



REVIEW OF POSTPARTUM DEPRESSION OF WOMEN WHO GAVE BIRTH DURING COVID-19

COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN POSTPARTUM DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ

Büşra BOZ KARADAĞ¹, Reyhan AYDIN DOĞAN^{2*}

¹ Uzman Ebe, T.C. Sağlık Bakanlığı Çay Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye, E-posta: busraboz1995@gmail.com

² Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye, E-posta: reyhanaydin@karabuk.edu.tr

ORCID ¹ 0000-0003-4832-9537 ² 0000-0003-4950-3699

Article Info	Abstract
Article Type Research Article	Objective: This study aimed to examine postpartum depressive symptom levels among women who gave birth during the COVID-19 pandemic and their associations with sociodemographic, obstetric, and COVID-19-related factors, fear of COVID-19, and maternal bonding.
Dates Received, 15.06.2026 Accepted, 03.08.2026 Published, 31.08.2026	Methods: This hospital-based, cross-sectional analytical study was conducted with 236 postpartum women at Karabük Training and Research Hospital between March 20 and July 20, 2022. Data were collected through face-to-face interviews using the General Questionnaire, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Fear of COVID-19 Scale, and Maternal Attachment Scale. Data were analyzed using the independent-samples t-test, ANOVA/Welch ANOVA, Pearson correlation analysis, and multiple linear regression.
Keywords Postpartum depression COVID-19 pandemic Maternal bonding	Results: The mean total EPDS score was 4.02±5.16. Planned pregnancy and regular prenatal follow-up were associated with lower EPDS scores, whereas health problems and stress during pregnancy, recalling childbirth as frightening, neonatal complications, and perceiving infant care as difficult were associated with higher scores. The obstetric model explained 45% of the variance in EPDS scores. Stress during pregnancy, a frightening childbirth experience, and perceiving infant care as moderately difficult or difficult were independently associated with higher EPDS scores. COVID-19 infection status was not significantly associated with EPDS scores, whereas scores differed according to the timing of infection. Fear of COVID-19 was weakly negatively correlated with EPDS scores but was not an independent predictor. Higher maternal bonding was independently associated with lower EPDS scores.
	Conclusion: Postpartum depressive symptoms appeared to be more closely associated with obstetric and psychosocial factors related to pregnancy, childbirth, and infant care than with COVID-19-specific factors. Assessing stress, adverse childbirth experiences, difficulties in infant care, and maternal bonding during postpartum follow-up may contribute to the early identification of women with elevated depressive symptoms.
	Keywords: Postpartum depression, COVID-19 pandemic, maternal bonding
	Özet
	Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemisi döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresif belirti düzeylerini ve sosyodemografik, obstetrik, COVID-19'a ilişkin faktörler, COVID-19 korkusu ve maternal bağlanma ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.
	Yöntem: Hastane tabanlı, kesitsel ve analitik araştırma, 20 Mart–20 Temmuz 2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 236 postpartum kadınla yürütüldü. Veriler Genel Soru Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplandı. Veriler t testi, ANOVA/Welch ANOVA, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleriyle değerlendirildi.
	Bulgular: Katılımcıların EPDÖ toplam puan ortalaması 4,02±5,16 idi. Planlı gebelik ve düzenli prenatal kontrol daha düşük; gebelikte sağlık problemi, gebelikte stres, doğumu korku verici hatırlama, bebekte komplikasyon ve bebek bakımı zor algılama daha yüksek EPDÖ puanlarıyla ilişkiliydi. Obstetrik model EPDÖ varyansının %45'ini açıkladı. Gebelikte stres, korku verici doğum deneyimi ve bebek bakımı orta/zor algılama bağımsız olarak daha yüksek EPDÖ puanlarıyla ilişkiliydi. COVID-19



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

geçirme durumu anlamlı değilken enfeksiyon zamanı farklılık gösterdi. COVID-19 korkusu ile EPDÖ arasında zayıf negatif ilişki saptandı; ancak bağımsız yordayıcı değildi. Maternal bağlanma arttıkça EPDÖ puanı azaldı.

Sonuç: Postpartum depresif belirtiler, COVID-19'a özgü faktörlerden çok gebelik, doğum ve bebek bakımına ilişkin obstetrik ve psikososyal özelliklerle ilişkili görünmektedir. Postpartum izlemlerde stres, olumsuz doğum deneyimi, bakım gücülüğü ve maternal bağlanmanın birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Bu bulgular, riskli kadınların erken belirlenmesine yönelik ruh sağlığı taramalarını klinik uygulamada desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, COVID-19 pandemisi, maternal bağlanma

GİRİŞ

Postpartum dönem, gebelikten anneliğe geçişin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yoğun biçimde yaşandığı, kadının yeni roller ve sorumluluklarla karşı karşıya kaldığı hassas bir yaşam evresidir. Bu dönemde hormonal ve fizyolojik değişimlere doğum sonrası iyileşme, uyku düzenindeki bozulmalar, bebeğin bakım gereksinimleri ve aile içi rollerin yeniden yapılanması eşlik etmektedir. Söz konusu değişimler çoğu kadın tarafından uyum süreci içinde yönetilebilmekle birlikte, bazı kadınlarda klinik açıdan önemli depresif belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Postpartum depresyon (PPD), doğum sonrasında gelişen ya da gebelik döneminde başlayarak postpartum dönemde devam eden; çökkün duygudurum, ilgi ve haz kaybı, değersizlik veya suçluluk duyguları, uyku ve iştah değişiklikleri, enerji kaybı ve işlevsellikte bozulma gibi belirtilerle karakterize önemli bir perinatal ruh sağlığı sorunudur. Güncel kanıtlar, PPD'nin tek bir nedene indirgenemeyeceğini; psikososyal, obstetrik, biyolojik ve çevresel değişkenlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir sorun olduğunu göstermektedir. Nitekim 77 meta-analizin değerlendirildiği güncel bir şemsiye derlemede PPD ile ilişkili çok sayıda risk faktörü tanımlanmış ve özellikle önceki depresyon öyküsü, yetersiz sosyal destek, istenmeyen/plansız gebelik, uyku sorunları ve çeşitli psikososyal stresörlerin önemine dikkat çekilmiştir (Xu vd., 2026).

Postpartum depresyonun klinik önemi yalnızca annenin ruhsal iyilik hali üzerindeki etkileriyle sınırlı değildir. Depresif belirtiler annenin günlük işlevselliğini, bebeğin gereksinimlerine duyarlılığını, ebeveynlik öz-yeterliliğini ve anne-bebek ilişkisinin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Anne-bebek bağlanması, doğumu izleyen dönemde gelişen ve bebeğe yönelik yakınlık, sıcaklık, ilgi ve bakım verme motivasyonunu içeren önemli bir duygusal süreçtir. Maternal psikolojik sıkıntı ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi inceleyen geniş kapsamlı bir meta-analizde, postpartum dönemde depresif belirtilerin bağlanma sorunlarıyla anlamlı ve tutarlı biçimde ilişkili olduğu gösterilmiştir (O'Dea vd., 2023). Daha yakın tarihli bir çalışmada da paspartuma depresyonun maternal-infant bağlanmasıyla olumsuz yönde ilişkili olduğu ve bu ilişkinin bir bölümünün ebeveynlik öz-yeterliliği ve annenin bebeğin zihinsel durumlarını anlama kapasitesi üzerinden açıklanabileceği bildirilmiştir (Qi vd., 2025). Dolayısıyla PPD, annenin yalnızca bireysel psikopatolojisi olarak değil; bebek bakımı, ebeveynlik deneyimi ve anne-bebek ilişkisinin niteliğiyle karşılıklı etkileşim içinde ele alınması gereken bir durumdur.

Postpartum depresyonun gelişiminde sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin de önemli olduğu bilinmektedir. Güncel kanıtlar plansız ya da istenmeyen gebelik, yetersiz sosyal destek, önceki ruhsal hastalık öyküsü, gebelik dönemindeki psikolojik stres, gebeliğin yüksek riskli olması ve olumsuz obstetrik deneyimlerin depresif belirtiler açısından kırılganlığı artırabileceğini göstermektedir (Xu vd., 2026). Özellikle doğumun kadın tarafından korkutucu, kontrol edilemez veya travmatik olarak algılanması, yalnızca doğum deneyimine ilişkin memnuniyetsizlik açısından değil, postpartum ruh sağlığı açısından da önem taşımaktadır. Prospektif bir kohort çalışmasında sezaryen doğum, preterm doğum ve daha fazla kan kaybı gibi obstetrik sonuçların doğum travmasının daha yüksek algılanmasıyla ilişkili olduğu; kadın tarafından bildirilen doğum travmasının ise bilinen diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak daha yüksek PPD riskiyle bağlantı gösterdiği bulunmuştur (Waller vd., 2022). Bu nedenle yalnızca objektif obstetrik komplikasyonların değil, kadının gebelik ve doğum sürecini nasıl deneyimlediğinin de değerlendirilmesi önemlidir. Benzer biçimde, postpartum dönemde bebeğin bakım gereksinimlerini



karşılama zorlanma, yetersiz ebeveynlik öz-yeterliliği ve bebeğe uyum sağlamadaki güçlükler depresif belirtilerle anne-bebek ilişkisinin kesiştiği önemli alanlar arasında görünmektedir (Qi vd., 2025).

