



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE 2-4 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARIN GEBELİK
SÜREÇLERİNİN POSTPARTUM DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

Selma DÜNMEZ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Eylül, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Selma DÜNMEZ tarafından, Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK danışmanlığında hazırlanan “Pandemi Döneminde 2-4 Aylık Bebeği Olan Kadınların Gebelik Süreçlerinin Postpartum Depresyon ile İlişkisi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **08/09/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

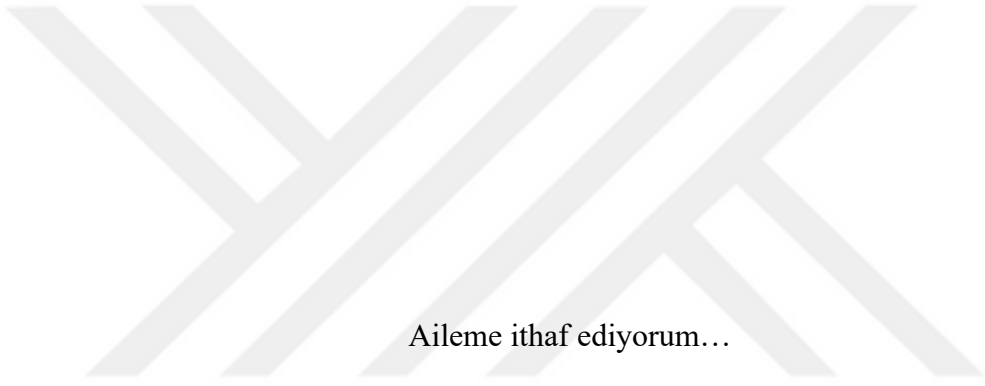
	İmza	Sonuç
DANIŞMA N	Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Fatma AY İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ Kırklareli Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Selma DÜNMEZ

(İmza)



BÜTÇE DESTEKLERİ

PANDEMİ DÖNEMİNDE 2-4 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARIN GEBELİK SÜREÇLERİNİN POSTPARTUM DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, sabırla, anlayışla, özveriyle destekleyen ve daima yol gösteren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, desteklerini esirgemeyen tüm hocalarıma,

Her zaman yanımda olan, cesaretlendiren ve destekleyen bütün arkadaşlarıma,

Rehberliği ile yolumu aydınlatan, sevgisi ve bilgeliği ile daima yanımda olan kıymetli Yasemin hocama,

Maddi/manevi desteği ile her zaman yanımda olan, bana güvenen, sevgisi ve desteği ile beni cesaretlendiren, en büyük şansım ve en değerli varlığım canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Eylül 2023

Selma DÜNMEZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebelik.....	3
2.1.1. Normal Gebelik.....	3
2.1.2. Riskli Gebelik.....	4
2.1.3. Gebelikte Covid-19 Geçirme.....	7
2.2. Postpartum Depresyon.....	8
2.2.1. Postpartum Depresyonun Tanımı.....	8
2.2.2. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi.....	8
2.2.3. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi.....	9
2.2.4. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri.....	10
2.2.5. Postpartum Depresyonda Klinik Belirti ve Bulgular.....	11
2.2.6. Postpartum Depresyonda Tarama.....	11
2.2.7. Postpartum Depresyonda Ebelik Bakımı.....	11
3. YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.4.1. Anne Tanıtım Formu.....	15

3.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği.....	15
3.5. Verilerin Toplanması.....	15
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	16
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	16
3.8. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Durumlar.....	17
3.8.1. Olumlu Durumlar.....	17
3.8.2. Olumsuz Durumlar.....	17
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine, Gebelik Grupları ile Doğum Haftaları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	18
4.2. Gebelik Gruplarının EPDÖ Puan Ortalaması ile Sosyodemografik Özelliklerin, Doğum Şekli ve Doğum Haftasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	22
4.3. EPDÖ Puan Ortalamasına Göre PPD Risk Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	24
5. TARTIŞMA.....	26
5.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine, Gebelik Grupları ile Doğum Haftaları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	26
5.2. Gebelik Gruplarının EPDÖ Puan Ortalaması ile Sosyodemografik Özelliklerin, Doğum Şekli ve Doğum Haftasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	31
5.3. EPDÖ Puan Ortalamasına Göre PPD Risk Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKLAR.....	40
EKLER.....	56
EK-1: ANNE TANITIM FORMU.....	56
EK-2: EDİNBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	58
EK-3: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	60
EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	61
EK-5: ETİK KURUL İZİN YAZISI.....	62
EK-6: KURUM İZNİ YAZISI.....	64
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	66
ÖZGEÇMİŞ.....	67

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Gebelerin ve eşlerinin yaş ortalamaları.....	18
Tablo 4.2: Gebelerin sosyodemografik özellikleri.....	19
Tablo 4.3: Gebelerin obstetrik özellikleri.....	20
Tablo 4.4: Gebelik grupları ile doğum haftaları ortalamalarının karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.5: EPDÖ puan ortalaması ile gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.6: Gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalaması ile doğum şeklinin ve doğum haftasının karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.7: PPD risk durumu ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması.....	24

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
χ^2	: ki-kare değeri
p	: p değeri

Kısaltmalar	Açıklama
A	: Normal gebelik
B	: Riskli gebelik
C	: Covid-19 geçiren gebeler
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
PPD	: Postpartum Depresyon
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PANDEMİ DÖNEMİNDE 2-4 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARIN GEBELİK SÜREÇLERİNİN POSTPARTUM DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Selma DÜNMEZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Danışman: Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK

Dünmez, S. (2023). Pandemi Döneminde 2-4 Aylık Bebeği Olan Kadınların Gebelik Süreçlerinin Postpartum Depresyon ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma Covid-19 pandemi döneminde gebe olmuş, doğum yapmış ve 2-4 aylık sağlıklı bebeği olan annelerin geçirdikleri gebelik süreçlerinin (normal gebelik, riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelerde) postpartum depresyon ile ilişkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Klinik-tabanlı tanımlayıcı araştırma türündeki bu çalışma Ağustos 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuru yapmış, dahil edilme kriterlerine uyan 159 kadın ile gerçekleştirildi. Çalışma; normal gebelik, riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebeler olmak üzere 3 gruptan oluşturuldu. Verilerin toplanmasında Anne Tanıtım Formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizde $p<0.05$ olan değerler anlamlı kabul edildi.

Doğum haftası ile gebelik grupları arasında ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Meslek, ekonomik durum ve aile tipinin gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalamasını etkilemediği bulundu ($p>0.05$). Gebelik grubunun EPDÖ puan ortalamasını etkilemediği görüldü ($p>0.05$). Doğum şeklinin gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalamasını etkilemediği saptandı ($p>0.05$).

Yaş değişkeninin depresyon görülme riskini etkilemediği görüldü ($p>0.05$). Erken haftada ($35,06\pm4,89$) doğum yapan kadınlarda depresyon görülme riskinin olduğu saptandı ($p<0.05$). Gebelik grubu, eğitim durumu, ekonomik durum, aile tipi ve doğum şeklinin depresyon görülme riskini etkilemediği bulundu ($p>0.05$). Ev hanımı olan ve kız bebeğe sahip olan kadınlarda depresyon görülme riskinin olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç olarak üç gebelik grubu da PPD riski açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da yakından takip edilmeli ve taranmalıdır. Her bir grup için daha detaylı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Eylül 2023 , 81 sayfa.

Anahtar kelimeler: Pandemi dönemi, postpartum depresyon, gebelik



ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANCY PROCESS OF WOMEN WHO HAVE 2-4 MONTHS OLD BABY DURING THE PANDEMIC PERIOD AND POSTPARTUM DEPRESSION

Selma DÜNMEZ

Istanbul University-Cerrahpasa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Midwifery of Programme

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nuran GENÇTÜRK

Dunmez, S. (2023). The Relationship Between Pregnancy Process of Women Who Have 2-4 Months Old Baby During the Pandemic Period and Postpartum Depression. Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery. Master Thesis. Istanbul.

This study was carried out to examine the relationship between postpartum depression and pregnancy processes (normal pregnancy, risky pregnancy and pregnant women who had Covid-19 in pregnancy) of mothers who were pregnant, gave birth and had healthy babies of 2-4 months during the Covid-19 pandemic period.

This clinical-based descriptive study was conducted in between August 2021 and April 2022. The study was carried out with 159 women who applied to the T.C. Ministry of Health Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital and met the inclusion criteria. Study; it was formed from 3 groups as normal pregnancy, risky pregnancy and pregnant women who had Covid-19 during pregnancy. The Mother Description Form and Edinburgh Postpartum Depression Scale were used to collect data. Values with $p < 0.05$ were considered significant in the statistical analysis.

It was found that there was a relationship between the week of birth and the pregnancy groups ($p<0.05$). It was found that occupation, economic status and family type did not affect the mean EPDS score of the pregnancy groups ($p>0.05$). It was observed that the pregnancy group did not affect the mean EPDS score ($p>0.05$). It was determined that the mode of delivery did not affect the mean EPDS score of the pregnancy groups ($p>0.05$). It was observed that the age variable did not affect the risk of depression ($p>0.05$). It was determined that there was a risk of depression in women who gave birth at an early week (35.06 ± 4.89) ($p<0.05$). It was found that the pregnancy group, education level, economic status, family type and delivery type did not affect the risk of depression ($p>0.05$). It was determined that there was a risk of depression in women who were housewives and had a baby girl ($p<0.05$).

In conclusion, all three pregnancy groups should be closely monitored and screened for PPD risk. More detailed studies are needed for each group.

September 2023, 81 pages.

Keywords: Pandemic period, postpartum depression, pregnancy

1. GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere neden olan hem gebeliğe hem anneliğe uyum sağlamasını gerektiren bir süreçtir (Adrianto ve diğ., 2022). Bununla birlikte gebelikte; maternal ve fetal sağlık açısından risk oluşturan, mortalite ve morbidite riskinin yüksek olduğu fizyolojik veya psikolojik durumlar söz konusu olabilmektedir (Üzar Özçetin ve Erkan, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kadınların; gebelik, doğum veya doğumdan sonraki dönemde önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybettiğini bildirmiştir. Bu nedenlerin başında ağır hemoraji, maternal enfeksiyonlar, güvenli olmayan kürtaj, preeklampsi, eklampsi, diyabet veya kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkları içeren riskler yer almaktadır (DSÖ, 2019). Bu risk düzeyindeki gebelikler yüksek riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır (Karabulutlu ve Yavuz, 2021). Riskli gebelikler fiziksel komplikasyonların yanı sıra ruhsal, zihinsel ve sosyal sorunlara da neden olabilmektedir (Mirzakhani ve diğ., 2020).

2019 yılının son ayında Çin’de nedeni bilinmeyen viral pnömoni vakası ortaya çıkmıştır. Yapılan örnek analizleri ile bu duruma SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalık Covid-19 (yeni koronavirüs hastalığı 2019) olarak adlandırılmıştır (Allotey ve diğ., 2020; Huang ve diğ., 2020). Gebelerde en çok yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi belirtiler görülmüştür (Dubey ve diğ., 2020). Virüsün kısa sürede ve hızla yayılması ciddi sonuçlara yol açmış, sağlık alanı ile birlikte ekonomik, sosyal ve psikolojik pek çok yönden hayatı olumsuz etkilemiştir (Demir, 2022).

Gebelik ve doğum sürecinde meydana gelen birçok hormonal, fiziksel, duygusal ve psikolojik değişiklikler zor ve yorucu olmakla birlikte kadının kişisel ve ailevi hayatını önemli derecede etkileyen değişikliklerdir. Bu değişiklikler nedeni ile kadınlar psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması açısından risk altındadır (Adrianto ve diğ., 2022). Postpartum Depresyon (PPD); gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde görülen en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir (Çolak ve diğ., 2022; Mughal ve diğ. 2022). Postpartum depresyonun en sık doğum sonrası 6. haftadan sonra ortaya çıktığı gözlenmiştir (Mughal ve diğ., 2022).

Postpartum depresyonun multifaktöriyel bir etiyolojiye sahip olduğu bilinmektedir (Paiz ve diğ., 2022). Kadınlarda gebelik döneminde görülen komplikasyon sayısı arttıkça postpartum depresyon riskinde de artış gözlenmektedir (Blom ve diğ., 2010). Gestasyonel Hipertansiyon (GHT), Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), Erken Doğum Tehdidi (EDT) ve preeklamps gibi yüksek riskli gebeliği olan kadınlarda postpartum depresyon görülme riski daha yüksektir (Meltzer-Brody ve diğ., 2017).

Postpartum depresyon prevalansı ülkelere göre değişmektedir ve gelişmekte olan ülkelerde daha yüksektir (Liu ve diğ., 2021). Covid-19 pandemi sırasında kadınlarda PPD prevalansının nispeten daha yüksek olduğu görülmüştür (Safi-Keykaleh ve diğ., 2022). Chen ve diğ. (2022)'nin pandemi döneminde PPD prevalansı ve risk faktörlerini araştırdığı meta-analizde prevalansın %34,0 olduğu ve pandemi öncesine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mariño-Narvaez ve diğ. (2021)'nin İspanyol kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında pandemi döneminde doğum yapmış kadınların yaklaşık %40,0'ında postpartum depresyon görülmüştür.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (The American College of Obstetricians and Gynaecologists-ACOG) perinatal dönemde kadınların en az bir kez depresyon ve anksiyete belirtileri açısından taranmasını önermektedir (ACOG Komite Görüşü No. 757, 2018).

Postpartum depresyonun erken teşhisi açısından özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebeler postpartum dönem ile birlikte pandemi sürecinin de etki ve risk faktörlerini göz önünde bulundurmalıdır. Kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirilmesini, takip edilmesini ve bakım verilmesini sağlamaları gerekmektedir (Aydın ve diğ., 2020).

Bu çalışma Covid-19 pandemi döneminde gebe olmuş, doğum yapmış ve 2-4 aylık sağlıklı bebeği olan annelerin geçirdikleri farklı gebelik süreçlerinin (normal gebelik, riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelerde) postpartum depresyon ile ilişkisini incelemek amacı ile yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK

2.1.1. Normal Gebelik

Gebelik, doğuma kadar büyüyen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için kadın vücudunda ve yaşamında fizyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyal değişimlere neden olan hem gebeliğe hem anneliğe uyum sağlamasını gerektiren bir süreçtir (Coşkun ve diğ., 2020; Yin ve diğ., 2021).

Gebelik ve doğum süreci genellikle sorunsuz geçse de, hem yenidoğan bebekler hem de gebeler için fiziksel açıdan riskli durumlar söz konusu olabilir (Vehmeijer ve diğ., 2019). Aynı zamanda gebelikte anne vücudunda meydana gelen değişimler anne ile birlikte aile üyelerini de psikolojik yönden etkilemektedir. Bu etki gebeliğin her trimesterinde farklı şekilde görülebilir (Arslan ve diğ., 2019).

Birinci trimesterde burun tıkanıklığı, yorgunluk, bulantı kusma gibi yakınmalar görülebilmektedir (Pepe ve Ege, 2019). Bu trimesterde kadın ilk olarak belirsizlik duygusu ve ambilavan duygular yaşamaktadır. Bütün ilgi kadının üzerindedir. Bu dönemde kadının gebeliği kabullenmesi ile doğum ve gebelikle baş edebilme duygusu ya da kadının gebeliği kabullenemediği durumlarda üzüntü ve sürekli hasta olma duygusu çok sık görülmektedir (Şahin ve Gürkan, 2021).

İkinci trimesterde bel ve sırt ağrısı ve uyku sorunları gibi rahatsızlıklar başlayabilir (Şen ve diğ., 2020). Bunun yanı sıra bebeğin kalp atışlarının dinlenilmesi, bebeğin cinsiyetinin öğrenilmesi, annenin bebek hareketlerini hissetmeye başlaması ve anne bedenindeki değişimler ile gebeliğe uyum süreci hızlanmaktadır (Özkan ve diğ., 2020).

Üçüncü trimesterde de uykusuzluk, yorgunluk ve ödem gibi rahatsızlıklar artmaktadır (Şen ve diğ., 2020). Diğer yandan doğum hazırlıklarına başlayan anne doğum korkusu, bebeğini kaybetme veya bebeğine zarar gelmesi korkusu ve anneliğe uyum sağlayamayacağı endişesi ile mücadele etmektedir. Bu dönemde annenin normal hayatında yaşayacağı en ufak

bir değişiklik psikolojisini önemli ölçüde etkilemektedir (Yıldırım ve Şahin, 2020). Perinatal dönemde psikiyatrik bozukluklar önemli bir halk sağlığı sorunudur (Hamidia ve diğ., 2022). Bu dönemde depresyon ve anksiyete her yedi kadından birini etkilemektedir (Hessami ve diğ., 2020). Gebelikte komplikasyon yaşıyan kadınların herhangi bir komplikasyonu olmayan kadınlara kıyasla postpartum depresyon riskinin 1.65 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (Ahmad ve diğ., 2021).

