



Gebelerde Bilinçli Farkındalık ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining of the Relationship Between Conscious Awareness, Depression, Anxiety and Stress in Pregnancy

Arzu YÜKSEL[®], Zeynep DABANLI[®], Emel BAHADIR YILMAZ[®]

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, 15 Temmuz - 15 Eylül 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğum kliniğinde yatan veya doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 282 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu (GTF), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin bilinçli farkındalık puan ortalaması 64,40±11,86 olup, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları sırasıyla 11,41±7,17, 13,20±6,61 ve 13,83±7,41 olarak saptanmıştır. Araştırmada, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek olan gebelerin bilinçli farkındalık puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bilinçli farkındalık ölçeği ile depresyon ($r=-0,348$, $p=0,000$), anksiyete ($r=-0,318$, $p=0,000$) ve stres ($r=-0,372$, $p=0,000$) ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Gebelerin DASÖ puan ortalamalarını geniş aile yapısının, düşük öyküsünün, sağlık sorunu yaşamının ve birinci trimesterde olmanın olumsuz etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak, gebelerin bilinçli farkındalık puanları yükseldikçe depresyon, anksiyete ve stres puanları düşmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, depresyon, anksiyete ve stres sorunu yaşayan gebelere bilinçli farkındalık temelli müdahale çalışmalarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, bilinçli farkındalık, anksiyete, depresyon, stres

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between conscious awareness, depression, anxiety and stress in pregnant women.

Method: This study has been designed as a descriptive and cross-sectional study and the sample of this study consisted of 282 pregnant women who were hospitalized at maternity clinic or applied to obstetrics and gynaecology clinic of a education and research hospital in Aksaray and agreed to participate in the study between 15 July-15 September 2018. Data were collected using the Pregnant Information Form, Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman Correlation test were used in data analysis.

Results: In this study, mean MAAS score of pregnant women was 64,40±11,86 points, while mean scores for depression (11.41±7.17) anxiety (13.20±6.61), and stress (13.83±7.41), were also calculated. It was determined that the average mindful attention awareness scores of pregnant women with high levels of depression, anxiety, and stress were relatively lower ($p<0.05$). It was also determined that there was a negative and moderate relationship between mindful attention awareness and depression ($r=-0.348$, $p=.000$), anxiety ($r=-0.318$, $p=0.000$), and stress ($r=-0.372$, $p=0.000$). The mean DASS scores of pregnant women were found to be negatively affected by the extended family structure, history of miscarriage, presence of health problems and being in the first trimester ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, as the mindful attention awareness scores of pregnant women increase, their depression, anxiety, and stress scores decrease. Based on these findings, it is suggested to plan and implement mindfulness-based interventions for pregnant women suffering from depression, anxiety, and stress.

Keywords: Pregnancy, mindfulness, anxiety, depression, stress

Alındığı tarih: 10.12.2018

Kabul tarihi: 26.06.2019

Yayın tarihi: 31.08.2020

Atf vermek için: Yüksel A, Dabanlı Z, Bahadır Yılmaz E. Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Jaren. 2020;6(2):195-202.

Emel Bahadır Yılmaz

Giresun Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Ebelik Bölümü,

Giresun - Türkiye

✉ ebahadiryilmaz@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-1785-3539

A. Yüksel 0000-0001-7819-2020

Z. Dabanlı 0000-0002-9943-6319

Aksaray Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü,

Aksaray, Türkiye



© Telif hakkı SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital.

This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-4.0 International (CC BY)

GİRİŞ

Bilinçli farkındalık, dikkatin amaçlı ve bilinçli olarak, bedende ve zihinde o anda olup bitenlere yönlendirildiği, bu gözlemler sonucunda ortaya çıkan içeriğin de yargılanmadan, analiz edilmeden, tepki verilmeden, merakla, anlayışla ve şefkatle kabullenildiği bir yaşantısal süreçtir ⁽¹⁾. Bilinçli farkındalık, bir kişinin dikkatini şu anda meydana gelmekte olanlara yargılamadan ve kabullenici bir şekilde odaklamasıdır ⁽²⁾. Bir başka deyişle, şu anda olanlara karşı daha az pasif olmamızı sağlayan bir beceridir ve de olumlu, olumsuz, nötr tüm deneyimlerimizle, acı çekmenin bütün düzeylerini azaltması ve iyi oluş halimizi arttırması ile ilişkilidir ⁽³⁾.

Bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar, gebelerde hem fiziksel hem de ruhsal sorunların çözümünde kullanılmış ve oldukça olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar, gestasyonel diyabeti olan gebelerin açlık ve tokluk kan glukoz düzeyleri ile hemoglobin A1c düzeylerini düşürmüştür ⁽⁴⁾, gece uyanma sayısını azaltmış ve uyku verimini artırmış ⁽⁵⁾, doğumla ilgili özyeterliliği artırmış ⁽⁶⁾, algılanan stres düzeyini düşürmüştür ve yaşam kalitesini artırmıştır ⁽⁷⁾.

Anksiyete, depresyon ve stres üzerine yapılan bilinçli farkındalık temelli yaklaşımların kullanıldığı çalışmalarda yine olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bilinçli farkındalık temelli bir müdahale çalışmasının gebelerin stres düzeyleri ve duygudurumları üzerindeki etkisi incelenmiş, müdahalenin gebelerin anksiyete düzeylerini düşürdüğü ve olumsuz duygulanımlarını azalttığı belirlenmiştir ⁽⁸⁾. Bir başka çalışmada, bilinçli farkındalık temelli müdahalenin perinatal periyot boyunca kadınların psikolojik stres ile iyi oluşluk düzeyleri üzerine etkisi incelenmiş, katılımcıların anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin azaldığı ve iyi oluşluk düzeyleri ile doğum sürecini kabullenişlerini artırdığı bildirilmiştir ⁽⁹⁾. Gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltmak için bilinçli farkındalık temelli bilişsel farkındalık programının uygulandığı diğer bir çalışmada, müdahaleden sonra gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde müdahale programına katılmayanlara göre anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir ⁽¹⁰⁾.

Türkiye’de gebelere yönelik yapılan bilinçli farkında-

lık temelli bir müdahale çalışması bulunmaktadır ⁽¹¹⁾. Bu çalışmada, erken membran rüptürü tanısı ile klinikte izlenmekte olan kadınlara bilinçli farkındalık temelli yaklaşım uygulanmış ve prenatal periyotta kadınların anneliğe uyumları, maternal bağlanma düzeyleri ve postpartum süreçte anneliğe uyumları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Müdahaleden sonra kadınların hamileliği kabul, doğuma hazırlık, maternal bağlanma ve annelik rolüne ilişkin yeterlilik düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın dışında, gebelerde bilinçli farkındalık ile psikolojik parametreler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya yönelik herhangi bir çalışma yoktur. Bu nedenle bu araştırmada, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri:

1. Gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile stres düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, 15 Temmuz-15 Eylül 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle bir eğitim ve araştırma hastanesi doğum kliniğinde yatan ve doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, belirlenen tarihler arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 282 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu (GTF), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. GTF, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Formun ilk bölümünde, gebenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumu, aile yapısı, eşinin yaşı ve mesleği gibi sorular yer alırken ikinci bölümünde, gebelik haftası, gebe kalma sayısı, yaşayan çocuk sayısı, riskli gebelik durumu, önceki prenatal öyküsü gibi sorular yer almıştır.

BFÖ, Brown ve Ryan ⁽¹²⁾ tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlaması Özyeşil ve ark. ⁽³⁾ tarafından yapılmıştır. 15 maddeden oluşan ölçek, 6 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek, "hemen hemen her zaman=6" ve "hemen hemen hiçbir zaman=1" şeklinde puanlanmakta ve ölçekten alınan puanlar 15-90 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, bilinçli farkındalığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık sayısı 0,80'dir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık sayısı 0,72'dir.

