



MERAM TIP FAKÜLTESİ

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Dr. İzgü ELPEZE ÖZSÖZ

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2023

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**POSTPARTUM DÖNEMDE COVID-19 FOBİSİNİN YALNIZLIK VE
DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. İzgü ELPEZE ÖZSÖZ

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Prof. Dr. Ruhuşen KUTLU

Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN

KONYA-2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	
TABLolar DİZİNİ.....	
SİMGELER DİZİNİ.....	
KISALTMALAR	
ÖZET	
ABSTRACT	
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Postpartum dönem.....	2
2.1.1 Annelik Hüznü.....	3
2.1.2 Postpartum Depresyon.....	3
2.1.2.1. Tanımı ve Önemi.....	4
2.1.2.2. Epidemiyolojisi.....	5
2.1.2.3. Risk faktörleri.....	5
Sosyodemografik Risk faktörleri.....	5
Psikososyal Risk faktörleri.....	5
Obstetrik ve Jinekolojik Faktörler.....	6
Biyolojik Risk Faktörleri.....	6
2.1.3 Postpartum Psikoz.....	7
2.1.4 Postpartum depresyonda birinci basamak hekimlerinin rolü.....	7
2.2. COVID-19.....	8
2.2.1. Pandemi tanımı.....	8
2.2.2. COVID-19 Pandemisi.....	8
2.2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	9
2.2.4. COVID-19 Bulaş yolları.....	9
2.2.5. COVID19 Klinik Bulguları ve Risk Faktörleri.....	10

2.2.6.COVID-19 Doğum sonrası dönem.....	11
2.2.7. COVID-19 Fobisi.....	12
2.3. YALNIZLIK ALGISI	13
2.3.1. COVID-19 VE YALNIZLIK.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni.....	15
3.3. Çalışmaya alınmama kriterleri.....	15
3.4. Etik kurul onayı ve onam.....	16
3.5. Verilerin toplanması.....	16
3.5.1. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	16
3.5.2. COVID-19 Fobi Ölçeği.....	17
3.5.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği.....	17
4. BULGULAR	
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	18
4.2. Postpartum depresyon belirtisinin sosyodemografik verilerle değerlendirilmesi.....	23
4.3. COVID-19 fobi ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması.....	25
4.4.EDPÖ ve UCLA ölçeği toplam puanı ile bazı verilerin değerlendirilmesi.....	27
4.5. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha değerleri.....	31
4.6. COVID-19 Fobi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puanının ve UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanının birbiriyle korelasyonu.....	31
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. Postpartum depresyon ile sosyodemografik verilerin incelenmesi.....	39
5.2. COVID-19 geçirme durumu ile postpartum depresyon arasındaki ilişki.....	41
5.3. COVID-19 fobi ölçeğinin ile sosyodemografik verilerle kıyaslanması.....	41
5.4. UCLA yalnızlık ölçeğiyle verilerin değerlendirilmesi.....	42

5.5. EPDÖ, C-19FÖ ve UCLA-YÖ arasındaki korelasyonun incelenmesi.....	43
6. SONUÇLAR.....	45
7. ÖNERİLER.....	47
8. KAYNAKÇA.....	48

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, tez çalışmamın her aşamasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen sayın hocalarım Prof. Dr. Ruhuşen KUTLU ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN'a, uzmanlık eğitimim süresince benim için her türlü çabayı sarf eden, yol gösteren, beni her zaman anlayışla karşılayan anabilim dalı başkanımız sayın hocam Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU'na, eğitimim süresince bilgisiyle hep destek olan ve gülen yüzüyle enerji veren sayın hocam Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN'a, asistanlığım sürecinde bilgi ve deneyimlerini paylaşarak her türlü yardımı sağlayan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Nur DEMİRBAŞ'a ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık süresince birçok paylaşımda bulunduğum değerli asistan arkadaşlarıma, poliklinikte elimiz ayağımız olan, her durumda yardımımıza koşan sevgili bölüm sekreterimiz Birsen BATAŞ'a ve canım hemşiremiz Nurcan BÜYÜKDEMİR'e teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, kızları olmaktan gurur ve sevinç duyduğum, maddi manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili annem İpek ELPEZE'ye, babam Halil ELPEZE'ye ve canım kardeşim İzel'e çok teşekkür ederim.

En büyük şansım, varlığıyla kendimi her zaman güçlü hissettiren, yol arkadaşım çok sevgili eşim Dr. Ekrem ÖZSÖZ'e ve annesi olmaktan sonsuz mutluluk duyduğum canım oğlum Arden'e çok teşekkür ederim.

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 2. Annelerin önceki gebelik ve yaşayan çocuk sayısına ilişkin özellikleri

Tablo 3. Bebekle ilgili bazı özellikler

Tablo 4. Postpartum depresyon belirtisine göre bazı verilerin karşılaştırılması

Tablo 5. COVID-19 fobi ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması

Tablo 6. Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği ve UCLA ölçeği toplam puanlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması

Tablo 7. Ölçeklerin bazı özellikleri ve Cronbach's Alpha Değerleri

Tablo 8. COVID-19 fobi ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının, Edinburgh postpartum depresyon ölçeği toplam puanının ve UCLA yalnızlık ölçeği toplam puanının birbiriyle korelasyonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Edinburgh postpartum depresyon puanıyla UCLA ölçeği toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi

Şekil 2. Edinburgh postpartum depresyon puanıyla COVID-19 fobi ölçeği toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi

Şekil 3. UCLA ölçeği toplam puanıyla COVID-19 Fobi ölçeği toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi

KISALTMALAR:

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

PPD: Postpartum depresyon

NVYD: Normal vajinal yolla doğum

C/S: Sezaryen ile doğum

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

C-19FÖ: COVID-19 Fobi Ölçeği

UCLA-YÖ: UCLA Yalnızlık Ölçeği

ÖZET
POSTPARTUM DÖNEMDE COVID-19 FOBİSİNİN YALNIZLIK VE DEPRESYON
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. İzgü ELPEZE ÖZSÖZ
UZMANLIK TEZİ

KONYA-2023

Amaç: Yeni doğum yapmış hayatının çok önemli ve zorlu bir döneminden geçen, salgın gibi olağan dışı durumlar olmadığı zaman bile depresyon riskinin arttığı postpartum kadınlarda COVID-19 pandemisinin yol açtığı korku duygusunun ve doğumda, doğum sonrasında hastalığın bulaşma riskinden dolayı hiçbir yakınından yeterince destek görememesinin sebep olduğu yalnızlık duygusunun depresif duygu durumunu daha da arttırabileceği ve bu dönemi daha zorlu geçirmelerine sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı da birinci basamağa başvuran 4-8 haftalık bebeği olan postpartum dönemdeki kadınlarda COVID-19 fobisinin, depresyon ve yalnızlık üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma Konya ilinin üç merkez ilçesinden (Meram, Selçuklu, Karatay) seçilen toplam 6 Aile Sağlığı Merkezine 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasında başvuran doğumunun üzerinden 4-8 hafta geçmiş kadınlar dahil edilerek gerçekleştirildi. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve bebeğiyle alakalı özelliklerini değerlendirmeye yönelik sosyodemografik bilgi formu, postpartum depresyon durumunu değerlendirmeye yönelik “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği”, COVID-19 fobisini değerlendirmeye yönelik “COVID-19 Fobi Ölçeği”, yalnızlık düzeylerini değerlendirmek için ise “UCLA Yalnızlık Ölçeği” uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 425 kişinin yaş ortalaması $28,57\pm4,59$ (min=18; maks=42) yıl olarak hesaplandı. Katılımcıların %56,4’ü (n=240) üniversite mezunuydu, %48,5’i (n=206) doğum öncesinde çalışıyordu. Katılımcıların %21,9’unun (n=93) geliri giderinden çok, %55,3’ünün (n=235) geliri giderine eşit, %22,8’inin geliri giderinden azdı, %95,1’i il

merkezinde yaşıyordu. Katılımcıların %88,2'sinin son gebeliği istenilen bir gebelikti ve %22'si bebek bakımı konusunda hiçbir yardım almıyordu. Katılımcıların %22,3'ünde (n=95) postpartum depresyon belirtisinin olduğu bulundu, EPDÖ puanlarıyla öğrenim durumu ($p<0,001$) ve doğum öncesi çalışma durumu ($p<0,001$) arasında anlamlı ilişki saptandı, öğrenim durumu lise ve altı olanların ve doğum öncesinde çalışmayanların ortalamaları daha yüksekti. Algılanan gelir düzeyi ile EPDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Geliri giderinden az olan katılımcıların PPD sıklığı geliri giderine eşit ve geliri giderinden çok olanlardan daha yüksekti. Plansız gebe kalan ($p=0,004$) ve doğum öncesi COVID-19 geçiren annelerde ($p=0,001$) PPD sıklığı daha fazlaydı. Katılımcıların çocuk sayısı ($p=0,001$), öğrenim durumu ($p<0,001$) ve doğum öncesi çalışma durumu ($p=0,004$) ile yalnızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Algılanan gelir düzeyi ile UCLA-YÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Geliri giderinden az olan annelerin ortalamaları daha yüksekti. Gebe kalmayı isteme durumu ve bebek bakımında yardımcı olunma durumu ($p=0,034$) ile annelerin yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olup ($p=0,012$) istemeyerek gebe kalan ve bebek bakımında yardımcı olunmayan anneler kendini daha yalnız hissediyordu. Katılımcıların C-19FÖ toplam puan ortalaması $46,94\pm13,49$ (min:20, maks:79) idi. C-19FÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları ile öğrenim durumu, meslek, algılanan gelir düzeyi, gebe kalmayı isteme durumu, bebek bakımında yardımcı olunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. C-19FÖ psikolojik alt boyut puanı ile doğum öncesi çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,025$), doğum öncesi çalışmayanlarda ortalama daha yüksekti. Katılımcıların COVID-19 geçirme durumuyla C-19FÖ somatik alt boyut ($p=0,002$), sosyal alt boyut ($p=0,003$), ekonomik alt boyut skorları ($p=0,002$) ve ölçeğin toplam skoru ($p=0,001$) arasında anlamlı ilişki saptandı. Katılımcıların EPDÖ toplam puanı ile UCLA-YÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde ve güçlü derecede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,615$) ($p<0,001$). Katılımcıların EPDÖ toplam puanı ile C19-FÖ toplam puanı arasındaki korelasyonda pozitif yönde orta derecede anlamlı korelasyon saptandı ($r=0,300$) ($p<0,001$), UCLA-YÖ toplam puanı ile C-19FÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,150$) ($p=0,002$).

Sonuç: Postpartum dönemdeki kadınlarda COVID-19 pandemisinin yol açtığı korku duygusunun ve doğumda, doğum sonrasında hastalığın bulaşma riskinden dolayı yakınlarından yeterince destek görememesinin sebep olduğu yalnızlık duygusunun postpartum depresyon

belirtilerini daha da arttırdığı sonucuna varılmıştır. Bizler birinci basamak hekimleri olarak gebelikte ve doğum sonrasında kontrole gelen anneleri postpartum depresyon açısından değerlendirilmeli ve hem anne hem bebek sağlığı için bu konuda erken önlemler almalı, gerekirse sevk etmeliyiz.

Anahtar kelimeler: Postpartum depresyon, COVID-19 pandemisi, sosyal yalnızlık

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF COVID-19 PHOBIA ON LONELY AND DEPRESSION IN THE POSTPARTUM PERIOD

Dr. İzgü ELPEZE ÖZSÖZ

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2023

Aim: The reason for the feeling of fear caused by the COVID-19 pandemic in postpartum women who have gone through a very important and difficult period of their life who have just given birth and the risk of depression increases even when there are no extraordinary circumstances such as epidemic, and the lack of adequate support from any of their relatives due to the risk of transmission of the disease at birth and after delivery. It is thought that the feeling of loneliness in which they are alone may increase their depressive mood even more and cause them to have a more difficult time during this period. The aim of this study is to investigate the effect of COVID-19 phobia on depression and loneliness in postpartum women with a 4-8 weeks old baby admitted to primary care.

Materials and methods: This study was carried out by including women who applied to 6 Family Health Centers selected from three central districts of Konya (Meram, Selçuklu, Karatay) between 01.06.2021 and 01.09.2021, 4-8 weeks after their birth. Sociodemographic information form to evaluate the sociodemographic characteristics of the participants and their characteristics related to their baby, the "Edinburgh Postpartum Depression Scale" to evaluate the postpartum depression status, the "COVID-19 Phobia Scale" to evaluate the COVID-19 phobia, and the "UCLA Loneliness Scale" for the loneliness levels were applied. SPSS 20.0

(Statistical Package for Social Sciences) program was used for statistical analysis. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the 425 people participating in the study was calculated as 28.57 ± 4.59 (min=18; max=42) years. 56.4% (n=240) of the participants were university graduates, 48.5% (n=206) were working before birth. The income of 21.9% (n=93) of the participants was more than their expenses, 55.3% (n=235) of them had income equal to their expenses, 22.8% of them had less than their expenses, 95.1% were living in the city center . The last pregnancy of 88.2% of the participants was a desired pregnancy and 22% of them did not receive any help in baby care. It was found that 22.3% of the participants (n=95) had symptoms of postpartum depression. There was a significant relationship between EPDS scores and educational status ($p < 0.001$) and prenatal employment status ($p < 0.001$). Those who did not work before had a higher mean. A statistically significant correlation was found between perceived income level and EPDS total score ($p < 0.001$). The PPD frequency of the participants whose income was less than their expenses was higher than those whose income was equal to their expenses and whose income was more than their expenses. The frequency of PPD was higher in mothers who conceived unplanned ($p = 0.004$) and had prenatal COVID-19 ($p = 0.001$). A statistically significant relationship was found between the number of children ($p = 0.001$), educational status ($p < 0.001$) and prenatal employment status ($p = 0.004$) and the level of loneliness of the participants. A statistically significant correlation was found between perceived income level and UCLA-YÖ total score ($p < 0.001$). The mean of mothers whose income is less than their expenses were higher. There was a significant relationship between the state of wanting to become pregnant and being helped in baby care ($p = 0.034$) and the level of loneliness of the mothers ($p = 0.012$), and mothers who became pregnant unintentionally and were not helped in baby care felt lonelier. The total mean score of C-19FE of the participants was 46.94 ± 13.49 (min:20, max:79). There was no statistically significant

relationship between C-19FE total score and all sub-dimension scores, and educational status, occupation, perceived income level, desire to become pregnant, and assistance in baby care. A significant correlation was found between C-19FI psychological sub-dimension score and prenatal employment status ($p=0.025$), and it was higher in average in those who did not work before birth. A significant correlation was found between the COVID-19 status of the participants and the C-19PI somatic sub-dimension ($p=0.002$), social sub-dimension ($p=0.003$), economic sub-dimension scores ($p=0.002$) and the total score of the scale ($p=0.001$). When the correlation between the participants' total EPDS score and UCLA-YÖ total score was examined, a strong and statistically significant correlation was found ($r=0.615$) ($p<0.001$). There was a moderately significant positive correlation ($r=0.300$) ($p<0.001$) in the correlation between the participants' EPDS total score and C19-PI total score. correlation was determined ($r=0.150$) ($p=0.002$).

Conclusion: It has been concluded that the feeling of fear caused by the COVID-19 pandemic in women in the postpartum period and the feeling of loneliness caused by the lack of support from their relatives at birth and postpartum due to the risk of transmission of the disease further increase the symptoms of postpartum depression. As primary care physicians, mothers who come for control during pregnancy and after delivery should be evaluated in terms of postpartum depression, and we should take early precautions for both mother and baby health, and refer them if necessary.

Keywords: Postpartum depression, COVID-19 pandemic, social loneliness

1. GİRİŞ VE AMAÇ:

Hamilelik ve doğum sonrası dönem, bir kadının hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal açıdan hızlı değişimlere uyum sağlamaya çalıştığı bir süreçtir. Anne olmak mutluluk verici olsa da sorumlulukların artması, sosyal yalnızlaşma, özgürlüğün kısıtlanması gibi nedenlerle kadınlar bu dönemde kaygı hissedebilmektedir. Kadınların çoğu bu dönemde ortaya çıkan değişimlere uyum sağlayabilirken, bazı kadınlarda ise ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (1). Bir kısmı bu dönemi sadece günlük yaşamını etkileyen şekilde geçirirken, kadınların bazılarında ise hastanede yatarak tedavi almayı gerektirecek psikiyatrik tablolar gelişebilmektedir (2).

Bu dönemin en sık görülen duygu durum bozukluğu olan postpartum depresyon yeni doğum yapan annenin aşırı derecede üzüntülü, korku ve endişe dolu olma halidir (3). Bazı meta analitik çalışmalar kadınların yaklaşık %13-40'ının postpartum depresyonu yaşadığını, semptomlar yavaş ilerlediği için hastalığının farkında olmadığını göstermiştir (4). Semptomlar değişkenlik göstermekle birlikte genelde mutsuz duygu-durum, kendini yetersiz görme, umutsuzluk, iştahsızlık, hayattan eskisi kadar zevk alamama, uyku bozuklukları yaşama, günlük aktiviteleri yapmakta güçlük çekme, dikkat dağınıklığı ve bebeği ile bağ kurmada zorlanma, kendine ve bebeğine zarar verme isteği şeklinde olabilmektedir (5).