2.1.2. Riskli Gebelik

Annenin, fetüsün ya da yenidoğanın hayatı ve sağlığı için risk oluşturan, mortalite ve morbidite oranında artışa neden olan fizyolojik ve psikososyal durumlar riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır (Palma ve diğ., 2021).

Riskli gebelik tanısı almış, klinik takip ve tedavinin uygun görüldüğü gebelerin uzun süreli hastaneye yatışının gerektiği durumlar söz konusu olabilir. Hastaneye yatış gerekliliğini belirlemede tanı ve risk durumu, önemli rol oynamaktadır (Munch ve diğ., 2020; Soğukpınar ve diğ., 2018).

Uzun süreli hastaneye yatışı sebebiyle ortaya çıkan sosyal ve fiziksel ortam değişikliği, aileden ayrılma, yapılan tedavi ve girişimler, yatak istirahati gerektiren durumlar nedeniyle aktivite kısıtlaması, gebenin veya bebeğin risk durumunda artış ve belirsizlik gibi durumlar riskli gebelik tanısı alan gebelerde birtakım fiziksel ve psikososyal soruna neden olmaktadır (Smorti ve diğ., 2021; Üzar Özçetin ve Erkan, 2019).

Palma ve diğerlerinin yaptığı çalışmada gebelik sürecinde hastaneye yatışı olan kadınların EPDÖ puanları hastaneye yatışı olmayan kadınlarınkinden önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Palma ve diğ., 2021).

Anne yaşı, sosyodemografik özellikler, algılanan stres, gebelik sayısı, doğum sayısı, erken doğum tehdidi, preeklampsi ve oligohidroamnios perinatal depresyon ile önemli ölçüde ilişkili faktörlerdir (Tsakiridis ve diğ., 2019). Yüksek riskli gebelik servisine yatış yapan kadınların %27,0-44,0 arasında değişen depresyon risk düzeyine sahip oldukları bilinmektedir (Sade ve diğ., 2020).

En sık primipar gebelerde görülen annelik rolünü kaybetme korkusu, aniden bebeğini kaybetme ya da anomalili bebeğe sahip olma endişesi bu sorunun boyutunu etkileyebilir (Merih ve diğ., 2018).

Riskli gebelikler erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, kanamalar, gebelikte hipertansif bozukluklar, servikal yetmezlik, tromboembolik hastalık, diyabet, kalp hastalıkları ve enfeksiyonlar gibi birçok hastalığı içermektedir (Smorti ve diğ., 2021).

Erken Doğum Tehdidi (EDT); 37 haftadan küçük gebeliklerde servikal dilatasyon ve efasmana neden olan düzenli uterin kontraksiyonlar, erken doğum tehdidi oluşturmaktadır. EDT preterm eylem ve neonatal morbiditenin en önemli nedenidir (Gudnadottir ve diğ., 2022; Najjarzadeha ve diğ., 2022; Okawa ve diğ., 2022). Literatürde erken doğum haftası PPD ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Zemtsov ve diğ., 2021). Yapılan bir çalışmada erken doğum yapan kadınlarda PPD riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (de Paula Eduardo ve diğ., 2019).

Erken Membran Rüptürü (EMR); doğum eylemi başlamadan membranların yırtılması nedeni ile amniyotik mayinin gelmesidir. Preterm erken membran rüptürü (<37 hafta) ve term erken membran rüptürü (>37 hafta) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Dayal ve Hong, 2022). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada erken membran rüptürü olan yaklaşık beş kadından birinde PPD gözlenmiştir (Zemtsov ve diğ., 2021).

İntrauterin Gelişme Geriliği (IUGR); intrauterin gelişme geriliği için terminoloji, etiyoloji ve tanı kriterleri konusunda fikir birliği yoktur. Ancak fetüsün çeşitli nedenlerden dolayı beklenen büyüme potansiyeline ulaşamaması olarak tanımlanmaktadır (Ndour ve Gassama, 2019). Fetal büyüme geriliği olarak da bilinmektedir (ACOG, 2021).

Fetal Kardiyak Anomali; fetüste kalbin normal anatomisi, fizyolojisi ve hemodinamik özellikleri ultrasonografi ile izlenememekte ve detaylı tarama ile teşhis edilebilmektedir. En sık görülen kardiyak anomaliler; Ventriküler Septal Defekt (VSD), Atriyal Septal Defekt (ASD), Duktus Arteriozusun Anormallikleri, Fallot Tetralojisi ve Aort Koarktasyonu olarak bilinmektedir (Ceviz ve Laloğlu, 2017; Diaz-Frias ve Guillaume, 2022; Meller ve diğ., 2020). Yakın tarihte yapılan bir araştırmada perinatal dönemde majör fetal anomali teşhisi konulan kadınlarda PPD olasılığının iki kat arttığı gözlenmiştir (Herrera ve diğ., 2020).

Polihidroamnios; amniyotik mayi miktarının 2000 ml üzerinde olmasıdır (Whittington ve diğ., 2023). Çoğul gebelik, Toksoplazmozis, Others, Rubella, Citomegalovirus, Herpes virüs (TORCH) enfeksiyonları, gestasyonel diyabet, fetüsün amniyotik mayi içmesini ve idrarını yapmasını etkileyen fetal anomaliler polihidroamniosun en yaygın nedenleri arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra polihidroamniosun %60,0-%70,0'ı idiyopatikdir (Hwang ve Mahdy, 2023).

Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM); gebelikte başlayan glikoz intoleransına denir. Gebe; obezite, ailede DM veya GDM öyküsü, pregestasyonel dönemde glikoz intoleransı ve glikozüri, polihidroamnios ya da ölü doğum öyküsü gibi riskli durumların varlığı açısından değerlendirilmelidir. Tüm gebeler için 24-28. haftada Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) taraması yapılmalıdır (Sweeting ve diğ., 2022; Wu ve diğ., 2022). Yakın zamanda yapılan bir araştırmada GDM tanısı alan kadınların PPD riski GDM tanısı almayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Işık ve Cetişli, 2022).

Gestasyonel Hipertansiyon (GHT); genellikle gebeliğin 20. haftasından başlayıp doğumdan sonra ortadan kalkan ve proteinüri olmadan gelişen hipertansif durumdur (Karahan ve diğ., 2022).

Kolestaz; gebelikte ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkan kaşıntı ile birlikte serum safra asidinin yüksek olması ile karakterize bir karaciğer hastalığıdır (Lee ve diğ., 2021).

Miad Aşımı; tekil gebeliklerde gebelik, son adet tarihinin ilk gününden tahmini doğum tarihine kadar ortalama 40 hafta (280 gün) sürmektedir. 39-40. haftalarda gerçekleşen doğumlar arasında neonatal olumsuz durumların görülme olasılığı en düşüktür. Sınıflamada 41 hafta ve üzeri postterm olarak kabul edilmektedir (ACOG, 2013). Makrozomi, mekonyum aspirasyonu ve sezaryen doğum olasılığının artması risk oluşturmaktadır (Karaçam ve Kaya, 2023).

Plasenta Previa; servikal internal osun plasenta ile kısmen veya tamamen kapanmasıdır. Gebelikte ve postpartum dönemde görülen en önemli kanama komplikasyonlarından biridir. Maternal ve fetal mortalite riski yüksektir (Anderson-Bagga ve Sze, 2022).

Preeklampsi; ani başlangıçlı hipertansiyon (>20 gebelik haftası) ve proteinüri, maternal organ disfonksiyonu veya uteroplasental disfonksiyon gibi komplikasyonları içeren multisistem hastalıktır. Preeklampsi maternal-fetal mortalite ve morbiditenin en önemli nedenidir (Dimitriadis ve diğ., 2023). PPD olasılığı normotansif kadınlara kıyasla preeklampitik kadınlarda doğumdan hemen sonra 1,45 kat ve doğumdan 2-6 hafta sonra 1,40 kat daha yüksek bulunmuştur (Otto ve diğ., 2022).

Pyelonefrit; gebelik döneminde hastaneye yatış durumu çok sık görülmektedir (DeYoung ve diğ., 2019). İdrar yolu enfeksiyonunun neden olduğu pyelonefrit; yan ağrısı, Kostovertebral Açık Hassasiyeti (KVAH), yüksek ateş, bulantı ve kusma gibi belirtiler göstermektedir (Belyayeva ve Jeong, 2022). Maternal ve fetal morbidite riski yüksektir (Zanatta ve diğ., 2017).

2.1.3. Gebelikte Covid-19 Geçirme

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Coronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) salgını neredeyse tüm dünyaya yayılmış, insan sağlığı ve yaşamı açısından ciddi sorunlara yol açmıştır. Salgın aynı zamanda panik atak, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Qui ve diğ., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); yaklaşık 10.000 kişinin enfekte olması ve 200'den fazla kişinin ölmesi üzerine Covid-19 salgınını uluslararası acil durum ilan etmiştir (Mahase, 2020).

SARS-CoV-2 virüsü Covid-19 salgınına neden olan ciddi akut solunum sendromu virüsüdür (Özalp ve diğ., 2021). SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olan hastalarda klinik belirtiler yüksek ateş, halsizlik, öksürük, nefes darlığı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, diyare ve üst solunum yolu enfeksiyonlarının diğer belirtileri ile birlikte bir hafta içerisinde ortaya çıkmaktadır (Velavan ve Meyer, 2020; Yang ve diğ., 2020). Gebelikte kardiyopulmoner değişikliğe bağlı olarak viral enfeksiyon ve pnömoni riskinde artış görülebilmektedir (Juan ve diğ., 2020). Bu nedenle pandemi döneminde gebelerin daha yüksek hastalık ve ölüm riskine sahip olduğu iddia edilmektedir (D'Antonio ve diğ., 2021). Gebelikte Covid-19 hastalığına yakalanan kadınların üçte ikisinden fazlası asemptomatiktir (RCOG, 2022). Semptomatik gebelerde yüksek ateş, nefes darlığı, öksürük, yüksek C-reaktif protein (CRP) ve D-dimer seviyesi, lenfopeni ve trombositopeni gibi bulgular görülmektedir (Pereira ve diğ., 2020; Yapar Eyi ve Moraloğlu Tekin, 2020).

Covid-19 hastalığına yakalanan gebelerde preeklampsi, preterm eylem, acil sezaryen ve yoğun bakıma yatış riskinde artış gözlenmiştir (Santhosh ve diğ., 2021). Hastalığa yakalanan gebelerin büyük çoğunluğunun (%91,0) genellikle preeklampsi, fetal distres, sezaryen öyküsü ve virüsün vajinal doğumda anneden bebeğe vertikal geçiş yoluyla bulaşma riskinin bilinmemesi gibi nedenlerle sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir (Yang ve diğ., 2020). Pereira ve diğ. (2020)'nin çalışmasında doğumda veya emzirme sırasında yenidoğanlarda vertikal geçiş olmadığı gözlenmiştir. Covid-19 hastalığına yakalanan veya şüpheli olan kadınların, bebeğin yoğun bakım ihtiyacı yoksa ten teması/kanguru bakımı uygulamak için bebekleriyle birlikte kalmaları önerilmektedir (RCOG, 2022).

Covid-19 salgınının gebelerdedaha yüksek anksiyete düzeyine ve ciddi sağlık sorunlarına neden olduğu görülmüştür (Mappa ve diğ., 2020; Özcan ve diğ., 2020).

Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrası kadınların EPDÖ puanını karşılaştırdığı Amerika'da yapılan bir araştırmada, Covid-19 pandemisi sonrası kadınların EPDÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur (Vozolla ve diğ., 2022).

2.2. POSTPARTUM DEPRESYON

2.2.1. Postpartum Depresyonun Tanımı

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde, anneler psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması açısından risk altındadır. Bu bozukluklar içerisinde en yaygın olanlardan birisi de Postpartum Depresyondur (PPD) (Çolak ve diğ., 2022).

Postpartum Depresyon; genellikle doğumdan yaklaşık 1-3 hafta sonra başlar ancak doğumdan sonra 12. aya kadar ortaya çıkabilir (ACOG, 2022).

Psikiyatrik hastalıkların teşhis ve tedavisindeki tüm gelişmelere rağmen PPD yanlış anlaşılmakta veya doğru teşhis edilememektedir (Falana ve Carrington, 2019). Postpartum depresyonda anne ölümlerinin neredeyse %20,0'ı suisid kaynaklıdır. Bunun yanı sıra bebeğin bilişsel, davranışsal ve duygusal gelişimi de olumsuz etkilenmektedir (Payne ve Maguire, 2019).

2.2.2. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi

Kadınların yaklaşık %6,5 ila %20,0'ında postpartum depresyon görülmektedir (Mughal ve diğ., 2022). Özcan ve diğerlerinin (2017) yaptığı sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında Türkiye'de Postpartum Depresyon prevalansı %23,8 olarak saptanmıştır.

Shorey ve diğerlerinin (2018) sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında depresyon öyküsü olmayan kadınlar arasında postpartum depresyon insidansı %12,0, prevalansı ise %17,0 olarak saptanmıştır.

Yunanistan'da yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebeliği olan gebeler arasında perinatal depresyon prevalansının %12,5 ile %44,2 arasında olduğu görülmüştür (Tsakiridis ve diğ., 2019).

PPD prevalansının Covid-19 pandemisinden önce %13,10 iken pandemi sırasında %10,78 olarak bulunduğu araştırmada, pandemi öncesindeki prevalansın yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Green ve diğ., 2022).

Gao ve diğ. (2022)'nin pandemi sırasında postpartum dönemde kadınların psikolojik durumunu araştırdığı sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında PPD prevalansı %26,7 saptanmıştır.

Pandemi döneminde PPD prevalansının incelendiği sistematik derleme ve meta-analizde prevalans %28,0 olarak saptandı (Safi-Keykaleh ve diğ., 2022). Benzer bir sistematik derleme ve meta-analizde Asya'da yapılan çalışmalarda PPD prevalansı artış gösterirken, Avrupa ve Kuzey Amerika'da yapılan çalışmalarda prevalans açısından anlamlı bir artış görülmedi (Zhang ve diğ., 2023).

Pandemi döneminde Covid-19 ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği meta-analizde PPD prevalansının dünya genelinde %24,0, Çin'de %22,0, diğer ülkelerde ise %25,0 olduğu saptanmıştır (Lin ve diğ., 2023).

2.2.3. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi

Postpartum depresyonun etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir ancak fizyopatolojisinin, biyolojik etmenler (immünolojik sistem, hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen (HPA), laktojenik hormonlar gibi.) ve diğer risk faktörleri ile ilişki olduğu düşünülmektedir. Genetik faktörler, nörotransmitter, epigenetik faktörler, nöroinflamatuvar mekanizmalar, kolesterol ve yağ asidi aktivitesindeki anormallikler, hormonal değişikliklerin

yanı sıra düşük sosyoekonomik düzey, istismar vb. öyküsü, aile içi şiddet ve evlilikle ilgili sıkıntılar postpartum depresyon etiyolojisi açısından araştırılmaktadır (Bobo ve Yawn, 2014; Luo ve diğ., 2023; Payne ve Maguire, 2019; Stewart ve Vigod, 2016).

2.2.4. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri

Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), maternal kalp hastalığı, gebelikte depresyon öyküsü ve sezaryen gibi komplikasyonlar PPD için risk faktörü olarak bulunmuştur (Liu ve diğ., 2021; Burgut ve diğ., 2013). Erken Membran Ruptürü (EMR) tanısı alan yaklaşık beş kadından birinde PPD gözlenmiştir (Zemtsov ve diğ., 2021). Gestasyonel Hipertansiyon (GHT) veya preeklampsi, gebelikte hastaneye yatış ve planlanmamış gebelik PPD ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Koutra ve diğ., 2018). PPD preterm eylem gerçekleşen kadınlarda (Ihongbe ve Masho, 2017; Vigod ve diğ., 2010), kentsel bölgede yaşayan kadınlarda ve adolesan kadınlarda daha fazla görülmektedir (Mughal ve diğ., 2022). Perinatal dönemde majör fetal anomali teşhisi konulan kadınlarda PPD olasılığının iki kat arttığı gözlenmiştir (Herrera ve diğ., 2020). Riskli gebeliklerde acil sezaryen doğum ve hastaneye yatış durumuna bağlı olarak PPD riskinde artış görülmektedir (Ghaedrahmati ve diğ., 2017).

Ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü olan kadınlarda postpartum depresyon görülme riskinin 1,79 kat daha yüksek olduğu gözlenmiştir (ZacherKjeldsen ve diğ., 2022). Depresyon öyküsü veya psikiyatrik hastalık öyküsü, GDM, eş ve sosyal destek eksikliği, şiddet ve istismar, stresli yaşam, travmatik doğum deneyimi yaşama, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum ve gebelik veya doğum sırasındaki komplikasyonlar en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Agrawal ve diğ., 2022; Hamel ve diğ., 2019).