COVID-19 pandemisi, zaten önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı gebelik, doğum ve postpartum dönemlere yeni ve olağan dışı stres kaynakları eklemiştir. Enfeksiyona yakalanma veya virüsü bebeğe bulaştırma endişesi, sağlık hizmetlerine erişimdeki değişiklikler, doğum hizmetlerindeki kısıtlamalar, sosyal izolasyon, aile ve arkadaş desteğinin azalması ve pandeminin geleceğine ilişkin belirsizlik, perinatal dönemdeki kadınların psikolojik yükünü arttırmakla birlikte koşullar oluşturmıştır. Pandemi sırasında postpartum depresyonu değerlendiren sistematik derleme ve meta-analizlerde depresif belirtilerin önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak öne çıktığı ve risk faktörleri arasında stres ve anksiyete, sosyal destek yetersizliği ile COVID-19'a özgü kaygıların bulunduğu bildirilmiştir (Chen vd., 2022). Daha güncel bir şemsiye derleme ve meta-analiz de pandemi döneminde postpartum depresyon yükünün yüksek kaldığını ve enfeksiyon salgınları sırasında gebelerin ve postpartum kadınların psikolojik açıdan özel olarak izlenmesinin önemini ortaya koymuştur (Sahebi vd., 2024).

Bununla birlikte, COVID-19 ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin yalnızca SARS-CoV-2 enfeksiyonuna maruz kalıp kalmama üzerinden açıklanması yeterli görünmemektedir. Pandeminin biyolojik etkisi ile oluşturduğu psikososyal stres yükünün birbirinden ayrılması önemlidir. Uluslararası COVID-19 Gebelik Maruziyet Kayıt Sistemi verilerini kullanan geniş bir çalışmada, gebelik sırasında ağır COVID-19 geçiren kadınlarda postpartum depresif belirtiler açısından risk artışı saptanırken, hafif veya asemptomatik enfeksiyonlarda benzer bir artış görülmemiştir (Kim vd., 2022). Öte yandan, New York'ta yürütülen prospektif bir gebelik kohortunda prenatal SARS-CoV-2 enfeksiyonu, özellikle geç gebelikte veya semptomatik olduğunda, postpartum anksiyete belirtileriyle ilişkili bulunmuş; ancak postpartum depresif belirtiler açısından anlamlı bir ilişki gösterilememiştir (Castro vd., 2024). Bu farklılaşan sonuçlar, enfeksiyonun varlığından çok enfeksiyon şiddeti, enfeksiyonun gerçekleştiği gebelik dönemi, kadının algıladığı tehdit ve eşlik eden psikososyal koşulların birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Nitekim pandemi döneminde izlenen bir gebelik kohortunda COVID-19'a ilişkin sıkıntının, prenatal depresyon ve anksiyeteye birlikte, daha sonraki postpartum depresyon olasılığını yordadığı gösterilmiştir (Kornfield vd., 2021). Dolayısıyla COVID-19 korkusu, enfeksiyonun nesnel varlığından bağımsız olarak, kadının algıladığı tehdit ve belirsizlik üzerinden postpartum ruh sağlığını etkileyebilecek ayrı bir psikolojik değişken olarak değerlendirilmelidir.

Pandemi koşullarında maternal bağlanma ile postpartum depresyon arasındaki ilişki ayrıca önem kazanmaktadır. Sosyal desteğin azalması, doğum deneyiminin beklenenden farklı gerçekleşmesi, bebeğin sağlığına ilişkin yoğun endişeler ve postpartum bakım süreçlerindeki değişiklikler hem maternal ruh sağlığını hem de erken anne-bebek ilişkisini etkileyebilecek ortak stres kaynaklarıdır. COVID-19'un erken döneminde izlenen bir kohortta prenatal depresyon, anksiyete ve COVID-19 ile ilişkili sıkıntının daha yüksek postpartum depresyon olasılığıyla ilişkili olduğu; prenatal depresyonun ise postpartum depresyon dikkate alındığında dahi bozulmuş anne-bebek bağlanmasının önemli bir yordayıcısı olduğu bildirilmiştir (Kornfield vd., 2021). Pandemi dışındaki daha geniş literatür de depresyon ile bağlanma sorunlarının sıklıkla birlikte görüldüğünü desteklemektedir (O'Dea vd., 2023). Bununla birlikte bu ilişkinin yönü bütünüyle açıklığa kavuşmuş değildir. Boylamsal bir çalışmada anne-bebek bağlanmasındaki, özellikle bebeğe yönelik öfke ve reddetme boyutlarındaki bozulmaların daha sonraki depresif belirtileri öngördüğü, depresif belirtilerden sonraki bağlanma sorunlarına doğru olan yolun ise aynı ölçüde desteklenmediği gösterilmiştir (Hiraoka vd., 2024). Buna karşılık, güncel kesitsel bulgular depresif belirtilerin ebeveynlik öz-yeterliliği üzerinden bağlanmayı olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir (Qi vd., 2025). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, postpartum depresyon ve maternal bağlanmanın tek yönlü bir neden-sonuç ilişkisi yerine, farklı dönemlerde değişen psikolojik ve bakım süreçlerinin etkisi altında birbirleriyle yakından ilişkili iki alan olarak incelenmesi daha uygun görünmektedir.



Mevcut literatür COVID-19 döneminde postpartum depresyonun yaygınlığını ve çeşitli risk faktörlerini ortaya koymuş olmakla birlikte önemli metodolojik ve kavramsal boşluklar devam etmektedir. Çalışmaların önemli bir bölümü pandemi dönemindeki depresyon prevalansına veya sınırlı sayıda psikososyal değişkene odaklanmıştır; SARS-CoV-2 enfeksiyonunun varlığı ve zamanı, COVID-19 korkusu, obstetrik deneyimler, gebelikte yaşanan sorunlar, postpartum bakım güçlükleri ve maternal bağlanma çoğunlukla birbirinden bağımsız araştırılmıştır. Ayrıca meta-analitik kanıtlar, çalışmalar arasında örneklem özellikleri, değerlendirme zamanları ve kullanılan ölçme araçları bakımından belirgin heterojenlik bulunduğunu göstermektedir (Chen vd., 2022; Sahebi vd., 2024). COVID-19 enfeksiyonunun ruh sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin bulguların enfeksiyon şiddetine ve araştırılan psikolojik sonuca göre farklılaşması da bu değişkenleri aynı analitik çerçevede ele alan araştırmalara duyulan gereksinimi artırmaktadır (Kim vd., 2022; Castro vd., 2024).

Bu doğrultuda, COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyonun yalnızca pandemi maruziyetinin bir sonucu olarak değil; kadının sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğum deneyimi, gebeliğin planlanma durumu, gebelik sürecinde yaşanan sağlık sorunları ve stres, doğumun korkutucu veya travmatik algılanması, postpartum bebek bakımındaki güçlükler, COVID-19 enfeksiyon öyküsü ve zamanı, COVID-19 korkusu ve maternal bağlanma düzeyi ile birlikte değerlendirilmesi daha bütüncül bir yaklaşım sağlayabilir. Böyle bir değerlendirme, postpartum depresyon açısından daha kırılgan kadınların belirlenmesine ve pandemi gibi olağanüstü halk sağlığı koşullarında maternal ruh sağlığının hangi psikososyal ve obstetrik mekanizmalarla ilişkili olduğunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle bu çalışma, COVID-19 pandemisi döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon durumunu incelemek ve postpartum depresyonun sosyodemografik, obstetrik ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerin yanı sıra COVID-19 korkusu ve maternal bağlanma ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tasarımı ve Yeri

Bu araştırma, COVID-19 pandemisi döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresif belirti düzeylerini ve postpartum depresyonla ilişkili sosyo-demografik, obstetrik ve COVID-19'a ilişkin faktörleri incelemek amacıyla hastane tabanlı, kesitsel ve analitik tasarımda yürütüldü. Araştırmanın verileri 20 Mart–20 Temmuz 2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplandı. Hastane, Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesi olup yılda yaklaşık 1300 doğumun gerçekleştiği bir merkezdir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınlar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken hastanede 2021 yılında gerçekleşen 1291 doğum esas alındı. Türkiye'de postpartum depresyon prevalansı %25, hata payı %5 ve güven düzeyi %95 kabul edilerek minimum örneklem büyüklüğü 236 kadın olarak hesaplandı. Araştırma, veri toplama döneminde hastaneye başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 236 postpartum kadın ile tamamlandı.