Çin'in Hubei eyaletinde 31 Aralık 2019 yılında nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edilmiş, vaka ve ölüm artışına neden olan bu hastalık etkeninin koronavirüs ailesine ait yeni bir virüs olduğu açıklanmış ve bu hastalık DSÖ tarafından Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) olarak tanımlandırılmıştır(6). Etkisi sürekli artan ve dünyanın her yerinde görülmeye başlanan COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 'Küresel Salgın' olarak ilan edilmiştir (7).

Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk koronavirüs vakası görülmüş olup, bugünden sonra salgının yayılmasını durdurmak için birçok önlemler uygulamaya koyulmuştur. Bunlardan bazıları insanların toplu olarak bulunduğu alışveriş merkezleri, sinema gibi yerlerde kısıtlamalar ve hastaneye başvurularda sınırlama kararlarıdır. Tüm ülkeye evde kal çağrısı yapılmış, sosyal izolasyon önerilmiş ve sokağa çıkma yasakları getirilmiştir (8).

Tüm dünyada salgından dolayı korku ve panik ortamı oluşmuş olup, hastalığın ilerlememesi için getirilen yasaklar da kişileri yalnızlığa itip psikolojik rahatsızlıklarının tetiklenmesine sebep olmuştur (9).

Birçok çalışma, bu tarz felaketler sırasında postpartum dönemdeki kadınların psiko-duygusal olarak yüksek derece etkilendiğini kanıtlamıştır. Travmaların, terörist saldırıları, afetlerin (örneğin depremler, tsunamiler ve benzeri) annelerde postpartum depresyon belirtilerinin artmasına sebep olduğu literatürde belgelenmiştir (10).

Özellikle yeni doğum yapmış hayatının zorlu bir döneminden geçen, salgın gibi olağan dışı durumlar olmadığı zaman bile depresyon riskinin arttığı bu dönemdeki kadınlarda COVID-19 pandemisinin yol açtığı korku duygusunun ve doğumda, doğum sonrasında hastalığın bulaşma riskinden dolayı hiçbir yakınından yeterince destek görememesinin sebep olduğu yalnızlık duygusunun depresif duygu durumunu daha da arttırabileceği ve bu dönemi daha zorlu geçirmelerine sebep olabileceği düşünülmektedir (11).

Bu çalışmanın amacı birinci basamağa başvuran 4-8 haftalık bebeği olan postpartum dönemdeki kadınlarda COVID-19 fobisinin, depresyon ve yalnızlık üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum dönem:

Postpartum dönem annenin gebelik sürecinin bitip bebeğini doğurmasıyla başlayan yaklaşık 6-12 haftalık süreçtir. Bu süreçte kadının gebelik sürecinde vücudunda gerçekleşen çoğu değişiklikler, yükselen hormon düzeyleri hemen hemen gebe kalmadan önceki haline dönmektedir (12,13). Bu süreçte, annede en çok değişiklik hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygu durumuyla alakalı olmaktadır (14).

Ayrıca postpartum dönem annenin ebeveynliğe alışmaya başladığı, yeni rollerini ve sorumluluklarını keşfettiği, bebeğiyle ilk iletişimi kurduğu, bebeğiyle alakalı her türlü problemle baş etmeye çalıştığı bir dönemdir (15).

Türkistanlı ve ark. ının çalışmasında 116 stres veren yaşam olayı karşılaştırılmış olup doğum yapmanın yedinci sırada stres verici yaşam olayı olduğu saptanmıştır (16). Bu dönem hem anne hem bebek için kaygı dolu, hassas bir dönem olduğu gibi çok kritik de bir dönemdir çünkü en çok anne ve bebek ölümleri postpartum dönemde olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonrası dönemin anne ve bebeklerin yaşamlarındaki en kritik ama en çok ihmal edilen dönem olduğunu açıklamıştır (17).

Birçok sebepten dolayı postpartum dönem kadınlarda ruhsal sorunların arttığı bir dönemdir. Bu dönemde görülen psikiyatrik sorunlar annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoza olarak üçe ayrılır (2).

2.1.1. Annelik Hüznü

Annelik hüznü; bebek hüznü veya postpartum keyifsizlik olarak da adlandırılabilen olup doğum sonrası kadınlarda en sık görülen rahatsızlıktır. Annede ağlama atakları, endişeli olma, uykusuzluk, iştah kaybı, bebek bakımı ile ilgili sıkılmışlık hali, sinirlilik semptomları gözlenmektedir (18).

Annelik hüznü, postpartum depresyonun gelişimi açısından en büyük risk faktörüdür ve ileri düzeyde yaşanan annelik hüznünün, postpartum depresyonun başlangıç dönemi olarak kabul edilebileceği yönünde çalışmalar vardır (19). Bu duygu durum bozukluğu yeni doğum yapmış annelerin %50-80 inde görülmekte olup, bu belirtileri gösteren kadınlarında %25 inde postpartum depresyon gelişmektedir (20).

Belirtiler kendiliğinden düzeldiğinden bu dönemde anneye empatiyle yaklaşmak sosyal destek vermek genelde yeterli olacaktır (21) Annelik hüznü, postpartum depresyonu öngörme açısından yüksek riskli kabul olduğundan dolayı erken postpartum dönemde ciddi depresif semptomlar olup olmadığının takibi, postpartum depresyon profilaksisi açısından çok önemlidir (22).

2.1.2. Postpartum Depresyon:

2.1.2.1. Tanımı ve Önemi:

Psikiyatrik tanı sistemlerinden DSM-IV'te postpartum depresyon (PPD) "Duygu Durum Bozuklukları" içinde yer almaktadır ve doğumdan sonraki yaklaşık dört hafta içinde belirtileri ortaya çıkan 12. aya kadar da devam edebilen önemli bir psikiyatrik rahatsızlıktır (23). Diğer tanı sistemi ICD-10'daki ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması Postpartum Depresyon'u; doğum sonrası 4 veya 6. haftadan itibaren başlayan ve en fazla doğum sonrası bir yıllık sürede ortaya çıkabilen psikotik olmayan depresyon atağı olarak tanımlamaktadır (24).

Postpartum depresyon doğum sonrasında en sık görülen komplikasyonlardan biri olup doğum sonrası yeni sorumluluklarla baş etmekte zorlanma, kendini yalnız hissetme, uyku

düzeninde bozulma, kendini değersiz görüp çaresiz hissetme, ağlama atakları, dikkat eksikliği, sinirlilik gibi belirtiler olabilmektedir (25).

Depresif duygu durumu olan bu kadınlar tedavi edilmezse bu hastalığın kısa ve uzun dönemde anne çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabildiğinden aynı zamanda önemli de bir halk sağlığı problemidir. Bu annelerin emzirme, bakım verme, bebeğiyle bağ kurma konularında depresif olmayan annelere göre daha başarısız olmaları, bebeğin kontrolleri ile bebekle ilgili alınması gereken sorumluluklarla daha isteksiz ve ihmalkar olmaları kısa dönemde karşılaşılabilecek problemlerdendir (26).

Anne için postpartum depresyon uzun dönemde kronikleşebilecek bir depresyonun habercisi de olabilir ve annede devam eden bu depresyonda çocukta duygusal, davranışsal ve hatta bilişsel problemlere bile neden olabilmektedir. Depresif annenin çocuğuna yeterli uyaran oluşturmamasının bebeğin bilişsel gelişiminde problemler oluşturduğu belirtilmektedir (27). Ayrıca bu annelerin çocuklarının diğer çocuklardan büyüme gelişme açısından geri olabileceği ve beslenme bozukluğuyla ilgili sorunları daha çok yaşayabileceğiyle alakalı çalışmalar da vardır (28).

2.1.2.2. Epidemiyolojisi:

Yapılan çalışmalar, postpartum depresyon sıklığının gelişmiş ülkelerde %6,9 ila %12,9 arasında, gelişmekte olan ülkelereyse %20'den daha yüksek oranda olduğunu belirtmektedir (29).

Dünya genelinde bakıldığında Norhayati ve ark.'larının hazırladığı derlemede postpartum depresyon sıklığı gelişmiş ülkelerde en düşük Almanya'dan %1,9, en yüksek ABD'den %82,1 olarak bildirilmiştir. Gelişmekte olan ülkelere ise en düşük Pakistan'dan %5,2 olarak, en yüksek ise Türkiye'den %74 olarak bildirilmiştir (30).

Türkiye'de yapılan bir meta-analiz çalışmasında postpartum depresyon görülme sıklığı %23,8 olarak bildirilmiş olup Türkiye'de de gelişmiş şehirlerdeki postpartum depresyon sıklığı (%21,2), gelişmekte olan illere göre (%25) daha düşük bulunmuştur (31). Genel olarak Türkiye'de sosyo-gelişmişlik oranı düşük olan yerlerde ve doğu bölgelerinde yapılan çalışmalarda PPD oranları gelişmiş bölgeler ve batı bölgelerine göre daha yüksek saptanmıştır (31).

Görüldüğü üzere postpartum depresyon doğum sonrası kadınlarda çok sık görülmektedir bu nedenle Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji, doğum sonrası kadınların en az bir kez taranmasını önermektedir. Bunun için standartlaştırılmış ve onaylanmış Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri gibi ölçekler kullanılabilir (32).

2.1.2.3. Risk Faktörleri

Sosyodemografik Risk Faktörleri:

Yapılan bir çok çalışmada postpartum depresyon ile annenin yaşı, evlilik süresi ile güçlü bir anlamlı ilişki bulunmamıştır (33). Annenin eğitim düzeyiyle, sosyoekonomik seviyesinin düşük olup olmamasıyla, doğum öncesi çalışıp çalışmamasıyla ve genç yaşta çocuk sahibi olmasıyla postpartum depresyonun etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (34).

Sosyoekonomik seviye ile postpartum depresyon arasında çok güçlü çıkmasa da anlamlı bir ilişki saptayan yakın zamanda yapılmış meta-analiz çalışmaları da vardır. Türkiye’de yapılmış bir meta-analiz çalışmasında da düşük ekonomik seviye ve eşin çalışmama durumu postpartum depresyonu arttıran en yaygın görülen sosyodemografik göstergelerden olduğu belirlenmiştir (31).

Güncel kapsamlı bir derlemede ise annenin yaşı ile postpartum depresyon ilişkisi için birbirinden farklı sonuçlar olduğu, düşük öğrenim düzeyinin ise postpartum depresyon ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtilmiştir. Sosyal destek azlığının ve aile içi ilişkilerin kötü olmasının orta düzeyde postpartum depresyon risk faktörü olarak saptandığı belirtilmektedir ve güncel literatürde de aynı sonuç yer almaktadır (30).

Psikososyal Risk Faktörleri:

Birçok araştırmanın değerlendirildiği güncel çalışmada antenatal depresyon geçmişi ve annenin anksiyeteye yatkın karakterinin olması, psikiyatrik hastalık geçmişi, zayıf aile ilişkileri, hayatında stresli olaylar olması, çocuk bakım konusunda aşırı stresli olma, gebeliğe karşı olumsuz tutum, kötü yaşam kalitesi, işe erken geri dönüş olması postpartum depresyon için risk olarak belirtilmiştir (33). Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olmasının ise postpartum depresyon gelişimi açısından çok önemli olmadığını gösteren çalışmalar vardır (30).

Annede geçmişte olan psikopatoloji öyküsü, postpartum depresyon oluşumu üzerinde etkisi en yüksek olan risk faktörlerden biridir. Yapılan meta-analiz çalışmaları da psikiyatrik

hastalık öyküsünün postpartum depresyonla arasındaki ilişkinin orta-güçlü olduğunu ortaya çıkarmıştır (35).

Obstetrik ve Jinekolojik Faktörler:

Gebelikle ilişkili preeklampsi, hiperemezis, yalancı kontraksiyonlar ve doğumla ilişkili acil sezaryen, prematüre doğum, aşırı kanama gibi komplikasyonlar postpartum depresyon gelişimi için obstetrik risk faktörleridir. Bu etkenlerin değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasında, obstetrik faktörlerin postpartum depresyon gelişiminde küçük ama anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur (33).

Elektif veya acil sezaryen doğum ile postpartum depresyon gelişimi arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar varsa da daha geniş örneklemelerle çalışıp ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığını saptayan meta-analiz çalışmaları da mevcuttur (36,37). İstenmeyen, planlanmamış bir gebelik olması ve emzirmeyle alakalı sorunların da postpartum depresyonu etkilediğiyle ilgili çalışmalar vardır (37,38).

Ayrıca bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması, bebekte yenidoğan komplikasyonlarının oluşması ve hastane yatışı gerekmesi de annede postpartum depresyon gelişimi açısından önemli risk faktörlerindendir (39).

Biyolojik Risk Faktörleri:

Meta-analiz çalışmalarında non-biyolojik faktörler üzerinde daha fazla durulsa da, postpartum depresyon oluşumunda etkili olan birçok biyolojik etken mevcuttur, PPD değerlendirilirken bunları da gözardı etmemek gerekir (40).

Gebelik boyunca artan östrojen, progesteron düzeyleri doğumdan sonra hızlıca düşer, ayrıca doğum sonrasında hipofizin hacmi, salgılama aktivitesi ve tiroksin düzeyi de giderek düşebilmektedir. Postpartum dönemde fizyolojik olan bu hormonal değişiklikler annenin duygu durumunda da bazı değişikliklere neden olabilmektedir. Bloch ve ark. nın yaptığı çalışmada, postpartum depresyon öyküsü olan kadınların gonadal hormonlardaki ani düşüşlerden daha fazla etkilenmekte oldukları saptanmıştır (40).

Yine birçok çalışmada postpartum depresyonun önemli bir biyolojik belirteci olarak artan östrojen duyarlılığı gösterilmiştir (41). Kadınlarda oksitosin seviyesinin düşmesinin de postpartum depresyon görülmesinde risk faktörü olabileceğinin gösteren çalışmalar mevcuttur (42).

2.1.3. Postpartum Psikoza

Kadınlar hayatlarının herhangi bir dönemine göre doğum yaptıktan sonraki ilk ay 22 kat daha fazla manik ya da psikotik epizod yaşama ihtimali vardır (43). Postpartum psikoza doğum sonrası 4 hafta içinde manik ya da psikotik belirtilerin ani başlangıçlı olması olarak tanımlanmıştır. Postpartum psikozunun genel popülasyonda prevalansı % 0.1-0.2 olarak tahmin edilmektedir (44). Doğum ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların en nadir, fakat en ağır formlarından birisidir (45).

Doğum sonrası psikozunun en sık görülen belirtileri kafa karışıklığı, gerçekliği ayırt etmede zorlanma, düzensiz düşünce kalıbı ve garip davranışlar, uyku bozuklukları, sanrılar, paranoya, iştah bozuklukları, işlevsellik düzeyinde gözle görülür azalma, halüsinasyonlar ve intihar veya cinayet düşüncelerinin olmasıdır. Hastanın ve yeni doğanın güvenliği açısından çok önemlidir ve bu nedenle annenin herhangi birine zarar verme riski varsa derhal hastaneye yatırılması tavsiye edilir (46).

2.1.4. Postpartum depresyonda birinci basamak hekimlerinin rolü

Günümüzde postpartum depresyon için asıl önemli olan nokta korunmadır. Gebeleri rutin kontrollere çağıran birinci basamak hekimleri ve sağlık görevlileri doğum sonrasındaki oluşabilecek duygu durum bozukluklarını belirlemede birincil pozisyonundadır. Gebelik sürecinde depresyon benzeri semptomları olan kadınlar birinci basamak hekimleri ve sağlık görevlileri tarafından belirlenmeli ve doğum sonrasında da postpartum depresyon açısından yakından takip edilmelidir. Bu kadınların eğitime, desteğe ve belki de tedaviye ihtiyaçları bulunmaktadır (47).

Depresif belirtiler gösteren annelerin bazıları bir terapistle danışılmasından fayda görebilirken, bazılarının ise doğum sonrasında psikiyatriste sevk edilmesi ve antidepresan tedavisine başlanması gerekebilmektedir. Birinci basamaktaki sağlık hizmeti verenler tarafından doğum sonrasında depresif belirtiler gösterdiği belirlenen ve doğru yönlendirmelerle tedavi edilen kadınların, tedaviyi bırakan kadınlara göre bebeğiyle arasında daha iyi bir bağlanma süreci geçirdiğine dair birçok çalışma vardır. Ayrıca depresif annelerin bebeklerinde, hayatının ileri zamanlarında diğer bebeklere göre daha çok duygu durum, davranış sorunları ve obezite gibi hastalıkların gelişebileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (47).

2014 yılında yayınlanan T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde annelerin doğum sonrası 30-42. Günler arasında EPDÖ ile PPD açısından değerlendirilmesi, bu

ölçekten 12 puan ve üzeri alan annelerin de ilgili merkezlere sevk edilmesi gerektiği belirtilmiştir (48).

Hamilelik döneminde şikayetleri başlayan ya da doğum sonrasında depresif semptomları baş gösteren pek çok kadın gebelik ve postpartum dönemde yakın takip edilmeyip bu şikayetleri fark edilmezse tam olarak tedavi edilememektedir. Bu nedenle doğum sonrası annelerin ve bebeklerin birinci basamakta yapılan kontrolleri postpartum depresyonun anlaşılması ve tedavi edilmesi açısından çok önemlidir ve birinci basamaktaki hekimlere ve hemşirelere bu konuda büyük rol düşmektedir (49).