Sosyoekonomik etkenler ve bebeğe bağlı olumsuz durumlarda PPD açısından önemlidir (Demir ve diğ., 2016). Sosyodemografik özellikler, stres ve kaygı, çeşitli sosyal veya psikolojik destek sistemlerinin olmamasının risk faktörleri arasında yer aldığı belirlenmiştir (Chen ve diğ., 2022).

Düşük benlik saygısı, anksiyete öyküsü ve antenatal depresyon öyküsünün postpartum depresyon riskinde artışa neden olduğu gözlenmiştir (Ghaedrahmati ve diğ., 2017). Doğumdan sonra annenin sorumlulukların artması, stres, ani hormon değişiklikleri ve emzirme ile ilgili sorunlar PPD riskini artırmaktadır (Bıyıklı ve Yıldırım, 2018). Kirada oturma, yenidoğan yoğun bakım öyküsü, sürekli ilaç kullanımı, birden fazla evlilik yaşamış

olma durumu, sosyoekonomik etkenler ve bebeğe bağlı olumsuz durumlar PPD açısından risk oluşturmaktadır (Demir ve diğ., 2016).

2.2.5. Postpartum Depresyonda Klinik Belirti ve Bulgular

Anksiyete ve uykusuzluk perinatal duygudurum bozukluklarının belirgin özellikleridir (ACOG Komite Görüşü No. 757, 2018).

Hastalığın teşhisi açısından semptomların dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. Bazı semptomlar neredeyse her gün görülebilmektedir. Uykusuzluk veya aşırı uyku hali, konsantrasyon bozukluğu, yorgunluk, enerji kaybı, halsizlik, kilo kaybı veya kilo artışı, iştahta değişiklik (1 ayda %5 kilo değişikliği), kararsızlık, değersizlik veya suçluluk hissi, depresif ruh hali, intihar girişimi veya düşüncesi, anhedoni gibi semptomlara çok sık rastlanılmaktadır (Mughal ve diğ., 2022).

İştah, uyku veya libidoda değişiklikler olması gebelik ya da doğum sonrası süreç ile karıştırılıp olası bir depresyon varlığı fark edilmeyebilir (ACOG Komite Görüşü No. 757, 2018).

PPD anne-bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir ve bazı kadınlar çocuklarına zarar verme düşüncelerine sahip olabilir (Okun, 2016; Stewart ve Vigod, 2019).

Gebelik sırasında hastaneye yatış, uyku yoksunluğu, emzirme sorunları, GHT veya preeklampsi yaşayan kadınlarda PPD belirtileri daha fazla görülmüştür (Koutra ve diğ., 2018).

2.2.6. Postpartum Depresyonda Tarama

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG); antenatal dönemde kadınların en az bir kez depresyon ve anksiyete riski açısından taranmasını ve bu taramanın postnatal dönemde tekrar yapılmasını önermektedir (ACOG Komite Görüşü No. 757, 2018).

ACOG, postpartum dönemde kadınların en geç 12 hafta içerisinde fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden değerlendirilmesini önermektedir. Bunun yanı sıra kadınlarda gebelik ve doğum sonrası dönemde PPD taraması için Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin kullanılmasını önermiştir (ACOG Komite Görüşü No. 736-757, 2018).

2.2.7. Postpartum Depresyonda Ebelik Bakımı

Sağlık kuruluşlarında özellikle birinci basamakta hizmet veren ebeler ve hemşireler postpartum depresyonun erken dönemde fark edilmesi veya önlenmesi konusunda önemli rol oynamaktadır. Gebe ve lohusa takipleri sırasında annenin fizyolojik değişimlerinin değerlendirilmesinin yanı sıra psikolojik açıdan da dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. Postpartum depresyon açısından riskli grupta yer alan kadınlar için gerekli bilgilendirilme yapılmalı, duygularını ifade etme konusunda cesaretlendirilmeli, gerekli durumlarda erken teşhis ve tedavi için uygun sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra anne ve fetüsün mortalite ve morbiditesinin yüksek olduğu Perinatoloji biriminde çalışan ebe ve hemşirelerin kadınların bu zorlu süreçte gereken bakımı almalarını sağlaması, gebelik ve anneliğe uyum sürecinde destek olması, ruh sağlığının korunması ve bütünlüğüne yönelik kanıta dayalı uygulamaları bilmesi ve uygulaması gerekmektedir (Baltacı ve Başer, 2020; Durmazoğlu ve diğ., 2016; Karabulutlu ve Yavuz, 2021). Diğer yandan Covid-19 tanısı almış kadınların hem prenatal hem postnatal dönemde hastalığa dair fiziksel bakım ve gereksinimlerinin sağlanması, duygu ve düşüncelerinin dinlenip endişe ve kaygılarının azaltılmasına yönelik bakım ve destek alması sağlanmalıdır (Demir, 2022). Çünkü postpartum dönemde eş ve aile desteğinin kısıtlı olması kadının ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Silverman ve diğ., 2020). Ancak yeterli sosyal destek varlığı, aile üyelerinin duygusal destek sağlaması ve sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım ve desteğin PPD'yi önlediği görülmüştür (Lin ve diğ., 2023). Aynı zamanda yapılan çalışmalarda ebe yönetimindeki psiko-eğitimin PPD üzerine olumlu yönde etkisinin olduğu bulunmuştur (Chaharrahifard ve diğ., 2021).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ ve AMACI

Bu araştırma klinik-tabanlı tanımlayıcı araştırma olup, Covid-19 pandemi döneminde gebe olmuş, doğum yapmış ve 2-4 aylık sağlıklı bebeği olan annelerin geçirdikleri farklı gebelik süreçlerinin (normal gebelik, riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelerde) postpartum depresyon ile ilişkisini incelemek amacı ile yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ÖZELLİKLERİ

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuru yapmış (gebeliğin herhangi bir döneminde virüse yakalandığı için hastaneye başvurmuş gebeler), farklı gebelik süreçleri geçirmiş, doğum yapmış ve taburcu olduktan sonra 2-4 aylık sağlıklı bebeğe sahip kadınlar üzerinde telefon ile görüşülerek yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, Covid-19 pandemi döneminde T.C. Sağlık Bakanlığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuru yapmış (gebeliğin herhangi bir döneminde virüse yakalandığı için hastaneye başvurmuş gebeler) veya doğum yapıp (adı geçen hastanede ya da farklı bir hastanede) taburcu olmuş, çalışmanın yapıldığı Ağustos 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında 2-4 aylık sağlıklı bebeği olan 880 kadından oluşmaktadır. PPD epizotları postpartum dönemde 6. haftadan sonra ortaya çıkmaya başladığı için 2-4 aylık bebeği olan kadınlar araştırmaya alınmıştır (Topkara ve Özerdoğan, 2022). Örneklemi ise; gerekli minimum örneklem büyüklüğü power (güç) analizi yardımı ile belirlenmiştir. Araştırmada %5 birinci tip hata, 0,25 orta düzey standardize etki büyüklüğü, bir gruplara dağılım oranı ve %80 güç ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü toplam 159 kadın üzerinde yapıldı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip, gebelik süreçleri; normal gebelik, riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebeler olmak üzere 3 gruptan

oluşmaktadır. Her bir grup için 53 kadın araştırmaya alındı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Türkçe okuma-yazma bilen,
- Sezaryen veya vajinal doğum yapmış olup postpartum dönemde olan,
- Primipar olan,
- Tek bebek doğurmuş olan,
- 2-4 aylık sağlıklı bebeği olan,
- Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan,
- Son 2 yıl içerisinde ölüm kaybı veya boşanma durumu olmayan,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılan kadınlardır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Gebeliğinde hem Covid-19 geçiren hem de riskli gebelik tanısı almış olanlar,
- Anketi veya EPDÖ'yü tam doldurmayanlar kadınlardır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Pandemi döneminde, normal gebelik geçiren kadınlarda riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelere göre postpartum depresyon görülme riski düşüktür.

H2: Pandemi döneminde, riskli gebelik tanısı alan kadınlarda normal gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelere göre postpartum depresyon görülme riski yüksektir.

H3: Pandemi döneminde, gebeliğinde Covid-19 geçiren kadınlarda normal gebelik ve riskli gebelik geçiren gebelere göre postpartum depresyon görülme riski yüksektir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, aile tipi, Covid-19 ve obstetrik özellikler yer almaktadır.

Bağımlı değişkenler: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nden alınan puandır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler Ağustos 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan annelerden hastane bilgisayar bilgi sisteminde kayıtlı iletişim bilgilerine ulaşılarak toplandı. Katılımcılar telefon ile arandı. Normal gebelik, riskli gebelik ve gebeliğinin herhangi bir ayında Covid-19 geçiren üç gruptan oluşan katılımcıların “Anne Tanıtım Formu” ve “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği”nden oluşan formlardaki sorulara verdikleri cevaplar araştırmacı tarafından veri toplama araçlarına işaretlendi.

3.4.1. Anne Tanıtım Formu

Annenin yaş, eğitim durumu, ekonomik durumu ve aile tipi gibi sosyodemografik özelliklerine ve gebelik sayısı, istemli ya da spontan düşük sayısı, doğum şekli ve grupları tespit etmek adına nasıl gebelik süreci geçirdiğine dair obstetrik öyküsüne ilişkin toplam 30 sorudan oluşan formdur (EK-1).

3.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ); postpartum dönemdeki kadınların depresyon riskini ölçen 10 maddelik bir kişisel bildirim ölçeğidir. 0, 1, 2 veya 3 olarak puanlanan her sorunun dört farklı seçeneği vardır. 1.,2. ve 4. maddelerin puanlaması 0-3 arasında yapılırken, 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddelerin puanlaması 3-0 arasında yapılmaktadır. Alınan toplam puan 0-30 arasında değişmektedir. Araştırmada EPDÖ kesme noktası ≥ 13 olarak alınmıştır. Ölçek puanı ≥ 13 olan kadınlar depresyon açısından risk grubu olarak görülmektedir (EK-2) (Cox, 2019; Karaçam ve Kitiş, 2008). Ölçeğin kullanım izni Dr. Nur Engindeniz'den alındı (EK-3).

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Doğum yapmış ve taburculuk sonrası 2-4 aylık sağlıklı bebeğe sahip, araştırma için dahil edilme kriterlerini sağlayan katılımcıları belirlemek ve bu katılımcıların iletişim ve obstetrik bilgilerine ulaşmak için hastane bilgisayar bilgi sistemi kullanıldı. Araştırma pandemi döneminde yapıldığı için katılımcılara hastane bilgisayar bilgi sisteminde kayıtlı olan telefon numaralarından ulaşıldı. Kadınlara telefon ile görüşülerek çalışma hakkında bilgi

verildi, bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı iletildi, gönüllü olur onamındaki bilgiler aktarıldı ve katılımcıların onamı (EK-4) alındıktan sonra veri toplama araçları kullanılmaya başlandı. Öncelikle Anne Tanıtım Formu'nda yer alan sorular araştırmacı tarafından telefonda katılımcılara sorularak cevaplanması istendi, bazı obstetrik bilgi içeren cevaplara hastane bilgisayar bilgi sistemi üzerinden ulaşıldı (bebeğin kaç haftalık doğduğu vs.). Daha sonra hastaya EPDÖ'de yer alan sorular soruldu. Katılımcıların telefonda verdikleri bilgiler araştırmacı tarafından formlara kayıt edildi. Katılımcılara teşekkür edilerek telefon görüşmesi tamamlandı. Araştırmada Anne Tanıtım Formu'na cevap veren, fakat EPDÖ'yü doldurmak istemeyen katılımcıların hiçbir ısrarda bulunulmadan ayrılmasına izin verildi. Veriler analiz için SPSS 23.0 programına aktarıldı ve uygun testler ile analizi gerçekleştirildi. İletişim numarası üzerinden aranıp ulaşılamayan kişiler, bebeği 4 aylık kapsamında olduğu sürece tekrar arandı. Bazı katılımcılara ulaşıldı ancak bazı katılımcılara hiç ulaşamadı bu yüzden bu kişiler araştırmaya dahil edilmedi.

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Veriler çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılardan anket yöntemi ile toplandı. Veriler SPSS 23.0 programında tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistiksel teknikler kullanılarak analiz edildi. SPSS programında frekans, yüzdelik, Pearson Ki-Kare Analizi, Bağımsız Grup T Testi, Anova Testi, normal dağılım göstermeyen gruplarda ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test amacıyla One-Way ANOVA'nın non-parametrik karşılığı olan Kruskal Wallis-H Testi uygulanarak değerlendirildi. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için varyanslar homojen olduğundan Tukey HSD Post Hoc Testi kullanıldı. Verilerin güven aralığı %95 ($p=0,05$)'tir.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-5) yazılı izin alındı. Kurum izni için, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuruldu. Daha sonra "*COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları*" konulu yazısı gereği T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden (EK-6) yazılı izin alındı. Ölçek kullanımı için Dr.

Nur Engindeniz'den izin alındı (EK-3). Helsinki Bildirgesi'ne uyuldu. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki (EK-4) bilgiler aktarıldı, pandemi dönemi nedeni ile telefon ile iletişim sağlandığı için yazılı onam alınamadı yalnızca sözel onam alındı, daha sonra anketler uygulanmaya başlandı.

3.8. ARAŞTIRMA SIRASINDA KARŞILAŞILAN DURUMLAR

3.8.1. Olumlu Durumlar

- Araştırmada örneklem büyüklüğünün güç (power) analizi ile belirlenmesi
- Araştırmada ölçüm aracı olarak EPDÖ ölçeğinin kullanılması

3.8.2. Olumsuz Durumlar

- Bazı katılımcıların ölçek sorularını cevaplandırırken bazı sorulara cevap vermek istememeleri veya bu sorular nedeniyle araştırmadan ayrılmak istemeleri
- Bazı katılımcıların iletişim numaralarına ulaşamaması
- Veri toplama sürecinde riskli gruptaki gebelerin yer aldığı serviste yatan hasta sayısının azalması nedeni ile araştırmanın süresinin uzaması
- Veri toplama sürecinde Covid-19 vaka sayısında azalma olması nedeni ile araştırmanın süresinin uzaması
- Araştırmacının aylık çalışma listelerinin çok yoğun olması

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Verilerin tek bir hastaneden toplanılması
- Araştırma süresince toplanan verilerin katılımcıların beyanına göre elde edilmiş olması

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları üç başlık altında toplanmıştır.

4.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine, Gebelik Grupları ile Doğum Haftaları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2. Gebelik Gruplarının EPDÖ Puan Ortalaması ile Sosyodemografik Özelliklerin, Doğum Şekli ve Doğum Haftasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. EPDÖ Puan Ortalamasına Göre PPD Risk Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine, Gebelik Grupları ile Doğum Haftaları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1: Gebelerin ve eşlerinin yaş ortalamaları.

		Gebenin Yaşı	Eşinin Yaşı
Normal Gebelik (A) (n=53)	Ort.±ss	19,66±1,05	22,00±1,62
	Min-Max	18-22	20-27
	Ortanca	20	22
Riskli Gebelik (B) (n=53)	Ort.±ss	27,23±5,81	28,99±6,02
	Min-Max	19-41	21-44
	Ortanca	26	27
Covid-19'lu Gebeler (C) (n=53)	Ort.±ss	24,66±4,64	26,51±4,50
	Min-Max	18-37	20-39
	Ortanca	24	27

Tablo 4.1’de gebelerin yaş ortalamaları normal grupta 19,66±1,05, riskli grupta 27,23±5,81, Covid-19 grupta ise 24,66±4,64 olarak bulundu. Aynı zamanda riskli gebelik grubundaki kadınların yaş ortalamasının diğer gruptaki kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Eşin yaş ortalaması normal gruptaki gebelerde $22,00 \pm 1,62$, riskli grupta $28,99 \pm 6,02$, Covid-19 grubundaki gebelerde ise $26,51 \pm 4,50$ 'dir. Riskli gebelik grubundaki eşlerin yaş ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Tablo 4.2: Gebelerin sosyodemografik özellikleri.

Demografik Özellikler		Normal (A) (n=53)		Riskli (B) (n=53)		Covid-19 (C) (n=53)		TOPLAM (n=159)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	3	5,66	0	-	0	-	3	1,89
	Okuryazar	2	3,77	6	11,32	9	16,98	17	10,69
	İlköğretim	32	60,38	12	22,64	25	47,17	69	43,40
	Lise	14	26,42	20	37,74	14	26,42	48	30,19
	Üniversite	2	3,77	15	28,30	5	9,43	22	13,84
Meslek	Ev hanımı	42	79,25	22	41,51	30	56,60	94	59,12
	İşçi	11	20,75	23	43,40	20	37,74	54	33,96
	Memur	-	-	8	15,09	3	5,66	11	6,92
*Ekonomik Durum	Gelir gider denk	13	24,53	28	52,83	23	43,40	64	40,25
	Gelir giderden az	40	75,47	25	47,17	30	56,60	95	59,75
Aile Tipi	Çekirdek Aile	38	71,70	44	83,02	39	73,58	121	76,10
	Geniş Aile	15	28,30	9	16,98	14	26,42	38	23,90

* Gelirim giderimden çok cevabını veren hiç olmadığı için tabloya eklenmedi.