Araştırmaya 18 yaşından büyük, Türkçe okuyup yazabilen, doğum sonrası ikinci hafta ile 24. ay arasında bulunan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar dahil edildi. On sekiz yaşından küçük olan, Türkçe okuyup yazamayan, belirtilen postpartum dönem dışında bulunan veya araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar çalışma dışında bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Genel Soru Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplandı.



Genel Soru Formu. Form; kadınların sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren 17, obstetrik özelliklerini değerlendiren 22, bebeğe ilişkin özellikleri değerlendiren beş ve COVID-19'a ilişkin özellikleri değerlendiren beş olmak üzere toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Formda yaş, eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, sigara kullanımı, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlanma durumu, gebelik izlemleri, gebelik sırasında sağlık problemi ve stres yaşama, doğum şekli, doğuma ilişkin deneyimler, bebek bakımının algılanan güçlüğü, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve zamanı, COVID-19 aşılama durumu ve zamanı ile COVID-19 nedeniyle aileden bir yakının kaybedilmesine ilişkin değişkenler yer aldı.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ). Cox ve arkadaşları tarafından postpartum dönemde depresif belirtileri taramak amacıyla geliştirilen EPDÖ, 10 maddeden oluşan öz-bildirim tipi bir ölçektir. Maddeler 0–3 arasında puanlanmakta ve toplam puan 0–30 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında 12/13 kesme noktası önerilmiş olup 13 ve üzerindeki puanlar postpartum depresyon açısından riskli olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada EPDÖ toplam puanı sürekli bir sonuç değişkeni olarak analiz edildi. Ölçeğin bu örneklemdaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak bulundu.

COVID-19 Korkusu Ölçeği. Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik-güvenirliği Ladikli ve arkadaşları tarafından yapılan ölçek yedi maddeden ve tek faktörden oluşmaktadır. Maddeler 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 7–35 arasında değişmekte ve yüksek puan daha yüksek COVID-19 korkusunu göstermektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa katsayısı 0,98'dir.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ). Muller tarafından maternal bağlanmayı değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Kavlak ve Şirin tarafından yapılan MBÖ, 26 maddeden oluşan dört dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten 26–104 arasında puan alınabilmekte ve yüksek puan daha güçlü maternal bağlanmayı göstermektedir. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak hesaplandı.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama öncesinde uygunluk kriterlerini karşılayan kadınlara araştırmanın amacı ve kapsamı açıklandı. Veri toplama formları yenidoğan polikliniği, çocuk polikliniği ve süt çocuğu servisinde bulunan annelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Formların tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürdü.

Araştırma Değişkenleri

Bu makalenin birincil sonuç değişkeni EPDÖ toplam puanıydı. Postpartum depresif belirtilerle ilişkisi incelenen açıklayıcı değişkenler sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, bebeğe ilişkin değişkenler, COVID-19 enfeksiyon ve aşılama özellikleri, COVID-19 korku puanı ve maternal bağlanma puanından oluştu.

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenlerin dağılım özellikleri çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılarak değerlendirildi. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında bulunması normal dağılımla uyumlu kabul edildi. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma ve gerektiğinde medyan ile minimum-maksimum değerler; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak özetlendi.

Sürekli iki değişken arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. EPDÖ toplam puanının iki kategorili bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi; üç veya daha fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) veya varyans homojenliğinin sağlanmadığı durumlarda Welch ANOVA kullanıldı. Anlamlı çoklu grup karşılaştırmalarında ANOVA sonrasında Tukey, Welch ANOVA sonrasında Tamhane post-hoc testi uygulandı.



Postpartum depresif belirti düzeyleriyle bağımsız olarak ilişkili değişkenleri değerlendirmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirildi. EPDÖ toplam puanı bağımlı değişken olarak ele alındı; sosyo-demografik, obstetrik ve COVID-19 ile ilişkili değişkenler oluşturulan modellerde açıklayıcı değişkenler olarak incelendi. Regresyon sonuçları regresyon katsayısı (B), standartlaştırılmış katsayı (β), standart hata ve %95 güven aralığı ile raporlandı. Tüm analizlerde iki yönlü $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik Hususlar

Araştırmanın yürütülmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (11 Nisan 2022, Karar No: 839). Etik kurul onayının ardından Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alındı. Araştırmaya katılan kadınlara çalışma hakkında bilgi verildi ve gönüllü katılımlarına ilişkin sözel onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmaya 236 postpartum kadın dahil edildi. Katılımcıların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) toplam puan ortalaması $4,02 \pm 5,16$, medyanı 1 ve gözlenen puan aralığı 0-23'tü. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa=0,87 olarak bulundu. Tezde EPDÖ için 13 ve üzeri puanın riskli kabul edildiği belirtilmesine karşın, bu kesme noktasına göre riskli katılımcıların sayı ve yüzdesi Bulgular bölümünde raporlanmadığından bu çalışmada postpartum depresyon riski prevalansı verilmedi.

Tablo 1. EPDÖ puanlarıyla anlamlı ilişkili sosyodemografik ve obstetrik özellikler

Değişken	Kategori	n (%)	EPDÖ Ort±SS	Test	p
Eğitim durumu	Okuryazar değil	9 (3,8)	0,22±0,44	F=28,30	<0,001
	İlköğretim	16 (6,8)	4,75±5,59		
	Ortaöğretim	42 (17,8)	5,60±6,00		
	Lise	100 (42,4)	4,64±5,17		
	Üniversite	69 (29,2)	2,51±4,26		
Meslek	Ev hanımı	184 (78,0)	3,90±5,21	F=3,31	0,03
	Sağlık çalışanı	6 (2,5)	9,33±5,96		
	Diğer	46 (19,5)	3,85±4,58		
Eş eğitim durumu	İlköğretim	16 (6,8)	4,75±5,63	F=7,67	<0,001
	Ortaöğretim	28 (11,9)	7,14±5,39		
	Lise	118 (50,0)	4,32±5,30		
	Üniversite	74 (31,4)	2,22±4,02		
Gebeliğin planlı olması	Evet	141 (59,7)	3,28±4,96	t=-2,72	0,01
	Hayır	95 (40,3)	5,13±5,29		
Düzenli prenatal kontrol	Evet	217 (91,9)	3,80±5,11	t=-2,26	0,02
	Hayır	19 (8,1)	6,58±5,28		
Gebelikte sağlık problemi	Evet	38 (16,1)	7,29±6,78	t=4,41	<0,001
	Hayır	198 (83,9)	3,40±4,55		
Gebelikte stres faktörü	Var	34 (14,4)	9,50±6,15	t=7,47	<0,001
	Yok	202 (85,6)	3,10±4,37		
Doğum şekli	Vajinal doğum	62 (26,3)	5,34±5,39	t=2,35	0,02
	Sezaryen	174 (73,7)	3,56±5,01		
Doğumu korku verici hatırlama	Evet	53 (22,5)	7,00±4,88	t=4,99	<0,001
	Hayır	183 (77,5)	3,16±4,93		
Bebekte doğum komplikasyonu	Evet	37 (15,7)	5,65±5,95	t=2,09	0,03
	Hayır	199 (84,3)	3,72±4,96		
Bebek bakımını algılama	Kolay	190 (80,5)	2,87±4,38	F=33,78	<0,001



Orta	31 (13,1)	7,68±4,76
Zor	15 (6,4)	11,07±6,26

Not. Yalnızca EPDÖ puanıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösteren kategorik değişkenler sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi veya tek yönlü ANOVA kullanılmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü üzere, EPDÖ puanlarında özellikle gebelikte stres yaşama, doğumu korku verici olarak hatırlama ve bebek bakımını zor algılama açısından belirgin farklılıklar vardı. Gebelikte stres yaşayan kadınların EPDÖ puanı stres yaşamayanlardan yaklaşık 6,4 puan daha yüksekti (9,50±6,15'e karşı 3,10±4,37; p<0,001). Bebek bakımını zor olarak tanımlayan kadınlarda ortalama EPDÖ puanı 11,07±6,26 iken, bakım sürecini kolay olarak tanımlayanlarda 2,87±4,38'di (p<0,001). Ayrıca gebelik sayısı ile EPDÖ arasında düşük düzeyde pozitif bir korelasyon saptandı (r=0,133; p=0,04); yaş, eş yaşı, evlenme yaşı ve evlilik süresi ile EPDÖ arasında anlamlı ilişki bulunmadı (tümü p>0,05).