2.2. COVID-19

2.2.1. Pandemi tanımı

Pandemi kelimesi, eski Yunancadaki pan:tüm ve demos:insanlar anlamına gelen iki kelimenin bir araya gelmesinden türemiştir. Yeni ve farklı bir virüs insandan insana çok kolay bulaşıyor, dünyada birden fazla ülkede görülüyor, çok geniş bir alanda yayılıp global bir tehdit haline geliyorsa DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilir (50,51).

2.2.2.COVID-19 Pandemisi

Bir Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti Vuhan'da ortaya çıkan virüs salgını COVID-19 pandemisi olarak adlandırıldı. Bu virüs, bulaşan hastalarda tedaviye ya da aşırıya iyi yanıt vermeyen bir tip zatürre olarak görülüyordu. Bu hastalığın etkeninin yeni bir koronavirüs olduğu kabul edilerek SARS-CoV2 olarak adlandırıldı (52).

COVID-19'dan enfekte olan insan sayısı, günden güne hızla artarak, tüm dünyada yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Acil Durum Komitesi (PHEIC), 30 Ocak 2020'de toplantı yapmış, bu salgını 'Uluslararası Düzeyde Acil Durum' olarak belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020'de ise COVID-19 salgını küresel salgın olarak ilan etmiştir (53).

2.2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin Halk Cumhuriyeti'nde Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi, Mart 2020 itibarıyla yayılmaya başlamış ve Antarktika hariç bütün ülkelerde SARS-CoV-2

virüsüne rastlanmıştır. Günümüz itibariyle dünya üzerinde toplam 675 milyon vaka, 6,73 milyon ölüm olduğu bildirilmiştir (55,56).

Aynı koronavirüs ailesinden olan SARS-CoV-1 ve MERS- CoV'a oranla COVID-19 virüsü daha az virülansa ve daha az mortalite oranlarına sahiptir; SARS-CoV-1 enfeksiyonunun fatalite oranı %10, MERS- CoV enfeksiyonunun %40, COVID-19 hastalığının ise yapılan çalışmalarda %3 olarak gösterilmiştir (56).

Diğer koronavirüslerden farklı olarak COVID-19 vakalarının asemptomatik ve presemptomatik dönemdeki viral yüklerinin fazla, bu dönemdeki bulaş riskinin yüksek olmaları ve COVID-19 virüsünün inkübasyon süresinin de diğerlerinden daha uzun olması nedeniyle semptom göstermeksizin taşıyıcı olma oranı oldukça fazladır. Bundan dolayı COVID-19 virüsünün bulaş yayılım gücü çok yüksektir (57).

Düşük mortalite oranı olmasına rağmen bulaştırıcılığının yüksek olmasından dolayı COVID-19 virüsünün diğer koronavirüslerden daha fazla insanın ölümüne yol açtığı görülmüştür (58).

2.2.4. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 virüsünün ilk olarak yarasalardan insana bulaş olduğu bildirilmesi üzerine bulaşın zoonotik kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Fakat daha sonra insandan insana bulaş özelliği kazanmış olup hastalığın esas olarak damlacık yolu ile bulaştığı kabul edilmiştir (59).

Koronavirüsle enfekte olmuş kişinin öksürmesi, hapşurması veya konuşması sırasında respiratuar yollardaki damlacıkların diğer kişiye geçmesiyle ve yaklaşık iki metreden az mesafede insandan insana bulaşabilir. Ayrıca enfekte kişinin mukoz membranlarıyla direkt temas veya respiratuar damlacıkların başka yerlere kontamine olması ve kişinin bu kontamine yerlere temas ettikten sonra ağzına, burnuna veya gözüne dokunmasıyla hastalığın bulaşabileceği de düşünülmektedir (60,61).

Yapılan bir çalışmada, kültürde üretilen SARS-CoV-2 virüsünün, deneysel olarak yaratılan aerosolda üç saate kadar canlı kalabileceği belirtilmektedir ve hava akımının olmadığı kapalı ortamlarda bulaşın oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (61).

İnsandan insana bulaşın yanında vertikal bulaşın olup olmadığı da araştırılmıştır. COVID-19 olan 936 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada, doğumun hemen ardından alınan nazofaringeal sürüntüde viral RNA aranmış, 27 bebekte (%2,9) viral RNA pozitif tespit

edilmiştir. COVID-19 hastalarında viremi oranının düşük olduğu, bundan dolayı vertikal bulaşın sık olmadığı belirtilmiştir. Doğum sonrası görülen bebekte görülen koronavirüs enfeksiyonların doğum sonrası anne bebek arasındaki temasla veya solunum yoluyla olduğu düşünülmektedir (62,63).

COVID-19'un bulaş riski maruziyetle de alakalıdır. Aynı evde yaşamak, kapalı ortamda bulunmak, yakın temasta bulunmak gibi etmenler bulaştırıcılığı arttırmaktadır. İspanya'da yapılan bir seroprevalans çalışmasında; COVID-19 ile enfekte insanla aynı evi paylaşan ev halkında seropozitiflik oranı %31-37 aralığında çıkmış olup, aynı iş yerinde ya da arkadaş çevresinde temaslı olan kişilerde bu oran %10-14 aralığında gözlemlenmiştir (64).

Önemli bulaş yollarından biri de çevresel olabileceğinden insanlar marketlerde, hastanelerde, toplu taşıma araçlarında maske takmaya başlamış, birçok kişinin temas ettiği yerlere dokunduktan sonra ellerini dezenfekte etmek gibi birçok önlem almaya başlamışlardır (66,67).

2.2.5. COVID-19 Klinik Bulguları ve Risk Faktörleri

Hastalığın hızlı yayılışı ve farklı klinik seyri tüm dünyada panik ortamı oluşturmuş olup ve hastalığın yalnızca tıbbi boyutta değil sosyokültürel, dini ve ekonomik etkilerinin de olacağını göstermiştir.

COVID-19 ile enfekte ettiği kişide iki ila 14 günlük kuluçka süresinin ardından semptomlar ortaya çıkmaya başlamaktadır. COVID-19 hastalığı asemptomatik taşıyıcılıktan, viral pnömoni tablosuna ve ağır seyirli olgularda sepsis ve ARDS (akut solunum güçlüğü sendromu) tablosuna kadar değişen geniş bir klinik yelpazeye sahiptir. Ateş, üşüme titreme, halsizlik, iştahsızlık, tat ve koku alma bozukluğu, kas ve vücut ağrısı, baş ağrısı, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, bulantı kusma ve ishal en sık görülen belirtilerdir (68).

Hastalığın şiddeti kişiden kişiye çok değişkenlik göstermekte olup asemptomatik seyredebileceği gibi pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği gibi ciddi durumlara yol açabilmekte ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir (69).

COVID-19 tanısı alan hastalara ilişkin verileri inceleyen bir çalışmaya göre; en sık görülen klinik özellikler; %99 ateş, %70 hâlsizlik, %59 kuru öksürük, %40 iştahsızlık, %35 miyalji, %31 dispne, %27 balgam çıkartma olarak belirtilmiştir (69).

Bu hastalığın birçok sebeple farklı farklı seyrettiği görülmüş olup hipertansiyon hastaları, diyabet, kalp yetmezliği, kronik böbrek rahatsızlıkları ve obezite gibi rahatsızlıklara sahip olan kişilerde COVID-19'un daha ağır seyrettiği gösterilmiş ve bu kronik hastalıklara sahip kişilerin koronavirüs açısından risk grubunda olduğu belirtilmiştir (70). Hastaneye yatış oranlarına bakıldığında da orta yaş ve yaşlı nüfusun daha çok mortalite oranına sahip olduğu anlaşılmakta ve bunun sebebinin yaşlandıkça daha fazla kronik rahatsızlığa sahip olunmasından dolayı olduğu açıklanmıştır (66).

COVID-19 hastalığına toplumun tamamı duyarlıdır fakat sağlık çalışanları gibi hastalıkla teması daha sık olan meslek grupları da risk grubunda kabul edilmiştir. Ayrıca etkenle temasın fazla olabileceği okullar, kışlalar, cezaevleri, bakım evlerinde kalanlar, göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas ve riskli gruplardır (71).

COVID-19 gibi pandemilerin var olan ruhsal bozuklukları alevlendirebildiği veya yenilerine zemin hazırlayabildiği düşünülmektedir. Böyle bir salgının bireylerde yalnızca hasta olma korkusu ve çaresizlik hissine yol açmadığı aynı zamanda getirilen uygulamalar, izolasyon ve karantina gibi önlemler ile özgürlüklerin kısıtlanmasının ruhsal anlamda etkileri olduğu geçmişte H1N1 ve Sars salgınlarında görülmüştür. Salgın sürecinde bazı somatik belirtiler, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve hatta psikoz gibi bazı ruhsal bozuklukların ortaya çıkabildiği de belirtilmiştir. Yine Çin'de yapılan çalışmalarda COVID-19 sürecinde anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu yaşayan bireylerin sayısında büyük bir artış olduğu gözlenmiştir (72).

2.2.6. COVID-19 ve Doğum Sonrası Dönem

Gebelik döneminde COVID-19 olan bazı olgularda erken doğum görülebilmekte olup bu durum anne ve bebekte doğum sonrası dönemi de etkilemektedir. Doğum sırasında gebede COVID-19 tanısı veya enfeksiyon şüphesi varsa, postpartum dönemde bebeğe de koronavirüs testi yapılmalıdır. Doğumdan sonra bebeği emzirmekle bulaş olabileceği yönünde anlamlı bir kanıt bulunmadığından, hijyen kurallarına uyarak annelerin bebeklerini emzirebileceği belirtilmiştir. Annelerin emzirme esnasında maske takması, bebeğe dokunmadan önce ve sonrasında ellerini güzel bir şekilde yıkaması eğer süt sağıyorlarsa her hastanın kendine ait pompası olması gerektiği söylenmiştir (73).

COVID-19 enfeksiyonu geçiren annenin mümkünse emzirme haricinde bebeğiyle teması en aza indirilmeli, bebeğin bakımına yardım edecek enfekte olmamış birinin yanlarında olması

önerilmektedir. Eğer anne emzirmiyorsa bebeğine 14 gün kadar yakın temasta bulunmamasını öneren çalışmalar olsa da bu durum anne bebek arasındaki bağı etkileyeceği düşünülerek ayrı kalmamalarını öneren de birçok çalışma vardır (73).

Postpartum dönemdeki kadınların COVID-19 korkularının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu ve salgın sürecinde desteğe normal zamandan daha çok ihtiyaç duydukları ama annelere verilen desteğin pandemi döneminde getirilen kısıtlamalar, sosyal izolasyonlar nedeniyle yeterli olmadığı belirtilmiştir (74).

2.2.7. COVID-19 Korkusu

COVID-19 pandemisi toplumda fazlaca korkuya ve endişeye sebep olmuş ve bu yüzden salgının kişiler üzerindeki psikolojik etkileri de oldukça önemsenmiştir. COVID-19 salgınından kaynaklanan bu korku ve panik hali, hastalık tanısı almış kişilerin toplumda damgalanma ve sosyal dışlanma yaşamalarına sebep olabilir ve bu da kişilerin ruh sağlığında sorunlar oluşma riskini arttırabilir. Bu kadar fazlaca korku yaşamamanın kişilerde belirsiz düşüncelere sebep olabileceği söylenmiştir. Mamun ve Griffiths COVID-19 korkusunun kişilerde suisid düşüncelerini bile tetikleyebileceğini ve bu gibi durumları önleme stratejileri üzerine çalışmaların son derece önemli olduğunu söylemiştir (75).

2.3. Yalnızlık Algısı

Yalnızlık kavramı geçmişten bugüne insanları olumsuz yönde etkileyen, çocuk, genç, yaşlı olmak üzere tüm bireyleri kapsayan, kişinin psikolojik, fiziksel ve sosyal bütünlüğüne karşı tehdit edici olan oldukça etkili bir duygudur. Yalnızlık, uzun yıllar boyunca insanların acı çekmelerine sebep olan bir olgu olarak kabul edilmiştir. Yapılan literatür incelemelerinde yalnızlık kavramı kişinin yakınlık ihtiyacını yeterince karşılamadığı durumlarda meydana gelen kişiye çaresizlik ve kaygı hissettiren, kendini kimsenin umursamadığını düşündürten iç karartıcı bir his olarak tanımlanmaktadır (76).

Yalnızlık algısı kişide kaygıya, umutsuzluğa, çaresizliğe ve gerginliğe neden olmaktadır. Yalnızlık algısı kişinin kendini sosyal ortamdan soyutlayarak, tek başına hissetmesine neden olmaktadır. Yalnızlık kavramının oldukça karmaşık ve çok boyutlu olması sebebiyle tanımlanması oldukça güçtür. Literatürde farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Literatürdeki farklı tanımlardaki ortak noktalar şu şekildedir;

- Yalnızlık öznel bir duyguyu ifade etmektedir.

- Yalnızlık kişiye acı veren ve istenmeyen bir durum olarak ifade edilmektedir.
- Yalnızlık insan yaşamını birçok alanda etkileyen bir durumdur.
- Yalnızlık algısı kişilerin sosyal hayatlarında ve psikolojik dünyasında oldukça etkili bir duygu durumudur.
- Yalnızlık algısı çeşitli kişisel ve çevresel etkenlere bağlı olarak gerçekleşmektedir.
- Kişinin kendi iradesiyle bu duyguya girebileceği gibi toplum içerisinde meydana gelen problemlere bağlı olarak da yalnızlık duygusu içerisine girmesi mümkündür. Ancak bazı psikolojik hastalıklar ve bu psikolojik hastalıkları tetikleyen diğer hastalıklar nedeniyle yalnızlık algısının oluştuğu da bilinmektedir (77).

Yalnızlık, insan hayatının kaçınılmaz ve acı verici bir gerçektir. Mevcut multidisipliner çalışmalar yalnızlığın hastalıklara yakalanma ve erken ölüm için sigara içmek ve benzeri gibi ciddi bir risk faktörü olduğu belirtmektedir. Hava kirliliği ile yaşamının kişinin erken yaşta ölme olasılığını %5, obez olarak yaşamının %20, alkolün %30 oranında artırdığı, yalnızlığın erken yaşta ölme olasılığını ise %45 oranında arttırdığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki yalnızlık duygusu, aynı zamanda insanda stres hormonlarının, bağışıklık sisteminin ve kardiyovasküler fonksiyonların değişimine de neden olmaktadır (78).

Günümüzde yalnızlık insanların yaşamı boyunca karşılaştığı ve herkesin değişik derecelerde tecrübe ettiği, hayatın bir gerçeği olarak söylenmektedir (79). Araştırmacılar yalnızlığı sosyal ve duygusal olarak ikiye ayırmaktadır. Sosyal yalnızlık, algılanan sosyal etkileşim, iletişimde yetersizlik ve kişinin çevresiyle ortak olan etkinlikleri paylaşmada geri durması, kendisini topluluğun bir parçası olarak hissetmemesi olarak tanımlamıştır. Duygusal yalnızlık ise, kişinin özellikle bireysel anlamda başka bir kişiye karşı kendini uzak görmesi, kendini ait hissetmemesi, o kişi tarafından kabul edilmediğini düşünmesidir (80).

2.3.1. COVID-19 ve Yalnızlık

COVID-19 pandemi sürecinde devletler hastalığın yayılımını azaltmak için birçok yöntem geliştirmiş, milyonlarca insan karantinaya alınmış birçok insan ise evlerinde gönüllü olarak kalmayı tercih etmiş veya bu sosyal izolasyona zorlanmıştır. Nitekim uzun süreli bu

izolasyon sürecinin kronik yalnızlığa evrildiği ve kişilerdeki bu sosyal yalnızlığın da anksiyete, uyku bozuklukları ve depresyon gibi bazı ruhsal hastalıkları tetiklediği görülmüştür. Bu sosyal izolasyon süreçleri uzadıkça ortaya çıkan psikolojik belirtilerin daha da arttığı belirtilmiştir. Kanunlarla veya gönüllü olarak olsa da uzun süreli bu izolasyonların neden olduğu kronik yalnızlık sonrasında insanları çıkış yolu bulunamayan bir döngünün içine sokmaktadır (81,82).

Çalışmalarda da belirtildiği gibi böyle salgın süreçlerinde insanların sadece fiziksel sağlıkları etkilenmeyip virüsle enfekte olmamış olsalar bile hastalık kapmaktan korktuklarından veya zorunlu karantinalar, izolasyonlardan dolayı sosyal hayatları büyük bir değişime uğramış ve insanlar yalnızlaşmış olup ruh sağlıkları da büyük ölçüde etkilenmiştir (83).

