

# Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi

## The Impact Of Sociodemographic And Obstetrical Features On Pregnancy

### Öz

\* Gökçe İŞCAN  
\*\* Serhan Can İŞCAN  
\*\*\* Esra Meltem KOÇ  
\*\*\*\*Deniz KARÇAALTINCABA  
\* Zafer Aile Sağlığı Merkezi / Isparta  
\*\* Süleyman Demirel Üniversitesi Jinekolojik Onkoloji Anabilim Dalı  
\*\*\* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
\*\*\*\*Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

#### Yazışma Adresi:

Uz.Dr Gökçe İŞCAN  
Zafer Aile Sağlığı Merkezi  
Zafer Mah. 4909.Sok Isparta  
dr\_gokcedilek@yahoo.com

**Amaç:** Bu çalışmada tüm dünya nüfusunun yaklaşık %4.4'ünü etkileyen ve sık görülen ruhsal bir rahatsızlık olan depresyonun, kadınların en hassas dönemlerinden birisi olan gebelik ile ilişkisini saptanması, buna neden olabilecek risk faktörlerinin sorgulanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na gebelik takibi için başvuran, yapılan ultrasonografide fetal kalp atımı saptanan 17-40 yaş arasında 207 gebe çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gebelere, gebelik takip muayeneleri yapılmadan önce; yaşlarını, kaçınıcı gebelikleri olduğunu, gebeliğin istenip istenmediğini, ek rahatsızlıkları olup olmadığını ( hipertansiyon, diyabetes mellitus, hipotiroidi, hipertiroidi, anemi, ...vb.), ailesel ekonomi şartlarını, eşlerinden şiddet görüp görmediğini ve gebeliğinin nasıl geçtiğini, doğum için kaygılarının olup olmadığını sorgulayan ve Beck depresyon ölçeğini içeren form uygulandı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 207 gebenin ortalama yaşı  $26,18 \pm 5,22$  yıl olarak bulundu. Beck Depresyon Ölçeği eşik değeri 17 olarak alındığında 41(%19,8) gebenin belirgin depresif semptomlara sahip olduğu görüldü. Gebelik depresyonu üzerinde genç yaş gebelik, eğitim durumu, doğumdan korkma gibi faktörlerin etkili olduğu, bunun yanı sıra fiziksel ya da sözel şiddet gören gebelerde Beck Depresyon Ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Obstetrik özelliklerin gebelik depresyonu ile ilişkisi incelendiğinde trimesterler, çocuk cinsiyetleri, ilk doğum yaşları, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, arasında fark saptanmazken gebeliğin istenilen gebelik olup olmaması depresif semptomlar üzerinde etkili bulundu. **Sonuç:** Depresyon yaklaşık olarak her 5 gebeliğin birini etkilemektedir. Gebelikte görülen depresyonun saptanamaması ve tedavi edilmemesi gebelik ve fetüsle ilgili olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği ile gebelikte depresif semptomlar sorgulanabilir. Bununla birlikte gebelik yaşı küçük olan, düşük eğitim düzeyli, aile içi fiziksel şiddet gören, sözlü aşağılamaya maruz kalmış, doğum korkusu olan ve istenmeyen gebelik yaşayan gebeler depresyon için risk faktörü taşıdığı göz önünde bulundurularak depresyon varlığı açısından takip edilmeli ve detaylı olarak değerlendirilmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, gebelik, Beck depresyon ölçeği

