

Miadındaki Gebelerde Kaygı ve Depresyonun Kilo Alımı İle İlişkisi

The Relationship of Anxiety and Depression with Weight Gain in Term Pregnancy

Nevin AKBAŞ^{1 A,B,C,D}, Sibel ŞEKER^{2 A,B,D,E,F,G}

¹Dr. Tahsin Tola Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Senirkent, Isparta, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, miadındaki gebelerde kaygı ve depresyonun kilo alımı ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, Mayıs – Ekim 2016 tarihleri arasında Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde analitik-kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya gebeliğinin 37-42. haftaları arasında olan, en az ilkokul mezunu, tek fetüse sahip, Türkçe konuşup ve anlayabilen, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 360 gebe alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Soru formu”, “Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri” ve “Epidemiyolojik Araştırma Merkezi Depresyon Ölçeği” ile toplanmıştır. Görüşmeler sırasında boy ve kilo ölçümü yapılmıştır.

Bulgular: Gebelerin %45.8’inin normal, %35.9’unun kilolu ve obez Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ile gebeliklerine başladıkları, gebelikleri süresince ortalama 12.5 kg kilo aldıkları belirlendi. Yarısından fazlasında (%50.8) yüksek düzeyde ve %5.6’sında profesyonel yardıma ihtiyaç düzeyinde kaygı; %69.4’ünde depresyon mevcuttu. Gebelerin kaygı ve depresyon durumlarının kilo alımı üzerinde etkili olmadığı saptandı.

Sonuç: Araştırmaya katılan gebelerin yaklaşık yarısının gebelik öncesi normal VKİ’ne sahip olduğu, çoğunun isteyerek gebeliğe başlamış olmasına karşın gebelikte kilo alımına yönelik eğitim alma ve planlama yapma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Gebelerde kaygı ve depresyon görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Kaygı ve depresyonun kilo alımı ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Kilo alımı, Kaygı, Depresyon, Ebelik.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the study is to investigate the relationship between anxiety and depression to weight gain in pregnancy.

Methods: The research was conducted analytical and cross-sectional in Batman Obstetrics and Pediatrics Hospital between May and October 2016. 360 pregnant women with during 37-42 pregnancy week, at least primary school graduate, singular pregnancy, Turkish speaking and understanding, convenience sampling method were taken. The data were collected by the "Questionnaire" developed by the researchers, "Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI)" and "Epidemiological Research Center Depression Scale (CES-D-20)". Height and weight were measured during the interviews.

Results: It was determined that pregnant women started with their pregnancy 45.9% normal and 35.9% overweight and obese Body Mass Indeks (BMI), gained average of 12.5 kg weight during their pregnancy. High level of anxiety in more than half (50.8%) and need for professional assistance in 5.6%; 69.4% of them had depression. It was found that anxiety and depression states of pregnant women did not affect weight gain.

Conclusion: It was observed that approximately half of the pregnant women participating in the study had normal BMI before pregnancy, and although most of them started pregnancy willingly, the rate of training and planning for weight gain during pregnancy was quite low. It was found that the prevalence of anxiety and depression in pregnant women is quite high. It has been determined that anxiety and depression are not associated with weight gain during pregnancy.

Key words: Pregnancy, Weight gain, Anxiety, Depression, Midwifery.

Sorumlu Yazar: Sibel ŞEKER

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye
serkan@adu.edu.tr

Geliş Tarihi: 31.01.2021– Kabul Tarihi: 24.09.2021

*Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (2018) kapsamında yapılan çalışmadır.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

1. GİRİŞ

Gebelik, doğal bir olay olmakla beraber önemli anatomik ve fizyolojik değişikliklerin yaşandığı karmaşık bir süreçtir (1). Bu süreçte psikolojik ve sosyal fonksiyonlarda da önemli değişiklikler meydana gelir. Gebelikleri süresince bedensel ve ruhsal açıdan anneliğe uyum sağlamaya çalışan kadınlar; stres, duygusal bozukluklar, kaygı, depresyon gibi çeşitli psikolojik durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (2).

Gebelikte önemli değişikliklerden biri kilo alımıdır. Gebelik süresince yetersiz kilo alımı (≤ 5 kg) olan kadınların düşük doğum ağırlıklı, kısa boylu, kafa çevresi küçük bebek dünyaya getirme olasılığı artmaktadır (3). Gebelikte fazla kilo alımı veya obezite ise maternal/fetal morbidite ve mortalitede artışlara neden olabilmektedir. Obez gebeler; gestasyonel diyabet, preeklampsi, abortus, erken doğum, ölü doğum, doğum komplikasyonları, fetal konjenital anomaliler gibi birçok problem açısından obez olmayanlara kıyasla daha yüksek risk altındadırlar (3,4). Bu nedenlerle gebelikte kilo alımının istenen sınırlarda tutulması büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte gebelerin yaklaşık yarısının önerilen kilo artışı sınırlarının dışına çıktığı bildirilmektedir. Gebelikte kilo artışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Kaygı, depresyon, düşük benlik saygısı ve beden imajı memnuniyetsizliği gibi psikososyal faktörlerin gebelikte aşırı kilo alımı ile ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır (5). Bununla birlikte gebelikte kilo alımı ile kaygı/depresyon ilişkisini araştıran çalışmaların sayısı kısıtlıdır.