Tablo 2. COVID-19 maruziyeti ve aşılanma özelliklerine göre EPDÖ puanları

COVID-19 özelliği	Kategori	n	EPDÖ Ort±SS	Test	p
COVID-19 geçirme durumu	Evet	120	3,98±4,97	t=-0,12	0,89
	Hayır	116	4,07±5,38		
COVID-19 geçirme zamanı	Geçirmedi	116	4,06±5,38	F=3,55	0,01
	Gebelikte	52	2,50±4,14		
	Gebelik öncesi	50	5,62±5,50		
	Postpartum	18	3,78±4,44		
COVID-19 aşısı	Evet	167	4,19±5,07	t=0,74	0,46
	Hayır	69	3,64±5,41		
Aşı zamanı	Aşı olmadı	69	3,64±5,41	F=3,25	0,01
	Postpartum	17	2,59±4,96		
	Gebelikte	34	3,26±3,78		
	Gebelik öncesi	101	4,14±5,02		
	Hatırlamıyor	15	8,40±6,21		
Aileden COVID-19 nedeniyle kayıp	Evet	35	3,86±4,99	t=-0,20	0,83
	Hayır	201	4,05±5,20		

Not. EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği. Aşı zamanı değişkenindeki post-hoc üst simgeler tezde raporlanmış olmakla birlikte, makale tablosu okunabilirliği için burada yalnızca omnibus test sonucu verilmiştir.

COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olmak tek başına EPDÖ puanıyla ilişkili değildi (p=0,89). Buna karşın enfeksiyonun geçirildiği dönem açısından gruplar arasında fark saptandı (p=0,01); en yüksek EPDÖ ortalaması enfeksiyonu gebelik öncesinde geçiren kadınlarda görüldü (5,62±5,50). Benzer şekilde aşı olma durumu tek başına anlamlı değilken (p=0,46), aşının zamanına göre EPDÖ puanları farklılaştı (p=0,01); aşı zamanını hatırlamayan grupta ortalama EPDÖ puanı 8,40±6,21 ile en yüksekti. COVID-19 nedeniyle aileden bir yakın kaybı ile EPDÖ arasında anlamlı fark yoktu (p=0,83).

Tablo 3. EPDÖ ile bağımsız olarak ilişkili değişkenler: çoklu doğrusal regresyon modellerinin temel bulguları

Model	Değişken	B (%95 GA)	β	p	Model uyumu
Sosyodemografik model	COVID-19 korku puanı	-0,05 (-0,12; 0,03)	-0,08	0,22	R ² =0,29; F=3,53; p<0,001
	Maternal bağlanma puanı	-0,26 (-0,41; -0,10)	-0,20	<0,001	
	Okuryazar değil (ref: ilköğretim)	-4,99 (-9,07; -0,90)	-0,19	0,02	
	Ev hanımı (ref: sağlık çalışanı)	-7,08 (-11,22; -2,94)	-0,57	<0,001	
	Diğer meslek (ref: sağlık çalışanı)	-6,99 (-11,11; -2,87)	-0,54	<0,001	
Obstetrik model	Planlı gebelik (ref: hayır)	-1,18 (-2,31; -0,06)	-0,11	0,04	R ² =0,45; F=7,25; p<0,001
	Gebelikte sağlık problemi	1,87 (0,32; 3,42)	0,13	0,02	



	Gebelikte stres	4,04 (2,30; 5,79)	0,28	<0,001	
	Doğumu korku verici hatırlama	2,57 (1,22; 3,92)	0,21	<0,001	
	Bebek bakımını orta algılama (ref: kolay)	3,94 (2,07; 5,81)	0,26	<0,001	
	Bebek bakımını zor algılama (ref: kolay)	5,12 (2,53; 7,71)	0,24	<0,001	
COVID-19 modeli	Gebelik öncesi enfeksiyon (ref: gebelikte)	3,03 (1,03; 5,03)	0,24	<0,001	R ² =0,09; F=2,558; p=0,01
	Aşı zamanını hatırlamama (ref: aşı olmadı)	4,74 (1,65; 7,83)	0,22	<0,001	

Not. Tabloda araştırma sorusu açısından ana değişken ve istatistiksel olarak anlamlı eş değişkenler gösterilmiştir; modellerde yer alan diğer kovaryatlar anlamlı değildir. B katsayıları puan farkını/değişimini ifade eder; 'kat' olarak yorumlanmamıştır.

Çok değişkenli analizlerde en yüksek açıklayıcılığa obstetrik model sahipti ($R^2=0,45$). Bu modelde gebelikte stres ($B=4,04$; $p<0,001$), doğumu korku verici hatırlama ($B=2,57$; $p<0,001$) ve bebek bakımını orta ya da zor olarak algılama (sırasıyla $B=3,94$ ve $B=5,12$; her ikisi $p<0,001$) daha yüksek EPDÖ puanlarıyla bağımsız olarak ilişkiliydi. Planlı gebelik ise daha düşük EPDÖ puanıyla ilişkiliydi ($B=-1,18$; $p=0,04$). Sosyodemografik modelde maternal bağlanma puanı arttıkça EPDÖ puanı azaldı ($B=-0,26$; $p<0,001$); buna karşılık COVID-19 korkusu bağımsız bir yordayıcı değildi ($B=-0,05$; $p=0,22$). COVID-19'a ilişkin model toplam varyansın yalnızca %9'unu açıklamakta olup, gebelik öncesinde enfeksiyon geçirme ve aşı zamanını hatırlamama daha yüksek EPDÖ puanlarıyla ilişkiliydi.

Tablo 4. EPDÖ ile COVID-19 korkusu ve maternal bağlanma arasındaki korelasyonlar

Değişken	r	p	İlişkinin yönü
COVID-19 Korkusu Ölçeği	-0,142	<0,05	Zayıf negatif ilişki
Maternal Bağlanma Ölçeği	-0,272	<0,01	Zayıf negatif ilişki

Not. Pearson korelasyon analizi.

EPDÖ puanı COVID-19 korkusu ile zayıf düzeyde negatif yönde ilişkiliydi ($r=-0,142$; $p<0,05$). Maternal bağlanma ile EPDÖ arasındaki negatif ilişki daha güçlü olmakla birlikte yine düşük düzeydeydi ($r=-0,272$; $p<0,01$). Bununla birlikte COVID-19 korkusunun EPDÖ ile olan ham ilişkisi, çok değişkenli sosyodemografik modelde bağımsız olarak anlamlılığını sürdürmedi ($p=0,22$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde doğum yapan kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) toplam puan ortalaması $4,02\pm5,16$ olarak bulunmuştur. Bu değer, postpartum depresyon açısından klinik tanı veya prevalans göstergesi olarak değerlendirilmemelidir; çünkü EPDÖ bir tarama aracıdır ve bu çalışmada ≥ 13 kesme noktasına göre riskli katılımcıların sayı ve yüzdesi raporlanmamıştır. Bu nedenle mevcut sonuçlar postpartum depresyon prevalansından çok, örneklemdeki depresif belirti yükünü yansıtmaktadır. Pandemi döneminde doğum yapan kadınları izleyen Gluska et al. (2022), İsrail'de ilk COVID-19 karantinası sırasında doğum yapan kadınlarda ortalama EPDÖ puanlarını doğumdan üç ay sonra $6,31\pm5,6$ ve altı ay sonra $6,92\pm5,9$ olarak bildirmiştir. Bu değerlerin mevcut çalışmadaki ortalamadan daha yüksek olması; örneklem özellikleri, pandeminin farklı evreleri, postpartum değerlendirmenin yapıldığı zaman ve pandemi kısıtlamalarının şiddeti gibi etmenlerle ilişkili olabilir. Nitekim aynı çalışmada COVID-19 maruziyetinin algılanan etkisi, anksiyete ve aile desteğinin EPDÖ puanlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Gluska et al., 2022). Dolayısıyla farklı çalışmalardaki ortalama EPDÖ puanlarının doğrudan karşılaştırılması sınırlı olmakla birlikte, mevcut çalışmadaki ortalama puan postpartum depresif belirtilerin örneklem genelinde görece düşük bir merkezi eğilim gösterdiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte 0–23 arasındaki geniş puan aralığı, kadınlar arasında belirgin bireysel farklılıkların bulunduğu işaret etmektedir.



Sosyodemografik özellikler açısından kadınların eğitim düzeyi, mesleği ve eşlerinin eğitim düzeyi ile EPDÖ puanları arasında tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Ancak eğitim düzeyine ilişkin sonuçlar doğrusal bir eğitim-depresyon ilişkisi göstermemektedir. Örneğin okuryazar olmayan kadınlarda EPDÖ puanının oldukça düşük olması, buna karşılık ortaöğretim grubunda daha yüksek değerlerin gözlenmesi, yalnızca “düşük eğitim daha fazla postpartum depresif belirtiliyle ilişkilidir” şeklinde bir yorum yapılmasını engellemektedir. Benzer şekilde eş eğitim düzeyinde de ortaöğretim grubunda daha yüksek, üniversite grubunda daha düşük puanlar bulunması doğrusal olmayan bir örüntüye işaret etmektedir. Pandemi sırasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği izlenen anneleri değerlendiren Özdil (2023), bazı alt gruplarda daha düşük eğitim düzeyinin klinik açıdan yüksek EPDÖ puanlarıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte eğitim düzeyinin ruh sağlığıyla ilişkisi; sosyoekonomik kaynaklar, sosyal destek, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve diğer psikososyal değişkenlerle birlikte değişebildiğinden, mevcut çalışmadaki kategorik farklılıkların doğrudan eğitim düzeyine atfedilmesi uygun değildir. Nitekim beş ülkeden 3.523 postpartum kadının değerlendirdiği Coca et al. (2023) çalışmasında depresif belirtilerle ilişkili faktörler arasında yalnızca temel sosyodemografik özellikler değil; gebeliğin planlanması, gebelik/doğum/postpartum sağlık sorunları, gıda güvensizliği ve özellikle sosyal desteğin düzeyi öne çıkmıştır.

