



■ Orijinal Makale

Pandemi Döneminde Doğum Sonrası Depresyon ve İlişkili Faktörler; Kesitsel Bir Araştırma

Postpartum Depression and Associated Factors During the Pandemic Period; A Cross-sectional Study

Havvanur Taş¹ , Zeynep Şimşek^{2*} 

¹ İstanbul Bilgi Üniversitesi, Travma ve Afetlerde Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı, İstanbul, Türkiye

² İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Travma ve Afetlerde Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Doğumsonu depresyon, yaygınlığı ve anne ve bebek sağlığı üzerinde tehlikeli sonuçları nedeniyle öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada pandemi döneminde ölçekten elde edilen doğum sonrası depresyon prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini pandemi döneminde doğum yapan ve bebeği 1-12 aylar arasında olan çevrimiçi yöntemle ulaşılan 137 anne oluşturmuştur. Veri toplamada "Sosyo-demografik Bilgi Formu" ve "Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın normal dağılım göstermesi nedeniyle; analizlerde değişkenin tipine göre pearson korelasyon testi, t testi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 30,13±4,77'dir. Pandeminin yaklaşık birinci yılının sonunda doğum sonu depresyon prevalansı %45,4'dür. Aylık kazancın yetersizliği, annenin gebelik öncesinde ve gebelik sırasında ruhsal hastalık öyküsünün olması, bebeğin 4-6 ay arasında olması ve annenin sadece biyolojik ailesinden duygusal destek alması depresyon puan ortalamasını bağımsız olarak yükseltmektedir ($p<0,05$). Annenin eşiyle olumlu duygusal ilişkisi ve gebelik döneminde fiziksel sağlığının iyi olması depresyon puanını anlamlı olarak düşürmüştür ($p<0,05$). Diğer sosyo-demografik değişkenlerle anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Bulgular, pandemi gibi afet dönemlerinde gebe ve lohusa izlemlerinin sürekliliğinin sağlanması için mekanizmaların geliştirilmesinin, izlemin ruhsal boyut gözardı edilmeden biyopsikososyal bütünlük içinde yapılmasının, babaların bakım sürecine dahil edilerek eşler arasında etkileşimin güçlendirilmesine yönelik danışmanlık ve farkındalığı artırıcı çalışmaların önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; doğum sonrası depresyon; risk ve koruyucu faktörler

Abstract

Objective: Postpartum depression is a priority public health problem because of prevalence and dangerous consequences for maternal and infant health. In this study it was aimed to determine postpartum depression prevalence based on the scale and related factors during the pandemic period.

Material and Method: In this cross-sectional study, 137 mothers whose babies were between 1-12 months were reached via online methods. "Socio-demographic Information Form" and "Edinburgh Postpartum Depression Scale" were used for data collection. Pearson correlation test, t test, one-way analysis of variance, and multiple regression analysis were used in the analyzes because of normal distribution of the total score.

Results: The mean age of mothers was 30,13±4,77. The prevalence of postpartum depression at end of about 1st year of pandemic was 45.4%. Insufficient monthly income, the mother's history of mental illness during pregnancy, having baby between 4-6 months, and the mother's receiving emotional support only from her biological parents independently increased the mean of depression score ($p<0.05$). The level of positive emotional relationship with the spouse and good physical health during pregnancy significantly decreased the mean depression score ($p<0.05$). No significant relationship was found with other socio-demographic variables ($p>0.05$).

Conclusion: The findings showed the importance of developing mechanisms to ensure the continuity of pregnancy and postpartum follow-ups during pandemics, to carry out the follow-up in a biopsychosocial integrity without ignoring the psychological dimension, and counseling and awareness-raising studies to strengthen the interaction between the spouses by including the fathers in the care process.

