

KLİNİK ARAŞTIRMA**GEBELİK ANKSİYETE VE DEPRESYONUNDA
RİSK FAKTÖRLERİ: 452 OLGUDA
DEĞERLENDİRME**

RISK FACTORS FOR PREGNANCY ANXIETY AND DEPRESSION:
ASSESSMENT IN 452 CASES

**Bahriye ARSLAN
Akif ARSLAN
Selami KARA
Kurtuluş ÖNGEL
Muhittin Tamer MUNGAN**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, polikliniğimize başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve bunların depresyon, anksiyete ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Temmuz 2009-10 tarihleri arasında başvuran 452 hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan gebelere sosyodemografik anket formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğine göre gebelerin %28,8'inde (s:130) anksiyete bulguları, %35,0'inde (s:158) depresyon semptomları bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve aylık gelir düşüklüğü, ev kadını olma, gebelik sırasında çalışmama, sigara kullanımı, toplam gebelik, yaşayan çocuk, ölü doğum ve düşük sayıları gibi sosyodemografik özellikler ile gebelikteki anksiyete ve depresyon sıklığında anlamlı bir paralellik saptandı.

Sonuç: Gebelerde anksiyete ve depresyon azımsanmayacak oranlarda (sırasıyla %29 ve 35) görülmektedir. Bununla ilişkili etkenlerin araştırılması gebelerin sağlık eğitimine önemli katkı sağlar.

Anahtar sözcükler: Anksiyete, Depresyon, Gebelik.

SUMMARY

Aim: To determine the socio-demographic features associated with anxiety and depression in pregnant women.

Material and Method: 452 patients who consulted the Obstetrics and Gynecology Outpatient clinic of the Süleyman Demirel University between July 2009 and July 2010 have been involved in this study. The pregnant women who were involved in the study have been applied a socio-demographic questionnaire form and Hospital Anxiety and Depression Scale.

Findings: In our study, 28,8% (n:130) of the pregnant had anxiety symptoms and 35% (n:158) of the pregnant had depression symptoms. Socio-demographic features such as educational level, monthly income, occupation, working during pregnancy and smoking; pregnancy

Senirkent Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Birimi, Isparta

(Uzm. Dr. B. Arslan)

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

(Ast. Dr. A. Arslan)

1 no.lu Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Birimi, Isparta

(Uz. Dr. S. Kara)

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Birimi, İzmir

(Doç. Dr. K. Öngel)

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

(Prof. Dr. M.T. Mungan)

Yazışma: Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

related conditions such as total gestation number, living child number and number of dead child and abortion were detected as the related factors with anxiety and depression symptoms during pregnancy significantly.

Conclusion: Anxiety and depression are not seen infrequently in pregnant. Researching of the related factors about anxiety and depression in the pregnant women provides important contributions of their health education.

Keywords: Anxiety, Depression, Pregnancy.

GİRİŞ

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Döllenmeden hemen sonra başlayan ve gebelik boyunca devam eden bu değişiklikler, hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, metabolik gereklerini karşılamak ve doğum eylemi için gerekli anatomik değişiklikleri sağlamak amacıyla oluşur (1). Her kadın gebeliğe karşı, kendi ruh yapısına, sosyoekonomik ve kültürel yapısına uygun bir davranış göstermektedir. Eşler arasındaki sevgiyi artıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte bedende görülen hormonal değişikliklerin kadında büyük ruhsal değişiklik yaptığı bilinmektedir (2). İnsan yaşamında yeni bir evre olarak anababalık eşler için stres yaratan bir durumdur. Bu stres gebelikte herşeyin iyi gitmeyeceği olasılığı ile birleştiği zaman anababalar için ağır bir yük oluşturmaktadır; dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir (2).

Anksiyete iç sıkıntısı, kaygı, bunalım gibi sözcüklerle anlatılmaya çalışılan yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, endişe ve korku duygusudur. İçsel ya da dış dünyadan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan duygudurumdur (3). Gebelikte görülen fizyolojik durumların çoğu anksiyete semptomlarına çok benzer, bu nedenle anksiyete bozuklukları gebe kadında maskelenir. Klinisyenlerin bu konuda dikkatli olmaları gerekmektedir (4). Antenatal ve postpartum depresyon ile anksiyete bozukluğunun ilişkisini araştırmak amacıyla genellikle Mental Bozuklukların İlk Basamak Değerlendirme (Primary Care Evaluation of Mental Disorders) (PRIME-MD) ölçeği kullanılmaktadır (5). Genel anlamda anksiyete ve gebelik ilişkisini gösteren çalışmalar olmakla birlikte; gebelikte anksiyete bozukluklarıyla ilgili uçaylara dayandırılmış çalışma yoktur.