Meslek açısından sağlık çalışanlarının EPDÖ ortalamasının ev hanımları ve diğer meslek gruplarından daha yüksek bulunması dikkat çekicidir. Çok değişkenli sosyodemografik modelde de sağlık çalışanları referans alındığında ev hanımlarının ve diğer mesleklerde çalışan kadınların EPDÖ puanları daha düşük kalmıştır. Bununla birlikte sağlık çalışanı grubunun yalnızca altı katılımcıdan oluşması, bu katsayıların kararlılığı açısından önemli bir metodolojik sınırlılık oluşturmaktadır. Bu nedenle sonuç, sağlık çalışanı olmanın postpartum depresyon açısından bağımsız bir risk oluşturduğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Pandemi döneminde mesleki maruziyet, çalışma koşulları ve enfeksiyon tehdidinin sağlık çalışanlarında psikolojik yük oluşturabileceği düşünülebilse de mevcut örneklemdeki küçük grup büyüklüğü nedeniyle bu olası açıklama doğrulanamaz. Benzer biçimde eş eğitim düzeyi tek değişkenli analizde anlamlı olsa da çok değişkenli modelde öne çıkan bağımsız değişkenler arasında yer almamıştır. Bu durum, postpartum depresif belirtilerin sosyodemografik kategorilerden çok bunlarla birlikte değişebilen psikososyal ve obstetrik koşullarla daha yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Gebeliğin planlı olması mevcut çalışmanın daha tutarlı bulgularından biridir. Planlı gebeliği olan kadınların EPDÖ puanları plansız gebeliği olanlardan daha düşük bulunmuş ve bu ilişki obstetrik değişkenler için yapılan çok değişkenli analizde de sürmüştür ($B=-1,18$; $p=0,04$). Beş ülkede yürütülen geniş kapsamlı COVID-19 dönemi araştırmasında Coca et al. (2023) da planlı gebeliğin postpartum depresif belirti olasılığının daha düşük olmasıyla bağımsız olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Bulgular arasındaki bu paralellik, gebeliğin planlanma durumunun pandemi gibi olağan dışı bir stres döneminde dahi postpartum ruh sağlığıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ancak planlı gebeliğin daha düşük EPDÖ puanıyla ilişkili bulunması, planlamanın doğrudan koruyucu bir etkisi olduğu anlamına gelmemektedir. Gebeliği planlayan kadınların partner desteği, ekonomik hazırlığı, annelik rolüne hazır oluşu veya gebelik öncesi sağlık davranışları gibi ölçülmeyen özellikler bakımından farklılaşması mümkündür.

Düzenli prenatal kontrollere devam eden kadınların EPDÖ puanlarının düzenli takip almayan kadınlardan daha düşük olması da bu bağlamda önemlidir. Pandeminin üçüncü dalgası sırasında beş Avrupa ülkesinden postpartum kadınları değerlendiren Araya et al. (2023), prenatal muayenelerin iptal edilmesi veya azaltılması ve doğuma ilişkin sağlık hizmetlerinde yaşanan değişikliklerin postpartum majör depresif ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Mevcut çalışmanın bulgusu bu sonuçlarla aynı doğrultudadır ve gebelik sırasında düzenli sağlık hizmetine erişimin psikolojik güven duygusu, risklerin erken yönetimi ve profesyonel desteğe ulaşma açısından önem taşıyabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte mevcut çok değişkenli obstetrik modelde düzenli prenatal kontrol bağımsız anlamlı değişkenler arasında yer almamıştır. Bu nedenle prenatal takip ile EPDÖ arasındaki ham farkın,



gebeliğin planlı olması, gebelikte sağlık problemi veya stres gibi diğer faktörlerle ortak varyansı paylaşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Gebelik sırasında sağlık problemi yaşayan kadınlarda daha yüksek EPDÖ puanı bulunması ve bu ilişkinin çok değişkenli modelde de devam etmesi ($B=1,87$; $p=0,02$), gebeliğe ilişkin tıbbi yükün postpartum psikolojik uyum açısından önemine işaret etmektedir. Coca et al. (2023), gebelik, doğum veya postpartum dönemde sağlık problemi yaşayan kadınlarda postpartum depresif belirti olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Özdil (2023), yüksek riskli neonatal süreçlerin ve önceki gebelik/perinatal sorunların postpartum ruh sağlığıyla ilişkili olabildiğini göstermiştir. Sağlık sorunlarının varlığı, doğuma ve bebeğin sağlığına ilişkin belirsizlikleri artırabilir ve gebeliğin olağan psikolojik yüküne ek bir stres alanı oluşturabilir. Bununla birlikte sağlık problemlerinin türü ve şiddeti heterojen olabileceğinden, mevcut bulgu belirli bir obstetrik hastalığa özgü olarak yorumlanmamalıdır.

Bu çalışmada obstetrik faktörler arasında en belirgin sonuçlardan biri gebelikte stresle ilgilidir. Gebelikte stres yaşadığını bildiren kadınlarda EPDÖ ortalaması $9,50 \pm 6,15$ iken stres yaşamayanlarda $3,10 \pm 4,37$ olmuş ve yaklaşık 6,4 puanlık ham fark gözlenmiştir. Daha önemlisi, diğer obstetrik değişkenler kontrol edildiğinde gebelikte stres EPDÖ puanında 4,04 puanlık artışla bağımsız olarak ilişkili kalmıştır ($B=4,04$; $\beta=0,28$; $p<0,001$). Pandemiye özgü prenatal stresin daha sonraki maternal ruh sağlığı üzerindeki etkisini prospektif olarak değerlendiren Schweizer et al. (2023), gebelik sırasında daha yüksek COVID-19 ilişkili stres bildiren kadınlarda postpartum dönemde daha olumsuz ruh sağlığı sonuçları bulunduğunu göstermiştir. Gluska et al. (2022) da COVID-19 maruziyetinin algılanan psikolojik etkisinin sonraki EPDÖ puanlarıyla bağımsız olarak ilişkili olduğunu bildirmiştir. Mevcut bulgular bu çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde, postpartum depresif belirtilerin yalnızca doğum sonrasında ortaya çıkan koşullarla değil, gebelik döneminde biriken psikolojik stres yüküyle de ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmada “gebelikte stres”in biyolojik stres yanıtları ölçülmeden öz bildirimle değerlendirilmiş olması nedeniyle, nöroendokrin veya inflamatuvar mekanizmalar hakkında doğrudan bir sonuç çıkarılması mümkün değildir.

Doğum deneyiminin kadının ruh sağlığı açısından taşıdığı önem de mevcut sonuçlarda belirgindir. Doğumunu korku verici olarak hatırlayan kadınların EPDÖ puanları diğer kadınlardan daha yüksek bulunmuş ve bu ilişki çok değişkenli obstetrik modelde bağımsızlığını sürdürmüştür ($B=2,57$; $\beta=0,21$; $p<0,001$). Waller et al. (2022), 1.082 kadından oluşan prospektif bir kohortta kadının bildirdiği doğum travmasının, prenatal depresyon ve anksiyete dahil bilinen risk faktörlerinin üzerinde postpartum depresyon açısından bağımsız bir risk göstergesi olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada sezaryen doğum, daha fazla kan kaybı ve preterm doğum gibi klinik durumlar daha yüksek doğum travması algısıyla ilişkili bulunmuş; doğumun öznel olarak travmatik deneyimlenmesinin klinik doğum sonuçlarından ayrı bir psikolojik boyut taşıdığı ortaya konmuştur. Bu nedenle mevcut araştırmada “doğumu korku verici hatırlama” değişkeninin bağımsız olarak anlamlı kalması, doğum şeklinin kendisinden ziyade kadının doğumu nasıl deneyimlediğinin postpartum ruh sağlığında önemli olabileceğini desteklemektedir.