DASÖ, Lobivond ve Lobivond ⁽¹³⁾ tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlaması Akın ve Çetin ⁽¹⁴⁾ tarafından yapılmıştır. 42 maddeden oluşan ölçek, 4 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Depresyon boyutunda 14 madde, anksiyete boyutunda 14 madde ve stres boyutunda 14 madde yer almaktadır. Ölçek "bana hiç uygun değil=0" ve "bana tamamen uygun=3" şeklinde puanlanmaktadır. Her bir boyuttan alınan puanlar 0-42 arasında değişmekte olup, alınan puanların yüksek olması kişinin o boyuta ilişkin sorun yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık sayısı 0,89'dur. Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık sayısı 0,88'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ile verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine göre BFÖ puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ve BFÖ ile DASÖ alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Ayrıca sosyodemografik değişkenlere ve gebeliğe ilişkin özelliklere göre BFÖ ile DASÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce ilgili Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdürlüğü, Sağlık İl Müdürlüğü ve Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (2018/146)'ndan yazılı izinler alınmıştır. Form ve ölçekler doldurulmadan önce Helsinki Bildirgesi'nin ilkeleri doğrultusunda katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de gebelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %44,7'si 18-24 yaş grubunda olup, %54,3'ü ortaokul mezunu ve %89,7'si ev hanımıdır. Eşlerin %47,5'i 26-32 yaş grubunda olup, %40,1'i serbest meslek yapmaktadır. Katılımcıların %67,4'ü ekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. %56,4'ü ilde yaşamaktadır; %76,2'si çekirdek aile yapısındadır ve %40,4'ü 1-3 yıldır evlidir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri.

		Sayı	%
Gebelerin yaşı	18-24 yaş	126	44,7
	25-31 yaş	109	38,6
	32 ve üzeri yaş	47	16,7
Gebelerin eğitim durumu	Üniversite	20	7,1
	Lise	79	28,0
	Ortaokul	153	54,3
	İlkokul	30	10,6
Gebelerin mesleği	Ev Hanımı	253	89,7
	Memur	12	4,3
	İşçi	8	2,8
	Serbest Meslek	9	3,2
Eşinin yaşı	19-25 yaş	78	27,7
	26-32 yaş	134	47,5
	33 ve üzeri yaş	70	24,8
Eşinin mesleği	Çalışmıyor	7	2,5
	Memur	69	24,4
	İşçi	93	33,0
	Serbest Meslek	113	40,1
Ekonomik durumu	İyi	75	26,6
	Orta	190	67,4
	Kötü	17	6,0
Yaşadığı yer	Köy/Kasaba	93	33,0
	İlçe	30	10,6
	İl	159	56,4
Aile yapısı	Çekirdek	215	76,2
	Geniş	67	23,8
Evlilik yılı	1-3 yıl	114	40,4
	4-6 yıl	63	22,3
	7 ve üzeri yıl	105	37,3

Tablo 2'de gebelerin gebeliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Gebelerin; %74,1'i 3. trimesterde, %34,0'ü ilk gebeliğini yaşamakta, %63,1'i daha önce doğum yaptığını bildirmekte ve %36,9'u çocuğu olmadığını belirtmektedir. %3,9'unun ölü doğum öyküsü ve %8,2'sinin düşük öyküsü varken %86,2'si isteyerek hamile kaldığını söylemektedir. Gebelerin %25,9'u gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşadığını dile getirmektedir. Sağlık sorunu yaşayanların %15,6'sı düşük tehdidi, %2,5'i erken doğum tehdidi, %1,4'ü diyabet ve %1,1'i kalp sorunu yaşadığını dile getirmektedir 15 kişi soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

**Tablo 2. Gebelik Sürecine İlişkin Bilgiler.**

		Sayı	%
Gebelik haftası	1. Trimester	11	3,9
	2. Trimester	62	22,0
	3. Trimester	209	74,1
Gebelik sayısı	Birinci	96	34,0
	İkinci	86	30,5
	Üç ve üzeri gebelik	100	35,5
Doğum öyküsü	Evet	178	63,1
	Hayır	104	36,9
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	104	36,9
	1 çocuk	87	30,8
	2 çocuk	59	20,9
	3 çocuk	23	8,2
Ölü doğum öyküsü	4 çocuk	9	3,2
	Evet	11	3,9
	Hayır	271	96,1
	Düşük öyküsü	Evet	23
Hayır		259	91,8
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	243	86,2
	Hayır	39	13,8
Sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	73	25,9
	Hayır	209	74,1

Tablo 3'te görüldüğü gibi, gebelerin bilinçli farkındalık puan ortalaması 64,40±11,86 olup, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları sırasıyla 11,41±7,17, 13,20±6,61 ve 13,83±7,41 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin BFÖ ile DASÖ (Depresyon, Anksiyete ve Stres) Puan Ortalamaları.

