

Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler

Depression Related Sociodemographic Attributes Of Pregnant Women

Aliye BULUT¹, Çağla YİĞİTBAŞ²

¹ Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye

² Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun, Türkiye

ÖZ

Giriş: Bu çalışma, gebelikte depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kadınların sosyo-ekonomik-kültürel özellikleri depresyon varlığı açısından sorgulanmıştır. Çalışmaya ait veriler, Bingöl ilinde yaşayıp, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde takip edilen ve 18 Ekim - 18 Aralık 2015 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 203 adet gebeye anket uygulanarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kişilere; genel demografik özellikleri, doğumsal özellikleri sorgulayan ve Beck Depresyon Ölçeğinden oluşan bir anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Kadının yaşının, kendi eğitim düzeyinin, sosyal güvence durumunun ve medeni durumunun depresyon varlığı/yokluğu açısından önemli olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Katılımcıların hamile kalma sayısı 4-6 arasında olanlarda, gebeliğinin 2. trimesterinde olanlarda, şimdiki gebeliğini istemeden planlayanlarda depresyon ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$).

Sonuç: Gebeliğinde depresif belirtileri gösteren gebe kadınlara bu problemlerle baş etme becerilerinin kazandırılması ya da geliştirilmesi amacı ile psikiyatrik yardım ve danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, depresyon, sosyodemografik özellikler

ABSTRACT

Aim: This study was made for the purpose of determining the frequency of depression and influencing factors in pregnancy.

Material and Methods: Socio-economic-cultural attributes of women were examined in terms of existence of depression. Data of the study were obtained by conducting a poll on the 203 pregnant women living in Bingöl province, who applied to polyclinic between 18th October and 18th December 2015 and monitored in Bingöl Maternity and Pediatrics Hospital. A survey was performed consisting of general demographics, congenital attributes and Beck Depression Scale to those covered within scope of the research.

Results: The age, education level, social security status and marital status were not seen significant in terms of existence/non-existence of depression ($p>0.05$). Participants who have got pregnant 4-6 times, who are in their secondtrimester of their pregnancy and who got pregnant without planning have been found more stressful than other participants ($p<0.05$).

Conclusion: Psychiatric support and consultancy should be provided to pregnant women showing symptoms of depression during their pregnancies for the purpose of bringing or developing coping skills.

Keywords: Pregnancy, depression, sociodemographic attributes

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Aliye Bulut

Bingöl University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

12000 Bingol / TURKEY

Tel: 0505 813 31 13

E-mail: aliyedemirok@yahoo.com

Geliş Tarihi: 10/10/2017

Kabul Tarihi: 19/12/2017

Giriş

Kadınların hormonal durumları ile ruhsal durumları arasındaki ilişki Hipokrat döneminden bu yana dikkati çekmiştir. 19. yüzyıldan bu yana menstruasyon ile davranış değişiklikleri arasındaki ilişki deneysel ve klinik olarak araştırılmaktadır. Menarş, hamilelik, doğum ve menapoz bir kadının yaşantısındaki en önemli dönemlerdir (1).

Gebelik, kadın için bir mutluluk dönemi, doğal bir yaşam olayı, neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algılanabildiği gibi, endişe, kaygılı bekleme ve yüklenme biçiminde de algılanabilen bir yaşam deneyimi olabilir (2). Gebelikte evlilik ilişkilerinde değişimler, yeni sorumlulukların kazanılması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok sorun yaşanabilir. Bu sorunlar beraberinde ağır bir yük ve stres oluşturabilir ve gebenin sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabilir (3).

Literatürde gebelik ve doğum dönemlerinin neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerin yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanmasının mümkün olmayacağı belirtilmektedir (4,5). Bu nedenlerden dolayı gebelik, kadınların yaşamında yüksek etki gösteren stres dönemidir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir (6).

Gebelikte depresyon tanısı çoğunlukla atlanır. Gebe kadınlarda da, uyku ve iştah bozukluğu, enerji ve istek kaybı gibi majör depresyonla örtüşen pek çok klinik bulgu ve belirtiyne rastlanır. Gebelikte görülen tıbbi hastalıklar gebelikte depresyon tanısını daha güç hale getirir (7,8). Gebelikte depresyon riski; özgeçmişte depresyon öyküsüyle, annenin yaşı küçüldükçe, yalnız yaşayan annelerde, yetersiz sosyal destekle, evlilikteki uyumsuzlukla, istenmeyen gebelik veya gebelikle ilgili ambivalan düşüncelerle ve çocuk sayısı arttıkça artar (9-12).