Keywords: COVID-19; Postpartum depression; risk and protective factors

1. Giriş

Dünyada 1900'lü yıllardan günümüze kadar 22.000 ciddi boyutlarda doğal olaylara bağlı afet yaşandığı, son 20 yıldır afetlerin arttığı ve iklim değişiklikleriyle birlikte de artarak devam edeceği bildirilmektedir (1). Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan SARS - CoV - 2 virüsünün neden olduğu yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) pandemisinin etkileri ise devam etmektedir. Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde, ilk ölüm ise 19 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 6 Nisan 2023 itibarıyla dünyada 762,201,169 doğrulanmış vaka ve 6,893,190 ölüm, Türkiye'de 17,004,677 doğrulanmış vaka ve 101,419 ölüm bildirilmiştir (2). COVID-19 salgını sırasında genel nüfusta ruh sağlığı sorunlarının arttığı, örneğin depresyon prevalansının yedi kat yükselerek 2017'de %3,34 olan prevalansın 2020'de %25 olduğu bildirilmektedir (3). Araştırmalar kadınların afetlere bağlı psikopatoloji geliştirmeye erkeklerden daha yatkın olduklarını ve özellikle gebelik ve doğum sonrası dönemde fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini etkileyen tehlikeler ve risklerle karşılaşma olasılıkları arttığı için daha savunmasız olduklarını göstermiştir (4,5). Gebelik dönemindeki fizyolojik değişimler nedeniyle immün sistemin kısmen baskılanmasına bağlı olarak özellikle solunum yolu enfeksiyonlarına açık hale geldiği bilinmektedir. Literatürde gebelik sırasında COVID-19'un preeklampsi, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, gestasyonel diyabet gibi gebelik komplikasyonlarını artırdığı bildirilmiştir (6-8).

Doğum sonrası biyolojik ve psikososyal çevre faktörlerine bağlı gelişen doğum sonrası depresyonun görülme sıklığının gelişmekte olan ülkelerde %19.8–82.1 arasında olduğu bildirilmiştir (9,10). COVID-19 salgını sırasında gebelerde anksiyete prevalansı %37, depresyon %31, psikolojik sıkıntı %70 ve uykusuzluk %49, doğum sonrası depresyon prevalansı ise %22-26 arasında bulunmuştur (11,12). Pandeminin peripartum duygulanım bozukluklarını artırmakla birlikte, doğum öncesi-sırası ve sonrası bakım hizmetlerine erişimi engellemiştir (13,14). Uzunlamasına çalışmalar doğum sonu depresyonun çocuğun büyüme ve gelişimini olumsuz etkilediğini, bebeğin güvenli bağlanma davranışı geliştirmesine engel olması nedeniyle, bebekte ve annede ileriki yıllarda ruhsal bozuklukların ortaya çıkma olasılığının yükseldiğini göstermektedir (15,16). Doğum sonu depresyon gelişen kadınlarda, doğumdan dört yıl sonra depresyon yaşama olasılığı iki kat (OR = 2.16, %95 GA: 1.38–3.36) ve kronik hastalık gelişme olasılığı 2,5 kat (OR = 2,49, %95 GA: 1,38-4,50) daha yüksek bulunmuştur (17).

Yapılan araştırmalar, doğum sonrası depresyonun sık görülmesine rağmen, damgalanma nedeniyle yaklaşık dört kadından birinin yardım aradığını göstermektedir. Anne-bebek sağlığı açısından doğum sonrası bakım hizmetleri, anne, yenidoğan ve çocuk bakımında temel bir bileşen ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (SDG'ler) ulaşmanın da anahtarıdır (14).

Doğum sonu depresyonun 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 (3,4-10,18). İklim değişikliklerine bağlı pandemilerin artacağı dikkate alınarak, bu araştırmada pandemilere hazırlık sürecinde öncelikli risk gruplarının belirlenmesi ve bu gruplara yönelik girişimlerin geliştirilebilmesi için pandeminin birinci yılının sonunda postpartum depresyon ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. Gereç ve yöntem

Kesitsel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmaya, pandemin 12-14. ayları arasında, bebeği 1 aydan büyük 12 aydan küçük 137 anne katılmıştır. Veri Google anket aracılığıyla ilk vakanın tespitinden 12 ay sonra pandeminin üçüncü dalgasında toplanmıştır. Araştırmanın Etik Kurul Onayı 12.03.2021 tarihinde alınmış ve anneler bilgilendirilmiş onam vermişlerdir. Ayrıca, bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Formda yaş, öğrenim durumu, iş, gelir düzeyi, eşin öğrenim durumu, eşin işi gibi sosyo-demografik değişkenler, bebekle ilgili özellikler, gebelik ve doğum sırasında yaşanan güçlükler ile anne ve bebeğin genel sağlık durumunu içeren sorular yer almıştır. Ayrıca işin yarattığı stres düzeyi, eşle duygusal ilişki düzeyi, lohusalık dönemindeki bedensel sağlık durumu ve COVID-19 korku ve kaygı düzeyini de değerlendiren sorular yer almıştır.