Tablo 4.2'de gebelerin eğitim durumu açısından; normal gruptakilerin %60,38'inin ilköğretim, riskli gebelerin %37,74'ünün lise, Covid-19 geçiren gebelerin %47,17'inin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Toplam gebelerin %43,40'ının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi.

Gebeler meslek açısından incelendiğinde normal gruptakilerin %79,25'inin ev hanımı, riskli gruptakilerin %43,40'ının işçi, Covid-19 geçirenlerin %56,60'ının ev hanımı olduğu belirlendi. Toplam gebelerin %59,12'sinini ev hanımı olduğu görüldü.

Ekonomik durum açısından; normal gruptaki gebelerin %75,47'sinin gelirinin giderinden az, riskli gebelerin %52,83'ünün gelirinin giderine denk, Covid-19 geçiren gebelerin %56,60'ının gelirinin giderinden az olduğu belirlendi. Toplam gebelerin %59,75'inin gelirinin giderinden az olduğu bulundu.

Aile tipi açısından; normal gruptaki gebelerin %71,70'inin, riskli gebelerin %83,02'sinin, Covid-19 geçiren gebelerin %73,58'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu bulundu. Toplam gebelerin %76,10'unun çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlendi.

Tablo 4.3: Gebelerin obstetrik özellikleri.

Obstetrik Özellikler		Normal (A) (n=53)		Riskli (B) (n=53)		Covid-19 (C) (n=53)		TOPLAM (n=159)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Spontan düşük yapma	Evet	4	7,55	8	15,09	7	13,21	19	11,95
	Hayır	49	92,45	45	84,91	46	86,79	140	88,05
İstemli gebelik	Evet	51	96,23	53	100,00	53	100,00	157	98,74
	Hayır	2	3,77	-	-	-	-	2	1,26
Doğum şekli	Normal Doğum	37	69,81	17	32,08	29	54,72	83	52,20
	Sezaryen	16	30,19	36	67,92	24	45,28	76	47,80
Bebeğin cinsiyeti	Kız	30	56,60	29	54,72	23	43,40	82	51,57
	Erkek	23	43,40	24	45,28	30	56,60	77	48,43

Tablo 4.3'te; normal gruptaki gebelerin %92,45'inin, riskli gebelerin %84,91'inin, Covid-19 geçiren gebelerin %86,79'unun spontan düşük yapmadığı belirlendi. Toplam gebelerin %88,05'inin spontan düşük yapmadığı bulundu.

Normal gruptaki gebelerin %96,23'ünün, riskli gebelerin %100,00'ının, Covid-19 geçiren gebelerin %100,00'ının gebeliğinin istemli olduğu belirlendi. Toplam gebelerin %98,74'ünün gebeliğinin istemli olduğu bulundu.

Normal gruptaki gebelerin %69,81'inin normal doğum, riskli gebelerin %67,92'sinin sezaryen doğum, Covid-19 geçiren gebelerin %54,72'sinin normal doğum yaptığı bulundu. Toplam gebelerin %52,20'sinin normal doğum yaptığı saptandı.

Normal gruptaki gebelerin %56,60'unun, riskli gebelerin %54,72'sinin kız bebeğe, Covid-19 geçiren gebelerin %56,60'ının erkek bebeğe sahip olduğu belirlendi. Toplam gebelerin %51,57'sinin kız bebeğe sahip olduğu görüldü.

Tablo 4.4: Gebelik grupları ile doğum haftaları ortalamalarının karşılaştırılması.

Gebelik Grubu	Normal (A) (n=53) Ort.±ss	Riskli (B) (n=53) Ort.±ss	Covid-19 (C) (n=53) Ort.±ss	χ^2	P	İkili karşılaştırma
Doğum haftası	38,47±1,58	34,57±4,12	37,15±1,93	39,07	0,000	A-B, A-C, B-C

Kruskal Wallis-H Testi

Tablo 4.4'te gebelik grupları ile doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$).

Gebelik grupları ile doğum haftası arasındaki farkın normal gebelik-riskli gebelik, normal gebelik-Covid-19 geçiren gebeler ve riskli gebelik-Covid-19 geçiren gebeler arasında kaynaklandığı belirlendi. Riskli gebelik grubunun doğum haftası ortalaması, normal gebelik ve Covid-19 geçiren gebeler grubuna göre daha düşük bulundu. Aynı zamanda Covid-19 geçiren gebelerin doğum haftasının miadında olduğu ancak normal gebelik grubundan daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 4.5'te eğitim durumu açısından en yüksek EPDÖ puan ortalamasının; normal gruptaki gebelerin okuryazar ($13\pm9,9$), riskli gebelerin lise ($9,7\pm7,31$), Covid-19 geçiren gebelerin ise üniversite ($7,8\pm8,04$) mezunu olduğu saptandı. Gruplar kendi içinde istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak lise eğitim düzeyi açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Bu farklılığın riskli gebelik grubundan kaynaklandığı ve lise eğitim düzeyi açısından riskli gebelik grubunun EPDÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu.

Meslek açısından en yüksek EPDÖ puan ortalamasının; normal gruptaki gebelerin işçi ($7,36\pm8,07$), riskli gebelerin memur ($12,00\pm7,13$), Covid-19 geçiren gebelerin memur ($11,33\pm8,96$) olduğu belirlendi. Gruplar kendi içinde ve gruplar arası EPDÖ puan ortalaması ve meslek açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Ekonomik durum açısından en yüksek EPDÖ puan ortalamasının; normal gruptaki gebelerin geliri giderine denk ($7,23 \pm 8,07$), riskli gebelerin geliri giderinden az ($8,6 \pm 5,97$), Covid-19 geçiren gebelerin geliri giderine denk ($7,65 \pm 6,18$) olduğu bulundu. Gruplar kendi içinde ve gruplar arası EPDÖ puan ortalaması ve ekonomik durum açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$).

4.2. Gebelik Gruplarının EPDÖ Puan Ortalaması ile Sosyodemografik Özelliklerin, Doğum Şekli ve Doğum Haftasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5: EPDÖ puan ortalaması ile gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

Demografik Özellikler	Normal (A) Ort.±ss	Riskli (B) Ort.±ss	Covid-19(C) Ort.±ss	Test ⁽¹⁾ ve p değeri
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	6,3±4,51	-	-	-
Okuryazar	13±9,9	6,17±4,49	6,67±5,66	F=1,173; p=0,338
İlköğretim	8,03±7,55	5,75±3,33	7,6±5,25	F=0,595; p=0,555
Lise	3,57±2,79	9,7±7,31	4,93±5,38	F=5,418; p=0,008
Üniversite	-	8,07±6,84	7,8±8,04	F=1,213; p=0,319
Test⁽¹⁾ ve p değeri	F=2,169 p=0,087	F=1,196 p=0,321	F=0,737 p=0,535	
Meslek				
Ev hanımı	6,45±6,47	6,86±5,19	6,9±5,02	F=0,066; p=0,936
İşçi	7,36±8,07	7,57±6,57	5,85±5,86	F=0,391; p=0,678
Memur	-	12,00±7,13	11,33±8,96	F=0,017; p=0,899
Test⁽¹⁾ ve p değeri	F=0,156 p=0,694	F=2,147 p=0,128	F=1,294 p=0,283	
Ekonomik Durum				
Gelir gider denk	7,23±8,07	7,36±6,54	7,65±6,18	F=0,020; p=0,980
Gelir giderden az	6,45±6,37	8,6±5,97	6,07±5,09	F=1,459; p=0,238
Test⁽²⁾ ve p değeri	t=0,359 p=0,721	t=-0,719 p=0,745	t=1,024 p=0,311	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	6,39±7,21	7,84±6,59	6,00±5,7	F=0,926; p=0,399
Geniş Aile	7,27±5,6	8,44±4,48	8,86±4,85	F=0,377; p=0,689
Test⁽²⁾ ve p değeri	t=-0,420 p=0,676	t=-0,262 p=0,795	t=-1,669 p=0,101	

⁽¹⁾Varyans Analizi Testi (F Değeri)

⁽²⁾Bağımsız Grup T Testi (t Değeri)

Aile tipi açısından en yüksek EPDÖ puan ortalamasının; normal gruptaki gebelerin ($7,27 \pm 5,6$), riskli gebelerin ($8,44 \pm 4,48$), Covid-19 geçiren gebelerin ($8,86 \pm 4,85$) geniş aile tipine sahip olduğu bulundu. Gruplar kendi içinde ve gruplar arası EPDÖ puan ortalaması ve aile tipi açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmedi ($p > 0,05$).

Tablo 4.6: Gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalaması ile doğum şeklinin ve doğum haftasının karşılaştırılması.

Değişkenler	Normal (A) Ort.±ss	Riskli (B) Ort.±ss	Covid-19(C) Ort.±ss	Test Değeri ⁽¹⁾	P	İkili karşılaştırma
EPDÖ Puan Ortalaması	6,64±6,75	7,94±6,25	6,75±5,59	2,208	0,331	-
Doğum Şekli						
Normal	7,11±7,16	7,65±5,41	5,52±5,47	0,785	0,459	-
Sezeryen	5,56±5,78	8,08±6,68	8,25±5,46	1,128	0,329	-
Test⁽²⁾ ve p değeri	t=0,762 p=0,450	t=-0,235 p=0,815	t=-1,811 p=0,076	-	-	-
Doğum Haftası						
37 hafta ve öncesi	8,00±7,74	7,90±5,28	8,21±5,57	0,024	0,977	A-B, B-C
38 - 39 hafta	5,09±6,11	11,11±9,14	4,50±4,74	3,805	0,029	
40 ve üzeri hafta	7,50±6,62	1,25±1,26	7,60±6,95	1,700	0,206	
Test⁽¹⁾ ve p değeri	F=1,013 p=0,370	F=3,827 p=0,028	F=2,826 p=0,069	-	-	-

⁽¹⁾Varyans Analizi Testi (F Değeri)

⁽²⁾Bağımsız Grup T Testi (t Değeri)

Tablo 4.6’da; normal, riskli, Covid-19 gebelik grupları EPDÖ puan ortalaması açısından karşılaştırıldıklarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalaması ile normal ve sezaryen doğum şekli açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalaması ile doğum haftası istatistiksel olarak karşılaştırıldığında 38-39 haftada doğum yapanlarda anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ancak 37 hafta ve öncesi, 40 ve üzeri hafta doğum yapanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında bu farkın riskli gebelikten kaynaklandığı görüldü. Riskli gebelik geçiren ve 38-39 haftada doğum yapan kadınların EPDÖ puan ortalamasının diğer gruptakilere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

4.3. EPDÖ Puan Ortalamasına Göre PPD Risk Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7: PPD risk durumu ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması.

Demografik Özellikler		Depresyon Riski Var ≥13		Depresyon Riski Yok <13		t *	p
		n	Ort.±ss	n	Ort.±ss		
	Yaş	34	24,88±5,88	125	23,56±5,17	1,275	0,204
	Doğum haftası	34	35,06±4,89	125	37,18±2,39	-3,551	0,000
		n	%	n	%	χ^2 ***p	
Gebelik Grubu	Normal	10	29,41	43	34,40	$\chi^2=1,197$, p=0,550	
	Riskli	14	41,18	39	31,20		
	Covid-19	10	29,41	43	34,40		
Eğitim Durumu	İlköğretim	19	55,90	70	56,00	$\chi^2=0,652$, p=0,722	
	Lise	9	26,45	39	31,20		
	Üniversite	6	17,65	16	12,80		
Meslek	Ev hanımı	17	50,00	77	61,60	$\chi^2=7,837$, p=0,020	
	İşçi	11	32,35	43	34,40		
	Memur	6	17,65	5	4,00		
Ekonomik Durum	Gelirim giderime denk	16	47,06	48	38,40	$\chi^2=0,833$, p=0,361	
	Gelirim giderimden az	18	52,94	77	61,60		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	25	73,53	96	76,80	$\chi^2=0,157$, p=0,692	
	Geniş Aile	9	26,47	29	23,20		
Doğum Şekli	Normal Doğum	15	44,12	68	54,40	$\chi^2=1,133$, p=0,287	
	Sezaryen	19	55,88	57	45,60		
Bebegın Cinsiyeti	Kız	23	67,65	59	47,20	$\chi^2=4,474$, p=0,034	
	Erkek	11	32,35	66	52,80		

*Bağımsız Grup t Testi

**Ki-kare Analizi

Tablo 4.7’de yaş ortalaması depresyon riski olan kadınlarda 24,88±5,88, depresyon riski olmayanlarda 23,56±5,17 bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda yaş ortalaması ile depresyon riski arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05).

Doğum haftası ortalaması depresyon riski olan kadınlarda 35,06±4,89 bulunurken depresyon riski olmayanlarda 37,18±2,39 bulundu. Doğum haftası ile depresyon riski arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05). Doğum haftası düşük olan kadınlarda depresyon riskinin olduğu saptandı.

Gebelik gruplarına göre depresyon riski olan kadınların; %41,18’inin riskli gebe olduğu, %55,90’ının eğitim durumunun ilköğretim, %50,0’inin ev hanımı, %52,94’ünün

ekonomik açıdan gelirinin giderinden az olduğu, %73,53'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, %55,88'inin doğum şeklinin sezaryen olduğu ve %67,25'inin bebeklerinin kız olduğu belirlendi.

Depresyon riski olmayan kadınların; %34,40'ının gebelik durumunun normal ve Covid-19 olduğu, %56,60'ının eğitim durumunun ilköğretim, %61,60'ının ev hanımı, %61,60'ının ekonomik açıdan gelirinin giderinden az olduğu, %76,80'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %54,40'ının doğum şeklinin normal olduğu ve %52,80'inin bebeklerinin erkek olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan depresyon riski olan ve olmayan kadınlar; gebelik grubu, eğitim durumu, ekonomik durumu, aile tipi ve doğum şekli açısından karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Depresyon riski olan ve depresyon riski olmayan kadınların mesleği ve bebeğin cinsiyeti istatistiksel olarak karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Ev hanımı olan ve kız bebeğe sahip olan kadınlarda depresyon riskinin olduğu saptandı.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları yerli ve yabancı literatür ışığında üç başlık altında tartışıldı.

5.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine, Gebelik Grupları ile Doğum Haftaları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Gebelik Gruplarının EPDÖ Puan Ortalaması ile Sosyodemografik Özelliklerin, Doğum Şekli ve Doğum Haftasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. EPDÖ Puan Ortalamasına Göre PPD Risk Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine, Gebelik Grupları ile Doğum Haftaları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Pandemi döneminde yapılan araştırmalarda normal gebelik süreci geçirenlerin **yaş ortalaması** $32,18 \pm 4,95$ ile $33,86 \pm 4,60$ arasında bulunmuştur (Bérard ve diğ., 2022; Mateus ve diğ., 2022; Puertas-Gonzalez ve diğ., 2021; Zanardo ve diğ., 2020). Araştırmanın normal gebelik süreci geçirenlerin yaş ortalaması ile benzerlik göstermemiştir. Normal gebelik sürecine sahip olanların yaş ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.1).

Riskli gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların yaş ortalaması $30,80 \pm 5,75$ ile $32,1 \pm 5,9$ arasında bulunmuştur (Hamidia ve diğ., 2021; Palma ve diğ., 2021; Vatcheva ve diğ., 2021). Araştırmanın riskli gebelik grubunda ise kadınların yaş ortalaması $27,23 \pm 5,81$ olarak saptandı. Araştırmanın bu açıdan literatür ile benzerlik göstermediği görülmektedir.

Boz (2022)'un çalışmasında Covid-19 geçiren gebelerin yaş ortalaması $28,69 \pm 6,05$ bulunmuştur. Araştırmada Covid-19 geçiren gebelerin yaş ortalaması $24,66 \pm 4,64$ olarak saptandı. Boz (2022)'un çalışmasına göre araştırmaki Covid-19 geçiren gebelerin yaş ortalaması daha düşük bulundu.

Araştırmada riskli gebelik grubunun yaş ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu. Bu durumun 35 yaş ve üzeri gebeliklerinde riskli gebelik grubuna dahil edilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada üç grupta da **eşlerin yaş** ortalaması kadınların yaş ortalamasından daha yüksek bulundu (Tablo 4.1). Yapılan benzer çalışmaların da bunu desteklediği görülmektedir (Boz, 2022; Güdücü, 2021; Pamuk, 2021).

