



## Prenatal Dönemde Stres, Anksiyete ve Depresyonun İncelenmesi: Geleneksel Derleme

### Examination of Stress, Anxiety And Depression in The Prenatal Period: A Traditional Review

Merve YAZAR<sup>1</sup> Aşşenur DEMİR<sup>2</sup>

#### ÖZET

Gebelik bireyin yaşam döngüsünde fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, birey için annelik kimliğinin kazanıldığı özel bir deneyimdir. Prenatal dönemde, değişen hormonal denge, günlük yaşam aktiviteleri ve bebeğe bakmanın sorumlulukları ile psikolojik sorunlara karşı artan duyarlılık yaşanmaktadır. Psikolojik sorunlar, stresli yaşam koşullarına verilen olumsuz bir psikolojik tepkidir ve küresel sağlık sorunlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sorunlar olarak adlandırılan depresyon, stres ve anksiyete prenatal ve doğum sonu dönemde yaygın olarak görülmektedir. Prenatal yaşanan psikolojik sorunlarla ilişkili faktörler yaşanmış psikiyatrik hastalık öyküsü, yetersiz sosyal destek, eş ve aile ile yaşanan sorunlar, planlanmamış veya istenmeyen gebelik, primipar olma, riskli gebelik, sosyodemografik ve/veya ekonomik durumdur. Kadınların en az %20'si prenatal dönemde depresif semptomlar yaşamaktadır. Anksiyete, prenatal ve doğum sonrası dönemlerde daha az çalışılmış olmasına rağmen, prenatal dönemde %13-21 oranında yaşandığı belirtilmektedir. Prenatal dönemde yaşanan psikolojik sorunların her birinin, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi olumsuz doğum sonuçları, ilerleyen dönemde duygusal, davranışsal ve bilişsel sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle, bu yaygın durumların tanımlanması ve tedavi edilmesi anne ve bebek sağlığı için son derece önemlidir. Bu çalışma prenatal dönemde en çok görülen ruhsal bozukluklar içerisinde yer alan stres, anksiyete ve depresyonu incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, psikoloji, psikolojik sorunlar, stres, anksiyete ve depresyon

#### ABSTRACT

Pregnancy is a special experience in which physiological, psychological and social changes are experienced in the life cycle of the individual and the identity of motherhood is gained for the individual. In the prenatal period, there is an increased sensitivity to psychological problems with changing hormonal balance, daily life activities and responsibilities of caring for the baby. Psychological problems are a negative psychological response to stressful living conditions and are defined as one of the global health problems. Depression, stress and anxiety, which are called psychological problems, are common in the prenatal and postnatal period. Factors associated with prenatal psychological problems include a history of psychiatric illness, inadequate social support, problems with partner and family, unplanned or unwanted pregnancy, being primiparous, risky pregnancy, sociodemographic and/or economic status. At least 20% of women experience depressive symptoms in the prenatal period. Although anxiety has been less studied in the prenatal and postnatal periods, it is reported to be experienced by 13-21% in the prenatal period. Each of the psychological problems experienced in the prenatal period may have negative birth outcomes such as low birth weight and preterm birth, and may cause emotional, behavioural and cognitive problems in the later period. Therefore, identification and treatment of these common conditions are extremely important for maternal and infant health. In this study, stress, which is among the most common mental disorders in the prenatal period,

**Keywords:** Pregnancy, psychology, psychological problems, stress, anxiety and depression

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE. ORCID: 0000-0001-5673-6103

<sup>2</sup> Araştırma Görevlisi, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE. ORCID: 0000-0002-0514-4957

**Sorumlu Yazar:** Merve YAZAR, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE. e-mail: merveyazar011@gmail.com



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.

## GİRİŞ

Prenatal dönem, kadının yaşam döngüsünde fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, birey için annelik kimliğinin kazanıldığı özel bir deneyimdir. Anne adayı, prenatal döneminin başlangıcından itibaren bu dönemin getirdiği hormonal fiziksel ve metabolik değişiklikler, günlük yaşam aktivitelerinin değişen yönleri ve bebeğe bakmanın sorumlulukları ile psikolojik sorunlara karşı artan bir duyarlılık yaşamaktadır (Norhayati vd., 2015; Ture vd., 2022).

