

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PANDEMİ DÖNEMİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER

HAVVANUR TAŞ

119507040

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İSTANBUL

2022

Pandemi Döneminde Doğum Sonrası Depresyon ve İlişkili Faktörler

Postpartum Depression and Associated Factors During the Pandemic Period

Havvanur TAŞ

119507040

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Şimsek (İmza).....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. A. Tamer Aker (İmza).....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar (İmza).....

Gelişim Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 04.07.2022

Toplam Sayfa Sayısı: 99

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Doğum Sonrası Depresyon
- 2) COVID-19
- 3) Pandemi
- 4) Risk Faktörleri
- 5) Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Postpartum Depression
- 2) COVID-19
- 3) Pandemic
- 4) Risk Factors
- 5) Edinburg Postpartum Depression Scale

ÖNSÖZ

Çalışmamın ilk gününden son gününe kadar birçok değerli insanın katkısı ve desteğini üzerimde hissettim. Öncelikle tez sürecimin baş kahramanı olarak tanıtılabileceğim, her zaman desteğini ve zamanını benden esirgemeyen, tüm sorularımı sabır ve nezaketle yanıtlayan, beni her konuda cesaretlendiren ve görünmez elleriyle hep güvende hissettiğim sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK'e sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım. Sizi tanıdığım ve çalışma fırsatı yakaladığım için ne kadar şanslı olduğumu unutmayacağım.

Her zaman desteklerini derinden hissettiğim, zorlandığım zamanlar da rahatlatan ve sabırla dinleyen çok sevdiğim canım arkadaşlarıma da çok teşekkür ederim. Bu günlere gelmem de sonsuz emekleri olan, bugün benim ben olmamı sağlayan, maddi ve manevi desteklerini asla esirgemeyen, her zaman mutlu olmam için ellerinden gelen her şeyi yapan, yaşamının her anında beni yalnız bırakmayan, haklarını asla ödeyemeyeceğim, motivasyon ve güç kaynaklarım çok sevgili annem, babam ve kardeşime sonsuz teşekkür ederim.

Sizler olmasaydınız eminim ki her şey çok daha farklı olurdu. İyi ki varsınız.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
COVID-19 PANDEMİSİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER KURAMI	4
1.1. PANDEMİ.....	4
1.2. COVID-19 PANDEMİSİ	4
1.2.1. COVID-19 Önlemleri.....	6
1.2.2. COVID-19 Pandemisi ve Gebelik	6
1.2.3. COVID-19 Pandemisinin Ruh Sağlığına Etkileri	7
1.3. DEPRESYON	10
1.4. POSTPARTUM DEPRESYON	10
1.4.1. Postpartum Depresyon Epidemiyolojisi.....	11
1.4.2. Postpartum Depresyon Etiyolojisi.....	12
1.4.2.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler.....	12
1.4.2.2. Psikososyal Etkenler.....	13
1.4.2.2.1. Psikanalitik Kuram	14
1.4.2.2.2. Bilişsel Kuram	15
1.4.2.2.3. Davranışçı Kuram.....	15
1.4.2.2.4. Kişilik Faktörleri.....	15
1.4.2.2.5. Kişiler Arası Etkenler Kuramı.....	16
1.4.2.2.6. Bağlanma Kuramı	16
1.4.2.2.7. Diyatez-Stres Modeli.....	17

1.5. POSTPARTUM DEPRESYON KRİTERLERİ	18
1.6. POSTPARTUM DEPRESYON SONUÇLARI.....	18
1.6.1. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri.....	20
1.7. COVID-19 PANDEMİSİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON	23
1.8. POSTPARTUM DEPRESYON TEDAVİSİ.....	24
1.9. KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ	25
1.9.1. Birincil Koruma	25
1.9.2. İkincil Koruma	26
1.9.3. Üçüncül Koruma	26
1.10. GEBE VE LOHUSALARDA RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN YAPILANMASI.....	27
İKİNCİ BÖLÜM	30
YÖNTEM.....	30
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	30
2.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	30
2.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	30
2.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	31
2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	31
2.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE UYGULAMA .	31
2.6.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	32
2.6.2. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği.....	32
2.6.3. Veri Girişi ve İstatiksel İşlem.....	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	34
BULGULAR.....	34
3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	34
3.2. EDİNBURG DOĞUM SONRASI DESPREYON ÖLÇEĞİNDEN ALINAN PUANLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	41
3.2.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımları	41
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	48
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	48

4.1. TARTIŞMA	48
4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	74
EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	74
EK-2. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	75
EK-3. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği.....	83
EK-4. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu.....	85



KISALTMALAR

%	Yüzde
akt.	Aktaran
ark.	Arkadaşları
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
CRH	Corticotropin- Releasing Hormone
CRP	C-Reactive Protein
Çev.	Çeviri
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EPDÖ	Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği
HPA.	Hypothalamic-Pituitary- Adrenal
ICD	International Classification of Diseases (Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması)
IL-6	Interleukin-6
LC-NE	Locus Coeruleus- Norepinephrine
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
PPD	Postpartum Depresyon (Doğum Sonrası Depresyon)
PPP	Postpartum Psikoz (Doğum Sonrası Psikoz)
SARS.	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
t.y	Tarih yok
TDK	Türk Dil Kurumu

TRSM.	Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
vd.	Ve diğerleri
WHO	World Health Organization (Dünya sağlık Örgütü)



ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 3.1. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Kesme Puanına Göre Görülme Sıklığı..... 41
- Şekil 3.2. Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ortalama Puanlarının Aylara Göre Dağılımı..... 42
- Şekil 3.3. Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ortalama Puanlarının Yaşanılan Yere Göre Dağılımı..... 43



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 3.2. Kadınların İş Stres Düzeyi, Eş ile Duygusal İlişki Düzeyi, Lohusalık Döneminde Bedensel Sağlığı ve COVID-19 Korku-Kaygı Düzeylerine Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	36
Tablo 3.3. Kadınların Gebelik ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 3.4. Bebeklerle İlgili Özellikler ve Annenin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgilerin Dağılımı	38
Tablo 3.5. COVID-19 ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 3.6. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 3.7. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Gebelik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 3.8. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Bebek ile İlgili Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	46
Tablo 3.9. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Puanı ile Annelerin Kişisel ve Gebelikle İlgili Özellikleri Arasındaki İlişki	47
Tablo 3.10. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyonu Açıklayan Sosyo-demografik Değişkenlerle İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları	47

ÖZET

Bu çalışmada pandemi döneminde doğum sonrası depresyon ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini pandemi döneminde doğum yapan bebeği 1 aydan büyük ve 12 aydan küçük olan 137 anne oluşturmaktadır. Pandemi döneminde olması sebebiyle veriler çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmada “Sosyo-demografik Bilgi Formu” ve “Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Formu” kullanılmıştır. Veri girişi ve analizleri yapılırken SPSS 26.0 istatistik programı kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $30,13 \pm 4,77$ 'dir. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puanı aylık kazancın yetersizliği, eşin ekonomik olarak desteklememesi, annenin gebelik öncesinde ruhsal hastalık öyküsünün olması ve gebelik dönemindeki ruh sağlığı problemleri, bebeğin 4-6 aylık arasında olması ve annenin sadece biyolojik ailesinden duygusal destek alması durumunun anlamlı olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon ölçek puanı ile eş ile olan duygusal ilişki düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$). Annenin lohusalık dönemindeki bedensel sağlığıyla Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek Puanıyla arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,01$). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puanı ile annenin yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, iş durumu, iş alanı, eşin öğrenim durumu, eşin iş durumu, evlenme şekli, gebelik sayısı, gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemdeki kontrol sayısı, düşük/ölü doğum varlığı, planlı gebelik durumu, doğum şekli, Gebelik dönemi ve doğum sonrasında kontrolleri yapan kişi, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli, bebeğin sağlık durumu ve aile de ruhsal hastalık geçmişi durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Anlamlı farklılık saptanan değişkenler Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puanının %28,7'sini açıklamaktadır. Sonuçlara bakıldığında, pandemi gibi afet dönemlerinde gebe ve lohusa izlemlerinin aksamaması için çevrimiçi platformların kullanımının yaygınlaştırılması ve bu platformlara erişimin kolaylaştırılması, daha düzenli ve sık anne-bebek izlemlerinin yapılması ve babaların sisteme daha çok dahil edilerek aile içi iletişim ve etkileşimin

güçlendirilmesinin doğum sonrası ve gebelik dönemi ruh sağlığı problemleri için koruyucu ve önleyici olacağını düşünüyorum.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası Depresyon, COVID-19, Pandemi, Risk Faktörleri, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği



ABSTRACT

This study aims to determine postpartum depression and its related factors during the pandemic. The sampling of the study consists of 137 mothers whose babies were older than 1 month and younger than 12 months, who gave birth during the pandemic period. The data were collected online due to the pandemic. In this cross-sectional study, “Socio-demographic Information Form” and “Edinburgh Postpartum Depression Form” were used. SPSS statistical program was used for data entry and analysis. The average age of the participants is $30,13 \pm 4,77$. Postpartum depression was detected in 45,4% of the mothers. It was determined that the Edinburgh Postpartum Depression score of the mothers differed significantly according to the mother's history of mental illness before pregnancy and the mental health status during pregnancy, Insufficient monthly income, the spouse's lack of economic support, the baby being between 4-6 months and the mother receiving emotional support only from her biological family ($p < 0.05$). A positive and significant relationship was found between the Edinburgh Postpartum Depression scale score and the level of emotional relationship with the spouse ($p < 0.001$). A significant negative correlation was found between the physical health of the mother during puerperium and the Edinburgh Postpartum Depression Scale Score ($p < 0.01$). There was no significant difference between the Edinburgh Postpartum Depression Scale and mother's age, marital status, educational status, employment status, occupation, educational status of the spouse, employment status of the spouse, type of marriage, number of pregnancies, number of controls during the pregnancy and postpartum period, presence of miscarriage/stillbirth, planned pregnancy status, type of delivery, the person who controls the pregnancy period and after the birth, the baby's gender, the baby's birth week, the baby's feeding style for the first 6 months, the baby's health status and the family history of mental illness ($p > 0.05$). Variables with significant differences explain 28.7% of the Edinburgh Postpartum Depression score. In conclusion, expanding the use of online platforms and facilitating access to these platforms in order to prevent pregnancy and puerperal follow-ups during disasters such as pandemics, more regular and

frequent mother-baby follow-ups and more inclusion of fathers in the system, and strengthening communication and interaction within the family will be protective and preventive for postpartum and pregnancy mental health problems.

Keywords: Postpartum Depression, COVID-19, Pandemic, Risk factors, Edinburg Postpartum Depression Scale



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre pandemi, “dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın” olarak tanımlanır. Doğal afetlerin daha fazla yaşanmasında küresel iklim değişiklikleri, nüfus hareketleri, doğal kaynakların kötüye kullanılması, terör eylemleri, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer silahların savaş ve terör amaçlı kullanılması gibi birçok neden gösterilmektedir (Kılıç, 2020; akt.Tercan, 2020). Doğal afetlerin sayısı 1980-2000 yılları arasında üçe katlanmış, bu durumu sonraki yıllarda hafif bir düşüş takip etmiştir. Ancak bugün -özellikle son 25 yılda- dünya üzerinde görülen doğal afetlerin sayısının ikiye katına çıktığı bilinmektedir (Bakır, 2016).

2019 yılının sonlarına doğru Çin’in Hubei eyaleti’nin Wuhan kentinde başlayan SARS - CoV - 2 virüsü’nün neden olduğu yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) tüm dünyaya yayılarak, 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edildi (DSÖ, 2020; akt. Arden ve Chilcot, 2020). Pandeminin başından beri Ölüm ve vaka oranlarının arttığı ve azaldığı 5 belirgin dalga görülmektedir. 2020 yılının Haziran ayı itibariyle başlayan birinci dalga Eylül ayında sona ermekte, Ekim ve Kasım ayları arası ikinci dalga, 2021 yılının Mart ve Mayıs ayları arası üçüncü dalga, Temmuz ve Eylül ayları arası dördüncü dalga, Aralık ayı ve 2022 yılının Şubat ayı arasında ise beşinci dalga gerçekleşmiştir (Nasimiyu ve ark., 2022).

COVID-19 salgını bireylerin fiziksel sağlığını etkilediği kadar ruhsal sağlığını da ciddi şekilde tehdit etmiştir. Salgın sebebiyle yaşanan ölümler, ekonomik sıkıntılar, sosyal izolasyon, karantina süreci gibi birçok neden ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Hatun, Dicle ve Demirci, 2020; akt. Talevi ve diğerleri, 2020). Belirsizlikle birlikte bireylerde korku, üzüntü, endişe aynı zamanda birçok insanın hayatını kaybettiği bu koşullar altında, umutsuzluk ve dehşete düşme gibi durumlar görülmektedir (Stein, 2020). Travmatik olaylara maruz kalan her bireyde ruhsal bozukluk gelişmemekle birlikte, biyolojik ve sosyo-demografik özelliklere bağlı olarak bazı nüfus grupları daha fazla risk altındadır.

Araştırmalar gerekli önlemler alınmadığında, hastalık/erken ölüm riski açısından doğum sonrası (post-partum) dönemin anne-bebek sağlığı açısından riskli bir dönem olduğunu göstermektedir. Bu dönemde anne ve bebekler fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini etkileyen tehlikeler ve risklerle karşılaşma olasılıkları arttığı için ruhsal bozukluklar da gelişebilmektedir.

Postpartum dönemdeki ruhsal hastalıklar, annelik hüznü (babyblues), postpartum depresyon (PPD) ve postpartum psikoz (PPP) olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. PPD depresif duygu hali, suçluluk, yorgunluk, uyku bozuklukları, iştahsızlık, anhedoni, suicidal ve/veya homisidal düşünceler ve diğer somatik belirtilerle seyreden ve doğumdan sonraki 6-8 hafta arasında başlayan bir bozukluktur (Kemp ve diğerleri, 2003). PPD’de çökkün duygudurum, anhedoni, suçluluk düşünceleri, öfke, konsantrasyon bozukluğu, psikomotor ajitasyon, psikomotor retardasyon, uyku düzensizliği, iştah ve kilo alma / verme gibi major depresyon semptomları görülebilmektedir (Karaçam ve diğerleri, 2004 & Dennis, 2004; akt. Aktaş, 2017). Etiyolojisinde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkili olduğunu bildirilmektedir (Aktaş ve diğerleri, 2017; akt. Erdoğan ve Hocoğlu, 2020). PPD’nin gelişiminde gebelik ve postpartum dönemde hormonal değişimler, sosyal destek eksikliği, ilişkilerde yaşanan problemler, yaş, evlenme yaşı, medeni durum, sağlık durumu, stresli yaşam olayları ve geçmiş travmatik deneyimler, ruhsal hastalık varlığı gibi birçok risk faktörü bildirilmiştir (Fung ve ark., 1989; akt. Ceylan, 2019 ve Vesga-Lopez ve diğerleri, 2008).

Araştırmalar kadınların afetlere bağlı psikopatoloji geliştirmeye erkeklerden daha yatkın olduklarını ve özellikle hamilelik ve doğum sonrası dönemde daha savunmasız olabileceklerini göstermektedir (Norris ve diğerleri, 2002; akt. Harville, Xiong & Buekens, 2010 ve Vesga-Lopez ve diğerleri, 2008; akt. Harville, Xiong & Buekens, 2010). Birçok çalışma, afetler sırasında kadınlarda doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ruhsal bozuklukların görülme sıklığının genel popülasyondakinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu saptamıştır (Lechat, 1979; Vesga-López ve ark., 2008; akt. Harville ve ark., 2010). COVID-19 salgını sırasında yapılan bazı araştırmalarda hamile kadınlarda anksiyete prevalansı % 37,

depresyon %31, psikolojik sıkıntı %70 ve uykusuzluk %49, doğum sonrası depresyon prevalansı ise % 22 olarak bulunmuştur (Yan, Ding & Guo, 2020).

İklim değişikliklerine bağlı pandemilerin artacağı bilinmektedir. Bu nedenle sonraki pandemilere hazırlık sürecinde öncelikli risk gruplarının belirlenmesi ve bu dönemde koruyucu faktörlere dayalı toplum ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi önemlidir. Literatüre baktığımızda pandemi döneminde postpartum depresyon ve ilişkili faktörlerle ilgili çalışmalar olduğu, ancak ülkemizde sınırlı sayıda araştırma olması nedeniyle bu çalışmada pandemi döneminde postpartum depresyon ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

COVID-19 PANDEMİSİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER KURAMI

1.1. PANDEMİ

Pandemi, Yunanca'da "tüm" anlamına gelen pan ve "insanlar" anlamına gelen demos kelimesinden gelmektedir (Honigsbaum, 2009). Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre bir hastalığa pandemi denebilmesi için 3 koşul gerekmektedir. Bunlar; Nüfusun daha önce karşılaşmadığı bir hastalık olması, hastalığa sebep olan etmenin insanlarda tehlike bir hastalığa yol açması ve bulaşması, hastalık etmeninin kolayca ve devamlı olarak yayılması. Tarih boyunca birçok pandemik nitelikte salgın hastalıklar görülmüştür. Veba, Kolera, İspanyol gribi, Hongkong gribi, Domuz gribi, H1N1 gibi salgınlar birçok insanın ölümüne yol açmış pandemilerdir (WHO, t.y). Kolera her yıl tahmini 3 ila 5 milyon vakaya ve 100.000 ila 120.000 ölüme neden olmaya devam etmektedir (WHO, t.y). Bilinen en kötü pandemiye neden olan salgın İspanyol Gribi, 1918 ile 1919 yılları arasında dünya çapında tahmini 20–50 milyon insanın ölümüne neden oldu (WHO, t.y).

1.2. COVID-19 PANDEMİSİ

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde aralık ayında ortaya çıkan Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) mart ayından itibaren bütün dünyaya yayılmaya başlamış ve bu nedenle pandemi olarak tanımlanmıştır. Salgın başlangıçta o bölgedeki hayvan pazarlarında tespit edilmiş ve sonrasında insandan insana bulaşarak tüm dünyaya yayılmıştır. Koronavirüs ailesinden olan MERS ve SARS da insanları etkileyen şiddetli hastalıklardandır. COVID-19'a neden olan virüs ise SAR-CoV-2'dir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021a). Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020 tarihinde SARS - CoV - 2 virüsü'nün hızla yayılmasıyla pandemi ilan etmiştir (WHO, t.y). Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüşken ilk ölüm ise 19 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. 22 Mart 2022 verilerine göre, 21 Mart 2022 itibariyle dünyada 6.077.252 ölüm ve 469,212,705 doğrulanmış COVID-19 vakası

bildirilmiştir. Ülkemizde ise 97,267 ölüm ve 14.693.026 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir (WHO, 2022). Hastalığın ilk evrelerinde en sık görülen klinik bulgulara bakıldığında %99 ateş, % 59 kuru öksürük, %40 iştahta azalma, %35 miyalji, % dispne, %27 balgam çıkarma şeklindedir (wang ve ark., 2021; akt. Sevimli, 2021).

Belirti göstermeyen vakalar olduğu gibi şiddetli belirtiler gösteren vakalar da vardır. Şiddetli belirtiler gösteren vakalarda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021a). Yeni doğan bebeklerde vücut ısısı düzensizliği, öksürük, nefes yetmezliği, taşikardi, beslenmede azalma, kusma ve ishal şeklinde görülebilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022d).

Enfekte bireyler buldukları ortamda öksürerek/aksırarak ortama saçtıkları damlacıklar sayesinde enfekte olmamış bireylere solunum yoluyla hastalığı bulaştırabilecekleri gibi damlacıkların bulaştığı yüzeylere dokunan bireylerin ellerini ağız, göz, burun ve yüzlerine değdirmeleriyle de hastalığı bulaştırabilmektedirler (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021a). Farklı ülkelerde yapılan 22 çalışmanın verilerine göre, aynı evde enfekte biriyle yaşıyor olmak, hastalığın bulaş riskini %17 arttırmaktadır (Eslami ve Jalili, 2020; akt. Sevimli, 2021). Anneden fetüse plasenta aracılığıyla vertikal bulaş, bebeğin doğum sırasında servikovajinal sıvıları yutması ve doğum sonrasında anne sütü ile bulaş oluşabildiği bildirilmiştir. Literatürde koronavirüsün maternal ve fetal sonuçları hakkında araştırmalar artarak devam etmektedir. Vertikal bulaşı desteklemeyen çalışmaların varlığı nedeniyle de bu konu belirsizliğini sürdürmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022d). Gebelik sırasında anneden bebeğe vertikal geçişin asemptomik ve hafif seyreden vakaların da oldukça düşük olduğu, doğum sonrasında ise gerekli önlemlerin alınmasıyla (maske vb.) anneden bebeğe bulaşın oldukça azaldığı bulunmuştur (Akyıldız ve ark., 2021).

60 yaş üzeri olanlar, sağlık çalışanları, kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ya da ciddi kronik rahatsızlıkları olan insanların hastalıktan daha çok etkilendiği bulunmuştur. T.C Sağlık Bakanlığı

verilerine göre (2021a), gebe yetişkinlerde görülen hastalık şiddetinde, gebe olmayanlara göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

1.2.1. COVID-19 Önlemleri

COVID-19'un yayılma hızı ve bireylerin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar oluşturabilmesi nedeniyle tüm dünyada bulaşmayı önlemek için tedbirler alınmıştır. Bunlar; seyahat ve sokağa çıkma yasakları, karantina uygulamaları, sosyal mesafe ve hijyen kuralları, alışveriş merkezleri ve eğlence merkezleri gibi kitlelere açık alanların kapatılması ve etkinliklerin iptal edilmesi, yüz yüze eğitim ve öğretime ara verilmesidir. Bulaşı önlemek için alınan önlemler yaşamın rutinini değiştirdiği için her yaştan insanı da etkilemiştir. (Avaner ve ark., 2021).

