

Birinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu

Depression and Anxiety Among First Trimester Pregnancies

Pınar Yücel¹, Yasemin Çayır², Mehmet Yücel³

¹Uz.Dr., Siyavuşpaşa Aile Sağlığı Merkezi, ³Uz.Dr., Kasımpaşa Askeri Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul, ²Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Amaç: Gebelik bir kadının yaşamındaki stresli dönemlerden biridir ve sıklıkla anksiyete ve depresyonla birleşmektedir. Bu çalışmada, 1. trimesterdeki gebelere Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) uygulayarak, gebelikteki depresyon ve anksiyete varlığını ortaya çıkarmayı ve bu duruma etki eden sosyokültürel faktörleri belirlemeyi amaçladık. **Yöntem:** Çalışmaya 1. trimesterdeki, daha önceden bilinen herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan toplam 111 gebe alındı. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik öyküleri kaydedildi. Psikiyatrik bozuklukların varlığını araştırmak için PRIME-MD hasta soru formu kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 111 gebenin PRIME-MD ile değerlendirilmesi sonucunda %55.8'inde (n=62) bir ya da daha fazla psikiyatrik belirtinin olduğu görüldü. Gebelerin %21,6'sında (n=24) hem depresif bozukluk hem anksiyete bozukluğu belirtileri vardı. Gebelik yaşı >30 olanlarda depresyon ve anksiyete görülme oranı daha yüksek bulundu. Gebelik sayısı arttıkça depresyon ve anksiyete belirtilerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı görüldü (sırasıyla p=0.034, p=0.03). Plansız gebeliklerde depresyon belirtileri, planlı gebeliklere göre daha sıklıkla (p=0.001). **Sonuç:** Gebeler anksiyete ve depresyon gelişimi açısından risk taşıyan bir gruptur. Bu durumu göz önüne alarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler gebelerin takibinde PRIME-MD gibi bir ölçekle psikiyatrik değerlendirme yapabilirler. Böylece mevcut bozukluğun erken tanısı ve tedavisi ile anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturabilecek komplikasyonların önüne geçilebilir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, gebelik, PRIME-MD.

(*Klinik Psikiyatri 2013;16:83-87*)

SUMMARY

Objectives: Pregnancy is one of stressful periods in the life of a woman and often combines with anxiety and depression. In this study we aimed to determine the presence of depression and anxiety and their relationship between socio-demographic characteristics in the first trimester of pregnancy by using the Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD). **Method:** A total of 111 pregnant women who have not any psychiatric disorder before were included in the study group. The demographic characteristics and the obstetric histories of the patients were recorded. In order to investigate presence of psychiatric disorders, PRIME-MD patient questionnaire was used. **Results:** Of the 111 women in the study group 55.8% (n=62) had one or more psychiatric symptoms with the assessment by PRIME-MD system. 21.6% (n=24) of them had both anxiety and depression symptoms. The rate of anxiety and depression were significantly high in pregnant women who were >30 years of age. It was found that depression and anxiety were increased as the number of the pregnancies increased (p=0.034, p=0.03, respectively). The rate of depression was high in pregnant women who did not planned pregnancy (p=0.001). **Conclusion:** Pregnant women are a risk group for the development of anxiety and depression. Considering this situation, physicians working in primary health care can do psychiatric evaluation at follow-up of pregnant women by using tools such as PRIME-MD. Thus, with early diagnosis and treatment of the present disorder the complications that constitute risk for the health of the mother and the child can be prevented.

Key Words: Anxiety, depression, pregnancy, PRIME-MD.

GİRİŞ

Gebelik periyodu çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle karakterize bir süreçtir. Her trimesterin kendine özgü psikolojik bir uyum süreci vardır. Bu dönemde yorgunluk, bulantı, baş dönmesi gibi şikayetlerle beraber duygusal değişiklikler de yaşanır. İlk trimesterde duygudurum bozuklukları diğer trimesterlere göre daha sıktır (Bunevicius ve ark. 2009). Özellikle istenmeyen gebeliklerin anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu bilinmektedir (Kuğu ve Akyüz 2001, Birol 2005). Gebelerde yapılan depresyon ve anksiyete görülme sıklığına ait çalışmalarda kültürler arasında farklı sonuçlar bildirilmiştir. Gebelerde depresyon ve depresif belirtilerin görülme sıklığının %12-36 arasında olduğu belirtilmiştir (Marcus ve ark. 2003, Da Costa ve ark. 2000). Ruhsal bozukluklar birinci basamakta oldukça yaygındır, fakat sıklıkla gözden kaçan sorunlardır (World Health Organization and World Organization of Family Doctors 2008, Batelaan ve ark. 2012). Özellikle gebelikte depresyon ve anksiyete, gebelikle ilişkili fizyolojik değişiklikler ve somatik yakınmalardan ayırt edilemez. Çünkü gebelik döneminde kadınlar genellikle halsizlik ve enerji kaybından yakınır (Olsson ve Wikmar 2004). Gebelik depresyonu hem bebeğin hem de annenin sağlık durumunu olumsuz etkilemesi ve postpartum depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı koyulup tedavi edilmesi gereken bir sorundur (Orr ve ark. 2007). Mental Hastalıkların Birinci Basamakta Değerlendirilmesi Sistemi (PRIME-MD) birinci basamakta çalışan hekimlerce kullanılmak üzere geliştirilmiş ortalama 8 dakikada uygulanabilen bir mental bozukluk tanı aracıdır (Spitzer 1994). Biz bu çalışmada depresyon ve anksiyete açısından risk taşıyan bir grup olan gebelere, hamileliğe uyum sürecinin henüz başladığı evre olan birinci trimesterde iken PRIME-MD uygulayarak depresyon ve anksiyete varlığını ortaya çıkarmayı ve bu durumla ilişkili sosyokültürel faktörleri belirlemeyi hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniğine Aralık-2008 tarihinde başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve daha önce bilinen herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 111