Psikolojik sorunlar, stresli yaşam koşullarına verilen olumsuz bir tepkidir ve küresel sağlık sorunlarından biri olarak tanımlanmaktadır (Khoury vd., 2022). Psikolojik sorunlar olarak adlandırılan depresyon, stres ve anksiyete prenatal ve doğum sonu dönemde yaygın olarak görülmektedir (Obrochta vd., 2020).

Psikolojik sorunlar gebelerin %20'ye yakın kısmında ortaya çıkmakta ve “somatik semptomların eşlik ettiği depresyon ve anksiyete semptomları ile karakterize edilen bir duygusal ıstırap durumu” olarak da tanımlanabilmektedir (Dennis vd., 2017; Okagbue av., 2019). Prenatal dönemde yaşanan psikolojik sorunların, intrauterin gelişme geriliği, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi obstetrik sonuçlarda bozulmalara neden olduğu belirtilmektedir (Grote vd., 2010; Mélancon vd., 2010). Prenatal dönemde, anneliğe geçiş sürecinde fizyoloji, aile içi rollerde, aile ve toplumsal ilişkilerindeki ve sosyal koşullarındaki farklılıklar ve doğum deneyimi gebeliğe özgü yaşanmaktadır (Emmanuel ve John, 2010). Prenatal depresyon, anksiyete ve stresin prevalansının %13 ile %25 arasında olduğu belirtilmektedir (Obrochta vd., 2020; McDonald vd., 2021).

Kadınların en az %20'sinin prenatal depresyon yaşadığı belirtilmektedir (Alipour av., 2012). Anksiyete, prenatal ve doğum sonrası dönemlerde daha az çalışılmasına rağmen, prenatal dönemde %13-21 arasında yaşandığı belirtilmektedir (Fairbrother vd., 2015). Psikolojik stresin ölçülmesi daha zordur ve prevalansı tahmin etmek için çok az araştırma yapılmıştır (Obrochta vd., 2020). Prenatal dönemde stres, anksiyete ve depresyonun düşük doğum ağırlığı, erken doğum, olumsuz doğum sonuçları ve duygusal, davranışsal ve bilişsel problemler dahil olmak üzere olumsuz nörogelişim sonuçları ile ilişkili olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmiştir (Szegda vd., 2014; O'Donnell vd., 2009). Bu yüzden, risk faktörlerinin erken dönemde tespit edilerek, önlenmeye çalışılması, annenin gebelik ve doğum sonrası süreçte desteklenmesi, tedavi edilmesi, anne ve bebek sağlığı için son derece önemlidir.

Prenatal depresyon ve anksiyete, gebelik sırasında annenin fiziksel sağlığının kötüleşmesine, olumsuz obstetrik ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Herbison vd., 2017; Liu vd., 2017).

Ayrıca prenatal dönemde yaşanan psikolojik sorunların, doğum sonrası ruh sağlığını, ebeveynlik stresini ve anne-bebek ilişkisini etkilediği belirtilmektedir (Biaggi vd., 2016; Biaggi ve Pariante, 2020). Hung vd., (2011)'nin yaptıkları çalışmada prenatal ve doğum sonrası dönemde kadınların stres düzeyini arttıracak sayısız faktör olduğu, stresin annenin psikolojisini olumsuz etkilediği ve bunun da bebeklerin bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Hung vd., 2011). Obrochta vd., (2020)'nin yaptığı çalışmada doğum sonrası stres prevalansı %19,1 ve prenatal dönemde psikolojik sıkıntı yaşayanlarda stres prevalansı %52,5 bulunmuştur (Obrochta vd., 2020).

Prenatal depresyon ve anksiyete ile ilişkili faktörler arasında psikolojik hastalık öyküsü, algılanan sosyal destek yetersizliği, ilişkide yaşanan (özellikle evlilikle ilgili) sorunlar, prenatal dönem ve sağlık faktörleri (yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı, gestasyonel diyabet, planlanmamış veya istenmeyen gebelik, parite, ilk gebelik vb. ), sosyodemografik ve ekonomik faktörlerin (anne yaşı ve eğitimi, işsizlik, mali sıkıntılar vb.) yer aldığı belirtilmektedir (Biaggi vd., 2016; Biaggi ve Pariante, 2020; Mangialavori vd., 2019; Field, 2017; Lee vd., 2019; .Lydsdottir vd., 2014; McMahan vd., 2013; Iwata vd., 2016). Yapılan bir sistematik derlemede depresyon riski yüksek olan gebe veya lohusalara verilen danışmanlık hizmetinin prenatal depresyonun önlenmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Felder, 2019). Ayrıca çalışmada prenatal depresyonun önlenebilir olduğuna ve kadınların sağlık profesyonelleriyle sık sık temas halinde olmasının prenatal depresyonu erken dönemde tespit ve tedavi etmek için oldukça yararlı olduğu belirtilmektedir (Felder, 2019).

