

Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine

Effect of Birth Preperation Training on Prenatal Attachment and Depression

Yasemin Aydın KARTAL ¹, Tuğba KARAMAN ²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yrd.Doç.Dr., İstanbul

2. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

ÖZET

Amaç: Bu çalışma doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin depresyon riskleri ve prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tek grup ön test-son test tasarımı yarı deneysel olarak planlanan çalışma, bir kamu hastanesinin doğuma hazırlık sınıfına başvuran 44 gebe ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $26,29 \pm 4,34$, gebelik haftasının $30,47 \pm 3,00$ ve gebelikte izlem sayısının $8,06 \pm 2,33$ olduğu belirlendi. Gebelerin doğuma hazırlık sınıfına katılmadan önce BDE puan ortalaması $14,77 \pm 7,40$, PBE puan ortalamasının $59,90 \pm 12,40$ olduğu, eğitim sonrası ise BDE puan ortalaması $8,06 \pm 5,26$ iken, PBE puan ortalamasının $71,88 \pm 8,25$ olduğu belirlendi. Gebeliği planlı, çekirdek aile tipi olan ve çalışan kadınlarda prenatal bağlanmanın yüksek olduğu, multipar kadınlarda ise depresyon riskinin düşük olduğu saptandı.

Sonuç: Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin depresyon riskini azalttığı ve anne-bebek bağlanma düzeyini artırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: prenatal bağlanma, doğuma hazırlık eğitimi, depresyon, gebelik

ABSTRACT

Objective: This study is conducted to specify the effects of birth preperation training on the depression risk of pregnant women and their prenatal attachment levels.

Material and Methods: This semi-experimental designed single group pretest-posttest study was conducted with 44 pregnant women attending the prenatal preparatory class of a public hospital. In the data collection process of the study, Pregnancy Presentation Form, Prenatal Attachment Inventory (PBI), Beck Depression Inventory (BDI) were used. The data were collected through interview method by the researchers.

Results: The mean for the age of the participants is $26,29 \pm 4,34$, for the mean of the participants gestational week is $30,47 \pm 3,00$, for the gestational observation number is $8,06 \pm 2,33$. The average BDI score before participating in the birth preparation class is $14,77 \pm 7,40$, the mean PBI score is $59,90 \pm 12,40$. The mean BDI score of the participants after participating in the birth preparation class is $8,06 \pm 5,26$. The mean PBI score is $71,88 \pm 8,25$. Prenatal attachment was found high in women who were planned pregnant, nuclear family and working women and the risk of depression was found low in multiparous women.

Conclusion: It has been observed that birth preperation training decreases the depression risk of the pregnant women and increased the level of mother-baby attachment.

Keywords: prenatal attachment, birth preperation training, depression, pregnancy

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Yasemin Aydın KARTAL

Yazışma Adresi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yrd.Doç.Dr., İstanbul

E-posta: yasemin.aydin@sbu.edu.tr

Tel: +90 (543) 287 00 29

Makale Geliş Tarihi: 13.06.2017

Makale Kabul Tarihi: 04.07.2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.321210>

GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir. Gebenin hem bu süreçle ilgili vücudunda gerçekleşen değişiklikler ve yönetimi, hem de gebelik boyunca rutin olarak yapılması gereken testler ve muayeneler hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Bu dönemde ortaya çıkan değişimlere hazır olmada doğum öncesi bakım oldukça önemlidir. Antenatal bakım, gebenin ve fetüsün gebelik süresince, düzenli aralıklarla, gerekli muayene, bakım, bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin ebe, hemşire ve hekim tarafından verilmesidir. Sistemli ve etkin doğum öncesi bakımın verildiği gelişmiş ülkelerde, ailelerin doğum öncesi dönemde bakım ihtiyaçlarının çeşitli boyutlarıyla ele alındığı doğuma hazırlık eğitim sınıfları etkin rol oynamaktadır. Doğuma hazırlık eğitim sınıfları, aile merkezli bakım çerçevesinde kadın ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları ile ele alarak, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıkabilecek

değişimlere uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır (Taşkın, 2016). Doğum öncesindeki eğitim konuları arasında anne adayının gebeliğe uyumu, vücudunda meydana gelen değişiklikler, yakınmaları ve bunlarla baş etme yöntemleri, öz bakım gereksinimi, gebelikte tehlike belirtileri, kontrole gitme sıklığı ve rutin tetkikler, doğuma hazırlık ve ağrı yönetimi, doğum sonu bebek bakımı ve lohusalıkta öz bakım, emzirme ve postpartum aile planlaması vb. konular yer almaktadır (Taşkın, 2016).

Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin, doğuma bilinçli olarak hazırlandıkları, doğum eylemine aktif olarak katılabildikleri, doğum sonu depresyon ile daha az karşılaştıkları, bebeğini olumlu algıladıkları ve bağlanma sürecinin daha hızlı olduğu çalışmalarla saptanmıştır (Altun, 2003; Taşdemir ark. 2006). Gebelikte depresyonun gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediği ve hatta kaygılı geçen bir gebelik, çocukta daha sonra davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkması ile de ilişkilendirilmiştir (Berle ve ark. 2005).

Tablo 1: Olguların demografik özellikleri.

	D Vitamini Grubu	Plasebo Grubu	p
Yaş	10,59±2,987	9,22±2,184	0,113
Cinsiyet(K/E)	8/14	5/13	0,664
Tedavi Öncesi Eozinofil Yüzdesi	5,432±4,3145	5,572±4,0587	0,917
Tedavi Sonrası Eozinofil Yüzdesi	4,690±2,8644	5,628±4,7332	0,452
Tedavi Öncesi AKT	26,00±2,093	26,56±1,464	0,348
Tedavi Sonrası AKT	25,06±3,152	25,41±3,001	0,735
Tedavi Öncesi Reversibilite	7,863±13,292	5,764±7,420	0,563
Tedavi Sonrası Reversibilite	8,0000±6,7910	5,0588±8,0891	0,251
Atak Sayısı	0,55±0,759	0,67±1,138	0,710

Tablo 2: Vitamin D grubunda ve Plasebo grubunda bulgular.

	VİT D GRUBU	VİT D GRUBU		PLASEBO GRUBU	PLASEBO GRUBU	
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p
AKT	26,00±2,09	25,06±3,15	0,212	26,56±1,46	25,41±3,00	0,612
ACQ	1,05±0,21	1,17±0,38	0,366	1,00±0,00	1,12±0,33	0,683
FEV1 %	104,59±23,98	98,28±25,75	0,372	103,06±18,75	98,12±21,14	0,947
FEV1 Litre	2,08±0,88	1,84±0,80	0,066	1,69±0,64	1,65±0,64	0,262
FVC %	102,64±18,49	99,22±24,25	0,436	101,47±16,25	95,71±19,17	0,355
FVC Litre	2,45±0,99	2,19±0,93	0,436	1,99±0,81	1,93±0,82	0,355
REVERSİBİLİTE	7,86±13,29	8,00±6,79	0,559	5,76±7,42	5,05±8,08	0,112
Eozinofil %	5,43±4,31	4,69±2,86	0,917	5,57±4,05	5,62±4,73	0,45
Eozinofil Mutlak	400±330,77	385,71±265,11	1,00	400±305,50	438,89±379,06	0,61
FEV1-Tedavi Sonrası Değişim		-5,65±15,53			-6,25±16,70	0,905
Reversibilite-Tedavi Sonrası Değişim		17,41±243,56			-227,25 ± 589,12	0,042

Tablo 3: Olguların D vitamini düzeyleri.