Özetle, yukarıda bahsedilen sebeplerden dolayı gebelikte depresyon tanısı çoğunlukla atlanır. Bizde bu çalışmayla, gebelik döneminde depresif semptom sıklığının saptanması ve depresif semptomların görülmesi ile ilişkili sosyodemografik faktörlerin incelenip, belirlenmesini ve bu anlamda literatüre katkı sağlamayı hedefledik.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde takip edilen 203 gebe dâhil edildi. Gebelik tanısıyla takip edilen, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar örneklemi oluşturmuştur. Çalışma grubunun oluşturulmasında dışlama kriterleri; ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bedensel hastalığın ya da bilişsel yetersizliğin olması ile helen psikiyatrik bir hastalık nedeniyle tedavi görüyor olmasıdır. Çalışmada bu sebeplerden dolayı dışlanan hasta bulunmamaktadır. Araştırma toplam 203 gebeyi kapsamaktadır. Çalışma öncesi, Bingöl Üniversitesi Yerel Etik Kurulu ve çalışmanın yapılacağı ilgili kurumdan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma, araştırmacılar tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği anlatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile anket sorularının cevaplandırılması esasına dayanarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümü, sosyo-demografik ve doğumsal özellikleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'nden oluşmuştur.

BDÖ; Beck tarafından geliştirilmiştir. Ölçek depresyonda görülen belirtileri içerecek biçimde düzenlenmiştir. Ölçek 21 belirti kategorisinden oluşmuştur. Her belirti kategorisi dört "kendini değerlendirme" maddesinden oluşmuştur. Bu maddeler 0,1,2,3 olmak üzere 0-3 arası puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek

en yüksek puan 63'tür.

Veriler istatistik paket programda değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama, değişkenlerin özelliğine göre kategorik veriler için ki-kare testi, ölçümsel veriler için t-testi/Mann Whitney-U testi, One-Way ANOVA/Kruskal Wallis, testleri kullanılmış bu testlerde gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde Tukey's HSD testi/Mann Whitney U testi yapılmıştır. Ortalamalar (Ort.) standart sapma (SS) ile birlikte verilmiş (Ort. ± SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların, %53,2'si doğurganlık için en ideal kabul edilen 19-28 yaş aralığındadır. Katılımcıların, aylık gelir ortalaması 2801.72 ± 2076.34 TL (min:400 TL, max:10.000TL) olup bu gelirden faydalanan kişi sayısı ortalaması 3.43 ± 1.48'dir (min:1 kişi, max:10 kişi). Çalışmada kadınların gebe olmalarına rağmen, %20,7'sinin sigara, %2,0'sinin ise alkol kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı (N=203)	Yüzde (%)
Yaş (28.48 ± 7.74; min:16, max:55)		
18 altı	8	3.9
19-28 arası	108	53.2
29-35 arası	50	24.6
36 ve üzeri	37	18.3
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	28	13.8
Sadece okuryazar	15	7.4
İlkokul mezunu	25	12.3
Ortaokul mezunu	33	16.3
Lise mezunu	53	26.1
Üniversite mezunu	48	23.6
Lisansüstü	1	0.5
Eşinin Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	12	5.9
Sadece okuryazar	12	5.9
İlkokul mezunu	23	11.3
Ortaokul mezunu	24	11.8
Lise mezunu	54	26.6
Üniversite mezunu	73	36.0
Lisansüstü	5	2.5
Mesleği		
Ev hanımı	138	68.0
Memur	43	21.2
İşçi	3	1.5
Serbest meslek	9	4.4
Öğrenci	2	1.0
Yanıt vermek istemedi	8	3.9
Sosyal güvencesi var mı?		
Evet	161	79.3
Hayır	39	19.2
Yanıt vermek istemedi	3	1.5
Medeni durumu		
Evli	194	95.6
Dul	7	3.4
Yanıt vermedi	2	1.0
Sigara kullanma durumu		
Evet	42	20.7
Hayır	149	73.4
Kullanıyordum gebelik döneminde bıraktım	11	5.4
Yanıt vermek istemedi	1	0.5
Alkol kullanma durumu		
Evet	4	2.0
Hayır	191	94.1
Kullanıyordum gebelik döneminde bıraktım	3	1.4
Yanıt vermek istemedi	5	2.5