gebe dahil edildi. Ultrasonografide fetusta malformasyon belirlenenler, okuma-yazması olmayanlar, çoğul gebelikler ya da invitro fertilizasyon ile gebe kalanlar, 18 yaş altı olanlar ve onam vermeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Gebelik haftası obstetrik ultrasonografi ile tespit edildi. Çalışma kriterlerini karşılayan gebelere, çalışma hakkında bilgi verilip onamları alındı. Yüz yüze yapılan görüşmelerle sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküleri ile ilgili bilgileri toplandı. Gebelerde anksiyete ve depresyon taraması için PRIME-MD kullanıldı. PRIME-MD, duygu-durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, somatoform bozuklukları ve alkol kötüye kullanımı gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık görülen ruhsal bozuklukları kısa sürede taramak için kullanılan bir görüşme ölçeğidir. Ölçek Spitzer ve ark. (Spitzer 1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye için uyarlaması Çorapçıoğlu ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin birinci basamak sağlık hizmetleri uygulamasında ve araştırmalarında psikiyatrik bozuklukları kısa sürede tanımda yararlı olduğu görülmüştür. Uygulamada "hasta soru formu" ve "klinikyeni değerlendirme kılavuzu" olmak üzere iki form kullanılmaktadır. Hasta soru formu; hastanın kendisi tarafından yanıtlanan evet-hayır cevaplı 26 sorudan oluşmaktadır. Hasta soru formundaki sorulara verilen yanıtlara göre "klinikyeni değerlendirme kılavuzu"na geçiş yapılmaktadır.

Çalışmamızda sosyo-demografik özellikleri, obstetrik öyküleri alınan gebelere "Hasta Soru Formu" verildi. Gebelerin yanıtlarına göre "klinikyeni değerlendirme kılavuzu"na geçiş yapıldı. Depresyon ve anksiyete varlığı gösteren gebeler, kesin teşhis için bir psikiyatri uzmanına yönlendirildi. Elde edilen veriler Statistical Programme for Social Science (SPSS) sürüm 15 ile değerlendirildi. Tanımlayıcı analizlerin ardından, grup içindeki farklılıkların tespitinde Ki-kare testi kullanıldı. Psikiyatrik belirti ve risk faktörleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 25.59 ± 5.2 idi. Çalışma grubu içinde evli olmayan gebe yoktu. Ortalama

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n)	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	85	76.6
Lise	17	15.3
Üniversite	9	8.1
İş		
Çalışıyor	22	19.8
Çalışmıyor	89	80.2
Aylık gelir		
Düşük	38	34.2
Orta	54	48.6
İyi	16	14.4
Çok iyi	3	2.7
Sosyal güvence		
Yok	6	5.4
Var	105	94.6
Evlilik yaşı		
<20 yaş	69	62.2
20-30 yaş	40	36
>30 yaş	2	1.8
Evlilik süresi		
≤1 yıl	36	32.4
2-5 yıl	37	33.3
>5 yıl	38	34.2
Toplam	111	100.0

evlilik yaşı 20.32 ± 3.6 idi. Evlilik sürelerinin ortalaması 5.35 ± 4.6 yıl idi. Eğitim sürelerinin ortalaması 7.49 ± 3.2 yıl idi. Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Gebeler obstetrik öykülerine göre değerlendirildiğinde, mevcut gebeliklerin %53.2'sinin (n=59) planlanan gebelik olduğu izlendi. Primiparlar çalışma grubunun %43.2'sini (n=48) oluşturuyordu. Gebelerin %37.9'unda (n=42) gebelik sayısı 3 ve üzerindedi, öncesinde %23.4'ünde (n=26) düşük, %9'unda (n=10) küretaj öyküsü mevcuttu.

