



**COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN
KADINLARIN POSTPARTUM DEPRESYON VE
ANNE BEBEK BAĞLANMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ: KARABÜK İLİNDE HASTANE
TABANLI BİR ARAŞTIRMA**

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK**

Büşra BOZ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN**

**COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN POSTPARTUM
DEPRESYON VE ANNE BEBEK BAĞLANMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ: KARABÜK İLİNDE HASTANE TABANLI BİR
ARAŞTIRMA**

Büşra BOZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Aralık 2022

Büşra BOZ tarafından hazırlanan “COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN POSTPARTUM DEPRESYON VE ANNE BEBEK BAĞLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ: KARABÜK İLİNDE HASTANE TABANLI BİR ARAŞTIRMA” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN

.....

Tez Danışmanı, Ebelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 29/12/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ (KLU)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Müslüm Kuzu

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Büşra BOZ

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman ilgi, sevgi, sabır ve anlayışla yaklaşan, yol gösteren, bilgi ve deneyimiyle eğitimime katkı sağlayan, iyi ve kötü günümde yanımda olan, en büyük destekçim, en kıymetlim, en büyük şansım, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok sevgili danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN'a,

Lisans hayatımda ve tez çalışmamda verileri toplamamda yardımcı olan, insanlığıyla, meslek aşkıyla, bilgi ve deneyimiyle desteğini benden esirgeyeyen çok kıymetli Hatice Hocam ve sevgili kızı Sena'ya,

İş hayatımda ve tez sürecimde, bilgisiyle tecrübesiyle destek olan, kol kanat geren, zor anlarımda hep yanımda olan, çok kıymetlilerim Merkube abla ve Derya ablaya,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın/ Doğum Hastanesi'nde çalışan sevgili ekip arkadaşlarım Hilal, Halet, Gülistan, 7/C ailesi ve çok kıymetli sorumlum maviş gözlü ablam Gülay Güngör'e,

Mutluyken, mutsuzken, gülerken, ağlarken, derdimi dinleyen, yorulduğum zaman 'halledersin sen' diyen, tek çocuk olmama rağmen kardeş eksikliğini hissettirmeyen, dosttan öte biricik kardeşlerim Fatma Koşmaz ve İlgi Gezer'e,

Desteklerini ve koşulsuz sevgilerini üzerimden hiç eksik etmeyen, anneannem, dedem, dayım ve teyzem, en çokta bu süreçte benimle birlikte gülen, ağlayan, kahrımı çeken, evladınız olmaktan gurur duyduğum, biriciklerim sevgili anneme ve sevgili babama, Son olarak tez süresinde yaşadığım tüm zorluklara karşı pes etmeyen kendime teşekkür ederim.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN POSTPARTUM
DEPRESYON VE ANNE BEBEK BAĞLANMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ: KARABÜK İLİNDE HASTANE TABANLI BİR
ARAŞTIRMA**

Büşra BOZ

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN

Aralık 2022, 109 sayfa

Çalışma COVID-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Kesitsel tipteki çalışmada, veriler 20 Mart 2022- 20 Temmuz 2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (KEAH) toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, KEAH'nde 2021 yılında doğum yapan 1291 anne, örneklemini ise prevalans %25 (Türkiye'de postpartum depresyon görülme sıklığı), hata payı %5 ve %95 güven aralığı alınarak yapılan hesaplamada doğum sonu dönemde olan 236 anne oluşturmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, COVID-19 korkusu, postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması puanlarıdır. Araştırma için, Kovid-19 Korkusu Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği

kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise anneye ait sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, bebek özellikleri ve COVID-19 parametreleridir.

Araştırma verilerinin temel analizlerinde (korelasyon, frekans) bilgisayar destekli veri analiz programı kullanılmıştır. İkili değişkenler için independent sample T testi, üç ve üzeri değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA/WELCH) kullanılmıştır. Çalışmada annelerin %50,8'inin COVID-19 geçirdiği ve %22'sinin gebelik döneminde geçirdiği görülmüştür. Annelerin %14,8'inin aileden herhangi birini COVID-19 nedeniyle kaybettiği görülmüştür. Annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puanının $18,97 \pm 8,68$; Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasının $4,02 \pm 5,16$ ve Maternal Bağlanma Ölçeği ise $102,47 \pm 4,12$ puan olduğu saptanmıştır. Gebelikte stres yaşamının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını 2,28 kat azalttığı ve Edinburgh Depresyon Ölçeği puan ortalamasında oluşan 1 birimlik artışın maternal bağlanmayı 0,19 kat azalttığı görülmüştür. Çalışma sonucunda COVID-19 korkusunun annelerin doğum sonrası depresyon durumunu etkilediği, annelerin maternal bağlanma sorunu yaşadığı ve anne bebek bağlanmasının etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler : COVID-19, postpartum depresyon, anne bebek bağlanması, bağlanma

Bilim Kodu : 10104.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

INVESTIGATION OF POSTPARTUM DEPRESSION AND MOTHER-BABY ATTACHMENT STATUS OF WOMEN WHO GIVEN BIRTH DURING COVID-19: A HOSPITAL-BASED RESEARCH IN KARABUK PROVINCE

Büşra BOZ

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Midwifery**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Reyhan AYDIN DOĞAN

December 2022, 109 pages

The study was planned to examine the postpartum depression and mother-baby attachment status of women who gave birth during the COVID-19 period. In the cross-sectional study, data were collected at Karabuk Training and Research Hospital (KEAH) between 20 March 2022 and 20 July 2022. The population of the study consisted of 1291 mothers who gave birth in 2021 with CIAD, and the sample consisted of 236 mothers who were in the postpartum period in the calculation made by taking the prevalence of 25% (prevalence of postpartum depression in Turkey), the margin of error of 5%, and the 95% confidence interval. The dependent variables of the study are fear of COVID-19, postpartum depression and mother-infant attachment scores. For the research, Kovid-19 Fear Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale and Maternal Attachment Scale were used. The independent variables of the

study are maternal socio-demographic characteristics, obstetric characteristics, infant characteristics and COVID-19 parameters.

A computer aided data analysis program was used in the basic analysis of the research data (correlation, frequency). Independent sample T test was used for binary variables and One Way Analysis of Variance (ANOVA/WELCH) was used for three or more variables. In the study, it was seen that 50.8% of the mothers had COVID-19 and 22% of them had it during pregnancy. It was observed that 14.8% of the mothers lost any member of the family due to COVID-19. The mothers' Kovid Fear Scale score was 18.97 ± 8.68 ; The Edinburgh Postpartum Depression Scale mean score was 4.02 ± 5.16 , and the Maternal Attachment Scale was 102.47 ± 4.12 points. It was observed that experiencing stress during pregnancy decreased the Maternal Attachment Scale scores by 2.28 times, and a 1-unit increase in the Edinburgh Depression Scale score average reduced maternal attachment by 0.19 times. As a result of the study, it was seen that the fear of COVID-19 affected the postpartum depression of the mothers, that the mothers had maternal attachment problems and that mother-infant attachment was affected.

Key Word : COVID-19, postpartum depression, mother-infant attachment, attachment

Science Code : 10104.01

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2.....	4
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19.....	4
2.1.1. COVID-19 Virolojisi.....	4
2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. COVID-19’da Bulaş Yolları.....	6
2.1.4. COVID-19’da Klinik Özellikler ve Tanı.....	7
2.1.5. COVID-19’da Tedavi ve Korunma.....	9
2.1.6. Gebelik ve COVID-19.....	10
2.1.7. Doğum ve COVID-19.....	11
2.1.8. Doğum Sonu (Postpartum) ve COVID-19.....	12
2.2. POSTPARTUM DÖNEM.....	12
2.2.1. Postpartum Dönemde Görülen Psikolojik değişimler.....	13
2.2.1.1. Annelik hüznü (Maternity Blues).....	14
2.2.1.2. Postpartum Psikoz.....	14
2.2.1.3. Postpartum Depresyon.....	15
2.3. BAĞLANMA.....	20
2.3.1. Bağlanma Kavramı.....	20
2.3.2. Bağlanma Stilleri.....	21

	<u>Sayfa</u>
2.3.3. Anne Bebek (Maternal) Bağlanması	22
2.3.3.1. Anne Bebek Bağlanması 'nda Evreler	22
2.3.3.2. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler.....	23
2.3.3.3. Anne Bebek Bağlanması'nda Ebenin Rolü.....	23
2.4. COVID-19 DÖNEMİNİN POSTPARTUM DEPRESYON VE ANNE BEBEK BAğLANMASINA ETKİSİ.....	24
BÖLÜM 3	26
GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	26
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ.....	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	26
3.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	27
3.5. ARAŞTIRMANIN BAğIMLI VE BAğIMSIZ DEğİŞKENLERİ	27
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	31
3.8. VERİLERİ DEğERLENDİRMEDE KULLANILAN YÖNTEMLER	31
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	32
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR.....	32
BÖLÜM 4	33
BULGULAR	33
4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER.....	33
4.1.1. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri.....	33
4.1.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri	34
4.1.3. Annelerin COVID-19 Özellikleri	36
4.1.4. Annelerde Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamaları.....	37
4.2. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE KOVID KORKUSU ÖLÇEğİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	37
4.3. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEğİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	46

4.4. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	56
4.5. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	63
BÖLÜM 5	65
TARTIŞMA	65
5.1. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK, COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE KOVID KORKUSU ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI	65
5.2. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK, COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI.....	68
5.3. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK, COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI	72
BÖLÜM 6	75
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	75
6.1. SONUÇLAR	75
6.2. ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR	79
EK AÇIKLAMALAR A. YASAL İZİNLER.....	96
EK A 1. Genel Soru Formu	97
EK A 2. Kovid-19 Korkusu Ölçeği	99
EK A 3. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	100
EK A 4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ).....	101
EK A 5. T.C. Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni	102
EK A 6. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	103
EK A 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	104
ÖZGEÇMİŞ	109

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri.	33
Çizelge 4.2. Annelerin obstetrik özellikleri.	35
Çizelge 4.3. Annelerin COVID-19 özellikleri.	36
Çizelge 4.4. Ölçek puan ortalamaları cronbach's alpha değerleri.	37
Çizelge 4.5. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi.	37
Çizelge 4.6. Annelerin obstetrik özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi.	39
Çizelge 4.7. Annelerin COVID-19 özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi.	41
Çizelge 4.8. Annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.	41
Çizelge 4.9. Annelerin obstetrik değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.	43
Çizelge 4.10. Annelerin COVID-19 değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.	45
Çizelge 4.11. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisi.	46
Çizelge 4.12. Annelerin obstetrik özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisi.	49
Çizelge 4.13. Annelerin COVID-19 özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisi.	50
Çizelge 4.14. Annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.	51
Çizelge 4.15. Annelerin obstetrik değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.	53
Çizelge 4.16. Annelerin COVID-19 değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.	55
Çizelge 4.17. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etkisi.	56

Sayfa

Çizelge 4.18. Annelerin obstetrik özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etkisi.....	58
Çizelge 4.19. Annelerin COVID-19 özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etkisi.....	59
Çizelge 4.20. Annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.....	60
Çizelge 4.21. Annelerin obstetrik değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.....	61
Çizelge 4.22. Annelerin COVID-19 değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.....	63
Çizelge 4.23. Ölçekler arasındaki ilişki	64



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

ALT	: Aminotransferaz
ARDS	: Akut Respiratuar Distres Sendromu
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
COVID-19	: Coronavirus Disease (Yeni Koronavirüs Hastalığı)
CRP	: C-Reaktif Protein
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El kitabına)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFM	: Elektronik Fetal İzlem
EKT	: Elektrokonvülsiyon
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
ESR	: Eritrosit Sedimentasyon Hızı
HAD	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
ICD	: International Classification of Disease (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
ICTV	: International Committee on Taxonomy of Viruses (Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi)
KEAH	: Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi
KİPT	: Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi
LDH	: Laktat Dehidrojenaz
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
MERS CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu)

PDTÖ	: Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği
PPD	: Postpartum Depresyon
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (Kraliyet Kadın Doğum ve Jinekolog Koleği)
RT-PCR	: Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (Ters Transcriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Yeni Tip Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu Koronavirüsü 2)
SSRI	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
Toraks BT	: Toraks Bilgisayarlı Tomografi

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Hubei eyaletinde 31 Aralık 2019 yılında nedeni belli olmayan pnömoni vakaları görülmeye başlanmıştır. Gün geçtikçe vaka ve ölüm artışına neden olan bu virüs Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) olarak adlandırılmıştır [1,2]. Etkisi sürekli artan ve dünyanın her yerinde görülmeye başlanan COVID-19, büyük tehdit oluşturmaya başlamış ve bu durum Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 'Küresel Salgın' olarak ilan edilmiştir [3]. Tüm dünyada ve ülkemizde salgın nedeniyle korku, panik ve endişe şiddetli bir şekilde artarak birey ve toplum yapısını tehdit eden ruhsal sorunlara neden olmuştur. Salgının hızla yayılmasını önlemek amacıyla çeşitli kısıtlamalar ve sosyal izolasyon yöntemleri zorunlu olarak uygulanmıştır [4]. Bu kısıtlamalar sonucunda bireylerde ve özellikle yeni doğum yapan kadınlarda kaygı ve depresyon durumunun arttığı tespit edilmiştir [5].

Doğum sonu dönem (postpartum dönem) annelerin ruhsal olarak hassas oldukları bir zaman dilimidir. Bu dönemde, anne birçok psikolojik ve duygusal durum yaşamakta ve 'annelik rolüne' uyum sağlamaya çalışmaktadır. Doğum sonu dönemde yaşanan bu durum kişiden kişiye değişmektedir. Annelerin bir kısmı süreci kolay atlatabilirken bir kısmı da ciddi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir [6,7]. Psikolojik sorunlar belirti, bulgu ve tedavi bakımından farklılık göstermektedir. Bu sorunlar annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon (PPD) ve postpartum psikoz olarak tanımlanmaktadır [8–10]. Duygu durum bozukluklarından biri olan PPD ise annenin bebeği ile ilgili aşırı derecede üzüntü, korku, endişe ve yorgunluk halinde olma sorunudur [11]. Bu süreç, postpartumun ilk gününden başlayarak, 6.-8. haftaya ya da 1 yıla kadar sürebilmektedir [12]. Postpartum depresyonun belirtileri arasında öfke, suçluluk ve yetersizlik hissi, umutsuzluk, duygusal dengesizlik, iştahsızlık, uyku bozukluğu, kendini değersiz hissetme, kontrolsüzce ağlama, ajitasyon, hareket ve

konuşmada yavaşlık ya da hiperaktivite, ölüm ve intiharla ilgili düşünceler sıralanabilir [13].

Doğum sonrası dönem bebeğin bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanmasında hayati bir öneme sahiptir. Bu durum zorlu ve bir o kadar da süreklilik gerektirir. Bu süreçte görülen zorluklar, salgın gibi stres oluşturan durumlarda artmaya meyillidir [14]. COVID-19 döneminde alınan önlemler, enfekte olma durumu, şiddetli ve korkunun etkisiyle bebeğin bakımı ve ihtiyaçları daha da zorlu bir hal alarak, PPD oranlarında artışa neden olmaktadır. Bu konuyla alakalı az sayıda literatür olsada COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlara ait çalışmada, kadınların salgından öncesine göre daha fazla oranda endişeli ve depresif görüldüğü gözlenmiştir [15].

PPD varlığı anne bebek bağının güvenliği ve sürekliliğinin sağlanmasında büyük risk oluşturmaktadır [16,17]. Doğum sonunda tüm canlılar yanlarında kendilerini huzurlu ve güvende hissettikleri aynı zamanda da gereksinimlerini karşılayabilen birine ihtiyaç duyarlar. İnsanda bu ihtiyaç en iyi şekilde anne bebek bağıyla gerçekleşmektedir [18–20]. Ayrıca, anne bebek bağlanması bebeğe bakım veren anneyle güven duygusunun oluştuğu ilk duygusal bağ olarak olarak da tanımlanmaktadır [16,17]. Anne bebek bağlanmasında, gebeliğin istenilmesi ve planlı olması, gebelik döneminde annenin bebeğin kalp atışlarını duyması ve hareketlerini hissetmesi, doğum anı ve şekli, annenin stresli olma durumu, yenidoğanın özellikleri, vb. birçok etmenin bağlanmayı etkilediği görülmüştür [18,21].

Bağlanmada önemli yere sahip olan güven duygusunun oluşabilmesi için, bebeklerin ihtiyaç duyduklarında kendilerini anlayan, şefkat gösteren ve gereksinimlerini karşılayabilen bir anneye ihtiyaç duyarlar [22]. Bu durum sağlanamadığında bebeğin ihmali gerçekleşmekte ve anne kendini yetersiz hissetmektedir. Doğum sonu dönemde annenin psikolojik sağlığının iyi olması anne bebek bağına doğrudan etkilemektedir. Annenin ruh sağlığının iyi olması, bebeğin refahını, bakımını ve sağlıklı olarak gelişmesine olanak sağlar [23]. Annede PPD varlığı ve bu durumu arttıran risk faktörlerinin belirlenmesi bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, PPD değerlendirilmesine yönelik çalışmaların aynı zamanda anne bebek bağlanma durumlarının değerlendirilmesi açısından da ele alınması gerekmektedir. Mevcut

çalışmalarda COVID-19 sürecinde ise, pandeminin anne ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğuna dair bazı kanıtlar olmasına rağmen, doğum sonrası postpartum depresyon ile anne bebek bağlanması üzerindeki etkisi ve bu iki parametre arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır [24]. Bu gereksinimden yola çıkarak, COVID-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumlarının incelenmiştir.



BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

2.1.1. COVID-19 Virolojisi

Coronavirus ilk kez 1960'lı yıllarda solunum yolu enfekte olan bir çocuğun burun sürüntüsünde incelenmiştir [25]. İncelemede virüsün etrafında taca (korona) benzeten yapılar görülmüş ve bu nedenle coronavirus adı verilmiştir. Taç görüntü, virüsün yüzeyinde bulunan glikoproteinin sivri çıkıntılarında meydana gelmektedir. Glikoprotein ve transmembranglikoprotein virüsün iki esas proteinini oluşturmaktadır [26,27]. Yapısı itibariyle coronavirus, zarflı, pozitif polariteli RNA genomuna sahip tek zincirli simetrik parçalardan oluşur. Ortalama 26-32 kb büyüklüğünde ve 80-120nm çapındadır [28,29].

Coronavirusün birçok türü bulunmaktadır. Bu türleri sınıflandırmada viral genom organizasyonu, hücre ve doku tropizmi, dizi benzerliği, viral proteinlerin replikasyon yöntemleri ve antijenik özelliklerden yararlanılmaktadır [30]. Coronavirüsler, Nidovirales sınıfının Coronaviridae grubunda yer alır [31,32]. Coronaviridae, Orthocoronavirinae ve Torovirinae virüs grupları benzer genomlara sahiptirler ve birleşerek Nidovirales sınıfını oluştururlar. Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (ICTV), coronavirusleri; alfacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus ve deltacoronavirus olarak dört alt gruba ayırmıştır [33–35]. Alfacoronavirus ve betacoronavirus memelilerle birlikte insanları enfekte edebilirken, gammacoronavirus ve deltacoronavirus ise balıkları ve kuşları enfekte etmektedir [32]. Geniş bir konakçı ağına sahip olan coronavirusten, yarasalar, develer, kuşlar, evcil ve çiftlik hayvanları da etkilenmektedir. Ciddi hastalıklara sebep olan bu virüs ilk başta solunum sistemiyle birlikte gastrointestinal sistemle ilgili hastalıklara neden olmaktadır [36–39].

2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi

Son yüzyılda ortaya çıkan ve ciddi solunum sıkıntısına sebep olan coronavirus, belirli dönemlerde pek çok çeşidiyle dünyada yayılım göstermiştir. Bunlardan ilki, 2003 yılında önce Çin'in Guadong Eyaleti'nde görülen ve ardından tüm dünyada etkisini gösteren 'Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu' (SARS-CoV) olarak adlandırılan coronavirusten kaynaklanmaktadır. Bir yıl gibi kısa sürede 30 ülkede yayılım göstererek, 774 kişinin ölümüne sebep olmuştur [40,41]. Hastalık sürecinde alınan önlemler sayesinde virüs, 2003 yılının yarısında etkisini kaybetmiştir. Ardından, 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkan yeni bir coronavirus 'Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu' (MERS CoV) olarak adlandırılan türü tespit edilmiştir [42]. Arap Yarımadası'nı esir alan bu virüs, dünya genelinde 866 kişinin ölümüne yol açmıştır [43].

Günümüzde ise dünyada, Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile mücadele edilmektedir. Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde, 2019 yılının aralık ayında sebebi belli olmayan pnömoni vakaları görülmeye başlanmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda bu duruma sebep olan virüsün, 'Yeni Tip Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu Koronavirüsü 2'nin (SARS-CoV-2) olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra Çinli bilim insanları bu virüsün adını COVID-19 olarak değiştirmiştir [1,2].