Doğum şekline ilişkin olarak ise mevcut çalışma literatürdeki sonuçlarla tam olarak örtüşmeyen bir bulgu ortaya koymuştur. Vajinal doğum yapan kadınlarda EPDÖ puanı sezaryenle doğum yapanlardan daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık Lantigua-Martinez et al. (2022), 738 kadını içeren retrospektif kohort çalışmalarında doğum şekli genel olarak değerlendirildiğinde postpartum depresyon sıklığında anlamlı bir farklılık bulmamış; ancak planlanmamış sezaryenin fetal kalp hızının güven vermemesi nedeniyle gerçekleştirilmesi gibi belirli klinik koşullarda PPD riskinin farklılaşabileceğini göstermiştir. Waller et al. (2022) ise sezaryenin postpartum depresyonla ilişkisini doğrudan bir yol olarak değil, doğum travması algısı üzerinden gelişebilecek dolaylı bir yol çerçevesinde değerlendirmiştir. Dolayısıyla mevcut çalışmada vajinal doğum grubunun daha yüksek EPDÖ puanına sahip olması, vajinal doğumun depresif belirtileri artırdığı şeklinde yorumlanmamalıdır. Acil girişimler, beklenmeyen doğum seyri, ağrı deneyimi, doğum beklentilerinin karşılanmaması ve doğumun öznel olarak korkutucu algılanması gibi özellikler doğum şekli kategorisinin içinde



gizlenmiş olabilir. Ayrıca doğum şekli çok değişkenli modelde bağımsız anlamlı faktörler arasında yer almadığından, doğum deneyiminin öznel niteliğinin doğum şeklinin kendisinden daha açıklayıcı olduğu söylenebilir.

Bebekte doğum komplikasyonu bulunan annelerde EPDÖ puanlarının daha yüksek olması da postpartum dönemin yalnızca maternal faktörlerle açıklanamayacağını göstermektedir. Özdi (2023), COVID-19 pandemisi sırasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği izlenen annelerde postpartum depresif belirtileri incelemiş ve özellikle gebelikte depresyon öyküsü ile önceki abortus, ölü doğum veya neonatal kayıp gibi perinatal deneyimlerin yüksek EPDÖ riskiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Yenidoğanın tıbbi sorunları, anne-bebek birlikteliğinin kesintiye uğraması, bebeğin sağlığına ilişkin belirsizlik ve bakım sürecinin karmaşıklaşması annenin psikolojik yükünü artırabilir. Bununla birlikte mevcut çalışmada bebekte komplikasyon değişkeni çok değişkenli modelde bağımsız anlamlı faktörler arasında öne çıkmamıştır. Bu nedenle komplikasyon ile depresif belirtiler arasındaki ham ilişkinin, annenin bebeğin bakımını ne ölçüde zor algıladığı gibi daha yakın psikososyal değişkenlerle açıklanabilmesi mümkündür.

Nitekim araştırmanın en güçlü bulgularından biri bebeğin bakımının algılanan gücüyle ilgilidir. Bebek bakımını kolay olarak değerlendiren kadınlarda EPDÖ ortalaması $2,87 \pm 4,38$ iken bu değer bakımı orta güçlükte bulanlarda $7,68 \pm 4,76$ ve zor bulanlarda $11,07 \pm 6,26$ 'ya yükselmiştir. Çok değişkenli analizde de kolay bakım algısı referans alındığında, bakımı orta olarak algılama EPDÖ puanında 3,94 puan, zor olarak algılama ise 5,12 puanlık daha yüksek değerle bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Bu doz-benzeri örüntü, annenin günlük bakım talepleri karşısındaki deneyiminin postpartum ruh sağlığı açısından önemli bir gösterge olabileceğine işaret etmektedir. Hiraoka et al. (2024), boylamsal çalışmalarında zor bebek mizacının hem bozulmuş anne-bebek bağlanmasındaki hem de postpartum depresif belirtilerdeki birey içi değişkenlikle ilişkili olduğunu göstermiştir. Benzer biçimde Pazzagli et al. (2023), postpartum depresif belirtiler, anne-bebek bağlanması ve ebeveynlik stresinin birbirleriyle yakından ilişkili olduğunu ve maternal bağlanmanın depresif belirtiler ile ebeveynlik stresi arasındaki ilişkinin bir bölümünü aracıladığını bildirmiştir. Bu bulgular mevcut çalışmada bebek bakımını zor algılama ile EPDÖ arasındaki güçlü ilişkinin, yalnızca bebeğin objektif bakım gereksinimlerinden değil, annenin bakım yükünü algılayışı, ebeveynlik stresi ve anne-bebek ilişkisiyle bağlantılı daha geniş bir süreçten kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Ancak mevcut çalışma ebeveynlik stresinin aracılık rolünü doğrudan test etmediğinden böyle bir mekanizma yalnızca literatürle uyumlu olası bir açıklama olarak ele alınmalıdır.

COVID-19'a ilişkin değişkenler incelendiğinde, enfeksiyon geçirip geçirmemenin tek başına EPDÖ puanıyla anlamlı ilişki göstermemesi önemli bir bulgudur. COVID-19 geçiren ve geçirmeyen kadınların ortalama EPDÖ puanlarının birbirine çok yakın olması, enfeksiyon öyküsünün tek başına postpartum depresif belirti yükünü açıklamadığını göstermektedir. Bu sonuç, güncel orijinal çalışmaların bir bölümüyle uyumludur. Kim et al. (2022), 3.819 katılımcının bulunduğu uluslararası gebelik kayıt çalışmasında hafif veya asemptomatik SARS-CoV-2 enfeksiyonunun postpartum depresif belirti riskinde artışla ilişkili olmadığını; buna karşılık ağır COVID-19 geçiren kadınlarda düzeltilmiş depresif belirti riskinin arttığını göstermiştir. Bu durum enfeksiyonun yalnızca varlığına dayalı ikili sınıflamanın hastalık şiddeti ve klinik yük gibi önemli farklılıkları maskeleyebileceğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte mevcut çalışmada enfeksiyonun zamanına göre EPDÖ puanlarının farklılaşması daha karmaşık bir tablo ortaya koymuştur. Gebelik öncesinde COVID-19 geçiren kadınların EPDÖ ortalaması, enfeksiyonu gebelik sırasında geçiren kadınlardan daha yüksek bulunmuş ve gebelik döneminde enfeksiyon geçirenler referans alındığında gebelik öncesi enfeksiyon çok değişkenli COVID-19 modelinde de 3,03 puan daha yüksek EPDÖ ile ilişkili kalmıştır. Güncel çalışmaların çoğu enfeksiyonu gebelik sırasında geçirip geçirmemeye veya hastalığın şiddetine odaklandığından, gebelik öncesi enfeksiyon ile gebelik sırasındaki enfeksiyonu postpartum depresif belirtiler açısından doğrudan karşılaştıran kanıt sınırlıdır. Kim et al. (2022) gebelik sırasındaki enfeksiyonda esas farklılaşmanın hastalık şiddetine göre ortaya çıktığını göstermiştir. Bu nedenle mevcut çalışmanın gebelik öncesi enfeksiyon grubuna ilişkin bulgusu literatürde doğrudan karşılığı sınırlı, araştırılmaya değer bir sonuç olarak görülmelidir. Enfeksiyon zamanı



kategorilerinin pandemi dalgası, hastalık şiddeti, enfeksiyondan doğuma kadar geçen süre veya o dönemdeki sosyal kısıtlamalarla örtüşmüş olabileceği dikkate alınmalı ve kesitsel tasarım nedeniyle enfeksiyon zamanının postpartum depresif belirtilere neden olduğu sonucuna varılmamalıdır.

COVID-19 aşılama durumu bakımından aşı olan ve olmayan kadınların EPDÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç, aşının varlığının tek başına postpartum depresif belirti düzeyini açıklamadığını göstermektedir; ancak aşının ruh sağlığı üzerinde etkisinin olmadığı şeklinde daha geniş bir çıkarıma izin vermez. Buna karşılık aşı zamanına göre gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüş ve aşı zamanını hatırlamayan 15 kadının ortalama EPDÖ puanı diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Çok değişkenli COVID-19 modelinde de aşı olmayan kadınlar referans alındığında aşı zamanını hatırlamayan grupta EPDÖ puanının 4,74 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İncelenen güncel orijinal literatürde, “aşının zamanını hatırlamama” ile postpartum depresif belirtileri doğrudan karşılaştıran yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu bulgu için biyolojik veya psikolojik bir mekanizma ileri sürmek uygun değildir. Özellikle grubun küçük olması, aşı zamanının geriye dönük öz bildirime dayanması ve hatırlama güçlüğüyle ilişkili olabilecek ölçülmemiş özelliklerin bulunması sonuç üzerinde etkili olabilir. Dolayısıyla bulgu hipotez oluşturu nitelikte değerlendirilmeli; COVID-19 aşısının depresyona yol açtığı veya depresyondan koruduğu şeklinde yorumlanmamalıdır.