### Abstract

**Objective:** The study is aimed to determine the relationship between depression which is a common mental disorder, that affects %4.4 of the worldwide population, and pregnancy, that is one of the most sensitive women's periods,

and the risk factors, that affects pregnancy depression. **Material Methods:** 207 pregnant women, 17-40 ages, that were consulted to Department of Gazi University Obstetrics and Gynecology for pregnancy follow-up and who have fetal heartbeats, were included in this study. To these pregnant women some questions are asked like ages, the number of pregnancies, desired pregnancy or not, presence of another disease, economical status, fear childbirth and they filled-in Beck-Depression Inventory. **Results:** The pregnant women that were included in this study has an average age  $26,18 \pm 5,22$ . If the cut off value is taken 17, forty one (%19,8) of these pregnant women have depressive symptoms. Pregnancy depression is related to early pregnancy, educational status, and fear childbirth at this study. However; pregnant women who have family violence have higher scores from Beck Depression Inventory. There is no correlation between pregnancy depression with obstetrical features as trimesters, child sex, first delivery age, number of pregnancies, number of alive children, but there is a correlation with desired pregnancy or not. **Conclusion:** Depression affects one of every 5 pregnant women. If pregnancy depression cannot be noticed or treated, bad outcomes might have become about pregnancy and fetus. The depressive symptoms can be interrogated with the Beck Depression Inventory. Early pregnancies, family violence, fear childbirth, undesired pregnancy are risk factors and these pregnant women can be followed up about pregnancy depression.

**Keywords:** Depression, pregnancy, Beck's depression inventory

## Giriş

Gebelik, kadınlar için beklenen, istenen, doğal bir süreç olmanın yanı sıra gerek bedenen gerekse ruhsal olarak yaşanan değişiklikler sebebiyle alışılması güç bir durumdur. Üreme siklusu ile ilişkili hormonal değişimler kadınların bir kısmında yaşam boyu duygusal bozuklukların riskini arttırmaktadır (1). Gebelik sırasında kadın, geçirdiği fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri ve bunlara adapte olma sürecini deneyimler. Bu durum vücut için kaygı ve stres oluşumuna sebep olabilmektedir. Depresyon ise tüm dünyada sık görülen ve kişinin işlevselliğini, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü depresyonu üzüntü, ilgi veya haz kaybı, suçluluk hissi, özsaygıda azalma,

uyku ve yemede bozulma, yorgunluk, dikkat eksikliği ve normal yaşam fonksiyonlarında azalma ile giden 'sık görülen bir akıl hastalığı' olarak tanımlar. 300 milyondan fazla insan; dünya nüfusunun yaklaşık %4.4'ü depresyondan etkilenmektedir (2).

Günümüzde depresyonun genelde genç yaşta başladığı, insanların fonksiyonlarını azalttığı ve sıklıkla tekrarladığı bildirilmektedir. Bu nedenle depresyon dünya çapında kaybedilen yıllar açısından engelliliğin önde gelen nedeni olduğu belirtilmiştir (3). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde depresif belirti görülme sıklığı, %17.9 ile %30 arasında değişmektedir(4, 5). Türkiye'de ise Beck Depresyon Ölçeğine göre (eşik değeri 17 ve üzeri) yapılan az sayıdaki prevalans çalışmalarında ise sonuç %27,3 ile %35 arasında değişmektedir.(6, 7)

Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu bilinmektedir. İlk trimester genellikle yeni duruma ve gebelik gerçeğine uyumla ilgilidir. Kadının aile durumu, iş durumu, eşle ilişkisi, gebelik durumunun yaratacağı yeni güçlükler ve gereksinimler bu gerçeğe geliştirilen tutumda etkilidir. İkinci trimesterde fetüsle olan biyolojik bağ daha derin ve yakın hissedilir. Üçüncü trimesterde ise doğum yaklaştıkça doğumun nasıl olacağına, çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişeler ön plana çıkar (8). Dolayısıyla gebeliğin her dönemindeki değişimler ve bunlara ayak uydurma süreci birbirinden farklıdır.