Bu çalışmanın yapıldığı dönemde başta Çin, Rusya, ABD ve İngiltere olmak üzere birçok ülkede aşı geliştirilmiş ve aşılama çalışmaları başlamıştır. En sık kullanılan aşılardan başında Pfizer-BionTech firmasının BNT162b2 aşısı, Sinovac-BionTech firmasının CoronaVac aşısı, AstraZenaca/Oxford firmasının AZD1222 aşısı, Moderna firmasının mRNA-1273'ü gelmektedir (Yavuz, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün Ocak 2022 verilerine bakıldığında, tüm dünyada toplam 9,571,502,663 doz aşı uygulanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Türkiye de ise 13 Mart 2022 tarihinde toplam 1., 2. ve 3. doz 146.243.976 aşı uygulanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022).

1.2.2. COVID-19 Pandemisi ve Gebelik

Enfeksiyonların gebe ve fetüs üzerinde ciddi etkileri olduğu bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonunda anne ve bebeğin korunması oldukça önemlidir (Çağlar & Oskay, 2020). Gebe olmak COVID-19'a yakalanma risk faktörünü arttırmamaktadır (Rasmussen ve ark., 2020; akt. Çağlar & Oskay, 2020). Ancak gebelik dönemindeki fizyolojik değişimler nedeniyle immün sistem kısmen baskılandığı için anneler hastalıklara özellikle solunum yolu enfeksiyonlarına açık hale gelmektedir (Lou ve Lin 2020; akt. Çağlar & Oskay, 2020). Çoğu sezeryanla doğum yapmış annelere bakıldığında doğum sırasında fetüse bulaşma durumuyla ilgili net veri elde edilememiştir, ancak doğumdan sonraki 14 gün annenin mesafe ve izolasyon

kurallarına uyması tavsiye edilmiştir. Enfekte veya enfekte olma şüphesi olan annelerin izlenmesi, şüphe geçene kadar emzirmemeleri ve doğumdan sonra ilaç tedavisi önerilmiştir (RCOG, 2020; akt. Aktaş, 2020). Bebeğin ise, yenidoğan bebeklerin bakımında uzmanlaşmış doktorlar tarafından muayene edilerek teste girip girmemesine karar verilmemektedir (RCOG, 2022). COVID-19 semptomları olan hamile kadınlarda, bebeklerinin erken doğma olasılığı iki kat daha fazladır ve bu da bebeği erken doğum riskini arttırmaktadır. Birçok uluslararası çalışma, doğum sırasında COVID-19 testi pozitif çıkan hamile kadınların preeklampsi (gebelik zehirlenmesi) geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu, acil sezaryene ihtiyaç duyma olasılığının daha yüksek olduğunu ve ölü doğum riskinin iki kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (RCOG, 2022).

1.2.3. COVID-19 Pandemisinin Ruh Sağlığına Etkileri

Çin, İspanya, İtalya, İran, ABD, Türkiye, Nepal ve Danimarka'da COVID-19 salgını sırasında genel popülasyonda ruhsal hastalıkların araştırıldığı çalışmalarda; anksiyete belirtileri (%6,33-%50,9), travma sonrası stres bozukluğu (%7-%53,8), psikolojik sıkıntı (%34,43-%38), depresyon (%14,6-%48,3) ve stres (%8,1-%81,9) rapor edilmiştir (Xiong, 2020).

600 kişinin online katıldığı bir çalışmada pandemiyle birlikte insanların %12,17'sinin uyku problemleri yaşadığı, % 7,3'ünün yorgun ve güçsüz, %11,3'ünün normalden daha endişeli ve gergin, %5,3'ünün mutsuz ve depresif ve %6,67'sinin ise öfkeli hissettikleri bulunmuştur (Wang ve arkadaşları, 2021).

Pandemi öncesinde ruhsal bozukluğu olan kişiler pandemiyle birlikte nükse, intihara, öz bakımlarının düşmesine, strese, damgalanmaya ve ilaca ulaşamama gibi durumlara açık hale gelmiştir (Banerjee, 2020). Salgınlar doğası gereği bedensel, psikolojik ve sosyal bütünlüğe zarar vermesi nedeniyle travmatik bir durumdur. Çocuklar, yaşlılar, ergenler, kadınlar, sağlık çalışanları, göçmenler, psikiyatrik tanısı olanlar ve halihazırda tedavi sürecinde olanlar ruh sağlığı açısından öncelikli risk grubu olarak tanımlanmıştır (Qiu vd., 2020; Tian vd., 2020; akt. Zeybek ve ark., 2020). Bir başka araştırmaya göre evsizler ve hapiste olanlarında öncelikli risk

grubunda oldukları bulunmuştur (Holmes vd., 2020; akt. Zeybek ve ark., 2020). Gao ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir araştırmaya göre boşanmış ya da dul kalmış bireylerin bekar veya evli bireylere göre daha yüksek oranda anksiyete belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir. Buna ek olarak sosyal medyaya ve COVID-19 haberlerine çok fazla maruz kalmak da anksiyete semptomlarıyla olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Sosyal etkileşim, iyi bir ruh sağlığının anahtarı niteliğindedir. Sosyal izolasyon, işini ve sevdiklerini kaybetme tehdidiyle karşı karşıya kalınan dönemde beklendiği üzere depresyon, anksiyete ve madde kullanımı artmıştır (Hofmann, 2021). Pandemiyle birlikte gelen izolasyon ve sosyal mesafe; depresyon, paranoya ve tıbbi karşı güvensizliğin artmasına neden olmuştur (Duan ve Zhu, 2020; akt. Banerjee, 2020). Çin'den gelen verilere göre genel nüfusun %25'inin COVID-19'a yanıt olarak orta ile şiddetli düzeyde stres veya kaygı ile ilgili semptomlar yaşadığını göstermektedir (Qiu ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2021; akt. Taylor ve diğerleri, 2020). 2020 yılında Mart ayının sonlarına doğru yapılan bir araştırmada kadınların %53'ü ve erkeklerin %37'si Koronavirüsten dolayı yaşadıkları stresin ruh sağlıklarını negatif etkilediğini bildirmişlerdir (Hamel ve Salganicoff, 2020; akt. Lebel ve ark., 2020). Filipinler'de yapılan online bir araştırmaya göre nüfusun yaklaşık olarak %16'sı COVID-19 stres sendromu göstermektedir. COVID-19 stres sendromu (COVID-19 kaynaklı kaygı hali), artmış kaygı ve depresyon semptomları, eşya stoklama, yüksek düzeyde sağlık çalışanlarını damgalama, izolasyon sürecinde başa çıkma mekanizmalarının zayıflamasını içermektedir (Montano ve Acebes, 2020; akt. Paluszek ve Ark., 2021). Bunlara ek olarak, öğrencilerin ve işsiz bireylerin COVID-19 stres sendromunun ruh sağlığı üzerindeki etkilerine karşı oldukça savunmasız olduklarını göstermektedir (Montano ve Acebes, 2020). Pandemiden en çok etkilenen kişilerden bazıları ise koronavirüse ilk müdahale edenlerdir. Vujanović ve arkadaşları, COVID-19'un, acil sağlık hizmetleri personeli gibi pandemi ile savaşın ön saflarında çalışan bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini araştırdı. Sonuçlara bakıldığında, COVID-19 ile ilgili endişelerin daha şiddetli anksiyete, depresyon ve alkol kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. COVID-19'a maruz kaldığını bildiren ilk müdahale ekipleri arasında, COVID-19 kaygısı ile TSSB

semptomlarının şiddeti arasında da önemli ölçüde ilişki saptanmıştır (Hofmann, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Kontrol ve Önleme merkezi gibi küresel sağlık kurumlarının önerdiği önlemler içinde sosyal izolasyon ve mesafe harici el ve solunum hijyeni de vardır. Dezenfektan, sabun, eldiven ve maskeye olan talep artmış ve medya kaynakları da hijyenik önlemlerin önemini sıklıkla vurgulamıştır (Banerjee, 2020). Pandeminin doğası gereği yıkama, istifleme ve kontrol gibi Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) alt tiplerinin gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir. (Seçer ve Ulaş, 2021). Araştırma sonuçlarına göre COVID-19 korkusunun OKB üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Bunlara ek olarak korkunun OKB semptomlarını tetikleyebileceğini -özellikle yıkama ve istifleme davranışlarını- belirtmişlerdir.

Pandeminin, Türkiye’de ilk vakadan iki hafta sonra yapılan bir araştırmaya göre hafif düzeyde depresyona sebep olduğu bildirilmiştir (Ustun, 2021). Tokat’ta bir psikiyatri kliniğinde pandemi döneminde ayakta başvuran hastaların pandemi öncesine göre tanı dağılımlarına bakılan bir araştırmanın verilerine göre, ilk kez tanı konulan hastalıklarda anksiyete ve depresyon çoğunlukta iken pandemi öncesinde depresyon tanısı olan hastalarda ise tekrardan hastalığın şiddetlendiği gözlemlenmiştir (Çelikbaş ve arkadaşları, 2021). Türk toplumunda 18 yaş üstü ve farklı şehirlerde yaşayan bireylerin, COVID-19 pandemisi sırasında depresyon, anksiyete ve sağlık kaygısı düzeylerini araştıran çalışmaya göre kadın olan, şehirde yaşayan, kronik rahatsızlığı olan, enfekte arkadaş veya akrabalara sahip olan ve daha önce veya halen psikiyatrik tedavi gören bireylerin depresyon, anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeylerinde şiddetli bir artış olduğu bulunmuştur (Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Pandeminin başladığı dönemlerde ABD’de genel yetişkin popülasyonunun anksiyete belirtilerinde 3,76 kat artış gözlemlenirken, depresyon belirtilerinde ise 3,56 kat artış gözlemlenmiştir. Nisan ile Mayıs 2020 tarihleri arasında anksiyete belirtileri düşüşe geçmişken depresyonda yükselme görülmüştür (Twenge ve Joiner, 2020). Anksiyete belirtilerindeki azalmanın adaptasyon süreciyle bağlantılı olduğu düşünülürken, depresyon belirtilerindeki artışı kaygının

varlığı ve pandemi dönemine yönelik ciddi bir boyun eğme, kabullenme durumu olduğu düşünülmektedir (Twenge ve Joiner, 2020).

1.3. DEPRESYON

Yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olan depresyon, duygudurum bozukluklarının klinik görünümünü belirleyen sendromlardan biridir (Çelik ve Hoccoğlu, 2016). Depresyon, en az iki hafta boyunca günlük aktiviteleri gerçekleştirememeyi, sürekli üzgün ruh halini ve normalde bireylerin zevk aldığı aktivitelere karşı ilgi kaybını içerir. Günlük yaşamdaki zorluklardan dolayı olağan ruh hali dalgalanmalarından veya geçici üzüntü halinden farklıdır (DSÖ, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılı verilerine göre tüm dünyada 300 milyondan fazla insan depresyonla yaşamaktadır. Nüfusun artmasından kaynaklı olarak daha fazla insanın depresyon ve anksiyetenin en sık görüldüğü yaşa gelmesi nedeniyle - özellikle düşük gelirli ülkelerde- dünya genelinde depresyon gibi yaygın görülen ruhsal bozukluğu olan kişi sayısı artmaktadır (DSÖ, 2017). Yaşam boyu görülme sıklığı %1,5 ile %19 arasında değişmektedir. Uygun şekilde tedavi edilmediği zaman mortalite ve morbidite oranları oldukça yüksektir (Olchanski vd., 2013; Çelik ve Hoccoğlu, 2016). Depresyonun ruhsal belirtileri arasında mutsuzluk, yalnızlık, umutsuzluk, zevk alamama, ağlamaklı hissetme, suçlu veya değersiz hissetme, düşük benlik algısı, unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü, kendine zarar verme düşünceleri ve intihar sayılabilir. Fiziksel belirtiler arasında herhangi bir fiziksel hastalığa dayanmayan sindirim problemleri, enerji eksikliği, uyku düzensizliği (çok az veya çok fazla uyumak), iştahsızlık veya çok yemek yemek, cinsel istekte azalma, ağrı ve sızılar, yorgunluk sayılabilir.

1.4. Postpartum Depresyon

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem anne ve bebek için oldukça önemlidir. Bu dönemler annelerde psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkması açısından oldukça risklidir (Çolak vd., 2022). Gebelik ve doğum süreci kadınları psiko-sosyal ve biyolojik yönden etkilemektedir. Gebelik döneminde kadınların fizyolojik ve bedensel değişimleri, doğum sürecine karşı hissettikleri kaygı ve anne olma

heyecanı, cinsel isteklerinde değişimler ve sosyal geri çekilme hali gibi psikolojik, sosyal ve fiziksel değişimlerle etkili bir şekilde baş edememesi anne için ciddi risk teşkil etmektedir (Cantwell R, 2006 & Carter D, 2005; akt. Özdamar ve ark., 2014). Doğumla birlikte anneler yeni sorumluluklar, bakım süreci, eş ve aile ilişkilerindeki değişimler, ekonomik sıkıntılar gibi pek çok farklı alanda sorun yaşayabilmektedir (Okanlı vd., 2003; akt. Selçuk vd., 2012). Postpartum dönemde ortaya çıkan ve farklı klinik görünümlere sahip olan ruhsal bozuklukları tanımlamak için postpartum ruhsal bozukluk kavramı kullanılmaktadır (Kısa & Yıldırım, 2004). Doğum sonrası dönemde görülen psikiyatrik hastalıklar belirsiz sınırları olmakla birlikte annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak 3 gruba ayrılmaktadır (Nur vd., 2004). Doğum sonrası görülen sevinç, heyecan, üzüntü gibi farklı duygular ve ağlama nöbetlerine annelik hüznü denmektedir ve ilk 2 hafta sonunda azalarak geçmesi beklenir. Annelik hüznü yaşayan kadınlar çabuk iyileşme eğilimindeyken, PPD daha uzun sürme eğilimindedir ve kadınların normal işlevselliğini ciddi şekilde etkiler. PPD, anneyi ve bebekle olan ilişkisini de etkilemektedir (Mughal vd., 2021). Annelerin gebelik sırasında ikinci trimesterde diğer trimesterlere oranla daha çok depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur (Aktas ve ark., 2011). Doğumdan sonraki ilk 6 ay depresyon için oldukça risklidir (O'Hara ve McCabe, 2013). Gebelik döneminde görülen fiziksel şikayetler, depresyon ve anksiyete belirtileri kadınların fizyolojik ve fiziksel değişimleriyle ilişkilendirildiği için doğum sonrası depresyon daha az oranda tanı almaktadır ve bu sebepten tedavi süreci de sekteye uğramaktadır (Özdamar ve ark., 2014). Beck'e (2006) göre yeni annelerin damgalanma korkusuyla yaşadıkları duyguları paylaşmak istememeleri nedeniyle erken dönemde teşhis edilememektedir (Zauderer, 2009; akt. Mughal vd., 2021).

1.4.1. Postpartum Depresyon Epidemiyolojisi

Tüm gebe kadınların yaklaşık % 10 - 15'i kendilerini ve gelişmekte olan fetüslerini olumsuz etkileyebilecek anksiyete ve depresyon riskini arttıran çeşitli duygusal değişiklikler yaşamaktadırlar (Bloch ve diğerleri, 2006; akt. Ayaz ve diğerleri, 2020). Dünyada postpartum dönemde depresyon sıklığı %3,5-40 arasında

değişmektedir (Manfredi ve ark., 2005; akt. Başer, 2018). Türkiye’de bu sıklık %6,3-50,7’dir (İnandı ve ark., 2005 & Ayvaz ve ark., 2006; akt. Başer, 2018). Bildirilen prevalanslar, ilk doğum sonrası bir yıl içerisinde %19,2 gibi yüksek bir değere çıkabilmektedir (O’Hara ve McCabe, 2013). Değişik kültürlerde gebelik döneminde depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalarda depresif belirti görülme sıklığı Macaristan’da %17,9, Amerika’da %20, Kanada’da %25, Finlandiya’da %30 olarak bulunmuştur (Çalık ve Aktaş, 2011). Gelişmekte olan ülkelere bakıldığında her 5 kadından 1’inin doğum sonrası depresyon geliştirdiği, gelişmiş ülkelerde bu oran 10 kadından 1’inde görülmektedir (DSÖ, 2015). PPD görülme sıklığı yaklaşık olarak %10-15 olarak bildirilmiştir (Brummelte & Galea, 2016). Ülkemizde postpartum depresyon prevalansı; Sivas il merkezinde %28, Trabzon il merkezinde ise %28,1, Ankara il merkezinde %15 bulunmuştur (Nur ve ark., 2004; akt. Durukan ve ark., 2011) (Ayvaz ve ark., 2006; akt. Çankaya ve ark., 2017).

1.4.2. Postpartum Depresyon Etiyolojisi

Depresyonun birçok farklı etkene sahip olduğu bilinsede bu etkenleri birbirinden ayırmanın doğru olmadığı düşünülmektedir. Ancak genel olarak biyolojik, genetik ve psiko-sosyal etkenlerden bahsedilmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2016).

1.4.2.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler

İkiz çalışmaları verilerine göre depresyonun genle geçiş oranı %31-42 arasındadır, özellikle başlangıç yaşı erken olan ve tekrarlayan depresyonda genetik faktörlerin etkisinin fazla olduğu düşünülmektedir (Kupfer ve ark., 2012, Öztürk & Uluşahin; akt. 2018). Birinci dereceden akrabasında depresyon görülenlerin depresyon geliştirme riski 3 kat artmaktadır (Işık ve ark., 2013; Çelik ve Hocoğlu, 2016). Depresyonun Nörobiyolojisi strese karşı vücudun verdiği düzensiz tepkilere odaklanmaktadır (Thase, 2018; akt. England ve Sim, 2009). Nörobiyolojisini açıklayan kavramlar, Hypothalamic-Pituitary- Adrenal eksen (HPA), Corticotropin- Releasing Hormone (CRH), Locus Coeruleus- Norepinephrine (LC-NE) sistemleridir. Gebelik döneminde büyük oranda yükselen ve doğumdan hemen sonra keskin bir şekilde düşen östrojen ve progesteron gibi seks hormonlarının

beynin ruh halinin kontrolünde yer aldığı bilinen locus coeruleus ve rafe gibi monoamin bakımından zengin bölgelerinin işleyişinde büyük etkisi bulunmaktadır (Kammerer ve ark., 2006). CRH, gebeliğin son 6-8. Haftasında 100 kata kadar artmaktadır (Frim vd., 1988; akt. Kammerer ve ark., 2006). Depresyon, artmış kortisol seviyesi ve ilgili nörohormonlarla ilişkilidir. HPA eksenindeki anormallikler depresyonun biyolojik olarak en büyük yordayıcılarından (Eşel, 2002). Depresyonda olan bireylerde olmayanlara kıyasla yüksek seviyelerde kortizol ve kortizolün düzenlenmesinde anormallikler olduğu görülmektedir (Plotsky ve ark., 1998; akt. England ve Sim, 2009). Maternal kortizol seviyeleri sezeryan ya da normal doğum fark etmeksizin doğum sırasında yükselmektedir (Gitau vd., 2001; akt. Kammerer ve ark., 2006). HPA sisteminin hiperaktif olması depresif bireylerde görülmekte ve uyku problemleri, cinsel isteksizlik, bilişsel bozukluklar ve kardiyovasküler değişikliklere sebep olmaktadır (Hatzinger, 2000; akt. Eşel, 2002). Kronik stresin artan C-Reactive Protein (CRP) ve depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğunu görülmektedir. Kronik strese maruz kalan kişilerde Interleukin-6 (IL-6) ve CRP seviyeleri yükselmektedir (Segerstrom and Miller, 2004; akt. England ve Sim, 2009). Son modellere göre, kronik stresin bağışıklık sisteminde iltihaplanmaya yol açacak şekilde harekete geçirdiğini ve kronik iltihaplanmanın da depresyon semptomlarına ve kalp hastalıklarına yol açtığını öne sürmektedir (Miller & Blackwell, 2006; akt. England ve Sim, 2009).

1.4.2.2. Psikososyal Etkenler

Depresyon için önemli bir risk faktörü, istenmeyen, olumsuz yaşam olaylarının yaşanmasıdır. Depresif hastaların kontrol grubuna göre yakın zamanda karşılaştıkları stresörler kontrol gruplarına kıyasla 2,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Mazurre, 1998; akt. England ve Sim, 2009). Kadınlar, sosyal destek sistemlerindeki kayıplara ve sosyal destek sistemlerindeki olumsuz deneyimlerin sonucu olarak depresyona girebilmektedir. Kronik stresin hakim olduğu durumlar ve depresyonun birbirleri üzerinde iki yönlü etkisi vardır. Göçmenler ve mülteciler söz konusu olduğunda yoksulluk, işsizlik ya da yerinden edilmenin yarattığı stres depresyonu tetikleyebilir, ancak depresyon bireyin zorlu koşullarla başa çıkma ya

da içinde bulunduğu koşulları değiştirme yeteneğini de zedelemektedir (England ve Sim, 2009). Wang'ın (2004) çalışmasına göre, evli olmayan ya da tek ebeveyn olan annelerin depresyon semptomları evli olan annelere göre daha fazla bulunmuştur. Ayrıca tek ebeveyn olan annelerin ruh sağlığı hizmetlerini daha çok kullandıkları saptanmıştır. Sosyal destek eksikliği, eş tarafından maruz kalınan cinsel, fiziksel ve psikolojik şiddet ve aile içi şiddet de hastalığın gelişiminde etken olabilmektedir (Mughal ve ark., 2021).

1.4.2.2.1. Psikanalitik Kuram

Freud'a göre depresyon semptomlarını yas semptomlarına benzemekte ve yas tutan kişide sevgi nesnesi yitimi görülürken depresyonda buna gerek olmadığı bilinç düzeyinde olmayan imgesel bir yitimin var olabileceğini vurgulamaktadır. Depresyonda yastan farklı olarak özsaygı yitimi görülürken, yasta öz saygı yitimi görülmemektedir. Ayrıca depresyonda sevginin dışında kin, nefret duygusu ve saldırganlık dürtüsü bulunmaktadır (Freud, 1917; akt. Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Bibring'e göre depresyondaki benliğin özsevisel ereklere vardır. Bunlar: Değerli, sevilen, tanınan olmak; güçlü, üstün, güvenli, büyük olmak; iyi ve seven olmak olarak sıralanmaktadır. Benliğin bu özsevisel ereklere yerine getirme isteği vardır, bazı yaşam olayları yüzünden benlik içinde bu beklentinin gerçekleşmeyeceği duygusu gelişmektedir. Bu duygu benliğin kendi içinde çatışmasına neden olmaktadır. Bu durum depresyonun temelini oluşturmaktadır (Bibring, 1953; akt. Öztürk & Uluşahin, 2018).