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Cox tarafından 1987 yılında geliştirilen EPDÖ, doğum sonrası dönemde kadınlarda depresyon riskini belirlemek için kullanılmaktadır. Ölçek toplam 10 soru içermekte, dörtlü likert tipinde ölçüm kullanılmaktadır. Toplam puan 0-30 arasında değişmektedir. İç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0,87, kesme puanı 12 saptanmış, 13 ve üzeri puan riskli kabul edilmiştir (19). Karaçam ve Kiriş'in (2008) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına göre, 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 (20).

İstatiksel İşlem

Sosyo-demografik bilgi formu ve Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar SPSS 26.0 paket programına aktarılmıştır. Bağımlı değişken olan Edinburg Doğum Sonrası

Depresyon ölçeğinden alınan puanın çarpıklık ve basıklık indeksi hesaplanmış, (-0,205)-(-0,576) değerleri arasında olması nedeniyle parametrik testler kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde) ile tekli ve çoklu analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde pearson korelasyon testi, ortalamalar arasında fark olup olmadığının belirlenmesi için; iki grup ortalaması için t testi, üç ve daha fazla grup için tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Tekli analizlerde anlamlı fark oluşturan değişkenlerin bağımsız etkisini saptamak ve karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin 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. Kadınların çoğunluğu (%78,1) lisans ve üzerinde öğrenim düzeyinde olup, %59,1'i ücret karşılığı düzenli bir işte çalıştığını, %33,6'sı ise ev kadını olduğunu bildirmişlerdir. Annelerin %22,3'ü sağlık alanında, %23,4'ü ticaret/sanayi alanında, %27,7'si eğitim alanında ve %26,6'sının diğer alanlarda çalıştıklarını bildirmişlerdir. %39,4'ü aylık kazançlarının yeterli olduğunu, %30,7'si yeterli olmadığını ve %29,9'u ise kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Kadınların eşlerinin öğrenim durumu incelendiğinde, %77,9'u üniversite ve üzerinde öğrenim düzeyindedir. Eşlerin %91,2'si düzenli bir işte çalışmaktadır. Kadınların %90,5'i eşi ve çocuk/çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır.

Tablo 1'de incelendiği gibi, kadınların %58,4'ünün gebelik sayısı bir, %24,8'inin iki 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.

Annelerin %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 ise, %66,4'ü sezaryen ile doğum yaptığını, %33,6'sı ise normal doğum yaptığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de doğum şekli, bebekle ilgili özellikler ve annenin sağlık durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı verilmiştir. Kadınların %16,9'u bebeklerinin 39 hafta ve öncesinde doğduğunu bildirmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte bebeklerin yaklaşık %60'ı 6 aylık ve altında olup, %48,2'si kız, %51,8'i erkektir.

Tablo 1. 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 sorunu yok	95	69,3
	Fiziksel sağlık sorunları	19	13,9
	Ruh sağlığı sorunları	18	13,1
	Kaza/yaralanma	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
	Cevapsız	12	8,8
Düşük/ölü doğum varlığı	Evet	27	19,7
	Hayır	110	80,3
Planlı gebelik	Evet	111	81,0
	Hayır	26	19,0
Doğum şekli	Sezaryen	91	66,4
	Normal doğum	46	33,6

Anne ve babaların yaklaşık %30'u bebeğin cinsiyetine yönelik beklentileri olduğunu bildirmişlerdir. Annelerin %4,4'ü bebeklerinin ihtiyaçlarını sadece kendilerinin karşıladığını, %8'i sadece babanın karşıladığını, %42'si birlikte karşıladıklarını ve %45,3'ü ise eşleri yanı sıra yakınlarının da destek olduğunu belirtmişlerdir.

Doğum sonrası izlemler incelendiğinde; annelerin %92,8'i 4 ve altında olmak üzere, çoğunluğu özel doktor ya da hastaneye kontrole gitmişlerdir (sırasıyla; %54, %19,7). Bebeklerin %65,7'si ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenirken, %2,9'u sadece mama ile, %31,4'ü ise hem anne sütü hem de mama ile beslenmiştir.

Kadınların %18,2'si doğum sonrası dönemde sadece eşlerinden duygusal destek aldıklarını, %8,8'i kendi ailesinin destek olduğunu, %70,1'i eşi ve tüm yakın çevresinin destek olduğunu bildirmiştir.