	Ort.±SS	Minimum	Maksimum
BFÖ puan ortalaması	64,40±11,86	27,00	84,00
Depresyon puan ortalaması	11,41±7,17	0,00	40,00
Anksiyete puan ortalaması	13,20±6,61	0,00	38,00
Stres puan ortalaması	13,83±7,41	1,00	42,00

Tablo 4'te görüldüğü gibi gebelerin %22,7'sinin hafif ve %23,1'inin orta düzeyde depresyon, %33,3'ünün orta ve %36,5'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete, %19,5'inin hafif ve %13,1'inin orta düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir. Depresyonu olmayan gebelerin hafif, orta, ileri ve çok ileri düzeyde depresyonu olan gebelere göre bilinçli farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Anksiyetesi olmayan, hafif ve orta düzeyde anksiyetesi olan gebelerin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyetesi olan gebelere göre bilinçli farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Stres seviyesi normal olan gebelerin hafif, orta, ileri ve çok ileri düzeyde stres yaşayan gebelere göre bilinçli farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4. Gebelerin BFÖ ile DASÖ (Depresyon, Anksiyete ve Stres) Düzeylerinin Karşılaştırılması.

		Sayı (%)	Ort.±SS	χ^2*	p
Depresyon	Normal	125 (44,3)	67,91±11,30	27,350	0,000
	Hafif	64 (22,7)	63,03±12,41		
	Orta	65 (23,0)	61,55±11,49		
Anksiyete	İleri ve çok ileri	28 (9,9)	58,46±9,30	24,288	0,000
	Normal	48 (17,0)	68,56±10,92		
	Hafif	37 (13,1)	65,29±13,07		
Stres	Orta	94 (33,3)	66,58±10,50	38,154	0,000
	İleri ve çok ileri	103 (36,5)	60,14±11,85		
	Normal	170 (60,3)	67,84±10,31		
Stres	Hafif	55 (19,5)	60,29±12,37	59,65±11,47	
	Orta	37 (13,1)	57,27±12,37		
	İleri ve çok ileri	20 (7,1)	59,65±11,47		

* χ^2 =ki-kare testi

Tablo 5'te gebelerin BFÖ ile DASÖ puanları arasındaki ilişki incelenmektedir. Bilinçli farkındalık ölçeği ile depresyon ($r = -0,348$, $p = 0,000$), anksiyete ($r = -0,318$, $p = 0,000$) ve stres ($r = -0,372$, $p = 0,000$) ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bilinçli farkındalık puanları yükseldikçe depresyon, anksiyete ve stres puanları düşmektedir.

Tablo 5. Gebelerin BFÖ ile DASÖ Puanları Arasındaki Korelasyon.

		1	2	3	4
1. BFÖ	r	1,000			
	p	.			
2. Depresyon	r	-,348*	1,000		
	p	,000	.		
3. Anksiyete	r	-,318*	,576*	1,000	
	p	,000	,000	.	
4. Stres	r	-,372*	,551*	,627*	1,000
	p	,000	,000	,000	.

* $p<0,05$

Tablo 6'da gebelerin BFÖ ile DASÖ puanlarını etkileyen faktörler görülmektedir. Gebelerin BFÖ puan ortalamalarını düşük öyküsü ve sağlık sorunu yaşama olumsuz yönde etkilemiştir ($p<0,05$). Aile yapısı stres düzeylerini, gebelik haftası anksiyete düzeylerini, düşük öyküsü depresyon ve stres düzeylerini ve sağlık sorunu yaşama anksiyete ve stres düzeylerini istatistiksel anlamlılık düzeyinde etkilemiştir ($p<0,05$).

Tablo 6. Gebelerin BFÖ ile DASÖ Puanlarını Etkileyen Faktörler.

