sosyal destek yetersizliği vb. gibi nedenler gebeliğe uyumu zorlaştırabilmektedir (1-3). Sonuçta gebelik, stres, endişe, kaygılı bekleyiş gibi olumsuz ruhsal duyguların yaşandığı bir dönem olabilmektedir. Gebelikte yaşanabilen bu olumsuz ruhsal duygulanımlar

(depresyon, anksiyete ve stres gibi), gebelikte psikolojik distres olarak tanımlanmaktadır (1,4,5).

Gebeliğe özgü psikolojik distres, fetüsün sağlığına, gebeliğe bağlı fiziksel semptomlara, doğum eylemine, postpartum döneme ve bebeğin sağlığına yönelik maternal korku ve endişeleri ifade etmektedir (6-8). Yapılan çalışmalarda, gebelikte psikolojik distres prevalansı, çalışmanın gebeliğin hangi haftasında yapıldığına, çalışmada kullanılan ölçeklere bağlı olarak ciddi oranda değişkenlik göstermektedir. Buna göre gebelikte distres prevalansı ise %9.9 ile %51 arasında değiştiği belirtilmiştir (1,3,9,10). Gebelik döneminde yaşanan psikolojik distresin, kadının duyu durumunu etkileyerek, gebelikte ilgili olumsuz sonuçlar doğurabileceği ve tedavi almayanlarda maternal ve fetal

morbidite ve mortalite hızını arttırabileceği, lohusalık depresyonu gelişimi için de önemli bir risk faktörü olabileceği bilinmektedir (10-12).

Postpartum depresyon doğumdan sonraki en erken ilk dört hafta içinde ortaya çıkan kendini değersiz hissetme, umutsuzluk ve yetersizlik hissi, kontrolsüz ağlama, karamsarlık, sosyal izolasyon, dikkat zayıflığı, intihar düşünceleri, uyku düzeninde değişiklikler, anksiyete, suçluluk hissi, bebekle ilgili endişe duyma, konsantrasyon ve karar verme yeteneğinde azalma gibi belirtilerin yaşandığı bir tablodur (3,13,14). Postpartum depresyon anne-bebek bağlanmasını ciddi bir şekilde etkilemekte, annenin, bebeğin ve ailenin çeşitli güçlükler yaşamasına neden olmakta, annenin bebek bakımını öğrenmesini ve ebeveynlik rolüne geçişini olumsuz etkilemektedir (15). Postpartum dönemin farklı zamanlarında, farklı ölçme araçları ile yapılan bir meta analiz çalışmasında, global düzeyde yaygınlığı %17,7 (16), olarak belirtilen postpartum depresyonun gelişmesinde gebelik dönemindeki stres faktörlerinin varlığının da etkisi olduğu belirtilmektedir (10,17). Annenin bebeğini sağlıklı olarak büyütebilmesi için öncelikle beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir (18).

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik distresin, fetüsün ve gebenin iyilik halini olumsuz yönde etkilemesine doğum komplikasyonlarına ve postpartum dönemde depresyon gelişmesine neden olduğu belirtilmektedir (1,10,13,19). Bu nedenle kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler tarafından gebelikte psikolojik distres gelişmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, erkenden tanınması ve baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, prenatal ve postpartum komplikasyonların önlenmesi için üzerinde önemle durulması gereken bir durumdur.

Bu bilgiler ışığında bu çalışmada; gebelikte psikolojik distres deneyimleyen primipar gebelerde, postpartum dönemde depresyon görülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ-YÖNTEM

Araştırma prospektif tipte olup, Ağustos 2018 ile Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneydoğusundaki bir eğitim araştırma hastanesinin obstetri kliniğine gebelik izlemi için gelen primipar gebeler oluşturmuştur. Örneklemini ise, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan ve yapılan güç analizi sonucuna göre etki büyüklüğü 0.25 ve %5 hata payı, %95 güven aralığı ve % 80 evreni temsil gücüne sahip 164 gebe oluşturmuştur. Ancak araştırmanın izlem çalışması

olması ve postpartum dönemde yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak araştırmaya 190 gebe ile başlanmıştır. Gebelik döneminde araştırmaya alınan 190 gebeden postpartum dönemde, 4 katılımcıya üst üste yapılan aramalarda ulaşılamaması, 3 katılımcının hatalı veya yanlış numara beyan etmesi ve 7 katılımcının da soruları yanıtlamak istememesi nedeniyle araştırmanın ikinci aşaması 176 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriteri; Primipar olması ve gebelik haftasının 27. haftadan büyük olmasıdır.