COVID-19'un ortaya çıkışı Çin'in, Wuhan Eyaleti'nde bulunan, 'Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'ndan kaynaklandığı düşünülmektedir. İlk vakalarda, hasta olan kişilerin pazarla ilişkisi tespit edilmiştir. Ancak, sonradan ortaya çıkan vakalarda, pazara gitmeyen kişilerinde hasta olduğu görülmüştür. Bu durum sonucunda, ilk vakaların pazardan enfekte olduğu daha sonraki süreçte ise, virüsün insandan insana bulaşarak, enfekte ettiği tespit edilmiştir [35].

COVID-19'un enfekte ettiği insan sayısı, günden güne hızla artarak, tüm dünyada yayılım göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Acil Durum Komitesi (PHEIC), 30 Ocak 2020'de toplantı yapmış ve salgını 'Uluslararası Düzeyde Acil Durum ' olarak ifade etmiştir (Wee, S. L. vd., 2020; WHO, 2020 b). Daha sonra DSÖ, 11 Mart 2020

tarihinde COVID-19'u 'Küresel Salgın' olarak ilan etmiştir (WHO, 2020 a). Etkisi hala devam eden bu virüsten, oluşan vaka sayısı giderek artmaya devam etmektedir. DSÖ'nün 2 Ağustos 2022 tarihinde açıklanan verilerine göre; Dünya'da tespit edilen toplam vaka sayısı 572.239.451, toplam ölüm sayısı 6.712.647 olarak ifade edilmiştir. Ülkemizde ise aynı tarihte açıklanan verilere göre, tespit edilen toplam vaka sayısı 15.524.071, toplam ölüm sayısı 99.184'tür [47].

Bunun yanı sıra, diğer virüslerde görüldüğü gibi COVID-19'da zamanla yapısal değişikliklere uğrayarak mutasyonlar oluşturmaktadır. Yeni gelişen mutasyonlar (varyant), dünyanın farklı yerlerinde görülerek, bulaşıcı özelliklerinden ve hastalığı etkileme şiddetinden dolayı tüm dünyada endişe oluşturmuşlardır. DSÖ ortaya çıkış zamanlarına göre bu mutasyonları, Alpha, Beta, Gamma, Delta ve Omicron olarak adlandırmıştır [48].

2.1.3. COVID-19'da Bulaş Yolları

COVID-19 enfeksiyonunun hayvandan insana bulaşabileceğine dair görüşler bulunmaktadır. Bu görüşü destekleyen teori ise, Rhinolophusaffinis yarasasının genom yapısı ile COVID-19 genomu arasında %96,2 oranında görülen benzerliktir [49]. Teorinin kesinleşmemesiyle birlikte, mevcut verilerde, virüsün vahşi hayvandan kaynaklanmasıyla ilişkili çalışmalar bulunmaktadır. Enfeksiyonun oluşmasında, hastalığa karşı bağışıklığı olmayan bireylerin ve bulaş yoluna olanak sağlanması ile gerçekleştiği bilinmektedir. Virüsün, insandan insana bulaş yöntemini kazanması, semptomatik ve/veya asemptomatik kişilerde enfeksiyon durumunu oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020 a).

COVID-19 enfeksiyonunda bulaşma ve yayılma oldukça fazladır. Bulaş, öksürme veya hapsirmayla, mukozadan (nazal, göz, oral) kaynaklı temasla ve çevrede mevcut olan bulaşıcı damlacıkların direkt solunmasıyla gerçekleşir [51]. Çapı küçük olan damlacıklar, 1m'den daha fazla alana gidebilir ve havada daha çok asılı kalabilir [52]. Bu nedenle, tükürük, kan ve kontamine mukoza teması ve keskin alet kullanımı oldukça yüksek risk taşımaktadır [53]. Enfekte olan kişinin, kişisel eşyaları ve yakınında bulunan eşyalar temas yoluyla bulaşma riskini artırır [54]. Temas ile

bulaşmada 3 etken rol alır, bunlar: dokunma süresi, tutma ve nem oranıdır. Normal koşullarda virüsün bulaşabilmesi için 10 saniye gerekmektedir. Eğer yüzeylerden biri nemli ise bu durum 5 saniyeye, her ikisi de nemli olanlarda ise 3 saniyeye kadar azalmaktadır [55]. Ayrıca enfekte kişilerin, özel yaşam alanlarında (yatak, tuvalet, banyo vb.) virüs yoğunluğu daha fazladır ve bu nedenle düzenli dezenfeksiyon oldukça büyük önem taşımaktadır. Toplu kullanım alanlarından olan yüzme havuzu, akarsu, göl vb. yerlerde ise enfeksiyon riski olmasına rağmen, virüsün su yoluyla yayılması hakkında herhangi bir kanıt bulunmamıştır [56].

2.1.4. COVID-19’da Klinik Özellikler ve Tanı

Etkisi hala devam eden COVID-19 salgınında, yapılan çalışmalar sonucunda her geçen gün yeni bilgiler literatüre eklenmektedir. Klinik seyri ilk başta belli olmayan bu virüsün, birçok farklı belirtileri ortaya çıkmaktadır. Öksürük, ateş, nefes darlığı en sık görülen belirtiler arasındadır. Diğer belirtiler ise; baş, boğaz, kas ve eklem ağrıları, aşırı derecede halsizlik, burun akıntısı, diyare, tat ve koku almada azalmadır. Hastalık, asemptomatik olarak görülebileceği gibi ciddi semptomlarda da (ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, böbrek yetmezliği vb.) ortaya çıkabilir ve sonucunda ölüm gerçekleşebilir. Hastalığın klinik seyri kişiden kişiye değişmekle birlikte, sürekli olarak yayılım ve bulaş gerçekleşmektedir. Hastalığın kuluçka süresi ortalama 2-14 gündür. Bu süre bazı enfekte bireylerde uzayabilir [50].

Hastalık, enfekte bireylerin büyük bir kısmında hafif-orta üst solunum yolu enfeksiyonu veya asemptomatik olarak görülür. Aşılama öncesi yapılan çalışmalarda, hasta bireylerin, %33’ünde enfeksiyonun asemptomatik olarak görüldüğü tespit edilmiştir [57]. Semptomatik olan hastaları ise DSÖ, 4 kategoriye ayırmıştır. Bu kategorilere göre;

- Hafif şiddetli: sadece hastalık semptomları mevcuttur.
- Orta şiddetli: ateş, öksürük, nefes darlığı semptomlarına ek olarak pnömoni durumunun olması ve normal koşullarda oksijen saturasyonunun 90’ın üstünde olmasıdır.

- Ağır: ateş, öksürük, nefes darlığı semptomlarıyla birlikte pnömoni varlığı, normal koşullarda oksijen saturasyonunun 90'ın altında olması, dakikada 30'dan daha fazla solunum sayısına eşlik eden durumların bir ya da her ikisinin olması.
- Kritik: Hastalık nedeniyle gelişen Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), septik şok oluşması, sepsis varlığı ya da akut tromboz tablosu görülen hastalardır [3].

COVID-19 enfeksiyonu her yaş grubunda görülür. Ancak, en çok etkilediği grup, risk faktörlerine sahip olan orta ve ileri yaş grubudur [48]. Risk faktörleri arttıkça hastalığın seyri ağırlaşmaktadır. DSÖ tarafından açıklanan risk faktörleri; kronik hastalıklar, gebelik, HIV, Down sendromu, solid organ transplant öyküsü, madde bağımlılığı, sigara kullanımı vb. olarak tanımlanmaktadır [58]. Enfeksiyon sebebiyle ölen birey sayısı her geçen gün artmaya devam etmektedir. DSÖ'nün verilerine göre, enfeksiyonun genel fatalite hızı %3.8, Türkiye'de ise 02 Mayıs 2020 tarihiyle fatalite hızı %2.6 olarak belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

COVID-19 enfeksiyonunun klinik seyrini anlamak için laboratuvar ve radyolojik bulgulardan yararlanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hastanede yatması gereken enfekte bireylerin %83'ünde, laboratuvar bulgusunda lenfopeni saptanmıştır. Lenfopeni, şiddetli hastalık tablosunda görülür ve ciddi lenfopenisi olan bireylerde ölüm oranları daha fazladır [60,61]. Hasta bireylerin laboratuvar bulgularında; Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESR), C-reaktif protein (CRP), Ferritin, D-dimer, Aminotransferaz (ALT), Laktat dehidrojenaz (LDH) ve koagülasyon parametrelerinde anormal bulgular görülmektedir [60]. Radyolojik bulgularda ise konvansiyonel akciğer grafisi ve Toraks Bilgisayarlı Tomografiden (Toraks BT) yararlanılmaktadır. COVID-19 tanısı için konvansiyonel akciğer grafisinde, %30-60 arasında duyarlılık mevcuttur. Hastalığın hafif ve orta şiddetinde seyreden kişilerde görüntü normal olup, hastalığın ilerlemesinde ve ağır durumunda olan bireylerin akciğerinde buzlu cam görünümü oluşmaktadır [62,63]. Toraks BT ise %98 oranında yüksek duyarlılığa sahiptir ve hastalığın tanısında ve klinik seyrinde sık olarak kullanılmaktadır [64]. Burada da akciğer grafisinde olduğu gibi hasta kişilerin %85.4'ünde buzlu cam görünümü mevcuttur [65–67].

Hastalığın tanısında kullanılan yöntem ‘Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri’ (CDC) tarafından tanımlanan, ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR)’dir (CDC, 2020a). Bu yöntem sayesinde tanı amacıyla, üst solunum yolundan nazofrangeal sürüntüsü; alt solunum yolundan ise balgam, bronkoalveoler lavaj ya da trankeal aspirat örnekleri alınır. Test pozitif olduğunda kişi enfekte kabul edilir ve gerektiğinde test tekrarlanır [69].

2.1.5. COVID-19’da Tedavi ve Korunma

Tedavi yöntemlerini hastalığın klinik seyrine göre düzenlemek daha etkilidir. Öncelikle bütün enfekte bireyleri kapsayan genel tedavi yöntemi benimsenmeli, semptomatik seyreden olgularda ise semptomatik tedaviyle birlikte genel tedavi kombineli şekilde sürdürülmelidir. Genel tedavide; yeterli kalori ve hidrasyonun sağlanması, laboratuvar ve radyoloji sonuçlarının takip edilmesi, sıvı-elektrolit ve homeostazın dengelenmesi gerekmektedir [70,71]. Semptomatik tedavide ise bireyin ihtiyacına göre olan tedavi düzenlenir. Yüksek ateş belirtisi olan hastalar yakından takip edilmelidir [72]. Hipoksi gelişen hastalarda ise oksijen tedavisine başlanmalıdır [73].

Salgının başından beri, hastalığın tedavisi için pek çok araştırma yapılmasına rağmen henüz spesifik bir antiviral bulunmamıştır. DSÖ tarafından, daha önceki salgınlarda kullanılan ve semptomları aynı olan antiviraller önerilmiş ve kullanılmıştır [3]. Ayrıca hastalıktan korunmak amacıyla birçok aşı çalışması yapılmaktadır. Mevcut durumda klinik çalışmaları devam eden 137 aşı, klinik öncesinde ise 194 aşı çalışması bulunmaktadır. Ülkeden ülkeye kullanılan aşilar değişmekle birlikte ABD, Pfizer-BioNTech, Janssen ve Moderna aşilarını tercih ederken, Türkiye’de ilk önce Sinovac, ilerleyen dönemlerde Pfizer-BioNTech, son olarak yerli aşımız Turkovac aşı programına dahil edilmiştir [74].

COVID-19’dan korunmak için öncelikle kişiden kişiye bulaşı azaltmak gerekir. Bunlar için alınan tedbirler şunlardır. Cerrahi maske takmak, mesafe kuralına uymak, dezenfeksiyon kullanmak, kişisel hijyene dikkat etmek, eğer kişinin enfekte olduğundan şüpheleniliyorsa izole etmek, evin havalandırılmasını sağlamak,

enfeksiyonun tahribatı için gün ışığından yararlanmaktır [75]. Ayrıca enfekte kişiye bakım verecek sağlık çalışanlarının da steril olması gerekmektedir. Virüsten korunmak ve yayılım hızını azaltmak için, dünya çapında seyahat taramaları, maske takma zorunluluğu, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi birçok tedbir alınarak uygulanmıştır [76,77].

2.1.6. Gebelik ve COVID-19

Salgının ilk başlarında COVID-19'un, gebelerde hafif düzeyde seyrettiği ve gebelerin hastaneye yatış oranlarının düşük olduğuna dair görüşler mevcuttu. Ancak, ilerleyen süreçte durumun böyle olmadığı, sanılanın aksine COVID-19'un gebelikte daha ağır geçirildiği ve anne ölümlerinde artış yaşanıldığı tespit edildi [78]. Bugün, dünyanın çoğu ülkesinde anne ölümlerinin birinci sebebi COVID-19 olarak kabul edilmektedir. Böyle olmasının nedenlerinden biri, gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişikliklerden dolayı gebelerin enfeksiyonlara karşı daha savunmasız kalmasıdır. Bununla birlikte; kalp hızının artması, solunum sayısında artış, bağışıklık sisteminde baskılanma, gebeliğin sonlarında uterusun diyaframa olan basısı, akciğer kapasitesinin küçülmesi, gebelikte birlikte artan progesteron hormonundan kaynaklı burun mukozasının kuruması ve bunun da hipoksiye neden olmasıdır [79]. Bu süreçten ötürü gebeler, diğer insanlara göre viral enfeksiyondan daha fazla etkilenmektedirler [80,81].

Gebelerin COVID-19'dan korunabilmesi için izolasyon uygulanması gerekir. Mecbur olmadıkça, kalabalık ve havasız ortamdan uzak kalınmalı, maske kullanılmalı, hasta ve şüpheli bireylerle temastan kaçınmalı, kişisel hijyene ve dezenfeksiyona dikkat edilmelidir [82]. Buna ek olarak, doğum öncesi izlemlerin azaltılması ve mümkünse evden izlem yapılması önerilmektedir. Gebelerin izlem sıklığını azaltmak için istenilen tahlil ve tetkikler aynı güne planlanmalı ve hastaneye gelişlerin azaltılması sağlanmalıdır. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG), bulaş riskinden kaynaklı gebe izlemlerinin azaltılmasını ve gebelik boyunca 6 defa izlemin yeterli olduğunu önermektedir. Buna göre; 1. izlem 16. hafta, 2.izlem 18-25. haftaları arasında, 3.izlem 28-31. haftaları arasında, 4. izlem 32-38. haftaları arasında, 5.izlem 38.hafta ve 6.izleminde 40.haftada yapılması önerilmektedir [83]. Normal izlem

haricinde, hastaneye yatış gerektiren durumlar ise; orta ve şiddetli hastalığa sahip olanlar, hafif hastalıkla birlikte ek hastalığı olanlar (hipertansiyon, kalp, diyabet vb.), obstetrik endikasyonlardan herhangi birine sahip olanlar (preterm eylem, oligohidroamniyoz, polihidroamniyoz, erken membran rüptürü, vajinal kanama vb.) vakalardır [84].

COVID-19 tanısı alan ya da şüpheli olan gebelere maske takılmalı ve hızlıca triyaj yapılarak, donanımlı bir hastanede, tek kişilik izole edilmiş hatta mümkünse negatif basınçlı odada uygun tedavi yöntemi başlanılmalıdır [85,86]. Bakım ve tedavisinde hizmet verecek sağlık profesyonelinin uygun koruyucu ekipmanlara sahip olması gerekmektedir. Ziyaretçi kısıtlaması yapılarak hastalığın bulaş riski önlenmeye çalışılmalıdır. Gebenin ailesine durumu hakkında bilgi verilmelidir. Gebeye sadece fiziksel olarak değil ruhsal olarak da destek sağlanılmalıdır. Çalışmalarda, gebelik ortamında gelişen stresin salgın dönemiyle birlikte gebeleri ruhsal olarak etkilediği tespit edilmiştir [66,87,88]. Her zaman olduğu gibi, salgın döneminde de ebelerin, gebelik, doğum, doğum sonu, anne-çocuk sağlığı vb. hizmetlerinde aktif rol aldığı kuşkusuzdur. Yapılan çalışmalarda, bu süreçte her zamankinden daha fazla ebelik hizmetinin desteğine gebelikte, doğum ve doğum sonu dönemde ihtiyaç duyulduğu kanıtlanmıştır [88–91].

Gebelik süresince COVID-19'dan korunmanın bir diğer yolu da aşıdır. Aşılarla yan etki olarak kızarıklık, ağrı, ateş, titreme, kas ve eklem ağrısı, vb. görülebilir. Bunun yanı sıra, uygulanan aşılarla, minimum düzeyde risk mevcuttur. Hastalıkta kar zarar oranına bakılacak olunursa, yapılan çalışmalarda, aşının kontrendike olmadığı durumlarda, aşının yapılması uzmanlar tarafından önerilmektedir [69].

2.1.7. Doğum ve COVID-19

Salgının ilk başlarında COVID-19 tanısı alan gebelerde doğum yöntemi olarak sezaryen tercih edilmekteydi. Ancak, ilerleyen süreçte, doğum zamanı ve şeklinin, enfekte gebenin klinik seyrine göre ve obstetrik endikasyonlara göre karar verilmesinin daha doğru olduğu tespit edilmiştir. Hastalığı hafif seyreden ya da asemptomatik geçiren gebelerde doğum şeklini değiştirmeye gerek olmamakla

birlikte, annenin ya da bebeğin durumu kötüleştiği durumlarda sezaryen doğum tercih edilebilmektedir [92].

Şüpheli ya da enfekte gebelerin doğum anlarında sürekli olarak Elektronik Fetal İzlem (EFM) ile bebek yakından takip edilmelidir [69,83]. Bunun yanı sıra, anneye de satürasyon takibi yapılarak yeterli oksijen düzeyinin korunması sağlanır [93]. Oksijen desteği, her hasta gebeye doğum anında rutin olarak uygulanmamalı, gerektiğinde uygulanmalıdır. Bunun en temel sebebi ise, enfekte gebenin solunum sekresyonlarıyla etkileşimin, bulaş riskini arttırmaktan kaynaklanmaktadır. Doğum süresince, sağlık profesyonelleri kişisel koruyucu ekipmanlarını eksiksiz olarak giymeli, gebe ile temas sonucunda ekipmanlarını uygun şekilde çıkartarak, el hijyenine dikkat etmelidir [94,95]. Aynı şekilde, gebeye de doğum eylemi boyunca maske takılmalı, temas azaltıcı ekipmanlar kullanılmamalıdır. Normal doğumda, ıkmayla oluşacak bulaş azaltmak için, anne ve bebek için de koşullar uygunsa, eylemi hızlandırmak amacıyla, epizyotomi ya da kivi uygulanabilir [95,96]. Sezaryen doğumda ise, doğum eylemindeki tüm koşullar sağlanmalı, buna ek olarak; bulaş riskini azaltmak için, genel anestezinin yerine epidural ya da spinal anestezi yapılması önerilir [95].

2.1.8. Doğum Sonu (Postpartum) ve COVID-19

COVID-19 şüphesi ya da enfekte olan lohusalarda, doğum sonu bakım süreçleri, standart doğum sonu bakım protokolüyle aynıdır. Eğer enfekte annenin klinik seyri kötüyse durumuna göre ek tedavi yöntemi başlanır. Bu süreçte anneye uygun koşullarda, tek kişilik odada izole edilmesi sağlanmalıdır. Salgının ilk başlarında, Çin, Ulusal Sağlık Komisyonu ‘COVID-19 şüphesi ya da enfekte olan gebelerin yenidoğanlarında, anne ile bebek temasını ve emzirmeyi bir süre engelleyerek ve izolasyonda 14 gün kalarak, takip edilmesini’ öne sürmüştür [97]. Ancak, DSÖ ve CDC enfekte annenin yeterli izolasyon, koruyucu ekipman ve maske kullanarak emzirmenin devam edilmesini önermiştir [69,98].

2.2. POSTPARTUM DÖNEM

Postpartum sözcüğü Latince kökenli olup ‘doğum sonu’ olarak adlandırılmaktadır. Postpartum dönem ise, doğum sonrasında başlayan, 6-12 hafta arasında devam eden,

anneninin vücudunun tekrar gebelikten önceki haline fiziksel olarak döndüğü ve aynı zamanda psikolojik olarak da etkilendiği bir süreçtir [99–102]. Postpartum dönem kendi arasında üç bölüme ayrılmaktadır ancak bazı kaynaklar bu bölümlerin zaman dilimini farklı şekilde tanımlamışlardır. DSÖ'ye göre postpartum dönem, doğum sonu 6 haftayı kapsayan ve bu dönemde birbirini takip eden üç ana bölümden oluşmaktadır. Birincisi, doğum sonu ilk 24 saati içeren 'acil puerperium' ikincisi, 7-10 gün arasında olan 'erken puerperium' üçüncüsü de emzirmeyen annelerde 10-42 gün arasındaki dönem ve emziren annelerde ise 6 aya kadar olan kısım 'geç puerperium' olarak sınıflandırılmıştır [103–106]. Diğer kaynaklarda ise postpartum dönem, ilk 6-12 saati kapsayan 'başlangıç dönemi', 2-6 hafta arasındaki 'ikinci dönem' ve 6 aya kadar devam eden 'üçüncü dönemden' oluşmaktadır [100].