Kadınların %13,1'i kendilerinde ruhsal hastalık öyküsü bildirirken bu oran aile de %16,1'dir (Tablo 2).

Kadınların yaklaşık %10'u gebelik ve lohusalıkta COVID-19 geçirdiklerini, her 10 kadından biri ise COVID-19'u ağır geçirdiğini bildirmiştir. 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 süreçteki 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.

Annelerin %27'si doğum sonrası dönemde psikolojik desteğe, %47,4'ü ev işleri/çocuk bakımında yardıma, %17,5'i öz bakıma, %5,8'i ekonomik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtirken, %2,2'si ise doğum sonrası dönemde herhangi bir alanda ihtiyaç bildirmemişlerdir.

Tablo 2. Bebeklerle ilgili Özellikler ve Annenin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Bağımsız Değişkenler		Sayı	%
Bebegin doğum haftası	39 hafta ve öncesi	23	16,9
	40 ve sonrası	113	83,1
Bebegin 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
Bebegin cinsiyeti	Kız	66	48,2
	Erkek	71	51,8
Cinsiyet beklentisi	Kız bebek beklentisi	27	19,7
	Erkek bebek beklentisi	8	5,8
	Kız- erkek fark etmezdi	102	74,5
Eşin cinsiyet beklentisi	Kız bebek beklentisi	24	17,5
	Erkek bebebeklentisi	21	15,3
	Kız- erkek fark etmezdi	92	67,2
Bebegin 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 izlem	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
	Hepsi	4	2,9
Bebegin ilk 6 ay beslenme şekli	Sadece anne sütü	90	65,7
	Sadece mama	4	2,9
	Anne sütü ve mama	43	31,4
Bebegin sağlık durumu	Bebegin sağlık sorunu yok	126	92,0
	Bebegin sağlık sorunu var	11	8,0
Duygusal destek	Sadece eş	25	18,2
	Biyolojik aile	12	8,8
	Eş ve tüm yakın çevre	96	70,1
	Hiç kimse yok	4	2,9
Annenin ruhsal hastalık öyküsü	Var	18	13,1
	Yok	119	86,9
Ailede ruhsal hastalık öyküsü	Var	22	16,1
	Yok	115	83,9

Tablo 3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Puanı ile Annelerin Kişisel ve Gebelikle İlgili Özellikleri Arasındaki İlişki

Bağımsız değişkenler	Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanı	
	r	p
İş stres düzeyi	0.085	0.324
Eşle duygusal ilişki 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
Gebelik sayısı	-0.025	0.772
COVID-19'a karşı korku ve kaygı düzeyi	0.073	0.396

Tablo 4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyonu Açıklayan Sosyo-demografik Değişkenlerle İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları

Bağımsız değişkenler	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

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanlar ve İlişkili Faktörler

Kadınların %45,4'ü Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden 13 ve üzerinde puan almışlardır. Ölçekten alınan ortalama puan 12,07±5,88'dir. Tekli analizlerde aylık kazancı yeterli olmayan, gebeyken ruhsal sorun yaşadığını bildiren, bebeği 4-6 ay arasında olan, sadece biyolojik ailesinden destek alan kadınların EPDÖ puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). EPDÖ puan ortalaması yaş, öğrenim durumu, iş durumu, evlenme şekli, eşin öğrenim durumu, gebelik sayısı, gebelik ve doğum sonrasında izlem yapıldığı yer, düşük/ölü doğum varlığı, cinsiyet beklentisi, planlı gebelik durumu ve doğum şekline göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 3'te izlendiği gibi, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puan ortalaması eşle olan duygusal ilişki düzeyi yükseldikçe (p<0,001) ve lohusalık döneminde annenin bedensel sağlığı iyileştikçe (p<0,01) düşmektedir. İş stresi, gebelik sırasında kontrol sayısı, düşük/ölü doğum sayısı, gebelik sayısı ve COVID-19'a ilişkin kaygı-korku düzeyi ile doğum sonrası depresyon puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 4'te izlendiği gibi, çoklu regresyon analizi sonucunda tekli analizlerde anlamlı farklılık saptanan değişkenlerin tümü depresyon puanını bağımsız olarak etkilemiş ve puan ortalamasındaki değişimin yaklaşık %29'unu açıklamışlardır. 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 olumlu duygusal ilişki ve lohusalıkta annenin bedensel sağlığının iyi olması Edinburgh doğum sonrası depresyon puanını anlamlı olarak düşürmüştür (p<0,05) (Tablo 4).