Postpartum dönemdeki annelerde salgın gibi olağan dışı durumlar olmadığı zaman bile depresyon riski artmakta olup COVID-19 pandemisinin yol açtığı korku ve salgın nedeniyle yakınlarından yeterince destek görememesinin sebep olduğu yalnızlık duygusunun annelerin depresif duygu durumunun daha çok arttıracağını, bu süreci daha zor geçirmelerine neden olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı da birinci basamağa başvuran 4-8 haftalık bebeği olan postpartum dönemdeki kadınlarda COVID-19 fobisinin, depresyon ve yalnızlık üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve analitik tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini birinci basamağa başvuran doğumunun üzerinden 4-8 hafta geçmiş kadınlar oluşturmaktadır. Konya ilinin üç merkez ilçesinden (Meram, Selçuklu, Karatay) seçilen toplam 6 Aile Sağlığı Merkezine pandeminin yoğun yaşandığı dönemde başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Daha önce yapılmış olan birçok çalışmada postpartum depresyon sıklığı yaklaşık %10 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda evrendeki birey sayısı bilinmediği için çalışmaya alınması gereken denek sayısı $n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır (84).

n = Çalışmaya alınacak denek sayısı

t = Evrendeki birey sayısı bilinmediği için serbestlik derecesi ∞ olarak alınmıştır. 0.05 de ∞ serbestlik derecesinde teorik t değeri tablodan bakılarak 1.96 bulunmuştur.

p = Ülkemizde postpartum depresyon sıklığı %10 olarak kabul edildi. p değeri = 0.10 alındı.

q = Postpartum depresyon olmama sıklığı $(1-p)$ $1-0.10 = 0.90$ 'dır.

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ standart sapma miktarı. ($\pm\%5$ sapma istediğimizden $d=0.03$ alınmıştır).

$n = (1.96)^2 \times (0.10 \times 0.90) / (0.03)^2 = 385$ kişinin dahil edilmesi amaçlandı. Ancak anket sorularının eksik doldurulması ve çalışmaya katılmayı reddetme gibi ihtimaller nedeniyle %10 pay ilave edilerek en az 423 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlandı.

3.3. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

Araştırmaya kapsamında çalışmaya dahil edilmeme kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. 18 yaşından küçük olma
2. Psikiyatrik tanısı olması
3. Bebeğinin yoğun bakımda yatış veya ek hastalık öyküsü olması
4. Türkçe iletişim kurulamayan yabancı ve göçmen kadınlar

3.4. Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 07.05.2021 tarih ve 2021/3252 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulu onaylıdır (EK-1’de sunulmuştur).

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve dört bölümden oluşan soru formları kullanıldı. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Anketin ilk bölümünde annelerin sosyodemografik özelliklerini ve bebeğe ait doğum bilgilerini, ikinci bölümde annelerin postpartum depresyon durumlarını, üçüncü bölümde COVID-19 fobi düzeylerini, dördüncü bölümde ise yalnızlık düzeyleri belirlemeye yönelik sorular soruldu. Postpartum depresyon durumu Edinburgh postpartum depresyon ölçeğiyle, COVID-19 fobisi COVID-19 fobi ölçeğiyle, yalnızlık düzeyleri de UCLA yalnızlık ölçeğiyle değerlendirildi.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu anket formu, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, mesleği, önceki doğum ve gebelik öyküleri, gebelik süreci, son doğan bebeği hakkında bilgiler sorgulandı.

3.5.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), 4’lü Likert şekilde toplamda 10 sorudan oluşan ve postpartum depresyon riski ve depresyonun belirtilerinin değerlendirilmesi için oluşturulmuş sorular içeren öz bildirim ölçeğidir. 1987 de Cox ve arkadaşları tarafından 1987 de oluşturulmuştur (85). 1996 da Engindeniz ve arkadaşları Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik uyarlama çalışmasını yapmıştır. Kesme puanı 12/13 olarak belirlenmiştir (86). EPDÖ’ nin Türkçe versiyonunun postpartum birinci yılındaki kadınlarda geçerlilik çalışması 2004 yılında Aydın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (87). Ölçekte 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler de ki sorular puanlaması 3, 2, 1, 0 şiddetinde azalan değerler şeklinde olup, 1., 2. ve 4. maddeler de ki sorularda puanlama ise 0, 1, 2, 3 şiddetinde artan değerler şeklinde puanlanır. Maddelerdeki puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ölçeğin toplamda en düşük puanı 0 ve en yüksek puanı ise 30’dur. Ölçeğin güvenirlilik katsayısı 0,79 olarak Engindeniz ve arkadaşları tarafından belirlenmiştir (86).

3.5.3 COVID 19 Fobisi Ölçeği

COVID-19 Fobisi Ölçeği Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından DSM 5'te yer alan spesifik fobi tanı kriterlerini ele alarak geliştirilmiştir. 18 yaşından büyük bireylere uygulanan ölçek, kişilerin alt boyutlarının COVID-19'a karşı olan fobi düzeylerini ölçmektedir. Ölçek 20 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. "Kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" aralığında 5'li Likert tipinde derecelendirilen CP19-S (COVID-19 Phobia Scale), geçen bir hafta içinde kişilerin maddelerde belirtilen ifadelere ne derece katıldıklarına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin faktörel yapısı incelendiğinde, psikolojik, psikosomatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlardan 19 oluşmaktadır. Psikolojik Alt Boyutu 1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler; Psikosomatik Alt Boyutu 2., 6., 10., 14. ve 18. maddeler; Sosyal Alt Boyutu 3., 7., 11., 15. ve 19. maddeler; Ekonomik Alt Boyutu ise 4., 8., 12. ve 16. maddeler ölçmektedir. Alt boyut puanları ait olduğu alt boyuta ilişkin maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken, toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişmektedir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder. Diğer bir ifade ile ölçekten alınan puan yükseldikçe, koronafobi artmaktadır. Ölçekte hangi boyutta daha fazla Koronafobi durumu yaşandığı da ortaya çıkmaktadır. CP19-S Ölçeğinin güvenirliği Cronbach Alfa değeri 0.92 bulunmuştur (88).

3.5.4 UCLA Yalnızlık Ölçeği

Yalnızlık düzeyini ölçmek için Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilip Russell, Peplau ve Cutrona (1980) tarafından revize edilen UCLA (University of California at Los Angeles) Yalnızlık Ölçeği kullanılmaktadır. UCLA Yalnızlık Ölçeği 4'lü (1; Ben bu durumu hiç yaşamam, 4; Ben bu durumu sık sık yaşarım) Likert tarzında yanıtlanan 10'u düz, 10'u ters 20 sorudan oluşmaktadır. Yüksek puan yalnızlığın daha yoğun yaşandığının belirtisi olarak kabul edilmektedir. Kuramsal olarak her madde 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar min 20, max 80'dir. 20-80 arasında puan arttıkça yalnızlık duygusu artar, azaldıkça yalnızlık duygusu azalır. UCLA Yalnızlık Ölçeği ilk defa Yaparel tarafından uygulanmış olup Türkçe standardizasyonu, Demir tarafından yapılmış, yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe standardizasyonundaki Cronbach Alfa tutarlılık katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur (89,90).

3.6 Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 20.0 programı kullanıldı. Sürekli

değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden belirtildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını anlamak için “Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov” testleri kullanıldı. Kategorik verilerin istatistiksel analizi için “Ki kare testi”, nicel verilerin istatistiksel analizi için ise normal dağılıma uyan verilerde ikili gruplarda “Bağımsız t Testi”, üç ve daha fazla olan gruplarda “One Way ANOVA” testi, normal dağılıma uymayan verilerde “Mann Whitney U, Kruskal Wallis” testi kullanıldı. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Parametreler arası korelasyon Pearson korelasyon analizi ile yapılmış olup korelasyon katsayısı; 0,000-0,249 arası ise zayıf, 0,250-0,499 arası ise orta, 0,500-0,749 arası ise güçlü, 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan 425 kişinin yaş ortalaması $28,57 \pm 4,59$ (min=18; maks=42) yılı. Postpartum dönemdeki annelerin hepsi evli (%100) idi. Katılımcıların %56,4’ü (n=240) üniversite mezunuydu, %48,5’i (n=206) doğum öncesinde çalışıyordu, %41,6’sı (n=177) ise ev hanımıydı. Katılımcıların %21,9’unun (n=93) geliri giderinden çok, %55,3’ünün (n= 235) geliri giderine eşit, %22,8’inin geliri giderinden azdı, %95,1’i il merkezinde yaşıyordu. Eşiyle arasında akraba evliliği olanların sıklığı %5,4 (n=23) olup %88,2’sinin son gebeliği istenilen bir gebelikti ve %22’si bebek bakımı konusunda hiçbir yardım almıyordu. Katılımcılardan COVID-19 geçirmiş olanların sıklığı ise %34,6 (n=147) idi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	n	%
Eğitim durumu		
İlkokul	11	2,6
Ortaokul	39	9,2
Lise	135	31,8
Üniversite ve üzeri	240	56,4
Doğum öncesi çalışma durumu		
Çalışıyor	206	48,5
Çalışmıyor	219	51,5
Meslek		
Ev hanımı	177	41,6
Sağlık çalışanı	62	14,6
Memur	71	16,7
İşçi	22	5,2
Diğer	93	21,9
Yaşadıkları Yer		
İl merkezi	404	95,1
İlçe	21	4,9
Algılanan Gelir Düzeyi		
Geliri giderinden çok	93	21,9
Geliri giderine eşit	235	55,3
Geliri giderinden az	97	22,8
Akraba Evliliği		
Var	23	5,4
Yok	402	94,6
Gebe kalmayı isteme durumu		
Evet	375	88,2
Hayır	50	11,8
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	147	34,6
Hayır	278	65,4
Bebek bakımında yardım alma durumu		
Yardım yok	94	22,1
Eşi	77	18,1
Anne/Kayınvalidesi	201	47,3
Diğer kişiler	53	12,5

Katılımcıların %45,4'ünün (n=193) ilk gebeliği idi, %56,5'inin (n=240) ilk canlı doğumuydu, %1,2'sinin (n=5) ölü doğum geçmişi vardı. Çalışmamızdaki katılımcılardan küretaj geçirenlerin sıklığı %3,1 (n=13) idi, bir düşük yapanların %13,9 (n=59), iki düşük yapanların sıklığıysa %2,6 (n=59) idi. Annelerin önceki gebelik ve yaşayan çocuk sayısı ile ilişkin özellikler Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2. Annelerin önceki gebelik ve yaşayan çocuk sayısına ilişkin özellikleri

	n	%
Canlı doğum sayısı		
1	240	56,5
2	118	27,8
3	56	13,2
4	8	1,9
5	3	0,7
Ölü doğum sayısı		
0	420	98,8
1	5	1,2
Yaşayan çocuk sayısı		
1	240	56,5
2	117	28
3	55	12,9
4	8	1,9
5	3	0,7
Küretaj Sayısı		
0	412	96,9
1	13	3,1
Düşük sayısı		
0	355	83,5
1	59	13,9
2	11	2,6
Toplam gebelik sayısı		
1	194	45,6
2	136	32
3	70	16,5
4	15	3,5
5	5	1,2
6	5	1,2

Katılımcıların son gebeliğinde doğan bebeklerin yaş ortalaması $43,72 \pm 12,056$ (min:26 maks:62) gün olup 44 günlük ve altı, 44 gün üzeri olarak iki gruba ayrıldı. Bebeklerin doğum kilolarının ortalaması $3309,94 \pm 370,65$ (min:2400 maks:4400) kilogram, doğum haftalarının ortalaması ise $39 \pm 1,413$ (min:35 maks:42) haftaydı. Doğum haftası 39 haftalık altı, 39 hafta ve üzeri olarak iki gruba ayrıldı.

Bebeklerin %56,5'i (n=240) annenin ilk çocuğuydu, %52,5'i kız (n=223), %47,5'i (n=202) erkekti. Doğum şekli normal vajinal yolla doğum olanların sıklığı %53,6 (n=228), sezaryen olanların sıklığı %46,4 (n=197) idi. Katılımcı annelerin bebeklerinin %70,1'i (n=298) sadece anne sütü ile, %8,5'i (n=36) sadece mamayla, %21,4'ü ise hem anne sütü hem mamayla beslenmektedir. Bebekle ilgili bazı özellikler Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 3. Bebekle ilgili bazı özellikler

	Ort±SS	Min	Maks
Yaşı (gün)	43,72± 12,056	26	62
Doğum kilosu(kg)	3309,94± 370,65	2400	4400
Doğum haftası	39±1,413	35	42
	n	%	
Bebeğin kaçınıcı çocuk olma durumu			
Birinci	240	56,5	
İkinci	118	27,8	
Üçüncü	56	13,2	
Dördüncü	8	1,9	
Beşinci	3	0,7	
Cinsiyeti			
Kız	223	52,5	
Erkek	202	47,5	
Doğum şekli			
NVYD	228	53,6	
C/S	197	46,4	
Beslenme Şekli			
Anne sütü alıyor	298	70,1	
Mama alıyor	36	8,5	
Anne sütü ve mama alıyor	91	21,4	

NVYD: Normal vajinal yolla doğum

C/S: Sezeryan ile doğum

4.2. Postpartum depresyon belirtisinin sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi

Edinburgh Postpartum depresyon ölçeğine göre 12 puan ve üstü alan katılımcılar postpartum depresyon belirtisi var, 12 puan altında alanlarsa postpartum depresyon belirtisi yok olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların %22,3'ünde (n=95) postpartum depresyon belirtisinin olduğu, %77,7'sinde (n=330) postpartum depresyon belirtisinin olmadığı tespit edildi. Katılımcıların postpartum depresyon belirtisi ile öğrenim durumu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Lise ve altı mezun olanlarda, üniversite ve üstü mezunlara göre daha fazla postpartum depresyon belirtisi saptandı. Doğum öncesinde herhangi bir işte çalışmayanlarda, çalışanlara göre postpartum depresyon sıklığı daha yüksek bulundu ve bu fark anlamlıydı ($p<0,001$). Katılımcıların mesleği ($p=0,939$), yaşı ($p=0,509$), yaşadığı yer ($p=0,236$) ile postpartum depresyon belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların gelir düzeyi incelendiğinde geliri giderinden çok olanların %15,8'inde (n=15) postpartum depresyon belirtisi varken, geliri giderinden eşit olanların %38,9'unda (n=38), geliri giderinden az olanların ise %45,3'ünde (n=43) postpartum depresyon belirtisi saptanmış olup postpartum depresyon ve gelir düzeyi aralarında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Postpartum depresyon belirtisiyle COVID-19 geçirme durumunun olması arasında anlamlı ilişki saptanmış olup COVID-19 geçirenlerde postpartum depresyon belirtisi daha fazla bulunmuştur ($p=0,025$).

Katılımcıların gebe kalmayı isteme durumu ($p<0,001$), bebek bakımı konusunda yardım alma durumu ($p<0,001$), gebelik sayısı ($p=0,002$) ve çocuk sayısı ($p=0,009$) arasında da postpartum depresyon belirtisi varlığıyla anlamlı ilişki saptanmıştır. Katılımcılardan son gebeliği istenilmeyen gebelik olanlarda, bebek bakımı konusunda yeterince yardım göremeyenlerde ve ilk gebeliği olmayıp iki ve üzeri çocuğu olanlarda postpartum depresyon sıklığı daha fazla görülmüştür. Tablo 4'te postpartum depresyon belirtisine göre bazı verilerin karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 4. Postpartum depresyon belirtisine göre bazı verilerin karşılaştırılması

	Postpartum depresyon belirtisi var		Postpartum depresyon belirtisi yok		p
	n	%	n	%	
Yaş					
28 yaşın altındakiler	45	47,4	169	51,2	0,509
28 yaşın üstündekiler	50	52,6	161	48,8	
Eğitim durumu					
Lise ve altı	57	60,0	128	38,8	<0,001
Üniversite	38	40,0	202	61,2	
Doğum öncesi çalışma durumu					
Çalışıyor	26	27,4	180	54,5	<0,001
Çalışmıyor	69	72,6	150	45,5	
Yaşadığı yer					
İl merkezi	88	92,6	316	95,8	0,236
İlçe	7	7,4	14	4,2	
Gelir düzeyi					
Geliri giderinden çok	15	15,8	78	23,6	<0,001
Geliri giderine eşit	37	38,9	198	60,0	
Geliri giderinden az	43	45,3	54	16,4	
Gebe kalmayı isteme durumu					
Evet	66	69,5	309	93,6	<0,001
Hayır	29	30,5	21	6,4	
COVID-19 geçirme durumu					
Evet	42	44,2	105	31,8	0,025
Hayır	53	55,8	225	68,2	
Bebek bakımında yardım alma durumu					
Yardım almıyor	43	45,3	51	15,5	<0,001
Yardım alıyor	52	54,7	279	84,5	
Gebelik sayısı					
İlk gebelik	40	42,1	198	60,0	0,002
İlk gebelik değil	55	57,9	132	40,0	
Çocuk sayısı					
Tek çocuk	42	44,2	196	59,4	0,009
2 ve üzeri çocuk	53	55,8	134	40,6	
Toplam	95	100	330	100	

*Ki-kare testi kullanılmıştır.

4.3. COVID-19 fobisinin bazı verilere göre değerlendirilmesi

Katılımcıların C-19FÖ toplam puan ortalaması $46,94 \pm 13,49$ (min:20, maks:79) dur. Ölçeğin psikolojik alt boyut puan ortalaması $16,46 \pm 4,60$, somatik alt boyut ortalaması $9,28 \pm 3,07$, sosyal alt boyut ortalaması $13,83 \pm 4,07$, ekonomik alt boyut ortalaması ise $7,36 \pm 2,65$ 'dir.