PRIME-MD ile değerlendirme sonucunda

gebelerin 62'sinin (%55.8) bir ya da daha fazla psikiyatrik belirti gösterdiği görüldü. Bunların 24'ü (%21.6) hem depresif bozukluk hem anksiyete bozukluğu, 23'ü (%20.7) depresif bozukluk ve 15'i (%13.5) anksiyete bozukluğu olarak değerlendirildi.

Anksiyete bozukluğu belirtileri olan 39 gebe (%35.1) psikiyatri uzmanı tarafından görüldü ve 34'ü yaygın anksiyete bozukluğu (%30.6) 4'ü obsesif-kompulsif bozukluk (%3.6), 1'i (0.9) panik bozukluk tanısı aldı. Depresif bozukluk belirtileri gösteren 47 (%42.3) gebe ise değerlendiren psikiyatri uzmanı tarafından 26'sı (%23.4) major depresif bozukluk, 14'ü (%12.6) major depresif bozukluğun kısmi remisyonu, 7'si (%6.3) distimi tanısı aldı.

Bu çalışmada gebelik yaşı >30 olanların (n=26) %50'sinde (n=13) anksiyete belirtileri izlenmiş olup; anksiyete görülme oranı diğer yaş gruplarına göre daha yüksek tespit edildi (p=0.030), aynı grupta depresyona hiç rastlanmadı. Evlilik yaşı >30 yaş üzerinde olan 2 gebenin 2'sinde de depresyon ve anksiyete belirtileri görüldü. Mevcut gebeliği planlı olanların %20.7'sinde depresyon, %28.8'inde anksiyete belirtileri görülürken, plansız olanlarda bu oran sırasıyla %21.6 ve %42.3 bulundu. İstemsiz gebe kalanlarda depresyon belirtilerinin görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.07). Bu grupta (n=52) anksiyete görülme oranı (%42.3) yüksek olmasına rağmen; planlı gebelik grubuna göre (%28.8) anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.099). Aylık geliri düşük olan grupta depresyon belirtilerinin görülme oranı %14.4, anksiyete %15.3 iken; çok iyi olan grupta ise sırasıyla %1.8 ve %0 bulundu. Aylık gelir ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.210, p=0.266). Eğitim süresi ≤8 yıl olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin görülme oranı sırasıyla %19.8 ve %30.6, 8-11 yıl olanlarda %18 ve %3.6, >11 yıl olanlarda ise %4.5 ve %0.9 bulundu. Eğitim süresi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.527). Düşük eğitim seviyesi olan grupta anksiyete görülme oranı yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.125).

TARTIŞMA

Bu çalışmada birinci trimesterdeki gebelerin yarısına yakınında depresyon ya da anksiyete varlığı dikkat çekmiştir. Gebelik sanılanın aksine kadının emosyonel açıdan çok iyi olduğu bir dönem değil, aksine psikiyatrik hastalıkların ortaya çıktığı ya da alevlendiği hormonal ve psikolojik değişikliklerle karakterize bir süreçtir (Akdeniz ve Gönül 2004). Gebelik aynı zamanda kadın hayatında önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşılma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Da Costa 2000). Bir derlemede gebelikte depresyon görülme sıklığı birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerde sırasıyla, %7.4, %12.8 ve %12 olarak bildirilmiştir (Bennett 2004). Kurki ve ark. gebelikte depresyon sıklığını %30, Marcus ve ark. %20 olarak bulmuşlardır (Kurki ve ark. 2000, Marcus ve ark. 2003). Ülkemizde bu konuda yapılmış yeterince çalışma olmamakla birlikte Cebece ve ark.'nın gebelere yaptığı Beck Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon belirtilerinin görülme prevalansı %12 bulunmuştur (Cebece ve ark. 2002). Yine ülkemizde 258 gebe kadında yapılan bir başka çalışmada prenatal depresyon görülme oranı %27.5 olarak bildirilmiştir (Golbasi ve ark. 2010).

Gebelik esnasında görülen depresyon, farklı sosyodemografik özelliklerle ilişkilendirilmiştir. Biz evlilik yaşı 30 ve üzeri olan gebelerde depresyon belirtilerine daha sık rastladık. Örnek sayısı yeterli olmamakla birlikte bu sonuç, ileri yaşta yapılan evliliklerde geçmiş olumsuz deneyimlerin neden olduğu karamsarlığın sonucu olabilir.