Benzer bir temkinlilik COVID-19 nedeniyle aileden bir yakını kaybetme değişkeni için de gereklidir. Yakın kaybı yaşayan ve yaşamayan kadınlar arasında EPDÖ puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte bu sonuç, yasin postpartum ruh sağlığı üzerinde etkisiz olduğunu göstermemektedir. Kayıp yaşayan grubun örneklem içindeki sınırlı büyüklüğü, kaybedilen kişinin yakınlık derecesi, kaybın üzerinden geçen süre, yasin şiddeti ve sosyal destek gibi değişkenlerin mevcut analizde ayrıntılı olarak temsil edilmemesi olasıdır. Bu nedenle bulgu yalnızca bu örneklem ve kullanılan ölçüm koşullarında anlamlı bir EPDÖ farkının saptanmadığı şeklinde yorumlanmalıdır.

COVID-19 korkusu ile EPDÖ arasındaki ilişki, araştırmanın beklenen yönden farklılaşan sonuçlarından biridir. Ham analizde iki değişken arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon bulunmuştur ($r=-0,142$; $p<0,05$); başka bir ifadeyle COVID-19 korkusu arttıkça EPDÖ puanı çok düşük düzeyde azalma eğilimi göstermiştir. Bu bulgu, pandemiyle ilişkili stres ve korkunun daha yüksek depresif belirtiyle ilişkili olduğunu bildiren güncel araştırmalardan farklıdır. Schweizer et al. (2023), gebelik dönemindeki COVID-19 ilişkili stresin postpartum dönemde daha kötü maternal ruh sağlığıyla ilişkili olduğunu; Gluska et al. (2022) ise COVID-19 maruziyetinin algılanan etkisinin daha yüksek EPDÖ puanlarıyla bağımsız ilişki gösterdiğini bildirmiştir. Dolayısıyla mevcut negatif korelasyon COVID-19 korkusunun koruyucu olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Nitekim bu yorumun yapılmaması için en güçlü gerekçe çok değişkenli analizdir: diğer sosyodemografik ve psikososyal değişkenler modele alındığında COVID-19 korkusu EPDÖ'nün bağımsız bir yordayıcısı değildir ($B=-0,05$; $\beta=-0,08$; $p=0,22$). Ham korelasyonun düzeltilmiş analizde ortadan kalkması, iki değişken arasındaki zayıf ilişkinin diğer değişkenlerle paylaşılan varyans veya örneklem kompozisyonundan etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç, postpartum depresif belirtilerin pandemi korkusundan daha çok gebelik, doğum ve postpartum bakım deneyimlerine bağlı olabileceğini gösteren çok değişkenli model sonuçlarıyla da uyumludur.

Maternal bağlanma açısından ise daha tutarlı bir ilişki saptanmıştır. Maternal bağlanma puanı ile EPDÖ arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon bulunmuş ($r=-0,272$; $p<0,01$) ve bu ilişki çok değişkenli sosyodemografik modelde de sürmüştür. Maternal bağlanma puanındaki her bir puanlık artışın EPDÖ puanında 0,26 puanlık daha düşük değerle bağımsız olarak ilişkili olması ($B=-0,26$; $\beta=-0,20$; $p<0,001$), depresif belirtiler ile anne-bebek ilişkisinin birbirinden bağımsız ele alınmaması gerektiğine işaret etmektedir. Hiraoka et al. (2024), gebelikten 18 ay postpartum döneme uzanan boylamsal çalışmalarında anne-bebek bağlanmasındaki birey içi bozulmaların, özellikle bebeğe yönelik öfke ve reddetmenin, sonraki postpartum depresif belirtileri öngördüğünü göstermiştir. İlginç olarak aynı çalışmada postpartum depresif belirtilerden sonraki bağlanma bozukluğuna doğru olan yol anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç basit bir



çift yönlü ilişkinin tüm dönemlerde geçerli olmayabileceğini göstermektedir. Pazzagli et al. (2023) ise depresif belirtiler, maternal bağlanma ve ebeveynlik stresinin aynı dönemde anlamlı biçimde ilişkili olduğunu bildirmiştir. Dolayısıyla mevcut kesitsel bulgudan depresif belirtilerin bağlanmayı bozduğu veya güçlü bağlanmanın depresyonu önlediği sonucu çıkarılamaz; ancak bu iki alanın postpartum bakımda birlikte değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Çok değişkenli modeller birlikte değerlendirildiğinde araştırmanın en dikkat çekici sonuçlarından biri, obstetrik ve postpartum deneyimlerin COVID-19'a özgü değişkenlerden daha yüksek açıklayıcılığa sahip olmasıdır. Sosyodemografik model EPDÖ varyansının yaklaşık %29'unu açıklarken, obstetrik model %45'ini açıklamıştır. Obstetrik modelde planlı gebelik daha düşük EPDÖ ile; gebelikte sağlık problemi, gebelikte stres, doğumu korku verici hatırlama ve bebek bakımını orta veya zor olarak algılama ise daha yüksek EPDÖ ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Buna karşılık COVID-19 modelinin açıklanan varyansı yalnızca %9'dur ve bu modelde enfeksiyonu gebelik öncesinde geçirme ile aşı zamanını hatırlamama öne çıkmıştır. Bu fark, pandemi döneminde doğum yapmış olmakla birlikte postpartum depresif belirti düzeyinin açıklanmasında gebeliğin ve doğumun kendisine özgü psikososyal ve obstetrik yaşantıların, COVID-19'a özgü maruziyetlerden daha belirgin olabileceğine işaret etmektedir. Coca et al. (2023) tarafından beş ülkede elde edilen sonuçların da planlı gebelik, maternal sağlık sorunları ve özellikle sosyal destek gibi klasik perinatal faktörleri öne çıkarması bu yorumu desteklemektedir. Bununla birlikte farklı modellerde farklı değişkenlerin yer alması ve açıklanan varyansın örnekleme özgü olması nedeniyle R^2 değerlerinin nedensel önem sıralaması olarak değerlendirilmemesi gerekir.

Genel olarak mevcut sonuçlar postpartum depresif belirtilerin pandemi koşullarında dahi tek bir COVID-19 göstergesiyle açıklanamayacak kadar çok boyutlu olduğunu göstermektedir. COVID-19 enfeksiyonunun yalnızca geçirilmiş olması, aşı olup olmama ve ailede COVID-19'a bağlı kayıp tek başına anlamlı EPDÖ farklılıkları oluşturmamış; COVID-19 korkusunun zayıf ham ilişkisi de düzeltilmiş modelde ortadan kalkmıştır. Buna karşılık gebelikte stres, korkutucu doğum deneyimi ve bebek bakımındaki algılanan güçlük çok değişkenli modelde güçlü ve tutarlı ilişkiler göstermiştir. Bu tablo, pandemi koşullarının değerlendirilmesinin önemli olduğunu ancak postpartum ruh sağlığı taramasının yalnızca enfeksiyon ve aşı geçmişine indirgenmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın önemli güçlü yönlerinden biri, postpartum depresif belirtilerin aynı örneklem içinde sosyodemografik özellikler, gebelik ve doğum deneyimleri, COVID-19'a özgü değişkenler, COVID-19 korkusu ve maternal bağlanma ile birlikte değerlendirilmesidir. Ayrıca ham grup karşılaştırmalarının yanı sıra ayrı çok değişkenli modellerin kurulması, tek değişkenli analizlerde görülen bazı ilişkilerin diğer faktörlerden bağımsız olup olmadığının değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Özellikle COVID-19 korkusunun ham korelasyonda anlamlı iken düzeltilmiş analizde anlamlılığını kaybetmesi ve buna karşılık gebelikte stres, korkutucu doğum deneyimi, bebek bakım güçlüğü ve maternal bağlanmanın bağımsız ilişkilerini sürdürmesi bu yaklaşımın önemini göstermektedir.

Bununla birlikte çalışma kesitsel nitelikte olduğundan değişkenlerin zamansal sıralaması ve nedensel yönleri belirlenemez. Bu durum özellikle maternal bağlanma, bebek bakımının zor algılanması ve postpartum depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin yorumlanmasında önemlidir. EPDÖ klinik depresyon tanısı koyan bir araç değil, depresif belirti riskini tarayan bir ölçektir. Ayrıca mevcut bulgularda EPDÖ ≥ 13 kesme noktasına göre riskli kadınların sayı ve yüzdesi raporlanmadığından çalışmanın postpartum depresyon prevalansı hakkında sonuç çıkarması mümkün değildir. COVID-19 enfeksiyonunun ve özellikle enfeksiyon ile aşı zamanının geriye dönük olarak bildirilmiş olması hatırlama yanlılığına yol açmış olabilir. Aşı zamanını hatırlamayan grubun ve sağlık çalışanı gibi bazı kategorilerin örneklem büyüklüğünün oldukça küçük olması bu alt gruplara ilişkin katsayıların dikkatle yorumlanmasını gerektirmektedir. Son



olarak depresyon öyküsünün ayrıntıları, sosyal desteğin niteliği, uyku özellikleri, ebeveynlik öz-yeterliliği veya COVID-19 enfeksiyonunun klinik şiddeti gibi ölçülmeyen değişkenlerin mevcut ilişkiler üzerinde karıştırıcı etkileri bulunabilir.