Olguların D Vitaminleri	VİT D GRUBU	PLASEBO GRUBU	p
1.Vizit D Vitamini	24,29 ± 6,57	22,42 ± 7,53	0,408
2.Vizit D Vitamini	25,74 ± 6,66	21,89 ± 7,16	0,099
4.Vizit D Vitamini	28,14 ± 9,38	15,52 ± 4,83	0,000

Lewellyn ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, gebelik süresince yaşanan anksiyete ve depresif semptomların doğum sonrası dönemde görülen postpartum depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lewellyn ve ark. 1997).

Bağlanma, insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağ olarak tanımlanmıştır (Fonagy, 2001). Muller, prenatal bağlanmayı, anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen yegane ilişki şeklinde tanımlamıştır (Muller, 1993). Anne ve bebeğin güvenli bir bağ kurması bebeğin sosyal ve duygusal gelişiminde çok önemli bir yer tutar. Anne-bebek arasındaki bağlanmanın en önemli bölümü doğumdan hemen önce başlar ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eder. Anne ve bebek bağlanmasının oluşmasında, gebeliğin planlanması, gebeliğin istenmesi, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, eş desteği ve doğuma hazırlık eğitimleri gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (RCM, 2012).

Bağlanma bozuklukları ve gebelikte depresyon, fetüsü ve annenin iyilik halini olumsuz etkilemesi, ilerleyen dönemlerde ruhsal ve davranış bozukluklarına ve postpartum depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı koyulup tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Dolayısıyla bu çalışma doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin depresyon riskleri ve prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ile yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Tek grup ön test-son test tasarımı yarı deneysel olarak planlanan çalışmanın evrenini, 01.05.16-25.01.17 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 44 gebe oluşturdu. Eğitim programı 6 hafta sürecek şekilde oluşturuldu ve her bir eğitim haftada bir kez uygulandı (Her bir eğitim 40 dakika sürdü). Her eğitim grubu en az 10 gebe katılımı ile gerçekleştirildi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Araştırmaya dahil edilme kriterlerini, sağlıklı bir fetüse sahip, 18 yaş ve üzerinde, okur-yazar, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve 6 hafta sürecek olan eğitim programına aksatmadan katılımı sağlayan gebeler oluşturdu. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve tedavi gören gebeler dışlandı.

Doğuma hazırlık eğitimi, hastanenin araç-gereç ve eğitim materyalleri açısından özel olarak hazırlanmış doğuma hazırlık sınıfında gerçekleştirildi. 6 haftalık doğuma hazırlık eğitimi kapsamında gebelere, üreme sistemi anatomisi ve gebeliğin oluşumu, anne adayının gebeliğe uyumu, gebelikte oluşan değişiklikler ve baş etme yöntemleri, gebelikte tehlike belirtileri, gebelik ve gebelik sonrası dönemi kapsayan egzersizler, doğum sırasında kullanılacak solunum egzersizleri ve gevşeme teknikleri, doğum eylemi, lohusalık dönemi ve yenidoğan bakımı ve aile planlaması konuları hakkında eğitim verildi. Eğitimler tamamlanıp son testler uygulandıktan sonra eğitim kitapçıkları ve broşürleri gebelere hediye edildi.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. İlk bölümde araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen, gebelerin sosyo- demografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorular yer aldı. İkinci bölümde ise “Prenatal Bağlanma Envanteri” ve “Beck Depresyon Ölçeği” kullanıldı.

Araştırmanın verileri, çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplandı. Formların uygulanması yaklaşık 20 dakika sürdü. 6 haftalık eğitim sonucunda “Prenatal Bağlanma Envanteri” ve “Beck Depresyon Ölçeği” gebelere tekrar uygulandı.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Bireylerde depresyon yönünden riski ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirildi. Beck Depresyon Envanteri 4’lü likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın örneklemini için ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri eğitim öncesi 0.85 sonrası, 0.88 olarak bulundu.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE): “Prenatal Bağlanma Envanteri” 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en

fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. 1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sık sık, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Türkçe'ye uyarlanması Yılmaz ve Beji tarafından 2013 yılında yapılmıştır (Yılmaz ve Beji, 2013). Bu çalışmanın örnekleme için ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri eğitim öncesi 0.91 sonrası, 0.78 olarak bulundu.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, SPSS 17.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizlerinden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplandı. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalar non-parametrik testlerden Mann Whitney U test ve Kruskal Wallis Test kullanılarak yapıldı. 0.05'in altındaki "p" değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce ilgili kamu hastanesinden (İzin No: 6201) ve araştırmaya katılan gebelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp "gizlilik ilkesine" uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın sınırlılığı sadece bir kamu hastanesine başvuran gebelerle yürütülmesidir. Bu nedenle bu bulgular Türkiye'deki tüm gebeler için genellenemez. Ayrıca bu çalışmada veri toplamak amacıyla bir ölçeğin kullanılması, gebelerin yanıtlarını ölçeklerde yer alan ifadeler ile sınırlamıştır. Bu nedenle araştırmada kullanılan nicel araştırma yöntemi ve elde edilen bulgular bakımından sınırlılık göstermektedir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalamasının 26.29 ± 4.34 olduğu, %34.1'nin lisans mezunu olduğu ve beden kitle indeksinin ortalama 30.47 ± 3.00 olduğu belirlendi (Tablo 1). Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde ise; kadınların %36.6'sının ilk gebeliği olduğu ve %81.8'nin planlı gebelik olduğu belirlendi (Tablo 1).

Gebelerin doğuma hazırlık sınıfına katılmadan önce BDE puan ortalaması 14.77 ± 7.40 , PBE puan ortalamasının 59.90 ± 12.40 olduğu, doğuma hazırlık eğitimi sonrası ise BDE puan ortalaması 8.06 ± 5.26 iken, PBE puan ortalamasının ise 71.88 ± 8.25 olduğu belirlendi. Doğuma hazırlık eğitimi öncesi gebelerde orta düzeyde depresif belirti riski %36.4 iken, eğitim sonrası %6.8 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri.

	Ort±SS	Min-Max
Yaş	26.29 ± 4.34	18-36
BKI	30.47 ± 3.00	18.40-37.20
Gebelik haftası	30.47 ± 3.02	25-34
Gravida	1.79 ± 0.73	1-3
Para	0.77 ± 0.85	0-2
Abortus	0.20 ± 0.40	0-2
Küretaj	0.03 ± 0.17	0-1
Gebelikte izlem yayısı	8.06 ± 2.33	5-15
Eğitim düzeyi	n	%
İlk ve Ortaöğretim	14	31.8
Lise	15	34.1
Lisans	15	34.1
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	27	61.4
Geniş Aile	17	38.6
Çalışma Durumu		
Evet	12	27.3
Hayır	32	72.7
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	15	34.1
Gelir gidere denk	21	47.7
Gelir giderden fazla	8	18.2
Planlı Gebelik		
Evet	36	81.8
Hayır	8	18.2

Tablo 2: Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları.

	Ort±SS	Min - Max
Prenatal Bağlanma Envanteri eğitim öncesi	59.90 ± 12.40	28-81
Prenatal Bağlanma Envanteri eğitim sonrası	71.88 ± 8.25	51-84
Beck Depresyon Ölçeği eğitim öncesi	14.77 ± 7.40	2-29
	n	%
Minimal düzeyde depresif belirti	10	22,7
Hafif düzeyde depresif belirti	18	40,9
Orta düzeyde depresif belirti	16	36,4
Şiddetli düzeyde depresif belirti	-	-
Beck Depresyon Ölçeği eğitim sonrası	8.06 ± 5.26	1-20
	n	%
Minimal düzeyde depresif belirti	30	68.2
Hafif düzeyde depresif belirti	11	25.0
Orta düzeyde depresif belirti	3	6.8
Şiddetli düzeyde depresif belirti	-	-

Tablo 3: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Eğitim Öncesi PBE ve BDE Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