Andersson ve ark.'nın 2. trimester gebelerde PRIME-MD kullanarak yaptıkları çalışmada gebelerin %10.4'ünde anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir (Andersson ve ark. 2004). Bizim bulduğumuz daha yüksek oranda anksiyete belirtileri, gebeliğin başlangıcında kadınların daha fazla kaygı halinde olduğunu düşündürmüştür. Anksiyete ile gebelik komplikasyonlarının ilişkisinin olabileceği gösterilmiştir. Özellikle gebeliklerinin erken döneminde yoğun anksiyete yaşayan kadınlarda gebeliğe bağlı yüksek tansiyon ve preeklampsinin yaklaşık 3 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Kurki ve ark. 2000). Bu nedenle gebeliğin erken dönemindeki kadınların anksiyete yönüyle mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmalarda özellikle plansız gebeliklerle depresyon ve anksiyete arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Bunevicius ve ark. 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada plansız gebe kalanların %52.6'sında depresyon, %34.2'sinde anksiyete saptanmıştır. Gebelik isteme durumu ile anksiyete arasında anlamlı farklılık gözlenmemesine karşın, depresyon ile anlamlı farklılık gözlenmiştir (Çakır ve Can 2012). Bu sonuç bizim çalışmamızla da uyumludur. Aile planlamasının daha etkin kullanımı ile plansız gebeliklerin önlenmesi gebelikte oluşabilecek depresyonun önüne geçecektir.

Birçok çalışmada gebelik sırasında depresyon ya da anksiyete bozukluğu bulunmasının, gebelik sonrası depresyon gelişmesi açısından bir risk olduğu saptanmıştır. Beck yaptığı bir meta-analizde prenatal depresyon ve anksiyete varlığını, postpartum depresyonla ilişkili önemli bir risk faktörü olarak belirtmiştir (Beck 1996). Gebelik sonrası depresyon ise annenin ailesine karşı ilgisizlik ve bebeğine karşı zıt duygular beslemesiyle ilişkilidir (Nur ve ark. 2004). Dolayısıyla prenatal depresyon ve anksiyetenin tanınması, sadece gebe kadın için değil, ailesi ve bebeği için de oldukça önemlidir.

Çalışmamızın iki sınırlılığı vardı. Bunlardan biri örneklem sayısının yetersiz olmasıdır. İkinci sınırlılığımız ise örneklemin erken yaşta evlenmiş, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerden oluşmasıydı. Dolayısıyla ulaştığımız sonuçları topluma genellemek konusunda kesin bir yargıya varılamamıştır. Daha büyük örneklem üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Birinci trimesterdeki gebelerin rutin gebelik bakımları sırasında psikiyatrik açıdan da değerlendirilmeleri yararlı olacaktır. Böylece mevcut bozukluğun erken tanısı ve tedavisi ile anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturabilecek komplikasyonların önüne geçilebilir.

Yazışma adresi: Dr. Yasemin Çayır, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, dryasemincayir@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Akdeniz F, Gönül AS (2004) Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Ek 2):70-74.
- Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Bixo M ve ark. (2004) Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol*, 189:148-154.
- Batelaan NM, Smit JH, Cuijpers P ve ark. (2012) Prevention of anxiety disorders in primary care: A feasibility study. *BMC Psychiatry*, 22:12:206.
- Beck CT (1996) A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res*, 45: 297-303.
- Bennett HA, Einarnson A, Taddio A ve ark. (2004) Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecolo*, 103: 698-709.
- Biröl L (2005) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s.20-25.
- Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A ve ark. (2009) Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88: 599-605.
- Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E (2002) Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 10: 11-18.
- Çakır L, Can H (2012) Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician*, 3:35-42.
- Çorapçıoğlu A, Köroğlu E, Ceyhan B ve ark. (1996) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikiyatrik tanı koydurucu bir ölçeğin (Prime-MD) Türkiye için uyarlanması. *Nöropsikiyatri Gündemi*, 1:3-10.
- Da Costa D, Larouche J, Dritsa M ve ark. (2000) Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affect Disord*, 59: 31-40.
- Golbasi Z, Kelleci M, Kısacık G ve ark. (2010) Prevalence and correlates of depression in pregnancy among Turkish women. *Matern Child Health J*, 14: 485-491.
- Kuğu N, Akyüz G (2001) Gebelikte Ruhsal Durum C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 23: 61-64.
- Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R ve ark. (2000) Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol*, 95:487-90.
- Marcus SM, Flynn HA, Blow FC ve ark. (2003) Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *J Women's Health*, 12: 373-380.
- Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA ve ark. (2004) Sivas il merkezindeki kadınlarda postpartum depresyon yaygınlığı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26: 55-59.
- Olsson C, Wikmar LN (2004) Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83: 351-357.
- Orr ST, Blazer DG, James SA ve ark. (2007) Depressive symptoms and indicators of maternal health status during pregnancy. *J Womens Health*, 16:535-542.
- Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K ve ark. (1994) Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *JAMA*, 272:1749-1756.
- World Health Organization and World Organization of Family Doctors (2008) Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective. Geneva: World Health Organization and World Organization of Family Doctors.