

# Gebelik ve Doğumda Geçirilmiş COVID-19 Enfeksiyonunun Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyine Etkisi

The Effect of COVID-19 Infection During Pregnancy and Childbirth on Levels of Post-Traumatic Stress Symptoms

Araştırma



Research

Gizem Uğuz Duman<sup>1</sup>, Meltem Demirgöz Bal<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.1246556

Geliş/Received: 02.02.2023  
Kabul/Accepted: 25.04.2024

## Özet

**Amaç:** Bu araştırma, gebelikte veya doğum sırasında COVID-19 enfeksiyonunu geçirmenin doğum sonu dönemde travma sonrası stres belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada veriler; kişisel bilgi formu, City Doğum Travması Ölçeği (CDTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Mart 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında bir kamu hastanesi çocuk/doğum polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem, City Doğum Travması Ölçeğinin ortalaması kullanılarak yapılan power analizi ile belirlenmiştir. Güven aralığı %95, hata payı %5, etki büyüklüğünü 0,3 olarak alınarak COVID-19 enfeksiyonu geçiren grupta 202, geçirmeyen grupta ise 200 kişi alınarak çalışma tamamlanmıştır.

**Bulgular:** Gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların CDTÖ kriterlerini karşılama ve BDÖ'ye göre şiddetli depresif belirti gösterme durumu COVID enfeksiyonu geçirmeyenlere göre anlamlı derecede yüksekti ( $p<0,05$ ). Gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların CDTÖ puanı ile BDÖ puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,695$ ,  $p<0,001$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Gebelik veya doğum sürecinde geçirilen COVID-19 enfeksiyonu doğum sonu stres belirti düzeyinin ve depresif belirtilerin artmasına neden olmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** COVID-19; gebelik; doğum sonrası depresyon; travma sonrası stres bozuklukları

## Abstract

**Objective:** This study was conducted to determine the effect of COVID-19 infection during pregnancy or childbirth on the level of posttraumatic stress symptoms in the postpartum period.

**Method:** In this descriptive study, data were collected using a personal information form, the City Birth Trauma Scale (CBTS) and the Beck Depression Scale (BDS). The study population consisted of women who attended the pediatric/maternity outpatient clinics of a public hospital between March 2021 and August 2021. The sample size was determined by power analysis using the mean of the City Birth Trauma Scale. Using a confidence interval of 95%, a margin of error of 5%, and an effect size of 0.3, the study was completed with 202 individuals in the group with COVID-19 infection and 200 individuals in the group without COVID-19 infection.

**Results:** Participants with COVID-19 infection during pregnancy were significantly more likely to meet (CBTS) criteria and to have severe depressive symptoms on the BDI than those without COVID-19 infection ( $p<0.05$ ). There was a significant positive correlation between the (CBTS) score and the BDI score of participants with COVID-19 infection during pregnancy ( $r=0.695$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** COVID-19 infection during pregnancy or labour is associated with increased postpartum stress and depressive symptoms.

**Keywords:** COVID-19; pregnancy; postpartum depression; posttraumatic stress disorders

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-7925-4884)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003-4009-7137)

## Giriş

Doğum, insanlığın varoluşundan beri yaşam döngüsünün ilk aşamasıdır. Ebeveynler doğum sürecinin mükemmel olmasını isterler. Gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası dönem kişilerin beklentileri, kültürel faktörler ve kişisel deneyimlerin etkisiyle şekillenmektedir. Gebe kadınlar ve bebekler bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında toplumun en savunmasız üyeleri arasındadır (1). Gebelik döneminde kadının vücudunda birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklik meydana gelmektedir. Gebelik sırasında bağışıklık sistemindeki değişikliklerin, kadının bulaşıcı hastalıklara duyarlılığını ve şiddetini değiştirdiği rapor edilmiştir (2).