Kadınlar gebelikleri süresince; duygusal, psikolojik ve fizyolojik olarak anneliğe uyum sağlamaya çalışırken stres ve duygusal bozukluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Daha da önemlisi gebelik için hazırlıksız olma, gebelik hormonlarının etkisi, psikolojik değişiklikler, duygusal bozukluklar gebelikte kaygı ve depresyon olasılığını artırabilmektedir (6).

Kaygı ve depresyon gebelikte kilo alımı üzerine etki ederek aşırı ya da yetersiz kilo alımına neden olabilmekte, gebelikte alınan kilo miktarı anne ile fetüsün mevcut durum ve geleceğini etkileyebilmektedir (7).

Hill ve ark., gebelikte kilo alımını etkileyen faktörleri terminolojik bir çerçeve içinde toplamış ve gebelikte kilo alımının temelinde anne adayının psikolojik, demografik, ailesel ve düşünsel özelliklerin yer aldığını ortaya koymuştur. Bunları özellikle psikolojik faktörler, özgüvenin olmaması, kaygı, depresyon ve beslenme alışkanlığındaki değişiklikler, vücut şekil ve görünümünü beğenmeme, gebelik öncesinde yaşanan psikiyatrik problemler, bulantı-kusma, yorgunluk hali ve ekonomik problemler şeklinde sıralamışlardır (5).

Gebelik döneminde anne adayının kilo alımını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden olan kaygı ve depresyon aşırı ya da yetersiz kilo alımına neden olabilmektedir (8). Nitekim Mete ve Şeker gebelikte kilo alımının ailesel ve sosyal özellikler ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında gebelikte kilo alımını etkileyen faktörlerin belirlenmesini önermişlerdir (9).

Gebelikte kilo alımı üzerine etkili faktörlerin bilinmesi gebelik izleminin planlanmasına, daha kaliteli bir gebelik süreci ve sonucunun yaşanmasına fayda sağlayacaktır. Bu araştırmada miadındaki gebelerde sürekli kaygı ve depresyonun gebelikte alınan kilo miktarı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları ise şöyledir:

1. Araştırma kapsamındaki gebelerin gebelik süresince aldıkları kilo ortalaması nedir?
2. Gebelerin sürekli kaygı ve depresyon durumları nedir?

3. Gebelerin sürekli kaygı puanları ile gebelik süresince aldıkları kilo arasında ilişki var mıdır?
4. Depresyon puanları ile gebelerin gebelik süresince aldıkları kilo arasında ilişki var mıdır?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Mayıs- Ekim 2016 tarihleri arasında, analitik-kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; hastaneye izlem için başvuran, miadında (37-42. haftalık) sağlıklı gebeler oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesinde güç analizi kullanıldı. Bu analize göre; %95 güven aralığında, çift yönlü, %0,5 anlamlılık düzeyinde, Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), ve Epidemiyolojik Araştırma Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D-20) puanlarından elde edilen sürekli kaygı ve depresyon durumlarına göre gebelerin aldıkları kilo ortalamaları arasındaki farkı test etmede kullanılan t testi ve varyans analizleri için %80 güce ulaşana kadar her 20 katılımcıda bir analiz yapılarak örneklem sayısı belirlendi. Örneklem; gelişigüzel örneklem yöntemiyle belirlenen, tekil gebeliği olan, en az ilkokul mezunu, tanı almış ruhsal sorunu olmayan, Türkçe konuşup anlayabilen, gebelik öncesi kilosunu bilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler alındı.

Veri toplama aşamasında hastaneye başvuran 621 gebeden dahil edilme kriterlerine uygun olan 369'u araştırmaya davet edildi. Bu gebelerden 9'u araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden, 360 gebe örnekleme oluşturdu.

Araştırma verileri; sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri içeren "Soru formu", kaygı düzeyini belirlemek amacıyla STAI ve depresyon varlığını belirlemek amacıyla CES-D-20 kullanılarak toplandı. Araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, verilerin toplanması öz-bildirim yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Görüşmeler sırasında gebelerin boy ve kilo ölçümü aynı ölçüm aracı (Beurer, GS 49_BMI) kullanılarak araştırmacı tarafından yapıldı. Veri toplama süreci ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Soru formu; araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur. Gebenin ve eşinin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla 11, gebenin obstetrik ve kilo alımına yönelik özelliklerini tanımlamak amacıyla 14 olmak üzere toplam 25 soruyu içermektedir.

Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI); Spielberger ve ark. (10) tarafından geliştirilmiş, erişkinlerde kaygı düzeyini ölçen, 20 maddelik bir öz değerlendirme anketidir. Envanterin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (11) tarafından yapılmıştır. Her maddede ifade edilen duygu ya da davranışlar sıklık derecesine göre 1 (hemen hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (çoğu zaman) ve 4 (hemen her zaman) puan ile derecelendirilir. Toplam puan 20 ila 80 arasındadır ve ≤ 36 puan kaygının olmadığını, 37-42 puan hafif kaygı, ≥ 43 puan ise yüksek kaygı düzeyini gösterir. Toplam >60 puan, bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğuna işaret eder. İlkokul mezunu eğitim seviyesinde olan bireyler özel yardım gereksizdir formları cevaplandırabilir. Bununla birlikte ölçekteki bazı ifadeleri anlamakta zorluk çekenler olabilmektedir. Böyle bir durumda üçten fazla soru ifadesine cevap verilmemişse, doldurulan ölçek formu geçersiz sayılarak puanlandırılma yapılmaz. Kuder-Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alpha korelasyonlar ile saptanan

güvenirlilik katsayısı 0.83 ile 0.87 arasında bulunmuştur (11). Bu çalışma için ölçeğin cronbach's alpha değeri 0.72 olarak hesaplanmıştır.

Epidemiyolojik Araştırma Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D-20); Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere genel popülasyonda depresyon belirtilerinin saptanması için geliştirilmiş kısa öz bildirim ölçeğidir. Radloff (12) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye adaptasyonu Tartar ve Saltukoğlu (13) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.75 ile 0.90 arasında, Guttman iki yarım test güvenirliliği 0.89, iki hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenirlilik katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur. Ölçeğin dört faktörlü yapısının test edildiği Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda iyi uyum katsayısı 0.84 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Beck Depresyon envanteri ile bağıntı düzeyi 0.77 bulunmuştur. Ölçeğin hasta ve hasta olmayan grupları birbirinden ayırt etmede %81.7 oranında etkili olduğu görülmüştür (13). Ölçekte 20 soru maddesi bulunur ve 4'lü likert skaladır. Cevaplar 0 (hiçbir zaman-nadiren) ve 3 (çokça-çoğu zaman) puan arasında derecelendirilir. Toplam puan 0 ile 60 arasında değişir. CES-D-20 için kesme puanı 16 olarak kabul edilmektedir (13). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama aşamasında gebelere, aldıkları kilo ve ölçeklerden elde edilen puanlar hakkında bilgi verilmiş, aşırı ya da yetersiz kilo alımı tespit edilmiş olan gebeler Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimine yönlendirilmiştir. STAI ve CES-D-20 ölçek puanlarına göre kaygı düzeyi yüksek ve depresyonu olanlara bilgi verilmiş, ilgili alan uzmanlarından destek alabilecekleri konusunda yönlendirilmiştir.

İstatistiksel analizler için Predictive Analytics Software-IBM SPSS 18 (PASW 18) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum şeklinde verildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness ve Kurtosis değerleriyle belirlendi. Sayısal değişkenlerin ikili grup karşılaştırmalarında t testi, çoklu bağımsız grup karşılaştırmalarında varyans analizi kullanıldı. Puanlar arasındaki istatistiksel ilişki pearson korelasyon analizi ile saptandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3. BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen 360 gebenin yaş ortalaması 26.4 ± 5.5 yıl (18-42 yaş aralığında) idi. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların gebelik süresi 37 ile 41 hafta arasında olup ortalama 37.9 ± 1.1 hafta idi. Araştırmaya katılan gebelerin çoğunun (%85.8) şimdiki gebeliğini istediği, %2.5'inin şimdiki gebelik için tedavi gördüğü saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi kilo ortalaması 61.2 ± 11.7 kg (aralık: 42 ile 100 kg), boy ortalaması ise 160.0 ± 0.1 olup, VKİ değeri ortalama 24.0 ± 4.4 (aralık: 14.9 ile 39.6) olarak hesaplandı. Araştırmacı tarafından ölçülen, veri toplama aşamasında gebelerin kilo ortalaması 73.7 ± 12.2 kg (aralık: 50 kg ile 117 kg) idi. Alınan kilo miktarı ortalama 12.5 ± 5.7 kg (aralık: -13.4 kg ile 32 kg) olarak saptandı. Katılımcıların gebelik öncesi ortalama boy, kilo, VKİ ve gebelikte kilo alımına ilişkin bilgileri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve obtetrik özellikleri (n=360)