Abraham'a göre annenin bebeğini emzirmesi depresyonun temelini oluşturmaktadır. Annenin bebeğine duyduğu yoğun sevginin bilinçdışı yok etme arzusuyla birleştiği ve emziren annenin bu arzudan dolayı çok fazla engellenme yaşadığını belirtmiştir. Teorinin geliştirilmiş versiyonunda ise bu aşırı sevgi ve nefretin suçluluk hissini getirdiği, cezalandırma ve yok etme gibi arzuların bastırmanın da depresyona yol açtığı belirtilmiştir (Taylor ve Richardson, 2005; akt. Çelik ve Hocaoğlu, 2016) (Brenner, 1991; akt. Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

1.4.2.2.2. Bilişsel Kuram

Aoran'a (1967) göre depresif hastalarda iki biliş hali vardır; Bunlardan biri bireyin bazı dış uyaranlara karşı geliştirdiği ve uyaranla tamamen alakası olmayan bilişsel yanıtlar geliştirmek, diğeri ise dış uyaran olmaksızın depresif düşüncelerin var olmasıdır. Bu bilişler birey için oldukça inandırıcı ve istemsizdir (Işık ve ark, 2013; akt. Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

Beck'e göre depresyona yatkın kişilerin olumsuz şemaları vardır. Bu şemalar olumsuz düşüncelere neden olmaktadır. Bu otomatik, çarpıtıcı, engelleyici düşünceler depresyonun sürmesine neden olmaktadır. Olumsuz düşünceler ve kavramlar depresyonun oluşmasına neden olmaktadır. Depresyon bilişsel bir bozukluktur, duygudurumu ikincil olarak etkilemektedir (Beck, 1983; akt. Öztürk & Uluşahin; 2018).

1.4.2.2.3. Davranışçı Kuram

Seligman'ın köpeklerle yaptığı deneyler sonucu vardığı “öğrenilmiş çaresizlik” görüşü ile depresyonun davranışçı kısmı açıklanmaktadır. Köpeklerle yaptığı bu deneyde hem elektrik akımı verip hem de kaçmalarını engellediğinde köpeklerin bir çaresizlik ve üzüntü içine girdikleri görülmüştür. Bu durum insanlardaki depresif ruh haline benzetilmektedir. Depresif insanlar acı veren uyaranlarla karşılaşınca kaçmamakta ve çaresiz kalmaktadırlar (Öztürk & Uluşahin; 2018).

Davranışçı kurama göre tekrarlayan olumsuz çevresel ve sosyal yaşantılar “sağlıklı” adaptif davranışların giderek azalmasına yani sönmesine, bireyin olumsuz duygudurum (çökkünlük, taşkınlık, öfke) içine girmesine neden olmaktadır. Hareketsizlik ve dış uyaranlara ilgisiz kalma ile karakterize depresyonla sonuçlanmaktadır (Beck, 1987; akt. Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

1.4.2.2.4. Kişilik Faktörleri

Depresyon için en sık tanımlanan kişilik özellikleri sorumluluk duyma eğilimi, özseverlik, titizlik, güvensizlik, bağımlılık, kolayca suçlanma eğilimidir. Bu kişiler genellikle iyilik sever olmaya, kimseyi incitmemeye ve herkesi hoşnut etmeye

önem vermektedir. Kendilerinden ve çevrelerinden beklentileri yüksek, mükemmeli arayan, öfkelerini dışa vurmayan ve çabuk etkilenen kişilerdir (Öztürk & Uluşahin; 2018).

1.4.2.2.5. Kişiler Arası Etkenler Kuramı

Bu kurama göre depresyonun temel risk faktörleri psiko-sosyal ve kişiler arası sorunlardır. Depresyon ve kişiler arası sorunlar arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Depresif kişilerin kişiler arası sorunları olmasıyla birlikte kişiler arası sorunlar da depresyona yol açmaktadır (Işık ve ark, 2013; akt. Çelik ve Hocoğlu, 2016).

1.4.2.2.6. Bağlanma Kuramı

Bowlby'nin bağlanma teorisi 1969'da küçük bir çocuğun annesinden majör bir ayrılış sonrasında bir araya geldiklerinde verdiği tepkiyi açıklama çabasıyla ortaya çıkmıştır (Bowlby, 1977). Doğumdan hemen sonra başlayan ve yaşamın ilk yıllarında anne ve bebek arasındaki istikrarlı etkileşimle bağlanmanın gerçekleştiğinden bahsedilmektedir. İstikrarlı, güvenli, duyarlı, sorumlu, kabul edici ve destekleyici ebeveyne sahip olmak güvenli bağlanma için temel oluşturmaktadır. Kaygılı ve güvensiz bağlanmanın ihtiyaç duyulan destek ve bakımın tutarsız verilmesi, bebeğin talebini reddedilmesi ile ilişkilendirilmektedir (Ainsworth ve diğerleri, 1978).

Kohut'un geliştirdiği kendilik nesnesi psikolojisi kuramına (1971,1977,1984) göre, kişinin kendisiyle ilgili imgeleri ve algısı, dünyaya karşı duyum, düşünce, duygu ve tutumları psikolojik varlığın temelini oluşturur. Bireyin kendilik nesnesi bakım verenini temsil etmektedir. Bireyin kendiliğini sürdürebilmesi için erken dönemde bir dış faktöre yani bakım verene ihtiyacı vardır. Çocukların kendilerini takdir eden ve güvenli şekilde bağ kurabileceği bir yetişkine ihtiyacı vardır. Buna ek olarak, başkalarına benzer hissetme, başkalarıyla ilişki halinde olmaya da ihtiyaç duymaktadır. Sağlıklı bir kendilik duygusu için çocuğun sağlıklı bir erken bakım ilişkisine ihtiyacı vardır. Kendilik nesnesinde oluşan eksiklikler, narsisizme, duygu düzenleyememeye, kişiler arası problemler yaşanmasına neden olmaktadır (Wolf, 1988; akt. Set, 2021).

Mahler'e göre, yenidoğan bebekle anne "psikolojik erime" halindedir. Bu bütün olma halinin kopması kişilik gelişimini oluşturmaktadır, ancak burada bir ayrılma ve birleşme çelişkisi meydana gelmektedir. Bu temel çelişki hayat boyu devam eder. Annenin çocuğuna karşı tutumları, bağımsızlaştırma ve koruma davranışları çocuğun kendisi hakkında fikrini oluşturmaktadır. Çocuğun kafasındaki anne imgesi diğer bireyleri anlayabilmesi için bir temeldir (Carver ve Scheier, 1998; akt. Sayar ve Tüzün, 2006).

Horney de benzer bir temel endişeden söz eder. Bebeğin terk edilme hakkında endişesi olduğunu ve ailedeki güven ortamının bu endişenin şiddetiyle ilişkilendirilmektedir. Çocuğun bu kaygıyla baş etme yöntemi bireyin ileriki yaşamında ikili ilişkilerindeki tutumunu belirlemektedir (Carver ve Scheier, 1998; akt. Sayar ve Tüzün, 2006) (Ollendick ve Byrd, 2001; akt. Sayar ve Tüzün, 2006).

Anne bebek bağlanma stillerinin yaşamın ilerleyen yıllarındaki ruhsal bozukluklarla ilişkilendirilebilmektedir. Özellikle güvensiz bağlanma hafif sıkıntıdan, kaygı, depresyon, sosyal izolasyon, kişilik bozukluklarından şizofreniye kadar birçok ruhsal hastalık ve problemle ilişkilidir. Güvenli bağlanmanın ise daha az davranışsal sorunla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2012; akt. Set, 2021) (Leekers ve ark. 2009; akt. Set, 2021) (Brumariu ve Kerns, 2010; akt. Set, 2021).

1.4.2.2.7. Diyatez-Stres Modeli

Psikopatolojilerin gelişimini anlamak için bir çerçeve niteliğindedir (Broerman, 2018). Bu model önce şizofrenin etiyolojisini açıklamak için Bleuer ve Rosenthal tarafından 1963'de ortaya çıkmıştır, daha sonra geliştirilerek birçok ruhsal hastalık için de uygun hale getirilmiştir (Monroe vd., 1991; akt. Thompson, 2019). Bu modele göre bir bireyde önceden var olan faktörler, bireyi depresyona karşı savunmasız bırakmakta ve depresyon geliştirmeye daha yatkın hale getirebilmektedir. Genetik ve biyolojik faktörler bireyi savunmasız bırakmakta ve beynin stresle başa çıkmasını engelleyebilmektedir. Bu durum bireyin davranışları

üzerinde ciddi ve kronik etkilere neden olmaktadır (Brown vd., 1989; akt. Thompson, 2019).

1.5. POSTPARTUM DEPRESYON KRİTERLERİ

Postpartum depresyon, DSM-V'de "Depresyon Bozuklukları" içinde yer almaktayken, ICD-11'de ise "hamilelik, doğum veya lohusalık dönemi ile ilişkili zihinsel veya davranışsal bozukluklar" ana başlığı altında "Psikotik semptomlar olmaksızın hamilelik, doğum veya lohusalık ile ilişkili zihinsel veya davranışsal bozukluklar" başlığı altındadır. DSM- V' e göre depresyon epizodu gebelik ve doğumdan sonraki ilk 4 hafta içerisinde başladığı zaman postpartum depresyon olarak adlandırılır, ICD-10'a göre ise doğumdan sonraki ilk 6 hafta içinde başladığında postpartum depresyon olarak adlandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; akt. World Health Organization, 2018).

DSM-V'e göre doğum sonrası depresyon tanısı, en az iki hafta boyunca en az beş depresif belirti mevcutsa konur. Tanım olarak, hamileliğin başlamasıyla veya doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde bir majör depresif dönem olarak tanımlanır. Depresif ruh hali (öznel veya gözlemlenen) günün büyük bir bölümünde ortaya çıkmalı, günün çoğunda ilgi veya zevk kaybı, uykusuzluk veya aşırı uyuma hali, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon, değersizlik ya da suçluluk hissi, yorgunluk ya da enerji kaybı, intihar düşüncesi ya da girişimi ve tekrarlayan ölüm düşünceleri, konsantrasyon güçlüğü ya da kararsızlık, iştahtaki veya kilodaki değişimler depresyon belirtileridir. Hemen hemen her gün mevcut olması ve annenin önceki rutinlerinden farklı olması beklenmektedir.

1.6. POSTPARTUM DEPRESYON SONUÇLARI

Depresyon anneyi etkilediği kadar aileyi de etkiler. Anne ile çocuk arasındaki ilişkiyi, annenin bebek bakım süreçlerini ve ebeveynlik becerilerini de olumsuz etkilemektedir (Gülseren, 1999; akt. Nur ve ark., 2004). PPD annelerle ilgili sonuçlarına bakıldığında, annelerin sosyal işlevleri azalmakta ve ilişkilerde zorluk yaşamaktadırlar (Vliegen, 2013 & Posmontier, 2008; akt. Slomian, 2019). Depresif

anneler, depresyonda olmayan annelere göre doğumdan sonraki ilk yıl boyunca partnerleriyle ilişkilerini daha mesafeli, soğuk ve zor olarak değerlendirmektedir (Lilja, 2012; akt. Slomian, 2019). Bunlara ek olarak, intihar riski yüksek olan annelere bakıldığında, intihar riski düşük olan annelere göre daha fazla duygudurum bozuklukları ve daha şiddetli doğum sonrası semptomatoloji yaşadıkları görülmektedir. PDD'da annelerin olumsuz bilişsel çarpıtmalara sahip oldukları bildirilmektedir (Stein ve diğerleri, 2010). Doğum sonrası depresyonun bebeklerle ilgili sonuçlarına bakıldığında, Stanley C. ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırma da doğum sonrası depresyona sahip olan ve olmayan annelerin doğumdan 2 ay sonra bebekleriyle olan etkileşimleri değerlendirilmiştir. Sonuçlara bakıldığında da doğum sonrası depresyonda olan annelerin, depresyonda olmayan annelere göre bebeklerine daha az sevgi gösterdikleri ve bebeğin ağlamalarına karşı daha az duyarlı oldukları görülmektedir.

Beck'in (1995) doğum sonrası depresyonun doğumdan sonraki ilk yıl boyunca anne-bebek etkileşimi üzerindeki etkisinin araştırıldığı 19 çalışmayı derlediği meta analiz verilerine bakıldığında; doğum sonrası depresyonun doğumdan sonraki ilk yılda hem anne hem de bebek davranışları üzerinde orta veya büyük ölçüde olumsuz bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Sosyal ve duygusal açıdan sağlıklı olan annelere bakıldığında, bebeklerini anne sütü ile beslemekten memnun oldukları, bebekleri huzursuz olduğunda onu sakinleştirip kucaklarına aldıkları, bebekleriyle birebir zaman geçirdikleri görülmektedir. Bu tutumlar anne ve bebek arasında bağı kuvvetlendirmektedir (Çankaya ve ark., 2017). Anne ve bebek arası sağlıklı etkileşim ve iletişim ne kadar erken olursa bebeğin sağlıklı bağlanması da o kadar güçlü olacaktır (Güleşen ve Yıldız, 2013). Anne- bebek bağlanması, duyarlılık ve ebeveynlik tarzı, bir bebeğin sosyal, bilişsel ve davranışsal becerilerinin sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için oldukça önemlidir. Depresif annelerin genellikle bebeklerine daha az bağlanma, duyarlılık ve daha katı veya kesintiye uğramış ebeveynlik davranışları sergiledikleri görülmektedir ve bu davranışlar çocuklarda olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016). Anne ve bebek bağlanmasını etkileyen risk faktörleri arasında sosyo-ekonomik durum, aile biçimi, ebeveyn olma yaşı, eş desteği gösterilmektedir (Kavlak, 2007).

Yunanistan'da yapılan bir araştırmaya göre, PDD yaşayan annelerin 18 aylık bebeklerine bakıldığında ince motor becerileri skorlarının düşük olduğu bulunmuştur (Koutra ve ark., 2013). Pakistan'da yapılan bir araştırmaya göre, doğum sonrası depresyonu yaşayan annelerin bebeklerinin 5 farklı alanda gelişimsel gerilik yaşadığı bulunmuştur. Bebeğin 6. ay takibinde gecikmiş bilişsel gelişimine etkisi 3 kat, 12. ayda tekrar gözlendiğinde geriliğin 7 kat artmış olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde motor becerilere bakıldığında ise PPD gecikmiş kaba motor gelişimi üzerindeki etkisi 12. ayda yaklaşık 3 kat olduğu bulunmuştur (Ali ve ark., 2013).

1.6.1. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Doğum sonrası depresyon için bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu risk faktörlerini bilmek ve tespit etmek kısa vadede hastalığın fark edilmesine ve kontrol altına alınmasına uzun vadede olumsuz etkilerini oldukça aza indirecektir.

Annelerin gebeliğin ilk zamanlarında görülen depresif belirtilerinin plansız gebelik, istenmeyen gebelik, düşük sosyo-ekonomik düzey, gelirinden tatmin olunmayan bir işte çalışmak gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir (Bunevicius, 2009). Demir ve arkadaşlarının (2016) 431 katılımcıyla yaptıkları bir çalışmaya göre birden fazla evlilik yapmış olmak, kirada oturuyor olmak, kronik hasta olmak, düzenli ilaç kullanımı, yenidoğanın yoğun bakıma alınmış olması depresyon için risk faktörü olarak bildirilmiştir. 2001 ve 2004 yılında yayınlaşmış iki meta analizin verilerine bakıldığında, annenin doğum öncesi kaygı veya depresyona sahip olması, düşük benlik saygısı, sosyal desteğin az olması, bebek bakımıyla ilgili zorluklar, eş ilişkilerindeki problemler, bebeğin mizacının zor olması, stresli yaşam olayları, doğum sonrası annelik hüznünün görülmesi yüksek oranda doğum sonrası depresyonu yordadığı belirtilirken, düşük sosyo-ekonomik düzey, plansız veya istenmeyen gebelik ve annenin bekar olması, düşük ama anlamlı oranda depresyonu yordadığı belirtilmektedir (Beck, 2001 & Robertson E, 2004; akt. Beck, 2006).

Kırkan ve arkadaşlarının (2014) (2015) Erzurum'da yürüttüğü 2 farklı çalışmanın sonuçlarına göre; gebeliğin ilk trimesterinde, düşük eğitim düzeyi, kadınların düşük

gelir düzeyleri, evlilik yılları, ergenlik döneminde anne olmak, düşük yapmak, eşin eğitim durumunun düşük olması ve kadının aile içi şiddete maruz kalması, annenin hamilelik öncesi psikiyatrik hastalığı olması depresyonla ilişkili faktörler olarak bulunmuştur. Doğum sonrası depresyon için planlanmamış gebelik, sigara içme ve eşin işsiz olması, aile içi şiddet, annenin hamilelik öncesi psikiyatrik hastalığı olan annelerin Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puanları yüksek çıkmıştır (Battaloğlu vd., 2012).

Bir başka araştırmaya göre de gebelikte ve gebelik öncesinde depresyon görülmesi, doğum öncesi anksiyete doğum sonrası depresyon için önemli bir faktördür. Olumsuz biliş ve istismar öyküsü de belirleyici faktörlerdendir (Leigh ve Milgrom, 2008). Mersinde 0-12 ay arası sağlıklı bebeği olan 250 anneyle yapılan araştırmanın bulgusuna göre; şiddet gören kadınların depresyon riski şiddet görmeyen kadınlara oranla yaklaşık olarak 2.5 kat daha fazladır. Aynı çalışmaya göre akraba evliliği yapmış kadınların depresyon riski yapmayanlara göre 2,14 kat daha fazladır (Derya, 2012). Türkiye de 0-1 yaş arası bebeği olan 18- 43 yaş arası 183 annenin verisine bakıldığında; evliliğinden memnun olmayan, planlanmamış gebelik yaşayan, gece doğum yapan, doğum sırasında sağlık sorunu yaşayan, bebeğinde sağlık sorunu yaşayan, bebek bakımını güç olarak tanımlayan, bebeğini emzirmeyi reddeden ve psikiyatrik tedavi öyküsü bulunan annelerde Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puanı yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısının artışıyla doğru orantıda artan psikolojik ve bakım yükü nedeniyle iki veya daha fazla çocuğa sahip olmak depresyon için yordayıcı bulunmuştur (Mathisen ve ark., 2013; akt. Ghaedrahmati ve ark., 2017).

Kanada'da göçmen kadınlarla yapılan bir araştırmaya göre, 119 kadının %42'sinin depresyon puanı eşik puanın üzerinde çıkmıştır. Göçmen annelerde anne yaşı, parite, eğitim ve meslek durumu gibi demografik faktörler gebelikte depresif belirtilerle ilişkili olmasa da stresli yaşam olayları deneyimi, sosyal destek eksikliği ve yetersiz evlilik ilişkileri gibi psikososyal risk faktörlerin depresyonu anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Bu nedenle, daha fazla depresif semptom bildiren kadınlara bakıldığında bu kadınların çevrelerinde daha az kadın, daha az akraba ve

kendi etnik grubundan daha az insan olduğu görülmektedir; ayrıca bu kadınlar daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir (Zelkowitz, 2004).

Doğum öncesi alınan bakımın önemine bakıldığında ise; hastane, sağlık ocağı ve ikisinde de bakım almış annelerin PPD oranları almamış olanlara göre daha azdır. Bebeğin cinsiyetini öğrenmiş olmak ve eşin ailesindeki tutum değişikliği de postpartum depresyona zemin hazırladığını göstermektedir (Özdemir, 2007).

Mersindeki çalışmada kız bebeği olan annelerin depresyon riski erkek bebeği olanlara oranla 1 kat daha fazla çıkmıştır (Derya, 2012). Doğum süreci de PPD için risk faktörü oluşturmaktadır. PPD tanısı almış normal doğum yapan annelerin sezaryene kıyasla depresyon sıklığı daha yüksektir (Özdemir, 2007). Bir araştırma da PPD sıklığı %36,7 iken, sezaryen doğumda %17,5 olarak bulunmuştur (Türkistanlı, 2002; akt. Özdemir, 2007). Genetik ve çevresel faktörler birlikte ele alındığından genetik faktörlerle ilgili tam bilgiye sahip olunamamakla birlikte yaklaşık olarak %40-50 arasında genetik faktörlerle ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Biyolojik faktörler içinde benzer durumun geçerli olduğu, gebeliğin hormonları etkilemesi nedeniyle doğum sonrası depresyona katkı sağladığı bilinmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011). Doğum sonrası depresyonun biyolojik risk faktörlerine bakıldığında, bir çalışmada progesteron ve prolaktin hormonlarının düzeyiyle doğum sonrası depresyon arasında ilişki saptanmıştır (Harris ve ark., 1989).

Aileye yeni katılan bebek anneyi etkilediği kadar babayı da etkilemektedir. Depresif semptomların babada da görüldüğünü, ancak semptomların anne kadar hızlı gelişim göstermediği bildirilmektedir. Bebeğin doğumundan sonraki 6 ayda belirtilerin şiddetlendiği ve doğum sonrası 1 yıllık süre de azaldığı bilinmektedir (Matthey ve ark., 2000 & Serkan ve ark., 2013; akt. Slomian, 2019). Tarsus ve arkadaşlarının (2020) 2009 ve 2019 yılları arasındaki babalık ve postpartumla ilişkili makaleleri tarayarak gerçekleştirdiği çalışmada, babaların doğum sonrası depresyon riskini arttıran etmenler şunlardır: eşiyle ilişkisi, bebeğin mizacı, ebeveynlik stresi ve yetkinlik duygusu, geçmiş depresyon öyküsünün varlığı, plansız gebelik, düşük öyküsü, medeni durum, ruhsal iyi oluş, içinde bulunan

kültürü benimseme, yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, sosyo-ekonomik düzey, kirada oturma, etnik köken, sosyal destek, bakmak zorunda olduğu kişi sayısıdır.

