

# ANTENATAL DÖNEMDE ANKSİYETE VE DEPRESYONUN GÖRÜLME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

## *ANXIETY AND DEPRESSION FREQUENCY AND RELATED FACTORS DURING PREGNANCY*

Suphi TUNÇ<sup>1</sup>, Okan YENİCESU<sup>2</sup> Esra ÇAKAR<sup>3</sup>, Halil ÖZCAN<sup>4</sup> Serkan PEKÇETİN<sup>5</sup>, Nuri DANIŞMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikolojik Danışma Ünitesi, Ankara -TÜRKİYE

<sup>2</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara -TÜRKİYE

<sup>3</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Ünitesi, Ankara -TÜRKİYE

<sup>4</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ünitesi, Ankara -TÜRKİYE

<sup>5</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizyoterapi Ünitesi, Ankara -TÜRKİYE

Geliş Tarihi:19.12.2011

Kabul Tarihi: 19.02.2012

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma Zekâi Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniği'ne başvuran gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesini ve ilişkili etiyolojik faktörlerin tespitini amaçlamaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu çalışma Zekâi Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniği'ne Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında başvuran, herhangi bir fiziksel engeli olmayan, gebeliği sırasında psikiyatrik bir hastalık tanısı konmamış ve psikiyatrik bir tedavi görmeyen, normal gebelik takibindeki 174 katılımcıyla yürütülmüştür. Ayrıca tüm gebeler doğal yollarla gebe kalmış olup herhangi bir tıbbi hastalığa sahip değildir. Katılımcılara kendilerini tanımaya yönelik 22 maddelik gebelik kişisel bilgi formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin %32'sinin anksiyete, %47'sinin depresyon düzeyinin klinik düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir. Katılımcının eşinin işinin olup olmaması, maaş düzeyi, daha önceki gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı, adet öncesi sendromu (premenstruel sendrom) ve aile desteği bu bulgularla ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Gebelik anksiyetesi ve depresyonu için risk oluşturabilecek faktörler biyopsikososyal bir yapı içerisinde görülebilir. Bu çalışmada da ekonomik göstergelerin, biyolojik değişkenlerin ve psikososyal faktörlerin gebelik anksiyete ve depresyonuyla anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, anksiyete, depresyon

### Abstract

**Aim:** In this study, the aim was to detect the depression and anxiety levels and related etiologic factors among patients who visited Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital Antenatal Outpatient Clinic.

**Materials and Method:** The study was performed between October 2010 and December 2010. A total of 174 patients between 18 and 49 years of age having normal pregnancy follow up and having not a physical disability and psychiatric disorder were included. All participants were given a personal information questionnaire and Hospital Anxiety and Depression Questionnaire.

**Results:** We found anxiety in 32% of participants and depression in 47% of participants. This was related to occupation and amount of income of participants husbands, number of previous pregnancies, if the pregnancy was planned, premenstrual syndrome, and family support about current pregnancy.

**Conclusion:** The potential risk factors for anxiety and depression in pregnancy can be investigated in terms of a biopsychosocial perspective. In this study, it was pointed out that there are significant relationships among biological, economical, psychosocial factors and anxiety-depression in pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, anxiety, depression

## Giriş

Gebelik kadın hayatında önemli biyolojik değişimlerle giden, psikososyal yönden önemli kaygıların yaşanabildiği bir dönemdir (1). Gebe kadının gebeliği hakkındaki duygu ve düşüncelerinin nasıl etkilendiğini geniş bir spektrum içinde değerlendirmek gerekir. Bazı kadınlar gebe kalmayı eğlence ve kendilerine verilmiş bir hediye olarak görürken bazıları ise özerkliğini tehdit eden, dönüşü olmayan ve sorumluluk alınmasını gerektiren bir durum olarak görmektedir (2). Dolayısıyla her bir değişim yeni bir uyumu zorunlu kıldığı için gebelikteki değişimler de gebe kadın ve partneri için psikolojik uyum gerektirmektedir. Bu süreçte gebenin ve partnerinin baş etme becerilerinin varolan problemler karşısında yetersiz kalması durumunda ise kriz durumundan çeşitli psikiyatrik bozukluklara kadar giden semptomlar baş gösterebilmektedir (3).