2.2.1. Postpartum Dönemde Görülen Psikolojik Değişimler

Postpartum dönemde, fiziksel değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişikliklerde meydana gelmektedir. Bu süreçte aileye yeni bir üyenin katılmasıyla, eşlerin ebeveynlik rollerini üstlenmesi gerekmektedir bunun sonucunda yeni sorumluluklar eklenmektedir. Özellikle bu süreç anneler için, bebeğine ve annelik rolüne alışma, postpartum dönemde görülen rahatsızlıkları yaşama, yeni aile düzenine geçme ve değişen hormonlarla baş edebilme açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Postpartum dönemde çoğu anne bu geçiş sürecinde duygudurum bozukluğu yaşayarak, mutluluk, heyecan, sevincin yanı sıra, korku, endişe, hayal kırıklığı, kendini suçlama, ümitsizlik gibi olumsuz duygulara da yönelmektedir. Bu sebeple, postpartum dönemde anneler psikolojik sorunlara karşı savunmasız kalabilmektedir. Ayrıca bu durum, doğum sonu anneliğe adapte sürecinde kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Annenin içinde bulunduğu çevre, bebeğine ve annelik rolüne adapte sürecindeki zorlukların bir kısmı kolay atlatılırken bir kısmında da ciddi anlamda ağır psikolojik sorunlar oluşturarak tedavi edilmesi gereken bir sağlık problemi haline gelebilir [6,7].

Bu dönemdeki psikolojik sorunlar görülme sıklığı, bulgular, izlem ve tedavi açısından farklılık göstererek üç farklı psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bu rahatsızlıklar, annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon (PPD) ve postpartum psikoz olarak adlandırılmıştır [8,10,107]. Sorunun zamanında tespit

edilememesi ya da yetersiz tedavi sonucunda psikiyatrik bozukluklar kartopu etkisiyle çığ gibi büyüyerek daha büyük sorunlara neden olabilmekte, aile arasında uyumsuzluğa sebep olmakta ve en önemlisi anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir [108].

2.2.1.1. Annelik hüznü (Maternity Blues)

Postpartum dönemde en yaygın görülen duygudurum bozukluğudur. Bu oran, kadınlarda %50-80 arasında değişmektedir. Annelik hüznü bireyde, ani ruh hali değişikliğine, bebek bakımında sıkılmaya, ağlama krizlerine, iştahsızlık, uykusuzluk, enerji tükenmesi, anksiyete ve sinirliliğe neden olmaktadır. Bu durum, geçici olmakla beraber doğum sonrası birkaç gün içinde ortaya çıkar, beşinci günde en pik noktaya ulaşır ve onuncu günde kendiliğinden düzelir [109]. Annelik hüznündeki risk faktörleri; gebelik dönemi boyunca yetersiz sosyal destek ve stresli durumlara maruz kalma, annede ya da ailede depresyon öyküsünün bulunması, gebelik sonlarında yetersiz uyku, gebelikler arasındaki sürenin az olması, anomali bebeğe sahip olan annelerde bu durum daha sık görülmektedir [110]. Ayrıca yapılan çalışmalarda, annelik hüznünün, doğum sonrası hormonal etkiyle de ilgisi olabileceği düşünölmektedir [111]. Annelik hüznü yaşıyan kadınların ortalama %20-25'inde daha sonra PPD görölebilmektedir. Herhangi bir tedavisi olmayan bu sorunun, kötüleşmemesi ve daha uzun sürmemesi açısından yakın takip edilmesi büyük önem taşımaktadır [109].

2.2.1.2. Postpartum Psikoz

Postpartum dönemde görölen en şiddetli ve tehlikeli duygudurum bozukluğudur. Görölme sıklığı %0,1-0,2 arasındadır. Postpartum psikoza sahip annede; uyku sorunları, halüsinasyon, sanrı, paranoya, huzursuzluk, ajitasyon, mantıklı düşünememe gibi belirtiler görölmektedir. Bu belirtiler, psikozlu kadınların yaklaşık %80'inde ilk bir ayda ortaya çıkmaktadır. Psikozlu annede intihar etme ve bebeğini öldürme riski çok fazla olduğundan acil müdahale gerekmektedir. Bireyin tedavisi için hastaneye yatış sağlanmalı ve tedaviye ilk başta antipsikotik ilaçlar kullanılarak başlanmalıdır. İlaçlarla tedaviye yanıt alınmaması halinde, elektrokonvülsif terapi ile

tedavi devam edilmelidir. Tespit ve tedavisi yapılan psikoz vakalarının %95'inde genellikle 2-3 ay içerisinde iyileşme görülmektedir [13,112].

2.2.1.3. Postpartum Depresyon

Ruhsal bozukluk olarak ifade edilen depresyon hastalığı 1800'lü yıllarda sınıflandırılmıştır. Hastalık, 1952 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El kitabına (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) majör depresyon tanısıyla eklenmiştir [113]. PPD ise, DSM-4'te majör depresyonun alt tipinde 'Majör Depresif Doğum Sonrası Başlangıçlı Bozukluk' olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre, PPD doğum sonu ilk 4 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Ancak DSM-5'te bu durum, doğum sonu ruhsal bozukluğa sahip kadınların üçte birinde görülüp, gebelik döneminde de başladığı tanım 'Peripartum Başlangıçlı Majör Depresif Bozukluk' olarak düzenlenmiştir [114,115]. DSÖ'ye göre ise PPD başlangıcı, International Classification of Disease 10 (ICD-10) raporunda belirtilen, doğum sonu ilk 6 haftadan başlayıp 1 yıla kadar devam eden dönemi kapsamaktadır [107].

Postpartum Depresyon Prevelansı

PPD prevelansı için net bir sayı vermek oldukça zordur. Bu durumun temel nedenleri, PPD tanısı alanların atlanması, sorunun önemsenmemesi, farklı epidemiyolojik etmenler, depresyonun boyutunu ölçmek için kullanılan farklı metotsal yöntemler, doğum sonrasında dahil edilen farklı zamansal aralıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir [116]. Yapılan çalışmalar neticesinde PPD prevelansının %6,5-20 arasında olduğu görülmektedir. Dünya genelinde bu durum, Avrupa'da %4,4-22,8 oranında, Asya'da %4,0-48,3 oranında, Afrika'da %7,2-50,3 oranında ve Amerika kıtasında ise %5,0-63,9 oranında olduğu tespit edilmiştir [117]. Türkiye'de ise 1999-2015 tarihleri arasında yayınlanan 52 makaleyi içeren meta-analiz sonucunda bu oran %23,8 olarak tespit edilmiştir [116]. Sonraki yılda yayınlanan diğer meta-analizde ise bu oran %24 olarak bulunmuştur [118].

Postpartum Depresyon'da Patofizyoloji

PPD patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte karmaşık bir durumdur. Bu durumun, çevresel faktörler, hormonal etmenler, genetik ve immünel fonksiyonlar ve biyolojik faktörlerden kaynaklandığı bilinmektedir [113]. Gebelik öncesinde ya da gebelikte yaşanan stres varlığı, sosyal destek yetersizliği, evlilikte yaşanan sorunlar, bebeğin anneden ayrı kalması, anne bebek bağının eksikliği gibi çevresel kaynaklı faktörler PPD'ü arttırmaktadır [10,119]. Buna ek olarak, gebelikte yaşanan herhangi bir komplikasyonda PPD'ü etkilemektedir. Örneğin preeklampside, kanda artan seratonin düzeyinden dolayı [120] beyindeki seratonin düzeyi düşmektedir bu durum depresif belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır [121]. Ayrıca, fetal distress ve/ve ya acil sezaryan gerektiren komplikasyonlarda ağrı ve stres durumunu tetiklediği için depresif durumda artış meydana gelmektedir [122].

Hormonal etmenlerde: Gebelik süresince yüksek seyreden progesteron ve östrojen hormonlarının doğum sonrasında hızla azalmaları sonucunda PPD ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir [123,124]. Bu iki hormon, uyarılma, temel duygu durumu, motivasyon ve bilişte önemli rol alır. Buna ek olarak, tiroid ve laktojenik hormonlarda (oksitosin, prolaktin) genetik ve immünel fonksiyonlarda ve hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen gibi majör depresyonda görev alan biyolojik faktörleri de düzenlediği bilinmektedir [125].

Genetiğin de PPD'yi etkilediği tespit edilmiştir. Pek çok genin olası PPD'ye katkı sağladığı fakat hangi spesifik genetik varyasyonlardan etkilendiği bilinmemektedir [124,125]. Gebelik dönemi ve sonrasında değişen immünel fonksiyonlarda PPD'nin rolü tam olarak belli olmasa da birçok farklı çalışma görüşü mevcuttur [125,126].

Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

PPD, sosyo-demografik, obstetrik, psikolojik, pediatrik ve biyolojik birçok unsurun neden olduğu bir süreçtir. Risk faktörleri, stresli yaşam, kötü evlilik ilişkisi, çocuk bakımında yetersizlik, istenmeyen gebelik, geçirilmiş PPD öyküsü, annelik hüznü, doğum sonu hormonal dengesizlik, düşük sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyi, yaş, alkol ve sigara tüketimi, ailede mevcut psikiyatri öyküsü olarak sıralanabilir [127].

Pek çok çalışma PPD risk faktörlerini araştırmıştır. Beck (2001) tarafından, 44 çalışmanın incelendiği meta-analiz sonucunda, risk faktörleri az ve orta düzey risk olarak gruplandırılmıştır. Orta düzey risk faktörlerinde, gebelikte depresyon ve anksiyete, eş ile ilişkinin kötü olması, bebek bakımında yetersizlik, annelik hüznü, depresyon öyküsü, yetersiz sosyal destek, düşük benlik algısı, stresli yaşam mevcutken; az risk grubunda, istenmeyen gebelik, medeni hal ve sosyo-ekonomik düzey yer almaktadır [128]. Türkiye’de ise yapılan meta-analiz çalışmasına göre bu risk faktörleri, sosyo-demografik, pediatrik, gebelik, ve psikososyal özellikler olarak dört grupta toplanmıştır. Bu risklerin en önemlileri ise, istenmeyen gebelik, gebelik döneminde stres, düşük sosyo-ekonomik düzey, eşin çalışma durumu, pediatrik sağlık sorunları, anne ve ailede psikiyatrik öykü varlığı, yetersiz sosyal destek ve eş ile kötü iletişim olarak tespit edilmiştir [116].

Postpartum Depresyon’da Klinik Özellikler

PPD, doğum sonrası ilk 2.-3. hafta arasında başlayıp, bir ya da iki yıl devam edebilir. Ortaya çıkmasından itibaren kademeli olarak yükselerek pik yapabilir ya da düzelebilir. Bazı vakalarda klinik belirtilerle ilişki kurulamadığından tanı koymada güçlük yaşanabilir [129]. Majör depresyon semptomları ile PPD arasında benzerlik bulunmaktadır. Stres, anksiyete, kendini yetersiz ve değersiz hissetme, ajitasyon, suçluluk, bebekle ilgili kendini suçlama, bebeğe karşı aşırı ilgisizlik hali ya da bebeği için aşırı endişe halinde olma, cinselliğin azalması, öfke, unutkanlık, konuşma ve harekette donuklaşma ya da çok hareket etme, dengesiz ruh hali, uyku ve yeme bozukluğu, odaklanamama, ölüm ve intihar düşüncesi klinik belirtiler arasındadır [130].

Postpartum Depresyon ’da Tanı ve Tarama

Majör depresyon ve PPD tanısında aynı kriterler yer almaktadır. DSM-5’te PPD tanısı, gebelik döneminde de görülüp doğum sonu ilk dört haftada ortaya çıktığı için ‘Peripartum Başlangıçlı Majör Depresif Bozukluk’ olarak adlandırılmaktadır [131].

PPD varlığını tespit edebilmek için tarama büyük öneme sahiptir. Tarama sayesinde, erken tanı ve tedavi daha kolay ve hızlı bir şekilde ilerlemektedir. Bunun nedenle,

postpartum dönemde depresyon riski olan kadınların değerlendirilmesinde dikkatli anamnez almak büyük önem taşımaktadır. Özellikle lohusaların sıklıkla başvurduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında PPD riski taşıyan anneleri saptamak amacıyla yapılan tarama ölçeklerin kullanılması ve riskli bireylerin psikiyatri kliniklerine yönlendirilmesi oldukça önemlidir [132].

PPD taramasında çeşitli ölçeklerden yararlanılmaktadır. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği olan ve çalışmalarda kullanılan ölçeklerden bazıları şunlardır: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği (PDTÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)’dir. Bu ölçeklerden en yaygın olarak kullanılan ise EPDÖ’dür [132]. EPDÖ 1987 yılında Cox ve arkadaşlarıyla birlikte geliştirilmiştir ve 1996 yılında Engindeniz tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Kesme puanı 12/13’tür [132,133]. Sağlık kuruluşları tarafından, EPDÖ ile gebeliğin 24.-28. haftaları arasında ve doğum sonu 2. ve 6. haftasında rutin tarama önerilmektedir [132,134]. Ülkemizde ise PPD taraması, T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’nde yer almaktadır. Bu rehberde göre, PPD riski olan bireylerde, EPDÖ ölçeği doğum sonu izlemlerde kullanılmalı ve özellikle 6. izlemlerde değerlendirilmelidir. Tarama sonucunda puanlaması 12 ve üzeri olan bireyler PPD için büyük risk taşımakta ve psikiyatri kliniğine yönlendirilmelidir [9].

Postpartum Depresyon’da Tedavi

Tedavi öncesinde detaylı anamnez alma, fiziksel değerlendirme ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi gerekmektedir. Erken tanı ile başlanılan tedavi sayesinde, hastalığın ilerlemesi durdurularak, iyileşme sürecinde hızlanma sağlanmaktadır [6,132]. PPD tedavisinde; psikoterapötik, farmakolojik ve elektrokonvülsiv (EKT) yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Tedavi yöntemi hastalığın şiddeti ve annenin emzirme durumuyla bağlantılı olarak değişmektedir [6].

Psikoterapötik tedavi: hafif-orta düzeyde depresyon tedavisinde genellikle ilk seçenek olarak kullanılmakta ve emzirmeyi etkilememektedir [132]. Bu yöntemdeki amaç, bireyin hastalığını kabul etmesini sağlamak ve sorunları çözümlemesine destek

olmaktır [6]. Tedavide kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT) ve bilişsel davranışçı terapiden (BDT) yararlanılmaktadır. KİPT, bağlanma kuramından yola çıkarak, bireyin bağlanma durumunu ve neye ihtiyacı olduğu gözlemleyip aynı zamanda semptomları azaltarak kişiye ihtiyacı olduğu sosyal desteği sağlamayı hedefler [135]. BDT ise düşünce duygu ve davranışı, bilişsel ve davranışçı yaklaşımla birleştiren kişisel bir terapi yöntemidir [136–139]. Buradaki amaç, bilişte olumsuz olanları saptamak ve buna sebep olan olumsuz davranışları tespit etmektir. Böylelikle hasta bireyin sorun çözümüne aktif olarak katılması sağlanmış olur [138,139].

Farmakolojik tedavi: şiddetli düzeyde depresyon varlığında, psikoterapötik tedaviden yanıt alınmayan vakalarda ya da direkt olarak ve ya psikoterapiye ek olarak antidepresan başlanılmaktadır [140]. Tedaviye başlanırken annenin emzirme durumu dikkate alınmalı ve ilacın laktasyonla bebeğe geçeceği değerlendirilmelidir. Antidepresanların çoğu emzirme döneminde kontrendike olmamakla birlikte, seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) grubunda yer alan sertralin anne sütüne en az geçen ilaç olması nedeniyle ilk tercih edilendir [123,124]. PPD tedavisinde kullanılan bir diğer ajan gonadal hormonların kullanılmasıyla, progesteron ve östrojen (dilaltı ve ya transdermal) tedavisinin uygulanmasıdır [141].

Elektrokonvülviz (EKT) tedavi: Şiddetli depresyon (psikotik semptomlar, intiharda kararlı olma vb.) varlığında kullanılır. Emziren annelerde herhangi bir sorun oluşturmaması nedeniyle tercih edilen bir yöntemdir. Farmakolojik tedavinin bir ay uygulanması sonucunda yanıt alınamıyorsa ya da bireyde delüzyon görülüyorsa EKT, daha yoğun ve erken vakitte başlanmalıdır [6].

Postpartum Depresyonun Anne ve Bebeğe Etkisi

Yenidoğan, hayatının ilk günlerinde anneye sürekli etkileşim halindedir. Emzirme, ten-tene temas, bebeğin olağan bakımları anne ve bebek bağımlı güçlendirmeyi sağlayan önemli etmenlerdir. Bununla birlikte, doğumdan itibaren annelik rolünün artmasıyla bebeğin bakımından en çok sorumlu olan kişi annedir. Postpartum dönemde annenin ruhsal sağlığının iyi olmaması ve neticesinde PPD varlığı, sürekli anneye etkileşimde olan bebeği fazlasıyla etkileyerek birçok probleme yol açmaktadır.

Türkiye, Nijerya, Pakistan, Hindistan ve Brezilya'daki yapılan çalışma sonuçlarına göre, PPD'a sahip annelerin bebeklerinde yetersiz beslenmeden kaynaklı büyüme geriliği görülmüştür [142]. Mevcut psikoloji sorunları yaşayan annelerde ve bebeklerinde; duygusal, davranışsal, bilişsel alanlarda eksiklik, davranış bozukluğu, sosyal beceride azalma, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve nevroitik hareketler görüldüğü tespit edilmiştir [143–145]. Buna ek olarak, PPD varlığında anneyle bebek arasındaki bağın zayıfladığı ve güvenli bağlanmanın kurulamadığı gözlenmiştir [142].

2.3. BAĞLANMA

2.3.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanma, yaşamın ilk zamanlarında ortaya çıkan, bebeği sosyal ve duygusal olarak etkileyen, anne ve bebek arasında hayat boyu devam eden güçlü bir bağıdır. Yenidoğan, yaşamın ilk günlerinde, kabiliyeti zayıf olduğu için kendisine bakım veren kişiye ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç sayesinde gerçekleşen bağ ile anne bebek arasında güçlü bir ilişki kurulur [146]. Bağlanma kuramı ise; insanın yaşamındaki kişilerle iletişim kurarak, bağ kurma ihtiyacı hissettiği durumu tanımlayan bir teoridir. Bağlanma kuramını John Bowlby ve Marry Ainsworth araştırmaları sonucunda ortaya çıkarmıştır. Kuramı, daha sonra Freud ve diğer psikoanalitik bilimciler geliştirmiştir [18,19,147].

Bebeklerin anne ya da bakımını veren kişilerle iletişimine göre, bağlanma kuramı üç farklı davranış kategorisinde tanımlanır [19]. Birincisi; yakınlık bağını sürdürme, bu bağı arama, uzaklığı inkar etme, ikincisi; yeni buluşlar ile bakım verene ya da anneye 'güvence üssü', üçüncüsü ise; güven ve destek almak için 'güvenli sığınak' olarak belirtilmiştir. Ayrıca bu ifadeler, güvenli bağlanmanın da koşulu olarak düşünülmektedir [148]. Ebeveyn ile gerçekleşen güvenli bağ sayesinde çocuk, stres ve kaygı verici durumlarda güvenliğini doğru şekilde sağlayabilir ve yeni buluşları sürdürme davranışını koruyabilir. Buna ek olarak, bakım veren kişinin ya da annenin çocuğuyla iletişimde istikrarlı davranış göstermesi, güvenli bağlanmanın gelişmesine katkı sağladığını düşündürmektedir [19].

Bebeğin bağlanma davranışını geliştirmesi dört aşamada incelenmektedir: Birinci aşama; doğumdan itibaren ilk üç aylık süreyi kapsar. En temel ihtiyaç olan beslenme nedeniyle başlayan bağlanmada, memeyi arama, emme, göz teması gibi davranışlar mevcuttur. İkinci aşama; üçüncü aydan başlar, altıncı aya kadar devam eder. Bu sürede bebek, aile üyeleriyle de etkileşim halindedir. Üçüncü aşama; yedinci ay ile iki yaş arasındaki süredir. İletişim kurmak için bebek, bağ kuracağı nesne ile etkileşim halindedir. Dördüncü aşama; bebeğin yürümeye başlamasıyla daha sonraki zamanları kapsayan dönemdir. Bebek bağ kurduğu kişilerle mutlu olmaya çalışır [149,150].

2.3.2. Bağlanma Stilleri

Çocuklukta bağlanma stillerini araştıran Ainsworth ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma sonucuna göre, bağlanma stilleri üç grupta incelenmektedir [151].

Güvenli bağlanan bebekler: güvenli bağlanmaya sahip olan bebeklerde, anne ya da bakıcıyla birlikte olduklarında hevesli bir şekilde çevreyi gözlemledikleri, anne ya da bakıcı yokluğunda hafif kaygı yaşadıkları, anne ya da bakıcı geri dönünce mutlu olup yaklaşma kurdukları ve sonrasında tekrar çevreyle ilgilendikleri görülmüştür [152].

Kaygılı/kararsız bağlanan bebekler: bu bağlanmada, anne ortamdan ayrıldığında bebekler annenin nerede olduğunu fazlasıyla merak edip sonrasında az da olsa çevreyle ilgilenmiştir. Annenin yokluğunda şiddetli derece kaygılanma görülmüş, anne geri döndüğünde kolayca yatışmamışlardır. Anneleriyle hem yakın temas kurmak hem de kızgınlık halinde olarak çelişkili davranış modeli göstermişlerdir [153].