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan bölgesinde 2019 yılının Aralık ayında sebebi bilinmeyen pnömoni belirtileri gösteren ölümlerin meydana geldiği bildirilmiştir. Başlangıçta 2019- nCoV olarak ifade edilen bu hastalık, daha sonra COVID-19 olarak adlandırılmış ve Çin'de ortaya çıktıktan sonra, üç ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020). Aralık ayında (2019) ortaya çıkıp kısa sürede hızla tüm dünyaya yayılmaya devam eden COVID-19 enfeksiyonu küresel etkilerinden dolayı "pandemi" olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020).

Kadınlar gebelik döneminde azalmış pulmoner kapasite ve immünosupresyondan oluşan normal bir fizyolojik tepki yaşamaktadırlar ve bu nedenle COVID-19 enfeksiyonundan kaynaklanan istenmeyen sonuçlar için daha yüksek risk altındadırlar (3). DSÖ'ye göre COVID-19 enfeksiyonunun en fazla risk oluşturduğu gruplar arasında gebeler ve doğum sonu emziren kadınlar da yer almaktadır (DSÖ, 2020). Gebelik döneminde kadınlar, COVID enfeksiyonu gibi sıra dışı deneyimleri travma olarak algılayabilir ve etkileri doğum sonu dönemde de devam edebilir.

Doğum sonu dönemde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), zor ve/veya komplikasyonlu bir doğum gibi travmatik bir stres faktörüne maruz kaldıktan sonra, kadının kendisi ve bebeğinin yaşamını tehlike altında hissetmesi, bu deneyimi korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlamasıdır (APA, 2013). TSSB'nin başlangıcı gebelikten önce veya perinatal dönemde oluşabilir. Kadının COVID-19 ile enfekte olması ile kendisinin ve bebeğinin yaşamının tehlikede olduğunu düşünebilir, doğumu kendisine ya da bebeğine tehdit olarak algılayabilir ve bu durum doğum

sonu TSSB gelişimine neden olabilir. COVID-19 ile enfekte olan gebelerin doğum sonu dönemde duygusal sorunları daha fazla yaşayabilecekleri öngörülmektedir. COVID-19 enfeksiyonunun kısa vadeli sonuçları oldukça fazla çalışılmıştır. Bu çalışmada bu enfeksiyonun nispeten daha uzun vadeli psikolojik etkilerinin saptanması planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelikte ve doğumda geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonunun travma sonrası stres ve depresyon belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mart 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında, T.C Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın doğum polikliniğine, yenidoğan ve çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem City Doğum Travması Ölçeğinin ortalaması kullanarak yapılan power analizi ile belirlenmiştir. Güven aralığı %95, hata payı %5, etki büyüklüğünü 0,3 olarak alınarak gebelik döneminde COVID-19 ile enfekte olmuş doğum sonrası 4-6. aylarında olan 202 kadın ile gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş doğum sonrası 4-6. aylarında olan 200 kadın oluşturmuştur. COVID-19 pandemi kurallarına uygun olarak yüz yüze görüşme ile veriler toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı onaylayan kadınlar yüz yüze görüşme ile gerekli anketleri cevaplandırmıştır. Veriler literatür taraması ile oluşturulan (4-6) kişisel bilgi formu, City Doğum Travması Ölçeği (CDTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır.

CDTÖ, Duygusal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V) kriterlerine göre doğuma özgü olarak uyarlanmış olup Ayers ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayrı Bingöl ve arkadaşları tarafından (2021) yapılmıştır (7). Ölçek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nin, TSSB belirtilerinin saptanmasında kullanılmaktadır. Tanı koyma özelliği bulunmayan ölçek ile sadece belirti düzeyi saptanabilmektedir. City Doğum Travması Ölçeği, 29 maddeden oluşmaktadır. City Doğum Travması Ölçeği, 29 maddeden oluşmaktadır. CDTÖ, 1. ve 2. maddeler stres, 3-7. maddeleri yeniden