### Verilerin Toplanma Araçları

Araştırmada veriler Katılımcı Tanıtım Formu, Tilburg Gebelik Distress Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile toplanmıştır.

Katılımcı Tanıtım Formu; Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan form gebenin ve eşinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumunu gibi sosyo demografik verileri ve gebeliğe ilişkin veriler ile araştırmanın ikinci basamağında elde edilecek olan doğum şekli ve bebeğin cinsiyetinin sorgulandığı verilerden oluşmaktadır.

Tilburg Gebelik Distress Ölçeği: Ölçek Victor JM Pop ve arkadaşları tarafından (2011) gebelikte distresin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş olup, Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek on iki hafta ve üzeri gebelere uygulanabilen, 16 maddeden oluşan 4'lü likert tipte bir ölçektir. Ölçekte puanlama yapılırken, çok sık 0 puan, oldukça sık 1 puan, ara sıra 2 puan, nadiren/hiç 3 puan olacak şekilde derecelendirilmekte olup 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en düşük 0, en yüksek 48'dir. Ölçeğin kesme noktası toplam puanı 28 olup, ölçekten 28 ve üzeri puan alınması gebenin distres açısından risk altında olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanı sıra ölçeğin 11 maddeden oluşan 0 ile 33 arasında puan alan "olumsuz duygulanım" alt boyutu ve 0 ile 15 arasında puan alan 5 maddeden oluşan "eş katılımı" olarak 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 2, 4, 8 ve 15 numaralı maddeler eş katılımı, diğer maddeler olumsuz duygulanım boyutunda yer almaktadır (20-22).

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ): Cox ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen ölçek, doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engindeniz ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmış olan ölçek, dördümlü likert tipte olup 10 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin puanlaması farklı şekildedir; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler giderek azalan şiddet göstermekte olup puanlama 3, 2, 1, 0 şeklindedir. 1., 2.

ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 30 arasında hesaplanmaktadır. Kesme noktası ise 12/13 olarak hesaplanmış olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir (23,24).

### Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanma süreci prospektif olarak iki aşamada gerçekleşmiştir. Araştırmada veriler toplanırken oluşabilecek kayıplar göz önüne alınarak hastaneye başvuran araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 190 primipar gebe ile görüşülmüştür.

Veri Toplamının Birinci Aşamasında; Obstetri kliniğine gebelik izlemi için gelen ve 28-39. gebelik haftaları arasında olan primipar gebeler ile görüşülerek araştırmanın amacı açıklanmıştır. Katılımcıların yazılı onamı ve iletişim bilgileri (bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezi ve telefon numaraları) alındıktan sonra araştırmaya davet edilmişlerdir. Ardından katılımcı tanıtım formunda ve Tilburg gebelik distress ölçeğinde yer alan sorular uygulanarak veriler elde edilmiştir. Katılımcılara doğumdan sonraki 4. ve 6. haftalar arasında yeniden iletişime geçileceği bilgisi verilmiştir.

Veri Toplamının İkinci Aşamasında; Katılımcıların ilk görüşmedeki gebelik haftaları göz önüne alınarak tahmini doğum tarihleri doğrultusunda doğum sonu 4. ve 6. haftalar arasında telefon ile iletişime geçilmiştir. Bağlı oldukları Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) davet

edilen anneler ile ikinci görüşme planlanmıştır. İkinci görüşmede ASM' ye davet edilen katılımcılara doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti gibi veriler ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinde yer alan sorular uygulanmıştır.

Veri Analizi; Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for the Social Sciences SPSS Statistics 25.0 (SPSS) programı ile analiz edilmiştir.

Bağımlı değişkenler Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile değerlendirildi. Çalışma sonucunda  $p=0,125$  bulundu. P değeri 0,05'ten büyük olduğu için normal dağılıma sahip olduğu görüldü. Çalışmada verilerin normal dağılım gösterdiği saptandıktan sonra, ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik hesaplamaları, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda McNemar testi, one way anova testi analizleri yapılmıştır. Önemlilik düzeyi olarak  $p<0,05$  alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2018/5-17) sayı ve numarası onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bütün gebelerden çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onam alınmıştır.