	BFÖ X ± SS	Depresyon X ± SS	Anksiyete X ± SS	Stres X ± SS
Gebenin yaşı				
18-24 yaş	63,93±12,08	11,18±6,85	12,99±6,14	13,97±7,56
25-31 yaş	64,92±11,93	11,30±6,95	13,22±6,85	13,82±6,99
32 ve üzeri yaş	64,42±11,25	12,31±8,46	13,76±7,33	13,48±8,10
Test değeri	$\chi^2=,568$	$\chi^2=,509$	$\chi^2=,145$	$\chi^2=,652$
P değeri	0,753	0,775	0,930	0,722
Gebenin eğitim durumu				
Üniversite	64,85±13,35	8,65±4,86	11,40±5,62	12,10±6,23
Lise	63,34±12,15	11,64±6,90	12,50±5,93	13,62±7,11
Ortaokul	65,20±10,99	11,73±7,32	13,78±6,81	13,81±7,59
İlkokul	62,80±14,35	11,06±8,16	13,33±7,70	15,70±7,96
Test değeri	$\chi^2=1,498$	$\chi^2=2,899$	$\chi^2=2,638$	$\chi^2=3,455$
P değeri	0,683	0,407	0,451	0,327
Ekonomik durumu				
İyi	64,42±12,17	11,40±7,98	12,93±6,94	13,66±8,44
Orta	64,11±12,06	11,12±6,52	13,25±6,47	13,70±6,74
Kötü	67,47±7,30	14,76±9,61	13,94±6,99	16,11±9,67
Test değeri	$\chi^2=,540$	$\chi^2=1,918$	$\chi^2=,702$	$\chi^2=1,272$
P değeri	0,763	0,383	0,704	0,529
Yaşadığı yer				
Köy/Kasaba	63,95±11,58	10,81±6,52	13,08±6,15	13,60±6,88
İlçe	68,43±8,19	12,36±8,88	13,96±7,35	14,63±9,17
İl	63,89±12,50	11,59±7,19	13,13±6,75	13,82±7,39
Test değeri	$\chi^2=3,179$	$\chi^2=,836$	$\chi^2=,147$	$\chi^2=,008$
P değeri	0,204	0,658	0,929	0,996
Aile yapısı Çekirdek				
Geniş	64,33±11,71	11,59±7,11	13,10±6,63	13,49±7,50
Test değeri	$z=-,226$	$z=-1,051$	$z=-,595$	$z=-2,036$
P değeri	0,821	0,293	0,552	0,042
Evlilik yılı				
1-3 yıl	64,00±11,24	11,82±7,21	13,09±6,23	14,44±7,57
4-6 yıl	62,90±14,40	10,50±6,04	12,71±6,36	13,47±6,76
7 ve üzeri yıl	65,73±10,76	11,52±7,74	13,62±7,16	13,39±7,63
Test değeri	$\chi^2=1,448$	$\chi^2=,525$	$\chi^2=,345$	$\chi^2=1,552$
P değeri	0,485	0,769	0,842	0,460
Gebelik haftası				
1. Trimester	60,18±12,23	14,36±10,12	18,27±7,12	17,00±7,77
2. Trimester	65,17±11,25	10,77±7,13	12,00±6,08	13,04±7,36
3. Trimester	64,39±12,02	11,45±7,00	13,30±6,62	13,90±7,40
Test değeri	$\chi^2=1,485$	$\chi^2=1,736$	$\chi^2=8,954$	$\chi^2=3,384$
P değeri	0,476	0,420	0,011	0,184
Gebelik sayısı				
Birinci	64,13±11,11	11,06±6,44	12,91±5,53	13,80±6,94
İkinci	63,97±13,93	11,33±7,30	12,76±7,09	13,54±7,60
Üç ve üzeri gebelik	65,02±10,65	11,83±7,74	13,87±7,12	14,12±7,75
Test değeri	$\chi^2=,482$	$\chi^2=,274$	$\chi^2=1,429$	$\chi^2=,481$
P değeri	0,786	0,872	0,489	0,786
Doğum öyküsü				
Evet	64,65±12,18	11,42±7,44	13,14±7,03	13,69±7,63
Hayır	63,96±11,33	11,40±6,71	13,31±5,85	14,08±7,06
Test değeri	$z=-,829$	$z=-,164$	$z=-,612$	$z=-,783$
P değeri	0,407	0,869	0,540	0,433
Ölü doğum öyküsü				
Evet	59,54±10,07	12,45±6,71	12,72±6,43	16,81±5,70
Hayır	64,59±11,90	11,37±7,19	13,22±6,63	13,71±7,46
Test değeri	$z=-1,579$	$z=-,600$	$z=-,030$	$z=-1,826$
P değeri	0,114	0,548	0,976	0,068
Düşük öyküsü				
Evet	58,78±13,50	14,65±6,32	15,13±7,73	17,69±8,15
Hayır	64,89±11,60	11,13±7,18	13,03±6,49	13,49±7,26
Test değeri	-2,071	-2,559	-1,178	-2,396
P değeri	0,038	0,010	0,239	0,017
İsteyerek gebe kalma durumu				
Evet	64,37±12,19	11,34±6,91	13,16±6,32	13,82±7,37
Hayır	64,56±9,64	11,89±8,71	13,48±8,25	13,92±7,78
Test değeri	$z=-,394$	$z=-,055$	$z=-,260$	$z=-,017$
P değeri	0,694	0,956	0,795	0,986
Sağlık sorunu yaşama durumu				
Evet	61,32±12,63	12,79±7,69	14,43±6,95	15,93±8,37
Hayır	65,47±11,41	10,93±6,93	12,77±6,45	13,10±6,92
Test değeri	$z=-2,450$	$z=-1,897$	$z=-2,130$	$z=-2,478$
P değeri	0,014	0,058	0,033	0,013