Pandemi öncesi ve pandemi döneminde normal gebelik geçirip doğum yapan kadınların depresyon düzeyinin incelendiği çalışmalarda katılımcıların **eğitim düzeyine** bakıldığında %71,1 ila %83,5'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Coca ve diğ., 2023; Mateus ve diğ., 2022; Puertas-Gonzalez ve diğ., 2021; Tauqeer ve diğ., 2023; Zhang ve diğ., 2022). Yapılan çalışmaların çoğunlukla gelişmiş ülkelerde yapılmış olmasından dolayı kadınların eğitim düzeyinin daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile eğitim durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Günkör, 2017). Karşılaştırılan çalışmaların gelişmiş ülkelerde yapılmış olması ve Tauqeer ve diğ. (2023)'nin çalışmasında katılımcıların yarısından çoğunun sağlık çalışanı olmasından dolayı eğitim seviyesi yüksek çıkmıştır. TNSA 2018 (http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Ziyaret tarihi: 12 Şubat 2023) verilerine göre 15-49 yaş arası kadınların %49'unun ilköğretim (%29 ilkokul + %20 ortaokul) eğitime sahip olduğu görülmektedir. Araştırmanın normal gebelik grubunda en yüksek oran (%60,38) ilköğretim eğitim seviyesinde saptandı. Araştırmanın bulguları literatürdeki çalışmalar ve TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermemektedir. Çınar ve diğ. (2023)'nin çalışmasında normal gebelik geçiren kadınların %63,2'sinin ilköğretim düzeyi eğitime sahip olduğu bulunmuştur ve araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Palma ve diğ. (2021)'nin Şili'de yüksek riskli gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında kadınların %77,5'inin üniversite düzeyi eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Chaharrahifard ve diğ. (2021)'nin İran'da yaptığı çalışmasında katılımcıların %51,5'inin ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Araştırmanın riskli gebelik grubunda ise en yüksek oranın lise düzeyi (%37,74) olduğu saptandı (Tablo 4.2). Bu durumun ülkelerin sosyokültürel yapısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Benarous ve diğ. (2023)'nin riskli gebeler ile yaptığı

çalışmasında kadınların en fazla (%40,00) lise düzeyi eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışma araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Karaşin ve diğ. (2022)'nin özel bir hastanede yaptığı çalışmasında Covid-19 geçiren gebelerin çoğunluğunun (%49,2'sinin) lise eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada Covid-19 grubundaki katılımcıların %47,17'sinin ilköğretim eğitim düzeyine sahip olduğu saptandı (Tablo 4.2). Araştırma ülkemizde eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmışken Karaşin ve diğ. (2022)'nin çalışmasının ülkemizde özel hastanede yapılmış olmasınedeniyle eğitim düzeyleri arasında benzerlik göstermediği düşünülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre normal popülasyon 15-49 yaş arası kadınların **mesleklerine** bakıldığında %28,0'ı çalışmakta, %64,0'ı ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. TÜİK Ağustos 2022 (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Agustos-2022-45654>, Ziyaret tarihi: 12 Şubat 2023) verilerine göre, kadınların istihdam oranı %30,8 olarak belirlenmiştir. Oskovi-Kaplan ve diğ. (2021)'nin çalışmasında kadınların %33,6'sının çalıştığı belirlenmiştir. Tekinarslan (2022)'in çalışmasında kadınların %22,8'inin çalıştığı görülmüştür. Araştırmanın genel toplamında %40,88'inin çalıştığı belirlendi. Araştırmada literatüre göre çalışan kadın oranı daha yüksek çıkmasına rağmen kadınların yarısından çoğu çalışmamaktadır. Araştırma bu açıdan literatüre benzerlik göstermektedir (Tablo 4.2).

Şili'de riskli gebelik üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların %78,8'inin çalıştığı görülmüştür (Palma ve diğ., 2021). Chaharrahi ve diğ. (2021)'nin İran da riskli gebelik üzerine yaptığı çalışmada ise kadınların sadece %6,1'inin çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmada kadınların çalışma durumuna bakıldığında en yüksek çalışan oranına riskli gebelik grubunun (%58,49) sahip olduğu görüldü (Tablo 4.2). Bu farklılığın nedeninin ülkelerin kültürel yapısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada riskli grup gebelerin çalışma oranının diğer grup gebelere göre yüksek olmasının nedeninin eğitim düzeyinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Karaşin ve diğ. (2022)'nin çalışmasında gebeliklerinde Covid-19 geçiren kadınların %60,7'sinin çalışmadığı görülmüştür. Boz (2022)'un çalışmasında da kadınların yarısından çoğunun çalışmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada Covid-19 geçiren kadınların %56,60'ının çalışmadığı bulundu. Araştırma bu açıdan literatür ile benzerlik göstermektedir.

Zhang ve diğ. (2022)'nin Kanada'da normal gebeler üzerinde yaptığı çalışmada **ekonomik durum** açısından katılımcıların %40,0'nın gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Araştırmada ise normal gebelik grubundaki kadınların %75,47'sinin gelirinin giderinden az olduğu saptandı. Bu farklılığın ülkelerin gelişmişlik düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Chaharrahifard ve diğ. (2021)'nin İran'daki riskli gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında kadınların %18,2'sinin gelirinin giderinden az olduğu bulunmuştur. Araştırmanın riskli gebelik grubundaki katılımcıların %47,17'sinin gelirinin giderinden az olduğu bulundu. Araştırma bu açıdan literatür ile benzerlik göstermemektedir. Bu durumun ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve ekonomik durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Boz (2022)'un Covid-19 geçiren gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında kadınların %39,0'nın gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Araştırmada Covid-19 grubundaki kadınların %56,60'nın gelirinin giderinden az olduğu belirlendi. Boz (2022)'un araştırmasında kadınların çoğunluğulise ve üniversite mezunu iken, araştırmada ise çoğunluğun ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Yüksek eğitim düzeyinin sürekli istihdam sağlayarak daha iyi ekonomik duruma sahip olma üzerinde olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir (Günkör, 2017). Literatür ile araştırma arasındaki gelir düzeyini benzerlik göstermemesini eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda **aile tipi** açısından kadınların yarısından çoğunun çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmüştür (Boz, 2022; Kanbir, 2022; Pamuk, 2021; Tsakır, 2021). Araştırmanın genel toplamı sonucunda kadınların %76,10 çekirdek aile tipine sahip olduğu saptandı.

Palma ve diğ. (2021)'nin riskli gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında katılımcıların %28,8'inin spontan düşük yaptığı bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre, bütün gebelerde **spontan düşük** oranı %13,0'dır. Bu açıdan TNSA 2018 verileri ile araştırmanın Covid-19 ve riskli gebelik grubu arasında benzerlik olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

Çınar ve diğ. (2023)'nin normal gebeler ile yaptığı çalışmasında kadınların yarısından çoğunun (%64,5) gebeliğinin istemli olduğu tespit edilmiştir. Kanbir (2022)'in çalışmasında da benzer sonuç görülmüştür. Palma ve diğ. (2021)'nin riskli gebelik üzerine yaptığı çalışmasında katılımcıların %65,0'nın gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde

Chaharrahifard ve diğ. (2021)'nin çalışmasında kadınların %84,8'inin gebeliğinin istemli olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre araştırmadan önceki son 5 yıl içerisinde gerçekleşen doğumların %75,0'ının istemli olduğu bulunmuştur. Araştırmada kadınların neredeyse tamamının **gebeliğinin istemli** olduğu saptandı. Araştırmadaki istemli gebelik oranı Türkiye genelinden daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun araştırmaya sadece primipar gebelerin dahil edilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Puertas-Gonzalez ve diğ. (2021)'nin İspanya'da normal gebelik geçirenler ile yaptığı çalışmasında kadınların **doğum şeklinin** %33,6'sının sezaryen olduğu saptanmıştır. Oskovi-Kaplan ve diğ. (2021)'nin Türkiye'deki çalışmasında da benzer sonuca ulaşılmıştır. Kanbir (2022)'in çalışmasında da sezaryen doğum oranı normal doğum oranından daha düşük belirlenmiştir. Araştırmada da normal gebelik geçiren kadınlarda normal doğum sayısının sezaryen doğumdan daha fazla olduğu bulundu (Tablo 4.3).

Chaharrahifard ve diğ. (2021)'nin İran da riskli gebelik üzerine yaptığı çalışmada kadınların %48,5'inin sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Vatcheva ve diğ. (2021)'nin Belçika'da riskli gebelerde yaptığı çalışmasında kadınların %68,0'ının doğumunun sezaryen olduğu görülmüştür. Araştırmada riskli gruptaki kadınların %67,92 sezaryen doğum yaptığı görüldü. Araştırma bulguları Vatcheva ve diğ. (2021)'nin bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Chen ve diğ., (2021)'nin Amerika'daki çalışmasında sezaryen doğum Covid-19 geçiren kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Boz (2022)'un Covid-19 geçiren gebelerle yaptığı çalışmasında da sezaryen doğum oranı daha yüksek bulunmuştur. Araştırma doğum şekli açısından literatür ile benzerlik göstermektedir. Riskli grupta sezaryen oranının daha yüksek bulunmasının nedeni maternal ve fetal mortalite riski azaltmak ve doğum eyleminde komplikasyon gelişmesini engellemek için olduğu düşünülmektedir.

Oskovi-Kaplan ve diğ. (2021)'nin normal gebelik geçiren kadınlar ile yaptığı çalışmasında **bebeğin cinsiyeti** açısından incelendiğinde kız bebeğe sahip olanların sayısı erkek bebeğe sahip olanlardan daha fazla bulunmuştur. Araştırmada da normal gebelik grubunda kız bebeğe sahip olanların sayısı erkek bebeğe sahip olanlardan daha fazla bulundu (Tablo 4.3).

Pandemi döneminde doğum yapmış kadınlarda **doğum haftası** $38,9 \pm 1,9$ ile $39,41 \pm 1,12$ arasında bulunmuştur (Bérard ve diğ., 2022; Erten ve diğ., 2022; Puertas-Gonzalez ve diğ., 2021; Zanardo ve diğ., 2020). Araştırmada normal grupta yer alan kadınların doğum haftasının $38,47 \pm 1,58$ olduğu saptandı. Doğum haftaları karşılaştırıldığında araştırmanın literatür ile uyumlu olduğu görüldü.

Vatcheva ve diğ. (2021)'nin riskli gebelerdeki çalışmasında doğum haftası ortalamasının $29,0 \pm 2,4$ olduğu saptanmıştır. Şili'de yapılan benzer bir çalışmada doğum haftası $30,0 \pm 2,5$ bulunmuştur (Palma ve diğ., 2021). Araştırmada riskli gruptaki kadınların doğum haftası ortalamasının $34,57 \pm 4,12$ olduğu bulundu. Araştırmada riskli gebelerde doğum haftasının literatüre göre daha yüksek çıkmasının nedeni postterm gebeliklerin de riskli gruba dahil edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Boz (2022)'un Covid-19 geçiren gebeler ile yaptığı çalışmasında doğum haftası $37,75 \pm 1,78$ saptanmıştır. Araştırmada da Covid-19 geçiren gebelerin doğum haftasının ($37,15 \pm 1,93$) normal gebelik grubundan daha düşük olduğu saptandı. Araştırmanın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

5.2. Gebelik Gruplarının EPDÖ Puan Ortalaması ile Sosyodemografik Özelliklerin, Doğum Şekli ve Doğum Haftasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada **aile tipi** açısından EPDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen geniş ailede yaşayan gebelerin EPDÖ puan ortalamaları çekirdek aileye göre biraz daha yüksek bulundu (Tablo 4.5). Ayrıca riskli gebelik ve Covid-19 geçiren gebeler grubunda geniş aile yapısına sahip kadınların normal gebelik grubundan daha yüksek EPDÖ puanı aldığı saptandı. Bu durumun pandemi döneminde kalabalık ailelerde yeterli izolasyon koşullarının sağlanma ihtimalinin düşüklüğünden kaynaklı olabileceği tahmin edilmektedir (Erten ve diğ., 2022). Araştırmanın bu açıdan literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Pandemi sırasında normal gebelik geçiren kadınların **EPDÖ puan ortalaması** $7,40 \pm 4,60$ ile $7,87 \pm 4,90$ arasında saptanmıştır (Brik ve diğ., 2021; Ceulemans ve diğ., 2021; Puertas-Gonzalez ve diğ., 2021; Tauqeer ve diğ., 2023). Zanardo ve diğ. (2020)'nin çalışmasında EPDÖ puan ortalaması ($8,50 \pm 4,60$) daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın

Zanardo ve diğ. (2022)'nin çalışmasında EPDÖ'nün doğumdan sonra ikinci gün uygulanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Postpartum dönemde kadının üzerine düşen sorumlulukların artması, hormonal değişiklikler, bebeğin bakımı, uykusuzluk, gerginlik ve anksiyete gibi durumlar yaşanabilmektedir. Bu durumlar nedeni ile kadınların büyük çoğunluğunda postpartum dönemde ilk günlerde “annelik hüznü” en yüksek seviyede görülebilmekte ve yaklaşıkiki hafta içerisinde ortadan kaybolmaktadır. Annelik hüznü doğumdan sonraki ilk günlerde çok sık görülmekle birlikte PPD'den ayırt edilmesi güçtür (Çolak ve diğ., 2022; Yavuz ve Bilge, 2022). Literatür bilgisine dayanarak EPDÖ puan ortalamasının doğumdan sonra ilk günlerde yüksek çıkmasının nedeninin; PPD'nin annelik hüznü ile ayırt edilememesinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Literatürde riskli gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda EPDÖ puan ortalaması $8,3\pm4,2$ ile $9,10\pm5,91$ arasında bulunmuştur (Palma ve diğ., 2021; Rabinowitz ve diğ., 2023; Vatcheva ve diğ., 2021). Araştırmanın riskli grubunun EPDÖ puan ortalaması $(7,94\pm6,25)$ ise daha düşük bulundu. Bu durum yukarıdaki çalışmalarda yer alan katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Kadınlarda yaşanan ülke ile postpartum depresyon belirtilerinin yaygınlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Mateus ve diğ., 2022). Benarous ve diğ. (2023)'nin Fransa'da riskli gebelerle yaptığı çalışmasında EPDÖ puan ortalaması $7,05\pm0,52$ bulunmuştur. Hamidia ve diğ. (2021)'nin İran'da ki riskli gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında EPDÖ puan ortalaması $7,34\pm4,80$ saptanmıştır. Benarous ve diğ. (2023) ile Hamidia ve diğ. (2021)'nin çalışmalarındaki EPDÖ puan ortalaması araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Zanardo ve diğ.(2017)'nin çalışmasında normal gebelik geçiren ve **doğum şekli** açısından sezaryen doğum yapanların EPDÖ puan ortalaması $(6,95\pm4,80)$ normal doğum yapanlara $(6,05\pm4,20)$ kıyasla daha yüksek bulundu. Araştırmanın normal gebelik grubunda doğum şekli ile EPDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen normal doğum yapanların EPDÖ puan ortalaması sezaryen doğuma göre daha yüksek bulundu. Zanardo ve diğ.(2017)'nin çalışmasına benzerlik göstermemektedir (Tablo 4.6).

Boz (2022)'un araştırmasında gebeliğinde Covid-19 geçiren ve normal doğum yapan kadınlarda EPDÖ puan ortalaması $5,34\pm5,39$ iken sezaryen doğum yapan kadınlarda $3,56\pm5,01$ olarak bulunmuştur. Araştırmada gebeliğinde Covid-19 geçiren ve normal doğum yapanlarda EPDÖ puan ortalaması $5,52\pm5,47$ iken sezaryen doğum yapanlarda $8,25\pm5,46$

olarak saptandı. Boz (2022)'un çalışmasında Covid-19 geçiren ve normal doğum yapan kadınların EPDÖ puan ortalaması ile araştırma bulguları benzerlik gösterirken, sezaryen doğum yapanların bulguları benzerlik göstermemektedir (Tablo 4.6).

Sezaryen doğum birçok komplikasyonu da beraberinde getirmektedir. Kanama, enfeksiyon, postop ağrı, anestezi nedeni ile erken ve yeterli emzirmenin sağlanamaması ve geç mobilizasyon durumları annede stres, kaygı ve depresyona yol açmaktadır (Terzioğlu ve diğ., 2022). Araştırmanın riskli gebelik grubundaki ve gebeliğinde Covid-19 geçiren kadınların EPDÖ puan ortalamalarının yüksek olması literatür bilgisine dayandırılabilir.