Klinik ve Araştırma Açısından Çıkarımlar

Bulgular, postpartum ruh sağlığı değerlendirmesinin gebelikten başlayarak sürdürülmesi gerektiğine işaret etmektedir. Özellikle gebelik sırasında belirgin stres yaşayan, gebeliğinde sağlık problemi bulunan, gebeliği plansız olan, doğumunu korkutucu olarak tanımlayan veya postpartum dönemde bebeğin bakımını zor bulduğunu ifade eden kadınlar depresif belirtiler açısından daha yakından değerlendirilebilir. Bu yaklaşımda yalnızca doğum şeklinin veya COVID-19 enfeksiyon öyküsünün sorgulanması yeterli görünmemektedir; kadının doğuma ilişkin öznel deneyiminin ve günlük bebek bakımındaki güçlüklerinin de değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Maternal bağlanma ile EPDÖ arasındaki bağımsız negatif ilişki, postpartum değerlendirmelerde yalnızca annenin depresif belirtilerine değil, anne-bebek ilişkisine ve bakım deneyimine de yer verilmesinin yararlı olabileceğini göstermektedir. Bebek bakımını zor olarak algılayan kadınlara pratik bakım desteği sağlanması, mevcut sosyal destek kaynaklarının değerlendirilmesi ve doğum deneyimini korkutucu ya da travmatik olarak tanımlayan kadınların ruhsal açıdan taranması klinik bakımın önemli bileşenleri olabilir. Bununla birlikte bu sonuçlardan belirli bir müdahalenin postpartum depresyonu önleyeceği sonucu çıkarılamaz.

Gelecek çalışmalarda gebelikten postpartum döneme uzanan prospektif tasarımların kullanılması; gebelikte stres, doğum deneyimi, ebeveynlik öz-yeterliliği, sosyal destek, uyku, infant temperament ve maternal bağlanmanın farklı zaman noktalarında birlikte değerlendirilmesi yararlı olacaktır. COVID-19 ile ilişkili değişkenler açısından ise yalnızca enfeksiyon varlığı değil; enfeksiyonun şiddeti, zamanı, enfeksiyondan doğuma kadar geçen süre ve pandeminin farklı dönemlerinin dikkate alınması mevcut sonuçların açıklanmasına katkı sağlayabilir. Özellikle bu çalışmada gözlenen gebelik öncesi enfeksiyon zamanı ve aşı zamanını hatırlamama bulgularının bağımsız örneklemelerde yeniden incelenmesi, bu ilişkilerin tekrarlanabilir olup olmadığının belirlenmesi açısından gereklidir.

Yazar Notu

Bu makale, Büşra Boz'un Doç. Dr. Reyhan Aydın Doğan danışmanlığında hazırladığı "COVID-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınların Postpartum Depresyon ve Anne Bebek Bağlanma Durumlarının İncelenmesi: Karabük İlinde Hastane Tabanlı Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- Araya, R. A., Tauqeer, F., Ceulemans, M., Gerbier, E., Maisonneuve, E., Passier, A., Oliver, A. M., Panchaud, A., Lupattelli, A., & Nordeng, H. (2023). Pregnancy- and birth-related experiences among postpartum women during the third wave of the COVID-19 pandemic—A multinational European study. *Pharmacoepidemiology*, 2(1), 6. <https://doi.org/10.3390/pharma2010006>
- Castro, M. R., et al. (2024). Prenatal SARS-CoV-2 infection and postpartum mental health outcomes: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*.
- Chen, Q., et al. (2022). Postpartum depression during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*.



- Coca, K. P., Chien, L. Y., Lee, E. Y., de Prima Souza, A. C., & Hong, S. A. (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. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04607-0>
- Gluska, H., Shiffman, N., Mayer, Y., Margalit, S., Daher, R., Elyasyan, L., Weiner, M. S., Miremberg, H., Kovo, M., Biron-Shental, T., Helpman, L., & Gabbay-Benziv, R. (2022). Postpartum depression in COVID-19 days: Longitudinal study of risk and protective factors. *Journal of Clinical Medicine*, 11(12), 3488. <https://doi.org/10.3390/jcm11123488>
- Hiraoka, D., Kawanami, A., Sakurai, K., & Mori, C. (2024). Within-individual relationships between mother-to-infant bonding and postpartum depressive symptoms: A longitudinal study. *Psychological Medicine*, 54(8), 1749–1757. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003707>
- Kim, S., Hernández-Díaz, S., Zhu, Y., Wyszynski, D. F., & Huybrechts, K. F. (2022). Association between SARS-CoV-2 infection during pregnancy and postpartum depressive and anxiety symptoms: Finding from the International Registry of Coronavirus Exposure in Pregnancy (IRCEP) study. *Archives of Women's Mental Health*, 25(6), 1105–1118. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01274-0>
- Kornfield, S. L., et al. (2021). Prenatal COVID-19-related distress and postpartum depression and bonding. *JAMA Network Open*.
- Lantigua-Martinez, M., Silverstein, J. S., Trostle, M. E., Melendez Torres, A., Rajeev, P., Dennis, A., & Talib, M. (2022). Postpartum depression, mode of delivery, and indication for unscheduled cesarean delivery: A retrospective cohort study. *Journal of Perinatal Medicine*. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0575>
- O'Dea, A., et al. (2023). Maternal psychological distress and mother–infant bonding: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*.
- Özdil, M. (2023). Postpartum depression among mothers of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 15(8), e44380. <https://doi.org/10.7759/cureus.44380>
- Pazzagli, C., Buratta, L., Coletti, E., & Mazzeschi, C. (2023). Mother-to-infant bonding mediates the effects of depressive and anxious postpartum symptoms on parenting stress. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(1), 2264487. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2264487>
- Qi, X., et al. (2025). Postpartum depression, parenting self-efficacy, and mother–infant bonding. *Journal of Affective Disorders*.
- Sahebi, A., et al. (2024). Postpartum depression during infectious disease outbreaks: An umbrella review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*.
- Schweizer, S., Andrews, J. L., Grunewald, K., & Kumle, L. (2023). Association of antenatal COVID-19-related stress with postpartum maternal mental health and negative affectivity in infants. *JAMA Network Open*, 6(3), e232969. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.2969>
- Waller, R., Kornfield, S. L., White, L. K., Chaityachati, B. H., Barzilay, R., Njoroge, W. F. M., Parish-Morris, J., Duncan, A. F., Himes, M. M., Rodriguez, Y., Seidlitz, J., Riis, V., Burris, H. H., Gur, R. E., & Elovitz, M. A. (2022). Clinician-reported childbirth outcomes, patient-reported childbirth trauma, and risk for postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 25(5), 985–993. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01263-3>



TURKISH JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

<https://journals.academicianstudies.com/TTSB>

E-ISSN; 3062-1720

<https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026326>

Xu, Y., et al. (2026). Risk factors for postpartum depression: An umbrella review of 77 meta-analyses. [*Journal name pending / assumed in press*].



Article Information

Name and surname Büşra BOZ¹, Reyhan AYDIN DOĞAN^{2*}

Adress ¹ Uzman Ebe, T.C. Sağlık Bakanlığı Çay Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye; ² Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

Email address busraboz1995@gmail.com; reyhanaydin@karabuk.edu.tr

Orcid Büşra BOZ: 0000-0003-4832-9537; Reyhan AYDIN DOĞAN: 0000-0003-4950-3699

Article type Research Article

ArticleArrival date 15.06.2026

Revision date 03.08.2026

Accepted date 05.08.2026

Published date 31.08.2026

DOI <https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026326>

Peer review Externallyand internally peer-reviewed

Ethical Statement Araştırmanın yürütülmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (11 Nisan 2022, Karar No: 839). Etik kurul onayının ardından Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alındı. Araştırmaya katılan kadınlara çalışma hakkında bilgi verildi ve gönüllü katılımlarına ilişkin sözel onamları alındı.

Artificial intelligence usage statement In this study,generative artificial intelligence tools were used in a limited manner solely for writing support, in accordance with the ethical guidelines published by the Council of Higher Education (YÖK). The entire content was produced by the author(s), who bear full responsibility for the final manuscript.

Plagiarism Checks Yes;Ithenticate/Turnitin

Conflict of interest No conict of interest was declared by the authors

Author All authors contributed equally

Contribution Rate

Grant Support or funding Authors declared that this tudy received no financial supports

Copyright & License Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

ROR code //ror.org/04wy7gp54

JEL code I120

Citation Karadağ, B.B., Doğan,R.A. (2026). Review of Postpartum Depression of Women Who Gave Birth During Covid-19.Turkish Journal of Medicine and Health Sciences. 3(2):62-78.