Özellik	n (%)
Eğitim durumu	
İlkokul	210 (58.3)
Ortaokul	85 (23.6)
Lise	52 (14.5)
Üniversite ve üstü	13 (3.6)
Meslek	
Ev hanımı	355 (98.6)
Memur	5 (1.4)
Sosyal güvence	
Var	335 (93.1)
Yok	25 (6.9)
Yerleşim yeri	
İl merkezi	268 (74.4)
İlçe merkezi	32 (8.9)
Kasaba	3 (0.9)
Köy	57 (15.8)
Algılanan gelir durumu	
Gelir giderden az	156 (43.3)
Gelir gidere denk	203 (56.4)
Gelir giderden fazla	1 (0.3)
Eşin eğitim durumu	
Okuryazar değil	20 (5.6)
Okuryazar	6 (1.7)
İlkokul	114 (31.7)
Ortaokul	105 (29.1)
Lise	78 (21.7)
Üniversite ve üstü	37 (10.2)
Eşin mesleği	
Memur	27 (7.5)
İşçi	141 (39.2)
Serbest meslek	147 (40.8)
Emekli	1 (0.3)
İşsiz	44 (12.2)
Aile tipi	
Çekirdek Aile	201 (55.8)
Geniş Aile	159 (44.2)
Gebe kalmadan önce sağlık sorunu	
Var	50 (13.9)
Yok	310 (86.1)
Şimdiki gebelik öyküsü	
Gebeliği isteme durumu	
İsteyen	309 (85.8)
İstemeyen	51 (14.2)
Gebe kalmak için tedavi görme	
Tedavi gören	9 (2.5)
Tedavi görmeyen	351 (97.5)
Gebelikte sağlık problemi yaşama	
Yaşayan	274 /76.1)
Yaşamayan	86 (23.9)
	Ort.±SS(minimum-maksimum)/
Özellik	Ortanca (minimum-maksimum)
Yaş, yıl	26.4±5.5 (18-42)
Gebelik sayısı	2 (1-12)
Canlı doğum sayısı (n=247)	2 (1-9)
Yaşayan çocuk sayısı (n=239)	2.3±1.4 (1-7)
Gebelik haftası	37.9±1.1 (37-41)

Gebelik öncesi VKİ'ye göre gebelerin %18.3'ünün zayıf, %25.3'ünün kilolu ve %10.6'sının obez olarak gebeliğe başladıkları tespit edildi. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%49.2) şimdiki gebeliklerinde beslenmelerinde değişiklik yaşamıştı. Bu değişiklikler; bulantı kusma (%10.1), iştahta artma (%9.2), beslenme düzenine uymada zorlanma (%8.2), iştahta azalma (%5.3), aşırma (%4.3), et ve et ürünleri yemede azalma (%4.2), kokulara hassasiyet (%3.1), süt ve süt ürünleri yemede azalma (%2.2), meyve tüketiminde artma (%1.3), asitli ve baharatlı yiyecek tüketiminde azalma (%1.2) olarak belirlendi. Gebelikte kilo alımına dair bilgi alma oranının düşük (%15.3) olduğu, bilgi alınan yerin en çok hastane (%58.2) olduğu, bilgi alanların yarıdan biraz fazlasının (%58.2) bilgiyi hekimden, %36.4'ünün ebe/hemşireden aldıkları görüldü. Şimdiki gebeliklerinde %78.1'inin gebelikte kaç kilo alacaklarına yönelik herhangi bir planlama yapmadığı tespit edildi.

Tablo 2. Gebelik öncesi boy, kilo, VKİ ve gebelikte kilo alımına ilişkin özellikler (n=360)

Özellik	Ortalama±SS (minimum-maksimum)
Gebelik öncesi boy (cm)	160.0±0.1 (145-179)
Gebelik öncesi kilo (kg)	61.2±11.7 (42-100)
Gebelik öncesi VKİ (kg/m ²)	24.0±4.4 (14.9-39.6)
Şimdiki kilo (kg)	73.7±12.2 (50-117)
Gebelikte alınan kilo (kg)	12.5±5.7 (-13.4-32)
Özellik	n (%)
Gebelik öncesi VKİ	
Normalin altı (<18.5)	66 (18.3)
Normal (18.5-24.9)	165 (45.8)
Kilolu (25.0-29.9)	91 (25.3)
Obez (≥30)	38 (10.6)
Gebelikte beslenmede değişiklik	
Var	177 (49.2)
Yok	183 (50.8)
Şimdiki gebelikte kilo alımına ilişkin planlama	
Var	79 (21.9)
Yok	281 (78.1)
Gebelikte kilo alımına yönelik bilgi alma	
Var	55 (15.3)
Yok	305 (84.7)
Kilo alımına yönelik bilgi alınan yer (n=55)	
Hastane	32 (58.2)
İnternet	20 (36.4)
Kitap	2 (3.6)
Televizyon	1 (1.8)
Kilo alımına yönelik bilgi alınan kişi (n=55)	
Hekim	32 (58.2)
Diyetisyen	3 (5.4)
Ebe/Hemşire	20 (36.4)