Gebelik sürecinde en fazla üzerinde durulan psikiyatrik bozukluklar arasında anksiyete ve duygu durum bozuklukları gelmektedir. Genel olarak majör depresyon insidansı dünyanın farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda %10–20 oranında görülmektedir (4-12). Gebelik anksiyetesi ile ilgili 1998–2003 yılları arasındaki bilimsel çalışmaların tarandığı bir çalışmada gebelik dönemindeki anksiyetenin oldukça yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir (13). Bir diğer çalışmada, gebelik döneminde yaşanan tüm psikiyatrik tanılarının yaygınlığı %19,2 olarak tespit edilmiş ve bunların %14,8'ini gebelik anksiyetesi ve depresyonunun oluşturduğu görülmüştür (14). Depresyonun gebe kadınların yaklaşık %10'unu etkilediği vurgulanmaktadır (15). Gebelik dönemi depresyon çalışmalarıyla ilgili bir çalışmada ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda klinik depresyon oranı %16 bulunurken (2), depresyon şiddetinin de değerlendirmeye katıldığı bir çalışmada gebelerin hafif düzeyde depresyon yaşadığı tespit edilmiştir (16).

Gebelik döneminde yaşanan depresyon ve anksiyetenin etiyolojisiyle ilgili yapılan çalışmalar çeşitli faktörler üzerinde durmaktadırlar. Gebeler üzerindeki bir çalışmada psikososyal faktörlerin, düşük sosyoekonomik durumun gebelik dönemi depresyon ve anksiyetede önemli bir belirleyici olduğu, mevcut anksiyete ve depresyonun tedavi gereksinimi gösterdiği vurgulanmaktadır (17). Yine anne yaşının ileri olmasının depresyon sıklığını artırdığı, ileri yaştaki annelerde; özellikle 30 yaş üzeri olanlarda, gebelikte depresyon taramasının faydalı olacağı bildirilirken (18), çocukluk ve ergenlik dönemindeki gebelerde de depresyon sıklığının artması dikkat çekicidir (13). Gebelikte depresyon etiyolojisiyle ilgili bir takım risk faktörleri ortaya konmuştur. Bunlar; gebelik öncesi geçirilmiş depresyonun varlığı, partner eksikliği (eşin ölümü, boşanma, ayrı yaşama vb.), evlilik sorunları, sosyal destek eksikliği, yoksulluk, aile içi şiddet, yaşam stresleri, madde bağımlılığı,

daha önceki düşükler, plansız ve istenmeyen gebelik, gebelik hakkında ikircikli duygulanım ve bebeğin durumuyla ilgili endişedir (11,19).

Tüm bu riskler göz önüne alındığında gebelik döneminde oluşabilecek anksiyete ve depresyonun tespit edilmesi ve kontrol altına alınması toplum ruh sağlığı açısından önemli gözükmektedir. Bu çalışma gebelik dönemi anksiyete ve depresyon düzeylerini bunlarla ilişkili etiyolojik faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

## Gereçler ve Yöntem

**Örneklem:** Bu çalışma Zekâi Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniği'ne, Ekim 2010 ile Aralık 2010 tarihleri arasında başvuran, herhangi bir fiziksel engeli olmayan, gebeliği sırasında psikiyatrik bir tanı konmamış ve psikiyatrik bir tedavi almayan, normal gebelik takibindeki 174 gebe ile yürütülmüştür.

**Ölçümler:** Katılımcılara kendilerini tanımaya yönelik 22 maddelik kişisel bilgi formu ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır. Kişisel bilgi formu, denekleri tanımaya yönelik, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 22 maddelik bir bilgi formudur. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) ise hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi, diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan ölçekte klinik kesme puanı anksiyete için 10, depresyon için 7 olarak bulunmuştur (20).

Araştırmacılar tarafından antenatal polikliniğine gelen gebelere, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere, ölçekleri doldurmaları için uygun bir ortam sağlanmıştır.