Depresyon; yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlam oranının yüksek olması, iş gücü kaybını ve ayrıca özkiyim (intihar) riskini artırması nedeniyle önemli bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur (6). Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içerisinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler,

geçmişe ilişkin yoğun, pişmanlık, suçluluk duygusu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen intihar girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek ile ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır. Özellikle gebeliğin erken dönemlerinde görülen depresyon, hem gebeyi hem de fetüsü uzun dönemde de olumsuz etkilemektedir (7). Bu hastalarda depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi ve tekrarlamasındaki risk etmenlerinin belirlenmesi özel bir önem arz etmektedir (8). Yapılan çalışmalara göre gebelikte depresyon ve depresif semptom görülme sıklığının %5-51 arasında değiştiği bulunmuştur (9). Türkiye’de bu konuda yapılmış az sayıdaki çalışmalardan birinde Beck depresyon ölçeğine göre (sınır değeri 17 ve üzeri) depresyon semptomu görülme sıklığı %10-15 arasında bulunmuştur (10).

Çalışmamızda; Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran gebelerin sosyodemografik ve gebelik ile ilişkili verilerinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu sayede birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere de, sadece gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yola çıkarak anksiyete ve depresyon konusunda bir yaklaşım sunmak da hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

‘Gebelerde anksiyete ve depresyon ile ilişkili sosyodemografik özellikler’ isimli araştırma projesi 26 Haziran 2009 tarih ve 40 karar no ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu tarafından uygun görülmüştür. Araştırma; Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde gerçekleştirilmiştir. Üniversite; Isparta merkezinde yer alması ve tüm göller yöresine açık konumu nedeniyle, tüm Isparta ili hakkında bilgi sağlayacağı gibi, farklı sosyoekonomik düzeyleri de temsil etmektedir. Çalışma, kentsel olarak yürütülmüş kesitsel tipte ileriye dönük bir araştırmadır. 25 Temmuz 2009 ile 1 Temmuz 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Graph Perd Instant V2.02 programında bilinmeyen evren büyüklüğü için prevalans %25, alfa değeri 0,05, beta değeri 0,20 ve hata payı %5 alınmak suretiyle örnek büyüklüğü 563 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, testleri okuyup yanıt verecek sosyal düzeyde olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 452 hasta

çalışmaya alınmıştır. 111 hasta çalışmanın dışlanma kriterlerine uyduğundan, değerlendirmeye alınmamıştır. Araştırmaya belirtilen tarihlerde Kadın Doğum polikliniğine başvuran gebeler yaş farkı gözetilmeden alınmıştır. Gebe olmak, testleri okuyup yanıt verecek sosyal düzeyde olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak çalışmanın temel kabul kriterleri olarak kabul edilmiştir. Katılım oranı %80,28 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya belirtilen tarihlerde Kadın Doğum polikliniğine başvuran gebeler yaş farkı gözetilmeden alınmıştır.

Çalışmaya alınan gebelere; gebe değerlendirme anketi ile birlikte hastane anksiyete ve depresyon ölçeği uygulandı. Gebe değerlendirme anketinde sosyodemografik veriler, gebelikle ilgili veriler, evlilik ve hastalık öyküleri, madde kullanımı alışkanlıkları ve psikiyatrik hastalık öyküsünden oluşan 33 maddelik sorular kullanılmıştır. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği 14 maddelik özdeğerlendirme ölçeği olup; ölçeğin 7 maddesi depresyonu, 7 maddesi anksiyeteyi değerlendirmektedir. Ölçekte 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13'üncü sorular anksiyeteyi; 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14'üncü sorular depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar üçlü likert biçiminde değerlendirmeye alınmakta ve 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. Zigmond'un çalışmasında ölçeğin kesim noktası anksiyete ve depresyon için 7 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanlandırılması ise 0-7 arası normal, 8-10 arası kuşku, 11 ve üzeri hasta olarak tanımlanmıştır (11). 1982 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996'da Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Aydemir'in ülkemize uyarladığı geçerlilik çalışmasında ise ölçeğin kesim noktası anksiyete için 7, depresyon için 10 olarak belirlenmiştir (12). Ölçeğin amacı; tanı koymak değil, beden-sel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektedir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 16.0 programı ile bilgisayar ortamına dökülmüş ve değerlendirilmeye alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare ve Anova testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 452 gebe katılmış olup, çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri aşağıda açıklanmıştır (Tablo 1). Buna göre 35 yaş üstü gebelikler %10,6 (48 olgu), %73,5'in (332 olgu) ev hanımı olduğu, üniversite bitirenlerin oranının ise %21,9 (99 olgu) olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri

	Sayı	%
Yaş		
15-25 yaş arası	161	35,6
26-35 yaş arası	243	53,8
36 yaş ve üstü	48	10,6
Medeni Durumu		
Evli	448	99,1
Dul	4	0,9
Eğitim Düzeyi		
Sadece okur yazar	8	1,8
İlkokul mezunu	131	29,0
Ortaokul mezunu	78	17,3
Lise mezunu	136	30,1
Üniversite mezunu	99	21,9
Gelir Düzeyi		
<500 TL	144	31,9
500-1000 TL	148	32,7
1000 TL ve üstü	160	35,4
Meslek		
Ev hanımı	332	73,5
Memur	68	15,0
İşçi	37	8,2
Serbest Melek	14	3,1
Emekli	1	0,2
Gebelik Sırasında Çalışma		
Evet	108	23,9
Hayır	344	76,1
Sosyal Güvence		
SSK	233	51,5
Bağ-Kur	57	12,6
Emekli Sandığı	102	22,6
Yeşil Kart	41	9,1
Hiçbiri	19	4,2
Son 10 Yıl İçinde Göç Yapmış Olmak		
Evet	173	38,3
Hayır	279	61,7
Evlenme Yaşı		
20 yaş ve öncesi	190	42,0
21-25 yaş arası	183	40,5
26-30 yaş arası	63	13,9
31-35 yaş arası	12	2,7
36 yaş ve üstü	4	0,9
Eş Eğitim Düzeyi		
Sadece okur yazar	2	0,4
İlkokul mezunu	90	19,9
Ortaokul mezunu	64	14,2
Lise mezunu	162	35,8
Üniversite mezunu	134	29,6
Eş Meslek		
İşsiz	30	6,6
Memur	121	26,8
İşçi	163	36,1
Serbest Meslek	129	28,5
Emekli	9	2,0
Akraba Evliliği		
Evet	55	12,2
Hayır	397	87,8
Sigara		
Evet	48	10,6
Hayır	404	89,4
Alkol		
Evet	1	0,2
Hayır	451	99,8
Özgeçmiş psikiyatrik anamnez		
Depresif bozukluk	7	1,5
Anksiyete bozukluğu	10	2,2
Herhangi bir rahatsızlık yok	435	96,3
TOPLAM	452	100

Çalışmamızdaki gebelerin %26,5'inin bir meslekle uğraştığı saptanmıştır. Yine araştırmaya katılan gebelerin %76,1'i gebeliği sırasında herhangi bir işte çalışmamaktadır. TNSA 2008 verilerine göre çalışan kadın oranının (%31) çalışmamızdaki çalışan kadın oranından yüksek olduğu görüldü (13).

Araştırmamızda ortalama evlenme yaşı 21'dir. TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de ilk evlenme yaşı ortalama 20,8'dir (13). Bu bulgu da çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Sigara kullanımına bakıldığında gebelerin %10,6'sı gebeliği sırasında sigara kullanmaktadır. Gebelikte sigara içme sıklığı; 2003 yılında Sivas Doğumevi Hastanesi'nde %17,0 (14), 2008 yılında Kocaeli'de yapılan başka bir çalışmada %11,6 olarak bulunmuştur (15). Çalışma bulguları, bu açıdan, diğer çalışmalarla benzer özellikler göstermektedir.

Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği göre, çalışmadaki anksiyete ve depresyon semptomları görülme oranı %28,8 ve %35,0 olarak bulunmuştur. Lee ve arkadaşları çalışmalarında, gebelerin %54'ünde anksiyete, %37,1'inde depresyon saptamışlardır (16). Türkiye'de ve dünyadaki değişik kültürlerde gebelik döneminde anksiyete ve depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalarda çoğunlukla sonuçlar benzerdir (17-23).

Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanı düşmekteydi. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadının kendi yaşamı üzerinde etkinliğinin arttığını, benlik saygısının yükseldiğini ve depresyon oranının azaldığını bildirilmiştir (24).

Gebelikte, ailenin ekonomik durumunun gebelik ve doğum komplikasyonları üzerinde etkili olduğunu, özellikle düşük sosyoekonomik koşullara sahip kadınlarda depresif belirtilerin daha yaygın görüldüğünü gösteren birçok çalışma vardır (25,26). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gelir düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki tespit edilememiştir (27). Çalışmada, aylık gelirle anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmezken, depresyon puanı arasında anlamlı farklılık gözlemlendi. Aylık gelir arttıkça depresyon puanı azalmaktaydı.

Çalışmaya katılan gebelerin meslekleriyle anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı ilişki gözlemlendi; ev hanımlarında puan ortalaması daha yüksekti. Çalışmaya katılan gebelerin, gebelik sırasında çalışması ile anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Çalışan kadınlarda benlik saygısının yüksek olduğu ve

eğer eş, çocuk bakımı ve sorumlulukları paylaşıyorsa, depresyon görülme oranının daha düşük olduğunu göstermiştir (28). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda ise gebelikte çalışma ile depresyon arasında ilişki saptanmamıştır. (26).