Katılımcıların, evlilik süresi ortalaması 6.70 ± 7.13 yıl olup min:1 yıl, max:45 yıldır. Kadınların, %1,4'ü, 7 ve daha fazla sayıda gebelik yaşadığını, %17,7'si daha önce düşük yaptığını belirtmiştir. Tedavi sonrası gebe kalma oranı ise %12,3'dür (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların obstetrik ve jinekolojik öyküleri

Gebelik Öyküleri	Sayı (N=203)	Yüzde (%)
Daha önceki gebelik sayısı (n=187)		
3'den az	168	82.8
4-6 arası	32	15.8
7 ve üstü	3	1.4
Daha önce düşük yapma durumu		
Evet	36	17.7
Hayır	167	82.3
İnfertilite tedavisi görme durumu		
Evet	25	12.3
Hayır	178	87.7
Şeker hastalığına sahip olma durumu		
Evet	30	14.8
Hayır	173	85.2
Gebeliğinin dönemi (n=173)		
Bilmiyorum	30	14.8
1. trimestir	73	36.0
2. trimestir	49	24.1
3. trimestir	51	25.1
Gebeliğe bağlı problem yaşama durumu		
Evet	155	76.4
Hayır	48	23.6
Şimdiki gebeliği isteyerek planlama durumu (n=193)		
Evet	143	74.1
Hayır	50	25.9

Bu çalışmada, sosyo-ekonomik-kültürel özellikler depresyon varlığı açısından incelendiğinde kadının yaşının, kendi eğitim düzeyinin, sosyal güvence durumunun ve medeni durumunun depresyon varlığı/yokluğu açısından anlamlı olmadığı görülmüştür. ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre depresyon durumları

Sosyo Demografik Özellikler	N	Var		Test değeri (**)
		n	%*	
Yaş				p=0.344
18 altı	8	8	100.0	
19-28 arası	108	81	75.0	
29-35 arası	50	35	70.0	
36 ve üzeri	37	28	75.7	
Eğitim düzeyi				p=0.052
Okuryazar değil	28	22	78.6	
Sadece okuryazar	15	12	80.0	
İlkokul mezunu	25	14	56.0	
Ortaokul mezunu	33	22	66.7	
Lise mezunu	53	38	71.7	
Üniversite mezunu	48	43	89.6	
Lisansüstü	1	1	100.0	
Mesleği				p=0.015
Ev hanımı	138	98	71.0	
Memur	43	38	88.4	
İşçi	3	3	100.0	
Serbest meslek	9	4	44.4	
Öğrenci	2	1	50.0	
Yanıt vermek istemedi	8	8	100.0	

Sosyal güvencesi var mı?	Sayı	Yüzde (%)	p
Evet	161	75.8	p=0.420
Hayır	39	19.2	
Yanıt vermek istemedi	3	1.0	
Medeni durumu			p=0.395
Evlü	194	75.3	
Dul	7	2.7	
Yanıt vermedi	2	0.8	
Sigara kullanma			p=0.002
Evet	42	19.2	
Hayır	149	68.8	
Kullanıyordum, gebelikte bıraktım	12	5.4	
Alkol kullanma (n=198)			p=0.955
Evet	4	2.0	
Hayır	191	94.0	
Kullanıyordum gebelikte bıraktım	3	1.5	
Şimdiki gebeliği isteyerek planlama durumu (n=193)			p=0.011
Evet	143	74.1	
Hayır	50	25.9	

*Satır yüzdesi alınmıştır. **=Chi-Square Analizi

Kadınların %9.9'unda şiddetli düzeyde depresyon tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada; yaş grubunun, eğitim düzeyinin, medeni durumunun depresyon düzeyi açısından anlamlı fark oluşturmadığı ($p > 0.05$) gözlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların depresyon ölçeği alt grup puanlarının dağılımı (n=203)

Depresif Belirtilerin Derecesi	Sayı (N=203)	Yüzde (%)
Depresif belirti yok (0-9 puan)	111	54.7
Hafif düzeyde depresif belirti (10-16 puan)	41	20.2
Orta düzeyde depresif belirti (17-25 puan)	31	15.3
Şiddetli düzeyde depresif belirti (26 ve üzeri)	20	9.9
Toplam	203	100.0