1.7. COVID-19 PANDEMİSİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON

COVID-19 pandemisi, yarattığı korkuyla birlikte insanların kendi sağlıkları ve çocuklarının sağlığı ile ilgili kaygı ve depresif belirtiler göstermelerine yol açmıştır (Spinola vd., 2020; akt. Vatcheva ve ark., 2021). Pandemi bulaşın önlenmesi için alınan önlemler destek sisteminin bozulmasına, virüsle ilişkili damgalanmaya ve artan korku ve belirsizlik duygusuna, depresyon, kaygı, stres, hayal kırıklığı, fobiler gibi ruh sağlığı problemlerine neden olmuş veya halihazırda varolan ruh sağlığı problemlerini daha da kötüleştirmiştir. Pandemi döneminde doğum sonrası kadınlarda depresyon prevalansının %7-%80,8 oranında değiştiği bildirilmiştir (Usmani ve ark., 2021). ABD’deki bir araştırma, pandemi döneminde doğum yapan annelerde anksiyete ve depresyon prevalanslarının arttığı ve bunun da kısmen doğum sürecindeki belirsizlikten kaynaklandığını bulmuştur (Waschmann ve ark., 2022).

Hindistan’da COVID-19 şüphesi olan karantina bölgesinde yaşayan annelerin, COVID-19 şüphesi olmayan karantina bölgelerinde yaşayan annelere oranla depresyon prevalansı ve depresyonun şiddeti anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur (VidhiChaudhary, 2021). Pandemi sürecinde en az 150 dakikalık yoğun fiziksel aktivitede bulunan annelerin depresyon ve anksiyete skorları diğerlerine göre daha az bulunmuştur (Davenport, 2020). Doğum sonrası depresyon için risk oluşturan sosyal destek eksikliği pandemi döneminde daha da önemli hale gelmiştir (Lebel vd., 2020; akt. Aydın, 2020). Japonya’da yapılan bir çalışmada 461 kadının 35’inde doğum sonrası depresyon tespit edilmiş olup PPD tanılı 25 kadının düşük sosyal desteğe sahip olduğu bulunmuştur (Terada ve diğerleri, 2021). Doğum sırasında enfekte olan 30 kadınla yürütülen bir çalışmada, doğum sırasında enfekte olmak, pandeminin yarattığı depresif belirtilerin dışında doğum sonrası depresyon içinde risk faktörü olduğu bulunmuştur (Işıksalan ve ark., 2021). Koronavirüs pandemisinde erken doğum yapan anneler ve 2017-2019 yılları

arasında doğum yapan annelerin olduğu kontrol grubuyla yapılan bir araştırmada, COVID-19 pandemisinin doğum sonrası depresyon için risk faktörü olduğu ve erken doğumun semptomları arttırdığı bildirilmiştir (Vatcheva ve ark., 2021). Pandemi döneminde 64 ülkedeki hamile ve doğum sonrası kadınlara ulaşan, 12 farklı dile çevrilmiş, anonim, online ve kesitsel bir araştırmanın sonuçları incelendiğinde; 6,894 katılımcının %43'ü travma sonrası stres, %31'i anskiyete ve depresyon ve %53'ünün yalnızlık için sınırdan ve üzerinde puan aldığı bildirilmiştir. Aynı araştırmanın diğer sonuçlarına bakıldığında, kadınların %86'sının pandemi hakkında endişeleri olduğu ve bu endişenin kaynağının %59'unu ailenin doğum sonrası ziyaret edememesi, %59'unun bebeğe COVID-19 bulaşmasının, %55'ini doğum sonrasında destek personelinin olmayışı ve %41'ini COVID-19 sebebiyle doğum planındaki değişimlerin ve çocuklarla ilgili endişelerin büyük çoğunluğunu ise bebeğin ve evdeki diğer çocuğun enfekte olma riski, doğum sonrası yetersiz çocuk bakımı, eşin doğum sırasında yanında olmaması ve emzirememenin oluşturduğu bulunmuştur (Basu ve ark., 2021).

İstanbul'da yapılan 164 kadından oluşan katılımcıların 73'ü pandemi öncesi doğum sonrası görüşmelere gelen kadınlar, 91'i ise pandemi sonrası doğum sonrası görüşmelere gelen kadınların oluşturduğu çalışmada, pandemi öncesi ve sonrası doğum sonrası depresyon arasında fark bulunmamıştır (Türkgeldi ve Yıldız, 2021).

1.8. POSTPARTUM DEPRESYON TEDAVİSİ

Postpartum depresyon için öncelikli tedavi yöntemi psikoterapi ve antidepresan ilaçların kullanımınıdır. Psikososyal psikoterapi, özellikle anneler ilaç içmek istemediğinde ve bebeğini emzirecekse, hafif ila orta şiddette postpartum depresyonu olan kadınlar için birinci basamak tedavi seçeneğidir. Orta ila şiddetli depresyonu olan kadınlar için terapi ve antidepresan ilaçların birlikte kullanıldığı bütüncül tedavi yaklaşımı önerilmektedir (Mughal ve ark., 2021). Depresyon için psikanalitik psikoterapi, kişiler arası terapi ve bilişsel terapi etkilidir. Bilişsel davranışçı terapi gebelik veya emzirme nedeniyle ilaç kullanamayan veya tercih etmeyen bireylerde önerilebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Şiddetli

depresyonu olan kadınlarda elektrokonvülsif tedavi uygun görülmekte, emziren anneler içinde ilaç tedavisi yerine kullanılabilir (Karamustafalıoğlu ve Tomruk, 2000).

1.9. KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Ruh sağlığı politikalarını, Dünya Sağlık Örgütü “bir ülkede yaşıyan toplumun ruh sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek için oluşturulan, bu alanda hedefler belirleyen ve bu hedeflerin öncelikleri ile bunlara ulaşılması için gerekli olan ana yöntem ve stratejileri öneren, aynı zamanda o ülkenin hükümeti veya Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yazılı belge” olarak tanımlamıştır (T.C. Ruh Sağlığı Politikası, 2006; akt. Akarçay, 2013). DSÖ’ye göre bu politikalar “hamilelik sürecinde yapılan müdahaleler”, “ebeveynlik müdahaleleri”, “çocuk ve adölesanlara yönelik müdahaleler”, “iş yaşamındaki müdahaleler”, “emeklilik ve yaşlılıkla ilgili müdahaleler” olarak alt başlığa ayrılmaktadır (Jane-Llopis ve Anderson, 2007; akt. Gözen ve Buz, 2020). Ruh sağlığı hizmetinin amacı sadece hastalığı tedavi etmek değil, risk faktörlerinin azaltılması, koruyucu etkenlerin tespit edilmesi, hastanın topluma uyum sağlaması, işlevselliğini ve üretkenliğini geri kazanması ve böylece yaşam kalitesinin artmasıdır.

Koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri birincil, ikincil ve üçüncül korumadan oluşmaktadır.

1.9.1. Birincil Koruma

Ruhsal hastalık ortaya çıkmadan önceki aşamadır. Bu aşamanın amacı hastalığın çıkışını önlemek için risk faktörlerini azaltmak, koruyucu faktörler ile direnci arttırmak ve yayılmasını durdurmaktır (Özden, 2015). Bu basamakta şunlar yapılmaktadır; çevredeki stres faktörlerini bulmak, azaltmak, yüksek riske sahip insanlar için sosyal destek programlarının geliştirilmesi, alkol ve madde bağımlılığı hakkında bilgi vermek, anne-baba adaylarına çocuk gelişimi, çocuk bakımı öğretmek ve ebeveynlik becerilerini geliştirmek, hayatında köklü değişiklikler olan (emeklilik, boşanma) insanlara destek sağlamak, psikiyatrik bozuklukların genetik geçişinin önlenmesiyle ilgili çalışmalar yapmak, toplumun iyi oluş halini

yükseltmeye dair çalışmalar yapmak, işsiz bireylere ve kimsesiz çocukları desteklemek ve eğitim vermektir.(Aksaray vd., 1999 ve Doğan, 2002; akt. Özden, 2015).

1.9.2. İkincil Koruma

Hastalığın erken tanısı ve tedavisidir. Bu kapsamda acil servis, poliklinikler ve gündüz tedavi programlarının iyileştirilmesi, çocuklarda ruhsal hastalıkları tespit edebilmek için okul öğretmenlerini eğitmek, tanı alan hasta ve yakınlarına bilgi vermek, erken tanıya yönelik girişimler, acil durumlarda başvurulacak kurum ve kuruluşları tanıtmak, halkı acil durumlar, krize müdahale üzerine eğitmek, hasta takibi yapmak, intihar gibi ciddi kriz anlarında bireylerin ulaşabileceği telefon hatlarını hizmete sunmaktır (Aksaray vd., 1999 & Doğan, 2002 & T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012; akt. Özden, 2015).

1.9.3. Üçüncül Koruma

Kronik ruhsal hastalığa sahip bireyleri topluma kazandırma ve işlevselliğin bozulmasını önleme aşamasıdır. Tedavi planı sürecinde psikiyatrik rehabilitasyon sürecini takip etmek, akut hastalık durumlarında bireyi ve aileyi hastalığın sonuçları hakkında bilgilendirmek ve kesintisiz hizmet sağlamak, iyileşme ve uyum sağlayabilmesi adına bireyi ve aileyi desteklemek ve izlem, ev ziyaretleri yapmak, tedavi sonrası bireyi desteklemek için sosyal destek grupları oluşturmak, hastanın uygun tedavi programlarına, hizmetlere ve gerekirse hastaneye yatışının sağlanması, destek sistemlerinin birlikte işbirlikçi bir şekilde çalışmasını sağlamaktır (Aksaray vd., 1999 & Doğan, 2002 & T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012; akt. Özden, 2015). Ülkemizde bu hizmetlere Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde ulaşılmaktadır. TRSM'lerde psikolog, psikiyatr ve psikiyatr hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist bulunmaktadır (Gözen ve Buz, 2020).

1.10. GEBE VE LOHUSALARDA RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN YAPILANMASI

Doğum sonrası depresyonun risk faktörlerinden biri de geçirilen gebelik sürecidir. Gebeliğin ilk 14 haftası içinde yapılan ilk izlem de gebeye kurulması gereken pozitif ve nazik iletişim şeklinden bahsedilmektedir. Bu izlem sürecinde ruh sağlığına yönelik annenin kalıtsal hastalık geçmişi içinde psikiyatrik hastalık geçmişi, aile içi şiddet ve bağımlılık öyküsü de alınmaktadır. Gebeliğin 38. Haftasına kadar yapılan 3. ve 4. izlemlerde postpartum aile planlaması desteği ve gebelikte risk faktörleri olarak bildirilen düşük sosyoekonomik durum, akraba evliliği ve psikiyatrik rahatsızlıklar sorgulanmaktadır. Belirlenen risk faktörlerince ilgili birimlere sevkler yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018a). Gebelik izleminin her aşamasında anneye gebelik, bebek gelişimi ve aile planlaması hakkında eğitimler verilirken son 2 izlem sürecinde doğum, anne sütü ve emzirme hakkında da anne bilgilendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018a). Bu risk faktörleri doğum sonrası dönemde annenin doğum sonrası depresyon geliştirmesine de neden olduğu bilinmektedir.

Jean Ball, Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisine (1987) göre, kadının sosyal destek sistemleri, sosyal desteğin kalitesi ve kadının mizacı doğumla birlikte gelen duygusal değişimleri etkilemektedir. Teori, doğum sonrası anne bakımının önemine dikkat çekmekte ve fizyolojik, psikolojik ve duygusal boyutlara dikkat edilerek anne bakımının sağlanmasını ve böylece kadının başarılı ve istekli bir anne olması hedeflenmektedir (Reactions to motherhood, 1987; akt. Dağcı ve Tosun, 2019). Doğum sonu dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları içerisinde depresyon, anksiyete ve aşırı yorgunluk da bulunmaktadır. Doğum sonrası depresyon için erken tanı ve tedavi oldukça önem arz etmektedir ve pek çok ülkede eylem planları mevcuttur. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında; Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından gebelik ve doğum sonrası annenin ve bebeğin düzenli izlenmesi protokollerle belirlenmiştir.

Depresyon anneyi etkilediği kadar aileyi de etkiler. Anne ile çocuk arasındaki ilişkiyi, annenin bebek bakım süreçlerini ve ebeveynlik becerilerini de olumsuz

etkilemektedir (Gülseren, 1999; akt. Nur ve ark., 2004). Ülkemizde doğum sonu bakım protekollerine göre anneye doğumdan sonraki ilk 6 saat içerisinde emzirme ve bebek bakımı hakkında bilgilendirilme yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

İlk 6 - 24 saat içerisinde ise hastanede lohusanın aile içi şiddet durumu, anne-bebek ilişkisi değerlendirilmekte, annenin emzirme sürecine destek verilmekte, cinsel sağlık/cinsel hayat ve aile planlaması danışmanlığı gibi alanlarda da lohusa desteklenmektedir ve bunlara ek olarak lohusanın yakınlarının da aynı şekilde annenin öz-bakım ihtiyaçları hakkında bilgilendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Lohusanın hüznün, ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluk veya psikotik özellikli depresyonu ve intihar riski var ise Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğumdan sonra 2. ve 5. günler arasında anne evde ya da sağlık kuruluşunda psikolojik değerlendirmeden geçmektedir. Annenin ruhsal hastalık öyküsü alınarak intihar riski değerlendirilmektedir. Aile içi şiddet durumu değerlendirilerek şiddeti gösteren bulguların varlığında izlem yapılmaktadır. Anne- bebek ilişkisi, annenin öz-bakımı ve emzirme süreçleri tekrar gözden geçirilmektedir. Anneye bebek bakımı için ya da duygularını paylaşabileceği bir destekçinin önemi vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Başa çıkma stratejileri, sahip oldukları destek mekanizmaları hakkında bilgi alınarak önerilerde bulunmaktadır. Lohusaya duygu durumundaki değişikliğe dikkat etmesi gerektiği ve önemli bir değişiklik fark ettiğinde sağlık personellerinden yardım isteyebileceği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğumdan sonraki 13. - 17. Günler 5. izlem yapılmaktadır. Anne sağlık kuruluşu veya evde tekrardan bir psikolojik değerlendirmeden geçmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluk ya da depresyon veya intihar riski olan annelere doğumdan 1 ay sonra 6. izlem zamanında Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği uygulanır, 12 ve üzerinde puan alan anneler sevk edilmelidir. Riskli bulunan ya da sevk edilen anne 2 hafta sonra tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ayrıca doğum sonrası annelerin ruh sağlığına dikkat çekmek, ruhsal hastalıkları tanıtmak ve erken tanı için fark edilmesini sağlamak amacıyla çeşitli programlar düzenlenmektedir (Öztürk ve Aydın, 2018).

Türkiye’de Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastalıkları Hastanesi’nde Bakırköy Kadın Ruh Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Bu merkez anne ruh sağlığı, ruhsal hastalık tanısı olup gebe kalmayı planlayan kadınların, gebelik ve doğum sonrasındaki ilk 1 yıl boyunca hizmet vermektedir (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2019). Amerika’da doğum sonrası dönemde annelere rutin tarama yapılmaktadır ve annelere yönelik ruhsal eylem planı faaliyettedir (Öztürk ve Aydın, 201). Ülkemizde 2015’de pilot çalışması yapılan, Anne dostu hastane programının amacı anne adaylarının güvenli, kaliteli, mahremiyete dayalı doğum üniteleri oluşturmak ve doğum hizmeti vermek, normal doğuma özendirmek, 7/24 hizmet vermek, birebir gebeyle ilgilenmek, doğan bebeğin kucağa alınmasına ve dokunulmasına olanak sağlamak, gebe ve lohusa takipleri yapmak ve gebelik, doğum ve lohusalık hakkında gebeyi bilgilendirmektir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Bebek dostu hastane programında ise bebeğin sağlıklı gelişip büyümesi, ölümlerin azaltılması, emzirmeyi özendirmek ve desteklemek amaçlanmaktadır (TÜEB, 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Kadınlar doğum öncesi ve sonrası dönemde psikolojik olarak oldukça hassas olabilmektedir. Böylece doğal afetler ve travmatik olaylardan olumsuz etkilenen öncelikli risk grubunu oluşturmaktadırlar. COVID-19 etkilenimine bağlı çalışmalar incelendiğinde, doğum sonrası döneme ilişkin sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Bu nedenle, post-partum dönemde ruhsal hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve nitelikli tedavi hizmetlerine erişimi sağlamak açısından; araştırmanın amacı, pandemi döneminde doğum sonrası depresyon ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

2.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

1. Doğum sonrası depresyon prevalansı nedir?
2. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puan ortalaması annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puan ortalaması ile katılımcıların iş stres, eş ile duygusal ilişki, Lohusalık döneminde bedensel sağlık, COVID-19 Korku ve kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puan ortalaması annelerin gebelikle ilgili özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
5. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puan ortalaması bebekle ilgili özellikler ve annenin sağlık durumuna ilişkin bilgilere göre farklılık göstermekte midir?
6. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puan ortalaması COVID-19 ile ilgili özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

2.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, COVID-19 pandemisinde yürütüldüğü için çevrimiçi ortamda veri toplanmıştır. Doğum sonrasında annenin bakım yükünün fazla olması sebebiyle

annelere erişme açısından zorluklar yaşanmıştır. Araştırma öz bildirim ile sosyo-demografik bilgi formu ve uygulanan ölçme araçlarının yanıtlarıyla sınırlıdır. Katılımcıların öğrenim düzeyinin çoğunlukla lisans ve üzerinde olması da sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırma tipinin kesitsel olması sebebiyle nedenselliği verememekte ancak ruh sağlığı probleminin sıklığını ve ilişkili faktörleri belirleyebilmek; müdahale yöntemleri geliştirebilmek için oldukça önemlidir.

2.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini pandemi döneminde doğum yapmış bebeği 1 aydan büyük 12 aydan küçük anneler oluşturmaktadır. Optimum örnek büyüklüğü 384'tür. Araştırmaya. 21 Mart 2021-26 Aralık 2021 tarihleri arasında toplam 137 kişi gönüllü olarak katılım göstermiştir. Araştırmada 2021 yılının Mart ayında %44,5, Nisan ayında %28,5, Mayıs ayında %3,6, Eylül ayında %7,3, Ekim ayında %3,6, Kasım ayında %4,4 ve Aralık ayında %8 oranında veri toplanılmıştır. Katılımcıların %90,5'i Türkiye'de yaşamaktadır. İstanbul'da yaşayanlar (%54,7) örneklemin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Türkiye dışından araştırmaya katılan katılımcılar ise İngiltere (%0,7), Almanya (%0,7), Çin (%0,7), Bulgaristan (%5,1), Makedonya'da (%2,2) yaşamaktadır.

2.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE UYGULAMA

Araştırmada Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılmıştır. Veri toplama sürecinde başta katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Veriler Google anket aracılığıyla ilk vakanın tespitinden 12 ay sonra pandeminin üçüncü dalgasında toplanmaya başlanmış, dördüncü dalğanın bitişinde veri toplama süreci sona ermiştir. Veri toplama süreci 9 ay sürmüştür.

2.6.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu 42 sorudan oluşmaktadır. Yaş, eğitim durumu, annenin yaptığı iş ve çalıştığı alan, iş stresi, aylık kazancın yeterliliği, medeni durum, evlenme şekli, eşle arasındaki duygusal ilişki, evliyse eğer eşin eğitim durumu, eşin yaptığı iş, eşin eve destek olma durumu, birlikte yaşanılan hane halkı, bebeğin kaçıncı gebelik olduğu, gebeyken yaşanılanlar, gebeyken gidilen kontrol sayısı ve kontrolleri yapan kurum, dşk/ölü doğum öyküsü, planlı/plansız gebelik, doğum oluş biçimi, bebeğin kaç aylık doğduğu, bebeğin şuan ki ayı, bebeğin cinsiyeti, annenin cinsiyet beklentisi, eşin cinsiyet beklentisi, bebeğin ihtiyaçlarını kimle karşıladığı, doğum sonrası kaç kere kontrole gittiği, doğum sonu kontrolleri yapan kurumlar, bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli, bebeğin genel sağlık durumu, annenin bedensel sağlığı, doğum sonrası sosyal destek, Anne ve aile de ruhsal hastalık yks, COVID-19 da kayıp yaşama ve enfekte olmayla ilgili, enfekte olunduysa zamanı, COVID-19'a ilişkin kaygı değerlendirmesi, kaygıyı arttıran sebepler, iş hayatı değişiklikleri, pandemi dışında korku ve kaygılar, en çok desteğe ihtiyaç olunan alanla ilgili durumları içermektedir. Sosyo-demografik form EK-2'de verilmiştir.

2.6.2. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon leği

Cox tarafından 1987 yılında geliştirilen Edinburg doğum sonrası depresyon leği, doğum sonrası dönemde kadınlarda depresyon riskini ölçmek için kullanılmaktadır. İç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0,87, kesme puanı 12/12 bulunmuştur (Cox ve diğerleri, 1987). Ülkemizde ise Türkçe formun geçerlilik güvenilirliğine bakılan bir araştırmada, iç tutarlılık katsayısı 0,79, kesme puanı 12/13 alınmıştır. Toplam 10 soru içermekte, dörtlü likert tipinde ölüm kullanılmaktadır. Her soru farklı puanlanmakta, toplam puan 0-30 arasında değişebilmektedir. 12 ve altı puan alan hastalar postpartum depresyon açısından risksiz grupta iken, 13 ve üzeri puan ise riskli grup kabul edilmektedir (Engindeniz vd., 1997) lek Ek 3'de yer almaktadır. Karaçam ve Kiriş'in (2008) Doğum sonrası depresyon tarama leği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına göre, Türkçe'de EPD'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık

katsayısı 0,94, test-tekrar test güvenilirliği $r=0,86$ ve iki-yarım test için eşdeğerlik katsayısı $r=0,91$ olarak bulunmuştur. Bu çalışma da ölçeğin iç tutarlılığı 0,871'dir.