4. Tartışma

Bu araştırma Türkiye'de COVID-19 pandemisinin birinci yılı sonunda annelerde doğum sonrası depresyon sıklığını ve ilişkili faktörleri incelenmiştir. Annelerin %45,4'ü Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden 13 ve üzerinde puan almışlardır. Türkiye'de pandemi öncesinde farklı bölgelerde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmaların incelendiği bir metaanaliz çalışmasında, postpartum depresyon sıklığı gelişmiş şehirlerde %21,2, gelişmekte olanlarda %25 olmak üzere ortalama %23,8 olarak bildirilmiştir (19). Küresel COVID-19 pandemisinden

önce, gelişmiş ülkelerde perinatal depresyonun birleştirilmiş prevalansının yaklaşık %11,9 iken, pandemi sonrasında %34 olarak bildirilmiştir (21). Ülkelere göre incelendiğinde, pandemi döneminde Japonya'da %13,1, Çin'de %30, Kanada'da %37, Brezilya'da %38,8, ABD'de 36,4 olarak bildirilen çalışmalar bulunmaktadır (22-26). Diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de doğumsonu depresyon sıklığının yaklaşık iki katına yükseldiği izlenmektedir. Citu ve arkadaşları (2022) tarafından pandeminin dördüncü dalgasında, birinci dalgasına oranla doğum sonu depresyonun 3,15 kat yükseldiği bildirilmiştir (27). Bu bulguyu, karantina uygulamaları nedeniyle annelerin sevdikleriyle evde kaldıkları için sosyal desteği daha çok alabildikleri ile ilişkilendirmektedir.

Bu çalışmada pandemide aylık gelirin yetersiz olmasının ve gebelikte ruhsal sağlık sorunu yaşamının doğum sonu depresyon için bağımsız yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Literatürde de düşük sosyo-ekonomik düzeyin, gebelikteki fiziksel ve ruhsal sorunların, eşin yetersiz duygusal desteğinin doğum sonu depresyon için önemli risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (3,4,28-30).

Doğumsonu depresyonla öğrenim durumu, annenin yaşı, bebeğin cinsiyeti, gebelik sayısı, düşük/ölü doğum sayısı, plansız gebelik, erken yaşta anne olma, yetersiz gebelik dönemi bakımın risk faktörü olduğu bildirilmekle birlikte, bu çalışmaya katılan annelerin çoğunlukla öğrenim düzeyi yüksek anneler olmaları nedeniyle belirtilen faktörler saptanmamıştır (28). Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Citu ve arkadaşlarının (2022) pandeminin birinci ve ikinci dalgaları sırasında yürüttükleri çalışmada da yaş, öğrenim düzeyi, yerleşim yeri, doğum şekli, çocuk sayısı ve bebeğin cinsiyeti ile doğum sonrası depresyon ilişkili bulunmamıştır (27). Bu çalışmada olduğu gibi, diğer çalışmalarda da anneler pandemi ile ilgili korku ve kaygılarının nedeninin sıklıkla karantina süreci, yüksek vaka ve ölüm sayıları, bebeğin bakımı ve sağlığı, diğer çocuklarının sağlığı ve bulaş korkusundan kaynaklandığını bildirmişlerdir. Pandemide altmış dört ülkede gebelerle yürütülen bir çalışmanın sonuçları da benzerdir. Yaygın olarak bildirilen diğer endişeler arasında ailelerinin doğum sonrasında ziyaret edememesi (%59), bebeğe COVID-19 bulaşması (%59), doğum sırasında destek personelinin olmaması (%55) ve COVID-19 nedeniyle doğum planındaki değişiklikler (%41). Çocuklarla ilgili endişelere bakıldığında ise daha çok yetersiz çocuk bakımı, bulaş riskleri ve izlemlerin yapılmamasıdır (25,30). Ancak, bu endişelerin doğum sonrası depresyon için risk faktörü olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmada bebeği 4-6 aylar arasındaki annelerin depresyon puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Pandemi döneminde yapılan bir başka çalışmada bebeği 7-12 ay arası

olan anneler anlamlı olarak yüksek puan almışlardır (23). Bu sonuç, annelerin COVID-19'un ilk döneminde yaşanan belirsizlik ve yükselen vaka oranlarına bağlı yaşadıkları kaygı yanı sıra, bebek büyüdükçe sosyalleşmesine bağlı bulaş ve evde bakım güçlüğü olabilir.