## İstatistiksel değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 11.5 bilgisayar programı kullanılmıştır. Gruplar arası farkı test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) ve Bağımsız Örneklem t-Testi (Independent Samples t-Test) uygulanmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğu 23–27 yaş (%33) grubunda olup, 18–22 yaş grubu (%29) ve 28–32 yaş grubu (%22), 33–37 yaş grubundakiler örneklemin %16'sını oluşturmaktadır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde ise gebelerin, ilkökul (%32), ortaokul (%25), lise (%35) ve üniversite (%8) düzeyinde eğitim gördüğü anlaşılmaktadır. Katılımcıların aylık gelir düzeyine bakıldığında, gebelerin çoğunluğunun (%54) asgari ücret ve 1000 TL arasında, %24'ünün 1001 TL ile 1500 TL arasında aylık gelire sahip olduğu, asgari ücretin altında aylık gelire sahip olanla-

rın ise katılımcıların %22'sini oluşturduğu görülmüştür. Gebelik süresi (trimester) açısından baktığımızda da gebelerin %41'i ilk trimester, %28'i ikinci trimester ve %31'i üçüncü trimester sırasında çalışmaya katılmışlardır (Tablo I).

**Tablo I.** Çalışmaya alınan 174 katılımcının sosyodemografik özellikleri

Yaş grupları	Sayı	%
18–22 yaş	50	29.0
23–27 yaş	58	33.0
28–32 yaş	39	22.0
33–37 yaş	27	16.0
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	56	32.0
Ortaokul	43	25.0
Lise	61	35.0
Üniversite	14	8.0
<b>Aylık gelir düzeyi</b>		
Asgari ücretin altı	38	22.0
Asgari ücret ve 1000 TL arası	95	54.0
1001 TL ve 1500 TL arası	41	24.0
<b>Gebelik süresi</b>		
1–12 hafta (1. trimester)	72	41.0
13–27 hafta (2. trimester)	49	28.0
28–40 hafta (3. trimester)	53	31.0

Gebelik süresince yaşanan anksiyete ve depresyon düzeyleri incelendiğinde, gebelerin %32'sinin anksiyete puanları 10 ve üstü, %47'sinin depresyon puanları 7 ve üstü saptanmış olup bu puanlar klinik olarak anlamlıdır. Ayrıca gebelik döneminde intihar girişimi ve fiziksel şiddet görme oranlarına bakılmış; intihar girişiminde bulunanların oranı %2, fiziksel şiddet görenlerin oranı ise %6 olarak bulunmuştur (Tablo II).

Gebelik anksiyetesi ve depresyonu için risk oluşturabilecek etiyolojik değişkenler incelendiğinde; gebenin eşinin iş durumunun, aylık gelir miktarının, geçirilmiş doğum sayısının, gebeliğin planlı olmasının, gebelik öncesi dönemde yaşadığı adet öncesi sendromu şikâyetlerinin varlığının, annelik ve bebek bakımında gebe kadına yardımcı olacak kişilerin olmasının ve aile desteğinin anksiyete ve depresyon puanları ile anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Diğer taraftan, geçirilmiş postpartum depresyonun ve bebek bakımı konusunda yetersizlik düşüncesinin depresyon puanları ile anlamlı bir ilişkisi bulunurken, anksiyete puanlarıyla bir ilişkisi bulunmamıştır.

**Tablo II.** Çalışmaya alınan 174 katılımcının gebelik döneminde anksiyete-depresyon, intihar ve fiziksel şiddet görme oranları

Anksiyete-depresyon düzeyi	Sayı	%
Anksiyete 10 puan ve üstü	55	32.0
Depresyon 7 puan ve üstü	81	47.0
<b>İntihar girişimi</b>		
Var	3	2.0
Yok	171	98.0
<b>Fiziksel şiddet görme</b>		
Var	11	6.0
Yok	163	94.0