deneyimleme, 8. ve 9. maddeler kaçınma, 10- 16. madde olumsuz biliş ve ruh hali ve 17-22. madde aşırı uyarılma semptomlarını değerlendirmektedir. 3-22. maddelerine ilişkin değerlendirme 0 ile 60 puanlar arasında değişmektedir. Yüksek puanlar TSSB için daha fazla riski yansıttığı bildirilmiştir. Ayrıca ölçeğin 23. ve 24. maddeleri benlik, algı bozukluğu semptomlarına odaklanmaktadır. 25. madde için, 0 puan TSSB'nin doğumdan önce başladığını ve 2 puan gecikmiş başlangıçlı TSSB'yi göstermektedir. 25. madde TSSB'nin yaygınlığını belirtmektedir (7). Belirtilerin süresi 26. maddede temsil edilmektedir. 27. ve 28. maddelerde sıkıntı ve bozulma belirtileri değerlendirilirken, ölçeğin son maddesi (29. madde) TSSB dışlama ölçütleri ile ilgilidir (7). Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,91 bulunmuştur. Mevcut çalışmada City Doğum Travması Ölçeği'nin Cronbach alfa kat sayısı 0,95 olarak saptanmıştır. Depresyon tanısı koyma özelliği olmayan Beck Depresyon Ölçeği, kişinin depresyon derecesini nesnel olarak belirlemek için kullanılmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından depresif belirtilerin derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (8). Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (9). BDÖ her yanıtı 0-3 arasında puanlanan ve toplam 21 sorudan oluşan bir ölçektir. Buna göre ölçeğin toplam puanı 0-63 arasında değişmektedir. Kesme noktası olarak 17

ve üzeri kabul edildiğinde ölçeğin tedavi gerektiren depresyonu öngörmedeki duyarlılığının %90 üzerinde olduğu bulunmuştur (9). Hisli (1988) tarafından yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmadaki Cronbach alfa kat sayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Gerekli izinler alınarak ölçek kullanılmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 Subscription trial versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Etik Hususlar

Araştırmanın etik onayı için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (22/02/2021-14) ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

### Bulgular

Gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların yaş ortalaması  $29,2 \pm 4,4$  ve geçirmeyen katılımcıların ise  $29,8 \pm 4,9$ 'dur. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=402)								
Katılımcıların Demografik Özellikleri		COVID (+) (n=202)		COVID (-) (n=200)		Toplam (n=402)		Analiz
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş grubu	18-25 yaş	41	56,2	32	43,8	73	18,2	$X^2=5,40p=0,06$
	26-34 yaş	137	51,7	128	48,3	265	65,9	
	35-42 yaş	24	37,5	40	62,5	64	15,9	
Eğitim durumu	İlköğretim	12	31,6	26	68,4	38	9,5	$X^2=6,114$ $p=0,10$
	Ortaöğretim	82	53,6	71	46,4	153	38,1	
	Lisans	91	50,8	88	49,2	179	44,5	
	Lisansüstü	17	53,1	15	46,9	32	8,0	
BKİ	Normal	124	51,0	119	49,0	243	60,4	$X^2=1,50p=0,47$
	Kilolu	62	47,0	70	53,0	132	32,8	
	Obez	16	59,3	11	40,7	27	6,7	
Çalışma durumu	Çalışıyor	87	49,7	88	50,3	175	43,5	$X^2=0,03$ $p=0,46$
	Çalışmıyor	115	50,7	112	49,3	227	56,5	
Gelir durumu	Gelir giderden az	63	44,4	79	55,6	142	35,3	$X^2=3,03p=0,05$
	Gelir gideri denk	139	53,5	121	46,5	260	64,7	