Anne, çocuk ve aile için olumsuz sonuçları azaltmayı amaçlayan erken müdahaleler için prenatal dönemdeki psikolojik sorunlara neden olan risk faktörlerini belirlenmeli ve uygun bakım ve destek sağlanmalıdır (McDonald, 2021). Bu bağlamda bu derlemenin amacı, prenatal dönemde en çok görülen ruhsal bozukluklar içerisinde yer alan stres, anksiyete ve depresyonu incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **1. Prenatal Stres ve Anksiyete**

Prenatal dönem, kadınların birçok düşünceyi bir arada yaşadığı ve bu durumdan etkilendiği dönemlerden biridir. Bu süreçte gebelerin bebeklerinin sağlığı konusunda da endişe ve korku yaşadıkları belirtilmektedir (Hess, 2004). Yapılan çalışmalar incelendiğinde prenatal dönemde stres yaşayan kadınların, bulantı-kusma gibi fiziksel şikayetlerinde artma, daha fazla hastaneye başvurma, daha çok doğum korkusu yaşama ve daha fazla sezaryen doğum yapma gibi davranışlarının olduğu belirtilmektedir (Andersson vd., 2004; Shishehgar vd., 2014). Anne

adayının yaşamış olduğu stres, annenin kendi duygu durumunu etkilediği gibi bebeğin de gelecekteki yaşamını etkileyebilir (Dunkel Schetter ve Tanner, 2012). Gebelikte annenin çocuk sahibi olmaya hazır olmuşluğu, riskli gebelik durumu, bebeğin gelişimi ve sağlığı bu süreçteki anne adayının ruhsal durumunu etkileyebilecek faktörlerdir (Baran vd., 2020).

Literatür incelendiğinde konuya ilişkin Baran vd., (2020) tarafından yapılan çalışmada riskli olan ve olmayan gebelerin stres düzeyleri ve bu stres düzeylerini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Araştırma sonucunda riskli gebeliğe sahip kadınların stres düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada stresin kaynağının ne olduğu incelendiğinde; riskli gebelerde, gebelikte tehlikeli durumların ortaya çıkması, belirsizliklerin yaşanması nedeniyle stresin daha fazla yaşandığı, doğum ile ilgili kaygı ve korkular nedeniyle ise normal gebelerde stresin daha fazla yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Baran vd., 2020). Bu süreçte anne adaylarının bir başka stres kaynağı da doğum korkusudur. Doğum korkusu, anne adayının mental ve duygu durumunu etkileyen bir streştir (Aksoy, 2015). Coşkun vd., (2020) gebelerin stres düzeyi arttıkça annelik ve beden algılarının olumsuz yönde etkilendiğini bildirmiştir (Coşkun vd., 2020). Çelik ve Atasever (2020) tarafında yapılan bir başka çalışmada da gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Prenatal anksiyetenin görülme prevalansı %4-39'dur (Goodman vd., 2014; Marchesi vd., 2014). Geçmişte, prenatal dönemde ruh sağlığını inceleyen araştırmalar ağırlıklı olarak kadınların depresyon deneyimlerine odaklanmıştır. Günümüzde, araştırmalar anksiyete belirtilerini ve bozukluklarına yönelmiştir (Leach ve Poyser vd., 2017). Prenatal anksiyete ile ilişkili faktörler arasında psikiyatrik hastalık öyküsü, eş ile zayıf ilişki kalitesi, önceki perinatal kayıp ve zor doğum deneyimi yer almaktadır (Giakoumaki vd., 2009). Çalışmalar anksiyete tedavi edilmediği zaman, doğum sonrası depresyon riskinin arttığını ve annenin özgüveninin düştüğünü bildirmiştir (Prenoveau vd., 2013; Zietlow vd., 2014). Ayrıca ilerleyen dönemlerde, bebekte güvensiz bağlanma, davranışsal sorunlar, anne-bebek etkileşim problemleri gibi olumsuz çocuk gelişimi sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Glasheen vd., 2010). Konuya ilişkin Kaplan vd., (2007) tarafından 97 gebe ile yapılan araştırma sonuçlarında gebelerin prenatal dönemde yüksek düzeyde kaygıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Virit vd., (2008) tarafından gebeliği 36 hafta ve üzerinde olan 104 gebe ile gerçekleştirilen çalışmada gebelerin %90,4 'ünün şiddetli anksiyeteye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Virit vd., 2008).