Katılımcıların anksiyete ve depresyon puanları klinik seviye açısından incelendiğinde; gebelik anksiyetesi puanlarının; eşi çalışmayan, üç ve üstü doğum yapan ve aile desteği görmeyen gebelerde klinik seviyenin üzerine çıktığı gözlenmiştir. Gebelik depresyonu puanlarının ise, eşi çalışmayan, asgari ücretin altında aylık gelire sahip olan, üç ve üstü doğum yapan, gebeliği planlı olmayan, gebelik öncesi premenstrüel şikâyetleri olan, geçirilmiş postpartum depresyonu olan, bebek bakımında yetersizlik düşüncesi olan, annelik ve bebek bakımında kendisine yardımcı olacak bir yakına sahip olmayan, aile desteği görmeyen ve eşiyle sürekli ikametgâh etmeyen gebelerde klinik seviyenin üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

## Tartışma

İlgili bulgular incelendiğinde; gebelerin %32'sinin anksiyete puanları, %47'sinin depresyon puanları klinik olarak anlamlı düzeyin üzerinde görülmektedir. Gebelerin anksiyete ve depresyon puanları ilgili literatür bulgularına göre yüksek bir değeri göstermektedir (4-15,24).

Gebelik döneminde intihar girişiminde bulunanların oranı %2 olarak bulunmuştur. Gebelik sırasında intihar girişiminde bulunan gebelerin oranları ile ilgili çeşitli araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bangladeşli gebeler arasında intihar girişimi oranı %14 olarak tespit edilmiştir (24). Bir başka çalışmada bu oran %5–14 arasında bildirilmektedir (25). Pakistanlı gebeler üzerine yapılan bir çalışmada bu oran %45 olarak bulunmuştur (26). Bu çalışmada intihar girişim oranı diğer çalışmalardan düşük çıkmıştır. Ancak intihar girişimi ve düşüncesinin intihar ölümleri için büyük bir risk oluşturduğunu düşündüğümüzde bu oranın önemi artmaktadır.

Bu çalışmada gebelik döneminde fiziksel şiddet görenlerin oranı %6 olarak bulunmuştur. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda %2–20 oranındaki gebelerin fiziksel şiddet gördüğü bilinmektedir (26-28). Bu sonuçlara göre gebelik döneminde fiziksel şiddetin hiç de azımsanmayacak oranda olduğu söylenebilir.

Gebelik dönemindeki anksiyeteye ilişkili bulunan etiyolojik faktörlerin içinde eşi çalışmayan gebelerin, doğum sayısı üç ve üstünde olanların ve aile desteği görmeyenlerin anksiyete puanları klinik seviyenin üzerindedir. Eşin çalışması, aile desteği ve geçirilmiş doğum sayısının gebe açısından psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarının olacağı düşünülebilir. Bu sonuçlar 2008 yılında gebelik anksiyetesi ile psikososyal faktörlerin ve düşük sosyo-ekonomik durumun ilişkisinin incelendiği bir çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (17).

Gebelerin eşlerinin işsizliği ve aylık gelir miktarının azlığı gibi ailenin ekonomik durumunu tanımlayan göstergelerin gebelik depresyonuyla bağlantılı olduğu görülmektedir. Bulgulara göre eşi çalışmayan gebelerin ve asgari ücretin altında aylık gelire sahip olan gebelerin depresyon puanları yüksektir. Bu sonuçlar gebelik dönemindeki depresyon için yoksulluk durumunu risk olarak gören çalışmalarla paralellik göstermektedir (11,19,21,22).

Doğum sayısı ile istenmeyen gebeliğin depresyon puanlarıyla anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır. Mevcut sonuçlara göre üç ve üzeri doğum yapmış gebe kadınların depresyon puanları yükselmektedir. Dolayısıyla doğum sayısı arttıkça depresyon puanları artmaktadır. Bu durum, yaşayan diğer çocukların bakımında gebe kadının psikolojik olarak ne derece zorlandığını ortaya koymaktadır. Diğer taraftan plansız ve istenmeyen gebeliği olan kadınların da depresyon puanları yüksektir. Yapılan bir çalışmada istenmeyen gebeliğin antenatal dönemde depresyonla ilişkisi vurgulanmaktadır (21).