2.6.3. Veri Girişi ve İstatiksel İşlem

Veri girişi ve analizlerde SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. Bağımlı değişken olan Edinburg doğum sonrası depresyon puanının çarpıklık ve basıklık indeksi hesaplandığında (-0,205)-(-0,576) arasında olması nedeniyle parametrik testler kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde) ile ikili ve çoklu analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon testi, ortalamalar arasında fark olup olmadığının belirlenmesi için; iki grup için t testi, üç ve daha fazla grup için tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. İstatiksel olarak anlamlı çıkan her bir değişkenin bağımlı değişkene etkisini ve etki düzeyini belirlemek için Çoklu Regresyon Analizi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 3.1.'de araştırmaya katılan 137 kadının sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaşları 18-44 yaşları arasında olup, yaş ortalaması $30,13 \pm 4,77$ 'dir. Riskli gebelik açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %14'ü 35 yaş ve üzerindedir. Öğrenim durumları incelendiğinde çoğunluğu (%78,1) lisans ve üzerinde öğrenim düzeyindedir. Kadınların %59,1'inin ücret karşılığı düzenli bir işte çalıştığı, %33,6'sı ise ev hanımı olduğunu bildirmişlerdir. Kadınların %22,3'ü sağlık alanında, %23,4'ü ticaret/sanayi alanında, %27,7'si eğitim alanında ve %26,6'sının diğer alanlarda çalıştıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %39,4'ü aylık kazançlarının yeterli olduğunu, %30,7'si yeterli olmadığını ve %29,9'u ise kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Medeni durumları incelendiğinde %98,5'inin evli olduğu; %48,2'si evlilik kararını hem kendilerinin hem de ailelerinin verdiğini, %48,9'u ise kendi kararlarıyla evlendiklerini bildirmiştir.

Kadınların eşlerinin öğrenim durumu incelendiğinde, %77,9'u üniversite ve üzerinde öğrenim düzeyindedir. Eşlerin %91,2'si düzenli bir işte çalışmaktadır. Eşlerin %82,5'i evin giderlerine ekonomik olarak destek olurken, %13,1'i kısmen, %4,4'ü destek olmadığı bildirilmiştir ve kadınların %90,5'i eşi ve çocuk/çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır.

Tablo 3.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Bağımsız Değişkenler	Sayı	%	
Yaş grupları	18 – 34 arası	117	86
	35 – 44 arası	19	14
Öğrenim durumu	İlkokul	4	2,9
	Ortaokul	4	2,9
	Lise	22	16,1
	Üniversite	69	50,4
	Lisansüstü	38	27,7
Annenin iş durumu	Ev hanımı	46	33,6
	Öğrenci	3	2,2
	Ücret karşılığı düzenli bir işte çalışıyorum.	81	59,1
	Ücret karşılığı düzensiz işlerde çalışıyorum.	7	5,1
İş alanı	Sağlık alanında	21	22,3
	Ticaret/sanayi alanında	22	23,4
	Eğitim alanında	26	27,7
	Diğer	25	26,6
Aylık kazancın yeterliliği	Evet	54	39,4
	Hayır	42	30,7
	Kısmen	41	29,9
Medeni Durum	Halen evli	135	98,5
	Başından evlilik geçmiş	1	0,7
	Evli ama ayrı yaşıyor.	1	0,7
Evlenme şekli	Hem biz hem de ailelerimiz karar verdi	66	48,2
	Sadece biz karar verdik	67	48,9
	Sadece ailelerimiz karar verdi	4	2,9
Eşin öğrenim durumu	İlkokul	4	2,9
	Ortaokul	4	2,9
	Lise	22	16,2
	Üniversite	72	52,9
	Lisansüstü	34	25,0
Eşin iş durumu	Eşim yok	1	0,7
	Eşim işsiz	2	1,5
	Öğrenci	2	1,5
	Ücret karşılığı düzenli bir işte çalışıyor.	125	91,2
	Ücret karşılığında düzensiz işlerde çalışıyor	6	4,4
	Hem öğrenci hem de ücret karşılığında düzenli işte çalışıyor.	1	0,7
Eşin ekonomik destek durumu	Evet	113	82,5
	Hayır	6	4,4
	Kısmen	18	13,1
Hane içinde yaşanan kişi	Eşim ve çocuğum/çocuklarımla	124	90,5
	Aile büyüklerimizle	13	9,5

Tablo 3.2.’de incelendiği gibi, 0-5 arasında puanlanan kadınların iş stres düzeyi puan ortalaması $2,77\pm 1,70$, eşle olan duygusal ilişki düzeyi $3,99\pm 1,28$, lohusalık döneminde annenin bedensel sağlık düzeyi puan ortalaması $3,12\pm 1,37$ ’dir. COVID-19’a karşı korku düzeyi puan ortalaması ise $3,42\pm 1,32$ ’dir.

Tablo 3.2. Kadınların İş Stres Düzeyi, Eş ile Duygusal İlişki Düzeyi, Lohusalık Döneminde Bedensel Sağlığı ve COVID-19 Korku-Kaygı Düzeylerine Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Sayı	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
İş Stres Düzeyi	137	2,77	1,70	0	5
Eşle Duygusal İlişki Düzeyi	137	3,99	1,28	0	5
Lohusalık döneminde bedensel sağlık	137	3,12	1,37	0	5
COVID-19'a karşı korku ve kaygı düzeyi	137	3,42	1,32	0	5

Tablo 3.3.'te incelendiği gibi, kadınların %58,4'ünün gebelik sayısı 1, %24,8'inin gebelik sayısı 2 ve %16,8'inin gebelik sayısı 3 ve üzerindedir. Kadınların %69,3'ü gebelik döneminde herhangi bir sorun yaşamadığını, %9,5'i gebeliğe bağlı olmayan bedensel sağlık sorunu olduğunu, %4,4'ü gebelik döneminde sağlık sorununun ortaya çıktığını, %13,1'i gebeyken ruh sağlığı sorunu yaşadığını ve %3,6'sı ise gebeyken kaza geçirdiğini belirtmiştir.

Kadınların %10,3'ü gebelik sırasında 0-6 arasında izleme gittiğini, %37,4'ü izlem sıklığının 7-9 arasında olduğunu ve %52,3'ü ise 10 ve üzerinde olduğunu bildirmiştir.

Kadınların %55,5'inin gebelik sırasındaki kontrolü özel doktora yaptırdığı, %19'unun ise hastanede yaptırdığı görülmektedir.

Kadınların %19,7'si düşük/ölü doğum yaptığını bildirmiş olup, düşük/ölü doğum ortalaması $1,41 \pm 0,75$ 'dir.

Kadınların %81'inin gebeliklerinin planlı olduğu, %19'unun gebeliklerinin planlı olmadığı görülmektedir. Doğum yapma şekli incelendiğinde, %66,4'ünün sezaryen ile doğum yaptığı, %33,6'sının ise normal doğum yaptığı görülmektedir.

Tablo 3.3. Kadınların Gebelik ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Bağımsız Değişkenler	Sayı	%	
Gebelik sayısı	1	80	58,4
	2	34	24,8
	3 ve üzeri	23	16,8
Gebelik döneminde sağlık durumu	Herhangi bir sağlık sorunum olmadı.	95	69,3
	Gebelik öncesi bedensel sağlık sorunlarım vardı.	13	9,5
	Gebelik döneminde oluşan sağlık sorunlarım oldu.	6	4,4
	Gebeyken ruh sağlığı sorunlarım oldu.	18	13,1
	Gebeyken kaza geçirdim.	5	3,6
Gebelik sırasında kontrol sayısı	0-6 arası	11	10,3
	7 – 9 arası	40	37,4
	10 ve üzeri	56	52,3
Gebelik sırasında kontrolleri yapan kişi	Kontrole gitmemiş	1	0,7
	Aile hekimi/hemşire/ebe	1	0,7
	Özel doktor	76	55,5
	Hastane	26	19,0
	Aile hekimi/hemşire/ebe; Özel doktor, Hastane	8	5,8
	Özel doktor; Hastane	13	9,5
	Soru sorulmadı	12	8,8
Düşük/ölü doğum varlığı	Evet	27	19,7
	Hayır	110	80,3
Planlı gebelik olup olmama durumu	Evet	111	81,0
	Hayır	26	19,0
Doğum şekli	Sezaryen	91	66,4
	Normal doğum	46	33,6

Tablo 3.4.'de doğum şekli, bebekle ilgili özellikler ve annenin sağlık durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı verilmiştir. Kadınların %16,9'unun bebeklerinin 39 hafta ve öncesinde doğduğu, %83,1'inin ise 40 hafta ve üzerinde doğduğu görülmektedir. Kadınların %29,9'unun bebeklerinin 0-3 ay arasında, %31,4'ünün 4-6 ay arasında, %22,6'sının 7-9 ay arasında ve %16,1'inin 10-12 ay arasında olduğu görülmektedir.

Bebeklerin %48,2'si kız, %51,8'i erkektir. Annelerin %19,7'si bebeklerinin kız olmasını istediğini, %5,8'i erkek olmasını istediğini ve %74,5'i ise kız ya da erkek olmasının fark etmediğini belirtmişlerdir. Babaların %17, 5'i bebeklerinin kız olmasını istediğini, %15,3'i erkek olmasını istediğini ve %67,2'si ise kız ya da erkek olmasının fark etmediğini belirtmişlerdir.

Annelerin %4,4'ü bebeklerinin ihtiyaçlarını sadece kendilerinin karşıladığını, %8'i sadece babanın karşıladığını, %42'ü birlikte karşıladıklarını ve %45,3'ü ise eşleri yanı sıra yakınlarının da destek olduğunu belirtmişlerdir.

Doğum sonrası kontrol sayısı %92,8'i 0 ila 4 kere, %7,2'si 5 ila 10 kere kontrole gitmiştir. Annelerin %54'ü doğum sonrası izlemlerinin özel doktor tarafından yapıldığını, %19,7'si ise hastanede yapıldığını bildirmişlerdir.

Bebeklerin %65,7'si ilk 6 ay da sadece anne sütü ile beslenirken, %2,9'u sadece mama ile beslenip ve %31,4'ü hem anne sütü hem de mama ile beslenmektedir.

Kadınların %18,2'si sadece eşlerinden duygusal destek aldıklarını, %8,8'i kendi ailesinin destek olduğunu, %70,1'i eşi ve tüm yakın çevresinin destek olduğunu bununla birlikte %2,9'u duygusal destekçisi olmadığını belirtmişlerdir.

Kadınların %13,1'i kendilerinde ruhsal hastalık öyküsü bildirirken bu oran aile de %16,1'dir.

Tablo 3.4. Bebeklerle İlgili Özellikler ve Annenin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Bağımsız Değişkenler	Sayı	%	
Bebeğin doğum haftası	39 hafta ve öncesi	23	16,9
	40 ve sonrası	113	83,1
Bebeğin şu an ki ayı	0 - 3 ay	41	29,9
	4 - 6 ay	43	31,4
	7 - 9 ay	31	22,6
	10 - 12 ay	22	16,1
Bebeğin cinsiyeti	Kız	66	48,2
	Erkek	71	51,8
Cinsiyet beklentisi	Kız olmasını beklerdim	27	19,7
	Erkek olmasını beklerdim	8	5,8
	Kız- erkek fark etmezdi	102	74,5
Eşin cinsiyet beklentisi	Kız olmasını beklerdi	24	17,5
	Erkek olmasını beklerdi	21	15,3
	Kız- erkek fark etmezdi	92	67,2
Bebeğin ihtiyaçlarını karşılayanlar	Sadece anne	6	4,4
	Sadece baba	11	8,0
	Her iki ebeveynde	58	42,3
	Yakınlar ve her iki ebeveyn	62	45,3
Doğum sonrası kontrol edenler	Kontrole gitmemiş	1	0,7
	Aile hekimi/hemşire/ebe	4	2,9
	Özel doktor	74	54,0
	Hastane	27	19,7
	Aile hekimi/hemşire/ebe; Hastane	2	1,5
	Özel doktor; Hastane	13	9,5
Bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli	Hepsi	4	2,9
	Sadece anne sütü	90	65,7
	Sadece mama	4	2,9
	Anne sütü ve mama	43	31,4

Bebegin sağlık durumu	Bebeğim çok sağlıklı hiçbir sorunu yok.	126	92,0
	Bebeğimin bedensel/kronik bir rahatsızlığı var.	11	8,0
Duygusal destek	Sadece eş	25	18,2
	Biyolojik aile	12	8,8
	Eş ve tım yakın ęevre	96	70,1
	Hiç kimse yok	4	2,9
Ruhsal hastalık yküsü	Var	18	13,1
	Yok	119	86,9
Ailede ruhsal hastalık yküsü	Var	22	16,1
	Yok	115	83,9

Tablo 3.5.'te incelendiği gibi, annelerin yaklaşık %11'i COVID-19'u ağır geğirdiğini ya da yakınlarını kaybettiğini bildirmiştir. Kadınların yaklaşık %10'u ise gebelik ve lohusalıkta COVID-19 geğirmişlerdir.

Annelerin %37,2'si bebeklerinin sağlığı/bakımı ile ilgili endişelerden dolayı, %24,8'i yüksek ölüm, vaka oranları ve bulaş korkusundan dolayı, %8'i karantina sürecinden dolayı, %8'i tedavi ve sreğteki belirsizlikten dolayı, %5,8'i ekonomik sebeplerden dolayı, %10,9'u diğer çocuklar ve aile üyeleriyle ilgili endişelerden dolayı korku ve kaygılarının arttığını belirtirlerken, %5,1'i korku ve kaygı yaratan bir durum belirtmemişlerdir.

Kadınların %21,2'si pandemide daha kolay şartlarda çalışmaya başladıklarını, %4,4' daha zor şartlarda çalışmaya başladıklarını, %19,7'si doğum nedeniyle işten ayrılmak zorunda kaldıklarını, %4,4' doğumla ilişkili olmaksızın işten ayrıldığını/çıkarıldığını belirtmiş olup, %50,4' pandemide işlerinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir.

Kadınların %33,6'sı pandemi dışında kendilerini kaygılandırın nedenlerin olduğunu, %66,4' ise pandemi dışında kendilerini kaygılandırın bir neden olmadığını belirtmişlerdir.

Annelerin %27'si doğum sonrası dönemde psikolojik desteğe, %47,4' ev işleri/ocuk bakımını, %17,5'i öz bakıma, %5,8'i ekonomik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtirken %2,2'si ise doğum sonrası dönemde herhangi bir alanda ihtiyaç duymadığını belirtmişlerdir.

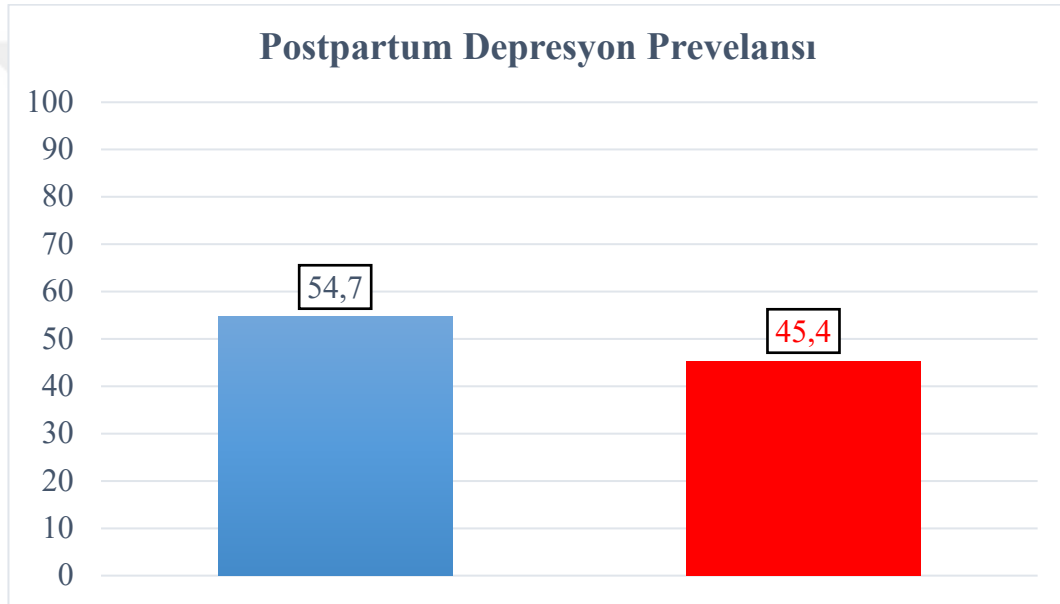
Tablo 3.5. COVID-19 ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı	%
COVID-19 hastalığına yakalanma ve ölüm durumu	Ailemde hastalığı geçiren oldu ancak hayattalar.	36	26,3
	Ben ve ailemde hiç kimse hasta olmadık.	61	44,5
	Ben ve ailemdelikiler hafif geçirdik.	25	18,2
	Ben ağır geçirdim/yakınlarımı kaybettim.	15	10,9
COVID-19 yakalanma zamanı	Geçirmedi	104	75,9
	Gebelik	9	6,6
	Lohusalık	5	3,6
	Lohusalık sonrası	19	13,9
COVID-19 ile ilgili korku ve kaygıyı arttıran endişeler	Yok	7	5,1
	Bebeğin sağlığı/bakımı ile ilgili endişeler	51	37,2
	Yüksek ölüm, vaka oranları ve bulaş korkusu	34	24,8
	Karantina süreci	11	8,0
	Tedavi ve süreçteki belirsizlik	11	8,0
	Ekonomik sebepler	8	5,8
	Diğer çocuklar ve aile üyeleriyle ilgili endişeler	15	10,9
Pandemide annenin iş hayatındaki değişimler	İşimde herhangi bir değişiklik olmadı.	69	50,4
	Benim için daha kolay şartlarda çalışmaya başladım.	29	21,2
	Benim için daha zor şartlarda çalışmaya başladım.	6	4,4
	Doğum nedeniyle işten ayrılmak zorunda kaldım.	27	19,7
	Doğumumla ilgili olmaksızın işten ayrıldım/çıkarıldım.	6	4,4
Pandemi dışında kaygılandırıran nedenlerin varlığı	Evet	46	33,6
	Hayır	91	66,4
Doğum sonrası dönemde desteğe ihtiyaç duyulan alanlar	Yok	3	2,2
	Psikolojik	37	27,0
	Ev işleri/çocuk bakımı	65	47,4
	Öz-bakım	24	17,5
	Ekonomik	8	5,8

3.2. EDINBURGH DOĞUM SONRASI DESPREYON ÖLÇEĞİNDEN ALINAN PUANLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu çalışmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden alınan ortalama puan 12.07 ± 5.88 'dir. Şekil 3.3'te incelendiği gibi, Kadınların %45,4'ü Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden 13 ve üzerinde puan almışlardır.

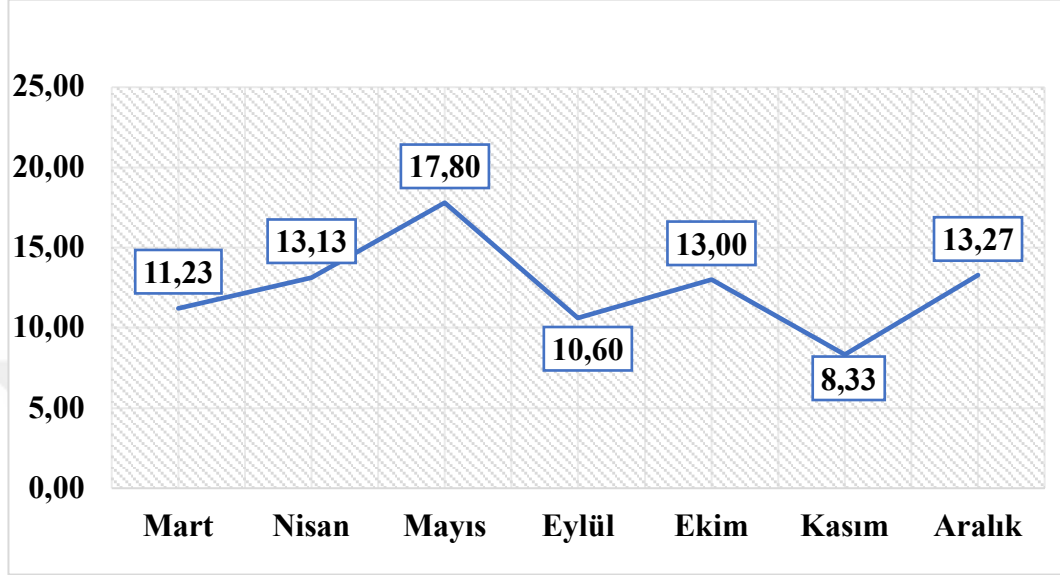
Şekil 3.1. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Kesme Puanına Göre Görülme Sıklığı



3.2.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımları

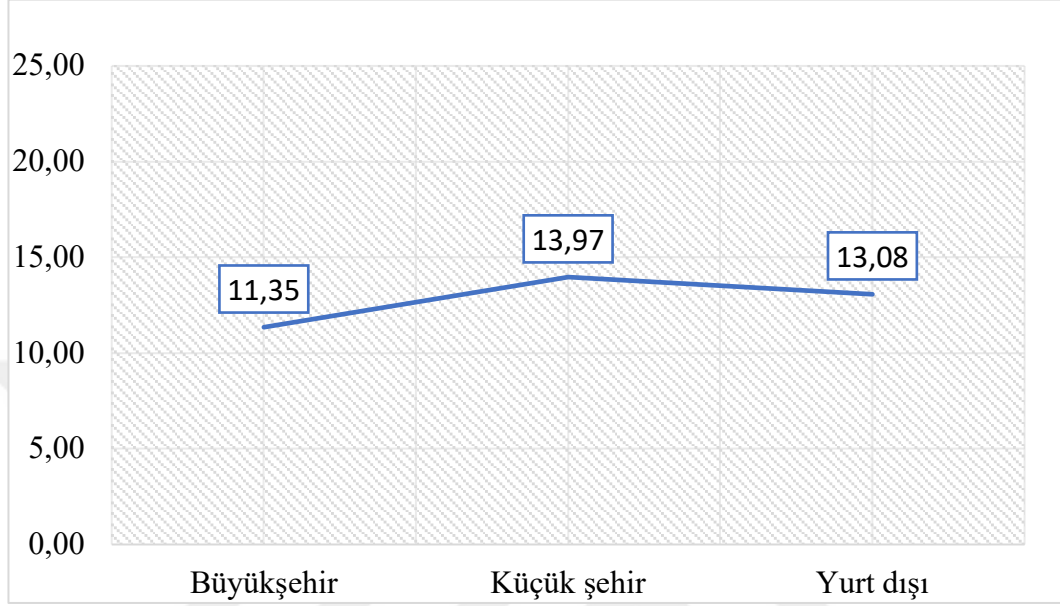
Şekil 3.2'ye göre annelerin Edinburgh doğum sonrası depresyon ortalama puanlarının aylara göre dağılımı değerlendirildiğinde; annelerin en yüksek depresyon ortalama puanı mayıs ayında ($X=17.80$), en düşük depresyon ortalama puanı ise kasım ayında ($X=8.33$) görülmektedir.