Psikiyatrik hastalıklar, duygudurum bozuklukları birinci basamakta sık görülen aynı zamanda da sıklıkla gözden kaçan sorunlardır. Gebelikte, özellikle ilk trimesterde meydana gelen bulantı, kusma gibi gebeyi psikolojik ve fizyolojik açıdan zorlayan durumlardan kaynaklanan halsizlik ve yorgunluk; depresyon semptomlarını maskeleyebilir. Bu çalışmada anne ve çocuk hayatlarını ve onların ikili ilişkilerini etkileyen depresyonu hangi durumların ortaya çıkardığı ve gebenin psikolojik açıdan nasıl daha sağlıklı bir gebelik dönemi geçirebileceği sorularına yanıt aranmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na gebelik takibi için başvuran, yapılan ultrasonografide fetal kalp atımı saptanan ve aydınlatılmış onamı alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden 17-40 yaş arasında gebeler çalışmaya dahil edildi. Gebelik takiplerinde fetal kalp atımı izlenmeyen, abortus geli-

şen ve intrauterin ex fetüs saptanan olgular çalışmadan çıkarıldı. Bununla birlikte gebelik öncesi psikiyatrik rahatsızlıkları olan gebeler çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya dahil edilen hastaların gebelik takip muayeneleri yapılmadan önce sosyodemografik özelliklerini sorgulayan ve Beck depresyon ölçeğini içeren formu doldurması istendi. Gebelere uygulanan anket; yaşlarını, kaçınıcı gebelikleri olduğunu, gebeliğin istenip istenmediğini, ek rahatsızlıkları olup olmadığını (hipertansiyon, diyabetes mellitus, hipotiroidi, hipertiroidi, anemi, ...vb.), ailesel ekonomi şartlarını, eşlerinden şiddet görüp görmediğini ve gebeliğinin nasıl geçtiğini, doğum için kaygılarının olup olmadığını içeren 19 sorudan oluşuyordu.

Beck Depresyon Ölçeği formu; son 1 hafta içerisinde gebenin nasıl hissettiğini sorgulamaktadır. Her bir madde için 0-3 puan verilmekte, toplamda 21 maddeden oluşmaktadır (0-63 puan). Çalışmaya katılan her gebeden bu 21 madde için kendi durumlarını ifade etmeye en yakın olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Toplam skorları hesaplanan tüm gebeler; Türk toplumuna yönelik belirlenen 17 eşik değerine göre iki grup olarak analiz edilmiştir (9). Çalışma verileri SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilere Ki-Kare testi uygulanmıştır. P değeri < 0,05 istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 207 gebenin sosyodemografik özelliklerini ve bu özelliklere göre depresif semptomların dağılımını içeren değerlendirme verileri tablo.1'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı  $26,18 \pm 5,22$  yıl olarak bulundu. Beck Depresyon Ölçeği eşik değeri 17 olarak alındığında 41(%19,8) gebenin belirgin depresif semptomlara sahip olduğu görüldü. Yaş grupları arasında gebelikte depresif semptomları analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0,026). Alt grup analizleri yapıldığında 20 yaş altı 25 gebenin 10'unun (%40), 21-29 yaş arası 130 gebenin 22'sinin (%16,9) ve 30 yaş üzeri 52 gebenin 9'unun (%17,3) Beck Depresyon skoru 17 ve üzeri olarak bulunmuştur (sırasıyla p:0,009; p:0,031). Eğitim seviyeleri sorgulanan gebelerde okur yazar olmayan 4 (%1,9), okur yazar 1 (%0,5), ilkokul mezunu 53 (%25,6), ortaokul mezunu 51 (%24,6), lise mezunu 65 (%31,4) ve yüksek öğrenim/üniversite mezunu 33 (%15,9) kişi mevcuttu. Gebelerde eğitim durumu analizi yapılırken; lise ve üniversite mezunu olanlar