Karantina önlemleri kapsamında yapılan kısıtlamalar (ziyaret, sosyal mesafe vb.) hem fiziksel hem de sosyal izolasyona neden olmuştur. Bu durum kadınların operasyon sonrası öz bakım (mobilizasyon, yara yeri bakımı vb.) ve yenidoğan bakımı gibi ihtiyaçlarını karşılayamamasına yol açmıştır. Araştırmada sezaryen doğumda en yüksek EPDÖ puan ortalaması Covid-19 geçiren gebeler grubunda saptandı (Tablo 4.6). Araştırmada elde edilen bu sonucun nedeninin; kadınların en çok ihtiyaç duyduğu dönemde sosyal destek eksikliği yaşamasının PPD durumunu olumsuz etkilemesinden (Topkara ve Özerdoğan, 2022) dolayı olduğu tahmin edilmektedir.

Araştırmada riskli gebelik grubundaki kadınlarda sezaryen doğum yapanların EPDÖ puan ortalaması normal doğum yapanlardan daha yüksek bulundu. Bunun nedeni riskli gebelik geçiren kadınlarda bebeği kaybetme korkusunun olması, ani gelişen durumlar nedeni ile acil sezaryen doğum yapılması, sezaryen operasyonuna ve anesteziye bağlı komplikasyonlardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Hamidia ve diğ., 2022; Pamuk, 2021; Terzioğlu ve diğ., 2022).

5.3. EPDÖ Puan Ortalamasına Göre PPD Risk Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınlarda pandemi döneminde daha yüksek düzeyde depresyon riskinin görüldüğü saptanmıştır (Layton ve diğ., 2021; Zanardo ve diğ., 2020). Hübner ve diğ. (2022)'nin çalışmasında Covid-19 pandemisinin PPD üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür.

Türkiye ve Yunanistan'da yapılan benzer nitelikteki çalışmalarda kadının **yaşının** PPD riski ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Sütlü ve Çatak, 2017; Tsakiridis ve diğ., 2019).

Araştırmada da benzer sonuç elde edildi, bu açıdan literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Coca ve diğ. (2023)'nin çalışmasında erken doğum yapan kadınlarda depresyon riskinin var olduğu bulunmuştur. Araştırmada da **doğum haftasına** bakıldığında erken doğum ($35,06 \pm 4,89$) yapanlarda depresyon riskinin var olduğu saptandı. Doğum haftası açısından literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

PPD riski ile **gebelik grupları** incelendiğinde, İspanya'da yapılan bir çalışmada pandemi döneminde normal gebelik sonrası doğum yapmış kadınların %28,4'ünde depresyon riskinin olduğu görülmüştür (Puertas-Gonzalez ve diğ., 2021). Araştırmada normal grupta yer alan kadınların %29,41'inin depresyon riskinin olduğu saptandı. Araştırma çalışma ile benzer bulunmuştur.

Pandemi döneminde riskli gebelik tanısı almış kadınların mortalite açısından daha yüksek riske sahip olduğu belirlenmiştir (Torres-Torres ve diğ., 2021). Hamidia ve diğ. (2021)'nin İran'da riskli gebeler üzerine yaptığı çalışmasında kadınların %82,8'inin depresyon riskinin olduğu bulunmuştur. Doroski ve diğ. (2023)'nin çalışmasında riskli gebelik (fetal konjenital malformasyon) tanısı olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasında PPD riskinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yüksek riskli gebelik nedeni ile hastanede yatan kadınların daha yüksek düzeyde depresyon riskinin olduğu bulunmuştur (Palma ve diğ., 2021). Araştırmada da riskli gebelik grubunun normal ve Covid-19 grubuna göre daha yüksek oranda depresyon riskinin var olduğu görüldü (Tablo 4.7). Literatür bunu destekler niteliktedir.

Coca ve diğ. (2023)'nin pandemi sırasında beş ülkede postpartum kadınlar arasında PPD semptomları ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında Covid-19 hastalığını geçirmiş kadınların %29,49'unda depresyon riskinin olduğu saptanmıştır. Araştırmanın Covid-19 grubu ile benzerlik göstermektedir. Brezilyalı postnatal dönem kadınlar üzerinde depresif semptom gösterme durumunun incelendiği çalışmada Covid-19 hastalığına yakalanan kadınların %43,9'unun depresyon riskinin olduğu saptanmıştır (Galletta ve diğ., 2022). Galletta ve diğ. (2022)'nin çalışmasında EPDÖ kesme puanı ≥ 12 olarak alınmışken araştırmada ≥ 13 alındı. Araştırmada ölçek puanı ≥ 13 olan kadınlar depresyon açısından risk grubu olarak görülmektedir (Cox, 2019; Karaçam ve Kitiş, 2008). Araştırmada depresyon riski oranının daha düşük bulunmasının nedeninin EPDÖ kesme puanının farklı

hesaplanmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada normal gebelik ve Covid-19 geçiren gebeler grubu ile depresyon riski arasında herhangi bir fark saptanmadı. Galletta ve diğ. (2022)'nin çalışmasında da depresyon riski ile Covid-19 hastalığı geçirme durumunun ilişkili olmadığı görülmüştür. Karaşin ve diğerlerinin araştırması sonucunda gebelikte Covid-19 geçirme durumu ile depresyon riski arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak Covid-19 tanısı alan gebelerin Covid-19 tanısı almayan gebelere kıyasla daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Karaşin ve diğ., 2022).

Düşük eğitim düzeyi ile PPD riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda pandemi sırasında lise derecesi altında eğitim seviyesinin PPD riskini artırdığı gözlenmiştir (Gao ve diğ., 2022). Oskovi-Kaplan ve diğ. (2021)'nin çalışmasında da kadınlarda en az depresyon riski olanların üniversite düzeyi eğitime sahip olduğu en çok depresyon riski olanların ise lise derecesi veya daha düşük eğitime sahip olduğu görülmüştür. Erten ve diğ. (2022)'nin çalışmasında da depresyon riski olan kadınların en çok ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmada **eğitim durumu** açısından depresyon riski olanların en çok ilköğretim mezunu, en az ise üniversite mezunu olduğu bulundu. Araştırma eğitim durumu ile PPD riski açısından incelendiğinde literatür ile uyumlu bulundu.

Gelişen teknoloji ve sanayileşme kadının çalışma hayatına dahil olmasına ve aile yapısında birtakım değişikliklere neden olmuştur. Bununla birlikte kadının aile içindeki rol ve davranışlarında herhangi bir değişiklik olmamıştır (Ekici, 2014). Ev hanımı olan kadınlarda depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirlendi. Coca ve diğ. (2023)'nin çalışmasında ev hanımı olan kadınların %34,51'inde depresyon riskinin olduğu saptanmıştır ve kadınların bir işte çalışmaması ile depresyon riski varlığı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Kanbir (2022)'in çalışmasında da ev hanımı kadınların depresyon riski oranı daha yüksek belirlenmiştir. Araştırmada kadınların **mesleği** ile depresyon riski varlığı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görüldü. Araştırma bulguları literatür ile uyumlu bulundu.

Silverman ve diğ. (2020)'nin New York'ta Covid-19 sosyal kısıtlamaları sırasında yüksek veya düşük sosyoekonomik düzeye sahip kadınlar arasında doğum sonrası ruh halini incelediği çalışmasında geliri giderinden az olan kadınların depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erten ve diğ. (2022)'nin çalışması incelendiğinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmada **ekonomik durum** açısından geliri giderine denk olan ile geliri giderinden az olan kadınlar istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı.

Ancak geliri giderinden az olan kadınlarda daha fazla oranda depresyon riski varlığı görüldü. Bu durumda literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada depresyon riski olan ve depresyon riski olmayan kadınların **aile tipi** açısından karşılaştırılmasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Yapılan benzer çalışmalarda da kadının sahip olduğu **aile tipinin** PPD riski üzerinde istatistiksel açıdan etkili olmadığı bulunmuştur (Sütlü ve Çatak, 2017; Tekinarslan, 2022; Tsakiridis ve diğ., 2019).

Yılmaz ve diğ. (2022)'nin çalışmasında sezaryen doğum yapanların normal doğum yapanlardan daha fazla depresyon riskinin olduğu saptanmıştır. Erten ve diğ. (2022)'nin çalışmasında da depresyon riski olan kadınların çoğunluğunun sezaryen doğum yaptığı görülmüştür. Araştırmada **doğum şekli** ile depresyon riski varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bununla birlikte araştırmada depresyon riski varlığı oranının sezaryen doğum yapanlarda normal doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu ve çalışmalar ile benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşıldı.

Bebeğin cinsiyeti açısından bakıldığında çalışmalarda depresyon riski olan kadınlar arasında kız çocuğa sahip olanların sayısı erkek çocuğa sahip olanların sayısından daha yüksek bulunmuştur (Erten ve diğ. 2022; Kanbir 2022). Türkiye, Hindistan, Çin, Arap ülkeleri, Tayvan ve Kore gibi ülkelerde kültürel olarak bebeğin cinsiyetinin erkek olması tercih edilmekte ve ilk bebeğin erkek olması beklenmektedir (Öztürk ve diğ., 2012). Ataçkil toplumlarda kız bebeğe sahip olma, kadınlar üzerinde sosyal baskıya neden olup PPD riskini etkileyebilir (Erdem ve Çelepkolu, 2014). Araştırmada da depresyon riski olan kadınların en çok kız bebeğe sahip olduğu belirlendi. Araştırma sonucu literatür ile uyumlu bulundu.

Araştırmada riskli gebelik grubunda depresyon riski olan kadınların oranı (%41,18) normal grup ve Covid-19 grubundan daha yüksek bulundu. Bu sonuca göre araştırmanın: **Pandemi döneminde, normal gebelik geçiren kadınlarda riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelere göre postpartum depresyon görülme riski düşüktür H1 hipotezi doğrulanmış oldu.**

Pandemi döneminde, riskli gebelik tanısı alan kadınlarda normal gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelere göre postpartum depresyon görülme riski yüksektir H2 hipotezide doğrulanmış oldu.

Pandemi döneminde, gebeliğinde Covid-19 geçiren kadınlar ile normal gebelik geçiren kadınların postpartum depresyon görülme oranı aynı çıkmıştır. Bu yüzden H3 hipotezi doğrulanamamıştır (Tablo 4.7).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi döneminde 2-4 aylık sağlıklı bebeği olan kadınların geçirdikleri farklı gebelik süreçlerinin postpartum depresyon ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda;

- ✓ Doğum haftası ile gebelik grupları arasında ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$).
- ✓ Lise eğitim düzeyi ile riskli gebelik grubunun EPDÖ puan ortalaması arasında ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$).
- ✓ Meslek, ekonomik durum ve aile tipinin gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalamasını etkilemediği bulundu ($p>0.05$).
- ✓ Gebelik grubunun EPDÖ puan ortalamasını etkilemediği görüldü ($p>0.05$).
- ✓ Doğum şeklinin gebelik gruplarının EPDÖ puan ortalamasını etkilemediği saptandı ($p>0.05$).
- ✓ Riskli gebelik grubunda 38-39. haftada doğum yapma ile EPDÖ puan ortalaması arasında ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).
- ✓ Yaş değişkeninin depresyon görülme riskini etkilemediği görüldü ($p>0.05$).
- ✓ Erken haftada ($35,06\pm4,89$) doğum yapan kadınlarda depresyon görülme riskinin olduğu saptandı ($p<0.05$).
- ✓ Gebelik grubu, eğitim durumu, ekonomik durum, aile tipi ve doğum şeklinin depresyon görülme riskini etkilemediği bulundu ($p>0.05$).
- ✓ Ev hanımı olan ve kız bebeğe sahip olan kadınlarda depresyon görülme riskinin olduğu saptandı ($p<0.05$).

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Tüm kadınların pospartum dönemde en az 1 kez PPD riski açısından taranması,
- ✓ Ebeler ve hemşirelerin bakım verirken PPD riskini göz önüne alarak değerlendirme yapması, riskli gebelik veya Covid-19 geçiren gebeler grubunda PPD açısından daha dikkatli olunması,
- ✓ Kadınların PPD hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Adrianto, N., Caesarlia, J. and Pajala, F.B., 2022, Depression in pregnant and postpartum women during COVID-19 pandemic: systematic review and meta-analysis, *Obstet Gynecol Sci.*, 65(4),287-302.

Agrawal, I., Mehendale, A.M. and Malhotra, R., 2022, Risk factors of postpartum depression, *Cureus*, 14(10), e30898.

Ahmad, H.A., Alkhatib, A. and Luo, J., 2021, Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: A systematic review and meta-analysis, *BMC (BioMed Central) Pregnancy and Childbirth*, 21(1),542.

Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T. et al., 2020, Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis, *BMJ*, 370,3320.

Anderson-Bagga, F.M. and Sze, A., 2022, Placenta previa, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969640/>, [Ziyaret tarihi: 21 Şubat 2023].

Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A. ve Temiz, F., 2019, Women's perception of pregnancy and the affecting factors. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1),179-192.

Aydın ve diğ., 2020 [https://www.researchgate.net/profile/Reyhan-Aydin-Dogan/publication/344143234_COVID-19_Pandemisinde_Gebelik_Dogum_ve_Dogum_Sonu_Donemde_Kadinlari_nin_Sosyal_Destek_Gereksinimi_ve_Ebelik_Yaklasimlari/links/5fc56240a6fdcce95268eb8f/COVID-19-Pandemisinde-Gebelik-Dogum-ve-Dogum-Sonu-Doenemde-Kadinlari-nin_Sosyal_Destek_Gereksinimi-ve-Ebelik_Yaklasimlari.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Reyhan-Aydin-Dogan/publication/344143234_COVID-19_Pandemisinde_Gebelik_Dogum_ve_Dogum_Sonu_Donemde_Kadinlari_nin_Sosyal_Destek_Gereksinimi_ve_Ebelik_Yaklasimlari/links/5fc56240a6fdcce95268eb8f/COVID-19-Pandemisinde-Gebelik-Dogum-ve-Dogum-Sonu-Doenemde-Kadinlari-nin-Sosyal-Destek-Gereksinimi-ve-Ebelik-Yaklasimlari.pdf)

Baltacı, N. ve Başer, M., 2020, Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3),206-212.

Belyayeva, M. and Jeong, J.M., 2022, *Acute pyelonephritis*, https://europepmc.org/article/nbk/nbk519537#_article-28095_s2, [Ziyaret tarihi: 7 Aralık 2022].

Benarous, X., Brocheton, C., Bonnay, C., Boissel, L., Crovetto, C., Lahaye, H. et al., 2023, Postpartum maternal anxiety and depression during COVID-19 pandemic: Rates, risk factors and relations with maternal bonding, *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.*, 71(1), 44-51.

Bérard, A., Gorgui, J., Tchuente, V., Lacasse, A., Gomez, Y.H., Côté, S. et al., 2022, The COVID-19 pandemic impacted maternal mental health differently depending on pregnancy status and trimester of gestation, *Int J Environ Res Public Health*, 19(5), 2926.

Bıyıklı, E.T. ve Yıldırım, H., 2018, Postpartum depresyon ve beslenme, *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, 27(2), 136-142.

Blom, E.A., Jansen, P.W., Verhulst, F.C., Hofman, A., Raat, H., Jaddoe, V.W.V. et al., 2010, Perinatal complications increase the risk of postpartum depression, the generation R study, *BJOG (British Journal of Obstetrics and Gynaecology)*, 117, 1390–1398.

Bobo, W.V. and Yawn, B.P., 2014, Concise review for physicians and other clinicians: Postpartum depression, *Mayo Clin Proc*, 89(6), 835–844.

Boz, B., 2022, *Covid-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumlarının incelenmesi: Karabük ilinde hastane tabanlı bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi.

Brik, M., Sandonia, M.A., Fernández, S., Suy, A., Parramon-Puig, G., Maiz, N. et al., 2021, Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 100(6), 1026-1033.

Burgut, F.T., Bener, A., Ghuloum, S. and Sheikh, J., 2013, A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 34(2), 90-97.

Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L. et al., 2021, Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic-A multinational cross-sectional study, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 100(7), 1219-1229.

Ceviz, N. ve Laloğlu, F., 2017, Temel fetal kardiyak inceleme ve sık görülen anomaliler, *TrdSem (Türk Radyoloji Derneği Seminerleri)*, 5,246-60.

Chaharrahifard, L., Jashni Motlagh, A., Akbari-Kamrani, M., Ataee, M. and Esmaelzadeh-Saeieh, S., 2021, The effect of midwife-led psycho-education on parental stress, postpartum depression and parental competency in high risk pregnancy women: a randomized controlled trial, *J Caring Sci.*,10(2),70-76.

Chen, H., Selix, N. and Nosek, M., 2021, Perinatal anxiety and depression during COVID-19, *J Nurse Pract*, 17(1),26-31.

Chen, Q., Li, W., Xiong, J. and Zheng, X., 2022, Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic: A literature review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 19(4),2219.

Coca, K.P., Chien, L.Y., Lee, E.Y., Souza, A.C.P., Hong, S.A. and Chang, Y.S., 2023, Factors associated with postpartum depression symptoms among postpartum women in five countries during the COVID-19 pandemic: An online cross-sectional study, *BMC Psychiatry*, 23(1),171.