TARTIŞMA

Bu araştırma, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin bilinçli farkındalık puan ortalamalarının $64,40 \pm 11,86$ olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda denilebilir ki bu araştırmaya katılan gebeler orta düzeyde bilinçli farkındalığa sahiplerdir. Oysaki kişinin bilinçli farkındalık düzeyi ne kadar yüksek olursa iyi oluşluk düzeyinin de o kadar iyi olacağı bildirilmektedir⁽¹²⁾. Bir çalışmada, gebeler bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça düşüncelerini, duygularını ve bedensel duygularını daha iyi fark ettiklerini ve bunlara daha bilinçli yanıtlar verdiklerini, öfke ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguları daha iyi yönetebildiklerini ve yaşamda karşılaştıkları zorluklarla daha iyi mücadele ettiklerini ifade etmişlerdir⁽⁹⁾. Başka bir çalışmada, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça algılanan stres, anksiyete ve olumsuz duygulanım düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir⁽⁸⁾. Diğer bir çalışmada, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça stres ve depresyon düzeyleri ile aşırı yeme davranışlarının azaldığı belirlenmiştir⁽¹⁵⁾. Dolayısıyla bilinçli farkındalığın gebelik sürecinde önemli olduğu ve geliştirilmesinin gebelik sürecinde yaşanan psikolojik sorunlarla baş etmeyi güçlendirdiği söylenebilir. Bu çalışmada, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında orta düzeyde negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalmıştır. Gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda, benzer şekilde, bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça stres, algılanan stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri azalmıştır^(6,16-18). Bilinçli farkındalık temelli yaklaşımların uygulandığı çalışmalarda ise gebelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin arttığı ve bu duruma bağlı olarak anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir⁽¹⁹⁻²²⁾. Öyleyse gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres arasında bir ilişki olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyleri düşük öyküsü olanlarda ve sağlık sorunu yaşayanlarda düşük bulunmuştur. Bilinçli farkındalık kişinin duygusal sıkıntılara daha az tepki göstermesini ve

fiziksel ve ruhsal sorunlar nedeniyle bozulan yaşam düzenine daha kabullenici bir şekilde yaklaşmasını sağlamaktadır⁽²³⁾. Gebelerin anksiyete, korku ve stresörlerle nasıl baş edeceğini, dikkatini nasıl düzenleyeceğini, stresli zamanlarında sakinliğini nasıl koruyacağını öğretmek kendilerine güven duygularını sağlamak ve onların iyi oluş düzeylerini artırarak duygularını düzenleyebilme becerilerini geliştirmektedir^(8-10,24). Bu bağlamda yapılan uygulamalar, duygulara, duymalara, düşüncelere odaklanmayı, esnekliği ve denge kurmayı sağlayarak, sorun çözme ve karar verme becerilerini, düşünce ve inançların duygular üzerindeki etkilerini tanıma becerilerini geliştirmekte ve stresin fizyolojik ve psikolojik belirtileriyle baş etmeyi ve uyum sağlamayı güçlendirmektedir⁽²⁵⁻²⁸⁾. Dolayısıyla, düşük öyküsü olan ve sağlık sorunu yaşayan gebelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin düşük olması, stresli durumlarla baş etme becerilerinin yetersiz oluşundan ve bu stresörlere uyum sağlayamamalarından kaynaklanmış olabilir.