C-19FÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları ile öğrenim durumu, meslek, algılanan gelir düzeyi, gebe kalmayı isteme durumu, bebek bakımında yardımcı olunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

C-19FÖ psikolojik alt boyut puanı ile doğum öncesi çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,025$). Doğum öncesinde çalışmayanlarda psikolojik alt boyut ortalamasının ($16,63 \pm 4,82$) çalışanlardaki psikolojik alt boyut puan ortalamasından ($16,28 \pm 4,36$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü.

Katılımcıların COVID-19 geçirme durumuyla somatik alt boyut ($p=0,002$), sosyal alt boyut ($p=0,003$), ekonomik alt boyut skorları ($p=0,002$) ve ölçeğin toplam skoru ($p=0,001$) arasında anlamlı ilişki saptandı. COVID-19 geçirenlerin somatik alt boyut puanı ($11,00 \pm 3,19$), sosyal alt boyut puanı ($16,19 \pm 4,15$), ekonomik alt boyut puanı ($8,83 \pm 2,80$) ve toplam puan ortalaması ($55,1 \pm 13,84$) COVID-19 geçirmeyenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü. C-19FÖ puanlarının bazı değişkenlerle karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. COVID-19 fobi ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması

COVID-19 Fobi ölçeği	Psikolojik alt boyut Ort± SS	Somatik alt boyut Ort± SS	Sosyal alt boyut Ort± SS	Ekonomik alt boyut Ort± SS	Toplam puan Ort± SS
Eğitim Durumu*					
Lise ve altı	16,65±4,68	9,42± 2,98	14,21± 4,04	7,39± 2,48	47,69± 13,30
Üniversite	16,31±4,55	9,16± 3,13	13,54±4,08	7,33±2,78	46,36±13,64
p	0,318	0,610	0,851	0,111	0,779
Doğum öncesi çalışma durumu*					
Çalışıyor	16,28±4,36	8,96±2,89	13,45±3,90	7,22±2,53	45,92±12,82
Çalışmıyor	16,63±4,82	9,57±3,20	14,18±4,20	7,49±2,76	47,89±14,06
p	0,025	0,095	0,204	0,211	0,077
Algılanan gelir düzeyi**					
Geliri giderinden fazla ^a	16,48±5,10	9,72±3,49	13,78±4,18	7,68±3,00	47,67±15,07
Geliri giderine eşit ^b	16,37±4,31	9,06±2,88	13,67±3,91	7,20±2,52	46,32±12,60
Geliri giderinden az ^c	16,68±4,81	9,37±3,07	14,25±4,36	7,42±2,59	47,73±14,04
p	0,856	0,211	0,494	0,327	0,577
Gebe kalmayı isteme durumu*					
Evet	16,35±4,54	9,24±3,06	13,69±3,98	7,35±2,67	46,64±13,34
Hayır	17,32±5,04	9,54±3,14	14,88±4,57	7,44±2,50	49,18±14,53
p	0,259	0,749	0,153	0,514	0,375
COVID-19 geçirme durumu*					
Evet	19,08±4,56	11,00± 3,19	16,19±4,15	8,83±2,80	55,1±13,84
Hayır	15,08±3,99	8,37±2,58	12,58±3,43	6,58±2,20	42,6±11,12
P	0,058	0,002	0,003	0,002	0,001
Bebek bakımında yardımcı olunma durumu*					
Yardım yok	16,63±5,02	9,43±3,23	14,19±4,50	7,43±3,01	47,70±14,83
Yardım var	16,41±4,48	9,23±3,02	13,73±3,94	7,34±2,54	46,72±13,10
p	0,086	0,735	0,096	0,087	0,188
Çocuk sayısı*					
Tek çocuk	16,08±4,26	8,97±2,82	13,58±3,91	7,17±2,48	45,81±12,56
2 ve üzeri çocuk	16,78±4,85	9,53±3,24	14,04±4,20	7,51±2,78	47,87±14,18
p	0,042	0,012	0,375	0,035	0,084

*Bağımsız örneklem t testi kullanıldı. **One Way ANOVA kullanıldı.

4.4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı ile bazı verilerin değerlendirilmesi

EPDÖ toplam puanı ile öğrenim durumu ($p<0,001$) ve doğum öncesi çalışma durumu ($p<0,001$) arasında anlamlı ilişki bulundu. Öğrenim durumu lise ve altı olanların EPDÖ ortalaması $7,96\pm5,91$ iken, üniversite ve üzeri olanların ortalaması ise $5,79\pm4,90$ olarak tespit edildi. Katılımcılardan doğum öncesinde çalışanlarda EPDÖ ortalaması $5,36\pm4,32$ iken, çalışmayanlarda ise ölçeğin ortalaması $8,03\pm6,09$ olarak bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Katılımcıların mesleğiyle EPDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,494$).

Algılanan gelir düzeyi ile EPDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Geliri giderinden az olan annelerde EPDÖ toplam puanı ortalaması ($9,59\pm6,32$), geliri giderine eşit olan annelerin EPDÖ toplam puan ortalamasından ($5,90\pm4,58$) ve geliri giderinden fazla olan annelerin EPDÖ toplam puanı ortalamasından ($5,88\pm5,01$) daha yüksekti ($p<0,001$) Geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan katılımcıların EPDÖ toplam puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Katılımcılardan son gebeliği istenilen bir gebelik olanların EPDÖ toplam puanı ortalaması $6,02\pm4,99$ iken, son gebeliği istenilmeyen bir gebelik olanların toplam puanı ortalaması $12,14\pm5,91$ saptanmış olup gebe kalmayı isteme durumu ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,004$). COVID-19 geçirme durumu ile EPDÖ toplam puanı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ($p=0,001$) COVID-19 geçirmiş annelerin EPDÖ toplam puanı ortalaması ($7,87\pm5,85$), COVID-19 geçirmemiş annelerin EPDÖ toplam puanı ortalamasından daha yüksekti.

Bebek bakımı konusunda yardım alma durumuyla postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüş olup, bebek bakımında hiçbir yardım almayan annelerin EPDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Katılımcılardan iki ve üstü çocuğu olanların EPDÖ toplam puanı ortalaması ($7,43\pm5,69$), tek çocuğu olanların ölçek toplam puanı ortalamasından ($5,90\pm5,08$) yüksek saptandı ve çocuk sayısı ile postpartum depresyon arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$).

UCLA-YÖ toplam puanı ile öğrenim durumu ($p<0,001$) ve doğum öncesi çalışma durumu ($p=0,004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Öğrenim durumu lise ve altı olanların ortalaması $41,63\pm11,76$ iken, üniversite ve üzeri olanların ortalaması ise $34,40\pm9,92$

olarak bulunmuş olup öğrenim durumu arttıkça yalnızlık seviyesinin azaldığı görüldü. Katılımcılardan doğum öncesinde çalışanlarda UCLA-YÖ toplam puanı ortalaması $34,73 \pm 10,58$ iken, çalışmayanlarda ise ölçeğin ortalaması $40,19 \pm 11,39$ olarak bulundu. Çalışmayan annelerde yalnızlık seviyesi anlamlı şekilde daha yüksekti ($p=0,004$). Katılımcıların mesleğiyle UCLA-YÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,398$).

Algılanan gelir düzeyi ile UCLA-YÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Geliri giderinden az olan annelerde UCLA-YÖ toplam puanı ortalaması ($42,85 \pm 11,33$), geliri giderine eşit olan annelerin UCLA-YÖ toplam puan ortalamasından ($5,90 \pm 4,58$) ve geliri giderinden fazla olan annelerin UCLA-YÖ toplam puanı ortalamasından ($5,88 \pm 5,01$) daha yüksekti ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Geliri giderine eşit olan annelerin ortalaması da geliri giderinden fazla olan annelerin ortalamasından yüksek olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (**0,017**).

Çalışmamıza katılan annelerden COVID-19 geçirmiş olanların UCLA-YÖ toplam puanı ortalaması $38,31 \pm 11,69$, COVID-19 geçirmemiş olanların ortalaması $37,14 \pm 11,13$ bulundu. COVID-19 geçirme durumu ile UCLA-YÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,145$).

Katılımcılardan son gebeliği istenilen bir gebelik olanların UCLA-YÖ toplam puanı ortalaması iken $36,25 \pm 10,53$, son gebeliği istenilmeyen bir gebelik olanların toplam puanı ortalaması $47,26 \pm 12,43$ saptanmış olup gebe kalmayı isteme durumu ile yalnızlık ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,012$). Son gebeliğini istememiş olanların yalnızlık seviyesinin daha yüksek çıktığı görüldü.

Bebek bakımında yardımcı olunma durumu ile UCLA-YÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,034$). Bebek bakımı konusunda hiçbir yardım almayan annelerin UCLA-YÖ toplam puanı ortalaması ($45,54 \pm 11,15$), bebek bakımı konusunda yardım alan annelerin UCLA-YÖ toplam puanı ortalamasından ($35,28 \pm 10,32$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü.

Çalışmamıza katılan annelerden tek çocuğu olanların UCLA-YÖ toplam puanı ortalaması $35,63 \pm 11,14$, iki ve üzeri çocuğu olanların ortalaması ise $39,14 \pm 11,26$ bulundu. Çocuk sayısı ile UCLA-YÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,380$).

Tablo 6. Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği ve UCLA ölçeği toplam puanlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması

	Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği toplam puanı Ort± SS	UCLA Ölçeği Toplam puanı Ort± SS
Eğitim Durumu*		
Lise ve altı	7,96±5,91	41,63±11,76
Üniversite	5,79±4,90	34,40±9,92
p	<0,001	<0,001
Doğum öncesi çalışma durumu*		
Çalışıyor	5,36±4,32	34,73±10,58
Çalışmıyor	8,03±6,09	40,19±11,39
p	<0,001	0,004
Algılanan gelir düzeyi**		
Geliri giderinden fazla ^a	5,88±5,01	33,35±9,20
Geliri giderine eşit ^b	5,90±4,58	37,02±10,71
Geliri giderinden az ^c	9,59±6,32	42,85±11,33
p	<0,001 ^{ac} <0,001 ^{bc}	0,017 ^{ab} <0,001 ^{ac, bc}
Gebe kalmayı isteme durumu*		
Evet	6,02±4,99	36,25±10,53
Hayır	12,14±5,91	47,26±12,43
p	0,004	0,012
COVID-19 geçirme durumu*		
Evet	7,87±5,85	38,31±11,69
Hayır	6,14±5,170	37,14±11,13
p	0,001	0,145
Bebek bakımında yardımcı olunma durumu*		
Yardım yok	10,37±6,27	45,54±15,11
Yardım var	5,71±4,74	35,28±10,32
p	<0,001	0,034
Çocuk sayısı*		
Tek çocuk	5,90±5,08	35,63±11,14
2 ve üzeri çocuk	7,43±5,69	39,14±11,26
p	0,001	0,380

*Bağımsız örneklem t testi kullanıldı. **Anova testi kullanıldı.

4.5. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha değerleri

Tablo 7’de ölçeklerin bazı özellikleri ve Cronbach’s Alpha değerleri gösterilmiştir.

Tablo 7. Ölçeklerin bazı özellikleri ve Cronbach’s Alpha Değerleri

	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort±SS	Cronbach’s Alpha
Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği	10	0-30	6,74±5,47	0,919
COVID-19 Fobi Ölçeği	20	20-100	46,94±13,49	0,967
Psikolojik Alt Boyut	6	6-30	16,47±4,60	0,923
Somatik Alt Boyut	5	5-25	9,28±3,07	0,859
Sosyal Alt Boyut	5	5-25	13,83±4,07	0,905
Ekonomik Alt Boyut	4	4-20	7,36±2,65	0,869
UCLA Yalnızlık Ölçeği	20	20-80	37,55±11,33	0,348

4.6. COVID-19 Fobi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puanının ve UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanının birbiriyle korelasyonu

Katılımcıların EPDÖ toplam puanı ile UCLA-YÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde ve güçlü derecede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,615$) ($p<0,001$). Tüm ölçekler arasındaki korelasyon Tablo 7’de gösterilmektedir. Doğrusal regresyon analizi yapıldığında EPDÖ toplam puanındaki yüksekliğin %37,9’u UCLA-YÖ toplam puanındaki yüksekliğe atfedilmektedir ($R^2= 0,379$ $p<0,001$). Şekil 1’de

EPDÖ toplam puanı ile UCLA-YÖ toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi gösterilmiştir.

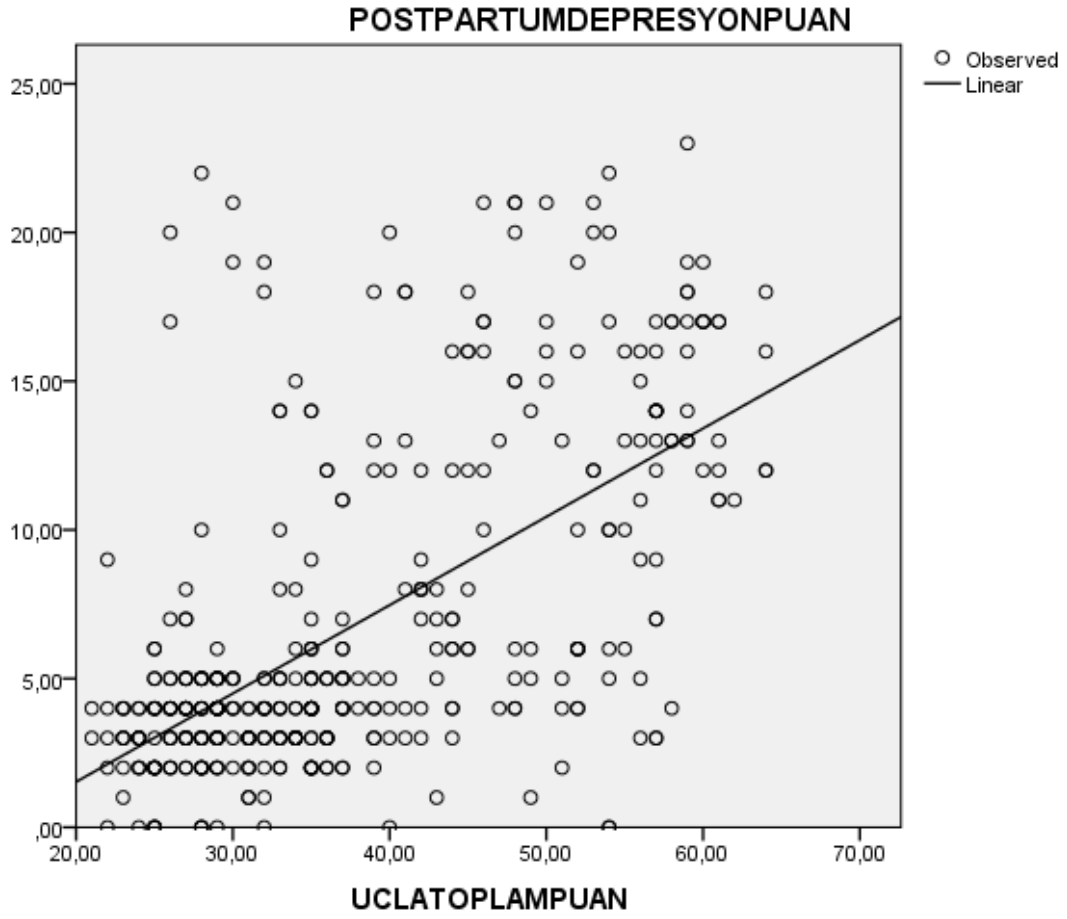
Katılımcıların EPDÖ ile C-19FÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,300$) ($p<0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında postpartum depresyon ölçeği toplam puanındaki yüksekliğin %9'u C-19FÖ toplam puanındaki yüksekliğe atfedilmektedir (**$R^2 = 0,090$ $P<0,001$**). Şekil 2'de EPDÖ toplam puanı ile C-19FÖ toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi gösterilmiştir. EPDÖ puanıyla C-19FÖ alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde de pozitif yönde ekonomik alt boyut ile zayıf, diğer alt boyutlarla orta derecede anlamlı bir korelasyon saptandı (psikolojik alt boyut $r=0,264$ $p<0,001$, somatik alt boyut $r=0,321$ $p<0,001$, sosyal alt boyut $r=0,309$ $p<0,001$, ekonomik alt boyut $r=0,224$ $p<0,001$).

Çalışmaya katılan annelerin UCLA-YÖ toplam puanı ile C-19FÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,150$) ($p=0,002$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında UCLA-YÖ toplam puanındaki yüksekliğin %22'si C-19FÖ toplam puanındaki yüksekliğe atfedilmektedir (**$R^2 = 0,22$ $p=0,002$**). Şekil 3'te UCLA-YÖ toplam puanı ile C-19FÖ toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi gösterilmiştir. UCLA-YÖ puanıyla C-19FÖ alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde de ekonomik alt boyut ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olup diğer alt boyutlarla zayıf derecede anlamlı bir korelasyon saptandı (psikolojik alt boyut $r=0,146$ $p=0,002$, somatik alt boyut $r=0,154$ $p=0,001$, sosyal alt boyut $r=0,199$ $p=0,001$, ekonomik alt boyut $r=0,022$ $p=0,648$).