Prenatal anksiyeteyi etkileyen diğer faktörleri incelediğimizde sağlık ve yaşam tarzı faktörleri arasında sigara içme, fazla kilolu olma, kortizol ve epinefrin seviyelerinin prenatal anksiyete riskini arttırdığı belirtilmektedir (Calavarini vd., 2010). Sosyal ve ilişkisel faktörlerin de prenatal anksiyete için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Fiziksel veya psikolojik şiddet, algılanan sosyal destek yetersizliği, yakın zamanda stresli bir yaşam olayı ile artan kaygı da prenatal anksiyete ile ilişkilidir (Karacam ve Ancel, 2009; Yelland vd., 2010; Giardinelli vd., 2012). Prenatal dönemde kaygıyı etkileyen demografik ve sosyoekonomik faktörleri incelediğimizde genç anne yaşı, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey, evli olmama ile artan prenatal kaygı düzeyi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Leach ve Poyser, 2017; Yelland vd., 2010; Bodecs vd., 2013).

## 2. Prenatal Depresyon

Prenatal dönem boyunca farklı boyutlarda etkilenen kadınlar ruhsal açıdan da etkilenmektedir. Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi aile üyeleri ve anne açısından değerlendirildiğinde güzel bir deneyim olsa da; bu süreçte annelerin duygusal sorun yaşamaları da muhtemeldir (Ayvaz vd., 2006). Çünkü kadınlar gebeliği; mutluluk, doyum, kendini gerçekleştirme olarak algıladığı gibi; olumsuz bir deneyim olarak da algılayabilmek, prenatal depresyona yol açabilmektedir (Ayvaz vd., 2006). Ruhsal hastalıkların ortaya çıkması ve depresyon oranlarının gebelik sürecinde artması görüşü son zamanlarda yapılan çalışmalar ile de desteklenmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde depresyonun çoğunlukla gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayan süreçlerde görüldüğü nü belirtilmektedir (Stewart, 2005; Muzik vd., 2009).

Perinatal depresyon, gebelikle ilişkili morbidite ve mortaliteye neden olan önemli faktörlerden biridir (Gelaye vd., 2016). Perinatal depresyon, “gebelik sürecinde veya doğumdan sonra birkaç aya kadar ortaya çıkan, hafif ila şiddetli belirtiler ile seyreden depresif dönem olarak” tanımlanmaktadır (Fisher vd.,2012). Perinatal depresyon prevalansı, yüksek gelirli ülkelerde %7-%15, düşük ve orta gelirli ülkelerde %19-25 arasında görülmektedir (Grote vd., 2010). Prenatal dönemde yaşanan hormonal değişimler, gebeliğin fiziksel ve duygusal istekleri, algılanan yetersiz sosyal destek, kendinde veya ailesinde depresyon veya bipolar hastalık öyküsü gibi faktörler gebeleri perinatal depresyona yatkın hale getirmektedir (Fisher vd.,2012). Yapılan çalışmalarda prenatal dönemde yaşanan ruhsal sorunların prenatal dönemi etkilemesinin yanı sıra annenin doğum sonu dönemdeki sağlık düzeyini de etkilediği belirtilmektedir (Räisänen vd.,2014). Prenatal depresyonu olan kadınlar, doğum öncesi erken

dönemde, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı açısından yüksek risk altında olduğu, ilerleyen dönemlerde çocuklarında da davranış sorunları riskinin arttığı belirtilmektedir (Grote vd., 2010; O'Connor vd., 2002). Ruh sağlığı hastalıkları, gebe kadınlar arasında intihar düşünceleri ve davranışlarına neden olarak anne ölümlerini arttırmaktadır (Ture vd.,2022).