(%47,3) bir grup, diğerleri (%52,7) bir grup olarak depresif semptomlar analiz edildi. Sonuçta eğitim düzeyi artıkcça depresif semptomların istatistiksel olarak azaldığı tespit edildi (p: 0.025). Gebelerin çalışma, gelir durumlarının depresif semptomlar üzerinde istatistiksel olarak etkisi bulunmadı. Bununla birlikte evdeki kişi sayısının, evlilik süresinin, evlenme yaşının ve ek hastalığın bulunup bulunmamasının da depresif semptomları etkilemediği izlendi. Aile içi şiddet gören 12 gebenin ve sözle aşığılanan 31 gebenin depresif skorları yüksek olarak bulundu. Doğum korkusu olan 119 gebenin Beck depresyon ölçeği skorları, gebelikte doğum korkusu yaşamayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerin yanısıra obstetrik özelliklerin de gebelik sürecinde depresif semptom oluşturma potansiyelleri irdelendi (tablo.2). Çalışmaya katılan gebelerin ortalama gebelik haftaları  $22,01 \pm 11,31$ 'idi. Gebelik haftalarına göre trimester olarak ayrılan hastalar birinci trimesterde 67 gebe (%32,4), ikinci trimesterde 58 (%28) gebe ve üçüncü trimesterde 82 (%39,6) gebe olmak üzere üç grupta incelendi. Her üç trimester arasında depresif semptomlar için anlamlı fark bulunmadı. Buna ek olarak; gebelik sayısının, yaşayan çocuk sayısının ve mevcut gebelikteki çocuğun cinseytininin gebelikte depresif semptomlara etki etmediği görüldü. Önceki gebeliğinde problem yaşayan gebeler (n:27) tüm çalışma grubunun %13'ünü oluşturuyordu. Bu gebelerde de mevcut gebelikte depresyon skorlarında anlamlı farklılık saptanmadı. Anket uygulanan gebelerde mevcut gebeliğin istenen (n:165) ya da istenmeyen (n:42) gebelik olması üzerine yapılan analizde; istenmeyen gebeliklerde depresyon semptomlarının belirgin olarak arttığı izlendi (p:0,014). Gebelerin ilk doğumlarını çoğunlukla 20-29 yaş arasında (n:146) yaptıkları, ilk doğum yaptıkları yaşları 20 yaş altı (n:46), 20-29 yaş arası, 30 yaş üzeri olarak grupladığımızda ilk gebelik yaşının gebelikte depresyon üzerine etkisi olmadığı görüldü. Son olarak ilk 4 ayda hiperemesis gravidarumdan etkilenen gebelerde de depresif semptomların bu şikayetleri yaşamayanlara oranla artmadığı tespit edildi.

## Tartışma

Anksiyete ve depresyon ile ilgili yayınların çoğu postpartum döneme odaklanmış olsa da, gebelikte anksiyete ve depresyon gözardı edilmemelidir. Anksiyete bozuklukları, ortalama gebelik süresinde kısalmayla,

Tablo 1 Sosyodemografik özelliklere göre depresif semptomların dağılımı

Sosyodemografik özellikler	16 puan ve altı		17 puan ve üzeri		Toplam Sayı	Test ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş grupları</b>						
20 yaş ve altı	15	60.0	10	40.0	25	X <sup>2</sup> =7.303 p=0.026
21-29 yaş	108	83.1	22	16.9	130	
30 yaş ve üzeri	43	82.7	9	17.3	52	
<b>Eğitim durumu*</b>						
Okur yazar değil	2	50.0	2	50.0	4	X <sup>2</sup> =5.014 p=0.025
Okur yazar	0	0.0	1	100	1	
İlkokul mezunu	41	77.4	12	22.6	53	
Ortaokul mezunu	38	74.5	13	25.5	51	
Lise mezunu	55	84.6	10	15.4	65	
Üniversite mezunu	30	90.9	3	9.1	33	
<b>Çalışma durumu</b>						
Ev hanımı	139	78.1	39	21.9	178	X <sup>2</sup> =3.539 p=0.060
Çalışıyor	27	93.1	2	6.9	29	
<b>Gelir durumu**</b>						
600 TL den az	22	73.3	8	26.7	30	X <sup>2</sup> =1.570 p=0.456
600-1500 TL arası	95	79.8	24	20.2	119	
1501-3000 TL arası	38	82.6	8	17.4	46	
3000 TLden fazla	11	91.7	1	8.3	12	
<b>Evdeki kişi sayısı</b>						
3 kişi ve altı	103	84.4	19	15.6	122	X <sup>2</sup> =3.352 p=0.067
4 kişi ve üzeri	63	74.1	22	25.9	85	
<b>Evlilik süresi</b>						
1 yıl ve altı	48	77.4	14	22.6	62	X <sup>2</sup> =0.987 p=0.805
2-5 yıl	59	80.8	14	19.2	73	
6-9 yıl	34	85	6	15.0	40	
10 yıl ve üzeri	35	78.1	7	21.9	32	
<b>Evlenme yaşı</b>						
20 yaş altı	64	77.1	19	22.9	83	X <sup>2</sup> =1.520 p=0.468
20-29 yaş	94	83.2	19	16.8	113	
30 yaş ve üzeri	8	72.7	3	27.3	11	
<b>Ek hastalık varlığı</b>						
Var	50	79.4	13	20.6	63	X <sup>2</sup> =0.039 p=0.843
Yok	116	80.6	28	19.4	144	
<b>Aile içi şiddet</b>						
Evet	4	33.3	8	66.7	12	X <sup>2</sup> =17.610 p<0.001
Hayır	162	83.1	33	16.9	195	
<b>Sözle aşılanma</b>						
Evet	18	58.1	13	41.9	31	X <sup>2</sup> =11.240 p=0.001
Hayır	148	84.1	28	15.9	176	
<b>Doğumdan korkma</b>						
Evet	88	73.9	31	26.1	119	X <sup>2</sup> =6.870 p=0.009
Hayır	78	88.6	10	11.4	88	