Tablo 8. COVID-19 fobi ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının, Edinburgh postpartum depresyon ölçeği toplam puanının ve UCLA yalnızlık ölçeği toplam puanının birbiriyle korelasyonu

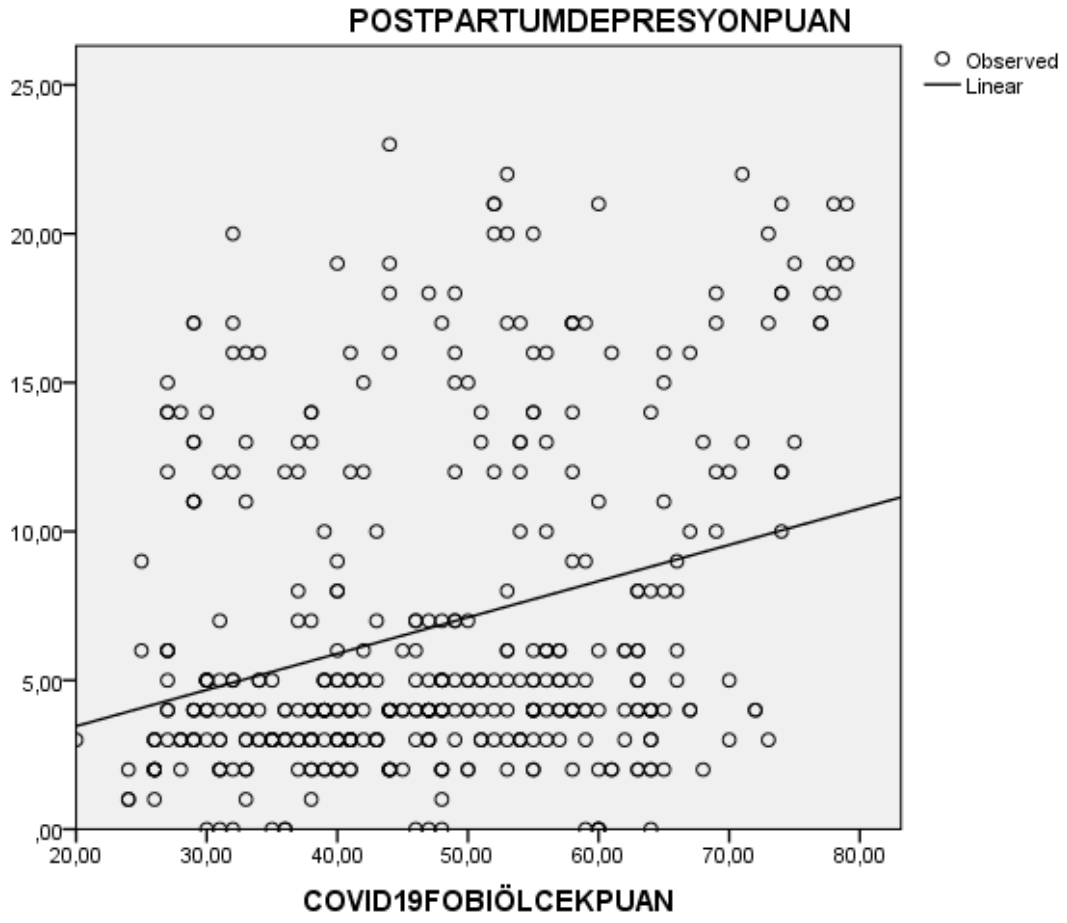
		1	2	3	4	5	6	7
1.Postpartum Depresyon ölçeği puanı	r	1						
	p							
2.UCLA Yalnızlık Ölçeği	r	0,615*	1					
	p	<0,001						
3.COVID-19 Fobi Ölçeği Toplam puanı	r	0,300*	0,150*	1				
	p	<0,001	0,002					
4.Psikolojik Alt Boyut	r	0,264*	0,146*	0,960*	1			
	p	<0,001	0,002	<0,001				
5.Somatik Alt Boyut	r	0,321*	0,154*	0,917*	0,806*	1		
	p	<0,001	0,001	<0,001	<0,001			
6.Sosyal Alt Boyut	r	0,309*	0,199*	0,953*	0,925*	0,810*	1	
	p	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
7.Ekonomik Alt Boyut	r	0,224*	0,022*	0,895*	0,790*	0,864*	0,768*	1
	p	<0,001	0,648	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

*Korelasyon p=0,01 düzeyinde önemli



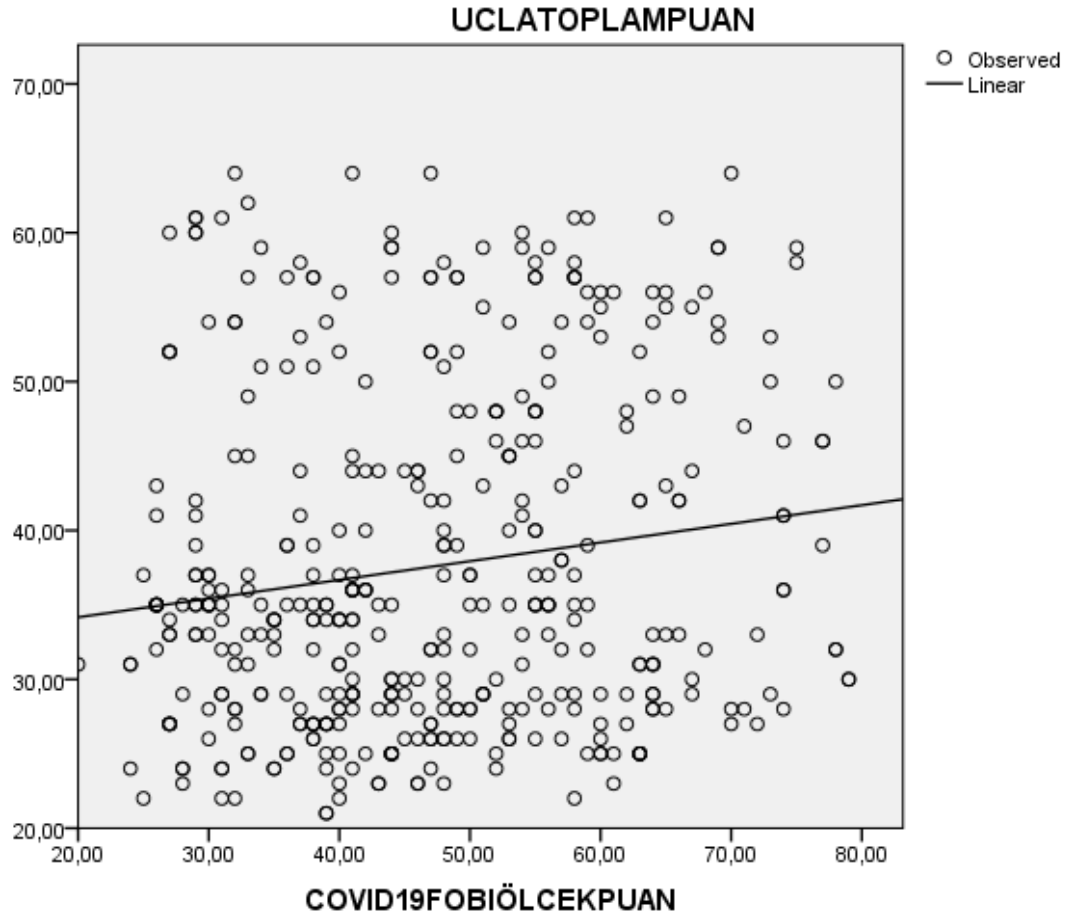
$R^2 = 0,379$ $P < 0,001$

Şekil1. Postpartum depresyon puanıyla UCLA ölçeği toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi



$$R^2 = 0,090 \text{ } p < 0,001$$

Şekil 2. Postpartum depresyon puanıyla COVID-19 Fobi ölçeği toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi



$$R^2 = 0,22 \text{ } p=0,002$$

Şekil 3. UCLA ölçeği toplam puanıyla COVID-19 Fobi ölçeği toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi

9. TARTIŞMA

Doğum sonrası dönem, tüm ailenin hayatını hemen her açıdan etkileyen bir dönem olup özellikle kadınlar annelik rolüne alışmaya başladığı, bebeğini anlamaya ve ihtiyaçlarını karşılayabilme beceresini kazanmaya çalıştığı yeni ve önemli bir döneme girmişlerdir. Doğum sonrası dönemde gelişebilecek bir durum olan postpartum depresyonun, anne, bebek ve diğer aile fertleri için oldukça önemli bir sorun olduğu ve COVID-19 pandemisi gibi insanların sosyal yalnızlığının arttığı, anneye doğum sonrası verilen desteğin azaldığı durumlarda daha da artabileceği düşünülmekte olup böyle zamanlarda PPD belirtileri açısından daha dikkatli olunmalıdır. PPD belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi, ailede bu konuda gerekli farkındalığın oluşturulması ve risk faktörlerine karşı önlemlerin alınması, salgın dönemlerinde daha da sık görülen bu sorunun istenmeyen sonuçlarını en aza indirebilir. Bu sorumluluktan yola çıkılarak gerçekleştirilen bu çalışmada, Konya ilinde belirlenen ASM'lerde aile hekimliği hizmeti alan, 4-8 haftalık bebeği olan annelerin postpartum depresyon durumu ve risk faktörleri incelenmiş, COVID-19 fobisiyle ve yalnızlık ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların yaklaşık dörtte birinde postpartum depresyon belirtisinin olduğu tespit edilmiştir. Dünya'daki PPD sıklığını araştıran çalışmaları inceleyen pandemi öncesi yapılan bir derlemede PPD sıklığı %2,6-30,5 olarak belirlenmiştir (30). Türkiye'de yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise postpartum depresyon görülme sıklığı %23,8 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de de gelişmiş illerdeki PPD sıklığı, gelişmekte olan illere göre daha düşük bulunmuştur (31). Danacı ve ark.'larının Manisa ili çevresinde 1337 anne üzerinde yaptıkları araştırmada ise PPD insidansı %14 olarak bulunmuşken, Dindar ve ark.'ları tarafından 679 annenin değerlendirildiği bir çalışmada ise PPD sıklığı %30,5 bulunmuştur (91,92). Pandemi sonrasında Güvenç ve ark.'ları tarafından yapılan çalışmada ise kadınların %34'ünün depresyon açısından risk altında olduğu bildirilmiştir (108).

Yapılan çalışmalarda farklı sıklıkların bildirilmesinin en sık nedeni toplumlar arasında ve aynı toplum içindeki ayrı bölgelerde sosyokültürel farklılıklar, annelerin postpartum depresyon açısından değerlendirilme zamanlarındaki farklılıklar, farklı depresyon tarama ölçeklerinin kullanılıyor olmasından kaynaklanıyor olacağı düşünüldü. Sunulan çalışmadaki postpartum depresyon sıklığı da Türkiye'de yapılan çalışmalarda saptanan postpartum depresyon sıklıklarına benzer olma özelliği taşımaktadır.

5.1. Postpartum depresyon ile sosyodemografik verilerin incelenmesi:

Bu çalışmada anne yaşı ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olup, Türkiye’de 2010 yılında yapılmış bir çalışmada da anne yaşı ile PPD arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (93).

Annenin eğitim düzeyiyle, sosyoekonomik seviyesinin düşük olup olmamasıyla, doğum öncesi çalışıp çalışmamasıyla postpartum depresyon sıklığının etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (94).

Sunulan çalışmada katılımcıların PPD belirtisi ile öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüş olup, lise ve altı mezun olanlarda, üniversite ve üstü mezunlara göre PPD belirtisinin daha fazla olduğu görüldü. Campbell ve arkadaşları 1033 kadında yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan kadınların ebeveynliğe uyum sağlamada daha az zorlandığını ve PPD riskinin daha az olduğunu göstermiştir (95). Türkiye’nin orta ve doğusundaki 5 ilde (Erzurum, Elazığ, Malatya, Kayseri, Konya), Türkiye’nin batı, orta ve güneyindeki 3 ilde (Manisa, Sivas, Mersin) yapılan toplum tabanlı kesitsel çalışmalarda öğrenim düzeyi düşük olan annelerde PPD belirtisinin daha fazla bulunduğu tespit edilmiştir (93,96). Bir meta-analiz sonucunda ise eğitim düzeyi PPD için önemli bir etken olarak gösterilmemiştir (24). Annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının yeni sorumluluklarla baş edebilme becerisinin artmasını ve bu dönemde sosyal desteğinin daha fazla olmasını sağlayabileceğinden postpartum depresyon için koruyucu bir etkisi olabileceği düşünüldü.

Bu çalışmada doğum öncesi dönemde çalışan annenin PPD riskinin daha düşük olduğu tespit edildi. Türkiye’de yapılan toplum tabanlı kesitsel çalışmalarda benzer şekilde çalışmayan kadınlarda postpartum belirti sıklığının çalışanlara göre anlamlı olarak fazla olduğu belirtilmiştir (96). Başka bir çalışmada ise çalışan annelerde, özellikle doğumdan hemen sonra ekonomik nedenlerle çalışmaya bebeği küçükken başlayan annelerde daha fazla PPD belirtisi görüldüğü belirtilmiştir (97). Doğum sonrası dönemde annenin ne zaman işe başladığı PPD durumunu etkilemekle birlikte sunulan çalışma annelerin doğum izni döneminde yapılmış olup işe başlama durumları sorgulanmamıştır.

Bu çalışmada gelir düzeyi ile PPD arasındaki ilişki incelendiğinde annelerin gelir düzeyi azaldıkça PPD riskinin arttığı görüldü. Dünyada yapılan birçok çalışmada gelir düzeyiyle PPD arasında anlamlı ve ters yönde ilişki olduğu belirtilmiş, Santiago’da yapılan bir çalışmada da

düşük gelirli annelerde PPD sıklığının yüksek gelirli annelere göre üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur (98,99). Türkiye’de benzer şekilde Dünder ve ark.’ı tarafından yapılan çalışmada gelir durumunu iyi olarak belirten annelerin dörtte birinde PPD belirtisi olduğu, gelir durumunu kötü olarak belirten annelerin ise yarısında PPD belirtisi olduğu söylenmiş, İnandı ve ark.’nın yaptığı çalışmadaysa PPD görülme ihtimalinin düşük gelirli bir ailedeki annede 3,3 kat, çok düşük gelirli olması halinde 6,1 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (30,100). Annelerin gelir durumunun artması, rahatça temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesini ve daha iyi olanaklarla çocuğunu büyütmesini sağlamaktadır bu da annenin stresini azaltan bir sebep olarak düşünülebilir.

Katılımcıların gebe kalmayı isteme durumu ile postpartum depresyon belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup istenilen, planlı olan gebeliklerde PPD riskinin daha az olduğu görüldü. İnandı ve arkadaşlarının çalışmasında da planlı olmayan gebeliklerde postpartum depresyon sıklığının arttığı bulunmuştur (100). Yine Salgın ve ark.’larının çalışmasında da postpartum depresyon belirtisi olan annelerde istemeden gebe kalma durumunun daha sık olduğu görülmüştür (101). Özdemir ve ark.’larının yaptıkları çalışmada ise PPD sıklığı ile gebe kalmayı isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (102). Sunulan çalışmada istenmeyen gebeliklerin kişinin psikososyal stresörlerle ve yeni sorumluluklarla baş etme gücünü düşürebileceği ve bu yüzden doğum sonrası annede depresyona yatkınlığı arttırabileceği düşünüldü.

Katılımcılardan bebek bakımı konusunda yardım alan annelerde PPD riskinin daha az olduğu görüldü. Benzer bir çalışmada da bebek bakımı konusunda herhangi birinin desteğini alan, özellikle de eşinden yeterince destek gören annelerde PPD sıklığının anlamlı olarak az olduğu bulunmuştur (103). Yeni anne olmakla beraber kadının sorumluluklarının ve iş yükünün artması nedeniyle stresin artmasına sebep olmakta o yüzden bu dönemde anneye bebek bakımında destek olunması çok büyük önem arz etmektedir.

Sunulan çalışmada gebelik sayısı ile postpartum depresyon belirtisi varlığı arasında da anlamlı ilişki olduğu, iki ve üzeri gebelik geçiren ve birden çok çocuğu olan annelerde PPD belirtisinin daha sık görüldüğü bulundu. Benzer olarak Cherif ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelik sayısı ile PPD arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, Sünter ve arkadaşlarının Samsun’da yaptıkları çalışmada ise gebelik sayısı ile PPD sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (104,105). Japonya’daki kohort araştırmasında ilk doğumu olan kadınlarda PPD belirtisinin daha sık olduğu görülmüş olup çocuk sayısı arttıkça PPD sıklığının arttığını

gösteren çalışmalar da vardır (92,106). Araştırma grubunun özelliklerine göre birçok çalışmada farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. İlk kez anne olmak kadınlarda bilmediği sorumlulukları ilk defa deneyimlediği için stres durumu yaratabileceği gibi sunulan çalışmadaki gibi çocuk sayısı arttıkça da annenin sorumlulukları artacağından ve daha fazla stres faktörüyle baş etmesi gerekeceğinden iki durumda PPD gelişiminde etkili olabilir.