Geniş aile yapısına sahip olan, düşük öyküsü bulunan ve sağlık sorunu yaşayan gebelerin stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Birinci trimesterde bulunanların ve sağlık sorunu yaşayanların anksiyete düzeyleri ile düşük öyküsü olanların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla gebelerin DASÖ puan ortalamalarını geniş aile yapısının, düşük öyküsünün, sağlık sorunu yaşamının ve birinci trimesterde olmanın olumsuz etkilediği söylenebilir. Podvornik ve ark.'nın⁽²⁹⁾ çalışmasında, gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin trimesterlere göre değişmediği, ancak daha önceki gebeliğinde ve şimdiki gebeliğinde komplikasyon yaşayanların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine, Effati-Deryani ve ark.'nın⁽³⁰⁾ çalışmasında, üçüncü trimesterde gebelerde depresyon, anksiyete ve depresyon görülme sıklığı ilk iki trimestere göre artmıştır. Üstelik Madhavanprabhakaran ve ark.'nın⁽³¹⁾ çalışmasında da gebelerin anksiyete düzeyleri üçüncü trimesterde ve çekirdek aile yapısına sahip olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Aktaş ve Yeşilçiçek'in⁽³²⁾ çalışmasında, önceki gebeliğinde kronik bir hastalık yaşayan ve şimdiki gebeliğinde gebelikle ilişkili sorunlar yaşayan gebelerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Görüldüğü gibi çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gebelerin farklı kültürlerden gelmele-

ri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri, algıladıkları stres düzeyleri ve stresle baş etme becerileri farklılıkların ortaya çıkmasına yol açmış olabilir. Bu farklılıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi, sorunun çözümlüne katkı sağlayabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu araştırmada, gebelerin orta düzeyde bilinçli farkındalığa sahip oldukları, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek olan gebelerin bilinçli farkındalık puan ortalamalarının düşük olduğu ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında orta düzeyde negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca düşük öyküsü olanlarda ve sağlık sorunu yaşayanlarda bilinçli farkındalık düzeylerinin düşük olduğu; geniş aile yapısına sahip olan, düşük öyküsü bulunan ve sağlık sorunu yaşayanlarda stres düzeylerinin yüksek olduğu; birinci trimesterde bulunanların ve sağlık sorunu yaşayanların anksiyete düzeyleri ile düşük öyküsü olanların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur: 1) Daha büyük örneklemelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin varlığı ve derecesi çalışmalıdır. 2) Depresyon, anksiyete ve stres açısından gebelere ruhsal durum muayenesi yapılmalıdır. 3) Ruhsal durum muayenesi sonucunda ruhsal sorun yaşadığı belirlenen gebelere bilinçli farkındalık temelli müdahale çalışmaları planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (2018/146)'ndan yazılı izinler alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılardan onay alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Written permissions were obtained from the Aksaray University Human Research Ethics Committee (2018/146).

Conflict of Interest: None.

Funding: No funding or financial support.

Informed Consent: Approval was received from the participants.

KAYNAKLAR

1. Hisli Şahin N, Yeniçeri Z. Farkındalık üzerine üç araç: psikolojik farkındalık, bütüncü kendilik farkındalığı ve Toronto bilgece farkındalık ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2015;30(76):48-64.
2. Atalay Z, Aydın U, Bulgan G, Taylan RD, Özgülük SB. Bilinçli farkındalık temelli öz-yeterlik ölçeği- yenilenmiş (BFÖÖ-Y): Türkiye uyarlama çalışması. *Elementary Education Online*. 2017;16(4):1803-15. [\[CrossRef\]](#)
3. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli farkındalık ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*. 2011;36(160):224-35.
4. Youngwanichsetha S, Phumdoung S, Ingkathawornwong T. The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Applied Nursing Research*. 2014;27(4):227-30. [\[CrossRef\]](#)
5. Beddoe AE, Lee KA, Weiss SJ, Kennedy HP, Yang CPP. Effects of mindful yoga on sleep in pregnant women: a pilot study. *Biological Research for Nursing*. 2010;11(4):363-70. [\[CrossRef\]](#)
6. Pan WL, Gau ML, Lee TY, Jou HJ, Liu CY, Wen TK. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and Birth*. 2018, in press. [\[CrossRef\]](#)
7. Shahtaheri E, Hosseinian S, Ebrahimi M, Jalilabadi Z, Mirderikvand F. The impact of stress reduction program based on mindfulness and conscious yoga on depression, perceived stress and quality of life in pregnant women. *Acta Medica Mediterranea*. 2016;32:2047.
8. Vieten C, Astin J. Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. *Archives of Womens' Mental Health*. 2008;11(1):67-74. [\[CrossRef\]](#)
9. Dunn C, Hanieh E, Roberts R, Powrie R. Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of Womens' Mental Health*. 2012;15:139-43. [\[CrossRef\]](#)
10. Yazdanimehr R, Omidi A, Sadat Z, Akbari H. The effect of mindfulness-integrated cognitive therapy on depression and anxiety among pregnant women: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*. 2016;5(3):195-204. [\[CrossRef\]](#)
11. Körükçü Ö, Kukulu K. The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health Care for Women International*. 2017;38(7):765-85. [\[CrossRef\]](#)
12. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;84:822-48. [\[CrossRef\]](#)
13. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33:335-43. [\[CrossRef\]](#)
14. Akın A, Çetin B. Depresyon, anksiyete, stres ölçeği (dasö): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2007;7(1):241-68.