Literatürü incelediğimizde konuya ilişkin Gao ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ileri yaş gebelerin prenatal depresyon yaşama riski genç gebelere göre daha yüksek düzeyde olduğu ve düşük uyku kalitesine sahip bireylerin daha yüksek düzeyde prenatal depresyon yaşayabileceği belirtilmiştir (Gao vd., 2019). Qui ve arkadaşlarının (2020) yaptığı meta-analiz çalışmasında istenmeyen gebeliklerin yüksek düzeyde perinatal depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Qui vd., 2020). Perinatal depresyonun bağlanmaya etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada ise depresyon düzeyi arttıkça bağlanmanın azaldığı anne ve bebek sağlığının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Tunçel ve Süt, 2019). Evlilik uyumuna gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyona etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada depresyon düzeyi arttıkça evlilik uyumu puan ortalamalarının düştüğü, evlilik uyumu puan ortalamaları arttıkça depresyon puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir (Bigen ve Tekin, 2020). COVID-19 salgını sırasında gebe kadınlar arasında dünya çapında depresyon prevalansının incelendiği meta-analiz çalışmasında gebe kadınlarda salgın sırasında depresyon riskinin arttığı ve görülme prevalansın %25,6 olduğu belirtilmiştir (Tomfohr-Madsen vd., 2021).

Perinatal depresyon için bilişsel-davranışçı terapi, kişilerarası terapi, farmakolojik yöntemler ve ebeveynlik desteği dahil olmak üzere birçok etkili tedavi seçeneği mevcuttur (Bobo ve Yawn, 2014). Perinatal depresyon genellikle tedavi edilmemektedir (Glover, 2014). Gebe kadınların birçoğu, çok az düzeyde sosyal desteğin olduğunu damgalanma ve farmakolojik tedavi yöntemlerinin yan etkilerinden korktukları için sağlık profesyonelleriyle ruh halleri hakkında konuşmayı başlatmakta başarısız olmaktadır (Glover, 2014; Dennis ve Dowswel, 2013). Ek olarak, birçok sağlayıcı, doğum öncesi depresyon riski taşıyan kadınları tespit etmek ve tedavi etmek veya sevk etmek için gerekli beceri ve bilgiye sahip değildir (Leiferman vd., 2008; Long vd.,2019). Sağlık profesyonellerinin birçoğu ruh sağlığı uzmanlarıyla iletişimi genellikle eksik, toplumda mevcut olan ruh sağlığı kaynakları hakkında bir farkındalığa sahip değildir ve bu faktörler, hastaları uygun bakım yöntemlerine yönlendirme olasılığını etkilemektedir. Anne ve bebek sağlığını korumak ve yükseltmek için prenatal depresyonu olan hastaları yönetmek, tanımlamak ve tedavi etmek veya sevk etmek için bu engellerin ele alınmasına gereksinim vardır (Singla vd., 2020).

## SONUÇ

Gebelik kadının yaşamında çok özel bir deneyim olup mutlulukla birlikte endişe ve stres gibi olumsuz duygular da getirebilmektedir. Literatürde prenatal dönemde ruhsal sorunların sık görülebileceği ve bu sorunlardan en çok depresyon ve anksiyetenin görüldüğü belirtilmektedir. Prenatal dönemde yaşanan depresyon, stres ve anksiyetenin annenin yanında bebeğin de olumsuz etkileyerek intrauterin gelişme geriliği, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, yetersiz bağlanma gibi kısa ve uzun dönemde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca dolaylı olarak da anne adayının yaşadığı olumsuz durumun çevreye yansımaları neticesinde baba da olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Prenatal dönemde annenin fiziksel sağlığına odaklanması sonucunda ruhsal sorunlar gözden kaçırılmaktadır. Bu nedenle ruhsal sorunların gebeliğin erken döneminde tespit edilerek, tedavi edilmesi, risk faktörlerinin azaltılmaya çalışılması, gebenin sosyal destek sistemlerinin artırılması, gebe ve eşini de kapsayan eğitimlerin yapılması, gebe okullarının sayısının artırılması ve bu okullara katılım oranlarının artırılması gerekmektedir.

**Maddi Destek/Teşekkür:** Herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

**Çıkar çatışması:** Herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz.

## KAYNAKLAR

Akın, G. (2014). İnsan sağlığı ve çevre etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 54 (1), 105-116.

Aksoy, A.N. (2015). Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2, 161-165.