		PBE	BDE
		Ort±SS	Ort±SS
Eğitim Düzeyi	İlk ve Ortaöğretim (n=14)	56,28±13,18	14,92±8,23
	Lise (n=15)	62,20±15,30	12,86±5,46
	Lisans (n=15)	61,00±7,56	16,53±8,27
		KW : 2,291 p: ,130	KW: ,212 p: ,645
Aile Tipi	Çekirdek Aile(n=27)	8,77±5,59	17,03±6,73
	Geniş Aile(n=17)	6,94±4,61	11,17±7,16
		U: -2,826 p: ,005	U:-1,948 p: ,051
Sosyo- ekonomik durum	Gelir giderden az(n=15)	56,60±12,68	13,06±7,92
	Gelir gidere denk (n=21)	59,23±12,77	14,42±5,87
	Gelir giderden fazla(n=8)	67,87±7,75	18,87±9,34
		KW: 5,683 p: ,058	KW: 2,228 p: ,328
Çalışma durumu	Çalışıyor (n=12)	62,41±10,87	21,75±6,87
	Çalışmıyor(n=32)	58,96±12,97	12,15±5,78
		U: -3,565 p: ,000	U: -,727 p: ,474
Planlı Gebelik	Evet (n=36)	63,47±8,11	14,75±7,66
	Hayır(n=8)	43,87±16,03	14,87±6,59
		U:-2,581 p: ,010	U: -,122 p: ,903
Gravida	Primigravid(n=17)	62,05±8,97	19,17±6,87
	Multigravid(n=27)	58,55±14,14	12,00±6,40
		U:-,798 p: ,425	U: -3,068 p: ,002

U:Mann Whitney U Test, KW: Kruskal Wallis Test.

Gebelerin doğuma hazırlık eğitimi öncesi PBE, BDÖ ile bazı değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde, gebeliği planlı, çekirdek aile tipi olan ve çalışan kadınlarda prenatal bağlanmanın anlamlı olarak yüksek olduğu ve multigravid kadınlarda ise depresyon riskinin anlamlı olarak düşük olduğu belirlendi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin depresyon riskleri ve prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yürütüldü. Bulgularımızda gebelerde doğuma hazırlık eğitimi sonrası prenatal bağlanma düzeyinin arttığı ve depresyon riskinin azaldığı belirlendi. Çalışmaya katılan gebelerin doğuma hazırlık eğitim öncesi PBE puan ortalaması 59,90±12,40(min=28, max=81), eğitim sonrası 71,88±8,25 (min=51, max=84) olduğu belirlendi. Siddiqui ve Hagglöf yaptıkları çalışmada PBE puan ortalamasını 57,42±8,89 (min=37, max=79), Della Vedova ve ark. ise 250 gebe ile yaptıkları çalışmada ise PBE ortalamasını 60,91±9,28 (min=37, max=83) olarak bulmuşlardır (Siddiqui ve Häggelöf, 2000; Della Vedo-

va ark. 2008). Bu çalışmada doğuma hazırlık eğitimi öncesi PBE puan ortalaması literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği, doğuma hazırlık eğitimi sonrası ise PBE puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi.

Literatürde, postpartum depresyon ile ilgili yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen gebelik depresyonu ile ilgili yapılan araştırmaların sınırlı olduğu gözlemlendi. Gebelik döneminde depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalar incelendiğinde, Amerika’da %20, Kanada’da %25 ve Finlandiya ‘da %30 olduğu bildirilmiştir (Da Costa ve ark. 2000; Marcus ve ark. 2003).

Türkiye’de BDÖ ile yapılan çalışmalarda gebelikte depresif belirti görülme sıklığını; Sevindik %36,3, Karaçam ve Ançel %27,3 olarak bildirmişlerdir (Sevindik 2005; Karaçam ve Ançel 2009). Depresyona bağlı olarak gebelerde norepinefrin ve kortizol düzeyleri yükselmekte ve buna bağlı olarak uterusu giden kan akımı azalmakta ve bu durum hem gebe hem de fetus üzerinde çok ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlar doğurmaktadır.