Kaçınan bağlanan bebekler: bu bağlanma modelinde, bebeklerin anneleriyle oldukları odada bağımsız hareket ettikleri, anneden uzak kaldıkları ve sanki anne yokmuşçasına davrandıkları gözlenmiştir. Anne ortamdan ayrıldığında çok az stres yaşadıkları görülmüş, anne geri döndüğünde ise herhangi bir yaklaşma göstermemişler ve yakınlık kurmayı reddetmişlerdir. Ainsworth'un çalışmasına göre bu tarz davranış gösteren kaçınan bağlanan bebeklerde, davranışların sağlıklı olmadığı ve bu bebeklerin anneleriyle olan ilişkileri incelendiğinde, annelerin yavrularının ihtiyaçlarına kayıtsız kaldıkları, müdahale ve reddedici davranışlar sergiledikleri görülmüştür [152].

2.3.3. Anne Bebek (Maternal) Bağlanması

Doğumdan sonra bütün canlılar, bakımlarını karşılayan, yanlarında huzurlu ve güvende hissettikleri birine ihtiyaç duyarlar. İnsanda bu ihtiyaç anne bebek bağıyla sağlanmaktadır. Bu çift taraflı oluşan bağ büyük önem taşımaktadır. Çünkü gebelik dönemi boyunca bebeğini karnında taşıyan anne, bebeğiyle özel bir etkileşim halindedir. Uzmanların bir kısmı gebelikte anne bebek bağına başladığını düşünmüştür ancak şimdilik bu görüş kanıtlanmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, gebelik döneminde bebekle iletişim kurmaya çalışmak, anne karnına dokunmak, sevdiğini hissettirmek ve bebeğini kabul etmek bağlanmanın temelini oluşturmaktadır [18–20].

Anne, kendi doğumunda ebeveynleriyle güvenli bir bağlanma deneyimi yaşamışsa bu durum kendi bebeğiyle de güvenli bir bağlanma yaşamasına katkı sağlayacaktır. Bu durumun tersi olmuşsa, sağlıklı bir bağlanma gerçekleşmişse anne bu olayı kendi bebeğine de gösterecektir. Görüldüğü üzere, annenin rolü bağlanmada büyük önem taşımaktadır. Anne ve bebek kendi isteklerini karşılayıp neye ihtiyaçları olduğunu anladığında bağlanmanın da verimi artacaktır [19,20].

Anne bebek bağlanmasında ilk önce bebeğin temel ihtiyaçları olan açlık ve susuzluğun gerekir. Daha sonraki süreçte, bebeğiyle zaman geçiren annenin bu süreçte nasıl ve ne şekilde davrandığıdır. Karakulak'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada, doğumdan sonraki süreçte anne ile bebeğin aynı odada kalarak birbirlerini tanımaları, annenin bebeğinin ihtiyaçlarını anlaması, emzirmesi, sorumluluğunun bilincinde olması, ten-ten temas kurarak anne bebek bağına en üst seviyeye çıkarmaları, bebeğini kucaklayarak bebeğinin duygusal ihtiyaçlarını karşılaması, göz teması kurarak bebeğine güvendesin mesajı vermesi anne bebek bağlanmasını arttıran bazı etkenlerdir [154].

2.3.3.1. Anne Bebek Bağlanması 'nda Evreler

Tanışma (Belirleme) Evresi: doğum sonu ilk 48 saati kapsar. Zamanın büyük bir kısmında, anne ile yenidoğan arasında karşılıklı bakışma ile gerçekleşir ve göz teması başlar. Annenin, bebeği hakkındaki duygu ve düşünceleri bu dönemde şekillenir [155].

Sahiplenme Evresi: doğum sonu 3.günden başlayıp, 6.haftaya kadar devam etmektedir. Bu dönemde annelik rolü benimsenmiş olup, anne bebeğin temel gereksinimleri anlamaya başlamaktadır [156].

Bağlanma Evresi: doğum sonu 6-8 hafta arasını kapsar. Anne bebeğinin bakımında yeterli seviyeye gelmiştir. Anne bebek arasındaki bağlanma duygusu üst seviyeye çıkmıştır. Bebeğini fazlasıyla seven anne, bebeğiyle karşılıklı uyum ve ilişki içindedir [155].

2.3.3.2. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Gebelik, doğum ve postpartum dönemde, anne bebek bağlanması çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Gebelik döneminde, annenin bebeğinin kalp atışlarını duyması, ultrason görüntüsünü görmesi ve bebeğinin hareketlerini hissetmesi sonucunda bebeğiyle arasında zihinsel ve duygusal bir bağ gelişmektedir [157]. Bu bağ, maternal-fetal bağlanma olarak adlandırılır ve doğum sonrası bebekle iletişim kurma açısından büyük önem taşımaktadır [158]. Maternal-fetal bağlanması yüksek olan kadınlarda doğum sonrası daha güvenli bağlanma yaşadıkları görülmüş ve bebeklerinde daha erken zamanda gelişim görüldüğü tespit edilmiştir [159]. Ayrıca, anne bebek bağlanmasında gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması, doğum süreci, doğum şekli, annenin stres düzeyi, annenin yaşı, sosyodemografik özellikler, bebeğin doğum haftası, yenidoğan yoğun bakımda kalma durumu, bebeğin anneden ayrı kalması, bebekte anomali varlığı, annenin kendi annesiyle arasındaki anne bebek bağı gibi faktörlerin de etkili olduğu görülmüştür [18,21].

2.3.3.3. Anne Bebek Bağlanması'nda Ebenin Rolü

Toplumda şiddet, taciz, iletişim sorunları, kavgalar vb. gibi durumlar gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Sağlıklı bir toplumun ve aile yapısının oluşabilmesi ancak sağlıklı bireylerle mümkündür. Ruhsal yönden sağlıklı olmanın en önemli etmenlerinden biri, güvenli bağlanma stiline sahip olmak ve anne bebek bağlanmasının en üst seviyede olmasıyla gerçekleşmektedir. Bu sebeple bağlanma sürecine yatırım yapmak büyük önem taşımaktadır [160]. Yüzyıllar boyunca anne ve bebekle bir bütün olan ebeler, aile ve toplum yapısına büyük fayda sağlama amacı taşımışlardır [161].

Ebeler, mesleki görev ve sorumlulukları dahilinde her kadının ve yenidoğanın haklarını koruyup gözetmektedir [162]. Gebelik öncesi, gebelik, doğum, doğum sonu ve bebeğin her türlü bakımında yer alan ebeler, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda verdikleri eğitimler sayesinde anneyi en iyi şekilde bağlanmaya hazırlamaktadırlar. Ebeler, gebelik sürecinde verdikleri doğuma hazırlık eğitimleriyle; doğum sonundaki, emzirme, ten tene temas, bebek bakımındaki danışmalıkları sayesinde bağlanma daha kolay ve güvenli gerçekleşmektedir [163]. Buna ek olarak, aile sağlığı merkezlerinde de çalışan ebeler, 0-6 yaş grubundaki çocukların izlemlerini takip etmekte, olası bağlanma problemlerini tespit etmekte ve hekimle iş birliği içinde gerekli önlemleri almaktadırlar [164].

2.4. COVID-19 DÖNEMİNİN POSTPARTUM DEPRESYON VE ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

Son iki yıl içerisinde Covid-19 salgını dünya çapında, biyopsikososyal, ruhsal ve ekonomik anlamda ciddi etkilere neden olmuştur [165]. Salgın çeşitli zamanlarda etkisini şiddetlendirerek birçok dalgalanmalara yol açmıştır. Bu nedenle salgını kontrol edebilmek adına çeşitli kısıtlamalar ve karantina yöntemleri uygulanmıştır [166]. Araştırma sonuçlarına göre, salgın ve kısıtlayıcı yöntemlerin, dünya çapında birçok popülasyon grubunu etkilediği ve hassas gruplardan biri olan doğum yapan annelerde bu durumun psikolojik sağlık sorunları ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir [167–169].

Doğum sonu, annelerin ruh sağlığının hassas olduğu bir dönemdir. Birçok psikolojik ve duygusal değişiklik bu dönemde gerçekleşmekte ve anne ‘annelik rolüne’ adaptasyon süreci geçirmektedir [170]. Bu dönemde ortaya çıkan zorluklar, salgın gibi stresli faktörlerde artma eğilimindedir [14]. Bu konuda sınırlı sayıda literatür olsa da, salgının doğum sonu döneminde psikolojik sorunları arttırdığı ve annelerde depresif ve endişeli durumları tetiklediği ortaya çıkmıştır [171–173]. Örneğin, salgın döneminde doğum sonrasında annelere yapılan bir çalışmada, salgından önceki duruma göre, daha yüksek oranda annelerde depresif ve endişeli durumların görüldüğü gözlenmiştir [15]. Bu durumun sonucu olarak, depresif olan annelerin bebekleriyle arasındaki bağda anlamlı derecede azalma görüldüğü [166] ve annede oluşan endişenin anne bebek

bağını bozduğuna dair kanıtlar mevcuttur [174]. Ayrıca, salgın döneminde doğum yapan annelerin, salgın öncesi doğum yapan annelere göre çocuklarındaki duygu durumları daha az fark ettiği, ebeveynlik farkındalıklarının azaldığı ve sonuç olarak bebekleriyle aralarındaki bağın bozulduğu tespit edilmiştir [168].



BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma COVID-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumlarını incelemek amacıyla, Karabük ilinde hastane tabanlı kesitsel araştırma tipinde gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma 20 Şubat 2022 ile 20 Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri 20 Mart 2022- 20 Temmuz 2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (KEAH) toplanmıştır.

KEAH ayaktan ve yataklı olarak tedavi hizmetleri sunan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma hastanesidir. KEAH'nde yılda ortalama 1300 doğum gerçekleşmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2021 yılında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Hastane verilerine göre 2021 yılında gerçekleşen toplam doğum sayısı 1291'dir. Örnek büyüklüğü, evren 1291, prevalans %25 (Türkiye'de postpartum depresyon görülme sıklığı), hata payı %5 ve %95 güven aralığı alınarak yapılan hesaplamada 236 olarak belirlenmiştir.

Araştırma, belirtilen tarihlerde KEAH'ne başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan annelerden oluşmaktadır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek,
- Türkçe okuma ve yazması olmak,
- 18 yaşından büyük olmak,
- Doğum sonu 2. hafta ile 24. ay arasında olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- Herhangi bir psikolojik rahatsızlığın bulunması.
- İletişimde sorun yaşamak.

3.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmanın sorularını aşağıdaki sorular oluşturmaktadır.

- COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon puanı kaçtır?
- COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon görülme sıklığı ne kadardır?
- COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon oranında artış var mı?
- COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda anne bebek bağlanma puanı kaçtır?
- COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumları arasında ilişki var mı?
- COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumu anne ve bebek sağlığını nasıl etkilemektedir?

3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, COVID-19 korkusu, postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması puanlarıdır. Araştırma için, Kovid-19 Korkusu Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise anneye ait sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, bebek özellikleri ve COVID-19 parametreleridir.

Sosyo-demografik özellikleri:

- Yaş: Tamamlanmış olan yaş ifade etmektedir. Sürekli veri olarak sorgulandı.
- Yaşanılan yer: Köy ve ilçe olarak gruplandırıldı.
- Medeni durum: Evli, bekar, boşanmış/dul olarak gruplandırıldı
- Eğitim durumu: Tamamlanan eğitim düzeyidir. Okuryazar değil, ilköğretim, ortaöğretim, lise ve üniversite olarak gruplandırıldı.
- Meslek: Açık uçlu olarak soruldu.
- Çalışma durumu: Çalışıyor ve çalışmıyor olarak gruplandırıldı.
- Gelir durumu: Gelir giderden az, gelir gidere eşit, gelir giderden fazla olarak gruplandırıldı.
- Aile tipi: Çekirdek ve geniş aile olarak gruplandırıldı.
- Sigara kullanma durumu: Evet ve hayır olarak gruplandırıldı.
- Eşin yaşı: Tamamlanmış olan yaş ifade etmektedir. Sürekli veri olarak sorgulandı.
- Eşin eğitim durumu: Tamamlanan eğitim düzeyidir. Okuryazar değil, ilköğretim, ortaöğretim, lise ve üniversite olarak gruplandırıldı.
- Akriba evliliği: Evet ve hayır olarak gruplandırıldı.
- Evlenme yaşı: Açık uçlu olarak soruldu.
- Evlilik süresi: Açık uçlu olarak soruldu.

Obstetrik özellikler:

- Gebelik sayısı
- Yaşayan çocuk sayısı
- Ölü doğum öyküsü
- Düşük
- Gebeliğin planlanma durumu
- Gebelik kontrolleri
- Gebelik süresince yaşanan sağlık problemi

- Doğum şekli
- Doğum şekline karar veren kişi
- Doğum haftası
- Doğum sırasında annede oluşan komplikasyon varlığı

Bebek özellikleri:

- Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon varlığı
- Bebeğin kaç günlük/aylık olduğu
- Bebeğin cinsiyeti
- Bebek bakımı
- Bebek bakımında destek varlığı

COVID-19 parametreleri:

- COVID-19 geçirme durumu
- COVID-19 aşısı
- COVID-19 nedeniyle yakın kaybı

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan genel soru formu, Kovid-19 Korkusu Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Genel soru formu: Soruların dağılımı, seçenekli, çoktan seçmeli ve açık uçlu olarak oluşturulmuştur. Soru formu sosyo-demografik özelliklere ait 17 soru, obstetrik özelliklere ait 22 soru, bebek özelliklerine ait 5 soru ve COVID-19 parametrelerine ait 5 soru olmak üzere toplam 49 sorudan oluşmaktadır (Ek: 1).

Kovid-19 Korkusu Ölçeği: COVID-19'dan kaynaklı korku düzeylerini bireylerde ölçmek için tasarlanan ölçek, Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir (Ahorsu vd., 2022). Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini ise Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdan oluşmakta ve beşli

Likert tipinde ($1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum$) toplam 7 maddeden oluşmaktadır (Ek: 2). Ölçekte ters yönlü madde yoktur. Ölçekte iç tutarlılık 0,82 ve test tekrar test güvenirliliği 0,72 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 7 ile 35 arasında değişmekte ve belirlenen kesme bir değer bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyde, COVID-19 korkusunun ne kadar yüksek olduğunu belirtmektedir [175]. Bu çalışmada Cronbach's Alfa katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ): Doğum sonrası dönemde kadınlarda depresyon riskini ölçmek için tasarlanan ölçek, Cox tarafından (1987) geliştirilmiştir. İç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0,87'dir. Kesme puanı ise 12/13 olarak hesaplanmıştır [176]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarına bakılan bir çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı 0,79 ve kesme puanı 12/13 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte toplam 10 soru bulunmakta ve dörtlü likert biçimde ölçüm kullanılmaktadır (Ek: 3). Her soru için puanlanma sistemi değişmekte ve puan skorlaması 0-30 puan arasında bir değer almaktadır. Puanı 12 ve altı olan bireylerde postpartum depresyon riski açısından risksiz grupta yer alırken, puanı 13 ve üzeri olan bireyler riskli grupta yer almaktadır [177]. Karaçam ve Kitiş'in (2008) yapmış olduğu, doğum sonrası depresyon tarama ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına göre, Türkçe için, EPDÖ'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94, test tekrar test güvenirliliği $r=0,86$ ve iki yarım test için eş değerlik katsayısı $r=0,91$ olarak hesaplanmıştır [178]. Bu çalışmada Cronbach's Alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ): Ölçek, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), postpartum dönemde bir ila dört aylık arasında bebekleri olan annelere uygulanmaktadır. Kişinin kendisine uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma ve yazma bilen bilen annelerde kullanımı uygundur. Sorular 'her zaman' ile 'hiçbir zaman' arasındaki cevaplarla değişmekte olup, dörtlü likert tipi ve 26 sorudan oluşmaktadır (Ek: 4). Puan skorlamasında; Her zaman (a) =4, Sık Sık (b) =3, Bazen (c) =2 ve Hiçbir Zaman (d) = 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Toplam puanda en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür. Elde edilen sonuçta puan ne kadar fazla ise maternal bağlanma o derece yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte, Cronbach Alfa değeri ise 0,85

olarak hesaplanmıştır [179–181]. Kavlak ve Şirin tarafından (2009) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmış olup, Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı; 1 aylık olan annelerde 0,77, 4 aylık bebeğe sahip annelerde ise 0,82 olarak hesaplanmıştır [19]. Bu çalışmada Cronbach's Alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veriler toplanmaya başlanmadan önce katılımcılara bilgilendirme yapılmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanarak, yenidoğan polikliniği, çocuk polikliniği ve süt çocuğu servisinde bebeği olan, katılım şartlarını sağlayan annelere uygulanmıştır. Formun doldurulması ortalama 15 dk sürmüştür.

3.8. VERİLERİ DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Araştırmanın istatistiksel analizi bilgisayar destekli analiz programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin Skewness ve Kurtosis değerlerin +2.0/-2.0 sınır aralığında kaldığından verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür [182]. Araştırma verilerinin temel analizlerinde (korelasyon, frekans) bilgisayar destekli veri analiz programı kullanılmıştır. Annelerin sosyo demografik, obstetrik, COVID-19 ve kullanılan ölçeklerin ortalama puanları, standart sapma ve yüzde dağılım olarak verilmiştir. Annelerin sosyo demografik, obstetrik, COVID-19 ile ölçek puanları arasındaki ilişkisinde ikili değişkenler için independent sample T testi, üç ve üzeri değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA/WELCH) kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA/WELCH)'nde post hoc değerlendirmeler ANOVA analizi için Tukey, WELCH analizi için Tamhane ile incelenmiştir. Annelerin sosyo demografik, obstetrik, COVID-19 özellikleri ile maternal bağlanma ölçeği arasındaki ilişki lineer regresyon modeli ile açıklanmıştır. Çalışma analizleri %95 güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde incelenmiştir. Annelerin sosyo demografik, obstetrik, COVID-19 özellikleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişki lineer regresyon modeli ile açıklanmıştır. Annelerin sosyo demografik, obstetrik, COVID-19 özellikleri ile Edinburgh Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki lineer regresyon modeli ile açıklanmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Tarih 11.04.2022, No: 839) (Ek: 5). Etik Kurul onayının alınmasının ardından Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izin alınmıştır (Ek: 6). Ayrıca çalışmaya katılan annelerden gönüllü katılımları için bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (Ek: 7).

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Bu araştırmanın iki önemli sınırlılığı vardır. Birincisi verilerin kadınların beyanları doğrultusunda elde edilmesidir. İkincisi araştırmanın hastane tabanlı tasarımı nedeni ile verilerin genellenebilirliğinin kısıtlı olması ve çalışmada sınırlı sayıda bağımsız değişkenin sorgulanabilmesidir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

4.1.1. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Çizelge 4.1’de annelerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Annelerin yaş ortalaması $28,69\pm 6,05$ yıl, eş yaş ortalaması $21,68\pm 3,74$ yıl, evlenme yaşı $21,68\pm 3,74$ yıl ve evlilik süreleri de $7,03\pm 5,25$ yıl olarak saptanmıştır. Annelerin %89,8’inin ilçede ikamet ettiği, %42,4’ünün lise mezunu olduğu, %83,9’unun çalışmadığı, %58,9’unun gelirinin giderine denk olduğu, %94,1’inin çekirdek aileye sahip olduğu, %13,1’inin sigara kullandığı ve sigara kullanım miktarının günde ortalama 10 adet olduğu görülmüştür. Katılımcıların eş durumları incelendiğinde %50’sinin lise mezunu olduğu ve %96,6’sının çalışıyor olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %5,1’inin akraba evliliği yaptığı görülmüştür (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri.

Özellikler	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)	
Yaş	28,69±6,05	18- 47 (28)	
Eşinin yaşı	32,20±6,88	20- 48 (31)	
Evlenme yaşı	21,68±3,74	14- 39 (21)	
Evlilik süresi	7,03±5,25	1- 23 (5)	
Eş ile iletişim durumu	7,81±1,46	2- 10 (8)	
	n	%	
İkamet edilen yer	İlçe	212	89,8
	Köy	24	10,2
Medeni durum	Evli	236	100,0
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	9	3,8
	İlköğretim	16	6,8
	Ortaöğretim	42	17,8
	Lise	100	42,4
	Üniversite	69	29,2

Çizelge 4.1. (devamı).