Alipour, M., Lamyian, E. & Hajizadeh, E. (2012). Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women Birth*, 25(3), 37-43.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.09.002>

Andersson, L., Sundstrom-Poromaa, I., Wulff, M., Astrom, M., Bixo M. (2004). Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: A population-based study. *American Journal of Epidemiology*, 159(9), 872-81. doi: 10.1093/aje/kwh122

Ayvaz, S., Hocoğlu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.

Baran, G.K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P. & Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180. doi: 10.17826/cumj.633534.

Biaggi, A. & Pariante, C. M. (2020). Risk factors for depression and anxiety during the perinatal period. in r. m. quatraro, & p. grussu (eds.), handbook of perinatal clinical psychology: risk factors for depression and anxiety during the perinatal period. In *Handbook of Perinatal Clinical Psychology*, Routledge, 239-265.

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191: 62–77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014.

Bilgen, Ö. & Tekin, U. (2020). Evlilik uyumunun gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyona etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi–USBED*, 2(2), 138-153.

Bobo, W.V, Yawn, B.P. (2014). Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. *Mayo Clinic Proceedings*, 89, 835-844. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.01.027.

Bodecs, T., Szilagyi, E., Cholnoky, P., Sandor, J., Gonda, X., Rihmer, Z. et al. (2013). Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: data from a hungarian population-based sample. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 352–358.

Clavarino, A.M., Mamun, A. A., M, Aird R, Bor, W., O & callaghan F. et al. (2010). Maternal anxiety and attention problems in children at 5 and 14 years. *Journal of Attention Disorders*, 13(6), 658 – 667. <https://doi.org/10.1177/1087054709347203>.



Coşkun, A.M., Arslan, S.E. & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8. doi:10.5222/HEAD.2020.001

Çelik, A.S., Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276. doi: 10.17049/ataunihem.622304.

Dennis, C. L., Falah-Hassani, K. & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.*, 210, 315-23. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179.

Dennis, C.L. & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-21. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.

Dunkel Schetter, C. & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, 25, 141-8. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503680.

Eastwood, J., Ogbo, F. A., Hendry, A., Noble, J., & Page, A. (2017). Early years research g. The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in australian women. *PLoS One*, 12(1) :e0169907. doi: 10.1371/journal.pone.0169907

Emmanuel, E. & St John, W. (2010). Maternal distress: a concept analysis. *J Adv Nurs.*, 66, 2104-2115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05371.x>

Fairbrother, N., Young, A.H., Janssen, P., Antony, M.M.& Tucker, E. (2015). Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-9. doi: 10.1186/s12888-015-0526-6.

Felder, J.N. (2019). Implementing the uspstf recommendations on prevention of perinatal depression—opportunities and challenges. *JAMA Intern Med*, 179(4), 467-468. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.7729.

Field, T. (2017). Prenatal depression risk factors, developmental effects and interventions: a review. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 4(1), 301. doi: 10.4172/2376-127X.1000301

Fisher, J., Mello, M.C, Patel, V., Rahman, A, Tran, T., Holton, S. & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review, *Bull. World Health Organ*, 90, 139–149. doi: 10.2471/BLT.11.091850.

Gao, M., Hu, J., Yang, L., Ding, N., Wei, X, Li, L Ma Y, Wen, D. (2019). Association of sleep quality during pregnancy with stress and depression: a prospective birth cohort study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1-8. doi: 10.1186/s12884-019-2583-1.

Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R.& Williams M.A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle- income countries. *Lancet Psychiatry*, 3 (10), 973–982. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30284-X.

Giakoumaki, O., Vasilaki, K., Lili, L., Skouroliakou, M. & Liosis, G. (2009). The role of maternal anxiety in the early postpartum period: Screening for anxiety and depressive symptomatology in Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 30(1): 21–28. doi: 10.1080/01674820802604839.

Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, M., Lino, G., Lunardi, C. & Faravelli, C. (2012). Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an italian sample. *Archives of Women Mental Health*, 15(1), 21–30. doi:https://doi.org/10.1007/s00737-011-0249-8.

Glasheen, C., Richardson, G.A., Fabio, A. A. (2010). A Systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women Mental Health*, 13: 61-74. doi: 10.1007/s00737-009-0109-y

Glover, V. (2011). Annual research review: prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (4), 356–367. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x>

Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. best practice research. *Clinical Obstetrics And Gynaecology*, 28, 25-3. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017.

Goodman, J.H., Chenausky, K. L. & Freeman, M.P. (2014). Anxiety disorders during pregnancy: a systematic review. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 75(10), 1177. doi: 10.4088/JCP.14r09035.