5.2. COVID-19 geçirme durumu ile postpartum depresyon arasındaki ilişki

Bu çalışmada katılımcılardan doğum öncesinde COVID-19 geçirenlerde PPD riskinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Benzer olarak 2019'da Hong Kong'da yapılan bir çalışmada COVID-19 geçirmiş 500 kişinin depresyon ve anksiyete düzeyleri incelenmiş ve bu hastaların %19'unda depresyon ve anksiyetenin önceki haline göre artmış olduğu, COVID-19 hastalığını geçirmenin ve sosyal izolasyona maruz kalmanın depresyon riskini yükselttiği görülmüştür (107). Yapılan birçok çalışmada COVID-19'a yakalanmaktan daha çok korkan gebelerde ve lohusalarda PPD sıklığının daha fazla olduğu da belirtilmiştir. Örneğin Güvenç ve ark.'nın yaptığı çalışmada özellikle yeni doğum yapmış annelerin yarısından fazlasının COVID-19'a yakalanmaktan korktuğu bildirilmiştir (108). Zorlu ve stresli gebelik sürecinde COVID-19 geçiren ve sosyal izolasyonda kalan annelerin hastalığa tekrar yakalanabileceğini, hastalığın bu sefer bebeğine de bulaşabileceğini düşünmesi ve bundan diğer annelere göre daha fazla korkuyor olması olasıdır. Bu durumdan dolayı da bu çalışmada COVID-19 geçirme durumu ile PPD arasında anlamlı ilişki saptandığı düşünüldü.

5.3. COVID-19 Fobi Ölçeğinin ile sosyodemografik verilerle kıyaslanması

Sunulan çalışmada annenin öğrenim durumunun, mesleğinin ve gelir düzeyinin COVID-19 korkusunu etkilemediği tespit edildi. Doshi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise çalışanlarda, kadınlarda, eğitim düzeyi düşük olan kişilerde COVID-19 fobi ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (109). Brezilya'da yapılan bir başka çalışmada bu çalışmaya benzer olarak katılımcıların eğitim düzeyleri ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (110).

Çalışma durumu ile COVID-19 fobi ölçeği psikolojik alt boyut arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüş olup doğum öncesinde çalışmayan annelerde psikolojik sebeplerden dolayı COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu. Bu durumun çalışan kadınların psikolojik anlamda daha fazla desteklerinin olmuş olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Katılımcılardan doğum öncesinde COVID-19 geçiren annelerin, geçirmeyen annelere göre COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü. Benzer olarak Hong Kong’da COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan 500 kişiyle yapılan çalışmada katılımcıların COVID-19 korkularının ve depresif belirtilerinin yüksek olduğu görülmüştür (106). Doğum öncesinde hastalığa yakalanan annelerin doğum sonrasında tekrar yakalanma ve hastalığın bebeklerine bulaşabilme ihtimallerini yüksek bulması ve buna bağlı olarak COVID-19’dan daha çok korkuyor olması olasıdır.

5.4. UCLA yalnızlık ölçeğiyle verilerin değerlendirilmesi

Bu çalışmada katılımcıların öğrenim durumu ile yalnızlık seviyeleri arasında anlamlı ilişki saptanmış olup öğrenim durumu lise ve altı olan annelerin, üniversite ve üzeri olan annelere göre kendilerini daha yalnız hissettiği görüldü. İstanbul’da 2017 yılında kadınlardaki yalnızlığın değerlendirildiği çalışmada da sunulan çalışmaya benzer olarak okuryazar olmayan kadınların yalnızlık hissinin daha fazla olduğu görülmüştür (111). Obez yetişkinlerdeki yalnızlığın incelendiği bir başka çalışmada ise yine eğitim düzeyi azaldıkça yalnızlık hissinin arttığı sonucuna varılmıştır (112). Sunulan çalışmanın bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmekte olup eğitim düzeyi yüksek olan annelerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerini eğitim aldığı kurumlar sayesinde daha fazla sosyalleşebildikleri ve yalnızlıkla baş etmede daha iyi yollar bulabildikleri için olduğunu düşünmekteyiz.

Katılımcılardan doğum öncesi çalışmayan annelerin, çalışan annelere göre yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu. Benzer olarak İstanbul’da yapılan kadınlarda çalışma durumunun yalnızlığa etkisinin araştırıldığı çalışmada da çalışmayan kadınların yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (111). Annelerin çalışma ortamı sayesinde daha fazla sosyalleştiği ve sosyal destekleri daha çok olduğu için kendilerini daha az yalnız hissettikleri düşünüldü.

Katılımcıların gelir düzeyiyle yalnızlık seviyeleri incelendiğinde gelirini giderinden az olarak belirten annelerin, gelirini giderine eşit ve fazla diye belirten annelere göre kendilerini daha fazla yalnız hissettikleri tespit edildi. Yine Özilban’ın kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada kişinin aylık geliri arttıkça yalnızlığının azaldığı ve aralarındaki ilişkinin yüksek anlamlı olduğu bulunmuştur (111). Sosyal medya kullanımı ile yalnızlık hissi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka araştırmada da gelir düzeyini düşük olarak belirtenlerin, yüksek olarak belirtenlere göre kendilerini daha yalnız hissettiği saptanmıştır (113). Bu çalışmadaki bulgu da literatürle uyumlu olup annelerde gelir düzeyi azaldıkça hissedilen yalnızlık artmaktadır. Annelerin ekonomik

imkanları arttıkça daha fazla sosyalleşebildiği, daha çok etkinliğe katılabildiği buna bağlı olarak da yalnızlık hissini daha az yaşadığı sonucu çıkarılabilir.

Katılımcılardan son gebeliği istenilen bir gebelik olan annelerin yalnızlık seviyesinin daha düşük çıktığı görüldü. İnandı ve ark.'larının çalışmasında da son gebeliği plansız olan annelerin daha umutsuz olduğu ve kendilerini daha yalnız hissettiği belirtilmiştir (87). İsteyerek, planlı olarak gebe kalan annelerin kendilerini daha iyi hissettiği ve sosyalleşmeye daha açık oldukları buna bağlı olarak yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Sunulan çalışmada annelerin yalnızlık düzeyleri ile bebek bakımına yardımcı olunma durumuna bakıldığında bebek bakımı konusunda hiçbir yardımı olmayan annelerin kendilerini daha fazla yalnız hissettiği görüldü. Türkoğlu ve ark.'larının yaptığı çalışmada da doğum sonrasında annelere destek olunmasının, bebek bakımı konusunda yardım edilmesinin önemi vurgulanmakta olup bu dönemde yeterince destek göremeyen annelerde yalnızlık hissini artabileceği belirtilmiştir (114). Kadının özellikle eşinin desteğini almış olması ve çevresiyle yakın ilişkiler kurabilmesi yalnızlık hissiyle baş etmedeki en önemli yollarındandır (115). Bu çalışmadaki katılımcıların çocuk sayısı ve gebelik sayısı ile yalnızlık düzeyleri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadı.

5.5. EPDÖ, C-19FÖ ve UCLA-YÖ arasındaki korelasyonun incelenmesi:

Bu çalışmada COVID-19'dan daha fazla korkan annelerde PPD riskinin daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde de sunulan çalışmaya benzer olarak COVID-19 pandemisinin lohusalarda korku ve anksiyeteyi arttırdığı, postpartum dönemdeki annelerde COVID-19 korkusu ne kadar yüksekse depresyon riskinin de o derece yüksek olduğu gösterilmiştir (116). Salgın sürecinde kendinin ve bebeğinin hasta olmasından vb. kaynaklı yaşanan korkunun yeni doğum yapan annelerde depresyon gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Postpartum depresyon ise gerek annenin gerekse yenidoğanın sağlığını tehdit eden bir durum olup bu dönemdeki annelerin COVID-19 korku düzeyleri ve depresyon belirtilerinin olup olmadığı hekimler tarafından değerlendirilmelidir.

Sunulan çalışmada COVID-19 fobisi ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ve pandemi döneminde COVID-19'a yakalanmaktan daha çok korkan annelerin sosyal izolasyona daha dikkat ettiği, daha az sosyalleştiği buna bağlı olarak da daha fazla yalnızlaştığı tespit edildi.

Yine çalışmadaki annelerde yalnızlık düzeyi ile PPD arasında yüksek anlamlı korelasyon olduğu görülmüş olup yalnızlık düzeyi yüksek olan annelerin PPD riskinin daha yüksek olduğu bulundu. Salgın döneminde yapılan birçok kısıtlamanın, sosyal izolasyonların annelerde yalnızlık düzeyini arttırdığı buna bağlı olarak sosyal desteğe en ihtiyaı olan dönemde yeterince destek göremeyen annelerde PPD riskinin arttığı düşünüldü.

6. SONUÇLAR:

COVID-19 pandemisi sırasında postpartum dönemdeki annelerin depresyon ve yalnızlık düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada;

- Çalışmaya katılan 425 kişinin yaş ortalaması $28,57 \pm 4,59$ (min=18; maks=42) yıldı. Katılımcıların %56,4'ü (n=240) üniversite mezunuydu, %48,5'i (n=206) doğum öncesinde çalışıyordu, %41,6'sı (n=177) ise ev hanımıydı.
- Katılımcıların %21,9'unun (n=93) geliri giderinden çok, %55,3'ünün (n= 235) geliri giderine eşit, %22,8'inin geliri giderinden azdı, %95,1'i il merkezinde yaşıyordu.
- Çalışmaya katılanların %88,2'sinin son gebeliği istenilen bir gebelikti ve %22'si bebek bakımı konusunda hiçbir yardım almıyordu. Katılımcılardan COVID-19 geçirmiş olanların sıklığı ise %34,6 (n=147) idi.
- Katılımcıların %45,4'ünün (n=193) ilk gebeliği idi, %56,5'inin (n=240) ilk canlı doğumuydu, %1,2'sinin (n=5) ölü doğum geçmişi vardı.
- Bebeklerin %56,5'i (n=240) annenin ilk çocuğuydu, %52,5'i kız (n=223), %47,5'i (n=202) erkekti.
- Katılımcı annelerin bebeklerinin %70,1'i (n=298) sadece anne sütü ile, %8,5'i (n=36) sadece mamayla, %21,4'ü ise hem anne sütü hem mamayla beslenmekteydi.
- Katılımcıların %22,3'ünde (n=95) postpartum depresyon belirtisinin olduğu, %77,7'sinde (n=330) postpartum depresyon belirtisinin olmadığı tespit edildi.
- PPD ile öğrenim durumu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı, lise ve altı mezun olanlarda, üniversite ve üstü mezunlara göre PPD riskinin daha yüksek olduğu görüldü.
- Doğum öncesinde herhangi bir işte çalışmayanlarda, çalışanlara göre PPD sıklığı daha fazlaydı.
- Katılımcı annelerden gelirini giderinden az olarak belirtenlerin, gelirini giderine eşit ve giderinden çok olarak belirten annelere göre PPD sıklığının daha fazla olduğu bulundu.
- PPD ile COVID-19 geçirme durumunun olması arasında anlamlı ilişki saptanmış olup COVID-19 geçirenlerde PPD belirtisi daha fazlaydı.
- Katılımcılardan plansız gebe kalanlarda, bebek bakımında yalnız kalanlarda ve çocuk sayısı iki ve üzeri olanlarda PPD sıklığının daha fazla olduğu görüldü.

- COVID-19 korku düzeyi ile öğrenim durumu, meslek, algılanan gelir düzeyi, gebe kalmayı isteme durumu, bebek bakımında yardımcı olunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.
- Katılımcı annelerden doğum öncesinde çalışmayanlarda C-19FÖ psikolojik alt boyut puan ortalamasının anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü, Çalışmayan annelerde psikolojik anlamda COVID-19 korkusu daha fazlaydı.
- Katılımcılardan COVID-19 geçirenlerin, geçirmeyenlere göre COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulundu.
- Çalışmaya katılan annelerin öğrenim durumu arttıkça yalnızlık seviyesinin azaldığı görüldü. Çalışmayan annelerde yalnızlık seviyesi anlamlı şekilde daha yüksekti, meslekleriyle yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.
- Gelir durumuna bakıldığında; geliri giderinden az olan annelerde yalnızlık düzeyi diğer annelerden daha fazla tespit edildi.
- COVID-19 geçirme durumuyla annelerin yalnızlık seviyeleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.
- Son gebeliği plansız olan annelerin yalnızlık seviyesinin daha yüksek çıktığı görüldü.
- Bebek bakımı konusunda yeterince yardım göremeyen annelerin yalnızlık düzeyinin daha fazla olduğu saptandı.
- Katılımcıların EPDÖ puanı ile UCLA-YÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde güçlü derecede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edildi.
- Katılımcıların EDPÖ puanı ile C-19FÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı.
- Katılımcıların UCLA-YÖ puanı ile C-19FÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulundu.

7. ÖNERİLER

Postpartum dönem annelerin ebeveynliğe alışmaya başladığı, yeni sorumluluklarını keşfettiği hayatının çok önemli bir dönemidir. Sorumlulukların artması, sosyal yalnızlaşma, özgürlüğün kısıtlanması gibi nedenlerle kadınlarda bu dönemde kaygı ve depresif duygular daha sık görülebilir. Böyle bir döneme COVID-19 pandemisi gibi olağan dışı durumlar da eklendiğinde annenin sağlıklı bir şekilde bu dönemi atlatması için hekimin daha dikkatli olup ayrıntılı bir değerlendirme yapması gerekebilir.

İzolasyonun gerekli olduğu durumlarda yalnızlık açısından annenin düşünceleri ve beklentileri sorgulanması gerekir. Aile üyeleri bilinçlendirilmeli ve birlikte çözüm yolları üretilmeye çalışılmalıdır. Her birey kendi sosyal çevresi ve bulunduğu şartları ile değerlendirilmeli ve kişiye özel danışmalık yapılmalıdır. Postpartum dönemde anne ile temasın olduğu birinci basamak hekimlerine bu konuda görevler düşmektedir. Hem anne hem de bebek sağlığı için bu konularda erken önlemler almalı ve gerekirse sevk etmelidir.

Lohusa anneler için Sağlık Bakanlığı tarafından gebe okulları gibi destek grupları oluşturulmalı, belediyeler veya dernekler tarafından sosyal destek projeleri ile anneler ortak etkinliklerle sosyalleştirilmelidir. Benzer duyguları paylaşan, benzer sorunlarla karşılaşan lohusalar yüz yüze görüşmenin imkansız olduğu durumlarda online platformlarda bir araya gelerek yalnızlık duygularından kurtulmaları desteklenmelidir. Postpartum dönemi depresyonuna ve yalnızlığına karşı alınacak önlemler ve uygulamalar toplumun her kesimine hitap etmeli ve ulaşılabilir olmalıdır. Bu konuyu sağlık politikası olarak benimsemek hem anne hem bebek sağlığını etkilediği için büyük önem arz etmektedir.

KAYNAKÇALAR

1. Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. *Lancet* 2014; 384:1723-6.
2. Gülseren L, Doğum Sonrası Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999;10(1):58-67.
3. Nonnenmacher N, Noe D, Ehrental JC, Reck C. Postpartum Bonding: The Impact of Maternal Depression and Adult Attachment Style. *Archives of Women's Mental Health* 2016;19(5):927-35.
4. Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C. Preventing Postpartum Depression: Review and Recommendations. *Archives of Women's Mental Health* 2015;18(1):41-60.
5. Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. Etiology of Postpartum Depression: Culture Effect. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2017;3(1):10-13.
6. Schett G, Sticherling M, Neurath M F. COVID-19: Risk for Cytokine Targeting in Chronic Inflammatory Diseases? *Nature Reviews. Immunology* 2020;20(5):271-72.
7. World Health Organization. "Coronavirus Disease (Covid-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (2022). Erişim tarihi: 30.05.2023.
8. T.C. İç İşleri Bakanlığı. İki gün sokağa çıkma yasağı 2020. <https://www.icisleri.gov.tr/2-gun-sokaga-cikma-yasagi>. Erişim tarihi: 30.05.2023.
9. Brooks S K, Webster R K, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin, GJ, The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*. 2020;395 (10227): 912–920.
10. Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in North eastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;150(2):184-188.

11. 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 crosssectional study. BMC Psychiatry. 2020;20(1):1-8.
12. Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. StatPearls Publishing 2020 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32310364> Erişim tarihi:30.05.2023
13. Yılmaz Esencan T, şimşek Ç. Doğum Sonu Dönemde Hemřirelik Bakımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017;48(4):183–9.
14. Güneri S E. Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(3):482-496.
15. Vural G, Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemřirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1999;3(1):33-38.
16. Tükistanlı ÇE, Pektaş İ, Dikici İ. İzmir İli Bornova İlçesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Sonrası Depresyon Durumları ve Bu Durumu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı. 2002;(2):858-61, 2002
17. Henshaw C. Mood disturbance in the early puerperium: A review, Archives of Women's Mental Health. 2003;S33-42.
18. Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. Maternity blues in Athens, Greece. A study during the first 3 days after delivery. J Affect Disord. 2007;99(1–3):107–15.
19. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. Gen Hosp Psychiatry. 2006;28(1):3–8.
20. Bobo WV, Yawn BP. Concise Review for Physicians and Other Clinicians: Postpartum Depression. Mayo Clin Proc. 2014 Jun;89(6):835–44.
21. Jeffery L. Postpartum depressive disorders. Journal Family Pract. 1996;43:17-24.
22. Kendell RE. Emotional and physical factors in the genesis of puerperal mental disorders. J Psychosom Res. 1985;29(1):3–11.
23. Erdem Ö, Bucaktepe PGE. The prevalence and screening methods of postpartum depression. Dicle Tıp Dergisi. 2012; 39:458–61.
24. Stewart DE., Robertson FE., Dennis CL, Grace SL, Wallington T. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. University Health Network Women's Health Program. 2003.