15. Vieten C, Laraia BA, Kristeller J, Adler N, Coleman-Phox K, Bush NR et al. The mindful moms training: development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18:201. [\[CrossRef\]](#)
16. Woolhouse H, Mercuri K, Judd F, Brown SJ. Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the mindbabybody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:369. [\[CrossRef\]](#)
17. Xavier S, Azevedo J, Bento E, Marques M, Soares M, Martins MJ et al. Mindfulness, self-compassion and psychological distress in pregnant women. *European Psychiatry*. 2016;33:290-643. [\[CrossRef\]](#)
18. Zhang JY, Cui YX, Zhou YQ, Li YL. Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression. *Psychology, Health & Medicine*. 2019;24(1):51-8. [\[CrossRef\]](#)
19. Mohamed SM, Elsharkawy NB, Awad MH. Mindfulness based intervention program on anxiety and depressive symptoms among pregnant women. *American Journal of Nursing Science*. 2017;6(3):232-9. [\[CrossRef\]](#)
20. Shirazi MA. Investigating the effectiveness of mindfulness training in the first trimester of pregnancy on improvement of pregnancy outcomes and stress reduction in pregnant women referred to Moheb Yas General Women Hospital. *International Journal of Humanities and Cultural Studies* 2016; Special Issue: 2291-2301.
21. Townshend K, Caltabiano NJ, Powrie R, O'Grady H. A preliminary study investigating the effectiveness of the caring for body and mind in pregnancy (CBMP) in reducing perinatal depression, anxiety and stress. *Journal of Child and Family Studies*. 2018;27(5):1556-66. [\[CrossRef\]](#)
22. Shulman B, Dueck R, Ryan D, Breaux G, Sadowski I, Misri S. Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*. 2018; [\[CrossRef\]](#)
23. Eyles C, Leydon GM, Hoffman CJ, Copson ER, Prescott P, Chorozioglou M et al. Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: a mixed methods feasibility study. *Integrative Cancer Therapies*. 2015;14(1):42-56. [\[CrossRef\]](#)
24. Beattie J, Hall H, Biro MA, East C, Lau R. Effects of mindfulness on maternal stress, depressive symptoms and awareness of present moment experience: a pilot randomised trial. *Midwifery*. 2017;50:174-83. [\[CrossRef\]](#)
25. Dimidjian S, Goodman SH, Felder JN, Gallop R, Brown AP, Beck A. An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Archives of Women's Mental Health*. 2015;18(1):85-94. [\[CrossRef\]](#)
26. Dimidjian S, Goodman SH, Felder JN, Gallop R, Brown AP, Beck A. Staying well during pregnancy and the postpartum: a pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2016;84(2):134-45. [\[CrossRef\]](#)
27. Matvienko-Sikar K, Dockray S. Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: a pilot randomised controlled trial. *Women and Birth*. 2017;e11-e118. [\[CrossRef\]](#)
28. Muthukrishnan S, Jain R, Kohli S, Batra S. Effect of mindfulness meditation on perceived stress scores and autonomic function tests of pregnant Indian women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016;10(4):5-8. [\[CrossRef\]](#)
29. Podvornik N, Globevnik Velikonja V, Praper P. Depression and anxiety in women during pregnancy in Slovenia. *Slovenian Journal of Public Health*. 2015;54(1):45-50. [\[CrossRef\]](#)
30. Effati-Deryani F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Zarei S, Mohammadi A, Mirghafourvand M. Depression, anxiety and stress in the various trimesters of pregnancy in women referring to Tabriz health centres, 2016. *International Journal of Culture and Mental Health* 2018; in press. [\[CrossRef\]](#)
31. Madhavanprabhakaran GK, D'Souza MS, Nairy KS. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2015;3:1-7. [\[CrossRef\]](#)
32. Aktaş S, Yeşilçiçek K. Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iran Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(9):e16640. [\[CrossRef\]](#)