Grote, N, K., Bridge, J, A., Gavin, A, R., Melville, J, L., Iyengar, S. & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*, 67, 1012-1024. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.111.

Grote, N.K, Bridge, J.A., Gavin, A.R., Melville, J.L., Iyengar, S., Katon, W. J. (2010). A Meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatr*, 67(10), 1012. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.111.

Herbison, C, E., Allen, K., Robinson, M., Newnham, J. & Pennell C. (2017). The impact of life stress on adult depression and anxiety is dependent on gender and timing of exposure. *Development and Psychopathology*, 29(4), 1443–1454. doi: 10.1017/S0954579417000372.

Hess, C., Teti, D., Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: the moderating role of parent knowledge of infant development. *J Appl Dev Psychol*, 25, 423-37. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002>

Hung, C. H., Lin, C.J., Stocker, J. & Yu, C.Y. (2011). Predictors of postpartum stress. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (5-6): 666–674. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03555.x.

Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K.& Maehara, K. (2016). Tamakoshi K. Prevalence of postpartum depressive symptoms during the first 6 months postpartum: association with maternal age and parity. *Journal of Affective Disorders*, 203: 227–232. doi: 10.1016/j.jad.2016.06.002.

Kaplan, S., Bahar, A. & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113- 21.

Karacam, Z. & Ancel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344–356. doi: 10.1016/j.midw.2007.03.006.

Khoury, E., Giles, L., Kaur, H., Johnson, D., Gonzalez, A., Atkinson, L. (2022). Associations between psychological distress and hair cortisol during pregnancy and the early postpartum: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 147, 105969. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105969>

Leach, L.S. & Poyser, C. (2017). Fairweather-Schmidt K. Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. *Clinical Psychologist*, 21, 4-19. <https://doi.org/10.1111/cp.12058>

Lee, K.W., Ching, S.M., Hoo, F.K, Ramachandran, V., Chong, S.C., Tusimin, M., et al. (2019). Prevalence and factors associated with depressive, anxiety and stress symptoms among women with gestational diabetes mellitus in tertiary care centres in malaysia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (1);367. doi: 10.1186/s12884-019-2519-9.

Leiferman, J. A., Dauber, S.E., Heisler, K. & Paulson, J. F. (2008). Primary care physicians' beliefs and practices toward maternal depression. *Journal of Womens Health (Larchmont)*, 17, 1143-1150. doi: 10.1089/jwh.2007.0543.

Littleton, H.L, Bye, K., Buck, K. & Amacker, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy and perinatal outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*. 31 (4), 219-228. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.518776>

Liu, Y., Kaaya, S., Chai, J. McCoy, D.C., Surkan, P.J., Black, M.M. et al. (2017). Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(4), 680–689. doi: 10.1017/S003329171600283X.

Long, M. M., Cramer, R. J., Jenkins, J., Bennington, L. & Paulson, J. F. (2019). A systematic review of interventions for healthcare professionals to improve screening and referral for perinatal mood and anxiety disorders. *Archives of Womens Mental Health*, 22:25-36. doi: 10.1007/s00737-018-0876-4.

Lydsdottir, L.B., Howard, L.M., Olafsdottir, H., Thome, M., Tyrfingsson, P. & Sigurdsson, J. F. (2014). The mental health characteristics of pregnant women with depressive symptoms identified by the edinburgh postnatal depression scale. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(4), 393–398. doi: 10.4088/JCP.13m08646.

Mangialavori, S., Terrone, G., Cantiano, A., Chiara Franquillo, A., Di Scalea, G. L., Ducci, G. & Cacioppo, M.F.D. (2019). Dyadic adjustment and prenatal parental depression: a study with expectant mothers and fathers. *Journal of Social And Clinical Psychology*, 38(10), 860–881. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.10.860>

Marchesi, C., Ampollini, P., Paraggio, C., Giaracuni, G., Ossola, P., De Panfilis, C. et al. (2014). Risk factors for panic disorder in pregnancy: a cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 156, 134-138. doi: 10.1016/j.jad.2013.12.006

McDonald, H.M., Sherman, K.A. & Kasparian, N. A. (2021). Factors associated with psychological distress among australian women during pregnancy. *Personality and Individual Differences*. 172, 110577. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110577>