Özellikler		Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Mesleğiniz	Ev Hanımı	184	78,0
	Sağlık Çalışanı	6	2,5
	Diğer	46	19,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	38	16,1
	Çalışmıyor	198	83,9
Ekonomik durumu	Gelir Gidenden Fazla	5	2,1
	Gelir Giderden Az	92	39,0
	Gelir Gidere Eşit	139	58,9
Aile tipi	çekerdek	222	94,1
	geniş	14	5,9
Sigara kullanma durumu	Evet	31	13,1
	Hayır	205	86,9
Günlük ortalama sigara kullanımı	Ortalama Kullanım	31	10 adet günde
Eş eğitim durumu	İlköğretim	16	6,8
	Ortaöğretim	28	11,9
	Lise	118	50,0
	Üniversite	74	31,4
	İlköğretim	15	6,4
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	228	96,6
	Çalışmıyor	8	3,4
Akraba evliliği varlığı	Evet	12	5,1
	Hayır	224	94,9
Toplam		236	100,0

4.1.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri

Çizelge 4.2’de annelerin obstetrik özellikleri incelenmiştir. Annelerin gebelik sayısının ortalama $2,15 \pm 1,21$; yaşayan çocuk sayısı $1,92 \pm 1,03$; doğum yaptığı gebelik haftası $37,75 \pm 1,78$ hafta ve bebeklerinin şu anki ayı $4,22 \pm 3,42$ ay olarak saptanmıştır. Annelerin %3,4’ünde ölü doğum öyküsü ve %15,3’ünde düşük öyküsü olduğu görülmüştür. Annelerin %59,7’sinin gebeliğini planladığını, %91,9’unun düzenli kontrollere gittiği, %16,1’inin sağlık problemi yaşadığı, %14,4’ünün gebelik sırasında hayatında stres faktörü olduğu, %0,4’ünün şiddet gördüğü ve %5,5’inin yeterli sosyal destek aldığı saptanmıştır. Annelerin doğum şekilleri incelendiğinde %26,3’ünün normal spontan doğum, %73,7’sinin de sezaryen ile doğum yaptığı ve %74,6’sının doğum şekline doktorunun karar verdiği görülmüştür. Annelerin %10,2’sinin doğum

sonu dönemde sorun yaşadığı, %15,'sinin de doğum sonu dönemde bebeklerinde komplikasyon olduğu saptanmıştır. Annelerin %6,4'ünün daha önce doğum sonrası depresyon yaşadığı görülmüştür. Annelerin bebeklerinin cinsiyetlerinin istedikleri cinsiyet olma durumu incelendiğinde %97,5'inin istedikleri cinsiyette çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Annelerin %80,5'inin bebek bakımını kolay olarak tanımladığı, %31,4'ünün bebek bakımında destek aldığı saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Annelerin obstetrik özellikleri.

Özellikler		Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Gebelik Sayısı		2,15±1,21	1- 7 (2)
Yaşayan çocuk sayısı		1,92±1,03	1- 6 (2)
Doğum haftası		37,75±1,78	29- 41 (38)
Bebeğin şu anki ayı		4,22±3,42	1- 14 (3)
		n	%
Ölü Doğum öyküsü varlığı	Var	8	3,4
	Yok	228	96,6
Düşük öyküsü varlığı	Var	36	15,3
	Yok	200	84,7
Gebeliği planlama durumu	Evet	141	59,7
	Hayır	95	40,3
Gebelik süresince düzenli tıbbi kontrollere gitme durumu	Evet	217	91,9
	Hayır	19	8,1
Gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumu	Evet	38	16,1
	Hayır	198	83,9
Gebelik sırasında hayatını etkileyebilecek stres faktörü varlığı	Var	34	14,4
	Yok	202	85,6
Gebelik döneminde şiddet görme durumu	Evet	1	0,4
	Hayır	235	99,6
Gebelik boyunca sosyal destek varlığı	Kısmen	15	6,4
	Yeterli	13	5,5
	Yok	208	88,1
Doğum şekli	Normal doğum	62	26,3
	Sezaryen	174	73,7
Doğum şeklinize karar veren kişi	Birlikte	46	19,5
	Doktor	176	74,6
	Kendisi	14	5,9
Doğum eylemini korku verici olarak hatırlama durumu	Evet	53	22,5
	Hayır	183	77,5
Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon varlığı	Evet	37	15,7
	Hayır	199	84,3

Çizelge 4.2. (devamı).

Özellikler		Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Doğum sırasında annede oluşan komplikasyon varlığı	Evet	24	10,2
	Hayır	212	89,8
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama durumu	Evet	15	6,4
	Hayır	123	52,1
Bebeğin cinsiyetinin istediği cinsiyet olma durumu	İlk doğumum	98	41,5
	Evet	230	97,5
Bebek bakımını tanımlama durumu	Hayır	6	2,5
	Kolay	190	80,5
Bebek bakımında destek alma durumu	Orta	31	13,1
	Zor	15	6,4
	Evet	74	31,4
	Hayır	162	68,6
Toplam		236	100,0

4.1.3. Annelerin COVID-19 Özellikleri

Çizelge 4.3'te annelerin COVID-19 özellikleri incelenmiştir. Annelerin %50,8'inin COVID-19 geçirdiği ve %22'sinin gebelik döneminde geçirdiği görülmüştür. Annelerin COVID-19 aşısı olma durumları incelendiğinde %70,8'inin aşı yaptırdığı ve %42,8'inin gebelik öncesi aşı yaptırdığı saptanmıştır. Annelerin %14,8'inin aileden herhangi birini COVID-19 nedeniyle kaybettiği görülmüştür (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Annelerin COVID-19 özellikleri.

Özellik		n	%
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	120	50,8
	Hayır	116	49,2
COVID-19 enfeksiyonu geçirme zamanı	COVID geçirmedim	116	49,2
	Gebelik	52	22,0
	Gebelik öncesi	50	21,2
	Lohusalık	18	7,6
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	167	70,8
	Hayır	69	29,2
Cevabınız evetse ne zaman	COVID aşısı yaptırmadım	69	29,2
	Doğum sonrası	17	7,2
	Gebelik	34	14,4
	Gebelik öncesi	101	42,8
	Hatırlamıyorum	15	6,4
Aileden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu	Evet	35	14,8
	Hayır	201	85,2
Toplam		236	100,0

4.1.4. Annelerde Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamaları

Çizelge 4.4'te annelerin ölçek puanları incelenmiştir. Annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puanının $18,97\pm 8,68$; Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasının $4,02\pm 5,16$ ve Maternal Bağlanma Ölçeği ise $102,47\pm 4,12$ puan olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Ölçek puan ortalamaları cronbach's alpha değerleri.

Özellikler	Cronbach's Alpha	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Kovid Korkusu Ölçeği	0,98	18,97±8,68	7- 35 (20)
Edinburgh postpartum depresyon ölçeği	0,87	4,02±5,16	0- 23 (1)
Maternal bağlanma ölçeği	0,92	102,47±4,12	77- 104 (104)

4.2. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELİKLERİ İLE KOVID KORKUSU ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Çizelge 4.5'te annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi incelenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin herhangi biri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler N=236		Kovid Korkusu ölçeği		Test İst.*	p
		Ort±Ss	n	Test İst.**	p
Yaş				-0,07	0,25
Eşinin yaşı				-0,08	0,22
Evlenme yaşı				-0,12	0,06
Evlilik süresi				0,00	0,99
Eş ile iletişim durumu				0,02	0,80
İkamet edilen yer	İlçe	19,04 ± 8,82	212	0,33	0,74
	Köy	18,42 ± 7,48	24		

Çizelge 4.5. (devamı).

				Test İst.*	p
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	13,78 ± 7,98	9	1,49	0,20
	İlköğretim	19,06 ± 8,81	16		
	Ortaöğretim	19,14 ± 8,97	42		
	Lise	18,31 ± 8,55	100		
	Üniversite	20,49 ± 8,62	69		
Mesleğiniz	Ev Hanımı	19,34 ± 8,68	184	0,98	0,38
	Sağlık Çalışanı	15,5 ± 8,31	6		
	Diğer	17,96 ± 8,72	46		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	17,55 ± 8,82	38	-1,103	0,27
	Çalışmıyor	19,25 ± 8,65	198		
Ekonomik durumu	Gelir Gidenden Fazla	15,4 ± 12,52	5	0,81	0,44
	Gelir Giderden Az	19,66 ± 8,55	92		
	Gelir Gidere Eşit	18,65 ± 8,65	139		
Aile tipi	Çekirdek	19,04 ± 8,67	222	0,43	0,66
	Geniş	18 ± 9,19	14		
Sigara kullanma durumu	Evet	17,84 ± 9,62	31	-0,78	0,43
	Hayır	19,15 ± 8,54	205		
Eş eğitim durumu	İlköğretim	15,25 ± 6,31	16	2,27	0,81
	Ortaöğretim	17,04 ± 8,63	28		
	Lise	18,97 ± 8,77	118		
	Üniversite	20,53 ± 8,76	74		
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	18,98 ± 8,69	228	0,07	0,41
	Çalışmıyor	18,75 ± 8,92	8		
Akraba evliliği varlığı	Evet	20,67 ± 8,9	12	0,69	0,48
	Hayır	18,88 ± 8,68	224		

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.6'da annelerin obstetrik özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi incelenmiştir. Annelerin ölü doğum yapma durumları ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=1,96$ $p=0,04$). Daha önce ölü doğum yapan annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puanlarının ölü doğum yapmayan annelere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Düzenli gebelik kontrole gitme durumu ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=1,95$ $p=0,03$). Düzenli kontrole giden annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının

gitmeyenlere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumu ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=-2,28$ $p=0,02$). Gebelik döneminde sağlık problemi yaşamayanların Kovid Korkusu Ölçeği puanlarının yaşayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebelik döneminde sosyal destek alma durumu ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=5,31$ $p=0,01$). Anlamlı farkın gebelik döneminde yeterli destek gören anneler ile yeterli destek görmeyen annelerden kaynaklandığı görülmüştür. Annelerin bebek bakımını tanımlama durumları ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=8,22$ $p=0,00$). Anlamlı farkın bebek bakımını kolay ile orta ve zor olarak tanımlayan annelerden kaynaklandığı görülmüştür (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Annelerin obstetrik özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler		Kovid Korkusu ölçeği		Test İst.*	p
				r	
Gebelik Sayısı				0,08	0,23
Yaşayan çocuk sayısı				0,07	0,26
Doğum haftası				-0,10	0,12
Bebeğin şu anki ayı				-0,09	0,16
		Ort±Ss	n	Test İst.**	p
Ölü Doğum öyküsü varlığı	Var	24,88 ± 10,37	8	1,96	0,04
	Yok	18,77 ± 8,57	228		
Düşük öyküsü varlığı	Var	18,78 ± 8,88	36	-0,14	0,88
	Yok	19,01 ± 8,67	200		
Gebeliği planlama durumu	Evet	19,74 ± 9,33	141	1,73	0,08
	Hayır	17,83 ± 7,53	95		
Gebelik süresince düzenli tıbbi kontrollere gitme durumu	Evet	19,46 ± 8,63	217	1,95	0,03
	Hayır	13,42 ± 7,4	19		
Gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumu	Evet	16,05 ± 7,4	38	-2,28	0,02
	Hayır	19,54 ± 8,81	198		
Gebelik sırasında hayatını etkileyebilecek stres faktörü varlığı	Var	17,65 ± 7,96	34	-0,96	0,33
	Yok	19,2 ± 8,8	202		
Gebelik boyunca sosyal destek varlığı	Kısmen	16,8 ± 7,25 ^{ab}	15	5,31	0,01
	Yeterli	14,85 ± 4,63 ^b	13		
	Yok	19,39 ± 8,9 ^a	208		
Doğum şekli	Normal doğum	17,98 ± 7,81	62	-1,04	0,29
	Sezaryen	19,33 ± 8,97	174		

Çizelge 4.6. (devamı).

				Test İst.*	p
Doğum şeklinize karar veren kişi	Birlikte	19,59 ± 8,69	46	0,29	0,74
	Doktor	18,93 ± 8,62	176		
	Kendisi	17,57 ± 9,84	14		
Doğum eylemini korku verici olarak hatırlama durumu	Evet	19,15 ± 8,11	53	0,16	0,86
	Hayır	18,92 ± 8,86	183		
Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon varlığı	Evet	18 ± 9,88	37	-0,74	0,45
	Hayır	19,16 ± 8,45	199		
Doğum sırasında annede oluşan komplikasyon varlığı	Evet	18,04 ± 9,76	24	-0,55	0,58
	Hayır	19,08 ± 8,57	212		
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama durumu	Evet	18,6 ± 7,76	15	0,59	0,55
	Hayır	19,56 ± 9	123		
	İlk doğumum	18,3 ± 8,43	98		
Bebegin cinsiyetinin istediği cinsiyet olma durumu	Evet	19,03 ± 8,73	230	0,56	0,57
	Hayır	17 ± 7,07	6		
Bebek bakımını tanımlama durumu	Kolay	19,92 ± 8,86 ^a	190	8,22	0,00
	Orta	15,71 ± 6,27 ^b	31		
	Zor	13,8 ± 7,57 ^b	15		
Bebek bakımında destek alma durumu	Evet	19,23 ± 9,33	74	0,30	0,76
	Hayır	18,86 ± 8,4	162		

a-c: Aynı harfe sahip olan değerler arasında fark yoktur.

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.7’de annelerin COVID-19 özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi incelenmiştir. Annelerden COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($t=2,10$ $p=0,03$). Anlamlı farkın daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçiren annelerden kaynaklandığı görülmüştür. Annelerden COVID-19 aşısı yaptırma durumu ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($t=3,55$ $p=0,00$). Anlamlı farkın aşı yaptıran annelerden kaynaklandığı görülmüştür. Annelerin COVID-19 aşısını yaptırma zamanı ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($f=20,52$ $p=0,00$). Anlamlı farkın gebelik, gebelik öncesi ve yaptırma zamanını hatırlamayan anneler arasından kaynaklandığı görülmüştür. Aileden herhangi birini COVID-19 nedeniyle kaybetme durumu ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($t=3,93$ $p=0,00$). Anlamlı farkın daha önce yakınına COVID-19 nedeniyle kaybeden annelerden kaynaklandığı görülmüştür (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Annelerin COVID-19 özelliklerinin Kovid Korkusu Ölçeği üzerine etkisi.

Özellik		Kovid Korkusu ölçeği		Test İst.*	p
		Ort±Ss	n		
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	20,13 ± 8,51	120	2,10	0,03
	Hayır	17,78 ± 8,73	116		
COVID-19 enfeksiyonu geçirme zamanı	COVID geçirmedi	17,71 ± 8,79	116	2,53	0,06
	Gebelik	21,04 ± 7,69	52		
	Gebelik öncesi	20,32 ± 7,8	50		
	Lohusalık	17,44 ± 11,62	18		
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	20,23 ± 8,53	167	3,55	0,00
	Hayır	15,93 ± 8,34	69		
Cevabınız evetse ne zaman	COVID aşısı yaptırmadım	15,93 ± 8,34 ^{ad}	69	20,52	0,00
	Doğum sonrası	19,29 ± 11,84 ^{bd}	17		
	Gebelik	26,26 ± 6,06 ^c	34		
	Gebelik öncesi	19,7 ± 7,51 ^b	101		
	Hatırlamıyorum	11,2 ± 5,86 ^a	15		
Aileden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu	Evet	24,14 ± 8,42	35	3,93	0,00
	Hayır	18,07 ± 8,43	201		

a-d: Aynı harfe sahip değerler arasında fark yoktur.

*İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.8’de annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmiştir. İncelenen model anlamsız olarak bulunmuştur (F= 1,274; p=0,185) (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	14,19 (-1,67 - 30,06)		8,05	1,76	0,08		
Maternal Bağlanma ölçeği	0,07 (-0,23- 0,36)	0,03	0,15	0,46	0,64	0,10	0,03
Edinburg Depresyon Ölçeği Puanı	-0,6 (-0,41- 0,09)	-0,09	0,13	-1,24	0,22	-0,14	-0,08
Yaş	7,09 (-0,84 - 15,03)	4,91	4,03	1,76	0,08	-0,07	0,12
Eşinin yaşı	-0,21 (-0,64 - 0,22)	-0,17	0,22	-0,95	0,34	-0,08	-0,07
Evlenme yaşı	-7,18 (-15,09 - 0,73)	-3,09	4,01	-1,79	0,07	-0,12	-0,12
Evlilik süresi	-6,81 (-14,74 - 1,12)	-4,12	4,02	-1,69	0,09	0,00	-0,11
Eş ile iletişim durumu	-0,33 (-1,17 - 0,52)	-0,06	0,43	-0,77	0,44	0,02	-0,05

Çizelge 4.8. (devamı).

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
Yaşadığı yer = Ref Kat: Köy							
Yaşadığı yer = ilçe	0,75 (-3,3 - 4,81)	0,03	2,06	0,37	0,71	0,02	0,03
Eğitim düzeyi = Ref Kat: İlk Öğretim							
Eğitim düzeyi = lise	-1,3 (-6,64 - 4,04)	-0,07	2,71	-0,48	0,63	-0,07	-0,03
Eğitim düzeyi = okuryazar değil	-5,48 (-12,96 - 2)	-0,12	3,80	-1,44	0,15	-0,12	-0,10
Eğitim düzeyi = Ortaöğretim	0,26 (-5,42 - 5,94)	0,01	2,88	0,09	0,93	0,01	0,01
Eğitim düzeyi= üniversite	2,11 (-4,07 - 8,29)	0,11	3,14	0,67	0,50	0,11	0,05
Çalışma durumu= Ref Kat: Çalışmıyor							
Çalışma durumu= çalışıyor	0,29 (-3,75 - 4,33)	0,01	2,05	0,14	0,89	-0,07	0,01
Meslek= Ref Kat: Sağlık Çalışanı							
Meslek= Ev hanımı	5,63 (-2,02 - 13,28)	0,27	3,88	1,45	0,15	0,08	0,10
Meslek= Diğer	2,95 (-4,64 - 10,54)	0,13	3,85	0,77	0,44	-0,06	0,05
Gelir durumu = Ref Kat: Gelir giderime eşit							
Gelir durumu = gelir gidenden fazla	-4,2 (-12,25 - 3,85)	-0,07	4,08	-1,03	0,30	-0,06	-0,07
Gelir durumu = gelir giderden az	0,72 (-1,72 - 3,16)	0,04	1,24	0,58	0,56	0,06	0,04
Aile Tipi = Ref Kat: Geniş Aile							
Aile Tipi = çekirdek	2,81 (-2,36 - 7,98)	0,08	2,62	1,07	0,28	0,03	0,07
Sigara kullanma durumu = Ref Kat: Hayır							
Sigara kullanma durumu = Evet	-1,27 (-4,79 - 2,24)	-0,05	1,78	-0,72	0,47	-0,05	-0,05
Eş eğitim = Ref Kat: İlk Öğretim							
Eş eğitim = lise	3,82 (-1,56 - 9,2)	0,22	2,73	1,40	0,16	0,00	0,10
Eş eğitim= Ortaöğretim	0,72 (-5,19 - 6,63)	0,03	3,00	0,24	0,81	-0,08	0,02
Eş eğitim= üniversite	4,72 (-1,42 - 10,86)	0,25	3,12	1,52	0,13	0,12	0,10
Eş çalışma durumu= Ref Kat: Çalışmıyor							
Eş çalışma durumu = Çalışıyor	2,08 (-4,49 - 8,65)	0,04	3,33	0,62	0,53	0,00	0,04
Akraba evliliği varlığı = Ref Kat: Yok							
Akraba evliliği varlığı = Evet	3,66 (-2,05 - 9,38)	0,09	2,90	1,26	0,21	0,05	0,09

F= 1,274; p=0,185; R=0352; R²: 0,13; SH:8,56

Çizelge 4.9’da annelerin obstetrik değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmiştir. İncelenen model anlamlı olarak bulunmuştur (F= 1,583; p=0,04). Modelde gebelikte takibe düzenli gitme durumu ile

bebek bakımını tanımlama durumu değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı fark görülmüştür. Gebelikte düzenli kontrollere gitmenin gitmeyenlere oranla Kovid Korkusu Ölçeğini 4,95 kat arttırdığı görülmüştür (p=0,03). Bebek bakımını tanımlama durumu ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı fark görülmüştür. Bebek bakımını zor olarak ifade eden annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puanlarının kolay olarak ifade eden annelere oranla 5,56 kat daha düşük olduğu görülmüştür (p=0,04) (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Annelerin obstetrik değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	37,84 (7,22 - 68,47)		15,54	2,44	0,02		
Gebelik Sayısı	1,41 (-2,12 - 4,95)	0,20	1,79	0,79	0,43	0,08	0,05
Yaşayan çocuk sayısı	-0,74 (-4,58 - 3,1)	-0,09	1,95	-0,38	0,70	0,07	-0,03
Doğum haftası	-0,68 (-1,42 - 0,05)	-0,14	0,37	-1,83	0,07	-0,10	-0,12
Ölü doğum varlığı = Var (Ref Kat: Yok)	2,36 (-5,31 - 10,04)	0,05	3,89	0,61	0,54	0,13	0,04
Düşük varlığı = Var (Ref Kat: Yok)	-2,21 (-7,69 - 3,28)	-0,09	2,78	-0,79	0,43	-0,01	-0,05
Gebeliği Planlama Durumu= Evet (Ref Kat: Hayır)	1,66 (-0,69 - 4,01)	0,09	1,19	1,39	0,16	0,11	0,10
Gebelikte takibe gitme= Evet (Ref Kat:Hayır)	4,95 (0,49 - 9,41)	0,16	2,26	2,19	0,03	0,19	0,15
Gebelikte sağlık problemi olma= Evet (Ref Kat: Hayır)	-2,4 (-5,63 - 0,84)	-0,10	1,64	-1,46	0,15	-0,15	-0,10
Gebelikte stres yaşama= Var (Ref Kat: Yok)	-0,73 (-4,38 - 2,91)	-0,03	1,85	-0,40	0,69	-0,06	-0,03
Gebelik döneminde şiddet görme= Evet (Ref Kat: Hayır)	6,63 (-13,31 - 26,57)	0,05	10,12	0,66	0,51	0,08	0,05
Gebelikte sosyal destek = Ref Kat: Yetersiz							
Gebelikte sosyal destek = Kısmen	-0,35 (-5,4 - 4,71)	-0,01	2,56	-0,14	0,89	-0,07	-0,01
Gebelikte sosyal destek = Yeterli	-2,3 (-7,65 - 3,05)	-0,06	2,71	-0,85	0,40	-0,12	-0,06
Doğum şekli = Normal doğum (Ref Kat: Sezaryen Doğum)	0,12 (-2,94 - 3,18)	0,01	1,55	0,08	0,94	-0,07	0,01
Doğum şeklinize karar veren kişi = Ref Kat: Kendisi							

Çizelge 4.9. (devamı).