Gebelik öncesi adet öncesi sendrom şikâyeti olanların ve geçirilmiş postpartum depresyonu bulunanların gebelik döneminde depresyon puanları yüksektir. Mevcut sonuçlar başka çalışmaların sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir (11,19).

Gebelik dönemi depresyon düzeyini etkileyen diğer değişkenler içinde bebek bakımında yetersizlik düşüncesi, annelik ve bebek bakımında gebeye yardımcı kişilerin olmaması, aile desteğinin eksikliği ve eşi ile beraber yaşamamak gibi gebenin sosyal destek sistemleriyle ilişkili olabilecek değişkenlerin gebelik depresyonunda önemli bir yeri olduğunu söyleyebiliriz. 2006 yılındaki bir çalışmada çalışanların depresyon için risk faktörleri arasında gördükleri sosyal destek eksikliğinin bu çalışmadaki sonuçlarla benzerliği vurgulanabilir (19). Diğer yandan sosyal desteğin gerek gebelikte, gerekse doğum sonrası dönemde depresyon gelişiminde en önemli koruyucu faktörlerin başında geldiği söylenebilir. Sosyal destek; gebe kadının ailesinden, arkadaşlarından ve eşinden aldığı her türlü duygusal, bilgisel ve maddi destek olarak tarif edilmektedir. 2005 yılında yapılan bir çalışmada antena-

tal dönemde psikolojik rahatsızlıkları olan gebelerin eşlerinin hemen hemen tamamının gebe eşlerine destek olmadıkları görülmüştür. Ayrıca eşleri destekleyici olan ve hastanede psikiyatrik rahatsızlığı nedeniyle yatmak zorunda olan gebe kadınların tedavi süreleri, eşlerinden destek görmeyen kadınlara göre daha kısa bulunmuştur (23). Benzer bulgular başka çalışmalarda da gözlenmektedir (21,22).

## Sonuç

Gebelik anksiyetesi ve depresyonu için risk oluşturabilecek faktörler biyopsikososyal bir yapı içerisinde görülebilir. Bu çalışmada da ekonomik göstergelerin (iş, gelir seviyesi), biyolojik değişkenlerin (premenstrüel şikâyetler, geçirilmiş postpartum depresyon, doğum sayısı), psikososyal değişkenlerin (gebeliğin planlı olması, bebek bakımında yetersizlik düşünceleri, annelik ve bebek bakımında yardımcı kişilerin varlığı, aile desteği ve eşle birlikte yaşamak) gebelik anksiyetesi ve depresyonuyla önemli bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca gebelerin anksiyete ve depresyon sıklığına bakıldığında %32'sinin anksiyete, %47'sinin depresyon puanları klinik seviyenin üzerinde gözlenmektedir. Bu bulgular gebelik döneminde anksiyete ve depresyonun hiç de azımsanmayacak bir oranda olduğunu göstermektedir. Ancak bu araştırma, denek sayısının azlığı ve gebelik öncesi döneme ait psikolojik verileri ortaya koyamaması açısından zayıf yönleri sahiptir. Bu nedenle gebelik döneminde ortaya çıkacak anksiyete ve depresyonun nedenleri üzerinde daha özgün ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Variations in stress levels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *J Psychosom Res* 1999; 47: 609-21.
2. Bitzer J, Alder J. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *J Sex Education Therapy* 2000; 25: 149-58.
3. Ahluwalia YK, Meyer . Psychiatric disorders. In: Gleicher N, editor. *Principles and practice of medical therapy in pregnancy* 2nd edition, California, Appleton and Lange 1992.
4. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondetam K, Åström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 148-54.
5. Chung TK, Lau TK, Yip AS, Chiu HF, Lee DT. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *Psychosom Med* 2001; 63: 830-34.
6. Gorman LL, O'Hara MW, Figueiredo B, Hayes S, Jacquemain F, Kammerer MH, Klier CM, Rosi S, Seneviratne G, Sutter-Dallay AL; TCS-PND Group. Adaptation of the structured clinical interview for DSM-IV disorders for assessing depression in women du-