McMahon, C, A., Boivin, J., Gibson, F. L., Hammarberg, K., Wynter, K., Saunders, D. et al. (2013). Pregnancy-specific anxiety, art conception and infant temperament at 4 months postpartum. *Human Reproduction*, 28(4), 997–1005. <https://doi.org/10.1093/humrep/det029>

Mélançon, J., Bernard, N., Forest, J.C, Tessier, R., Tarabulsky, G.M., Bouvier, D., et al. (2020). Impact of maternal prenatal psychological stress on birth weight. *Health Psychol*, 39 (12), 1100-1108. <https://doi.org/10.1037/hea0001017>

Muzik, M., Marcus, S. M., Heringhausen, J. E., Flynn, H.A. (2009). When depression complicates child bearing: guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *Obstet Gynecol Clin North Am.*, 36,771–788. doi: 10.1016/j.ogc.2009.10.006

Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee, A. R. & Wan Emilin, W. M. A. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord*, 1(175), 34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>

O'Donnell, K., O'Connor, T.K. & Glover, V. (2009). Prenatal stress and neurodevelopment of the child: focus on the hpa axis and role of the placenta. *Developmental Neuroscience*, 31(4), 285–292. <https://doi.org/10.1159/000216539>

Obrochta, C, A., Chambers, C., Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*. 33, 583–591. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009>

O'Connor, T.G, Heron, J., Glover, V. (2002). Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(12), 1470. doi: 10.1097/00004583-200212000-00019.

Okagbue, H.I., Adamu, P.I, Bishop, S.A, Oguntunde, P.E, Opanuga, A, A & Akhmetshin, E, M. (2019). Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. *Open Access Maced J Med Sci*, 7; 1555-60. doi: 10.3889/oamjms.2019.270

Ölçer, Z. & Oskay, U. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12, 85-92. doi:10.5222/HEAD.2015.085

Prenoveau, J., Craske, M., Counsell, N., West, V., Davies, B., Cooper, P. et al. (2013). Postpartum GAD is a risk factor for postpartum MDD: the course and longitudinal relationships of postpartum GAD and MDD. *Depression and Anxiety*, 30(6), 506-514. doi: 10.1002/da.22040

Qiu, X., Zhang, S., Sun, X., Li, H., Wang, D. (2020). Unintended pregnancy and postpartum depression: a meta-analysis of cohort and case-control studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110259. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110259.

Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H.S., Gissler, M., Kramer, M. R. (2014). Heinonen S. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in finland. *BMJ Open*. 4(11), e004883. doi: 10.1136/bmjopen-2014-004883.

Singla, D.R., Lemberg-Pelly, S., Lawson, A., Zahedi, N., Thomas-Jacques, T. & Dennis, C.L. (2020). Implementing psychological interventions through nonspecialist providers and telemedicine in high-income countries: Qualitative study from a multistakeholder perspective. *JMIR Mental Health*, e19271. doi: 10.2196/19271.

Shishehgar, S., Dolatian, M., Majd, H.A., Bakhtiary, M. (2014). Perceived pregnancy stress and quality of life amongst Iranian women. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 270-277.

Stewart, D. (2005). Depression during pregnancy. *Can Fam Physician*, 51, 1061-1063.

Szegda, K., Markenson, G., Bertone-Johnson, E.R. & Chasan-Taber, L. (2014). Depression during pregnancy: a risk factor for adverse neonatal outcomes? a critical review of the literature. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, 27 (9), 960–967. doi: 10.3109/14767058.2013.845157

Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G.F., Lebel, C., Madigan, S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 300, 113912. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113912.

Tunçel, N. T. & Süt, H. K. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.

Ture, P., Dambhar, D., Mundra, A., Raut, A. V., Maliye, C. H, Deshmukh, P, R. et al. (2022). Magnitude and determinants of psychological morbidities among pregnant women: results from a pregnancy cohort in rural central india. *Medical Journal Armed Forces India*. 11, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2022.05.008>

Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G. & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9-13. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/84646/>

Yelland, J., Sutherland, G., Brown, S. J. (2010). Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of australian women. *BMC Public Health*, 10, 771. doi: 10.1186/1471-2458-10-771

Zietlow, A. L., Schlüter, M. K., Nonnenmacher, N., Müller, M. & Reck, C. (2014). Maternal self- confidence postpartum and at pre-school age: the role of depression, anxiety disorders, maternal attachment insecurity. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 1873-1880. doi: 10.1007/s10995-014-1431-1