Literatürde bebeğin cinsiyeti, annenin veya babanın öğrenim durumu ile depresyon arasında ilişkiyi ortaya koyan araştırmalar olmakla birlikte, bu çalışmada ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, katılımcıların ve eşlerinin çoğunun öğreniminin lisans ve üzerinde olması ile açıklanabilir.

Araştırmanın bulguları bazı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Anketlerin olasılıksız örnekleme yöntemiyle çevrimiçi uygulanması internete erişimi olan ve öğrenim düzeyi lisans ve üzerinde olan annelere ulaşılmasına neden olmuş, öğrenim düzeyi düşük ve internete erişimi olmayan anneler hakkında bilgi toplanamamıştır. Ayrıca araştırma tipinin kesitsel araştırma olması nedeniyle, nedenselliği vermeyip sorunun büyüklüğünü ve koruyucu / risk faktörlerine göre hizmet sunum sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak pandemi döneminden önceki araştırmalara kıyasla doğum sonrası depresyon görülme sıklığı yüksektir. Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberine göre doğum sonrası depresyon dahil rutin izlemlerin düzenli yapılması büyük önem taşımaktadır (31). Ancak bu çalışmada pandemi döneminde aile sağlığı merkezinde yüzyüze ve evde yapılması önerilen izlemlerin aksadığı görülmektedir. Ulaşım ve erişimin azaldığı afet durumlarında izlemlerin aksamaması için çevrimiçi görüşmelere anneler teşvik edilmeli, erişimleri sağlanmalıdır. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği ile hastaların uzaktan takibi, risk değerlendirmeleri ve psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasının yasal temeli belirlenmiştir (32).

Pandemi gibi travmatik yaşam olayları var olan ruh sağlığı problemlerini tetiklemekte veya yeni ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır. Bu nedenle afet dönemlerinde gebe ve lohusa izlemleri ile bebek/çocuk izlemlerinin biyopsikososyal bütünlük içinde düzenli olarak yapılabilmesi için Aile Sağlığı Merkezlerinin rutinlerini devam ettirmesi ve alternatif mekanizmaların kurulması önemlidir. Aile Sağlığı Merkezleri tarafından risk altındaki annelerin Toplum Sağlığı Merkezi ve Sağlıklı Hayat Merkezinde görevli psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarına yönlendirilmesi ve izlemlerinin sağlanması önemlidir. Özellikle 4-6 aylık bebeği olan annelerin depresyonunun yüksek olması annelerin baş etmekte zorlandıklarını da göstermektedir. Bu dönemlerde bebeği olan anneler için destek gruplarının oluşturulması yararlı olacaktır. Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberine göre sadece altıncı izlemede eşle birlikte anneyi

görmeyen yeterli olmadığı, her izleme babanın katılımının sağlanması, anneye verilen danışmanlık hizmetlerinin babaya da verilmesi önemlidir. Doğum sonrası dönemde eşler arasındaki duygusal ilişkiyi güçlendirecek ve bebeğin bakımının birlikte yapılmasını destekleyici danışmanlık ve farkındalık çalışmalarının, sosyo-ekonomik destek programlarının, gebelik sırasında fiziksel sağlık sorunlarının kontrolünün doğum sonrası depresyon riskini azaltarak sağlıklı anne ve bebekler için kritik adımlar olduğu görülmektedir. Deneysel araştırmalar, doğum sonrası 3-12. haftalar arasında geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıyla doğum sonu depresyonun taranmasının, psikoeğitim ve psikososyal destek hizmetlerini içeren sosyal hizmet uygulamalarının depresyonu ve anksiyeteyi azalttığını, annenin ve bebeğin yaşam kalitesini yükselttiğini, ayrıca damgalamayı azaltarak ruh sağlığı hizmetlerine başvuruyu artırdığını göstermektedir (14).