Şekil 3.2. Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ortalama Puanlarının Aylara Göre Dağılımı



Şekil 3.23’de incelendiği gibi, annelerin Edinburgh doğum sonrası depresyon ortalama puanlarının yaşanılan yere göre dağılımı değerlendirildiğinde; büyükşehirde (İstanbul, Ankara, Bursa, İzmir) yaşayan annelerin depresyon ortalama puanı 11.35, küçük şehirde (Tekirdağ, Eskişehir, Artvin, Edirne, Adana, Hatay, Karabük, Konya, Denizli, Kayseri, Mersin, Muğla, Manisa, Gaziantep) yaşayan annelerin depresyon ortalama puanı 13.97 ve yurtdışında (Makedonya, Bulgaristan, İngiltere, Almanya, Çin) yaşayan annelerin depresyon ortalama puanı ise 13.08’dir.

Şekil 3.3. Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ortalama Puanlarının Yaşanılan Yere Göre Dağılımı



Tablo 3.6.'da izlendiği gibi, Edinburgh Doğum sonrası depresyon ölçeği puan ortalaması aylık kazancın yeterliliğine ve eşin ekonomik destek verme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Gruplar arası farklılık test edildiğinde aylık kazancı yeterli olmayan kadınların EPDÖ puanı anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$). Eşi ekonomik olarak destek olmayan kadınların EPDÖ puanı anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 3.6.'ya bakıldığında, Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden yaş grupları, öğrenim durumu, iş durumu, iş alanı, evlenme şekli ve eş öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.6. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bağımsız Değişkenler	Edinburgh Depresyon		t/F	p	
	Sayı	Ortalama			
Yaş grupları	18-34 arası	117	11,82 ± 5,82	-0,956	0,341
	35 – 44 arası	19	13,21 ± 6,23		
Öğrenim durumu	Lise ve altı	30	13,73 ± 5,32	2,685	0,072
	Üniversite	69	12,22 ± 6,10		

	Lisansüstü	38	10,47 ± 5,63		
İş durumu	Ev hanımı / Öğrenci	49	12,53 ± 5,69	0,689	0,492
	Düzenli/düzensiz bir işte çalışma	88	11,81 ± 6,01		
İş alanı	Sağlık alanında	21	12,00 ± 6,94	0,086	0,967
	Ticaret/sanayi alanında	22	11,73 ± 5,31		
	Eğitim alanında	26	12,50 ± 5,32		
	Diğer	25	11,80 ± 6,14		
Aylık kazancın yeterliliği	Evet	54	11,26 ± 5,46	4,712	0,011*
	Hayır	42	14,31 ± 6,30		
	Kısmen	41	10,83 ± 5,45		
Evllenme şekli	Hem biz hem de ailelerimiz karar verdi	66	11,56 ± 5,60	-0,568	0,571
	Sadece biz karar verdik	67	12,13 ± 6,03		
Eş öğrenim durumu	Lise ve altı	30	12,80 ± 5,35	1,838	0,163
	Üniversite	72	12,36 ± 6,04		
	Lisansüstü	34	10,35 ± 5,35		
Eşin ekonomik destek durumu	Evet	113	11,50 ± 5,69	3,860	0,023*
	Hayır	6	17,17 ± 5,98		
	Kısmen	18	13,94 ± 6,19		

Tablo 3.7.'de izlendiği gibi, kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması gebelik dönemindeki sağlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Gebeyken ruh sağlığı problemi yaşayan kadınların EPDÖ puan ortalaması anlamlı olarak gebelik öncesi bedensel sağlık sorunları olan ve herhangi bir sağlık sorunu olmayan kadınların puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ortalama puanı gebelik sayısı, gebelik sırasında kontrol sayısı, gebelik sırasında kontrol yapan kişi, düşük/ölü doğum varlığı, planlı gebelik durumu ve doğum şekline göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 3.7. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Gebelik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bağımsız Değişkenler	Edinburgh Depresyon		t/F	p
	Sayı	Ortalama		
1	80	11,86± 5,67	0,828	0,439
Gebelik sayısı 2	34	13,12± 6,48		
3 ve üzeri	23	11,22± 5,74		

Gebelik döneminde sağlık durumu	Herhangi bir sağlık sorunu olmadı.	95	11,13± 5,13	4,972	0,001***
	Gebelik öncesi bedensel sağlık sorunlarım vardı.	13	11,00± 6,61		
	Gebelik döneminde oluşan sağlık sorunlarım oldu.	6	11,17± 7,25		
	Gebeyken ruh sağlığı sorunlarım oldu.	18	16,67± 6,42		
	Gebeyken kaza geçirdim.	5	17,20± 5,76		
Gebelik sırasında kontrol sayısı	0-6 arası	11	12,18± 7,29	0,592	0,555
	7-9 arası	40	13,58± 6,07		
	10 ve üzeri	56	12,27± 5,84		
Gebelik sırasında kontrolleri yapan kişi	Özel doktor	76	12,04± 5,77	0,287	0,834
	Hastane	26	12,92± 6,15		
	Aile hekimi/hemşire/ebe; Özel doktor, Hastane	8	11,00± 7,48		
	Özel doktor; Hastane	13	12,85± 7,17		
Düşük/ölü doğum varlığı	Evet	27	12,78± 6,07	0,701	0,485
	Hayır	110	11,89± 5,85		
Planlı gebelik olup olmama durumu	Evet	111	11,85± 5,66	-0,899	0,370
	Hayır	26	13,00± 6,80		
Doğum şekli	Sezaryen	91	12,46± 5,98	1,109	0,270
	Normal doğum	46	11,28± 5,68		

Tablo 3.8.'de görüldüğü gibi, kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması bebeğin aylık durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 4-6 ay arasında bebeği olan kadınların depresyon puan ortalaması 0-3 ay arasında bebeği olan kadınların ortalama puanından anlamlı olarak yüksektir.

Ayrıca, kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması duygusal destek veren kişi durumu incelendiğinde annenin sadece biyolojik ailesinin duygusal olarak destek verme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p\leq 0,05$). Duygusal açıdan sadece biyolojik ailesinden destek gören kadınların depresyon ortalama puanı anlamlı olarak eşi ve tüm yakın çevresi tarafından destek gören kadınlardan yüksektir.

Tablo 3.8.'de izlendiği gibi, kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması ruhsal hastalık öyküsü olanlarda anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ortalama puanı bebek ile ilgili özelliklerden bebeğin doğum haftası, bebeğin cinsiyet, kendisinin ve eşin cinsiyet beklentisi, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan kişi, bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli, bebeğin sağlık durumu ve ailede ruhsal hastalık öykü durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.8. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanının Bebek ile İlgili Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Sayı	Ortalama	t/F	p
Bebeğin doğum haftası	39 hafta ve öncesi	23	10,43±6,21	-	0,145
	40 ve sonrası	113	12,41±5,81	1,467	
Bebeğin şu an ki ayı	0 - 3 ay	41	9,95±5,44	2,768	0,044*
	4 - 6 ay	43	13,40±5,76		
	7 - 9 ay	31	12,52±6,48		
	10 - 12 ay	22	12,77±5,32		
Bebeğin cinsiyeti	Kız	66	12,44±5,77	0,716	0,475
	Erkek	71	11,72±6,00		
Cinsiyet beklentisi	Kız olmasını beklerdim	27	12,22±5,47	0,236	0,790
	Erkek olmasını beklerdim	8	13,38±6,65		
	Kız- erkek fark etmezdi	102	11,92±5,97		
Eşin cinsiyet beklentisi	Kız olmasını beklerdi	24	14,21±5,67	2,567	0,081
	Erkek olmasını beklerdi	21	12,86±6,01		
	Kız- erkek fark etmezdi	92	11,33±5,81		
Bebeğin ihtiyaçlarını karşılayanlar	Sadece anne	6	14,50±8,34	1,030	0,381
	Sadece baba	11	14,36±5,99		
	Her iki ebeveynde	58	11,72±5,95		
	Yakınlar ve her iki ebeveyn	62	11,74±5,55		
Bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli	Sadece anne sütü	90	11,69±5,87	0,880	0,381
	Anne sütü ve mama	43	12,65±5,97		
Bebeğin sağlık durumu	Çok sağlıklı hiçbir sorunu yok.	126	11,97±5,81	0,655	0,514
	Bedensel/kronik bir rahatsızlığı var.	11	13,18±6,87		
Duygusal destekçisi/destekçileri	Sadece eş	25	12,60±5,82	3,650	0,029*
	Sadece biyolojik aile	12	15,50±5,18		
	Eş ve tüm yakın çevre	96	11,10±5,55		
Ruhsal hastalık öyküsü	Var	18	16,06±6,58	3,190	0,002**
	Yok	119	11,46±5,55		
Ailede ruhsal hastalık öyküsü	Var	22	14,27±6,46	1,940	0,054
	Yok	115	11,64±5,70		

Tablo 3.9.'da izlendiği gibi, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puan ortalaması ile eşle olan duygusal ilişki düzeyi ($p<0,001$) ve lohusalık döneminde annenin bedensel sağlığı ($p<0,01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3.9. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Puanı ile Annelerin Kişisel ve Gebelikle İlgili Özellikleri Arasındaki İlişki

	Edinburg Doğum Sonrası Depresyon	
	r	p
İş Stres Düzeyi	0.085	0.324
Eşle Duygusal İlişki Düzeyi	-0.329***	<0.001
Lohusalık Döneminde Annenin Bedensel Sağlığı	-0.218**	0.010
Gebelik sırasında kontrol sayısı	-0.101	0.299
Düşük/ölü Doğum sayısı	0.097	0.630
Kaçıncı Gebelik	-0.025	0.772
Bebeğin şu an ki ayı	0.106	0.219
COVID-19'a Karşı Korku ve Kaygı Düzeyi	0.073	0.396

Tablo 3.10.'da izlendiği anlamlı farklılık saptanan sosyo-demografik değişkenlerin Edinburgh doğum sonrası depresyon puanındaki değişimin yaklaşık %29'unu açıklamaktadır. Annenin aylık kazancının yeterli olmaması, gebelikte ruhsal sağlık sorunu yaşaması ve 4-6 aylık arasında bebeğinin olması Edinburgh doğum sonrası depresyon puanını bağımsız olarak yükseltirken; eşle olan duygusal ilişki düzeyi ve lohusalıkta annenin bedensel sağlığı iyi olduğunda ise Edinburgh doğum sonrası depresyon puanı düşmektedir ($p<0,05$).

Tablo 3.10. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyonu Açıklayan Sosyo-demografik Değişkenlerle İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları

Bağımsız değişken	β	t	p
Aylık gelirin yetersiz olması	0,162	2,141	0,034*
Gebelikte ruhsal sağlık sorunu yaşama	0,201	2,544	0,012*
Bebeğin yaşı (4-6 aylar)	0,166	2,188	0,030*
Annede ruhsal hastalık öyküsü	0,108	1,357	0,177
Eşle olan duygusal ilişki düzeyi	-0,277	-3,597	<0,001***
Lohusalıkta annenin bedensel sağlığı	-0,179	-2,405	0,018*

R=0,536; R² = 0,287 ; Durbin Watson=2,064

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışma Türkiye’de COVID-19 pandemisi ilan edildikten sonraki onkinci ve yirmibirinci ayları arasında annelerin doğum sonrası depresyon ve ilişkili faktörleri incelenmiştir. Katılımcıların %24,4’ü COVID-19’a yakalanmış ve %66,4’ü pandemi dışında onları kaygılandıran bir nedenin olmadığından bahsetmiştir. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği’nden 13 ve üzerinde puan alma kriterine göre katılımcıların %45,4’nün depresyon riski altında olduğu belirlenmiştir. Pandemi öncesindeki çalışmalar incelendiğinde, 2010’da Sakarya’da 157 anneye yapılan bir çalışmada doğum sonrası depresyon prevalansı %24’tür. (Durat ve Kutlu, 2020). Batman’da ise 2016 yılında 482 annenin katıldığı başka bir araştırma da ise doğum sonrası depresyon prevalansı %34,8 olarak bulunmuştur (Demir ve ark., 2016). Yunanistan’da yapılan bir araştırmada ise 401 kadının doğum sonrası depresyon prevalansı %19,8 olarak bulunmuştur (Gonidakis ve ark., 2008). Pandemi döneminde ise Japonya’da 600 katılımcının katıldığı bir araştırmanın verilerine göre doğum sonrası depresyon prevalansı %13,1’dir (Tsunoo ve ark., 2022). Çin’de ise 2020 yılının nisan ayında PPD sıklığı %30 olarak bulunmuştur (Liang ve ark., 2020). Brezilya’da yaş ortalaması 30 olan 184 annenin katıldığı araştırmanın verilerine göre pandemi döneminde doğum sonrası depresyon prevalansı %38,8 olarak bulunmuştur. Pandemi öncesinde bu oran Brezilya’da yaklaşık olarak %20 civarındadır (Lobato ve ark., 2011; akt. Galletta ve diğerleri, 2022). Kanada’da online yürütülmüş bir araştırmanın verilerine göre, katılımcıların %37’si Edinburg Doğum Sonrası Depresyon ölçeğinden 13 ve üzeri puan olarak klinik olarak yüksek depresyon semptomlarına sahip çıkmıştır (Lebel ve ark., 2020). Pandeminin doğum sonrası depresyon prevalansı ve risk faktörleri üzerindeki etkisini inceleyen 8 makalenin meta analiz verilerine göre doğum sonrası depresyon prevalansı %34 olarak saptanmıştır. Pandemi öncesine göre doğum sonrası

depresyon sıklığında artış olduğu gözlemlenmektedir (Chen ve ark., 2022). Amerika'da pandemi öncesi ve sonrası dönemde doğum sonrası depresyon puanında 10 ve üzerinde alanların oranı %31,7 daha fazla iken 13 ve üzerinde alanların oranı da %8,9 artmıştır (Gaynes ve ark., 2005; akt. Schuman ve ark., 2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde pandemi öncesinde %10 ila 15 arasında olan doğum sonrası depresyon sıklığı pandemiden sonra %36,4'e yükselmiştir (Guintivano ve diğerleri, 2018; akt. Goyal ve ark., 2022) (Liu ve ark., 2021; akt. Goyal ve ark., 2022). EPDÖ ortalama puanının en yüksek çıktığı mayıs ayı pandeminin üçüncü dalgasına denk gelmektedir. En düşük çıkan kasım ayı ise dördüncü dalgaının bitişine denk gelmektedir. 2021 temmuz ayı itibariyle birçok kısıtlamanın kalkması ve haziran ayı itibariyle hızlanan aşılandırma çalışmalarıyla tedavideki belirsizliğin azalması ile düşük ölüm ve vaka oranları EDPÖ ortalama puanındaki düşüşü açıklayabilir. Romanya'da ise pandeminin dördüncü dalgasında doğum sonrası depresyon sıklığı birinci dalgasına oranla 3,15 kat daha fazladır (Citu ve diğerleri, 2022). Citu ve arkadaşları (2022) bu sonucu, katı karantina uygulamaları sayesinde annelerin sevdikleriyle evde kaldıkları için sosyal desteği daha çok alabildikleri ile ilişkilendirmektedir.

1990 ve 1999 yılları arasında yayınlanan 84 makalenin meta analiz verilerine göre, gebelik döneminde depresyon ve anksiyete, benlik saygısı, gebelik öncesi depresyon öyküsü, sosyal destek, medeni durum, bebeğin mizacı, annelik hüznü, çocuk bakımı stresi, stresli yaşam olayları, eşle ilişki, sosyo-ekonomik düzey ve plansız gebelik doğum sonrası depresyonun yordayıcı faktörleri olarak bulunmuştur. Düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük benlik saygısı, plansız gebelik, bekar anne olmak, düşük sosyal destek, eş ile zayıf ilişki, zor mizaçlı bebeğe sahip olmak, hamilelik döneminde yaşanan psikiyatrik rahatsızlıklar doğum sonrası depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır (Beck, 2001). Ülkemizde doğum sonrası depresyon prevalansı %27,2 çıkan araştırmanın verilerine göre, erken yaşta anne olmak, plansız gebelik ve yetersiz gebelik dönemi bakımının risk faktörü olduğu bulunmuştur (İnandı, 2002). Fakat, Citu ve arkadaşlarının (2022) pandeminin birinci ve ikinci dalgaları sırasında yürüttüğü araştırma da ise yaş, eğitim düzeyi, yerleşim yeri, doğum şekli, çocuk sayısı, bebeğin cinsiyeti ve

gebelikte yaşanan komplikasyonlar doğum sonrası depresyonla ilişkili bulunmamıştır. Benzer şekilde bu çalışmada da annenin yaşı, plansız gebelik olması durumu, çocuk sayısı, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli ve çocuk sayısı doğum sonrası depresyonla ilişkili bulunmamıştır ancak bu çalışma pandeminin üçüncü ve dördüncü dalgaları arasında yürütülmüştür. Goyal ve arkadaşlarının (2022) COVID-19 pandemi dönemindeki çalışmasının sonuçlarına göre genç yaşta anne olmak, annenin ruhsal hastalık öyküsüne sahip olması ve annenin bebeğini hem mama hem anne sütüyle beslemesi doğum sonrası depresyon için risk faktörüdür. Aynı çalışma da anneler pandemi ile ilgili korku ve kaygılarından bahsederken sıklıkla karantina süreci, bebeğin bakımı ve sağlığıyla ilgili endişeleri, diğer çocuklarıyla ilgili endişeler ve bulaş korkusundan bahsetmişlerdir. Pandemide altmış dört ülkedeki gebelerle yürütülen bir çalışmanın verilerine baktığımızda benzer bir tablo görülmektedir. Kadınların %86'sının COVID-19 ile ilgili biraz veya çok endişeli oldukları bulunmuştur. Yaygın olarak bildirilen endişelere arasında ailelerinin doğum sonrasında ziyaret edememesi (%59), bebeğe COVID-19 bulaşması (%59), doğum sırasında destek personelinin olmaması (%55) ve COVID-19 nedeniyle doğum planındaki değişiklik (%41) bulunmaktadır. Çocuklarla ilgili endişelere bakıldığında ise daha çok yetersiz çocuk bakımı, bulaş riskleri ve tıbbi kontrolleri kaçırma yer almaktadır (Basu ve ark., 2021). Benim çalışmamda literatürü doğrular niteliktedir. Annelerin COVID-19'a ilişkin kaygı ve korkularını arttıran nedenleri sıraladıklarında sıklıkla karantina süreci, yüksek ölüm ve vaka oranları, bulaş korkusu, bebeğin bakımı ve sağlığıyla ilgili endişeler ve diğer çocuklarla ilgili endişeler yer almaktadır. Ancak, bu endişeler doğum sonrası depresyon için risk faktörü oluşturmamaktadır. Bir başka online çalışmanın verilerine göre ise COVID-19'a yönelik endişelerin içerisinde annenin kendi sağlığı, bebeğin sağlığı ve gerekli bakımı alamama yer alırken, bu endişeler klinik olarak yüksek anksiyete ve depresyon semptomlarıyla ilişkili çıkmıştır (Lebel ve diğerleri, 2020).

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puanı anlamlı olarak yüksek olan annelere bakıldığında eşin ekonomik destek olmama durumu, aylık kazancın yeterli olmaması, gebelik döneminde ve gebelikten önce ruh sağlığı problemleri olması,

bebeğin 4-6 aylık arasında olması, annenin sadece biyolojik ailesinin duygusal olarak destekleme durumunun risk faktörü olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak eşle duygusal ilişki düzeyi ve annenin lohusalık döneminde bedensel sağlık düzeyi arttıkça doğum sonrası depresyon puanının azaldığı bulunmuştur. Başka bir çalışmaya göre ise annenin hamilelik sürecinde sağlık problemleri yaşaması durumu Edinburg Doğum Sonrası Depresyon puanlarının yüksek olmasıyla ilişkili bulunmuştur (İnandı, 2005). Pandemi lohusalık döneminde özellikle sürekli ateş gibi fiziksel semptomlara sahip olma durumunun doğum sonrası depresyon için risk faktörü olduğu bulunmuştur (Liang ve ark., 2020). COVID-19'un en belirgin belirtilerinden olan ateşin enfekte olasılığını düşündüğü için diğer fiziksel semptomlara göre kaygıyı artırıcı bir risk faktörü olabilmektedir.