Coşkun, A.M., Arslan, S. ve Okçu, G., 2020, Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1),1-8.

Cox, J., 2019, Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Voices from the past and recommendations for the future. *The British Journal of Psychiatry*, 214(3),127-129.

Çınar, N., Topal, S., Çaka, S.Y. ve Altınkaynak, S., 2023, Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *STED*,32(2), 113-122.

Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö.S. ve Demirkol, M.E., 2022, Gebelik ve doğum sonrası depresyon, *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2),43-49.

D'Antonio, F., Sen, C., Mascio, D.D., Galindo, A., Villalain, C., Herraiz, I. et al., 2021, Maternal and perinatal outcomes in high compared to low risk pregnancies complicated by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection (phase 2): The World Association of Perinatal Medicine working group on coronavirus disease 2019, *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(4),100329.

- Dayal, S. and Hong, P.L., 2022, Premature rupture of membranes, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>, [Ziyaret tarihi: 10 Şubat 2023].
- Demir, R., 2022, Covid-19'lu Hamile Bir Kadının Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Duyguları, Düşünceleri ve Kaygıları, *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(21), 43–48.
- De Paula Eduardo, J.A.F., De Rezende, M.G., Menezes, P.R., Del-Ben, C.M., 2019, Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis, *J Affect Disord*, 259,392-403.
- De Young, T.H., Whittington, J.R., Ennen, C.S. and Poole, A.T., 2019, Pyelonephritis in pregnancy: Relationship of fever and maternal morbidity. *AJP Reports (A Companion to the American Journal of Perinatology)*, 9(4),366-371.
- Demir, S., Şentürk, M.B., Çakmak, Y. ve Altay, M., 2016, Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler, *Med Bull Haseki*, 54,83-9.
- Diaz-Frias, J. and Guillaume, M., 2022, *Tetralogy of fallot*, 2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020660/>, [Ziyaret tarihi: 1 Şubat 2023].
- Dimitriadis, E., Rolnik, D.L., Zhou, W., Estrada-Gutierrez, G., Koga, K., Francisco, R.P.V. et al., 2023, Pre-eclampsia, *Nat Rev Dis Primers*, 9(1),8.
- Doroskin, T., Broome, S., Dallas, M., Kinzer, C., Roussos-Ross, D. and Razavi, M.S., 2023, Diagnosis of Fetal Congenital Malformation as Risk Factor for Postpartum Depression [ID: 1377045], *Obstetrics & Gynecology*, 141(5),66.
- Dubey, P., Reddy, S.Y., Manuel, S. and Dwivedi, A.K., 2020, Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: An updated systematic review and meta-analysis, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 252,490-501.
- Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Oktay, A.B., Tatarlar, A., Göçmen, F., Bezirgan, S. ve diğ., 2016, Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19.

Ekici, F. Y., 2014, Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi, *International Journal of Social Science*, 30, 209-224.

Erdem, Ö. ve Çelepkolu, T., 2014, Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8 (3), 93-99.

Erten, Ö., Biyik, İ., Soysal, C., Ince, O., Keskin, N., Tascı, Y., 2022, Effect of the Covid 19 pandemic on depression and mother-infant bonding in uninfected postpartum women in a rural region, *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 227.

Eyi, E.G.Y. ve Tekin, Ö.M., 2020, Covid 19 pandemisinde yüksek riskli gebeliklerin belirlenmesi ve yönetimi: Antenatal takip piramidini tersine çevirme zamanı mı?, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(2), 388-393.

Falana, S.D. and Carrington, J.M., 2019, Postpartum depression: Are you listening?, *Nursing Clinics of North America*, 54(4), 561-567.

Galletta, M.A.K., Oliveira, A.M.D.S.S., Albertini, J.G.L., Benute, G.G., Peres, S.V., Brizot, M.L. et al., 2022, Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *J Affect Disord.*, 296, 577-586.

Gao, S., Su, S., Zhang, E., Liu, R., Zhang, Y., Wang, C. et al., 2022, Psychological health status in postpartum women during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.*, 319, 99-111.

Ghaedrahmati, M., Kazemi, E., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A. and Bahrami, M., 2017, Postpartum depression risk factors: A narrative review, *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 60.

Green, D., Southern, C., Sessions, K., Chen, J., Ragonetti-Zebell, G. and Green, L., 2022, Prevalence of postpartum depression following the COVID-19 pandemic at an Urban Academic Institution [A235], *Obstetrics&Gynecology*, 139, 68.

Gudnadottir, U., Debelius, J.W., Du, J., Hugerth, L.W., Danielsson, H., Schuppe-Koistinen, I. et al., 2022, The vaginal microbiome and the risk of preterm birth: A systematic review and network meta-analysis, *Sci Rep*, 12(1), 7926.

Güdücü, N., 2021, *Duygusal Özgürlük Teknikleri (EFT) 'nin Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.

Günkör, C., 2017, Eğitim ve Kalkınma İlişkisinin İncelenmesi, *Uluslararası Sosyal Bilimler Eğitimi Dergisi*, 3(1), 14-32.

Hamel, C., Lang, E., Morissette, K., Beck, A., Stevens, A., Skidmore, B. et al., 2019, Screening for depression in women during pregnancy or the first year postpartum and in the general adult population: A protocol for two systematic reviews to update a guideline of the Canadian Task Force on Preventive Health Care, *Syst Rev*, 8(1), 27.

Hamidia, A., Kheirkhah, F., Chehrazhi, M., Basirat, Z., Ghadimi, R., Barat, S. et al., 2022, Screening of psychiatric disorders in women with high-risk pregnancy: Accuracy of three psychological tools, *Health Science Reports*, 5(2), 518.

Hamidia, A., Kheirkhah, F., Faramarzi, M., Basirat, Z., Ghadimi, R., Chehrazhi, M. et al., 2021, Depressive symptoms and psychological distress from antenatal to postnatal period in women with high-risk pregnancy: A prospective study during the COVID-19 pandemic, *Indian Journal of Psychiatry*, 63(6), 536–542.

Herrera, C.L., Byrne, J.J., Schell, R.C., Nelson, D.B. and Dashe, J.S., 2020, Postpartum depression risk following prenatal diagnosis of major fetal anomalies [29E], *Obstetrics&Gynecology*, 135, 57.

Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M. and Cozzolino, M., 2020, COVID-19 pandemic and maternal mental health: A systematic review and meta-analysis, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(20), 4014-4021.

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committeeopinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression>, [Ziyaret tarihi: 20 Kasım 2022].

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. et al., 2020, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, *Lancet*, 395(10223), 497-506.

Hübner, T., Wolfgang, T., Theis, A.C., Steber, M., Wiedenmann, L., Wöckel, A. et al., 2022, The impact of the COVID-19 pandemic on stress and other psychological factors in pregnant women giving birth during the first wave of the pandemic. *Reprod Health*, 19(1), 189.

- Hwang, D.S. and Mahdy, H., 2023, *Polyhydramnios*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562140/>, [Ziyaret tarihi: 21 Şubat 2023].
- Ihongbe, T.O. and Masho, S.W., 2017, Do successive preterm births increase the risk of postpartum depressive symptoms?, *Journal of Pregnancy*, 4148136.
- Işık, G. ve Cetişli, N.E., 2022, The effect of gestational diabetes on depression and breastfeeding self-efficacy in pregnancy and postpartum period, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(2),323-330.
- Juan, J., Gil, M.M., Rong, Z., Zhang, Y., Yang, H. and Poon, L.C., 2020, Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: Systematic review, *Ultrasound Obstet Gynecol*, 56(1),15-27.
- Kanbir, B., 2022, *Term Gebelerde Görülen Postpartum Depresyonun Risk Faktörlerinin Belirlenmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Karabulutlu, Ö. ve Yavuz, C., 2021, Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi, *Caucasian Journal of Science*, 8 (1),51-69.
- Karaçam, Z. D. ve Kaya, H. D., 2023, Postterm Gebelikler ve Ebelerin Sorumlulukları, *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 92-100.
- Karaçam, Z. ve Kitiş, Y., 2008, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2),187-196.
- Karahan, H.T., Karahan, E. ve Tanoğlu, A., 2022, Gestasyonel hipertansiyon ve güncel tedavi yaklaşımları, *J Med Palliat Care*, 3(2),122-127.
- Karaşin, Y., Yangın, M. ve Aşçı, S., 2022, Gebelerin Covid-19 durumlarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması, *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1),11-18.
- Koutra, K., Vassilaki, M., Georgiou, V., Koutis, A., Bitsios, P., Kogevinas, M. et al., 2018, Pregnancy, perinatal and postpartum complications as determinants of postpartum depression: The Rhea mother-child cohort in Crete, Greece, *Epidemiol Psychiatr Sci*, 27(3),244-255.

Layton, H., Owais, S., Savoy, C.D. and Van Lieshout, R.J., 2021, Depression, anxiety, and mother-infant bonding in women seeking treatment for postpartum depression before and during the COVID-19 pandemic, *J Clin Psychiatry*, 82(4),21m13874.

Lee, R.H., Greenberg, M., Metz, T.D. and Pettker, C.M., 2021, Society for maternal-fetal medicine consult series #53: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Replaces Consult #13, April 2011, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), B2-B9.

Lin, C., Chen, B., Yang, Y., Li, Q., Wang, Q., Wang, M. et al., 2023, Association between depressive symptoms in the postpartum period and COVID-19: A meta-analysis. *J Affect Disord.*, 320,247-253.

Liu, X., Wang, S. and Wang, G., 2021, Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Clinical Nursing*, 31(19-20),2665-2677.

Luo, F., Zhu, Z., Du, Y., Chen, L. and Cheng, Y., 2023, Risk Factors for postpartum depression based on genetic and epigenetic interactions, *Mol Neurobiol*,

Mahase, E., 2020, China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *British Medical Journal (BMJ)*, 368.

Mappa, I., Distefano, F.A. and Rizzo, G., 2020, Effects of Coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: A Prospective observational study, *Journal of Perinatal Medicine*, 48(6),545–550.

Mariño-Narvaez, C., Puertas-Gonzalez, J.A., Romero-Gonzalez, B. and Peralta-Ramirez, M.I., 2021, Giving birth during the COVID-19 pandemic: The impact on birth satisfaction and postpartum depression, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 153(1),83-88.

Mateus, V., Cruz, S., Costa, R., Mesquita, A., Christoforou, A., Wilson, C.A. et al., 2022, Rates of depressive and anxiety symptoms in the perinatal period during the COVID-19 pandemic: Comparisons between countries and with pre-pandemic data, *J Affect Disord*, 316,245-253.

Meller, C.H., Grinenco, S., Aiello, H., Córdoba, A., Sáenz-Tejeira, M.M., Marantz, P. et al., 2020, Congenital heart disease, prenatal diagnosis and management, *Arch Argent Pediatr*, 118(2),149-161.

- Meltzer-Brody, S., Maegbaek, M., Medland, S., Miller, W., Sullivan, P. and Munk-Olsen, T., 2017, Obstetrical, pregnancy and socio-economic predictors for new-onset severe postpartum psychiatric disorders in primiparous women, *Psychological Medicine*, 47(8),1427-1441.
- Merih, Y.D., İliter, F., Potur, D.C., ve Alioğulları, A., 2018, Prenatal tanı testleri sonrasında riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşleri, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1),1-19.
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F. and Khadivzadeh, T., 2020, Well-being in high-risk pregnancy: An integrative review, *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1),526.
- Mughal, S., Azhar, Y. and Siddiqui, W., 2022, *Postpartum depression*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/> , [Ziyaret tarihi: 4 Kasım 2022].
- Munch, S., McCoyd, J.L.M., Curran, L. and Harmon, C., 2020, Medically high-risk pregnancy: Women's perceptions of their relationships with health care providers, *Soc Work Health Care*, 59(1),20-45.
- Najjarzadeha, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Abbasalizadeh, S., Asghari-Jafarabadi, M. and Mirghafourvand, M., 2022, Technology-free predictors of preterm birth in singleton women with threatened preterm labor: A prospective cohort study, *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1),826.
- Ndour, D.D. and Gassama, O., 2019, Intrauterine growth retardation, fetal growth restriction: Impact on brain development, *EC Paediatrics*, 8(9),810-819.
- Okawa, S., Hosokawa, Y., Nanishi, K., Zaitu, M. and Tabuchi, T., 2022, Threatened abortion, threatened premature labor, and preterm birth during the first state of emergency for COVID-19 in 2020 in Japan, *J Obstet Gynaecol Res*, 48(5), 1116-1125.
- Okun, M.L., 2016, Disturbed sleep and postpartum depression, *Current Psychiatry Reports*, 18(7),66.
- Oskovi-Kaplan, Z.A., Buyuk, G.N., Ozgu-Erdinc, A.S., Keskin, H.L., Ozbas, A. and Moraloglu Tekin, O., 2021, The Effect of COVID-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: a Preliminary Study, *Psychiatr Q*, 92(2), 675-682.

- Otto, A.M., Kistner, M., Schultz, E., Tjaden, A., Yang, L. and Prock, P.W., 2022, Postpartum depression in women with hypertensive disorders of pregnancy [A220], *Obstetrics&Gynecology*, 139,64.
- Özalp, M., Demir, Ö., Akbaş, H., Kaya, E., Çelik, C. ve Osmanağaoğlu, M.A., 2021, Effect of COVID-19 pandemic process on prenatal diagnostic procedures, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(23),3952-3957.
- Özcan, H., Elkoca, A. ve Yalçın, Ö., 2020, COVID-19 enfeksiyonu ve gebelik üzerindeki etkileri, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25,43-50.
- Özcan, N.K., Boyacıoğlu, N.E. ve Dinç, H., 2017, Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4),420-428.
- Özçetin, Y.S.Ü. ve Erkan, M., 2019, Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık, *Cukurova Medical Journal*, 44(3),1017-1026.
- Özkan, T.K., Küçükkelepçe, D.Ş. ve Özkan, S.A., 2020, Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1),49-54.
- Öztürk, R., Kavlak, O. ve Sevil, Ü., 2012, Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3), 107-116.
- Paiz, J.C., De Jesus Castro, S.M., Giugliani, E.R.J., Dos Santos Ahne, S.M., Aqua, C.B.D. and Giugliani, C., 2022, Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1),664.
- Palma, E., Armijo, I., Cifuentes, J., Ambiado, S., Rochet, P., Díaz, B., et al., 2021, Hospitalisation in high-risk pregnancy patients: Is prenatal attachment affected?, *J Reprod Infant Psychol*, 39(1),30-42.
- Pamuk, G., 2021, *İzmir Buca 12 No'lu Fırat Aile Sağlığı Merkezinde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Eşlik Eden Faktörler*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Payne, J.L. and Maguire, J., 2019, Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression, *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52,165-180.

Pepe, M. ve Ege, E., 2019, Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 22-40.

Pereira, A., Cruz-Melguizo, S., Adrien, M., Fuentes, L., Marin, E. and Perez-Medina, T., 2020, Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(7),839-847.

Puertas-Gonzalez, J.A., Mariño-Narvaez, C., Romero-Gonzalez, B., Peralta-Ramirez, M.I., 2021, Givingbirth during a pandemic: From elation to psychopathology, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(3),466-474.

Qui, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. and Xu, Y., 2020, A nation wide Survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations, *General Psychiatry*, 33(2),e100213.

Rabinowitz, E.P., Kutash, L.A., Richeson, A.L., Sayer, M.A., Samii, M.R. and Delahanty, D.L., 2023, Depression, anxiety, and stress in pregnancy and postpartum: A longitudinal study during the COVID-19 pandemic, *Midwifery*, 121,103655.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), 2022, Information for health care professionals: Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, <https://www.rcog.org.uk/media/xsubnsma/2022-03-07-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>, [Ziyaret tarihi: 5 Aralık 2022].

Sade, S., Sheiner, E., Wainstock, T., Hermon, N., Yaniv Salem, S., Kosef, T. et al., 2020, Risk for depressive symptoms among hospitalized women in high-risk pregnancy units during the COVID-19 pandemic, *J Clin Med*, 9(8),2449.

Safi-Keykaleh, M., Aliakbari, F., Safarpour, H., Safari, M.,Tahernejad, A., Sheikhbardsiri, H. et al., 2022, Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Int J Gynecol Obstet*, 157(2),240– 247.

Santhosh, J., Al Salmani, V., Khamis, F., Ali Al Ubaidani, S. and Al-Zakwani, I., 2021, Clinical characteristics of COVID-19 in pregnant women: A retrospective descriptive single-center study from a tertiary hospital in Muscat, Oman, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 152(2), 270-274.

Shorey, S., Chee, C.Y.I., Ng, D.E., Chan, Y.H., Tam, W.W.S. and Chong, Y.S., 2018, Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235-248.

Silverman, M.E., Burgos, L., Rodriguez, Z.I., Afzal, O., Kalishman, A., Callipari, F. et al., 2020, Postpartum mood among universally screened high and low socioeconomic status patients during COVID-19 social restrictions in New York City, *Sci Rep.*, 10(1), 22380.