Araştırmada kadınların, gebelik öyküleri ile depresyon ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmaları yapılmıştır. Katılımcıların hamile kalma sayısı 4-6 arasında olanlarda, gebeliğinin 2. trimesterinde olanlarda, şimdiki gebeliğini istemeden planlayanlarda depresyon ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0.05$). Aralarında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen daha önce düşük yapmış olanlarda, infertilite tedavisi görenlerde depresyon ölçeği puan ortalamalarının yüksek çıkması önemlidir (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların gebelik öykülerine göre depresyon ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Gebelik Öyküleri	n	Mean Rank	Test Değeri
Daha önceki gebelik sayısı			p* = 0.020
3'den az	168	96.92 ^a	
4-6 arası	32	128.47 ^a	
7 ve üstü	3	104.17	
Daha önce düşük yapma durumu			p** = 0.175
Evet	36	113.96	
Hayır	167	99.42	
İnfertilite tedavisi görme durumu			p** = 0.479
Evet	25	109.74	
Hayır	178	100.91	
Şeker hastalığına sahip olma durumu			p** = 0.300
Evet	30	91.82	
Hayır	173	103.77	
Gebeliğinin dönemi			p* = 0.000
Bilmiyorum	30	71.82 ^{a, b}	
1. trimester	73	95.32 ^c	
2. trimester	49	104.32 ^{a, d}	
3. trimester	51	127.09 ^{b, c, d}	
Gebeliğe bağlı problem yaşama durumu			p** = 0.905
Evet	155	100.67	
Hayır	48	106.28	
Şimdiki gebeliği isteyerek planlama durumu (n=193)			p** = 0.002
Evet	143	92.49	
Hayır	50	109.89	
Gebeliği süresince kontrole gitme sayısı (n=125)			p* = 0.278
1 kez	22	52.64	
2-6 arası	96	64.65	
7 ve üstü	7	72.93	

*Kruskal-Wallis H Testi; **= Mann-Whitney U testi, ^{a,b,c,d} Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Tartışma

Yapılan çalışmalara göre gebelikte depresyon ve depresif semptom görülme sıklığının %5-51 arasında değiştiği bulunmuştur (1,13,14). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, gebelikte depresyon görülme durumunun %18,2 ile %57,7 arasında değiştiği saptanmıştır (3,15). Bu çalışmada ise, gebelerde depresyon ve depresif semptom görülme sıklığı %45,3 olarak saptanmış olup oranlar literatürle benzerdir.

Katılımcıların %53,2'si doğurganlık için en ideal kabul edilen 19-28 yaş aralığındadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir (16). Çalışma bulguları literatürle uyumlu olup, anne olma yaşının genç yetişkinlik dönemi olduğu söylenebilir.

Kadınların %82,8'i evlilik süresince hamile kalma sayısı 3'den az sayıda gebelik yaşadığını belirtmiştir. Efe'nin (17) İstanbul'da yaptığı çalışmada gebelik sayısı 2,3, Altınparmak (18)'in Manisa'da yaptığı çalışmada ortalama gebelik sayısı 2,4'tür. Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin %17,7'sinin daha önce düşük yaptığı ve %12,3'ünün ise, tedavi sonrası gebe kaldığı görülmüştür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, Türkiye'de kendiliğinden düşük oranı %14'dür (16). Öte yandan, bu çalışmada kadınların gebe olmalarına rağmen %20,7'sinin sigara kullanmaları oldukça önemlidir.

Bu çalışmada kadınların sosyo-ekonomik-kültürel özellikleri depresyon varlığı açısından da sorgulanmıştır. Bu bağlamda kadının yaşının, kendi eğitim düzeyinin, sosyal güvence durumunun ve medeni durumunun depresyon varlığı/yokluğu açısından anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Depresyon varlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen 36 üzeri yaş grubunda olanlarda depresyonun var olarak tespit edilmesi, eğitim düzeyi düşük olanlarda depresyon oranlarının daha yüksek gözlenmesi önemlidir. Ayrıca araştırmada; yaş grubunun, eğitim düzeyinin, medeni durumunun depresyon düzeyi açısından anlamlı fark oluşturmadığı da ($p > 0.05$) gözlenmiştir. Literatürde çalışma sonuçlarını destekleyen araştırmalar da mevcuttur (18,19).