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
Doğum şeklinize karar veren kişi = Birlikte	1,56 (-3,64 - 6,77)	0,07	2,64	0,59	0,55	0,03	0,04
Doğum şeklinize karar veren kişi= Doktor	0,18 (-4,88 - 5,25)	0,01	2,57	0,07	0,94	-0,01	0,00
Doğum eylemini korku verici olarak hatırlama= Evet (Ref Kat: Hayır)	1,24 (-1,58 - 4,07)	0,06	1,43	0,87	0,39	0,01	0,06
Doğum sırasında bebekte komplikasyon= Evet (Ref Kat: Hayır)	-2,13 (-5,5 - 1,24)	-0,09	1,71	-1,25	0,21	-0,05	-0,09
Doğum annede komplikasyon= Evet (Ref Kat: Hayır)	-0,84 (-4,78 - 3,1)	-0,03	2,00	-0,42	0,67	-0,04	-0,03
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama= Ref Kat: Evet							
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama= Hayır	1,39 (-3,6 - 6,38)	0,08	2,53	0,55	0,58	0,07	0,04
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama = ilk doğumum	0,8 (-4,72 - 6,33)	0,05	2,80	0,29	0,77	-0,07	0,02
Bebeginizin cinsiyeti istediğiniz gibi olma = Evet (Ref Kat: Hayır)	-0,25 (-7,89 - 7,39)	0,00	3,88	-0,06	0,95	0,04	0,00
Bebek bakımını tanımlama durumu= Ref Kat: Kolay							
Bebek bakımını tanımlama durumu = Orta	-3,18 (-7,08 - 0,72)	-0,12	1,98	-1,61	0,11	-0,15	-0,11
Bebek bakımını tanımlama durumu = Zor	-5,56 (-10,97 - -0,16)	-0,16	2,74	-2,03	0,04	-0,16	-0,14
Bebek bakımında destek alma= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,92 (-1,57 - 3,41)	0,05	1,26	0,73	0,47	0,02	0,05

F= 1,583; p=0,04; R=0,39; R²: 0,15; SH:8,43

Çizelge 4.10'da annelerin COVID-19 değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F= 8,645; p=0,000). Analizde COVID-19 aşısı yaptırma zamanı ve ailenizden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. COVID-19 aşısı yaptırma zamanında referans kategori olarak gebelik zamanı alınmıştır. Referans kategoriye göre aşığı yaptırmayan annelerin gebelik zamanı aşı yaptıran annelere oranla Kovid Korkusu Ölçeği puanlarının 9,93 kat daha düşük (p=0,00), doğum sonrası aşı yaptıran annelerin gebelik zamanı aşı yaptıran annelere oranla Kovid Korkusu Ölçeği puanlarının 6,51 kat daha düşük (p=0,01), gebelik öncesi aşı yaptıran annelerin gebelik zamanı aşı yaptıran annelere oranla Kovid Korkusu Ölçeği puanlarının 7,18 kat daha

düşük ($p=0,00$) ve aşı yaptırdığını hatırlamayan annelerin gebelik zamanı aşı yaptıran annelere oranla Kovid Korkusu Ölçeği puanlarının 14,58 kat daha düşük ($p=0,00$) olduğu görülmüştür. Ailesinden herhangi birini COVID-19 nedeniyle kaybeden annelerin kaybetmeyen annelere oranla Kovid Korkusu Ölçeği puanlarını 5,28 kat daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,00$) (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. Annelerin COVID-19 değişkenleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	29,89 (18,91 - 40,86)		5,57	5,37	0,00		
Covid geçirme durumu= Evet (Ref Kat: Hayır)	-3,16 (-13,87 - 7,56)	-0,18	5,44	-0,58	0,56	0,14	-0,04
COVID-19 geçirme zamanı= Ref Kat: Gebelik dönemi							
COVID-19 geçirme zamanı= covid geçirmedim	-4,84 (-15,56 - 5,87)	-0,28	5,44	-0,89	0,37	-0,14	-0,06
COVID-19 geçirme zamanı= gebelik öncesi	-0,28 (-3,32 - 2,77)	-0,01	1,54	-0,18	0,86	0,08	-0,01
COVID-19 geçirme zamanı= Lohusalık	-3,68 (-8,35 - 0,98)	-0,11	2,37	-1,55	0,12	-0,05	-0,10
COVID-19 aşısı yatırma zamanı = Ref Kat: Gebelik							
COVID-19 aşısı yatırma zamanı= aşı yaptırmadım	-9,93 (-13,1 - -6,75)	-0,52	1,61	-6,15	0,00	-0,23	-0,38
COVID-19 aşısı yatırma zamanı = doğum sonrası	-6,51 (-11,39 - -1,63)	-0,19	2,48	-2,63	0,01	0,01	-0,17
Cevabınız evetse ne zaman? = gebelik öncesi	-7,18 (-10,25 - -4,11)	-0,41	1,56	-4,61	0,00	0,07	-0,29
Cevabınız evetse ne zaman? = hatırlamıyorum	-14,58 (-19,28 - -9,88)	-0,41	2,38	-6,12	0,00	-0,23	-0,38
Ailenizden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu = Evet (Ref Kat: Hayır)	5,28 (2,46 - 8,11)	0,22	1,44	3,68	0,00	0,25	0,24

F= 8,645; p=0,000; R=0,51; R²: 0,27; SH:7,63

4.3. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELİKLERİ İLE EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Çizelge 4.11’de annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin eğitim durumları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=28,30$ $p=0,00$). Anlamlı farkın okuryazar olmayan annelerden kaynaklandığı görülmüştür. Annelerin meslekleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=3,31$ $p=0,03$). Anlamlı farkın sağlık çalışanı olan annelerden kaynaklandığı görülmüştür. Annelerin eş eğitim durumları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=7,67$ $p=0,00$). Anlamlı farkın ilköğretim mezunu olma durumundan kaynaklandığı görülmüştür (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.11. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler N=236	Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği	n	Test İst.*	p
			r	
Yaş			0,09	0,16
Eşinin yaşı			0,10	0,13
Evlenme yaşı			0,05	0,41
Evlilik süresi			0,07	0,30
Eş ile iletişim durumu			-0,02	0,71
		Ort±Ss	Test İst.**	p
İkamet edilen yer	İlçe	3,88 ± 5,06	-1,31	0,19
	Köy	5,33 ± 5,93		
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	0,22 ± 0,44 ^{abc}	28,30	0,00
	İlköğretim	4,75 ± 5,59 ^{ab}		
	Ortaöğretim	5,6 ± 6 ^{ab}		
	Lise	4,64 ± 5,17 ^a		
	Üniversite	2,51 ± 4,26 ^a		
Mesleğiniz	Ev Hanımı	3,9 ± 5,21 ^a	3,31	0,03
	Sağlık Çalışanı	9,33 ± 5,96 ^b		
	Diğer	3,85 ± 4,58 ^a		

Çizelge 4.11. (devamı).

Özellikler N=236		Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği		Test İst.*	p
				r	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	5,5 ± 5,51	38	1,93	0,05
	Çalışmıyor	3,74 ± 5,06	198		
Ekonomik durumu	Gelir Gidenden Fazla	6 ± 5,24	5	1,01	0,36
	Gelir Giderden Az	4,46 ± 5,58	92		
	Gelir Gidere Eşit	3,67 ± 4,87	139		
Aile tipi	Çekirdek	4 ± 5,22	222	-0,30	0,76
	Geniş	4,43 ± 4,27	14		
Sigara kullanma durumu	Evet	5 ± 5,66	31	1,12	0,26
	Hayır	3,88 ± 5,08	205		
Eş eğitim durumu	İlköğretim	4,75 ± 5,63 ^{abc}	16	7,67	0,00
	Ortaöğretim	7,14 ± 5,39 ^c	28		
	Lise	4,32 ± 5,3 ^b	118		
	Üniversite	2,22 ± 4,02 ^a	74		
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	4,1 ± 5,22	228	1,12	0,26
	Çalışmıyor	2 ± 2,88	8		
Akraba evliliği varlığı	Evet	6,58 ± 5,87	12	1,76	0,07
	Hayır	3,89 ± 5,1	224		

a-c: Aynı harfe sahip olan değerler arasında fark yoktur.

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.12’de annelerin obstetrik özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin gebelik sayısı ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ortalaması arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,133$ $p=0,04$). Annelerin gebeliği planlama durumları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=-2,71$ $p=0,01$). Anlamlı farkın gebeliğini planlamayan kadınlardan kaynaklandığı, gebeliğini planlamayan kadınların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin gebeliğinde düzenli kontrole gitme durumları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=-2,27$ $p=0,02$). Anlamlı farkın düzenli kontrollere gitmeyen kadınlardan kaynaklandığı, düzenli kontrole gitmeyen annelerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumu ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan

ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=4,41$ $p=0,00$). Anlamlı farkın sağlık problemi yaşayan annelerden kaynaklandığı, sağlık problemi yaşayan annelerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin gebelik sırasında hayatını etkileyebilecek stres faktörü varlığı ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=7,47$ $p=0,00$). Anlamlı farkın stres yaşayan annelerden kaynaklandığı, stres yaşayan annelerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin gebelik boyunca sosyal destek alma durumları ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=10,54$ $p=0,00$). Anlamlı farkın yeterli destek alan anneler ile destek almayan anneler arasından kaynaklandığı görülmüştür. Annelerin doğum şekli ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=2,35$ $p=0,02$). Anlamlı farkın normal doğum yapan kadınlardan kaynaklandığı, normal doğum yapan kadınların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin doğum eylemini korku verici olarak hatırlama durumu ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=4,99$ $p=0,00$). Anlamlı farkın doğum eylemini korku verici olarak hatırlayan annelerden kaynaklandığı ve annelerin depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon varlığı ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=2,09$ $p=0,03$). Anlamlı farkın bebeklerinde komplikasyon yaşayan annelerden kaynaklandığı ve annelerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin bebek bakımını tanımlama durumu ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=33,78$ $p=0,00$). Anlamlı farkın bebek bakımını kolay olarak ifade eden anneler ile orta ve zor olarak tanımlayan annelerden kaynaklandığı görülmüştür. Bebek bakımını kolay ifade eden annelerin depresyon puanlarının diğer annelere oranla daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Annelerin obstetrik özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler		Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği		Test İst.*	p
		Ort±Ss	n	r	
Gebelik Sayısı				0,133*	0,04
Yaşayan çocuk sayısı				0,13	0,05
Doğum haftası				-0,05	0,46
Bebeğin şu anki ayı				-0,12	0,07
		Ort±Ss	n	Test İst.**	p
Ölü Doğum öyküsü varlığı	Var	6,13 ± 5,79	8	1,17	0,24
	Yok	3,95 ± 5,14	228		
Düşük öyküsü varlığı	Var	5 ± 6,13	36	1,23	0,21
	Yok	3,85 ± 4,97	200		
Gebeliği planlama durumu	Evet	3,28 ± 4,96	141	-2,72	0,01
	Hayır	5,13 ± 5,29	95		
Gebelik süresince düzenli tıbbi kontrollere gitme durumu	Evet	3,8 ± 5,11	217	-2,26	0,02
	Hayır	6,58 ± 5,28	19		
Gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumu	Evet	7,29 ± 6,78	38	4,41	0,00
	Hayır	3,4 ± 4,55	198		
Gebelik sırasında hayatını etkileyebilecek stres faktörü varlığı	Var	9,5 ± 6,15	34	7,47	0,00
	Yok	3,1 ± 4,37	202		
Gebelik boyunca sosyal destek varlığı	Kısmen	8,07 ± 6,04 ^a	15	10,54	0,00
	Yeterli	8,08 ± 5,19 ^b	13		
	Yok	3,48 ± 4,87 ^a	208		
Doğum şekli	Normal doğum	5,34 ± 5,39	62	2,35	0,02
	Sezaryen	3,56 ± 5,01	174		
Doğum şeklinize karar veren kişi	Birlikte	4,57 ± 4,97	46	0,35	0,7
	Doktor	3,86 ± 5,16	176		
	Kendisi	4,29 ± 6,02	14		
Doğum eylemini korku verici olarak hatırlama durumu	Evet	7 ± 4,88	53	4,99	0,00
	Hayır	3,16 ± 4,93	183		
Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon varlığı	Evet	5,65 ± 5,95	37	2,09	0,03
	Hayır	3,72 ± 4,96	199		
Doğum sırasında annede oluşan komplikasyon varlığı	Evet	4,75 ± 5,94	24	0,72	0,47
	Hayır	3,94 ± 5,08	212		
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama durumu	Evet	6,73 ± 6,65	15	2,38	0,94
	Hayır	4,02 ± 4,99	123		
	İlk doğumum	3,62 ± 5,06	98		
Bebeğin cinsiyetinin istediği cinsiyet olma durumu	Evet	3,94 ± 5,16	230	-1,51	0,13
	Hayır	7,17 ± 4,92	6		
Bebek bakımını tanımlama durumu	Kolay	2,87 ± 4,38 ^a	190	33,78	0,00
	Orta	7,68 ± 4,76 ^b	31		
	Zor	11,07 ± 6,26 ^b	15		
Bebek bakımında destek alma durumu	Evet	4,05 ± 5,38	74	0,05	0,95
	Hayır	4,01 ± 5,08	162		

a-c: Aynı harfe sahip olan değerler arasında fark yoktur.

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.13'te annelerin COVID-19 özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin COVID-19 enfeksiyonu geçirme zamanı ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=3,55$; $p=0,01$). Anlamlı farkın COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen anneler ile diğer anneler arasından kaynaklandığı görülmüştür. Annelerin COVID-19 aşısı yaptırma durumu ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=3,25$; $p=0,01$). Anlamlı farkın COVID-19 aşısını yaptırma zamanını hatırlamayan anneler ile diğer anneler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı görülmüştür (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. Annelerin COVID-19 özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği üzerine etkisi.

Özellik		Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği		Test İst.*	p
		Ort±Ss	n		
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	3,98 ± 4,97	120	-0,12	0,89
	Hayır	4,07 ± 5,38	116		
COVID-19 enfeksiyonu geçirme zamanı	COVID geçirmedi	4,06 ± 5,38 ^{abc}	116	3,55	0,01
	Gebelik	2,5 ± 4,14 ^{ab}	52		
	Gebelik öncesi	5,62 ± 5,5 ^a	50		
	Lohusalık	3,78 ± 4,44 ^a	18		
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	4,19 ± 5,07	167	0,74	0,46
	Hayır	3,64 ± 5,41	69		
Cevabımız evetse ne zaman	COVID aşısı yaptırmadım	3,64 ± 5,41 ^c	69	3,25	0,01
	Doğum sonrası	2,59 ± 4,96 ^{bc}	17		
	Gebelik	3,26 ± 3,78 ^{bc}	34		
	Gebelik öncesi	4,14 ± 5,02 ^{bc}	101		
	Hatırlamıyorum	8,4 ± 6,21 ^a	15		
Aileden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu	Evet	3,86 ± 4,99	35	-0,20	0,83
	Hayır	4,05 ± 5,2	201		

a-c: Aynı harfe sahip olan değerler arasında fark yoktur.

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.14'te annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 3,53$; $p=0,00$). Modelde Maternal Bağlanma Ölçeği, eğitim düzeyi ve meslek ile Edinburgh Postpartum Depresyon

Ölçeği arasında anlamlı fark görülmüştür. Analizde Maternal Bağlanma Ölçeği puanında oluşan bir birimlik artışın Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanını 0,26 kat azalttığı görülmüştür (p=0,00). Eğitim düzeyinde referans kategori olarak ilköğretim alınmıştır. Analiz sonucunda okuryazar değil eğitim durumu ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Okuryazar olmayan kadınların ilköğretim mezunu olan annelere oranla Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarında 4,99 kat daha düşük olduğu görülmüştür (p=0,02). Meslek değişkeninden sağlık çalışanı olmak referans kategori olarak alınmıştır. Ev hanımı olan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarının sağlık çalışanı olan annelerin puanlarına göre 7,08 kat daha düşük olduğu (p=0,00), diğer mesleğe sahip annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarının sağlık çalışanı olan annelerin puanlarına göre 6,99 kat daha düşük olduğu (p=0,00). Analizde sağlık çalışanı mesleğine sahip olmanın depresyonu azalttığı görülmüştür. Oluşturulan modelle sosyo-demografik değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanının %30'unu açıkladığı görülmüştür (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	33,07 (16,07 - 50,06)		8,62	3,83	0,00		
Kovid Korkusu ölçeği	-0,05 (-0,12 - 0,03)	-0,08	0,04	-1,24	0,22	-0,14	-0,08
Maternal Bağlanma ölçeği Puanı	-0,26 (-0,41 - -0,1)	-0,20	0,08	-3,26	0,00	-0,27	-0,22
Yaş	0,16 (-4,17 - 4,5)	0,19	2,20	0,07	0,94	0,09	0,01
Eşinin yaşı	0,09 (-0,15 - 0,32)	0,11	0,12	0,72	0,47	0,10	0,05
Evlenme yaşı	-0,19 (-4,51 - 4,13)	-0,14	2,19	-0,09	0,93	0,05	-0,01
Evlilik süresi	-0,23 (-4,56 - 4,1)	-0,23	2,20	-0,10	0,92	0,07	-0,01
Eş ile iletişim durumu	-0,03 (-0,48 - 0,43)	-0,01	0,23	-0,13	0,90	-0,02	-0,01
Yaşadığı yer = Ref Kat: Köy							
Yaşadığı yer = ilçe	-0,13 (-2,32 - 2,07)	-0,01	1,11	-0,11	0,91	-0,09	-0,01
Eğitim düzeyi = Ref Kat: İlk Öğretim							
Eğitim düzeyi = lise	0,76 (-2,13 - 3,65)	0,07	1,47	0,52	0,61	0,10	0,04
Eğitim düzeyi = okuryazar değil	-4,99 (-9,07 - -0,9)	-0,19	2,07	-2,41	0,02	-0,15	-0,16
Eğitim düzeyi = Ortaöğretim	1,1 (-1,96 - 4,17)	0,08	1,55	0,71	0,48	0,14	0,05
Eğitim düzeyi= üniversite	0,06 (-3,27 - 3,4)	0,01	1,69	0,04	0,97	-0,19	0,00
Çalışma durumu= Ref Kat: Çalışmıyor							
Çalışma durumu= çalışıyor	1,53 (-0,66 - 3,72)	0,11	1,11	1,38	0,17	0,13	0,09

Çizelge 4.14. (devamı).