Araştırmaya katılan gebelerin STAI toplam puan ortalaması 44.7±7.5 (aralık: 26-66), CES-D-20 toplam puan ortalaması 23.8±9.9 (aralık: 4-53) olarak saptandı. Gebelerin yarısından

fazlasında depresyon ve kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Gebelerin kaygı ve depresyon durumuna ilişkin özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Gebelerin kaygı ve depresyon puan ortalamaları ile durumlarına ilişkin özellikleri (n=360)

Özellik	Ortalama±SS (minimum-maksimum)
Kaygı puanı	47.7±7.5 (26-66)
Depresyon puanı	23.8±8.9 (4-53)
Özellik	n (%)
Kaygı durumu	
Kaygı yok	62 (17.2)
Hafif kaygı	95 (26.4)
Yüksek kaygı	183 (50.8)
Profesyonel yardım gerekli	20 (5.6)
Depresyon durumu	
Yok	110 (30.6)
Var	250 (69.4)

Gebelerin kaygı ve depresyon durumuna göre aldıkları kilo miktarları Tablo 4'te gösterilmiştir. Kaygı düzeyine göre gruplar arasında alınan kilo miktarı açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Depresyon olan ve olmayan gruplar arasında da alınan kilo miktarında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4. Gebelerin kaygı ve depresyon durumlarına göre aldıkları kilo ortalamaları (n=360)

Özellik	n	Alınan kilo (kg) Ort.±SS	F/t	p
Kaygı Durumu				
Kaygı yok	62	12.87±4.85	0.142	0.934
Hafif kaygı	95	12.59±4.68		
Yüksek kaygı	183	12.42±6.24		
Profesyonel yardım gerekli	20	12.09±6.68		
Depresyon				
Yok	110	12.19±5.34	-0.746	0.456
Var	250	12.67±5.78		

Araştırmaya katılan gebelerin kaygı ve depresyon puanları ile gebelikte aldıkları kilo arasındaki ilişki Tablo 5'te verilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde gebelerin kaygı ve depresyon puanları ile aldıkları kilo arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$, $p>0.05$).

Tablo 5. Gebelerin Kaygı ve Depresyon Puanları ile Gebelikte Aldıkları Kilo İlişkisi (n=360)

Özellik		Alınan Kilo
Kaygı	r	-0.029
	p	0.582
Depresyon	r	0.002
	p	0.964

4. TARTIŞMA

Gebelikte kilo alımı, bir dizi olumsuz maternal ve neonatal sonuçlar doğurabilen, modifiye edilebilir bir risk faktörüdür. Günümüzde kadınların yaklaşık %50'sinde gebelik sırasında ideal sınırların dışında kilo alımı olduğu, yaşam tarzı ve sağlığa ilişkin davranışlar konusunda müdahalelerin aşırı kilo alımını azaltmaya yardımcı olabileceği bildirilmektedir (14). Gebelere sağlık hizmeti verenler gebenin başlangıç vücut ağırlığını, VKİ değerini bilmeli ve gebelik boyunca kilo artışını yakından takip ederek uygun diyet ve egzersizler konusunda yardımcı olmalıdır (15).

Gebeliğin başlangıcında normal vücut ağırlığı olan kadınlar için gebelik süresince 11.4-15.5 kg'lık ağırlık artışının ideal olduğu önerilmektedir (16). Bu çalışmada, gebelerin %18.3'ünün normalin altında VKİ ile, %35.9'unun kilolu/obez olarak gebeliğe başladıkları tespit edildi. Normal kilo ile gebeliğe başlayanların oranı %45.8 idi. Gebelik boyunca kilo artışı ortalama 12.5 ± 5.6 kg olarak bulundu. Ayrıca; gebelerin çoğunluğunun (%85.8) isteyerek gebe kaldığı, gebe kalmak için tedavi görmediği (%97.5) ve gebelikte sağlık problemi yaşamadığı (%76.1) saptanmıştır. Bu verilerden yola çıkarak katılımcıların çoğunluğunun sağlıklı olarak gebeliğe başladığını söyleyebiliriz. Gebelerin yaklaşık yarısı (%49.2) gebelikte beslenme değişikliği yaşadığını bildirmiştir. Bununla birlikte %78.1'inin gebelikte kilo alımına yönelik herhangi bir planlama yapmadığı ve gebelikte kilo alımına dair bilgi alma oranının düşük (%15.3) olduğu görülmüştür. Bu bulgular, kadınların çoğunun isteyerek gebe kalmış olmasına rağmen bilinçli bir gebelik başlangıcı ve gebelik döneminde sağlıklı kilo alımına yönelik bilinçli bir süreç yaşamadığını göstermektedir. Bu durum araştırmaya katılan gebelerin çoğunun eğitim düzeyinin düşük oluşu (ilkokul %58.3 ve ortaokul %23.6) ile neredeyse tamamının (%98.6) bir mesleğe sahip olmayıp, gelir düzeylerinin düşük oluşu (geliri giderden az veya denk olanlar çoğunlukta) ile ilişkilendirilebilir. Bu durum sağlıkta hizmet alımında yetersizliği de beraberinde getirmiş olabilir. Nitekim Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre; eğitim düzeyi ve refah düzeyi yüksek olan kadınların doğum öncesi bakım alma eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (17).