Nitekim, Amerika’da yapılan bir izlem çalışmasında, gebeliğinde depresyon yaşayan kadınlarda depresyon yaşamayanlara göre preterm eylem görülme insidansını %13, düşük doğum ağırlıklı bebek görülme insidansını ise %15 oranında arttığı saptanmıştır (Diego ve ark. 2009). Çalışmamızda doğuma hazırlık eğitimi öncesi gebelerin orta düzeyde depresif belirti riski %36.4 iken, eğitim sonrası %6.8 olduğu belirlendi. Bu çalışma bulgularına göre doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde antepartum depresyon gelişme riskini azalttığı söylenebilir.

Gebelerin depresyon düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde ise, primigravid kadınların depresyon riskinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Primigravid kadınların depresyon riskinin yüksek olması, doğumu takiben ağır stres yükü deneyimleme, aşırı yorgunluk, izolasyon, yalnızlık hissetme ve bağların bozulması sürecini yaşamaları ile ilişkilendirilebilir. Multigravid gebelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, multigravid gebelerin, annelik rolüne uyumunun daha yüksek olduğu ve postpartum stres düzeylerinin daha az olduğu bildirilmiştir (Hung, 2007; Shorey ark. 2013). Bulgularımızdan farklı olarak, Akbaş ve arkadaşları (2008) ilk gebeliği olan kadınların depresif belirtilerinin daha az olduğunu ileri sürmüşlerdir (Akbaş ark. 2008). Farklı çalışma sonuçlarını, çalışmaların farklı bölge ve kültürel özelliklerdeki kadınlar ile yapılmış olması açıklayabilir.

Kadınların annelik rolü kazanması ve doğum sonu dönemde yenidoğan ile anne arasındaki bağın hemen kurulmasında gebelik sürecinin çok önemli olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda gebelik ilerledikçe fetüs ile etkileşimin arttığı ve buna bağlı olarak bağlanmanın arttığı bildirilmiştir (Bloom, 1995). Gebelikte kuvvetli bir anne-bebek bağlanması ile doğum öncesi bakım-eğitim alma veya bakıma-eğitime katılma arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Lindgren, 2001). Nitekim çalışmamızda doğuma hazırlık eğitim sonrası prenatal bağlanmayı arttığı belirlendi. Bağlanmanın kalitesi ve düzeyi gebenin perinatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile de ilişkilidir (Yılmaz, 2013). Doğum öncesi dönemde depresyon arttıkça bağlanmanın azaldığı ve yetersiz bağlanmanın postpartum anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lindgren, 2001).

Gebelerde prenatal bağlanma ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde ise, gebeliğin planlı olma durumu, çalışma durumu ve aile tipinin prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler olduğu belirlendi. Gebeliğin istenen zamanda olması ve gebeliğe hazır

oluşluk prenatal bağlanmayı etkileyen önemli faktörlerdendir. Gebenin kendisi ve ailesi için uygun zamanda bir bebeğe sahip olması, anne-bebek arasındaki bağlanmayı artırmakta ve buna bağlı olarak stresle baş etmede pozitif bir güç oluşturmaktadır.

Çalışan gebelerde prenatal bağlanmanın yüksek olduğu belirlendi. Çalışmayan gebelerde ekonomik durumun kötü olmasının kadını güçsüzleştirdiği ve aileye yeni katılan bir bireyin varlığının sosyoekonomik açıdan kaygıyı arttıran bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızdaki bulgulara benzer şekilde Yılmaz (2012) çalışmasında, çalışmayan gebelerde prenatal bağlanmanın daha düşük olduğunu belirtmiştir (Yılmaz, 2012). Çalışmamızdaki bulgular literatürü destekler nitelikte olup, çalışan annelerin prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada çekirdek aile tipine sahip gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışmadaki bulgulardan farklı olarak Alan (2011) yaptığı çalışmada, geniş aile tipine sahip annelerin çekirdek aileye sahip olanlara göre maternal bağlanma puanını yüksek olduğunu belirtmiştir (Alan, 2011).