Katılımcıların Obstetrik özellikleri		COVID (+)		COVID (-)		Toplam		Analiz
		ort	ss	ort	ss	ort	ss	
Gebelik sayısı		2,0	1,1	1,9	1,1	2,0	1,1	t=1,48 p=0,130
Yaşayan çocuk sayısı		1,7	0,8	1,6	0,9	1,7	0,8	t=0,45 p=0,650
Küretaj sayısı		0,1	0,3	0,0	0,2	0,1	0,3	t=2,04 p=0,600
		n	%	n	%	n	%	
Doğum sayısı	1 doğum	100	47,4	111	52,6	211	52,5	X <sup>2</sup> =3,036 p=0,219
	2 doğum	74	56,5	57	43,5	131	32,6	
	3-5 doğum	28	46,7	32	53,3	60	14,9	
Doğum Şekli	Normal Doğum	91	48,9	95	51,1	186	46,3	X <sup>2</sup> =0,243 p=0,347
	Sezaryen	111	51,4	105	48,6	216	53,7	

Tablo 2’de katılımcıların obstetrik özellikleri sunulmuştur. Katılımcıların %38,6’sı (n=78) birinci trimester (1-12. hafta arası), %15,3’ü (n=31) ikinci trimester (13-26. hafta arası) ve %46,0’ı (n=93) son trimester (27-40 hafta arası) içinde COVID-19 ile enfekte olmuştur. Doğum esnasında

COVID (+) olan katılımcı bulunmamaktadır.

CDTÖ’ye göre COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların tüm travma kriterlerini karşılama oranı COVID enfeksiyonu geçirmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,001) (Tablo 3).

CDTÖ		COVID (+)		COVID (-)		Toplam		Analiz
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Tüm travma kriterlerini karşılayan	Hayır	112	57,1	175	87,5	287	72,5	X <sup>2</sup> =45,72 p<0,010
	Evet	84	42,9	25	12,5	49	27,5	
En az bir veya daha fazla travma belirtisi olan	Hayır	2	1,0	51	25,5	53	13,2	X <sup>2</sup> =52,74 p<0,001
	Evet	200	99,0	149	74,5	349	86,8	
[A] Stresör kriterleri	Hayır	79	39,1	151	75,5	230	57,2	X <sup>2</sup> =54,36 p<0,001
	Evet	123	60,9	49	24,5	172	42,8	
[B] Semptomları yeniden yaşama belirtileri	Hayır	20	9,9	81	40,5	101	25,1	X <sup>2</sup> =50,01 p<0,001
	Evet	182	90,1	119	59,5	301	74,9	
[C] Kaçınma belirtileri	Hayır	75	37,1	142	71,0	217	54,0	X <sup>2</sup> =46,41 p<0,001
	Evet	127	62,9	58	29,0	185	46,0	
[D] Negatif bilişler ve duygu durum	Hayır	15	7,4	79	35,9	94	23,4	X <sup>2</sup> =57,70 p<0,001
	Evet	187	92,6	121	60,5	308	76,6	
[E] Aşırı uyarılma belirtileri	Hayır	75	37,1	142	71,0	217	54,0	X <sup>2</sup> =67,82 p<0,001
	Evet	127	62,9	58	29,0	185	46,0	
[F] Devam süresi	Hayır	25	12,4	18	9,0	43	10,7	X <sup>2</sup> =1,19 p=0,175
	Evet	177	87,6	182	91,0	359	89,3	
[G] Distress ve bozulma	Hayır	47	23,3	130	65,0	177	44,0	X <sup>2</sup> =71,02 p<0,001
	Evet	155	76,7	70	35,0	225	56,0	



**Tablo 4.** Katılımcıların BDÖ Yanıtlarının Dağılımına İlişkin Bulguları (n=402)

Katılımcıların BDÖ Yanıtlarının Dağılımı	COVID (+)		COVID (-)		Toplam		Analiz
	n	%	n	%	n	%	
0-9 En az	53	26,2	127	63,8	180	44,9	$\chi^2=61,0$ $p<0,001$
10-16 Hafif	61	30,2	28	14,1	89	22,2	
17-29 Orta	67	33,2	40	20,1	107	26,7	
30-63 Şiddetli	21	10,4	4	2,0	25	6,2	

**Tablo 5.** COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Katılımcıların CDTÖ ve BDÖ Yanıtlarının Korelasyon Analizi (n=202)

Ölçekler	r	p	n
CDTÖ	0,60	<0,001	202
BDÖ			

Katılımcıların BDÖ dağılımları Tablo 4'te gösterilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcılarda BDÖ'ye göre şiddetli belirti gösterme durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,001$ ) (Tablo 4).

COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların CDTÖ ve BDÖ puanları arasında pozitif yönde ve yüksek bir korelasyon olduğu saptanmıştır ( $r=0,60$ ,  $p<0,001$ ) (Tablo 5.).

### Tartışma

Bu araştırma gebelik döneminde ve doğumda COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin doğum sonu travma sonrası stres ve depresyon belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin CDTÖ tüm travma kriterlerini karşılama oranını artırdığı bulgusu bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Diamond ve Colaianni (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların tüm kriterleri yüksek oranda karşıladığı rapor edilmiştir (10). Fransa'da doğum sonu dönemde olan kadınlarla CDTÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada, bu çalışma sonuçlarının aksine COVID-19 enfeksiyonunun TSBB prevelansına bir etkisi olmadığı saptanmıştır (11). Mayopoulos ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemiden önce doğum yapan (n=640) ve COVID-19 pandemi döneminde doğum yapan (n=637) kadınlarla yaptığı çalışmada, COVID-19 enfeksiyonunun doğum yapan kadınlar için stres etkeni olduğunu ve travmatik doğum algısını artırabileceğini saptamıştır (12). Liu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada pandemi

döneminde yapılan doğumların TSSB açısından kadınlar açısından küçük ama kalıcı riskler oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (13). Wang ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 ile enfekte olan 72 anne ile yapılan çalışmasında doğumdan sonra üç ay sonra katılımcıların %9,5'inde TSSB ve depresyon riski olduğu bildirilmiştir (14). Ceulemans ve Foulon (2021), COVID-19 pandemisinde yaptığı çalışmada katılımcıların %11'inde orta ve şiddetli yaygın anksiyete belirtileri gözlemlendiğini ve algılanan stres puanının  $13,7\pm 6,6$  olduğu bildirilmiştir (15). Bulgulardaki farklılık pandemi yönetiminin ülkeler arasında ciddi farklılıklar göstermesi, verilerin toplanma zamanındaki farklılıklar ve travma sonrası stres belirtilerinin pandemi dışındaki etkenlerden de etkilenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların daha yüksek düzeyde BDÖ puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Collins ve arkadaşlarının (2021) doğum sonu dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınların doğum sonu depresyon riski COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen kadınlara oranla %10,3 daha yüksek olduğu saptanmıştır (16). Işıkalın ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 ile enfekte olan katılımcılarla yaptığı çalışmada doğum sonu depresyon riskinin arttığı bildirilmiştir (5). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin doğum sonu depresyon sıklığını 2,1 kat daha artırdığı saptanmıştır (17). Araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Araştırmada, CDTÖ puanı arttıkça BDÖ puanının arttığı ( $r=0,600$ ,  $p<0,001$ ) belirlenmiştir. Yapılan

birçok çalışmada da benzer şekilde doğum sonu TSBB semptomları yaşayan kadınlarda doğum sonu depresyon semptomlarında da artış olduğu bildirilmiştir (17-19). Doğum sonu dönemde algılanan yüksek stres oranının COVID-19 salgını sırasında doğum sonrası depresyon düzeyini de arttırdığı saptanmıştır (20). COVID-19 pandemisinde alınan önlemler kapsamında sosyal mesafe önlemleri kadınların sosyal desteğinin azalmasına doğum, doğum sonrası ve bebek bakımı süreçlerinin değişmesi anksiyete ve depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır (21). Doğumun travma olarak algılanması, doğum sürecinin beklenen şekilde gerçekleşmemesinden kaynaklanabilir (10). Bu bağlamda gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınlarda pandemi sürecinin ve anne bebek üzerindeki sonuçlarının belirsizliği, kadınların doğum deneyimlerinin farklılaşması, doğum sürecini travma olarak algılanmasına ve doğum sonu dönemde artan travma ve depresyon belirtilerine neden olmaktadır.