Gebelikte kilo alımının iyi bir şekilde yönetimi için kilo alımı üzerine etkili olan faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır. Bu faktörler arasında psikolojik durumların yer aldığı, kaygı ve depresyonun gebelik sırasında en sık görülen psikiyatrik bozukluklar olduğu bildirilmektedir (18, 19). Gebelikte kaygı ve depresyonun görülme sıklıkları; seçilen çalışma popülasyonlarının (sosyodemografik özellikler, gebeliğin dönemi vb.), ülkelerin sosyokültürel özelliklerinin, kullanılan tanı kriterlerinin, çalışma zamanlarının farklı oluşuna bağlı olarak oldukça geniş bir aralıkta rapor edilmektedir. Dünyanın farklı bölgelerinde ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda gebelerde kaygı görülme sıklığı %14 ile %73 arasında (20-24), depresyon veya depresif belirtilerin görülme sıklığı %10 ila %65 arasında (20, 21, 24, 25-29) bildirilmektedir. Bu çalışmada gebelerin %50.8'inde yüksek düzeyde kaygı olduğu, %5.6'sında profesyonel yardıma ihtiyaç düzeyinde kaygı görüldüğü ve %69.4'ünde depresyon görüldüğü tespit edilmiştir.

Gebelikte kilo alımı, kaygı ve depresyona yönelik araştırmalar incelendiğinde; kilo alımı ile kaygı ve depresyonun ilişkili olduğu çalışmaların yanında aksine sonuçların elde edildiği çalışmalar da mevcuttur. Molyneaux ve ark.'nın (30) sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında gebelik öncesi aşırı kilolu veya obez olan kadınların hem doğum öncesi hem de

doğum sonrası dönemlerde normal kilolu kadınlara göre kaygı ve depresyon semptomları gösterme risklerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Mcphie ve ark. (31) ise depresif semptomların gebelikte artmış VKİ için bir risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Webb ve ark. (32)'nin depresyon, kaygı, stres, benlik saygısı ve fetal sağlığa odaklı inançların gebelikte kilo alımı üzerine etkisini araştırdıkları prospektif çalışmada; gebelik döneminde aşırı miktarda kilo alan kadınlarda depresif belirtiler daha yüksekti. Kilo alım oranı yüksek olanların daha yüksek depresif semptomlara sahip olduğu saptandı (12). Obez gebelerde doğum öncesi bakıma ilişkin çalışmaları gözden geçirdikleri sistematik derlemede Faria-Schützer ve ark. (33); depresyon, kaygı ve stres gibi duygusal sorunların gebelik sırasında VKİ artışıyla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Hill ve ark.'na (5) göre de gebeliğin başında ya da ilerleyen dönemlerinde sürekli kaygı düzeyleri yüksek, aşırı depresif semptomları olan, benlik saygısı düşük veya stres düzeyleri yüksek kadınlar gebeliklerinde aşırı kilo almaktadırlar. Hartley ve ark. (34) psikososyal faktörlerle gebelikte aşırı kilo alımı arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaları inceledikleri sistematik derlemede; depresyon, beden imajında memnuniyetsizlik ve sosyal destek ile gebelikte aşırı kilo alımı arasında anlamlı ilişki olduğunu rapor etti. Best ve ark.'nın 2005 gebe kadın üzerinde Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeğini (Center for Epidemiological Studies Depression/CES-D-20) kullanarak yaptıkları çalışmalarında aşırı miktarda kilo alan kadınların, yeterli kilo alan kadınlardan depresif belirtilerinin daha yüksek oranda olduğu rapor edilmiştir (6).