\*Analiz lise altı ve lise ve üzeri eğitim durumuna göre yapılmıştır.

\*\*3.ve 4.satır birleştirilerek analiz yapılmıştır.

Tablo 2 Obstetrik özelliklere göre depresif semptomların dağılımı

Obstetrik özellikler	16 puan ve altı		17 puan ve üzeri		Toplam Sayı	Test ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Gebelik trimester</b>						
1.trimester	52	77.6	15	22.4	67	X <sup>2</sup> =3.729 p=0.155
2.trimester	43	74.1	15	25.9	58	
3.trimester	71	86.6	11	13.4	82	
<b>Gebelik sayısı</b>						
1.gebelik	61	82.4	13	17.6	74	X <sup>2</sup> =4.779 p=0.092
2.gebelik	64	85.3	11	14.7	75	
3.ve üzeri gebelik	41	70.7	17	29.3	58	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>						
Hiç çocuğu olmayan	66	80.5	16	19.5	82	X <sup>2</sup> =3.365 p=0.186
1 çocuk	64	85.3	11	14.7	75	
2 ve üzeri çocuk	36	72.0	14	28.0	50	
<b>İstenen gebelik</b>						
Evet	138	83.6	27	16.4	165	X <sup>2</sup> =6.070 <b>p=0.014</b>
Hayır	28	66.7	14	33.3	42	
<b>Önceki gebelikte problem</b>						
Evet	21	77.8	6	22.2	27	X <sup>2</sup> =0.114 P=0.736
Hayır	145	80.6	35	19.4	180	
<b>Çocuk cinsiyet</b>						
Belli değil	66	80.5	16	19.5	82	X <sup>2</sup> =3.158 p=0.368
Kız	51	82.3	11	17.7	62	
Erkek	31	72.1	12	27.9	43	
Kız-erkek	18	90.0	2	10.0	20	
<b>İlk doğum yaşı</b>						
20 yaş altı	33	71.7	13	28.3	46	X <sup>2</sup> =2.732 p=0.255
20-29 yaş	121	82.9	25	17.1	146	
30 yaş ve üzeri	12	80.0	3	20.0	15	
<b>İlk 4 ay bulantı kusma</b>						
Evet	80	79.2	21	20.8	101	X <sup>2</sup> =0.121 p=0.728
Hayır	86	81.1	20	18.9	106	

fetal nörolojik gelişim ve çocukluk dönemindeki gelişim problemleriyle ilişkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (10). Depresyon gebelikte rastlanan en sık psikiyatrik bozukluktur ve bir çok çalışmada prevalans aralığı %4 ile %25 arasında olup (11) erken ve orta dönem gebelikte ortalama %15.5, üçüncü trimesterde %11.1 ve postpartum dönemde de %8.7 olarak bulunmuştur [3]. Ayrıca Bennet ve arkadaşları tarafından yapılan derlemede gebelik esnasında gelişen depresyon prevalansı birinci, ikinci ve üçüncü trimesterada sırasıyla