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: HT ve ZŞ; veri toplama: HT; sonuçların analizi ve yorumlanması: ZŞ ve HT; araştırma metnini hazırlama: ZŞ ve HT. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 35/12.03.2021).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: HT and ZŞ; data collection: HT; analysis and interpretation of results: ZŞ and HT; draft manuscript preparation: ZŞ and HT. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Istanbul Bilgi University Ethics Committee (Protocol no. 35/12.03.2021).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Kaynaklar

1. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. The International Disaster Database. [Erişim Tarihi: 8 Nisan 2023]. Erişim Linki: <https://www.emdat.be/EM-DAT>

- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Erişim Tarihi: 8 Nisan 2023]. Erişim Linki: <https://covid19.who.int>
- Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J: Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol.* 2021, 21:100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Boykoff M, Byass P, Cai W, Campbell-Lendrum D, Capstick S, et al. The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: Ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. *The Lancet.* 2019;394:1836–1878. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32596-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32596-6)
- Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry.* 2008;65(7):805–815. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.7.805>
- Prabhu M, Cagino K, Matthews KC, Friedlander RL, Glynn SM, Kubiak JM, et al. Pregnancy and postpartum outcomes in a universally tested population for SARS-CoV-2 in New York City: a prospective cohort study. *BJOG.* 2020;127:1548–1556.
- Rasmussen SA, Jamieson DJ. COVID-19 and Pregnancy. *Infect Dis Clin North Am.* 2022 Jun;36(2):423-433. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2022.01.002>
- Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ.* 2021 Apr 19;193(16):E540-E548. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>
- Fisher J, Mello MCd, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2012 Feb 1;90(2):139–49. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>
- Lilja G, Edhborg M, Nissen E. Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. *Scand J Caring Sci.* 2012 Jun;26(2):245–53. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00925.x>
- Yan H, Ding Y, Guo W. Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2020;11:617001. Published 2020 Nov 25. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>
- Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(20):4014-4021. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>
- DiGregory S, Githere N, Crites K, Rouse C, Shanks A. The Impact of COVID-19 on Postpartum Depression and the Responsibility of the Healthcare System. *Cureus.* 2022;14(8):e27805. Published 2022 Aug 9. <https://doi.org/10.7759/cureus.27805>
- WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022.

15. Whitaker RC, Orzol SM, Kahn RS. Maternal mental health, substance use, and domestic violence in the year after delivery and subsequent behavior problems in children at age 3 years. *Arch Gen Psychiatry*. 2006 May;63(5):551–60. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.551>
16. Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, Black MM. Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2011;89(8):608–15. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.088187>
17. Abdollahi F, Zarghami M. Effect of postpartum depression on women's mental and physical health four years after childbirth. *East Mediterr Health J*. 2018;24(10):1002–1009. <https://doi.org/10.26719/2018.24.10.1002>
18. Harris B, Johns S, Fung H, et al. The hormonal environment of post-natal depression. *Br J Psychiatry*. 1989;154:660-667. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.5.660>
19. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
20. Karaçam Z, Kitiş Y. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(2):187-196.
21. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dinç H. Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017;31(4):420-428.
22. Chen Q, Li W, Xiong J, Zheng X. Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic: a literature review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2219. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>
23. Tsuno K, Okawa S, Matsushima M, Nishi D, Arakawa Y, Tabuchi T. 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. *J Affect Disord*. 2022;307:206-214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.056>
24. Liang P, Wang Y, Shi S, Liu Y, Xiong R. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):557. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02969-3>
25. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2020;277:5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
26. Goyal D, Beck CT, Webb R, Ayers S. Postpartum Depressive Symptoms and Experiences During COVID-19. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2022;47(2):77-84. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000802>
27. Citu C, Gorun F, Motoc A, Sas I, Burlea B, Citu IM. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Romanian Women during Two Periods of COVID-19 Pandemic. *J Clin Med*. 2022;11(6):1628. <https://doi.org/10.3390/jcm11061628>
28. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res*. 2001;50(5):275-285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
29. Perzow SED, Hennessey EP, Hoffman MC, Grote NK, Davis EP, Hankin BL. Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord Rep*. 2021;4:100123. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>
30. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall, N. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>
31. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi". Yayın No: 925, Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara, 2018 (ISBN: 978-975-590-686-7).
32. Sağlık Bakanlığı. [Erişim tarihi: 21 Haziran 2022]. Uzaktan Sağlık Hizmetinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. Erişim Linki: <https://www.saglik.gov.tr/TR,87381/uzaktan-saglik-hizmetinin-sunulmasına-dair-yonetmelik-yayimlandi-10022022.html>