Konuya ilişkin Kapadia ve ark.'nın (35) sistematik derlemesinde ise depresyon, kaygı ve stres gibi olumsuz duygusal durumların gebelikte aşırı kilo ile ilişkili olmadığı bildirildi. Vehmeijer ve ark.'nın (36) büyük çaplı prospektif bir kohort çalışmasında gebelikte kilo alımı ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkinin sosyodemografik faktörlerle açıklanabileceği sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada da gebelerde kaygı ve depresyon ile kilo alımı arasında ilişki saptanmamıştır. Bu bağlamda psikolojik durumlar ile kilo alımı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar arasındaki farklılıklar, kullanılan metodoloji yanı sıra toplumların demografik özellikleri ve sosyokültürel farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Doğum öncesi dönemde gebenin bakımı ve izlemi konusundaki pratik uygulamalar bölgeler/ülkeler arasında farklılık göstermekle beraber sağlık çalışanları bu sürecin merkezinde yer almaktadır. Sağlık çalışanları, anne adayına sağlıklı ve doğru kilo almanın yolunu gösterme fırsatına sahiptirler ve bu konuda bilgi sahibi olmaları, teşvik edilmeleri önemlidir (37). Obez gebelerle yapılan bir çalışmada motivasyonel yaşam tarzı müdahalesi konusunda eğitim almış ebeler tarafından yaşam tarzı müdahale programı uygulanan gebelerde, kilo alımının ve kaygı düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir (38). Yoga, meditasyon gibi dikkat ve farkındalık artırıcı aktivitelerin gebelerde depresyonu ve aşırı kilo alımını yönetme potansiyeline sahip olduğu bildirilmiştir (39). Gebelik boyunca anne adayını ve fetüsün sağlık durumuna yönelik izlem yapan sağlık çalışanları, gebelikte kilo alımını etkileyen faktörleri belirleyerek; anne ve fetüse yönelik olumsuzlukları önleyebilir, ayrıca ilgili sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayabilirler. Nitelikli izlemler ile gebenin fiziksel olduğu gibi ruhsal açıdan da ayrıntılı olarak incelenmesi, psikolojik sorunların erken dönemde belirlenmesine ve önlenmesine olanak sağlar. Böylece doğum öncesi bakımın kalitesi artarak anne ve çocuk sağlığının korunmasına imkân tanınır.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Kendi-bildirim ölçeklerinden elde edilen veriler kullanılmıştır. Araştırma verilerinin son trimesterde toplanması nedeniyle katılımcıların gebelik öncesi kiloları ölçülemediği, gebelerin bildirim esas alınmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda; gebelerin yaklaşık yarısının gebelik öncesi normal VKİ'ne sahip olduğu, çoğunun isteyerek gebeliğe başlamış olmasına karşın gebelikte kilo alımına yönelik bilgi/egitim alma ve planlama yapma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Gebelerde kaygı ve depresyon görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Kaygı ve depresyon durumları ile kilo alımı arasında ilişkili olmadığı belirlenmiştir.

Bu alanda yapılması planlanan çalışmalarda kaygı ve depresyon dışında gebelikte kilo alımını etkileyebilecek diğer faktörlerin de ele alınması, bölgesel ve kültürel farklılıkları ortadan kaldıracak çok merkezli planlamaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma protokolü Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay almıştır (2016/841). Araştırmaya dahil edilen gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş, sözlü onamları alınmış, istedikleri takdirde araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

KAYNAKLAR

1. Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H. & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr.*, 27(2), 89-94.
2. Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninc-Pjevic, A. & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekol Pol.*, 89(2), 102-106.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (2015). ACOG Practice bulletin No. 156. Obesity in pregnancy. *Obstet Gynecol.*, 126(6), 112-26.
4. Li, N., Liu, E., Guo, J., Pan, L., Li, B., Wang, P., et al. (2013, December). Maternal prepregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes. *PLoS One*, 20, 8(12), e82310.
5. Hill, B., Skouteris, H., McCabe, M., Milgrom, J., Kent, B., Herring, S. J., et al. (2013, February). Conceptual model of psychosocial risk and protective factors for excessive gestational weight gain. *Midwifery*, 29(2), 110-4.
6. Best, J. L., Siegara Riz, A. M. & Dole, N. (2009, Silver Spring). Psychosocial determinants of adequacy of gestational weight gain. *Obesity*, 17(2), 300-309.
7. Bulut, B. & Mihmahlı, V. (2014). Obezite ve gebelik. *Ok Meydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 24-28.