Çalışmamızdaki en çarpıcı sonuçlar ise; Katılımcıların hamile kalma sayısı 4-6 arasında olanlarda, gebeliğinin 2. trimesterinde olanlarda, şimdiki gebeliğini istemeden planlayanlarda depresyon ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0.05$). Akbaş ve arkadaşları, ilk gebeliği olan kadınların depresif belirtilerinin daha az olduğunu ileri sürmüşlerdir (19). Bazı araştırmalarda ve derlemelerde de, depresyon görülme sıklığı birinci ve üçüncü trimesterlerde, ikinci trimestere oranla daha düşük görülmüştür (20-22). Ayrıca araştırmaya katılan kadınlardan şimdiki gebeliğini istemeden planlayanlarda depresyon ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0.05$). Çalışmalarda özellikle plansız gebeliklerle depresyon arasında pozitif ilişki saptanmıştır (23). Araştırmamızda çıkan sonuçlar literatürle uyumludur.

Sonuç

Gebelik, vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yaptı gibi psikolojik ve sosyal durumunu da etkilemektedir. Gebelikte depresyon sık görülen psikolojik problemlerdendir. Bu çalışmada, gebe kadınların önemli oranda depresif belirtiler yaşadığı ve belirtileri arttıran demografik ve doğumsal etkenlerin olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların hamile kalma sayısı 4-6 arasında olanlarda, gebeliğinin 2. trimesterinde olanlarda, şimdiki gebeliğini istemeden planlayanlarda depresyon ölçeği puan ortalaması daha yüksek olduğu görülmüştür.

Gebelikleri süresince gebelerin taranması, Aile Hekimine ve Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına kontrollerinin sağlanması, kontrolleri sırasında psikolojik yönden destek olunması gerektiğini düşünülmüştür. Ayrıca, gebenin ailesine ve özellikle eşine gebeliğin fizyolojik, psikolojik yönü ile ilgili eğitim verilmelidir. Gebe kadınlara depresyondan korunma ve baş etme becerilerini geliştirme-yönelik eğitim ve danışmanlıklara öncelik verilmelidir. Gebeliğinde depresif belirtileri gösteren gebe kadınlara bu problemlerle baş etme becerilerinin kazandırılması ya da geliştirilmesi amacı ile psikiyatrik yardım ve danışmanlık verilmelidir.

Kaynaklar

- Özkan S. Psikiyatrik tıp. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kitabı. 1.Baskı. İstanbul: Roche; 1993: 201-9.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden aldıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4(2): 98-105.
- Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 243-51.
- Faisal-Cury A, Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression

- during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health* 2007; 10: 25-32.
5. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez-Quintero V. Prenatal depression restricts fetal growth. *Early Hum Dev* 2009; 85: 65-7.
 6. Ocaktan ME, Çalışkan D, Öncü B, Özdemir O, Köse K. Park Sağlık Ocağı bölgesindeki gebelerde doğum öncesi ve sonrası depresyonun değerlendirilmesi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı; 277-278.
 7. Sonawalla SB, Rosenbaum JF (eds). *Women's Health and Psychiatry*. Philadelphia. Lippincott, Williams and Wilkins 2002; 115-123.
 8. Klein M, Essex M. Pregnant or depressed? The effects of overlap between symptoms of depression and somatic complaints of pregnancy on rates of major depression in the second trimester. *Depression* 1995; 2: 308-314.
 9. O'Hara MW. *Postpartum depression: Causes and Consequences*. New York, NY: Springer-Verlag 1995; 168-194.
 10. Frank E, Kupfer DJ, Perel JM. Three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47: 1093-1099.
 11. Kumar R, Robson MK. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 1984; 144: 35-47.
 12. Murray D, Cox JL, Chapman G, et al. Childbirth: Life event or start of a long term difficulty? *Br J Psychiatry* 1995; 166: 595-600.
 13. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *J Womens Health (Larchmt)* 2003; 12: 373-80.
 14. Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry* 1997; 58(15): 26-32.
 15. Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1.nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi* 2004; 2(4): 301-6.
 16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye 2013.
 17. Efe H. Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri. Haseki eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul 2006.
 18. Altınparmak S. Gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2006; 5(6): 416-423.
 19. Akbaş E, Virit O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelerde sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008; 45: 85-91.
 20. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 23: 61-4.
 21. Sungur MZ. Kadında psikiyatrik problemler. *Nöroloji, Nörojirüji, Psikiyatri Dergisi* 1986; 2: 11-4.
 22. Bennett HA, Einarson A, Taddio A ve ark. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecolo*, 2004; 103: 698-709.
 23. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A ve ark. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2009; 88: 599-605.