### BULGULAR

Gebelikte psikolojik distres deneyimleyen primipar gebelerde, postpartum dönemde depresyon görülmesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular tablolarla verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin TGDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=190)

Demografik Özellikler	n	%	Ort±SS	İstatistiksel test	
Yaş	20-25 yaş	99	52,1	14,96±8,36	t= -2,183 p= .030
	26 ve üstü yaş	91	47,9	17,61±8,32	
Eğitim durumu	İlköğretim	86	45,3	18,019,14	F= 3,705 p= .026
	Ortaöğretim	41	21,6	15,26±8,24	
	Yükseköğretim	63	33,2	14,44±7,05	
Eşin eğitim durumu	İlköğretim	71	37,4	18,85±9,00	F= 6,620 p= .002
	Ortaöğretim	63	33,2	15,57±7,46	
	Yükseköğretim	56	29,5	13,66±7,86	
Çalışma durumu	Çalışıyor	39	20,5	17,61±9,65	t= 1,147 p= .253
	Çalışmıyor	151	79,5	15,88±8,07	
Eş Çalışma durumu	Çalışıyor	137	69,7	16,45±8,72	t= .585 p= .559
	Çalışmıyor	53	30,3	15,66±7,65	
Gelir durumu	Düşük	23	12,1	19,78±9,35	F= 2,530 p= .082
	Orta	126	66,3	15,96±8,10	
	İyi	41	21,6	15,07±8,58	
Gebelik haftası	28-32 hafta	30	51,6	19,63±8,49	t= 2,436 p= .016
	33-40 hafta	160	48,4	15,60±8,28	
TGDÖ	Toplam	190	100,0	16,23±8,42	

Araştırmada gebelerin yaş ortalaması  $25,96 \pm 4,76$  (min:18, maks:40) olup yarısından fazlasının 20-25 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaşları ile TGDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelerin yaşları ile TGDÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ve 26 yaş ve üzeri gebelerin 20-25 yaş arası gebelere göre daha fazla distres yaşadığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Gebelerin %45,3'ünün ilköğretim, %33,2'sinin yükseköğretim mezunu olduğu ve TGDÖ puan ortalaması ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ve ilköğretim mezunu gebelerin, üniversite mezunu olan gebelere göre daha fazla distres yaşadığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında %37,4'ünün ilköğretim mezunu, %29,5'inin yükseköğretim mezunu olduğu ve TGDÖ puan ortalaması ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde eşleri yükseköğretim mezunu olan gebelerin, eşleri ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan gebelere göre daha az distres yaşadığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların ve eşlerinin çalışma durumu ve gelir durumuna bakıldığında gebelerin %79,5'inin çalışmadığı, eşlerinin %69,7'sinin çalıştığı ve %66,3'ünün gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ve eşlerinin çalışma durumu ve gelir durumu ile TGDÖ puan ortalaması

arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Gebelerin %51,6'sı 28-32 hafta arasında, %48,4'ü 33-40 hafta arasında olduğu ve gebelik haftası ile TGDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. 28-32 hafta arasında olan gebelerin, 33-40 hafta arasında olan gebelere göre daha fazla distres yaşadığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1).

Gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması  $16,23 \pm 8,42$  (Min:0-Maks:41), eş katılımı alt boyut puan ortalamasının  $3,22 \pm 3,56$  (Min:0-Maks:11) ve olumsuz duygulanım alt boyut puan ortalamasının  $13,01 \pm 6,63$  (Min:0-Maks:30) olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların EDSDÖ puan ortalaması  $9,55 \pm 3,01$  (min:2, maks:20) olarak saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin EDSDÖ toplam puanı ile karşılaştırıldığında, katılımcıların yaşlarının, kendisi ve eşlerinin eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumları ile arasında anlamlı ilişki olmadığı benzer dağılım gösterdiği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Gebelerin %57,4'ünün vajinal doğum yaptığı ve %55,7'sinin erkek bebek sahibi olduğu bulunmuş olup EDSDÖ toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin EDSDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=176)