Eriş (2007)’in bildirdiğine göre; annelerin aile tipi maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmamaktadır. Literatürdeki farklı sonuçları, çalışmaların farklı bölge ve kültürel özelliklerdeki kadınlar ile yapılmış olması açıklayabilir.

Sonuç olarak, doğuma hazırlık eğitimi ile ailelere gebelik ve doğum sürecinde sağlıklarını korumada aktif rol almalarını sağlama, gebelik, doğum, aile olmakla ilgili problemlerle baş etme, fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyum sağlama becerisi kazandırılmaktadır. Bu çalışma sonuçlarına göre doğuma hazırlık eğitiminin prenatal bağlanmayı artırdığı ve depresyon riskini azalttığı saptandı. Gebeliği planlı ve çekirdek aile tipi sahip ve çalışan kadınlarda prenatal bağlanmanın yüksek olduğu, multigravid kadınlarda ise depresyon riskinin düşük olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, Türkiye’de gebeliği planlı olmayan, primigravid, geniş aile tipine sahip, çalışmayan kadınların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve bütün sağlık profesyonellerinin bu konuda duyarlı olmaları önerilmektedir.

Bu bağlamda, antenatal kontrollerde psikososyal değerlendirme yapılması, gebelik döneminde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların erken dönemde tanınip önlenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016, 166-170.
2. Altun E. Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılaması Üzerine Etkisi (Doktora Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2003.
3. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(2):106-116.
4. Berle JI, Mykletun A, Daltveit AK, Rasmussen S, Holsten F & Dahl AA. Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. A linkage study from The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) and Medical Birth Registry of Norway. Arch Women Ment Health 2005;8, 181-89.
5. Llewellyn M, Stowe Z & Nemeroff D. Depression During Pregnancy and The Puerperium. Journal of Clinical Psychiatry 1997;58, 26-32.
6. Fonagy P. Introduction to attachment theory. In: P. Fonagy (Editor). Attachment theory and psychoanalysis. Newyork: Other Press, 2001, 5-18.
7. Muller ME. The development and testing of the prenatal attachment inventory. Western Journal of Nursing Research, 1993; 15:199-211 16.
8. Maternal Emotional Wellbeing and Infant Development: A Good Practice Guide For Midwives. The Royal Collage of Midwives (RCM), 2012. https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Emotional%20Wellbeing_Guide_WEB.pdf
9. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7:3-13.
10. Yılmaz SD, Beji NK. Turkish version of prenatal attachment inventory: a study of reliability and validity. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(2):103- 9.
11. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother- infant interaction? Early Hum Dev 2000;59(1):13-25.
12. Della Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. J Reprod Infant Psych 2008;26(2):86-98
13. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M & Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. J Affect Disord, 2000; 59, 31-40.
14. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. J Women's Health 2003;12:373- 380.
15. Sevinçdik F. Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi). Elazığ Fırat Üniversitesi, 2005.
16. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery 2009; 25, 344-56.
17. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez-Quintero VH. Prenatal Depression Restricts Fetal Growth. Early Hum Dev 2009; 85, 65-70.
18. Hung C. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. Kaohsiung J Med Sci 2007; 23: 352-360.
19. Shorey S, Chan W, Chong Y, He H. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: A correlational study. J Clin Nurs 2013; 23: 2272-2283.
20. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45, 85-91.
21. Bloom KC. The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. Nurs Res 1995; 44(5):284-289.
22. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Res Nurs Health 2001; 24(3):203-217.
23. Yılmaz S. Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri (Doktora Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2012.
24. Alan H. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, 2011.
25. Eriş B. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel-Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması (Doktora Tezi). İzmir, Ege Üniversitesi, 2007.