### Sonuç ve Öneriler

Pandeminin uzun vadeli etkileri araştırma bulgularında yer almaktadır. Pandemi sürecinin olumsuz sonuçlarını azaltmak, gelecekte karşılaşılabilecek pandemilerde kadınların daha az etkilenmesini sağlamak ve ruh sağlığını korumak için ebeler tarafından risk grubu kadınlar hekime erken yönlendirilebilir.

**İletişim:** Gizem Uğuz Duman

**E-Posta:** gizem.uguz@gmail.com

### Kaynaklar

1. Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus infections and pregnancy outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020;144(7):799-805.
2. Gujski M, Humeniuk E, Bojar I. Current state of knowledge about SARS-CoV-2 and COVID-19 disease in pregnant women. Medical Science Monitor.2020;26:11037.
3. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status United States, January 22–June 7. 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report.2020;69(25):769–75.
4. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2022;35(2):205-11.
5. Işıksalan MM, Gündoğan KM, Khiavi Ebrahimzadeh P, Alp EC, Acar A. SARS-CoV2 ile enfekte iken doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon riski artıyor mu? Türkiye’de bir pilot çalışma. Kocaeli MedJ. 2021;10(Özel sayı 1):29-34.
6. Bay F. Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi. E.O.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Eskişehir
7. Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M, Dişsiz M, Taylan Sormageç M, Dikmen Yıldız P. Validity and reliability of the Turkish version of the City Birth Trauma Scale (CityBiTS). Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2021;41(7):1023-31.
8. Beck AT. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961;7:151-69.
9. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma, Psikoloji Dergisi. 1989;22:118-26.
10. Diamond RM, Colaianni A. The impact of perinatal healthcare changes on birth trauma during COVID-19. Women and Birth. 2021;11:1871-5192.
11. Gonzalez Garcia V, Exertier M, Denis A. Anxiety, post-traumatic stress symptoms, and emotion regulation: A longitudinal study of pregnant women having given birth during the COVID-19 pandemic. European Journal of Trauma Dissociation. 2021;5(2):100225.
12. Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Dishy GA, Nandru R, Chan SJ, et al. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. J Affect Disord. 2021;5(282):122-5.
13. Liu CH, Erdei C, Mittal L. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 pandemic. Psychiatry Res. 2021;1(295):113552.
14. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020;323(11):1061-9.

15. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic - A multinational cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021 Jul;100(7):1219-29.
16. Collins LF, Sheth AN, Mehta CC, Naggie S, Golub ET, et al. The prevalence and burden of non-AIDS comorbidities among women living with or at risk for Human Immunodeficiency Virus Infection in the United States. *Clin Infect Dis.* 2021;26;72(8):1301-11.
17. Tsakır B. Yüksek riskli gebelik kliniğinde takipli, gebeliğinde Covid-19 hastalığı geçirmiş kadınlarla geçirmemiş kadınların geç postpartum depresyon sıklığının karşılaştırması. S.B.Ü. Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2021. Ankara.
18. Dekel S, Ein-Dor T, Dishy GA, Mayopoulos PA. Beyond postpartum depression: Posttraumatic stress-depressive response following childbirth. *Arch Womens Ment Health.* 2020 Aug;23(4):557-64.
19. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Nov 18;20(1):703.
20. Handelzalts JE, Hairston IS, Levy S, Orkaby N, Krissi H, Peled Y. COVID-19 related worry moderates the association between postpartum depression and mother-infant bonding. *J Psychiatr Res.* 2022;5(149):83-6.
21. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, Koenen KC. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2021 Apr 21;16(4):e0249780.