	B0 (%95CI)	B1	SH	Test İst.	p	r1	r2
Meslek= Ref Kat: Sağlık Çalışanı							
Meslek= Ev hanımı	-7,08 (-11,22 - -2,94)	-0,57	2,10	-3,37	0,00	-0,05	-0,23
Meslek= Diğer	-6,99 (-11,11 - -2,87)	-0,54	2,09	-3,35	0,00	-0,02	-0,22
Gelir durumu = Ref Kat: Gelir giderime eşit							
Gelir durumu = gelir gidenden fazla	2,41 (-1,93 - 6,75)	0,07	2,20	1,09	0,27	0,06	0,08
Gelir durumu = gelir giderden az	0,95 (-0,37 - 2,28)	0,09	0,67	1,42	0,16	0,07	0,10
Aile Tipi = Ref Kat: Geniş Aile							
Aile Tipi = çekirdek	0,09 (-2,72 - 2,9)	0,00	1,43	0,06	0,95	-0,02	0,00
Sigara kullanma durumu = Ref Kat: Hayır							
Sigara kullanma durumu = Evet	0,37 (-1,52 - 2,26)	0,02	0,96	0,38	0,70	0,07	0,03
Eş eğitim = Ref Kat: İlk Öğretim							
Eş eğitim = lise	-0,67 (-3,66 - 2,32)	-0,06	1,52	-0,44	0,66	0,06	-0,03
Eş eğitim= Ortaöğretim	2,33 (-0,89 - 5,56)	0,15	1,64	1,42	0,16	0,22	0,10
Eş eğitim= üniversite	-2,65 (-6,08 - 0,78)	-0,24	1,74	-1,52	0,13	-0,24	-0,10
Eş çalışma durumu= Ref Kat: Çalışmıyor							
Eş çalışma durumu = Çalışıyor	3,31 (-0,24 - 6,86)	0,12	1,80	1,84	0,07	0,07	0,13
Akraba evliliği varlığı = Ref Kat: Yok							
Akraba evliliği varlığı = Evet	2,81 (-0,3 - 5,92)	0,12	1,58	1,78	0,08	0,11	0,12

F= 3,53; p=0,00; R=0,535; R²: 0,29; SH4,60

Çizelge 4.15'te annelerin obstetrik değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmiş ve incelenen model istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır (F= 7,25; p=0,000). Modelde gebeliği planlama, gebelikte sağlık problemi olma, gebelikte stres yaşama, doğum eylemini korku verici olarak hatırlama ve bebe bakımını tanımlama durumu ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Gebeliğini planlayan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarının planlamayan annelere oranla 1,18 kat daha düşük olduğu görülmüştür (p=0,04). Gebelikte sağlık problemi olan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarının sağlık sorunu yaşamayan annelere oranla 1,87 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,02). Doğum eylemini korku verici olarak hatırlayan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarının korku verici olarak hatırlamayan annelere oranla 2,57 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,00). Annelerin bebek

bakımını tanımlama durumlarında referans kategori olarak kolay alınmıştır. Bebek bakımını orta olarak tanımlayan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kolay olarak tanımlayan annelere oranla 3,94 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,00). Benzer şekilde bebek bakımını zor olarak tanımlayan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kolay olarak tanımlayan annelere oranla 5,12 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,00). Regresyon analizi sonucunda Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanının %45'lik kısmı oluşturulan model ile açıklanmaktadır (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.15. Annelerin obstetrik değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	-11,59 (-26,24 - 3,06)		7,43	-1,56	0,12		
Gebelik Sayısı	-0,89 (-2,58 - 0,8)	-0,21	0,86	-1,03	0,30	0,13	-0,07
Yaşayan çocuk sayısı	1,09 (-0,75 - 2,93)	0,21	0,93	1,17	0,24	0,13	0,08
Doğum haftası	0,29 (-0,07 - 0,64)	0,10	0,18	1,60	0,11	-0,05	0,11
Ölü doğum varlığı = Var (Ref Kat: Yok)	1 (-2,67 - 4,68)	0,04	1,86	0,54	0,59	0,08	0,04
Düşük varlığı = Var (Ref Kat: Yok)	1,5 (-1,12 - 4,13)	0,10	1,33	1,13	0,26	0,08	0,08
Gebeliği Planlama Durumu= Evet (Ref Kat: Hayır)	-1,18 (-2,31 - 0,06)	-0,11	0,57	-2,08	0,04	-0,18	-0,14
Gebelikte takibe gitme= Evet (Ref Kat:Hayır)	-0,91 (-3,04 - 1,23)	-0,05	1,08	-0,84	0,40	-0,15	-0,06
Gebelikte sağlık problemi olma= Evet (Ref Kat: Hayır)	1,87 (0,32 - 3,42)	0,13	0,78	2,38	0,02	0,28	0,16
Gebelikte stres yaşama= Var (Ref Kat: Yok)	4,04 (2,3 - 5,79)	0,28	0,88	4,57	0,00	0,44	0,30
Gebelik döneminde şiddet görme= Evet (Ref Kat: Hayır)	4,61 (-4,93 - 14,15)	0,06	4,84	0,95	0,34	0,15	0,07
Gebelikte sosyal destek = Ref Kat: Yetersiz							
Gebelikte sosyal destek = Kısmen	0,69 (-1,73 - 3,11)	0,03	1,23	0,56	0,58	0,20	0,04
Gebelikte sosyal destek = Yeterli	1,68 (-0,88 - 4,24)	0,07	1,30	1,29	0,20	0,19	0,09
Doğum şekli = Normal doğum (Ref Kat: Sezaryen Doğum)	1,05 (-0,42 - 2,51)	0,09	0,74	1,41	0,16	0,15	0,10

Çizelge 4.15. (devamı).

	B0 (%95CI)	B1	SH	Test İst.	p	r1	r2
Doğum şeklinize karar veren kişi = Ref Kat: Kendisi							
Doğum şeklinize karar veren kişi = Birlikte	1,12 (-1,37 - 3,61)	0,09	1,26	0,89	0,38	0,05	0,06
Doğum şeklinize karar veren kişi= Doktor	1,36 (-1,06 - 3,79)	0,12	1,23	1,11	0,27	-0,05	0,08
Doğum eylemini korku verici olarak hatırlama= Evet (Ref Kat: Hayır)	2,57 (1,22 - 3,92)	0,21	0,69	3,75	0,00	0,31	0,25
Doğum sırasında bebekte komplikasyon= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,55 (-1,06 - 2,16)	0,04	0,82	0,67	0,50	0,14	0,05
Doğum annede komplikasyon= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,26 (-1,62 - 2,15)	0,02	0,96	0,28	0,78	0,05	0,02
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama= Ref Kat: Evet							
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama= Hayır	0,12 (-2,27 - 2,5)	0,01	1,21	0,10	0,92	0,00	0,01
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama = ilk doğumum	0,26 (-2,39 - 2,9)	0,02	1,34	0,19	0,85	-0,07	0,01
Bebeğinizin cinsiyeti istediğiniz gibi olma = Evet (Ref Kat: Hayır)	1,76 (-1,89 - 5,42)	0,05	1,85	0,95	0,34	-0,10	0,07
Bebek bakımını tanımlama durumu= Ref Kat: Kolay							
Bebek bakımını tanımlama durumu = Orta	3,94 (2,07 - 5,81)	0,26	0,95	4,16	0,00	0,28	0,28
Bebek bakımını tanımlama durumu = Zor	5,12 (2,53 - 7,71)	0,24	1,31	3,90	0,00	0,36	0,26
Bebek bakımında destek alma= Evet (Ref Kat: Hayır)	-0,25 (-1,45 - 0,94)	-0,02	0,60	-0,42	0,67	0,00	-0,03

F= 7,25; p=0,000; R=0,67; R²: 0,45; SH:4,03

Çizelge 4.16’da annelerin COVID-19 değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmiş ve incelenen model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F= 2,558; p=0,01). Modelde Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasına COVID-19 geçirme zamanı ile COVID-19 aşısı olma zamanının anlamlı olduğu görülmüştür. COVID-19 geçirme zamanında referans kategori olarak gebelik dönemi alınmıştır. Modelde gebelik öncesi COVID-19 geçiren annelerin depresyon puanlarının gebelik döneminde geçiren annelere oranla 3,03 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,00). COVID-19 aşısı zamanında referans kategori olarak aşı yaptırmadım alınmıştır. Modelde

COVID-19 aşısı yaptırdığını hatırlamayan annelerin depresyon puanlarının aşı yaptırmayan annelere oranla 4,74 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,00). Regresyon analizi sonucunda Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanının %09'luk kısmı oluşturulan model ile açıklanmaktadır (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.16. Annelerin COVID-19 değişkenleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	3,36 (-3,85 - 10,57)		3,66	0,92	0,36		
Covid geçirme durumu= Evet (Ref Kat: Hayır)	-1,16 (-8,2 - 5,88)	-0,11	3,57	-0,32	0,75	-0,01	-0,02
COVID-19 geçirme zamanı= Ref Kat: Gebelik dönemi							
COVID-19 geçirme zamanı= covid geçirmedim	0,16 (-6,88 - 7,2)	0,02	3,57	0,04	0,96	0,01	0,00
COVID-19 geçirme zamanı= gebelik öncesi	3,03 (1,03 - 5,03)	0,24	1,01	2,98	0,00	0,16	0,19
COVID-19 geçirme zamanı= Lohusalık	1,61 (-1,46 - 4,68)	0,08	1,56	1,03	0,30	-0,01	0,07
COVID-19 aşısı yatırma zamanı= Ref kat: aşı yaptırmadım							
COVID-19 aşısı yatırma zamanı = Ref Kat: Gebelik	0,23 (-1,86 - 2,31)	0,02	1,06	0,21	0,83	-0,05	0,01
COVID-19 aşısı yatırma zamanı = doğum sonrası	-1,12 (-4,33 - 2,08)	-0,06	1,63	-0,69	0,49	-0,08	-0,05
Cevabınız evetse ne zaman? = gebelik öncesi	0,4 (-1,62 - 2,41)	0,04	1,02	0,39	0,70	0,02	0,03
Cevabınız evetse ne zaman? = hatırlamıyorum	4,74 (1,65 - 7,83)	0,22	1,57	3,03	0,00	0,22	0,20
Ailenizden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu = Evet (Ref Kat: Hayır)	-0,29 (-2,15 - 1,57)	-0,02	0,94	-0,31	0,76	-0,01	-0,02

F= 2,558; p=0,01; R=0,30; R²: 0,09; SH:5,02

4.4. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFIK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELİKLERİ İLE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Çizelge 4.17’de annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin eğitim durumları ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($f=28,30$; $p=0,00$). Anlamlı farkın okuryazar olmayan anneler ile lise mezunu olan arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Annelerin akraba evliliği yapma durumları ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($t=5,72$; $p=0,00$). Anlamlı farkın akraba evliliği yapan annelerden kaynaklandığı ve bu annelerin maternal bağlanma puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler N=236	Maternal Bağlanma ölçeği		Test İst.*	p	
	Ort±Ss	n	r		
Yaş			-0,04	0,53	
Eşinin yaşı			-0,05	0,47	
Evlenme yaşı			-0,06	0,33	
Evlilik süresi			0,00	0,95	
Eş ile iletişim durumu			0,08	0,20	
İkamet edilen yer	İlçe	102,42 ± 4,27	212	-0,50	0,61
	Köy	102,88 ± 2,46	24		
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	101,63 ± 6,45 ^b	16	4,60	0,02
	İlköğretim	102,17 ± 4,75 ^{ab}	100		
	Ortaöğretim	103,78 ± 0,44 ^{ab}	9		
	Lise	102,45 ± 4,02 ^a	42		
	Üniversite	102,94 ± 2,48 ^{ab}	69		
Mesleğiniz	Ev Hanımı				
	Sağlık Çalışanı				
	Diğer				
Çalışma Durumu	Çalışıyor	101,61 ± 5,17	38	-1,41	0,15
	Çalışmıyor	102,64 ± 3,89	198		

Çizelge 4.17. (devamı).

				Test İst.*	p
Ekonomik durumu	Gelir Gidenden Fazla Gelir Giderden Az Gelir Gidere Eşit				
Aile tipi	Çekirdek	102,53 ± 3,9	222	0,84	0,40
	Geniş	101,57 ± 6,88	14		
Sigara kullanma durumu	Evet	102,23 ± 3,83	31	-0,35	0,72
	Hayır	102,51 ± 4,17	205		
Eş eğitim durumu	İlköğretim Ortaöğretim Lise Üniversite				
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	102,42 ± 4,19	228	-0,98	0,32
	Çalışmıyor	103,88 ± 0,35	8		
Akraba evliliği varlığı	Evet	104 ± 0	12	5,72	0,00
	Hayır	102,39 ± 4,22	224		

a-c: Aynı harfe sahip olan değerler arasında fark yoktur.

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.18’de annelerin obstetrik özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin obstetrik özelliklerinden sadece gebeliği planlama durumu ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (t=2,19; p=0,03). Anlamlı farkın gebeliği planlayan annelerden kaynaklandığı, gebeliği planlayan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.18. Annelerin obstetrik özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler		Maternal Bağlanma ölçeği		Test İst.* r	p
Gebelik Sayısı				0,03	0,66
Yaşayan çocuk sayısı				0,01	0,83
Doğum haftası				-0,08	0,25
Bebeğin şu anki ayı				0,04	0,56
		Ort±Ss	n	Test İst.**	p
Ölü Doğum öyküsü varlığı	Var	104 ± 0	8	1,06	0,28
	Yok	102,42 ± 4,19	228		
Düşük öyküsü varlığı	Var	102,47 ± 3,44	36	0,003	0,99
	Yok	102,47 ± 4,24	200		
Gebeliği planlama durumu	Evet	102,99 ± 3,19	141	2,19	0,03
	Hayır	101,69 ± 5,13	95		
Gebelik süresince düzenli tıbbi kontrollere gitme durumu	Evet	102,54 ± 4,11	217	0,92	0,35
	Hayır	101,63 ± 4,3	19		
Gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumu	Evet	102,92 ± 2,76	38	0,73	0,46
	Hayır	102,38 ± 4,34	198		
Gebelik sırasında hayatını etkileyebilecek stres faktörü varlığı	Var	101,21 ± 5,49	34	-1,94	0,05
	Yok	102,68 ± 3,82	202		
Gebelik boyunca sosyal destek varlığı	Kısmen	101,93 ± 4,01	15	2,67	0,11
	Yeterli	98 ± 8,02	13		
	Yok	102,79 ± 3,62	208		
Doğum şekli	Normal doğum	101,71 ± 4,9	62	-1,69	0,09
	Sezaryen	102,74 ± 3,79	174		
Doğum şeklinize karar veren kişi	Birlikte	102,8 ± 2,7	46	1,13	0,32
	Doktor	102,51 ± 4,09	176		
	Kendisi	100,93 ± 7,33	14		
Doğum eylemini korku verici olarak hatırlama durumu	Evet	102,79 ± 2,65	53	0,64	0,52
	Hayır	102,38 ± 4,46	183		
Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon varlığı	Evet	102,22 ± 5,07	37	-0,40	0,68
	Hayır	102,52 ± 3,94	199		
Doğum sırasında annede oluşan komplikasyon varlığı	Evet	103,25 ± 2,01	24	0,97	0,33
	Hayır	102,38 ± 4,29	212		
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama durumu	Evet	102,8 ± 1,97	15	0,33	0,71
	Hayır	102,26 ± 4,9	123		
	İlk doğumum	102,68 ± 3,21	98		
Bebeğin cinsiyetinin istediği cinsiyet olma durumu	Evet	102,51 ± 4,1	230	0,98	0,32
	Hayır	100,83 ± 5,19	6		
Bebek bakımını tanımlama durumu	Kolay	102,81 ± 3,66	190	2,26	0,12
	Orta	100,39 ± 6,12	31		
	Zor	102,47 ± 3,64	15		
Bebek bakımında destek alma durumu	Evet	102,42 ± 3,96	74	-0,12	0,89
	Hayır	102,49 ± 4,21	162		

a-c: Aynı harfe sahip olan değerler arasında fark yoktur.

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.19’da annelerin COVID-19 özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Annelerin COVID-19 özellikleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19. Annelerin COVID-19 özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etkisi.

Özellik		Maternal Bağlanma ölçeği		Test İst.*	p
		Ort±Ss	n		
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	102,6 ± 4,17	120	0,49	0,62
	Hayır	102,34 ± 4,09	116		
COVID-19 enfeksiyonu geçirme zamanı	COVID geçirmediğim	102,34 ± 4,09	116	0,67	0,56
	Gebelik	102,71 ± 4,46	52		
	Gebelik öncesi	102,12 ± 4,53	50		
	Lohusalık	103,61 ± 0,98	18		
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	102,41 ± 4,37	167	-0,33	0,74
	Hayır	102,61 ± 3,49	69		
Cevabınız evetse ne zaman	COVID aşısı yaptırmadım	102,61 ± 3,49	69	1,20	0,30
	Doğum sonrası	101,29 ± 5,12	17		
	Gebelik	103,29 ± 1,9	34		
	Gebelik öncesi	102,12 ± 5,02	101		
	Hatırlamıyorum	103,67 ± 1,29	15		
Aileden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu	Evet	102,54 ± 4,89	35	0,11	0,91
	Hayır	102,46 ± 3,99	201		

a-c: Aynı harfe sahip olan değerler arasında fark yoktur.

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**İkili değişkenler için İndependent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.20’de annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etki eden sosyo-demografik özellikler lineer regresyon analiziyle incelenmiş ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=1,925; p=0,00). Analiz sonucunda Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanı ve eş eğitiminin maternal bağlanma üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Annelerin Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasında oluşan 1 birimlik artışın maternal bağlanmayı 0,19 kat azalttığı görülmüştür (p=0,00). Annelerin eşlerinin eğitim durumunun maternal bağlanma üzerine etkili olduğu görülmüştür. Eğitim durumu referans kategori ilköğretim olarak

alınmıştır. Eş eğitim durumunda lise mezunu olan eşlerin ilköğretim mezunu olan eşlere oranla maternal bağlanma puanını 4,19 kat arttırdığı (p=0,00), ortaöğretim olan eşlerin maternal bağlanma puanını 3,76 kat arttırdığı (p=0,01) ve üniversite olan eşlerin maternal bağlanmayı 4,7 kat arttırdığı (p=0,00) görülmüştür (Çizelge 4.20).

Çizelge 4.20. Annelerin sosyo-demografik değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	96,47 (89,03- 103,9)		3,77	25,59	0,00		
Kovid korkusu ölçeği	0,01 (-0,05- 0,08)	0,03	0,03	0,46	0,64	0,10	0,03
Edinburg Depresyon Ölçeği Puanı	-0,19 (-0,3- -0,07)	-0,24	0,06	-3,26	0,00	-0,27	-0,22
Yaş	2,94 (-0,76- 6,63)	4,28	1,87	1,57	0,12	-0,04	0,11
Eşinin yaşı	0,02 (-0,18- 0,22)	0,03	0,10	0,20	0,84	-0,05	0,01
Evlenme yaşı	-2,92 (-6,6- 0,76)	-2,65	1,87	-1,56	0,12	-0,06	-0,11
Evlilik süresi	-2,9 (-6,58- 0,79)	-3,69	1,87	-1,55	0,12	0,00	-0,11
Eş ile iletişim durumu	0,15 (-0,24- 0,53)	0,05	0,20	0,74	0,46	0,08	0,05
Yaşadığı yer = Ref Kat: Köy							
Yaşadığı yer = ilçe	-0,5 (-2,38- 1,38)	-0,04	0,95	-0,53	0,60	-0,03	-0,04
Eğitim düzeyi = lise	-0,83 (-3,3- 1,65)	-0,10	1,26	-0,66	0,51	-0,06	-0,05
Eğitim düzeyi = okuryazar değil	2,27 (-1,26- 5,8)	0,11	1,79	1,27	0,21	0,06	0,09
Eğitim düzeyi = Ortaöğretim	-0,05 (-2,68- 2,57)	-0,01	1,33	-0,04	0,97	0,00	0,00
Eğitim düzeyi= üniversite	-0,85 (-3,7- 2,01)	-0,09	1,45	-0,58	0,56	0,07	-0,04
Çalışma durumu= Ref Kat: Çalışmıyor							
Çalışma durumu= çalışıyor	-1,08 (-2,96- 0,79)	-0,10	0,95	-1,14	0,26	-0,09	-0,08
Meslek= Ref Kat: Sağlık Çalışanı							
Meslek= Ev hanımı	-0,3 (-3,94- 3,33)	-0,03	1,85	-0,16	0,87	-0,02	-0,01
Meslek= Diğer	0,73 (-2,89- 4,35)	0,07	1,83	0,40	0,69	0,03	0,03
Gelir durumu = Ref Kat: Gelir giderime eşit							
Gelir durumu = gelir gidenden fazla	0,29 (-3,44- 4,02)	0,01	1,89	0,15	0,88	0,03	0,01
Gelir durumu = gelir giderden az	0,14 (-1- 1,28)	0,02	0,58	0,24	0,81	0,05	0,02
Aile Tipi = Ref Kat: Geniş Aile							
Aile Tipi = çekirdek	2,09 (-0,3- 4,48)	0,12	1,21	1,73	0,09	0,05	0,12
Sigara kullanma durumu = Ref Kat: Hayır							
Sigara kullanma durumu = Evet	-0,07 (-1,69- 1,55)	-0,01	0,82	-0,08	0,93	-0,02	-0,01
Eş eğitim = Ref Kat: İlk Öğretim							
Eş eğitim = lise	4,19 (1,69- 6,69)	0,51	1,27	3,31	0,00	-0,03	0,22
Eş eğitim= Ortaöğretim	3,76 (1,03 - 6,48)	0,30	1,38	2,71	0,01	0,00	0,18
Eş eğitim= üniversite	4,7 (1,82- 7,59)	0,53	1,46	3,22	0,00	0,14	0,22
Eş çalışma durumu= Ref Kat: Çalışmıyor							
Eş çalışma durumu = Çalışıyor	-0,83 (-3,89- 2,23)	-0,04	1,55	-0,54	0,59	-0,06	-0,04
Akraba evliliği varlığı = Ref Kat: Yok							
Akraba evliliği varlığı = Evet	2,71 (0,05- 5,38)	0,14	1,35	2,01	0,05	0,09	0,14

F= 1,925; p=0,00; R=0,42; R²: 0,18; SH:3,94

Çizelge 4.21’de annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etki eden obstetrik özellikler lineer regresyon analiziyle incelenmiş ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=1,868; p=0,01). Analiz sonucunda gebelikte sosyal destek ile gebelik döneminde stres yaşamamanın maternal bağlanma üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Gebelik döneminde stres yaşamamanın yaşamamaya oranla Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını 2,28 kat azalttığı görülmüştür (p=0,01). Gebelikte sosyal destek almanın maternal bağlanma üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sosyal destek almada yetersiz olarak verilen ifade referans kategori olarak alınmıştır. Kısmen destek alan annelerin yetersiz destek alan annelere oranla maternal bağlanma puanına etki etmediği görülmüştür (p=0,73). Yeterli destek alan annelerin yetersiz destek alan annelere oranla maternal bağlanma puanınının 4,35 kat düşük olduğu görülmüştür (p=0,00). Yetersiz sosyal destek almanın maternal bağlanma puanını 4,35 kat arttırdığı saptanmıştır (Çizelge 4.21).