Smorti, M., Ginobbi, F., Simoncini, T., Pancetti, P., Carducci, A., Mauri, G. et al., 2021, Anxiety and depression in women hospitalized due to high-risk pregnancy: An integrative quantitative and qualitative study, *Current Psychology*, 42, 5570–5579.

Soğukpınar, N., Akmeşe, Z.B., Hadımlı, A., Balçık, M. ve Akın, B., 2018, Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 4(1), 37-44.

Stewart, D.E. and Vigod, S., 2016, Postpartum depression, *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177–2186.

Stewart, D.E. and Vigod, S.N., 2019, Postpartum depression: Pathophysiology, treatment and emerging therapeutics, *Annual Review of Medicine*, 70(1), 183-196.

Sütlü, S. ve Çatak, B., 2017, Burdur ilinde postpartum depresyon prevalansı ve etki eden faktörler, *Kafkas J Med Sci*, 7(3), 220–224.

Sweeting, A., Wong, J., Murphy, H.R., Ross, G.P., 2022, A clinical update on gestational diabetes mellitus, *Endocr Rev*, 43(5), 763-793.

Şahin, E.Ş. ve Gürkan, Ö.C., 2021, Gebelikte Yoga. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(3), 407-14.

Şen, Ş., Dibek, D. ve Şatır, D. G., 2020, Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklarda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(3), 389-98.

Tekinarslan, M., 2022, *Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine Bağlı Bağcılar ve Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 0-12 Ay Bebeği Olan Kadınlarda Postpartum Depresyon; Sıklığı, Anne-Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi, Risk Faktörleri*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Terzioğlu, F., Gençbaş, D., Boztepe, H., Doğu, N., Akdeniz, C. ve Yüceer, B., 2022, Sezaryen Sonrası Kaygı ve Depresyon: Non-Farmakolojik Kanıt Temelli Uygulamalar, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 395-401.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2018, Committee Opinion No. 757: Screening for perinatal depression, 132,208–212.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2021, Practice Bulletin No. 227: Fetal growth restriction, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/02/fetal-growth-restriction>, [Ziyaret tarihi: 3 Aralık 2022].

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2013, Committee Opinion No. 579: Definition of term pregnancy, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>, [Ziyaret tarihi: 5 Aralık 2022].

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2018, Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care, *Obstet Gynecol*, 131(5), 140-150.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), *Postpartum depression*, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-depression>, [Ziyaret tarihi: 2 Kasım 2022].

Topkara, F.N. ve Özerdoğan, N., 2022, Postpartum Depresyonun Önlenmesinde Psikososyal ve Psikoeğitsel Müdahaleler ile Ebelik Bakımının Önemi, *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 44-46.

Torres-Torres, J., Martinez-Portilla, R.J., Espino-y-Sosa, S., Estrada-Gutierrez, G., Solis-Paredes, J.M. and Villafan-Bernal, J.R., 2021, Comorbidity, poverty and social vulnerability as risk factors formortality in pregnant women with confirmed SARS-CoV-2 infection: Analysis of 13,062 positive pregnancies including 176 maternal deaths in Mexico, *Ultrasound in Obstetrics&Gynecology (UOG) Journal*, 59(1), 76–82.

Tsakır, B., 2021, *Yüksek Riskli Gebelik Kliniğinde Takipli, Gebeliğinde Covid-19 Hastalığı Geçirmiş Kadınlarla Geçirmemiş Kadınların Geç Postpartum Depresyon Sıklığının Karşılaştırması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Tsakiridis, I., Bousi, V., Dagklis, T., Sardeli, C., Nikolopoulou, V. and Papazisis, G., 2019, Epidemiology of antenatal depression among women with high-risk pregnancies due

to obstetric complications: A scoping review, *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(4), 849-859.

Tsakiridis, I., Dagklis, T., Zerva, C., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A. and Papazisis, G., 2019, Depression in pregnant women hospitalized due to intrauterine growth restriction: Prevalence and associated factors, *Midwifery*, 70, 71-75.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2022, *İşgücü istatistikleri, Ağustos 2022*, Ankara, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Agustos-2022-45654>, [Ziyaret tarihi: 12 Şubat 2023].

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y, [Ziyaret tarihi: 12 Şubat 2023].

Üzar Özçetin, Y.S. ve Erkan, M., 2019, Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık, *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017-1026.

Vatcheva, T., Mostaert, A., Ingelgem, V.V., Henrion, E. and Legros, L., 2021, Impact of COVID-19 pandemic on postpartum depression among mothers of extreme and early preterm infants, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(3), 490-495.

Vehmeijer, F., Guxens, M., Duijts, L. and El Marroun, H., 2019, Maternal psychological distress during pregnancy and childhood health outcomes: A narrative review. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 10(3), 274-285.

Velavan, T.P. and Meyer, C.G., 2020, The COVID-19 epidemic, *A European Journal Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278-280.

Vigod, S.N., Villegas, L., Dennis, C.L. and Ross, L.E., 2010, Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: A systematic review, *BJOG (British Journal of Obstetrics and Gynaecology)*, 117, 540-550.

Vozzola, A., McCracken, J., Vozzola, D.E. and Roussos-Ross, D.K., 2022, Is COVID-19 associated with an increase in Edinburgh Postpartum Depression Scale Scores among postpartum women? [A307], *Obstetrics & Gynecology*, 139, 88-89.

Whittington, J.R., Ghahremani, T., Friski, A., Hamilton, A. and Magann, E.F., 2023, Window to the Womb: Amniotic fluid and postnatal outcomes, *Int J Womens Health*, 1(15),117-124.

World Health Organization (WHO), *Anne Ölümü*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>, [Ziyaret tarihi: 7 Aralık 2022].

Wu, S., Jin, J., Hu, K.L., Wu, Y. and Zhang, D., 2022, Prevention of gestational diabetes mellitus and gestational weight gain restriction in overweight/obese pregnant women: A systematic review and network meta-analysis, *Nutrients*, 14(12),2383.

Yang, Z., Wang, M., Zhu, Z. and Liu, Y., 2020, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: A systematic review, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(8),1619-1622.

Yavuz, M. Y. ve Bilge, Ç., 2022, Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.

Yıldırım, F. ve Şahin, E., 2020, Gebelik ve doğum sonu döneme uyum: Temel hemşirelik yaklaşımları. *Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1).

Yılmaz, B., Yavuz, M.Y., Bilge, Ç. ve Kaydırak, M.M., 2022, Koronavirüs salgınında yaşanan korku ve postpartum depresyon ilişkisi: Kesitsel bir çalışma, *MKÜ Tıp Dergisi*, 13(47),370-378.

Yin, X., Sun, N., Jiang, N., Xu, X., Gan, Y., Zhang, J. et al., 2021, Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses, *Clinical Psychology Review*, 83.

ZacherKjeldsen, M-M., Bricca, A., Liu, X., Frokjaer, V.G., Madsen, K.B. and Munk-Olsen, T., 2022, Family history of psychiatric disorders as a risk factor for maternal postpartum depression: A systematic review and meta-analysis, *JAMA Psychiatry*, 79(10),1004-1013.

Zanardo, V., Giliberti, L., Volpe, F., Parotto, M., Luca, F. and Straface, G., 2017, Cohort study of the depression, anxiety, and anhedonia components of the Edinburgh Postnatal Depression Scale after delivery, *Int J Gynecol Obstet*, 137,277-281.

Zanardo, V., Mahghina, V., Gilliberti, L., Vettore, M., Severino, L. and Straface, G., 2020, Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(2),184-188.

Zanatta, D.A.L., Rossini, M.M. and Junior, A.T., 2017, Pyelonephritis in pregnancy: Clinical and laboratorial aspects and perinatal results, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 39(12),653-658.

Zemtsov, G., Avram, C.M., Darling, A., Dillon, J., Wheeler, S. and Dotters- Katz, S. K., 2021, Incidence and risk factors for postpartum depression among women with preterm prelabor rupture of membranes, *American Journal of Perinatology*, 39(8),797-802.

Zhang, C.X.W., Okeke, J.C., Levitan, R.D., Murphy, K.E., Foshay, K., Lye, S.J. et al., 2022, Evaluating depression and anxiety throughout pregnancy and after birth: Impact of the COVID-19 pandemic, *Am J Obstet Gynecol MFM*, 4(3),100605.

Zhang, X., Wang, C., Zuo, X., Aertgeerts, B., Buntinx, F., Li, T. et al., 2023, Study characteristic and regional influences on postpartum depression before vs. during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Front Public Health*, 11,1102618.

EKLER

EK-1: ANNE TANITIM FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Adınız soyadınız:
2. Telefon numaranız:
3. Adresiniz:
4. Yaşınız:
5. Eşinizin Yaşı:
6. Eğitim Durumunuz:

1) Okuryazar değil	2) Okuryazar	3) İlköğretim
4) Lise	5) Üniversite	
7. Eşinizin Eğitim Durumu

1) Okuryazar değil	2) Okuryazar	3) İlköğretim
4) Lise	5) Üniversite	
8. Mesleğiniz

1) Ev hanımı	2) İşçi	3) Memur
4) Serbest Meslek	5) Diğer	
9. Eşinizin Mesleği

1) İşçi	2) Memur	3) Serbest Meslek
4) Emekli	5) Diğer	
10. Ailenin Ekonomik Durumu

1) Gelirim giderime denk	2) Gelirim giderimden az	3) Gelirim giderimden fazla
--------------------------	--------------------------	-----------------------------
11. Yaşadığınız yer?

1) Köy-kasaba	2) Şehir	3) Büyükşehir
---------------	----------	---------------
12. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek aile	2) Geniş aile
------------------	---------------
13. Sizinle aynı evde kaç kişi yaşıyor?
14. Daha önce psikiyatrik bir hastalık geçirdiniz mi?

1) Evet	2) Hayır
---------	----------
15. Cevabınız evet ise nasıl bir tedavi aldınız?

1) İlaç	2) Psikoterapi	3) Tedavi almadım
---------	----------------	-------------------
16. Kaçınıcı gebeliğiniz?
17. Hiç istemli düşük (küretaj) yaptınız mı?

1) Evet, kez düşük yaptım.	
2) Hayır	
18. Hiç kendiliğinden gelişen düşük yaptınız mı?

1) Evet, kez düşük yaptım.	
2) Hayır	

19. Canlı doğum sayınız nedir?

20. Yaşayan çocuk sayınız nedir?

21. Gebeliğiniz istemli bir gebelik miydi?

1) Evet, istemli gebelikti

2) Hayır, istemli bir gebelik değildi

22. Gebeliğinizin herhangi bir ayında Covid-19 geçirdiniz mi?

1) Evet

2) Hayır

23. Cevabınız evet ise hastanede yattınız mı?

1) Evet

2) Hayır

24. Bu gebeliğiniz sırasında herhangi bir tıbbi sorun yaşadınız mı? (Bu kısım araştırmacı tarafından doldurulacaktır).

1) Evet

2) Hayır

25. Cevabınız evet ise hastanede yattınız mı?

1) Evet

2) Hayır

26. Doğum şekliniz?

1) Normal doğum

2) Sezaryen

3) Epidural sezaryen

4) Epidural normal doğum

5) Müdahaleli doğum

27. Doğumunuzda herhangi bir problem yaşadınız mı?

1) Evet

2) Hayır

28. Bebeğinizin cinsiyeti?

1) Kız

2) Erkek

29. Bebeğiniz şu anda kaç aylık?

30. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

EK-2: EDİNBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugündeğil son 7 gününde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Hayır, çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü yada çökkün hissediyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Hayır, asla

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hemen hemen hiç
- ☐ Asla

EK-3: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Ölçek Kullanım İzni

Nur Engindeniz <nengindeniz@hotmail.com>



14.04.2021 Çar 21:28

Kime: Siz

Merhaba,
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.
Kolaylıklar dilerim
Saygılarımla
Dr.Nur Engindeniz

iPhone'umdan gönderildi

selma donmz <selma_donmz@hotmail.com> şunları yazdı
(14 Nis 2021 21:48):

Merhaba Hocam,

Ben İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da Ebelik Anabilim
Dalı'nda Yüksek Lisans yapmaktayım. Çalışmamda, geliştirmiş
olduğunuz Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'ni
kullanabilir miyim?

EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
TİTCK-KAD-D2	Tarih / Versiyon	Sayfa
	05.05.2019 / Ver3.0	1/1

Değerli Anneler,

Sizi Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK danışmanlığında Ebe Selma DÜNMEZ tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülmekte olan **“Pandemi Döneminde 2-4 Aylık Bebeği Olan Kadınların Gebelik Dönemlerinin Postpartum Depresyon ile İlişkisi”** isimli çalışmaya davet ediyoruz. 2-4 aylık bebeğiniz varsa çalışmamıza katkıda bulunabilirsiniz. Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde gebe olmuş, doğum yapmış ve 2-4 aylık sağlıklı bebeği olan annelerin geçirdikleri gebelik dönemlerinin (normal gebelik, riskli gebelik ve gebeliğinde Covid-19 geçiren gebelerde) postpartum depresyon ile ilişkisini incelemektir. Çalışma için bir yıllık süre içinde çalışmaya alınma kriterlerini taşıyan toplam 159 anneden veri toplanması planlanmaktadır. Sizden doğum sonrası depresyon gelişme riskini değerlendirmek için anket doldurmanız istenecektir. Araştırmanın amacına ulaşması için, size verilen formları tam ve doğru bir şekilde doldurmanız istenmektedir.

Çalışma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size de bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum hiçbir şekilde bakımınızı etkilemeyecektir. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. İlgili kurum ve kuruluşların (izleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri) tıbbi kayıtlarınıza erişebilecek, ancak bu bilgileriniz gizli tutulacak, bu onam formunu imzalamanız durumunda söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız. Siz de istediğiniz zaman bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Çalışmayla ilgili bir değişiklik söz konusu olduğunda zamanında bilgilendirileceksiniz. Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için temasa geçebileceğiniz kişi ile bu kişiye ait günün 24 saatinde erişebileceğiniz telefon numarası aşağıda verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkür ederiz.

Yukarıda yazılı olan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklımdaki tüm soruları araştırmacıya sordum. Araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmacıya önceden haber vermek koşuluyla, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Araştırmacı tarafından bilgilerimin gizli tutulacağına dair güvence aldım. Çalışma sonunda bana hiçbir ödeme yapılmayacağını ve benim de hiçbir ödeme yapmayacağımı kabul ediyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Tel no:

İmzası:

E-posta:

Tarih:

İmzası:

Tarih:

EK-5: ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.

☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Selma DÜNMEZ
(İmza)



İÜC Tarih ve Sayı: 17.05.2021-93559



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-59491012-604.01.02-93559
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Selma
DÜNMEZ'in etik kurul kararı A-30

17.05.2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.04.2021 tarih, E-13022260-300-80246 sayılı yazı

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç.Dr.Nuran GENÇTÜRK**'ün danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Selma DÜNMEZ**'in yürüttüğü "Pandemi Döneminde 2-4 Aylık Bebeği Olan Kadınların Gebelik Dönemlerinin Postpartum Depresyon ile İlişkisi" başlıklı Yüksek Lisans Tezi (Anket) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **04 Mayıs 2021** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

Prof. Dr. Ali Metin KAFADAR
Dekan Yardımcısı

Ek:

- 1- 1 dosya elden teslim edilecektir.
- 2- NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUHH9LAM3 Pin Kodu :09262

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-cerrahpasa-universitesi-ebys?eD=BSUHH9LAM3&eS=93559>

Adres İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Telefon:0 (212) 414 30 00 Faks:(212) 632 00 25
e-Posta:ctfpersonel@istanbul.edu.tr Web:<https://www.istanbul.edu.tr>
Kep Adresi:istanbulc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Güler SOYDANER
Unvanı: Memur
Dahili: 60130



EK-6: KURUM İZNİ YAZISI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐Kurum izni gerekmektedir.

☐Kurum izni gerekmemektedir.

Selma DÜNMEZ
(İmza)



Bilimsel Araştırma Başvurusu 

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

Kime: Siz



25.08.2021 ar 05:13

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Selma DNMEZ-2021-08-24T10_39_44

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PANDEMİ DÖNEMİNDE 2-4 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARIN GEBELİK SÜREÇLERİNİN POSTPARTUM DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **15**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **4**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)
Öğrenci Ödevi

% **4**

2

acikbilim.yok.gov.tr
İnternet Kaynağı

% **4**

3

dergipark.org.tr
İnternet Kaynağı

% **1**

4

motto.tc
İnternet Kaynağı

<% **1**

5

acikerisim.sakarya.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% **1**

6

Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% **1**

7

adudspace.adu.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı

<% **1**

8

docplayer.biz.tr
İnternet Kaynağı

<% **1**

Submitted to İstanbul Medipol Üniversitesi

ÖZGEÇMİŞ