Demografik Özellikler	n	%	Ort ± SS	İstatistiksel test	
Yaş	20-25 yaş	92	52,3	9,54±2,86	t= -.035
	26 ve üstü yaş	84	47,7	9,55±3,19	p= .972
Eğitim durumu	İlköğretim	78	44,3	9,85±3,24	F= 1.265 p= .285
	Ortaöğretim	39	22,2	9,69±3,22	
	Yükseköğretim	59	33,5	9,05±3,01	
Eşin eğitim durumu	İlköğretim	65	36,9	10,16±3,67	F= 2.26 p= .107
	Ortaöğretim	60	34,3	9,28±2,17	
	Yükseköğretim	51	29,0	9,07±2,86	
Çalışma durumu	Çalışıyor	34	19,3	9,11±3,02	t= -.933
	Çalışmıyor	142	80,7	9,65±3,01	p= .352
Eş Çalışma durumu	Çalışıyor	124	70,5	9,66±3,17	t= .802
	Çalışmıyor	52	29,5	9,26±2,60	p= .423
Gelir durumu	Düşük	21	11,9	10,61±3,99	F= 2.313 p= .102
	Orta	118	67,0	9,57±2,76	
	İyi	37	21,0	8,86±3,01	
Doğum Şekli	Vajinal	101	57,4	9,64±3,03	t= .471
	Sezeryan	75	42,6	9,42±3,00	p= .638
Bebegın cinsiyeti	Kız	78	44,3	9,78±3,23	t= .906
	Erkek	98	55,7	9,36±2,82	p= .366
EDSDÖ	Total	176	100,0	9,55±3,01	

Tablo 3. Katılımcıların TGDÖ ve EDSÖ kesme noktalarına göre yüzde dağılımı

TGDÖ	EDSDÖ				Toplam		İstatistik*
	Depresyon var		Depresyon yok		n	%	
	n	%	n	%			
Distres var	10	58,8	7	41,2	17	9,7	p=0.000
Distres yok	30	18,9	129	81,1	159	90,3	
Toplam	40	22,7	136	77,3	176	100,0	

\*McNemar Test

Gebelik döneminde TGDÖ'nin kesme puanına göre ölçekten 28 ve üzeri puan alan %9,7 katılımcının psikolojik distres açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Postpartum dönemde EDSÖ'nün kesme puanına göre ölçekten 13 ve üzeri puan alan %22,7 katılımcının depresyon açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre gebelik döneminde distres deneyimleyen kadınların %58,8'inin postpartum dönemde depresyon deneyimlediği saptanmıştır (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Gebelik döneminde yaşanan stresin, fetüsün ve gebenin iyilik halini olumsuz yönde etkilediği gibi obstetrik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı ve postpartum dönemde depresyon gelişmesine neden olabileceği belirtilmektedir (1,10,13,19). Bu doğrultuda yapılan araştırma sonuçlarımız ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 25,67±4,79 olup gebelerin yaşları ile TGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin yaşlarının yükselmesi ile gebelikte yaşadıkları distresin arttığı saptanmıştır. Bu durumun nedeninin gebelerde yaş ortalaması yükseldikçe meydana gelebilecek komplikasyon riskinin artabileceği endişesi olduğu düşünülmektedir. Bizim sonuçlarımıza paralel olarak; Çiltaş ve Tuncer'in (2019) yaptıkları çalışmada da gebelerin yaş ortalamaları arttıkça yaşadıkları stres düzeyinin anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir (25). Çalışma sonuçlarımızın aksine; Çapık ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada gebelerin yaşı ile yaşadıkları stres arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürdeki çalışma sonuçlarından farklı sonuçlar elde etmemizin nedeni, bizim çalışmamıza dahil edilen gebelerin primipar olması olabilir.

Gebelikte distresi etkileyen çok sayıda sosyo-demografik faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları, çalışma durumları ve maddi durumlarıdır. Çalışma sonucumuzda, gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları ile TGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu kapsamda, gebelerin ve eşlerinin eğitim seviyeleri düştükçe kadınların gebelik döneminde

yaşadıkları distresin arttığı bulunmuştur. Bu durumun yükselen eğitim seviyesi ile birlikte kadınların problem çözme becerilerinin yükselmesi ve artan stres ile baş edebilme mekanizmalarını geliştirebilme becerilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Çiltaş ve Tuncer'in (2019) yapmış olduğu çalışmada gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe gebelikte algılanan stresin azaldığı bildirilmiş ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (25).

Sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra kadınların obstetrik öyküleri de gebelikte distres ile ilişkili faktörler arasında karşımıza çıkmaktadır (26). Çalışma sonucumuzda kadınların gebelik haftası ile TGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, gebeliğin ilerlemesi ile stresin azaldığı saptanmıştır. Sonuçlarımıza paralel olarak; Dündar ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada ve Boekhorst ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada da gebelik haftasının ilerlemesi ile gebelerin yaşadıkları stresin azaldığı bildirilmiştir (22,26). Bunun yanı sıra Ekelin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, nulliparlarda gebelik haftası ilerledikçe, özellikle 20. gebelik haftasından sonra sonra distresin düşme olasılığının daha yüksek olduğu, gebelerin endişelerinin ve kaygılarının daha düşük olduğu bulunmuştur (27). Bu durumun nedenleri arasında; gebeliğin 3.trimesterinde kadınların gebeliklerini ve bebeklerini kabullenmeleri, ilk trimesterde yaşadıkları rahatsızlıkların azalması gibi faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda diğer obstetrik özellikler ile gebelikte yaşanan distres arasında anlamlı bir fark bulunmazken; Dündar ve arkadaşları (26) ile Çapık ve arkadaşlarının (21) çalışmalarında yalnızca gebelik haftası değil aynı zamanda gebeliği isteme durumu, geçirilen gebelik sayısı, gebelikte riskli durum varlığı değişkenleri ile yaşanan distres arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir. Bu noktada çalışma sonuçlarımız ile literatürdeki sonuçlar uyumlu değildir. Bu farklılığın, çalışmamıza sadece primipar sağlıklı gebelerin dahil edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda TGDÖ'nin kesme puanı 28 olarak kabul edilmiş olup kesme noktasının üzerinde puan alınması gebelikte distres olduğunu göstermektedir (21). Çalışmamızda ölçeğin kesme noktasına göre



değerlendirme yapıldığında gebelerin %13,2'sinin gebeliğe özgü distress yaşadığı bulunmuştur. Benzer kesme noktasına göre Dünder ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, gebelerin %9,6'sının gebelikte distress yaşadığı saptanmış olup bu sonuç, çalışma bulgumuza göre düşük bir orana sahiptir. Bu farklılığın çalışmanın örneklem sayısı, yürütüldüğü bölge ve katılımcıların bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (26). Buna karşın Çiltaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gebelerin %33'nün gebeliğe özgü distress yaşadığını tespit etmiştir. Bu bulgu ise çalışma bulgumuza göre yüksek olup sonuçlarımız ile paralel değildir. Bunun durumun Çiltaş ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma grubuna bizim örneklemimizden farklı olarak multiparların da dahil edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (25).

Çalışmamızda postpartum dönemde kadınların %22,7'sinin depresyon yaşadığı saptanmış olup kadınların EDSDÖ puan ortalaması  $9,55 \pm 3,01$  olarak belirlenmiştir. Erkal Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada EDSDÖ puan ortalamasının  $8,77 \pm 5,40$ , postpartum depresyon sıklığının ise %29 olduğu bildirilmiştir (28). Bu bulgu çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Postpartum depresyon, doğum sonunda yaşanan hormonal değişiklikler, maternal yaş, algılanan sosyal destek, düşük benlik saygısı, düşük sosyo-ekonomik durum veya gebeliğin planlı olup olmaması gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlardan biri de gebelik döneminde yaşanan distres ve anksiyete olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda katılımcıların gebelikte yaşadığı distres ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, TGDÖ toplam puan ortalaması, olumsuz duygulanım alt boyut puan ortalaması ve eş katılımı alt boyut puan ortalaması ile EDSDÖ puanları arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Pop ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu çalışmada, TGDÖ ile EDSDÖ arasında orta derecede ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni, TGDÖ'nün alt boyutlarından olan olumsuz duygulanım boyutunun, depresyon ve anksiyete dışındaki boyutları da değerlendirmesinden kaynaklanmaktadır (20).

## SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızda gebelikte distres ölçeğinin alt boyutları ile postpartum depresyon arasında ileri düzeyde ilişki saptanmıştır. Sağlık personellerinin gebelikte distres ile ilgili farkındalıklarının artırılması noktasında bilinçlendirilmesi ve dolayısıyla gebelikte olası distres ile ilişkili postpartum depresyon riskinin oluşumunun engellenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın sonucunda elde edilen

veriler doğrultusunda sağlık profesyonellerinin gebelikte distresi değerlendirmeleri ve stres yaşayan gebelerin doğum sonu dönemde postpartum depresyon açısından takip edilmesi; bunun yanı sıra konu ile ilgili çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara örneklem gruplarına multipar ve riskli gebeliği olan kadınların da dâhil etmeleri önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(3):196-203.
2. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*. 2009; 25(4): 344-356.
3. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan M. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hast Derg*. 2011; 21(2): 79-84.
4. Ingstrup KG, Schou Andersen C, Ajslev TA, Pedersen P, Sørensen TIA, Nohr EA. Maternal distress during pregnancy and offspring childhood overweight. *Journal of Obesity* 2012. doi: 10.1155/2012/462845.
5. Kızılkaya Beji N, Aydın Özkan S. Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliğine giriş*. Kızılkaya Beji, (Ed), 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2015. p:228-244.
6. 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): 669-677.
7. Lobel M, Cannella DL, Graham EJ, Devincenz C, Schneider J, Meyer AB. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*. 2008;27(5): 604-615.
8. Schuurmans C, Kurrasch DM. Neuro developmental consequences of maternal distress: what do we really know? *Clinical Genetics*. 2013;83(2): 108-117.
9. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Turkish Family Physician*. 2012;3(2): 35-42.
10. Aasheim 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 and Gynecology*. 2012;33(4): 162-170.
11. 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):1566-1577.
12. 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):771-788.
13. Nasiri S, Akbari H, Tagharraobi L, Tabatabaee AS. The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on stress, anxiety, and depression of pregnant women referred to health centers. *Journal of Education and Health Promotion*. 2018;7(41). DOI: 10.4103/jehp.jehp158\_16
14. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45: 71-77.
15. Uzel N ve Özbalcı S. Bağlanmaya zarar veren etmenler. Bağlanma. İçinde Doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi Ankara: Modern Tıp Kitap Evi 2017. p: 52-54.
16. Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Front Psychiatry*. 2018;1(8):248.

17. Brummelte S, Galea LAM. Depression during pregnancy and postpartum: Contribution of stress and ovarian hormones. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2010;34:766–776.
18. Özkan H, Üst ZD, Gündođdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2014; 48(2):125-132.
19. Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 2017; 35(2):183-195.
20. Pop V, Pommer A, Pop-Purceleanu M, Wijnen H. Development of the tilburg pregnancy distress scale: the TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011;11: 80.
21. Çapık A, Pasinlioglu T. Validity and reliability study of the Tilburg pregnancy distress scale into Turkish. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(4): 260-269.
22. Boekhorst, M. G., Beerthuizen, A., Van Son, M., Bergink, V., & Pop, V. J. Psychometric aspects of the tilburg pregnancy distress scale: data from the happy study. *Archives of women's mental health*. 2019;1-5.
23. Cox JL, Holden JM Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-786.
24. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*. 1997;1: 51-52.
25. Çiltaş YN, ve Tuncer SK. Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *MAKÜ Sađ. Bil. Enst. Derg*. 2019;7(1): 15-24.
26. Dündar T, Özsoy S, Aksu H, Toptaş B. Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(1): 17-24.
27. Ekelin M, Svalenius EC, Larsson AK, Nyberg P, Marşál K, Dykes AK. Ebeveyn beklentileri, deneyimler ve reaksiyonlar, gebelik sırasında normal bulgular ile rutin ultrason muayenesine bağlılık duygusu ve kaygı derecesi. *Prenat Diagn* 2009;29: 952-959.
28. Erkal Aksoy Y, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Dereli Yılmaz S. Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3): 90-96.