%7.4, %12.8 ve %12 olarak belirlenmiştir (12). Oysa gebenin depresyon tanısı almaması ve depresyonun tedavi edilmemesi hem gebelik esnasında fetüsün hem de gebelikten sonra bebeğin ve annenin birbirleriyle olan ilişki ve hayat kalitesini etkilemekte, postpartum depresyona zemin hazırlamaktadır(13). Bir çok cohort çalışması gebelik esnasında gelişen depresyon ve anksiyetenin postpartum depresyon için en güçlü risk faktörü olduğunu, postpartum depresyon vakalarının %43.7'sinin erken/orta veya geç gebelik

döneminde yüksek depresif semptomlar sergilediğini göstermiştir (14).

Literatür verileri ile benzer olarak çalışmaya dahil edilen 207 gebenin %19,8'inde depresyon bulguları mevcuttu. Fakat literatürden farklı olarak trimesterler arasında depresyon bulgularına yönelik istatistiksel fark bulunmadı. 2013 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre yaşa göre doğurganlık hızı en yüksek 25-29 yaşları arasındadır. 2008 ve öncesinde yaşa göre doğurganlık hızı 20-24 yaşlarında en yüksek iken günümüzde doğumların ileri yaşlara ertelendiği görülmektedir (15). 3.basamak bir merkez olan Gazi Üniversitesi'nde gebelik takibini sürdüren hastalarında Türkiye istatistikleri ile korele olarak %62,8'nin (n:130) 21-29 yaş gebeliğine sahip olduğu görüldü. Kamalak ve ark.'nın 2016 da yaptığı çalışmada adolesan gebeliklerde depresyonun daha fazla görüldüğü belirtilmiş, depresyon riskinin 18,2 kat arttığı bildirilmiştir (16). Çalışma popülasyonuna baktığında 20 yaş altındaki 25 gebenin 10'ununda yani 20 yaş altı gebeliklerin %40'ında depresif semptom skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Türkiye de 15-49 yaş arası kadınların % 31,1'i lise ve üzeri eğitime sahip iken çalışmaya dahil olan gebelerde oran %47,3 olarak izlenmektedir. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği perinatal depresyon taramasında düşük eğitim durumunu risk faktörü olarak belirlemiştir (17). Bu veri ile uyumlu olarak hastalar lise ve üniversite mezunları ve diğerleri olarak iki grupta karşılaştırıldıklarında eğitim seviyesi düşük olanlarda depresif semptomlar istatistiksel olarak daha fazla izlenmiştir. Aile içi fiziksel veya şiddet uygulanan gebelerle ilgili yapılan çalışmalarda postpartum depresyon sıklığının arttığı bildirilmiştir (18). Çalışmada 12 gebenin fiziksel şiddete, 31 gebenin sözlü aşağılanmaya uğradığı ve bu gebelerde Beck depresyon ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebelik sürecinde anksiyete ve depresyon bulguları olan gebelerde doğum korkusunun daha fazla görüldüğü çalışmalarda gösterilmiştir (19). Bu çalışmada da doğum korkusu yaşayan 119 gebede gebelik depresyon skorları yüksek olarak bulunmuştur.

Obstetrik özelliklerden; gebenin gebelik sayısının, ilk doğum yaşının, yaşayan çocuk sayısının gebeliğin depresyonu üzerinde bir etkisi olmadığı sonucu çıkmıştır. Önceki gebeliklerinde problem ve mevcut gebeliklerinde bulantı kusma şikayetleri yaşayan gebelerde anksiyete ve depresyon görülme sıklığı yıllar arasında değişkenlik göstermektedir (20, 21).