- ring pregnancy and post-partum across countries and cultures. Br J Psychiatr Suppl 2004; 184: 17-23.
7. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjö G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80: 251-55.
  8. Limlomwongse N, Liabsuetrakul T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Arch Womens Ment Health 2006; 9: 131-38.
  9. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. Womens Health 2003; 12: 373-80.
  10. Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V; ALSPAC Study Team. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. J Affect Disord 2004; 80: 65-73.
  11. Edwards B, Galletly C, Semmler-Booth T, Dekker G. Does antenatal screening for psychosocial risk factors predict postnatal depression? A follow-up study of 154 women in Adelaide, South Australia. Aust N Z J Psychiatry 2008; 42: 51-5.
  12. Luke S, Salihu HM, Alio AP, Mbah AK, Jeffers D, Berry EL, Mishkit VR. Risk factors for major antenatal depression among low-income African American women. J Womens Health (Larchmt) 2009; 18: 1841-46.
  13. Correia LL, Linhares MB. Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. Rev Latino Am Enfermagem 2007; 15: 677-83.
  14. Felice E, Saliba J, Grech V, Cox J, Calleja N. Antenatal psychiatric morbidity in Maltese women. Gen Hosp Psychiatry 2007; 29: 501-5.
  15. O'Hara MW. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch Gen Psychiatry 1986; 43: 569-73.
  16. Şirin A, Gözüyeşil EY. Gebe kadınlarda depresyon durumu BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım 1. Baskı. Ankara: . 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. 2005: 252.
  17. Edwards B, Galletly C, Semmler-Booth T, Dekker G. Antenatal psychosocial risk factors and depression among women living in socioeconomically disadvantaged suburbs in Adelaide, South Australia. Aust N Z J Psychiatry 2008; 42: 45-50.
  18. Edwards B, Galletly C, Semmler-Booth T, Dekker G. Does antenatal screening for psychosocial risk factors predict postnatal depression? A follow-up study of 154 women in Adelaide, South Australia. Aust N Z J Psychiatry 2008; 42: 51-5.
  19. Bowen A, Muhajarine N. Antenatal depression. Can Nurse 2006; 102: 26-30.
  20. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1977; 26: 280-7.
  21. Lteif Y, Kesrouani A, Richa S. Depressive syndromes during pregnancy: prevalence and risk factors. J Gynecol Obstet Biol Reprod. Paris: 2005; 34: 262-9.
  22. Faisal-Cury A, Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. Arch Womens Ment Health 2007; 10(1):25-32.
  23. Grube M. Inpatient treatment of women with postpartum psychiatric disorders the role of the male partners. Arch Womens Ment Health 2005; 8: 163-70.
  24. Gausia K, Fisher C, Ali M, Oosthuizen J. Antenatal depression and suicidal ideation among rural Bangladeshi women: a community-based study. Arch Womens Ment Health 2009; 12: 351-8.
  25. Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. Arch Womens Ment Health 2005; 8: 77-8.
  26. Asad N, Karmaliani R, Sullaiman N, Bann CM, McClure EM, Pasha O, Wright LL, Goldenberg RL. Prevalence of suicidal thoughts and attempts among pregnant Pakistani women. Acta Obstet Gynecol Scand 2010; 89: 1545-51.
  27. Beydoun HA, Tamim H, Lincoln AM, Dooley SD, Beydoun MA. Association of physical violence by an intimate partner around the time of pregnancy with inadequate gestational weight gain. Soc Sci Med 2011; 72: 867-73.
  28. Modiba LM, Baliki O, Mmalasa R, Reineke P, Nsiki C. Pilot survey of domestic abuse amongst pregnant women attending an antenatal clinic in a public hospital in Gauteng Province in South Africa. Midwifery 2011; 27: 872-9.

**Yazışma Adresi:** Uz. Psikolog Suphi TUNÇ

Zekâi Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tel: 03123065557

E-mail: suphi\_tunc@yahoo.com