Doğum öncesi depresyon da doğum sonrası depresyon için risk faktörü olarak bildirilmiştir (Hobfoll ve ark., 1995; T. Kitamura ve ark., 2006). Japonya'da yapılan bir araştırmaya göre gebelik döneminde ruh sağlığı sorunları olan annelerin %28,6'sı doğum sonrası depresyon geliştirmektedir (T. Kitamura ve ark., 2006). Ülkemizde 2008'de sosyo-ekonomik düzeyi yüksek annelerle yürütülen bir çalışmaya göre gebeyken ruh sağlığı sorunları olan kadınların oranı %6,8 iken, bu çalışmada %13,1'dir. Aynı çalışma da yenidoğan bebeklerin %7,9'unun sağlık sorunu varken, bu çalışmada %8,0 ile benzer bir oran görülmektedir. 2009'daki bir çalışmanın verilerine göre ise doğum öncesi ruh sağlığı problemlerine sahip annelerin doğum sonrası depresyon geliştirme riski sahip olmayanlara göre 9,86 kat daha fazladır (Arslantaş ve ark., 2009). Bunlara ek olarak annelerin gebelikten önce ruhsal hastalığa sahip olması doğum sonrası depresyon için oldukça önemli bir risk faktörü olduğu da saptanmıştır, bunlara ek olarak, annenin işsiz olması da doğum sonrası depresyon içinde yordayıcı olarak bulunmuştur (Orhon ve diğerleri, 2008).

Bir başka çalışma da ise istihdam kaybının klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon belirtileri olasılığını arttırmadığı belirtilmiştir (Lebel ve diğerleri, 2020). Coşkun ve arkadaşlarının (2016) çalışması da doğrular niteliktedir. Çalışan kadınların depresyon riskinin daha fazla olduğunu, hatta özel sektör de çalışmanın doğum sonrası depresyon riskini arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca, eve giren gelirin yeterli

olmaması durumunun doğum sonrası depresyon riskini 20,1 kat arttırdığını da bildirmişlerdir. Bu çalışma literatürü destekler niteliktedir; eve giren gelirin yetersiz olması doğum sonrası depresyonu yordamaktadır. Aileye yeni bir bireyin katılmasıyla artan harcamalar anne ve baba üzerindeki stresi arttırmakta ve birçok ruhsal hastalığa zemin hazırlamaktadır. Fakat sonuçlardan farklı olarak pandemi döneminde yapılan diğer araştırmalarda düşük sosyo-ekonomik düzey risk faktörü olarak saptanmamıştır (Silverman ve diğerleri, 2020; akt. Perzow ve ark., 2021). Perzow ve arkadaşları (2021) bu sonucu, öngörülemeyen ortamlara alışık olan düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kadınların kontrol edilemeyen stres kaynakları (iş kaybı, bebeğin sağlığı) karşısında dirençli olmalarına bağlamaktadırlar. Ayrıca, bu kadınlar yaygın olarak karşılaştıkları stres faktörlerine (uzun çalışma saatleri ve bebek bakımı) izolasyon ve karantina süreçlerinde evde kalarak daha az maruz kalmışlardır.

Malezyalı annelerle yürütülen birçok çalışmada eş ile ilişki düzeyinin doğum sonrası depresyon için yordayıcı bir faktör olduğu bildirilmiştir. Evliliklerinde mutlu olmayan kadınların doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Yusuff ve diğerleri, 2015). Hong Kong'ta yapılan çalışmada da bu risk evliliklerinden memnun olan kadınlara oranla 2 kat daha fazla çıkmıştır (Lee ve ark., 2004; akt. Yusuff ve diğerleri, 2015). Araştırmacılar bu durumu Asya'nın kolektivist bir kültür yapısına sahip olmalarına bağlamaktadırlar. Kolektivist kültür de aile içi sorunlar anlatılmaz çünkü özeldir. Bu durum anne üzerindeki stresi arttırmakta ve depresyona sebep olmaktadır (Yusuff ve diğerleri, 2015). Türk kültürünün kolektivist yapısı da bu duruma zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmada da eş ile duygusal ilişki düzeyinin artmasıyla doğum sonrası depresyon puanının düştüğü görülmektedir.

Pandemi döneminde yapılan bir araştırmanın verilerine göre doğum sonrası depresyon prevalansı bebeği 7-12 ay arası olan annelerde anlamlı düzeyde olmasa da yüksek çıkmıştır (Tsuno ve ark., 2022). Doğum sonrası depresyon prevalansı doğumundan sonraki aylara göre azalma göstermektedir ancak bu çalışmadaki annelerin bebekleri COVID-19'un ilk döneminde doğmuş ve acil durum

seviyesinin en yüksek olduğu ve sıkı tedbirlerin geçerli olduğu dönemde büyümüşlerdir (Tokutmisu ve ark., 2020; akt. Tsuno ve ark., 2022). Benzer zamanda başlayan çalışmamda ise bebeği 4-6 aylık arasında olan annelerin EPDÖ ortalama puanında anlamlı bir farklılık çıkmıştır.

Çalışmanın diğer bir sonucuna göre ise ebeveynlerinden ve diğer aile üyelerinden destek kaybı yaşamak ya da çocuk bakımı konusunda arkadaş desteği görememek gibi duygusal destek eksikliği (Duygusal destek ekonomik destek, aile ve arkadaşlardan gelen destek ve sosyal faaliyetlerde bulunabilmek gibi 3 alt tanımı içermektedir.) yaşayan annelerin doğum sonrası depresyon geçirme olasılığı iki kat daha yüksek bulunmuştur (Robertson ve ark., 2004; akt. Tsuno ve ark., 2022). Yapılan bu çalışmada ise eşin ekonomik destek olmama durumu ve annenin sadece biyolojik ailesinden duygusal destek görmesi ve çoğunluk olarak eş, eşin ailesi ve arkadaşlarından duygusal desteği görememesi durumunda doğum sonrası depresyon puan ortalaması anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bu sonuç Tsuno ve arkadaşlarının çalışmasını doğrular niteliktedir. Başka bir araştırmaya göre pandemi döneminde daha az sosyal desteğe sahip annelerin doğum sonrası depresyona sahip olma olasılığı daha çok sosyal destek gruplarına sahip annelere göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Doğum sonrası depresyona sahip annelerde daha az sosyal gruplara sahip olma oranı %26,6 iken daha çok sosyal desteğe sahip olmak %2,7'dir (Terada ve diğerleri, 2021). Liang ve arkadaşları (2020) pandeminin ilk aylarında yürüttüğü çalışmasında da sosyal destek eksikliği risk faktörü olarak bulunmuştur. Hem depresyon hem de anksiyete belirtileri için en çok etkiye sahip faktör sosyal destektir. Pandemiyle birlikte artan izolasyonla eşler arası gerginlikler artmış ve duygusal desteğe ihtiyaç daha da artmıştır. Sosyal desteğe sahip annelerin anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Lebel ve diğerleri, 2020). Sosyal desteğin önemi doğum sonrası dönemde artmaktadır, pandemi ise bu önemi dahada arttırmıştır.

Bu çalışmada bebeğin cinsiyeti, annenin veya babanın öğrenim durumu doğum sonrası depresyonla ilişkili bulunmamıştır. Bu sonuç, katılımcıların ve eşlerinin çoğunun öğrenim düzeyi lisans ve üzerinde olması ile sınırlandırılmaktadır.

Pandemi döneminde Meksika’da 116 annenin 56’sının COVID-19 hastalık geçmişine sahip olduğu bir araştırmanın sonuçlarına baktığımızda, COVID-19’un doğum sonrası depresyonla bir ilişkisi olmadığı bulunurken Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanı 10’nun üzerinde olan annelerin ortaokul veya lise eğitimine sahip oldukları, ayrıca bebeğin cinsiyetinin erkek olmasıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur (Lopez ve ark., 2022). Bu araştırmaya destek niteliğinde 78 annenin katıldığı başka bir araştırmaya göre eğitim düzeyi ilkökul düzeyinde olan anneler de doğum sonrası depresyon saptanmışken üniversite mezunlarında saptanmamıştır (Ak, 2010). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon ve ilişkili faktörleri araştıran çalışmada ise kadının ve eşinin öğrenim durumunun doğum sonrası depresyonla ilişkisi saptanmamıştır (Arslantaş, 2009).

Evlenme şeklinin doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisine bakıldığında bu araştırmada Edinburg Doğum Sonrası Depresyon ortalama puanıyla çiftlerin sadece kendilerinin veya iki tarafında kararıyla evlenmesi arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Kars’ta 4 farklı aile sağlığı merkezinde yürütülen araştırmaya göre ise görücü usulüyle evlenen annelerin, anlaşarak evlenen annelere göre 0,3 kat doğum sonrası depresyon riski vardır (Coşkun ve ark., 2016).

Bu araştırmada pandemi döneminde doğum yapmış annelerin doğum sonrası depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler açıklanmıştır. Araştırma anketlerinin çevrimiçi yöntemle toplanmış olması, katılımcılarının öğrenim düzeyinin çoğunlukla lisans ve üzerinde olması, optimum örnek büyüklüğüne erişilememesi ve olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılması açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma tipinin kesitsel araştırma olması nedeniyle kesin nedenselliği verememekle birlikte ruhsal hastalığın boyutunu görmek ve yapılabilecek müdahaleler için destekleyici niteliktedir.

4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu araştırmada üç önemli bulgu ortaya çıkmıştır;

- Pandemi döneminde doğum sonrası depresyon prevalansı %45,4’dür.

- Bu çalışma da aile sağlığı merkezinde izlenen lohusa sıklığı %4,4, gebe sıklığı ise 6,5'dir.
- Aylık kazancın yetersizliği, eşin ekonomik destek vermeme durumu, annenin gebelik öncesinde ruhsal hastalık öyküsünün olması ve gebelik dönemindeki ruh sağlığı problemleri, bebeğin 4-6 aylık arasında olması ve annenin sadece biyolojik ailesinden duygusal destek alabilmesi durumu doğum sonrası depresyon için risk faktörü olarak bulunmuştur.
- Edinburg Doğum Sonrası Depresyon ortalama puanı eş ile duygusal ilişki düzeyi ve annenin lohusalık dönemindeki bedensel sağlığı iyileştikçe düşmektedir.

Pandemi döneminden önceki araştırmalara kıyasla doğum sonrası depresyon görülme sıklığı yüksek çıkmıştır. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım yönetim rehberine göre belirlenen izlemler yeterli olmakta birlikte pandemi döneminde uygulanmış olması çok daha önemli hale gelmektedir. Türkiye'de doğum öncesi bakım yönetim rehberine göre gebeler 4 kez nitelikli izlenmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Doğum sonu bakım yönetim rehberine göre lohusalar hastanede üç evde üç kere olmak üzere altı kere izlenmelidirler. Ancak bu çalışmada pandemi döneminde aile sağlığı merkezinde yüzyüze ve evde yapılması önerilen izlemlerin aksadığını görölmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ulaşım ve erişimin azaldığı afet durumlarında izlemlerin aksamaması için çevrimiçi görüşmelere anneler teşvik edilmeli, erişimleri sağlanmalıdır. Yeni yayımlanan uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu yönetmeliği ile hastaların uzaktan takibi, risk değerlendirmeleri ve psikososyal destek hizmetlerinin sağlanması gibi birçok kolaylaştırıcı uzaktan destek hizmeti yasallaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Pandemi gibi travmatik yaşam olayları var olan ruh sağlığı problemlerini tetiklemekte veya ruh sağlığı problemlerini ortaya çıkarmaktadır. Hamilelik döneminde ruh sağlığı problemleri için hassas grupta yer alan anneler pandemiyle daha fazla hassas konuma gelmişlerdir. Annede ruhsal hastalık öyküsü varlığı ve gebelik dönemindeki ruh sağlığı problemleri doğum sonrası depresyonu yordamaktadır. Pandemi gibi afet dönemlerinde gebelerin ve lohusaların ruh sağlığı değerlendirmeleri daha sık ve eksiksiz bir şekilde yapılmalıdır. Riskli anneler yönlendirilmeli ve muhakkak takip

edilmelidir. 4-6 aylık bebeği olan annelerin depresyonunun yüksek olması bebeğin iletişiminin ve hareketlenmelerinin arttığı bu dönemdeki annelerin baş etmekte zorlandıklarını göstermektedir. Bu dönemlerde bebeği olan annelere özel müdahalelerin geliştirilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada doğum sonu depresyonla ilişkili olan aylık gelirin yeterli olmaması durumu risk değerlendirmelerin yer almaktadır ve lohusanın bedensel sağlığı her izlemde değerlendirilmektedir. Risk tespit edildiğinde sevk edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ancak doğum öncesi yönetim rehberinde risk değerlendirilmesinde yer alan aile içi şiddet değerlendirmesi doğum sonu yönetim rehberinde yer almamaktadır. Aile içi şiddet değerlendirmesi sadece fiziksel şiddeti içermemelidir. şiddet sadece fiziksel olarak karşımıza çıkmaz. Cinsel, psikolojik, ekonomik, sosyokültürel biçimlerde de gerçekleşmektedir. Psikolojik şiddet, küçük görme, bağırma, eleştirme, karşı tarafın hayatının her alanını kontrol etmeye çalışma, emir verme, düşüncelerini önemsememe gibi davranışları içermektedir (Uluocak ve ark., 2013; akt. Akkaş ve Uyanık, 2016). Psikolojik şiddetin kadın üzerindeki etkisi ise duygusal ilişkilerde zorluk, kendini yetersiz ve beceriksiz hissetme, sorumluluk almakta zorlanma, intihar düşüncesinde artış, bireylerle ilişki kurmakta zorlanmadır (Akkaş ve Uyanık, 2016). Bu çalışmanın önemli bulgularından olan eş ile olan duygusal ilişkinin iyi olmaması durumu lohusalık döneminde daha kapsamlı değerlendirilmeye alınması hem anneyi hem bebeyi hem de aileyi koruyan bir faktör olacaktır. Doğum sonu yönetim rehberine göre sadece altıncı izlemde eşle birlikte anneyi görmenin yeterli olmadığı, anne izlemleri olduğu gibi baba izlemlerinin gerçekleştirilmesi ve anneye verilen bakım ve danışmanlık hizmetlerinin babaya da verilmesi gerekmektedir. Doğum sonrası sosyal ve duygusal desteğin önemi oldukça fazladır, pandemi döneminde annelerin izolasyon ve karantina süreçlerinden dolayı ulaşamadıkları sosyal desteğin eksikliği risk faktörü olarak bulunmuştur. Doğum sonu bakım yönetim rehberine (2018) göre beşinci izlemde bahsedilen sosyal desteğin önemi üzerinde daha fazla durulmalı, sadece anne değil, yakınları da bilgilendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Ali, N. S., Mahmud, S., Khan, A. ve Ali, B. S. (2013). Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: A quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*, 13, 274. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-274>
- Akalın, E. S., Cimili, C. ve Kuzhan, E. (2002). Depresyon, pratisyen hekimler ve depresyon eğitimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 11(2), 58-62.
- Akarçay, D. (2013). Türkiye'de yürütülen ruh sağlığı hizmetleri politikalarının değerlendirilmesi.
- Aker, T. vd. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara.
- Akcalı, A. P., Aydın, N. N., Yazıcı, E., Aksoy, A. N., Kirkan, T. S. ve Daloglu, G. A. (2014). Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-10.
- Akkaş, İ. ve Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(1), 32-42.
- Ak M. (2010). Prevalence and risk factors postpartum maternal depression in the first six months [Article in Turkish]. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7, 39-42.
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç. ve Aktaş, S. (2017) Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*.
- Akyıldız, C., Deliloğlu, B., Üstkaya Sungur, M. vd. (2021). COVID-19 Enfeksiyonunun da vertikal geçiş ve neonatal–perinatal yaklaşım: Tek merkez

deneyimi [Özel sayı]. *DEU Tıp Dergisi*, 35, 191-196.
<https://doi.org/10.5505/deutfd.2021.57614>

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (5. Baskı). *Tanı ölçütleri başvuru kitabı*, (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Birliği Yayınevi.

Arden, M. A. ve Chilcot, J. (2020). Health psychology and the coronavirus COVID-19) global pandemic: A call for research. *British Journal of Health Psychology*, 25(2), 231–232. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12414>

Arslan, D. (2012). *Doğum sonu depresyon riski ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Arslantas, H, Ergin, F. ve Akdolun Balkaya, N. (2009). Postpartum depression prevalence and related risk factors in Aydın Province. *Meandros Medical And Dental Journal*, 10(3), 13-22.

Avaner, T., Barbak, A. ve R. Fedai (Ed.) (2021). *Covid-19 Pandemisi ve Türkiye*. TIAV.

Ayaz, R., Hoccoğlu, M., Günay, T., Yardımcı, O. d., Turgut, A. ve Karateke, A. (2020). Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic, *Journal of Perinatal Medicine*, 48(9), 965-970. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0380>

Aydın Doğan, R. (2020). COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Journal of Turkish Studies*, 15(4), 679-690. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44489>

Ayhan Başer, D. (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 276-285. <https://doi.org/10.17098/amj.461652>

- Bakır, Z. Z. (2016). *Dünyanın afet tablosu ve çözüm önerileri*. https://insamer.com/tr/dunyanin-afet-tablosu-ve-cozum-onerileri_380.html#_ftn3
- Banerjee, D. D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>
- Basu, A., Kim, H. H., Basaldua, R., Choi, K. W., Charron, L., Kelsall, N., vd. (2021). A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 16(4), e0249780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>
- Battaloğlu, B., Aydemir, N. ve Hatipoğlu, S. (2012). Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1), 12-21.
- Beck, C. T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nursing Research*.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Beck C. T. (2006). Postpartum depression: It isn't just the blues. *The American Journal of Nursing*, 106(5), 40-51. <https://doi.org/10.1097/00000446-200605000-00020>
- Bowlby J., (1977). *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock Publications.
- Broerman R. (2018) Diathesis-stress model. V. Zeigler-Hill ve T. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of personality and individual differences* içinde. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_891-1
- Brummelte, S. ve Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166.

- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., ve Pop, V. J. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(5), 599-605.
- Ceylan, M. (2019). Kadınlar da görülen postpartum değişimlerin kusurluluk açısından değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12, 681-686. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3616>
- Chen, Q., Li, W., Xiong, J. ve Zheng, X. (2022). Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2219. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19042219>
- Citu, C., Gorun, F., Motoc, A., Sas, I., Burlea, B., Citu, I. M., ... Gorun, O. M. (2022). Prevalence and risk factors of postpartum depression in Romanian women during two periods of COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 11(6), 1628.
- Cook, N., Ayers, S. ve Horsch, A. (2018). Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 225, 18-31.
- Cox, J. L., Holden, J. M. ve Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Çağlar, M. ve Oskay, Ü. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2 (2), 99-104.
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Ruveyde, C. ve Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.
- Çelikbaş, Z., Batmaz, S., Aslan Akpınar, E., Eser, B., Güneysu, İ., Aydın, S. (2021). COVID-19 pandemisi Türkiye'deki bir üniversite hastanesi

- psikiyatri kliniğine olan ayaktan başvuruları ve konsültasyon istemlerini nasıl etkiledi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4): 324-332.
- Çelik, F. H. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etiyojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö. S. ve Demirkol, M. E. (2022). Gebelik ve doğum sonrası depresyon. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), 43-49.
- Coşkun, T. D., Aydın, S., ve Çatak, B. (2016). Do social determinants of health affect postpartum depression. *TAF Prev Med Bull*, 15(5), 414-420.
- Davenport, M. ve Meyer, S., Meah, V. ve Strynadka, K. R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*. 1. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.0000>
- Dağcı, S. ve Tosun, H. (2019). Doğum sonu dönemde yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve sosyal destekte ebenin rolü.
- Demir, S., Şentürk, M. B., Çakmak, Y., ve Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Med Bull Haseki*, 54, 83-9.
- Duan, L. ve Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by COVID- 19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0).
- Durat, G. ve Kutlu, Y. (2010). Sakarya'da doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler. *Yeni Symposium*.
- Engindeniz, A. N., Küey, L. ve Kültür, S. (1997). Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Bahar Sempozyumları*, (s. 51-52).
- Erdoğan, A. ve Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.584854>
- Ertuğrul, E. (2002). Depresyondaki nöroendokrinolojik bulgular.

- Galletta, M., Oliveira, A., Albertini, J., Benute, G. G., Peres, S. V., Brizot, M. L., Francisco, R., & HC-FMUSP-Obstetric COVID19 Study Group (2022). Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Affective Disorders*, 296, 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>
- Gao, J. Zheng, P. Jia, Y. Chen, H. Mao, Y. Chen, S. ... Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G. ve Christodoulou, G. N. (2008). A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Comprehensive psychiatry*, 49(3), 275–282. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.018>
- Goyal, D., Beck, C. T., Webb, R., ve Ayers, S. (2022). Postpartum depressive symptoms and experiences during COVID-19. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 47(2), 77-84.
- Gözen, Ö. ve Buz, S. (2020). Türkiye’de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı uygulamaları: Sosyal hizmet uzmanları ve hastaların deneyimlerine dair nitel bir araştırma. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler- Current Approaches in Psychiatry*, 12, 18-42. <https://doi.org/10.18863/pgy.662628>
- Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- Ankara Aktaş, H., Aboalhasan, Y., Aygün, T., Başol, G. ve Kale, A. (2020). COVID-19 and pregnancy. *31(1)*, 69-73
- Harris, B., Johns, S., Fung, H., Thomas, R., Walker, R., Read, G., ve Riad-Fahmy, D. (1989). The hormonal environment of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(5), 660-667.

- Harville, E. W., Xiong, X. ve Buekens, P. (2009). Hurricane Katrina and perinatal health. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 36(4), 325–331. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00360.x>
- Harville, E. W., Xiong, X., ve Buekens, P. (2010). Disasters and perinatal health: A systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65(11), 713-728. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31820eddb>
- Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44364>
- Honigsbaum M. (2009). Historical keyword pandemic. *The Lancet*, 373.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (2019). Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastalıkları Hastanesi Kadın Ruh Sağlığı Merkezi. <https://bakirkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR,101681/kadin-ruh-sagli-merkezi.html#>, Erişim Tarihi: 19 Şubat 2022.
- İçişleri Bakanlığı (2020). Koronavirüsü ile mücadele kapsamında-yeni kısıtlama ve tedbirler genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgesi> Erişim Tarihi: 18 Ocak 2022.
- Işıksalan, M. M., Gündoğan, K. M., Khiavi, P. E., Alp, E. C. ve Acar, A. (2021). Does the risk of postpartum depression increase in women who gave birth while infected with SARS-CoV-2? A preliminary study in Turkey. *Kocaeli Medical Journal*, 10(1), 29-34.
- Inandi, T., Elci, O. C., Ozturk, A., Egri, M., Polat, A. ve Sahin, T. K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1201–1207. <https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1201>
- Inandi, T., Bugdayci, R., Dundar, P., Sumer, H. ve Sasmaz, T. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Social psychiatry*

and *Psychiatric Epidemiology*, 40(9), 725–730.