Bu çalışmada gebelik sürecinde yaşanan problemlerin ya da hiperemesis gravidarumun gebelik boyunca depresyon için risk faktörü oluşturmadığı gözlenmiştir. Gebeliğin planlanan ve istenilen gebelik olması gebenin depresif semptom skorunun daha düşük olmasını sağlarken literatür ile uyumlu olarak istenilmeyen gebeliklerde depresyon daha sık gözlenmektedir (22).

## Sonuçlar

Depresyon yaklaşık olarak her 5 gebeliğin birini etkilemektedir. Gebelikte görülen depresyonun saptanamaması ve tedavi edilmemesi gebelik ve fetüsle ilgili olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Gebelerin 5-10 dakika arası zaman ayırması sağlanarak uygulanacak Beck Depresyon Ölçeği ile gebelikte depresif semptomlar sorgulanabilir ve depresif semptom skorları yüksek bulunan gebelere önlemler alınabilir ve tedavileri gecikmeden uygulanabilir. Bununla birlikte gebelik yaşı küçük olan, düşük eğitim düzeyli, aile içi fiziksel şiddet gören, sözlü aşağılanmaya maruz kalmış, doğum korkusu olan ve istenilmeyen gebelik yaşayan gebeler depresyon için risk faktörü taşıdığı göz önünde bulundurularak depresyon varlığı açısından takip edilmeli ve detaylı olarak değerlendirilmelidirler.

## Kaynaklar

1. Parry BL, Newton RP. Chronobiological basis of female-specific mood disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2001;25(S1):S102.
2. Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017.
3. Marcus M, Yasamy MT, Van Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. Depression: A global public health concern 2012. 6-8 p.
4. Bödecs T, Horváth B, Kovács L, Diffellné Németh M, Sándor J. Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orvosi hetilap*. 2009;150(41):1888-93.
5. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*. 2000;95(4):487-90.
6. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 2011;21(2):79-84.
7. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish

- population. *Midwifery*. 2009;25(4):344-56.
8. Kuşu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2001;23(1):61-4.
9. Zaman FK, Özkan N, Toprak D. GEBELİKTE DEPRESYON VE ANKSİYETE ARTAR MI? *Konuralp Tıp Dergisi*.10(1):20-5.
10. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*. 2012;25(2):141.
11. Ajinkya S, Jadhav PR, Srivastava NN. Depression during pregnancy: Prevalence and obstetric risk factors among pregnant women attending a tertiary care hospital in Navi Mumbai. *Industrial psychiatry journal*. 2013;22(1):37.
12. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstetrics & Gynecology*. 2004;103(4):698-709.
13. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadi-sauskiene RJ, Jureniene K, Pop VJ. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2009;88(5):599-605.
14. Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V, Team AS. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of affective disorders*. 2004;80(1):65-73.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014) TNvSA, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü TCKBvT, Ankara,, Türkiye.
16. Kamalak Z, Kosus N, Kosus A, Hizli D, Akcal B, Kafali H, et al. Adolescent pregnancy and depression: is there an association? *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*. 2016;43(3):427-30.
17. Practice CoO. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstetrics and gynecology*. 2015;125(5):1268.
18. Miura A, Fujiwara T. Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study. *Frontiers in Public Health*. 2017;5:81.
19. Storksén HT, Eberhard-Gran M, GARTHUS-NIEGEL S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2012;91(2):237-42.
20. Duman NB. Socio-demographic and obstetric factors associated with depression during pregnancy in Turkey. *American International Journal of Contemporary Research*. 2012;2(11):17-26.
21. Köken G, Yilmazer M, Cosar En, Sahi'n FgK, Cevri'oglu S, Geci'ci Ö. Nausea and vomiting in early pregnancy: relationship with anxiety and depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2008;29(2):91-5.
22. Barton K, Redshaw M, Quigley MA, Carson C. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):44.