Çalışmada sigara kullananlarda anksiyete puanı daha yüksekti. Buna karşın çalışmada sigara kullanımı ile depresyon puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin anksiyete ve depresyon puanları ile toplam gebelik sayıları, yaşayan çocuk sayıları, ölü doğum sayıları ve düşük sayıları arasında anlamlı ilişki gözlemlendi. Bu durum, çalışmanın başında beklediğimiz bir bulguydu. Bu yönden çalışma, önceki yapılmış benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir (23,29).

SONUÇ

Araştırmadaki gebelerde anksiyete semptomları sıklığı %28,8, depresyon semptomları sıklığı da %35,0 gibi yüksek oranlarda bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve aylık gelir düşüklüğü, ev hanımı olma, gebelik sırasında çalışmama ve sigara kullanımı, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı ve düşük sayısının, gebelikte anksiyete ve depresyon görülme sıklığını anlamlı oranda arttırdığı saptandı.

KAYNAKLAR

1. Fenççi IV. Maternal Fizyoloji. Çiçek MN, Ed. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Öncü Basımevi, Ankara, 2004; 161-9.
2. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4(1):63-74.
3. Işık E, Taner Y. Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. Asimetrik Parelel Kitabevi, 2006; 3-29.
4. Cloitre M, Yonkers KA, Pearlstein T. Women and anxiety disorder: Implications for diagnosis and treatment. CNS Spectr. 2004; 9:1-16.
5. Altshuler LL, Hendrick V, Cohen SL. Course of mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. J Clin Psychiatry 1998; 2:29-33.
6. Ongel K, Mergen H, Tan S, Kisioglu AN, Katırcı E, Çadircı D, et al. Psychometric properties of depression in university students of Turkey. Biomedical Research 2010, 21(3): 265-71.
7. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(1):142-62.
8. Mergen H, Ongel K. Factors associated with depression among Turkish Faculty Of Education freshmen by Beck-Depression Inventory-II-Turkish. Zdravniski Vestnik 2009 Nov; 77:548-54.
9. Özkan S. Psikiyatrik Tıp, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Kitabı. 1.Baskı, Roche, İstanbul,1993; 201-9.

10. Cebeci SA, Aydemir , Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi* 2002; 10:11-8.
11. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatry Scand* 1983; 67:361-70.
12. Aydemir , Güvenir T, Key L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon leği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1997;8:280-7.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye 2008.
14. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg*, 2003; 25:157-64.
15. Doğu S, Ergin AB. Gebe kadınların sigara kullanımını etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgiler. *Maltepe Üniv Hemşirelik Bilim ve Sanat Derg* 2008; 1(1):12-7.
16. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM. Prevalance, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetric Gynecol* 2007; 110:1102-12.
17. Felice E, Saliba J, Grech F. Prevalance rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. *J Affective Disorders* 2004; 82:297-301.
18. Kurki T, Hillesman V, Raitesolo R. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetric Gynecology* 2000; 95:487-90.
19. Da C, Larouche J, Dritsa M. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affective Disorders* 2000; 59:31-40.
20. Kelly RH, Russo J, Katon W. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetric: Normal pregnancy or depressive and anxiety symptoms amplification revisited? *General Hospital Psychiatry* 2001; 23:107-13.
21. Zuckerman B, Amoro H, Baucher H. Depressive symptoms during pregnancy relationship to poor healthy behavior. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160:1107-10.
22. Faisal CA, Rossi MP. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health* 2007; 10:25-32.
23. alışkan D, Oncu B, Kse K, Ocaktan MF, zdemir O. Depression scores and associated factors in pregnant women: a community based study in Turkey. *J. Psychosom Obstet Gynecol* 2007; 11:1-6.
24. Gotlib IH, Whiffen VE. Prevalence rates and demographic characteristic associated with depression in pregnancy and the postpartum. *J Consult Clin Psychol* 1987;144:188-293.
25. Lwellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry* 1997; 58:26-32.
26. Sequin L, St-Denis M, Laisella J. Cronic stressor, social support and depression during pregnancy. *Obstet-Gynecol* 1995; 85: 583-8.
27. 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.
28. am O. Yaşamda Kadın. *Ege Üniv Hemş Yüksek Okulu Derg*, 1996; 12(1):71-3.
29. Gözüyeşil EY, şirin A, etinkaya ř. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg* 2008; 3(9):13-7.

İLETİŐİM

Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Aile Hekimliği Birimi, İzmir
 Cep: 0.505.6487644
 Tel: 0 232 469 69 69 /1407-2302
 E-posta: kurtulusongel@gmail.com