25. B C Nephew et al. Intergenerational accumulation of impairments in maternal behavior following postnatal social stress. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;82:98-106.
26. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012;4(3):279-292.
27. Brand SR, Brennan PA. Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness: how are the children? *Clinical obstetrics and gynecology*. 2009;52:441-455.
28. Nylen KJ, O'hara MW, Brock R, Moel J, Gorman L, Stuart S. Predictors of the longitudinal course of postpartum depression following interpersonal psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology* 2010;78:757.
29. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual Review of Medicine*. 2019;70(1):183–196.
30. Norhayati M, Hazlina NN, Asrenee A, Emilin WW. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*. 2015; 175:34
31. Özcan NK, Boyacıoğlu E, Dinç H, Accepted Manuscript Postpartum Depression Prevalence and Risk Factors in Turkey: A Systematic Review and Meta-analysis. 2017; 31(4):420-428.
32. ACOG Committee Opinion No. 757, Screening for Perinatal Depression Screening for Perinatal Depression. 2018;132(5):208-212.
33. O'hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression a metaanalysis. *International review of psychiatry* 1996; 8:37.
34. Lee DT, Yip AS, Chiu HF, Chung TK. Screening for postnatal depression using the double-test strategy. *Psychosomatic medicine* 2000; 62:258-263.
35. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research* 2001; 50:275-285.
36. Boyce PM, Todd AL. Increased risk of postnatal depression after emergency. *Med J Australia* 1992;157:172-174.
37. Warner R, Appleby LS, Whitton A, Faragher BA. Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *The British Journal of Psychiatry* 1996;168:607-611.
38. Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V, Sandler M. Links between early postpartum mood and post-natal depression. *The British Journal of Psychiatry* 1992;160:777-780.
39. Hopkins J, Campbell SB, Marcus M. Role of infant-related stressors in postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology* 1987;96:237-241

40. Bloch M, Schmidt PJ, Danaceau M, Murphy J, Nieman L, Rubinow DR. Effects of Gonadal Steroids In Women With A History of Postpartum Depression. *Am J Psychiatry*. 2000;157(6):924-30.
41. Guintivano J, Arad M, Gould TD, Payne JL, Kaminsky ZA. Antenatal Prediction of Postpartum Depression With Blood DNA Methylation Biomarkers. *Mol Psychiat*. 2013;19(5):560-7
42. Skrundz M, Bolten M, Nast I, Hellhammer DH, Meinlschmidt G. Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology*. 2011;36:1886-1893.
43. Bergink V, Koorengevel KM. Postpartum depression with psychotic features. *Am J Psychiatry*. 2010 Apr;167(4):476-7.
44. Spinelli MG. Postpartum psychosis: detection of risk and management. *Am J Psychiatry*. 2009;166(4):405-8.
45. Bergink V et al. First-onset psychosis occurring in the postpartum period: a prospective cohort study. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(11):1531-7.
46. Osborne LM. Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. 2018;45(3):455-468.
47. Johnson JE, Wiltsey-Stirman S, Sikorskii A, et al. Protocol for the ROSES study, a sequential multiple assignment randomized trial to determine the minimum necessary intervention. *Implement Sci*. 2018;22;13(1):115.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. 2014.
49. Elshatarat RA, Yacoub MI, Saleh ZT, Ebeid IA, Abu Raddaha AH, Al-Za'areer MS, Maabreh RS. Perinatal Nurses' and Midwives' Knowledge About Assessment and Management of Postpartum Depression. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2018;56(12):36-46.
50. Aslan, R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*. 2020;8(85).
51. Şeker M, et al. COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi 2020.
52. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, DiNapoli R. Koronavirüsün (COVID19) özellikleri, değerlendirilmesi ve tedavisi. 2020.

53. Wee S-L, McNeil DG, Hernandez JC. New York Times. W.H.O. declares global emergency as Wuhan coronavirus spreads. 2020.
<https://www.nytimes.com/2020/01/30/health/coronavirus-world-healthorganization.html>.
Erişim tarihi:30.05.2023.
54. World Health Organization (WHO), <https://www.who.int> (2022). Erişim tarihi:30.05.2023.
55. Mathieu E, Ritchie H, Rodes-Guirao, Appel C, Giattino C, Hasell J, et all. Coronavirus Pandemic (COVID-19). [https:// ourworldindata.org](https://ourworldindata.org). Erişim tarihi:30.05.2023.
56. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang Liao. J. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 2020;395(10226):809-815.
57. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z et all. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine* 2020;382(12):1177- 1179.
58. Mahase E. Coronavirus: COVID-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. 2020;18(368):m641.
59. Meyerowitz E A, Richterman A, Gandhi R T, Sax P E. Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host and environmental factors. *Annals of internal medicine*. 2020;174(1):69-79.
60. Chagla Z, Hota S, Khan S, Mertz D, Hospital I, Group C E. Airborne Transmission of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2021;73(11):e3981-e3982.
61. Shen Y, Li C, Ling F. Community outbreak investigation of SARS-CoV-2 transmission among bus riders in eastern China—more detailed studies are needed—reply. *JAMA internal medicine* 2021;181(5):720-721.
62. Qiu L, Liu X, Xiao M, Xie J, Cao W, Liu Z, Zhu L. SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clinical Infectious Diseases*, 2020;71(15):813-817.
63. Yan J, Guo J, Fan C, Juan, J, Yu X, Li J, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases. *American journal of obstetrics and gynecology* 2020;223(1):111.e1-111.e14.

64. Eastin C, Eastin T. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients with COVID-19 in Washington State. 2020;58(4); pp710-714.
65. Guan W J, Ni Z Y, Hu Y, Liang W H, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New England journal of medicine, 2020;382(18):1708-1720.
66. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. J Infect 2020;80:14–8.
67. Wong S Y, Kwong R S, Wu T C, Chan J WM, Chu MY, Lee S Y, et al. Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: an experience in a general ward setting in Hong Kong. Journal of Hospital Infection. 2020;105(2):119-127.
68. T.C. Sağlık Bakanlığı, T.İ.S. COVID-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi. 2020.
69. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. Jama. 2020;323(11), 1061-1069.
70. Altın Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eđit. Ve Arařt. Hast. Dergisi. 2020;30(Ek sayı):49-57.
71. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Genel Bilgiler Epidemiyoloji ve Tanı. <https://covid.19.saglik.gov.tr> Erişim tarihi:30.05.2023.
72. Karakař M. Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi. 2020;40(1): 541–573.
73. Akkuzu G, Gökbulut N. Yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisinde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;p.24-9.
74. Sevimli AD. Lohusaların Koronavirüs Korkusu Ve Doğum Sonu Destek Gereksinimlerinin Belirlenmesi, 2021 <https://hdl.handle.net/20.500.12713/2055> Erişim tarihi:30.05.2023.
75. Kanber B. 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Covid-19 Korkusu İle Emzirme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 2021.
76. İçli T. Yalnız Yaşamak. Geriatri 2002 Sempozyumu. 2002;260-265.
77. Engin E, Uğuryol M, Kaçmaz E. Yalnızlık kavramı ve sağlıklı yaşam üzerine etkileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016;9(42): 1101-1105.
78. ARBUCKLE Fr G A. Loneliness: A Global Pandemic. Health Progress. 2018;15-19.

79. Heinrich L M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006 26(6): 695-718.
80. Weiss R S. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. The Massachusetts Institute of Technology, Baskerville. 1973: 10-27.
81. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020;66(6), 525–527.
82. Emiral E, Çevik, Z. A ve Gülümser Ş. COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;(5)138-47.
83. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Bahar (Covid19-Özel Ek) 2020*;304-318.
84. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. DEÜ Rektörlük Basımevi, 2001.
85. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150:782–6.
86. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1. Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları 1996*;51- 2.
87. Aydın N, Inandi T, Yigit A, Sahin N, Hodoglugil N. Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(6):483–6.
88. Arpacı I, Karataş K, Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, in press. 2020;164.110-118.
89. Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji dergisi* 1989;7(23):14-18.
90. Yaparel R. "Sosyal İlişkilerdeki Başarı ve Başarısızlık Nedenlerinin Algılanması ile Yalnızlık Arasındaki Bağlantı", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1984.
91. Danacı EA, Dinç G, Deveci A, Sen FS, İçelli İ. The Prevalence of Postpartum Depression in Manisa Province and Influencing Factors. *Turk Psikiyatri Derg* 2000;11:204-11.

92. Dindar I, Erdogan S. Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nurs.* 2007;24(2):176-83.
93. Ak M. Doğum sonrası ilk altı ayda maternal depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2010;7(2):39-42.
94. Lee SH, Liu LC, Kuo PC, Lee MS. Postpartum depression and correlated factors in women who received in vitro fertilization treatment. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2011; 56:347-52
95. Campbell SB, Cohn JF. Prevalence And Correlates Of Postpartum Depression In First-Time Mothers, *J Abnorm Psychol*, 1991;100:594-599.
96. Durukan E, Ilhan MN, Bumin MA, Aycan S. Postpartum Depression Frequency And Quality Of Life Among A Group Of Mothers Having A Child Aged 2 Weeks- 18 Months. *Balkan Med J* 2011;28:385-393.
97. Gümüş A B, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsa A. Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Değişkenler. *New Symposium Journal* 2012;50(3):145-154.
98. Atasoy N, Bayar U, Sade H. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klin J Gynecol Obst* 2004;14:252-257.
99. Jadresic E, Araya R. Prevalence of postpartum depression and associated factors in Santiago, Chile. *Revista Medica de Chile* 1995;123(6):694-9.
100. İnandı T, Elci OC, Öztürk A. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol* 2002;33:1201-7.
101. Salgın A, Gökçay G, Yücel B, et al. Effects of postpartum depression on breastfeeding and child development. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;70: 70-73.
102. Özdemir S. Konya İlinde Postpartum Depresyon Sıklığı ve İlişkili Sosyodemografik Etmenler. (Uzmanlık Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 2007.
103. Gülınar D, Sunay D, Çaylan A, others. Risk factors related with postpartum depression. *Türkiye Klin Jinekoloji Obstet.* 2010;20(3):141-148.
104. Cherif RF, Feki I, Sellami R, Trigui D, Baâti I, Masmoudi J. Prevalence and risk factors of postpartum depression. *Eur. Psychiatry* 2017;41:S362.

105. Sünter AT, Güz H, Canbaz S, Dünder C. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg 2006;3: 26-31.
106. Tachibana Y, Koizumi T, Takehara N. Antenatal Risk Factors of Postpartum Depression at 20 Weeks Gestation in a Japanese Sample: Psychosocial Perspectives from a Cohort Study in Tokyo. 2015;10(12):e0142410.
107. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID19. Int J Environ Res Public Health. 2020; 25; 17(10): 374.
108. Özkeçeci F, Güvenç G. COVID-19 pandemisinde riskli gebeliklerin yönetimi. Akkuzu G, editör. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020; p.30-7.
109. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. International Journal of Mental Health and Addiction. 2021;19(6):2383-91
110. Kassim M A M, Pang N T P, Mohamed N H, Kamu A, Ho C M, Ayu F, et al. (2021). Relationship between fear of COVID-19, psychopathology and sociodemographic variables in Malaysian population 2022;20(3):1303-1310.
111. Özlüban A M. 18-49 yaş kadınlarda çalışma durumunun yalnızlık ve depresyon üzerine etkisi. (Uzmanlık tezi). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2017.
112. Keretli H. Yetişkinlerde Obezite ve Yalnızlık Düzeyi İlişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üsküdar Üniversitesi;2019.
113. Ecrin T. Sosyal Medya Kullanımının Yalnızlık Algısına Olan Etkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim;2021.
114. Türkoğlu N, Çelik A, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2014;11(1):18-24.

115. Duru E. Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. Türk Psikoloji Dergisi, 2008;23(61):15-24.

116. Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint International Collaboration to combat mental health challenges during the Coronavirus disease 2019 pandemic. JAMA Psychiatry 2020;77(10):989- 990.

Postpartum dönemde COVID-19 Fobisinin yalnızlık ve depresyon üzerine etkisinin incelenmesi

Sayın Katılımcı,

Aşağıda size yönlendirilen sorular etik kurul onaylı bir tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size bazı sorular soracağım bana uygun yanıtları söylemenizi rica ediyorum. Sorularımız sizin ve aşıya getirdiğiniz çocuğunuzla alakalıdır. Yardıminız için teşekkür ederiz.

1-Bebeğinizin doğum sonrası hastane yatış öyküsü var mı?

2-Bebeğinizin bilinen bir hastalığı var mı?

3-Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı?

Bu sorulardan herhangi birine Evet cevabı verdiyseniz anketimizi burada bitirmek durumundayız. Cevaplarınız Hayır ise size diğer soruları yönelteceğim.

4-Yaşınız:.....

5-Medeni durumunuz : ☐ Evli (Kaçınıcı evliliği.....) ☐ Bekar ☐ Diğer

6-Öğrenim durumu:

☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise ☐ Yüksekokul/Üniversite ve üzeri

7-Doğum öncesi çalışma durumu:

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

8-Mesleğiniz nedir?.....

9-Yaşadığı yer:

☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy

10-Algılanan gelir düzeyi:

☐Geliri giderinden çok ☐Geliri giderine eşit ☐Geliri giderinden az

11-Akraba evliliği var mı? ☐Evet ☐Hayır

12- Son gebeliğiniz istenilen bir gebelik miydi? ☐Evet ☐Hayır

13-COVID 19 geçirdiniz mi? ☐Evet ☐Hayır

14-Şuan bebek bakımında size kim yardımcı oluyor?.....

15- Aşağıdaki tabloda gebeliklerinizle ilgili sorular mevcut olup doğru yanıtları söyleyiniz.

Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Küretaj Sayısı	Düşük Sayısı	Toplam Gebelik Sayısı

16- Bebeğinizle ilgili aşağıdaki sorulara uygun cevapları söyleyiniz.

Bebeğin Kaçmıcı Çocuk?	Bebeğin kaç aylık?	Bebeğin Cinsiyeti	Bebeğin Doğum Kilosu	Bebeğin Doğum Şekli	Bebeğin Doğum Haftası	Bebeğin Beslenme Şekli

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi söyleyiniz.

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum. 0. Her zaman olduğu kadar 1. Artık pek o kadar değil 2. Artık kesinlikle o kadar değil 3. Artık hiç değil	2. Geleceğe hevesle bakıyorum. 0. Her zaman olduğu kadar 1. Her zamankinden biraz daha az 2. Her zamankinden kesinlikle daha az 3. Hemen hemen hiç
3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum. 3. Evet, çoğu zaman 2. Evet, bazen 1. Çok sık değil 0. Hayır hiçbir zaman	4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum. 0. Hayır, hiçbir zaman 1. Çok seyrek 2. Evet, bazen 3. Evet, çoğu zaman
5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum. 3. Evet, çoğu zaman 2. Evet, bazen 1. Hayır, çok sık değil 0. Hayır, hiçbir zaman	6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor. 3. Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum 2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum 1. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum 0. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum
7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum. 3. Evet, çoğu zaman 2. Evet, bazen 1. Hayır, çok sık değil 0. Hayır, hiçbir zaman	8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum. 3. Evet, çoğu zaman 2. Evet, oldukça sık 1. Hayır, çok sık değil 0. Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum. 3. Evet, çoğu zaman 2. Evet, oldukça sık 1. Çok seyrek 0. Hayır, hiçbir zaman	10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu. 3. Evet, oldukça sık 2. Bazen 1. Hemen hemen hiç 0. Asla
---	---

Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılmıştır. Her cümleyi dikkatlice okuyacağım. Cümledeki duruma, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA , içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimeyi söyleyiniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçeneği söyleyiniz.					
1- Kesinlikle Katılmıyorum 2-Genelde Katılmıyorum 3- Katılıyorum 4- Genelde Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor					
2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağırlar giriyor.					
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.					
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum					
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum					
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor					
7. Hapşırان insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.					
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim					
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.					
10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.					

11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım					
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.					
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.					
14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.					
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor					
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor					
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor					
18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum					
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.					
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).					

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı belirterek söylemenizdir.

Ben bu durumu HİÇ Yaşamadım(1) Ben bu durumu NADİREN Yaşarım(2) Ben bu durumu BAZEN Yaşarım(3) Ben bu durumu SIK SIK Yaşarım(4)	1	2	3	4
1.Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum				
2.Arkadaşım yok.				
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok				
4. Kendimi tek başıyaymışım gibi hissetmiyorum				

5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum				
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.				
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.				
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor.				
9. Dışa dönük bir insanım.				
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.				
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum				
12. Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.				
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.				
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum				
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.				
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.				
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.				
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.				
19. Konuşabileceğim insanlar var.				
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.				