8. Çalık Yeşilçiçek, K. & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-62.
9. Mete, A. & Şeker, S. (2015). *Gebelikte kilo alımının ailesel ve sosyal özelliklerle ilişkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye.
10. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory (Self-evaluation questionnaire). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
11. Öner, N. & Le Compte, A. (1983). Durumluk- sürekli kaygı envanteri el kitabı. *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, İstanbul.
12. Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
13. Tatar, A. & Saltukoğlu, G. (2010). The adaptation of the CES-Depression scale into Turkish through the use of confirmatory factor analysis and item response theory and the examination of psychometric characteristics. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(3), 213-27.
14. Kominiarek, M. A. & Peaceman, A. M. (2017). Gestational weight gain. *Am J Obstet Gynecol.*, 217(6), 642-651.
15. American College of Obstetricians and Gynecologists (2013). ACOG Committee opinion no. 548: weight gain during pregnancy. *Obstet Gynecol.*, 121(1), 210-2.
16. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) committee to reexamine IOM pregnancy weight guidelines (2009). Rasmussen, K. M., Yaktine, A. L., editors. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington (DC): National Academies Press (US).
17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018 (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TÜBİTAK, Ankara.
18. Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord.*, 191:62-77.
19. Kimmel, M. (2020). Maternal mental health MATTERS. *N C Med J.*, 81(1), 45-50.
20. Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K. & Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 425 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
21. Bostancı Daştan, N., Deniz, N. & Şahin, B. (2015). Karsta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 71-78.
22. Silva, M. M. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J. & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP.*, 51, e03253.
23. You, Y., Yan, S. Q., Huang, K., Mao, L. J., Zhou, S. S., Ge, X., et al. (2017). Pregnancy intention and pregnancy-related anxiety in the second and third trimester: a birth cohort study. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 38(9), 1179-1182.
24. van de Loo, K. F. E., Vlenterie, R., Nikkels, S. J., Merkus, P. J. F. M., Roukema, J., Verhaak, C. M., et al. (2018). Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. *Birth*, 45(4), 478-489.
25. Mohammad, K. I., Gamble, J. & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 27(6), 238-45.
26. Faisal-Cury, A., Savoia, M. G. & Menezes, P. R. (2012). Coping style and depressive symptomatology during pregnancy in a private setting sample. *Span J Psychol.*, 15(1), 295-305.

27. Humayun, A., Haider, I. I., Imran, N., Iqbal, H. & Humayun, N. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *East Mediterr Health J, Apr, 19(4)*, 327-32.
28. Rwakarema, M., Premji, S. S., Nyanza, E. C., Riziki, P. & Palacios-Derflingher, L. (2015). Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and wealth in women in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Womens Health, 15*, 68.
29. Wang, Y., Wang, X., Liu, F., Jiang, X., Xiao, Y., Dong, X., et al. (2016). Negative life events and antenatal depression among pregnant women in rural China: The *Role of Negative Automatic Thoughts*. *PLoS One, 11(12)*, e0167597.
30. Molyneaux, E., Poston, L., Ashurst-Williams, S. & Howard, L. M. (2014). Obesity and mental disorders during pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol., 123(4)*, 857-67.
31. McPhie, S., Skouteris, H., Fuller-Tyszkiewicz, M., Hill, B., Jacka, F., O'Neil, A. (2015). Relationships between mental health symptoms and body mass index in women with and without excessive weight gain during pregnancy. *Midwifery, 31(1)*, 138-46.
32. Webb, J. B., Siega-Riz, A. M. & Dole, N. (2009). Psychosocial determinants of adequacy of gestational weight gain. *Obesity (Silver Spring), 17(2)*, 300–309.
33. Faria-Schützer, D. B., Surita, F. G., Nascimento, S. L., Vieira, C. M. & Turato, E. (2017). Psychological issues facing obese pregnant women: a systematic review. *J Maternal Fetal Neonatal Med., 30(1)*, 88-95.
34. Hartley, E., McPhie, S., Skouteris, H., Fuller-Tyszkiewicz, M. & Hill, B. (2015, December). Psychosocial risk factors for excessive gestational weight gain: A systematic review. *Women Birth, 28(4)*, 99-109.
35. Kapadia, M. Z., Gaston, A., Van Blyderveen, S., Schmidt, L., Beyene, J., McDonald, H., et al. (2015). Psychological antecedents of excess gestational weight gain: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth, 15*, 107, 2-30.
36. Vehmeijer, F. O. L., Balkaran, S. R., Santos, S., Gaillard, R., Felix, J. F., Hillegers, M. H. J., et al. (2019, December). Psychological distress and weight gain in pregnancy: a population-based study. *Int J Behav Med, 18*, 30-38.
37. Willcox, J. C., Campbell, K. J., van der Pligt, P., Hoban, E., Pidd, D. & Wilkinson, S. (2012). Excess gestational weight gain: an exploration of midwives' views and practice. *BMC Pregnancy Childbirth, 12*, 102, 2-11.
38. Bogaerts, A. F., Devlieger, R., Nuyts, E., Witters, I., Gyselaers, W. & Van den Bergh, B. R. (2013). Effects of lifestyle intervention in obese pregnant women on gestational weight gain and mental health: a randomized controlled trial. *Int J Obes (Lond), 37(6)*, 814-21.
39. Matthews. J., Huberty, J., Leiferman, J. & Buman, M. (2018). Psychosocial predictors of gestational weight gain and the role of mindfulness. *Midwifery, 56*, 86-93.