<https://doi.org/10.1007/s00127-005-0949-3>

Kammerer, M., Taylor, A. ve Glover, V. (2006). The HPA axis and perinatal depression: a hypothesis. *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), 187–196. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0131-2>

Karaçam, Z. ve Kitiş, Y. (2008). Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği: Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 187-196.

Kavlak, O. ve Anne, Ş. A. (2007). Babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-94.

Kemp, B., Bongartz, K. ve Rath, W. (2003). Postpartale psychische Störungen - ein unterschätztes Problem in der Geburtshilfe [Psychic disturbances in the postpartum period: an increasing problem?]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 207(5), 159–165. <https://doi.org/10.1055/s-2003-43419>

Kirkan, T. S., Aydin, N., Yazici, E., Akcali Aslan, P., Acemoglu, H., ve Daloglu, A. G. (2015). The depression in women in pregnancy and postpartum period: A follow-up study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 343-349. <https://doi.org/10.1177/0020764014543713>

Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., Ito, M., Kudo, N., Tada, K., Kanazawa, K., Sakumoto, K., Satoh, S., Furukawa, T. ve Nakano, H. (2006). Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: Incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9(3), 121–130. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0122-3>

Kısa, C. ve Yıldırım, S. G. (2004). Gebelik postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(4).

Koutra, K., Chatzi, L., Bagkeris, M., Vassilaki, M., Bitsios, P. ve Kogevinas, M. (2013). Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother–child cohort

- (Rhea Study) in Crete, Greece. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1335-1345.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L. ve Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Lechat M. F. (1979). Disasters and public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 57(1), 11–17.
- Leigh, B. ve Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Liang, P., Wang, Y., Shi, S., Liu, Y., & Xiong, R. (2020). Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 557. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02969-3>
- López, R., Venegas, S., López, J., González, G., Morales, A. ve Alvarez-Lozada, L. (2021). Postpartum depression during COVID-19 pandemic. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90, 8-20. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.6985>
- McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., Stramrood, C., Thomson, G. ve Slade, P. (2015). Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33, 219-37.
- Michelle M. Paluszek, Aleia J. N. Asmundson, C. A., Landry, D. M., Steven, T. ve Gordon, J. G. A. (2021) Effects of anxiety sensitivity, disgust, and intolerance of uncertainty on the COVID stress syndrome: A longitudinal assessment of transdiagnostic constructs and the behavioural immune system, *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 191-203. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877339>

- Montano, R. L. T. ve Acebes, K. M. L. (2020). Covid stress predicts depression, anxiety and stress symptoms of Filipino respondents. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 9(4), 78–103. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v9i4.773>
- Mughal, S., Azhar, Y. ve Siddiqui, W. (2021). *Postpartum depression*. StatPearls Publishing.
- Nasimiyu, C., Matoke-Muhia, D., Rono, G. K., Osoro, E., Obado, D. O., Mwangi, J. M., Mwikwabe, N., Thiongâ O, K., Dawa, J., Ngere, I., Gachohi, J., Kariuki, S., Amukoye, E., Mureithi, M., Ngere, P., Amoth, P., Were, I., Makayotto, L., Nene, V., Abworo, E. O., ... Oyola, S. O. (2022). Imported SARS-COV-2 variants of concern drove spread of infections across Kenya during the second year of the pandemic. Medrxiv: *The Preprint Server for Health Sciences*, <https://doi.org/10.1101/2022.02.28.22271467>
- Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D. A. ve Demirel, Y. (2004). Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 55-59.
- O'Hara, M. W. ve McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Orhon, F. Ş., Ulukol, B. ve Soykan, A. (2008). Bir sağlıklı çocuk polikliniğinde doğum sonrası depresyonda risk faktörleri: Anneye ve bebeğe ait özellikler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(1), 7-12. https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000588
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. (*Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Özdemir, S. (2007). *Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik etmenler*.

- Özden, S. A. (2015). Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmetin rolü1. *Hacettepe University Journal of Economics & Administrative Sciences/Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1).
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (15. Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, N. ve Aydın, N. (2018). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29-36.
- Perzow, S., Hennessey, E. P., Hoffman, M. C., Grote, N. K., Davis, E. P., & Hankin, B. L. (2021). Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders reports*, 4, 100123. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy/#postnatal>
Erişim Tarihi: 18 Şubat 2022.
- Sağlık Bakanlığı (2014). *Doğum sonu bakım yönetim rehberi*. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf.
- Sağlık Bakanlığı (2018). *Anne dostu hastane programı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/anne-dostu-hastane-programi.html>
- Sağlık Bakanlığı, T.C. (2018). *Doğum sonu bakım yönetim rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.

- Sağlık Bakanlığı (2018a). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
- Sağlık Bakanlığı (2021a). *COVID-19 nedir?*. <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 13 Ekim 2021
- Sağlık Bakanlığı (2022). *COVID-19 bilgilendirme platformu*. <https://covid19.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 23 Ocak 2022
- Sağlık Bakanlığı (2022). *Uzaktan Sağlık Hizmetinin Sunulmasına Dair Yönetmelik Yayınlandı*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,87381/uzaktan-saglik-hizmetinin-sunulmasına-dair-yonetmelik-yayimlandi-10022022.html> Erişim Tarihi: 21 Haziran 2022
- Seçer, İ. ve Ulaş, S. (2021). An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2306-2319.
- Selçuk, M., Usman, M. G., Oktay, M., İstanbullu, A., Özdemir, Ö. ve Saraçoğlu, F. (2012). Postpartum depresyonun gebelikte alınan kilo ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 19(4), 256-263.
- Sevimli A. D. (2021). *Lohusaların koronavirüs (COVID-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstinye Üniversitesi.
- Shaluf, I. (2007). An overview on disasters. disaster prevention and management. 16, 687-703. <https://doi.org/10.1108/09653560710837000>
- Shuman, C. J., Peahl, A. F., Paredy, N., Morgan, M. E., Chiangong, J., Veliz, P. T. ve Dalton, V. K. (2022). Postpartum depression and associated risk factors during the COVID-19 pandemic. *BMC Research Notes*, 15(1), 1-5.
- Slomian, J., Honvo, G., Emons, P., Reginster, J. Y. ve Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of

- maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15. <https://doi.org/1745506519844044>
- Stanley, C., Murray, L. ve Stein, A. (2004). The effect of postnatal depression on mother-infant interaction, infant response to the Still-face perturbation, and performance on an Instrumental Learning task. *Development and Psychopathology*, 16(1),1–18. <https://doi.org/10.1017/s0954579404044384>
- Stein, A., Arteché, A., Lehtonen, A., Craske, M., Harvey, A., Counsell, N. ve Murray, L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. *Infant Behavior and Development*, 33(3), 273-278.
- Stein, M. B. (2020). Editorial: COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020. *Depression and Anxiety*, 37(4), 302. <https://doi.org/10.1002/da.23014>
- Stefan G. H. (2021) The impact of COVID-19 on mental health, *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 185-190. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1897666>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F. ve Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Tarsuslu, B., Durat, G. ve Altınkaynak, S. (2020) Babalarda postpartum depresyon ve ilişkili risk faktörleri: Sistematiik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31, 280-289. <https://doi.org/0.5080/u25084>.
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D. ve Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Terada, S., Kinjo, K. ve Fukuda, Y. (2021). The relationship between postpartum depression and social support during the COVID-19 pandemic: A cross-

- sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(10), 3524-3531.
- Tercan, B. (2020). Biyolojik afetler ve COVID-19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 41-50.
- Thompson, L. N. (2019). *Depression in multiple sclerosis: A meta-analysis of illness and sociodemographic correlates based on the diathesis-stress model* [Yayımlanmamış doktora tezi].
- Tsuno, K., Okawa, S., Matsushima, M., Nishi, D., Arakawa, Y. ve Tabuchi, T. (2022). The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 307, 206–214.
- Türkgeldi E., Yıldız Ş. (2021). Has the COVID-19 pandemic increased postpartum depression risk?. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 951-958.
- Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (2018). Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2021). *COVID-19 bilgilendirme sayfası*, <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 24 Mart 2021.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Twenge, J. M. ve Joiner, T. E. (2020). U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(10), 954–956. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- Usmani, S., Greca, E., Javed, S., Sharath, M., Sarfraz, Z., Sarfraz, A., Salari, S. W., Hussaini, S. S., Mohammadi, A., Chellapuram, N., Cabrera, E. ve Ferrer, G. (2021). Risk factors for postpartum depression during covid-19

- pandemic: A systematic literature review. *Journal of Primary Care & Community Health*. <https://doi.org/10.1177/21501327211059348>
- Ustun, G. (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 54-63. <https://doi.org/10.1177/0020764020938807>
- Vatcheva, T., Mostaert, A., Van Ingelgem, V., Henrion, E. ve Legros, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on postpartum depression among mothers of extreme and early preterm infants. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 155(3), 490–495. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13859>
- Vesga-López, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B. F. ve Hasin, D. S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 65(7), 805–815. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.7.805>
- VidhiChaudhary, Puri, M., Kukreti, P., Chhapola, V., Kanwar, D., Tumpati, A., Jakhar, P. ve Singh, G. (2021). Postpartum depression in Covid-19 risk-stratified hospital zones: A cross-sectional study from India. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100269 <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100269>
- Vujanovic, A. A., Lebeaut, A. ve Leonard, S. (2021). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of first responders. *Cognitive Behaviour Therapy, Advance Online Publication*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1874506>
- Wang J. L. (2004). The difference between single and married mothers in the 12-month prevalence of major depressive syndrome, associated factors and mental health service utilization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(1), 26–32. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0699-7>
- Waschmann, M., Rosen, K., Gievers, L., Hildebrand, A., Laird, A. ve Khaki, S. (2022). Evaluating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Postpartum

- Depression. *Journal of Women's Health*.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0428>
- World Health Organization (2020). *COVID-19 dashboard*.
<https://covid19.who.int/>, Erişim Tarihi: 22 Mart 2022.
- World Health Organization (t.y.). *Cholera*. <http://www.emro.who.int/health-topics/cholera-outbreak/index.html> Erişim Tarihi: 24 Mart 2020.
- World Health Organization (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
- World Health Organization (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics*. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>
- World Health Organization (t.y.) *Pandemic influenza preparedness (PIP) framework*. <http://www.emro.who.int/health-topics/pip-framework/index.html>, Erişim Tarihi: 24 Mart 2020.
- World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2019). *Depression*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333464>.
- World Health Organization (2015). *Thinking healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression*,
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/152936>
- World Health Organization. (t.y.) *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*.
<https://covid19.who.int>, Erişim Tarihi: 23 Ocak 2022.
- Xiong, J. Lipsitz, O. Nasri, F. Lui, L. M. Gill, H. Phan, L. ... McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), 55-64.
- Yan, H., Ding, Y. ve Guo, W. (2020). Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic

- Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 617001.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>
- Yavuz, E. (2020). COVID-19 aşılıarı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 223-234.
- Yeşilçiçek Çalık, K. ve Aktas, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 142-162. <https://doi.org/3.142-1621309>
- Yenan Wang, Yu Di, Junjie Ye ve Wenbin Wei (2021) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China, *Psychology, Health & Medicine*, 26:1, 13-22
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Zelkowitz, P., Schinazi, J., Katofsky, L., Saucier, J. F., Valenzuela, M., Westreich, R., ve Dayan, J. (2004). Factors associated with depression in pregnant immigrant women. *Transcultural Psychiatry*, 41(4), 445–464. <https://doi.org/10.1177/1363461504047929>
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y. ve Aşkın, R. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bahar (Covid19-Özel Ek), 304-318.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/iticusbe/issue/55168/753233>
- Zeynep, S. E. T. (2021). Bağlanma ve depresyon arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Teorik bir çalışma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 23-33.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma pandemi döneminde doğum sonrası depresyon ve ilişkili faktörleri ölçmek amacı ile İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Psk. Havvanur Taş ve Prof. Dr. Zeynep Şimsek danışmanlığında yüksek lisans kapsamında yürütülmektedir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece doğum sonu bakım hizmetlerinin niteliğinin iyileştirilmesi amacıyla bilimsel ve eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Soruları cevaplama süreniz kişiden kişiye değişmekle birlikte yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Çalışmada doğru veya yanlış cevap yoktur. Kendinize en yakın hissettiğiniz cevapları işaretlemeniz önemlidir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayla alakalı sorularınız ve bilgi almak için, İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Havvanur Taş ile iletişime geçebilirsiniz.

E-posta:

Tel:

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

1. Evet
2. Hayır

EK-2. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Bu sorular katılımcılar, bebekleri ve pandemi dönemiyle ilgili bilgileri içermektedir.

1. Bitirdiğiniz yaşı yazınız.

.....

2. Eğitim Durumunuzu işaretleyiniz?

1. İlkokul
2. Ortaokul
3. Lise
4. Üniversite
5. Lisansüstü

3. Yaptığınız işi işaretleyiniz.

1. Ev hanım
2. Öğrenci
3. Ücret karşılığı düzenli bir işte çalışıyorum.
4. Ücret karşılığı düzensiz işlerde çalışıyorum.
5. Ücret almadan gönüllü çalışmalar yapıyorum.

4. Hangi alanda çalışıyorsunuz?

1. Çalışmıyorum
2. Sağlık kuruluşunda
3. Sosyal hizmetlerde
4. Güvenlik alanında
5. Ticaret/sanayi alanında
6. Eğitim alanında
7. Din hizmetlerinde
8. Sivil toplum kuruluşu

5. Yaptığınız işin sizde yarattığı stresi düşünerek 5 üzerinden bir puan veriniz. (0 hiç yok.... 5 aşırı stres)

.....

6. Son bir yılı düşünerek, aylık kazancınız ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

7. Medeni durumunuz nedir?

1. Hiç evlenmemiş
2. Halen evli
3. Başından evlilik geçmiş
4. Evli ama ayrı yaşıyor.

8. Eşinizle evlenme şeklinizi işaretleyiniz

1. Hem biz hem de ailelerimiz karar verdi
2. Sadece biz karar verdik
3. Sadece ailelerimiz karar verdi
4. Evli değilim

9. Eşinizle aranızdaki duygusal ilişkiyi 5 üzerinden değerlendiriniz (0 çok kötü....5 çok iyi)

.....

10. (Evlisenseniz) Eşinizin eğitim durumunu işaretleyiniz

1. İlkokul
2. Ortaokul
3. Lise
4. Üniversite

5. Lisansüstü
11. (Evlisenez) Eşinizin yaptığınız işi işaretleyiniz
 1. Eşim yok
 2. Eşim işsiz
 3. Öğrenci
 4. Ücret karşılığı düzen bir işte çalışıyor
 5. Ücret karşılığı düzensiz işlerde çalışıyor
 6. Ücret almadan gönüllü çalışmalar yapıyor

12. Eşiniz ekonomik olarak size destek oluyor mu?
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Kısmen

13. Kimle/kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 1. Eşim ve çocuğum/çocuklarımla
 2. Aile büyüklerimizle
 3. Sadece ben ve çocuğum/çocuklarım
 4. Yalnızım, çocuklarım başka yerde bakılıyor

14. Şimdiki bebeğiniz kaçınıcı gebeliğinizdi yazınız.

.....

15. Gebeyken yaşadıklarınızı işaretleyiniz.
 1. Herhangi bir sorun yaşamadım, sağlıklı bir gebelik dönemi geçirdim.
 2. Daha önce bel fitiğı, tansiyon gibi sağlık sorunlarım olduğı için zor bir gebelik geçirdim.
 3. Gebeyken ruh sağlığı sorunlarım oldu
 4. Gebeyken kaza geçirdim (trafik kazası, şiddetli düşme, çarpma vb.)

16. Gebeyken kaç kez kontrole gidebildiniz?

.....

17. Gebelik sırasındaki kontrollerinizi kim yaptı?

1. Aile hekimi/hemşire/ebe
2. Özel doktor
3. Hastane

18. Düşük/ölu doğum öykünüz var mı?

1. Evet
2. Hayır

19. Evet ise kaç kez düşük/ölu doğum yaptınız yazınız.

.....

20. Bu çocuğunuz isteyerek/planlı bir gebelik sonucu mu doğdu?

1. Evet
2. Hayır

21. Doğumun oluş biçimini işaretler misiniz?

1. Sezeryan, sorunsuz/kolay
2. Sezeryan, zor
3. Normal doğum, zor doğum
4. Normal doğum, sorunsuz/kolay

22. Bebeğiniz kaç aylık doğdu?

.....

23. Bebeğiniz şimdi kaç aylık ?

.....

24. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Evet
2. Hayır

25. Bebeğinizde cinsiyet beklentiniz var mıydı?

1. Kız olmasını beklerdim
2. Erkek olmasını beklerdim
3. Kız-erkek farketmezdi

26. Eşinizin cinsiyet beklentisi var mıydı?

1. Kız olmasını beklerdi
2. Erkek olmasını beklerdi
3. Kız-erkek farketmezdi

27. Doğumdan sonra bebeğimin tüm temel ihtiyaçlarını.....

1. Ben tek başıma karşıladım.
2. Eşim tek başına karşıladı
3. Eşimle birlikte karşıladık
4. Yakınlarımı/bakıcımız karşıladı
5. Yakınlarımız ve biz birlikte karşıladık

28. Doğumdan sonra (ilk 40 gün) kaç kere kontrole gidebildiniz?

.....

29. Doğumdan sonu kontrollerinizi kim yaptı?

1. Aile hekimi/hemşire/ebe
2. Özel doktor
3. Hastane

30. Bebeğinizi ilk 6 ay nasıl besliyorsunuz/beslediniz?

1. Sadece anne sütü
2. Sadece mama
3. Anne sütü ve mama

31. Bebeğinizin sağlık durumuyla ilgili olarak;

1. Bebeğim çok sağlıklı hiçbir sorunu yok.
2. Bebeğimin bedensel/kronik bir rahatsızlığı var
3. Bebeğim özel gereksinimli(engelli)

32. Lohusalık(doğumdan sonraki ilk 40 gün) dönemindeki bedensel sağlığınıza 5 üzerinden bir puan veriniz (0 çok kötü.....5 çok iyi)

.....

33. Gebelikten sonra üzgünken/kaygılıyken/ihtiyaç duyduğunuzda yanınızda olanlar kimlerdir? (birden fazla işaretlebilirsiniz)

1. Hiç kimse yok
2. Eşim
3. Kendi ailem
4. Eşimin ailesi
5. Arkadaşlarım
6. Hizmet sunucular

34. Ruhsal bir hastalık öykünüz/tanınız var mı?

1. Var
2. Yok

35. Ailenizde tanı konulmuş bir ruhsal hastalık var mı?

1. Var

2. Yok

36. Covid-19 hastalığı ile ilgili olarak (birden fazla işaretleyebilirsiniz);

1. Ben ve ailemde hiç kimse hasta olmadık
2. Ben hafif geçirdik
3. Ben ağır geçirdim
4. Ailemde hastalığı geçiren oldu ancak hayattalar
5. Ailemde hastalıktan dolayı vefat eden/edenler oldu

37. Covid geçirdiyseniz ne zamandı?

1. Gebeydim
2. Lohusaydım
3. Lohusalık sonrasıydı

38. Covid-19'a ilişkin korku /kaygınıza 5 üzerinden bir puan veriniz (0 hiç korkmuyorum.... 5 aşırı korkuyorum)

.....

39. Korku/kaygınızı en fazla arttıran nedeni paylaşır mısınız?

.....

40. Pandemi döneminde iş hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu?

1. Doğumumla ilgili olmaksızın işten ayrıldım/çıkarıldım.
2. Doğum nedeniyle işten ayrılmak zorunda kaldım.
3. İşimde herhangi bir değişiklik olmadı.
4. Benim için daha kolay şartlarda çalışmaya başladım.
5. Benim için daha zor şartlarda çalışmaya başladım.

41. Pandemi dışında sizi çok korkutan/kaygılandırıcı başka bir olay yaşadınız mı?

1. Evet

2. Hayır

42. Doğumdan sonra en çok hangi alanda desteğe ihtiyacınız oldu?

.....



EK-3. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Pandemi döneminde yakın zamanda/bir sene içerisinde bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugünü değil, son 7 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

- 1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
Her zaman olduğu kadar (0 puan)
Artık pek o kadar değil (1 puan)
Artık kesinlikle o kadar değil (2 puan)
Artık hiç değil (3 puan)
- 2) Geleceğe hevesle bakıyorum.
Her zaman olduğu kadar (0 puan)
Her zamankinden biraz daha az (1 puan)
Her zamankinden kesinlikle daha az (2 puan)
Hemen hemen hiç (3 puan)
- 3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
Evet, çoğu zaman (3 puan)
Evet, bazen (2 puan)
Çok sık değil (1 puan)
Hayır, hiçbir zaman (0 puan)
- 4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.
Hayır, hiçbir zaman (0 puan)
Çok seyrek (1 puan)
Evet, bazen (2 puan)
Evet, çoğu zaman (3 puan)
- 5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.
Evet, çoğu zaman (3 puan)
Evet, bazen (2 puan)

- Hayır, çok sık değil (1 puan)
Hayır, hiçbir zaman (0 puan)
- 6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum (3 puan)
Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum (2 puan)
Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum (1 puan)
Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum
- 7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.
Evet, çoğu zaman (3 puan)
Evet, bazen (2 puan)
Çok sık değil (1 puan)
Hayır, hiçbir zaman (0 puan)
- 8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.
Evet, çoğu zaman (3 puan)
Evet, oldukça sık (2 puan)
Çok sık değil (1 puan)
Hayır, hiçbir zaman (0 puan)
- 9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.
Evet, çoğu zaman (3 puan)
Evet, oldukça sık (2 puan)
Çok seyrek (1 puan)
Hayır, asla (0 puan)
- 10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.
Evet, oldukça sık (3 puan)
Bazen (2 puan)
Hemen hemen hiç (1 puan)
Asla (0 puan)

EK-4. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