Çizelge 4.21. Annelerin obstetrik değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	102,94 (88,58 - 117,29)		7,28	14,14	0,00		
Gebelik Sayısı	0,48 (-1,18 - 2,13)	0,14	0,84	0,57	0,57	0,03	0,04
Yaşayan çocuk sayısı	0,24 (-1,57 - 2,04)	0,06	0,91	0,26	0,80	0,01	0,02
Doğum haftası	-0,12 (-0,47 - 0,23)	-0,05	0,18	-0,68	0,50	-0,08	-0,05
Ölü doğum varlığı = Var (Ref Kat: Yok)	1,44 (-2,16 - 5,04)	0,06	1,82	0,79	0,43	0,07	0,05
Düşük varlığı = Var (Ref Kat: Yok)	-0,34 (-2,91 - 2,23)	-0,03	1,30	-0,26	0,79	0,00	-0,02
Gebeliği Planlama Durumu= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,74 (-0,36 - 1,84)	0,09	0,56	1,32	0,19	0,15	0,09
Gebelikte takibe gitme= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,83 (-1,26 - 2,92)	0,06	1,06	0,78	0,43	0,06	0,05
Gebelikte sağlık problemi olma= Evet (Ref Kat: Hayır)	1,07 (-0,45 - 2,58)	0,10	0,77	1,39	0,17	0,05	0,10
Gebelikte stres yaşama= Var (Ref Kat: Yok)	-2,28 (-3,98 - 0,57)	-0,19	0,87	-2,63	0,01	-0,13	-0,18
Gebelik döneminde şiddet görme= Evet (Ref Kat: Hayır)	-1,11 (-10,46 - 8,23)	-0,02	4,74	-0,23	0,81	0,02	-0,02

Çizelge 4.21. (devamı).

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
Gebelikte sosyal destek = Ref Kat: Yetersiz							
Gebelikte sosyal destek = Kısmen	-0,41 (- 2,78 - 1,96)	-0,02	1,20	-0,34	0,73	-0,03	-0,02
Gebelikte sosyal destek = Yeterli	-4,35 (- 6,86 - - 1,84)	-0,24	1,27	-3,42	0,00	-0,26	-0,23
Doğum şekli = Normal doğum (Ref Kat: Sezaryen Doğum)	-0,25 (- 1,68 - 1,18)	-0,03	0,73	-0,34	0,73	-0,11	-0,02
Doğum şeklinize karar veren kişi = Ref Kat: Kendisi							
Doğum şeklinize karar veren kişi = Birlikte	2,01 (-0,43 - 4,45)	0,19	1,24	1,63	0,11	0,04	0,11
Doğum şeklinize karar veren kişi= Doktor	1,09 (-1,28 - 3,46)	0,12	1,20	0,91	0,37	0,01	0,06
Doğum eylemini korku verici olarak hatırlama= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,78 (-0,54 - 2,1)	0,08	0,67	1,16	0,25	0,04	0,08
Doğum sırasında bebekte komplikasyon= Evet (Ref Kat: Hayır)	-1,07 (- 2,65 - 0,51)	-0,09	0,80	-1,34	0,18	-0,03	-0,09
Doğum annede komplikasyon= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,49 (- 1,35- 2,34)	0,04	0,94	0,53	0,60	0,06	0,04
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama= Ref Kat: Evet							
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama= Hayır	-0,88 (- 3,21- 1,46)	-0,11	1,19	-0,74	0,46	-0,05	-0,05
Daha önce doğum sonrası depresyon yaşama = ilk doğumum	0,72 (- 1,87- 3,3)	0,09	1,31	0,54	0,59	0,04	0,04
Bebeğinizin cinsiyeti istediğiniz gibi olma = Evet (Ref Kat: Hayır)	0,89 (-2,69 - 4,47)	0,03	1,82	0,49	0,63	0,06	0,03
Bebek bakımını tanımlama durumu= Ref Kat: Kolay							
Bebek bakımını tanımlama durumu = Orta	-1,26 (- 3,09 - 0,57)	-0,10	0,93	-1,36	0,18	-0,20	-0,09
Bebek bakımını tanımlama durumu = Zor	0,47 (-2,06 - 3)	0,03	1,29	0,37	0,72	0,00	0,03
Bebek bakımında destek alma= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,05 (-1,12 - 1,22)	0,01	0,59	0,09	0,93	-0,01	0,01

F= 1,868; p=0,01; R=0,42; R²: 0,17; SH:3,95

Çizelge 4.22’de annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği üzerine etki eden COVID-19 özellikler lineer regresyon analiziyle incelenmiş ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F= 0,96; p=0,47). Modelde COVID-19 özelliklerin maternal bağlanma üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Çizelge 4.22).

Çizelge 4.22. Annelerin COVID-19 değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile incelenmesi.

	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	103,15 (97,22- 109,08)		3,01	34,27	0,00		
Covid geçirme durumu= Evet (Ref Kat: Hayır)	0,22 (-5,57 - 6,01)	0,03	2,94	0,07	0,94	0,03	0,00
COVID-19 geçirme zamanı= Ref Kat: Gebelik dönemi							
COVID-19 geçirme zamanı= covid geçirmedi	-0,22 (-6,01 - 5,57)	-0,03	2,94	-0,07	0,94	-0,03	0,00
COVID-19 geçirme zamanı= gebelik öncesi	-0,4 (-2,04 - 1,25)	-0,04	0,83	-0,48	0,64	-0,04	-0,03
COVID-19 geçirme zamanı= Lohusalık	1,77 (-0,76 - 4,29)	0,11	1,28	1,38	0,17	0,08	0,09
COVID-19 aşısı yatırma zamanı= aşısı yaptırmadım	-0,5 (-2,22 - 1,22)	-0,06	0,87	-0,57	0,57	0,02	-0,04
COVID-19 aşısı yatırma zamanı = Ref Kat: Gebelik							
COVID-19 aşısı yatırma zamanı = doğum sonrası	-2,9 (-5,54 - -0,27)	-0,18	1,34	-2,17	0,03	-0,08	-0,14
Cevabınız evetse ne zaman? = gebelik öncesi	-1,03 (-2,68 - 0,63)	-0,12	0,84	-1,22	0,22	-0,07	-0,08
Cevabınız evetse ne zaman? = hatırlamıyorum	0,37 (-2,17 - 2,91)	0,02	1,29	0,29	0,77	0,08	0,02
Ailenizden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu = Evet (Ref Kat: Hayır)	0,22 (-1,31 - 1,75)	0,02	0,78	0,29	0,78	0,01	0,02

F= 0,96; p=0,47; R=0,19; R²: 0,03; SH:4,12

4.5. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çizelge 4.23'te annelerin Kovid Korkusu Ölçeği ile Edinburgh Depresyon Ölçeği Puanları arasında negatif yönde 0,05 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=-0,142). Kovid Korkusu Ölçeği ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir. Annelerin Edinburg Depresyon Ölçeği Puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları arasında negatif yönde 0,001 düzeyinde anlamlı ilişki görülmüştür (r=-0,272) (Çizelge 4.23).

Çizelge 4.23. Ölçekler arasındaki ilişki.

N=236	Kovid Korkusu Ölçeği Puanı	Edinburgh Depresyon Ölçeği Puanı	Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı
Kovid korkusu ölçeği	1		
Edinburgh Depresyon Ölçeği Puanı	-,142*	1	
Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı	0,104	-,272**	1

Pearson korelasyon ile incelenmiştir. *0,05 düzeyinde anlamlı, **0,01 düzeyinde anlamlı

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

5.1. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK, COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE KOVID KORKUSU ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmada annelerin COVID-19 korkularını saptamak için Kovid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puanı $18,97 \pm 8,68$ olarak hesaplanmıştır. Literatür incelendiğinde Kovid Korkusu Ölçeğini kullanan çalışmalarda annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puanları $16,90 \pm 4,80$ ile $22,72 \pm 7,07$ değerleri arasında olduğu görülmüştür [183–187]. Çalışmamızda annelerin sosyo-demografik özellikleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda eğitim düzeyinin yüksek, gelir durumu iyi, çalışan anne, eş ile ilişki, çekirdek ve geniş aile sosyo-demografik özellikler ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [183,185–187]. Çalışmamızda annelerin daha önce ölü doğum yapma, düzenli gebelik kontrolüne gitme, sağlıklı gebelik geçirme, gebelik süresince sosyal destek alma ve annelerin bebek bakımını tanımlama durumları obstetrik özellikleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda gebelikte az kontrole gitme, planlı ve sağlıklı gebelik, çocuk sayısının fazla olması, sezaryen, bebek bakımında kendini yetersiz hissetme, stres ve destek algısı obstetrik özellikler ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [183,187]. Çalışmamızda annelerin COVID-19 enfeksiyonu geçirme, COVID-19 aşısı yaptırma durumu, aşığı yaptırma zamanı ve COVID-19 nedeniyle aileden herhangi birini kaybetme durumu COVID-19 özellikleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda COVID-19'dan korkma, COVID-19 nedeniyle kendine, bebeğine ve yakınlarına zarar gelecek düşüncesi COVID-19 özellikleri ile Kovid Korkusu Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [183,184,187].

Uzun ve ark. (2021) gebelik sonrası COVID-19 korkusu ve emzirme ile ilişkisini araştırdıkları, 906 kişiye dahil ettikleri, kesitsel çalışmasında Kovid Korkusu leği ortalama puanı $16,90 \pm 4,80$ olarak hesaplanmıştır. Uzun ve ark. (2021) alışmasında sosyo-demografik özelliklerinde, eğitim düzeyinin yüksek, gelir durumunun iyi ve çalışan annelerde Kovid Korkusu leği puanı artmakta iken, geniş ailede yaşayan annelerin Kovid Korkusu leği puanında azalma gözlenmiştir. Çalışmanın obstetrik özelliklerinde, gebelikte en az kontrole gitme durumu ile Kovid Korkusu lek puanını anlamlı olarak yordamıştır. Planlı ve sağlıklı gebelik yaşayan, ocuk sayısı fazla olan annelerde Kovid Korkusu leği puanı azalmakta iken, sezaryen ile doğum yapan ve bebek bakımında kendini yetersiz hisseden annelerin Kovid Korkusu leği puanında artma gözlenmiştir. Çalışmada en yüksek puanı alan annelerin COVID-19'dan korkan anneler olduğu tespit edilmiştir [183].

zşahin ve ark. (2022) COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve doğum sonu anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla, 255 kişiye dahil ettikleri tanımlayıcı-kesitsel araştırmada, Kovid Korkusu leği puanı 18.98 ± 13.04 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada, annenin doğumu algılamasının COVID-19 korkusundan etkilenmediği ve COVID-19 korkusu yüksek olan annelerde doğum sonu anksiyetenin artmakta olduğu tespit edilmiştir [184].

Yılmaz ve ark. (2022) 0-12 aylık bebeği olan kadınların koronavirüs salgınında yaşadığı korkunun postpartum depresyon ile ilişkisini inceledikleri, 206 kadının çalışmaya dahil edildiği, kesitsel tanımlayıcı araştırmada, Kovid Korkusu lek toplam puanı 19.73 ± 6.72 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %81.1'inin COVID-19 geçirmemiş olduğu gözlenmiştir. COVID-19 geçirenlerin %61.5'i bu süreçte bebeklerini emzirdiği tespit edilmiştir. Çalışma durumu, doğum sebebiyle çalışmaya ara verme ve salgın sebebiyle çalışmaya ara verme arasında Koronavirüs Korkusu leği puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %32.6'sı postpartum depresyon açısından risk oluşurmaktadır. İşe tekrar başlamayı düşünen katılımcıların, düşünmeyenlere göre daha düşük postpartum depresyon riskinde oldukları belirlenmiştir [185].

Pereira ve ark. (2022) pandeminin doğum sonrası depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini ve gelişiminde COVID-19 korkusunun rolüyle ilişkisini inceledikleri, toplam 419 kişinin dahil olduğu ve iki grupta incelendiği (Grup 1: COVID-19 döneminde doğum yapan n= 207 ve Grup 2: COVID-19 pandemisi döneminden önce doğum yapan kadınlardan n=212), kesitsel ve korelasyon çalışmasında COVID-19 çalışma grubu ortalama Kovid Korkusu Ölçek puanı $22,72 \pm 7,07$ olarak hesaplanmıştır. Grup 1' de depresyon ve anksiyete semptomlarının prevalansının pandemi döneminden önce doğum yapmış olanlara göre daha yüksek olduğu; virüse bulaşmış olmanın ve bebeğine virüs bulaştırmadan kaynaklı annede korkunun EPDS toplam puanlarına anlamlı fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Doğum sonrası dönemde COVID-19'dan korkmak, olumsuz duygulanım düzeyleri, olumsuz tekrarlayıcı düşünme ve anneliğe yönelik işlevsiz inançlar, gebelikte, doğumda veya doğum sonrasında COVID-19 nedeniyle bebeğine bir şey olacağından korktuğunu bildiren kadınlarda doğum sonu depresif belirtiler anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, kadınların evlilik ilişkileri ve destek algısı sonuçlarına göre, Grup 1 aile desteği algısını daha az hissettiğini belirtmiştir. Eşleri tarafından daha az destek aldığını bildiren kadınlarda daha fazla postpartum depresyona meyilli olma durumu gözlenmiştir. Buna ek olarak, şaşırtıcı bir şekilde evlilik ilişkisini iyi olarak belirten kadınlarda daha fazla depresif ve endişeli semptom tespit edilmiştir [187].

Matsushima ve ark. (2021) COVID-19 pandemisinde doğum yapan kadınlar üzerinde genelleştirilmiş ve politik güven ile zihinsel esenlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri, 558 kişiyi dahil ettikleri kesitsel araştırmada, Kovid Korkusu Ölçeği puanı 17,5 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların (n=558) %28,7'sinin depresyon riski taşıdığı görülmüştür. COVID-19 enfeksiyon vakalarının düşük olduğu şehirlerle karşılaştırıldığında, COVID-19 enfeksiyon vakalarının yüksek olduğu şehirlerde 30'lu yaşlarındaki kadınların, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi daha yüksek ve çekirdek aileyle yaşayan kadınların oranı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [186].

Araştırmanın düzenli gebelik kontrolüne gitme, sağlıklı gebelik geçirme, gebelik süresince sosyal destek alma ve annelerin bebek bakımını tanımlama durumları bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Kovid korkusunun annelerin

sosyo- demografik özellikleri ile anlamlı ilişki görülmezken obstetrik özellikleri ve COVID-19 özellikleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmada “COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda Kovid Korkusu Ölçeği kaç puandır?” sorusu açıklanmıştır.

5.2. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK, COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmada annelerin postpartum depresyon durumlarını saptamak için Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanı $4,02 \pm 5,16$ olarak hesaplanmıştır. Literatür incelendiğinde Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğini kullanan çalışmalarda annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanları $4,57 \pm 3,03$ ile $8,5 \pm 4,6$ değerleri arasında olduğu görülmüştür. Çalışmamızda annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, eğitim düzeyi ve meslek sosyo-demografik özellikleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek, göçmen olma, ileri yaş, kaliteli uyku, sigara tüketimi, egzersiz ve zayıf eş ilişkileri sosyo-demografik özellikler ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [188,189]. Çalışmamızda annelerin gebelik sayısı, gebeliğin planlı olması, gebelikte düzenli kontrole gitme, sağlık problemi yaşama, stres varlığı, sosyal destek alma, doğum şekli, doğum eylemini korku verici olarak hatırlama, doğum anında bebekte komplikasyon oluşması ve bebek bakımını tanımlama durumu obstetrik özellikleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda doğum sırasında ağrı varlığı, ateş ve sosyal destek obstetrik özellikler ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [190–192]. Çalışmamızda annelerin COVID-19 enfeksiyonunu geçirme zamanı ve aşı olma hakkındaki COVID-19 özellikleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda COVID-19 hakkında haber izlemek, enfekte olma, bebeğine ve yakınlaştırma korkusu ve enfekte akrabalara

sahip bireylerde COVID-19 özellikler ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [192,193].

Ostacoli ve ark. (2020) COVID-19 salgını sırasında doğum yapan kadınlarda depresif ve travma sonrası stres belirtilerinin yaygınlığını ve bunun karantina önlemleri, obstetrik faktörler ve ilişki bağlanma biçimi ile ilişkisini inceledikleri, 163 kadının dahil olduğu kesitsel araştırmada, depresif belirtilerin yaygınlığı %44,2 (EPDS kesme puanı ≥ 11) olarak hesaplanmıştır. Çalışmada, kayıtsız ve korkulu kaçınan bağlanma stilleri, depresyon ve doğum sonrası depresif ve travma sonrası stres belirtileri riski arasında anlamlı ilişki vardır. Doğum sırasında algılanan ağrının postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğu ve sağlık çalışanlarının sağladığı desteğin postpartum depresyon ve travma sonrası stres belirtilerine karşı koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür [190].

VidhiChaudhary ve ark. (2021) Doğum sonrası depresyonun nokta prevalansını ve doğum sonrası COVID-19 şüphesi olanlarda gerekli karantina politikalarının, erken doğum sonrası dönemde COVID-19 şüphesi olmayanlarla karşılaştırıldığında depresif semptom riskini artırıp artırmadığını inceledikleri, her biri 204 (COVID-19 şüpheli ve şüpheli olmayan bölge) olmak üzere toplam 408 kadının dahil olduğu kesitsel araştırmada, Edinburgh Postpartum Depresyon skoru >9 kullanıldığında postpartum depresyon prevalansının % 11,9 olduğu ve EDPS ölçeğindeki ortalama puanlar $4,57 \pm 3,03$ olduğu saptanmıştır. Katılımcıların şüpheli olmayan bölgeye (%4,85) kıyasla şüpheli bölgede (%17,9) önemli ölçüde daha yüksek depresyonu olduğu ve eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda postpartum depresyon riskinin arttığı tespit edilmiştir [188].

Liang ve ark. (2020) COVID-19 salgını sırasında Çin'in Guangzhou kentindeki kadınlar arasında doğum sonrası depresyon (PPD) prevalansını ve bununla ilişkili faktörleri inceledikleri, 864 kadının dahil olduğu kesitsel araştırmada, postpartum depresyon prevalansının %30 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada göçmen kadınların, yerel kadınlara göre daha yüksek postpartum depresyon bildirme durumu gözlenmiştir. Ayrıca annede ateşin olması ve düşük sosyal destek varlığı da postpartum depresyon riskini arttıran etmenler arasındadır [191].

Galletta ve ark. (2022) COVID-19 enfeksiyonu olan ve olmayan kadınların ruh sağlığını değerlendirme ve depresif hastalık ile ilişkisini inceledikleri, 184 kişinin dahil olduğu çalışmada, postpartum depresyon ile uyumlu semptom oranının % 38,8 olduğu (EPDS \geq 12) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğindeki 10. soru olan intihar düşüncesine katılımcıların % 14,3 'nün olumlu yanıt verdiği tespit edilmiştir. Günde ortalama 4,45 saat COVID-19 ile ilgili haber izlemek, yetersiz aile ortamı, bilgi edinme türü ve hastane yataklarının eksik olması postpartum depresyon riskini arttırdığı gözlenmiştir [192].

Zanardo ve ark. (2020) Kuzeydoğu İtalya'daki bir COVID-19 "sıcak nokta" bölgesinde doğum yapan kadınlar arasında karantina önlemlerinin ve hastane sınırlama politikalarının doğum sonrası psiko-duygusal sıkıntı arasındaki ilişkiyi inceledikleri, COVID-19 karantina döneminde doğum yapan anneler (COVID-19 çalışma grubu, n=91) ile eşleştirilmiş doğum sonrası kadınlardan oluşan bir önceki gruba (kontrol grubu, n=101) eş zamanlı olmayan bir vaka kontrol çalışmasında, anlamlı derece daha yüksek Edinburg Postpartum Depresyon skoruna sahip olduğu görülmüştür ($8,5 \pm 4,6 - 6,34 \pm 4,1$; $P < 0,001$). Ayrıca COVID-19 grubundaki kadınların %28,6'sının küresel EPDS puanı 12'nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Karantina ve hastane sınırlama önlemlerinin, artan EPDS puanları ve anhedonia ile belirtildiği gibi, bu dönemde doğum yapan kadınlar üzerinde güçlü bir psiko-duygusal etkiye sahip olduğunu gözlenmiştir. Üç EPDS alt ölçeğinin analizi, COVID-19 grubu arasında anhedoni için kontrol grubuyla karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha yüksek puanlar ortaya çıktığı tespit edilmiştir ($0,60 \pm 0,61 - 0,19 \pm 0,36$); $P < 0,001$) ve depresyon ($0,58 \pm 0,54 - 0,35 \pm 0,45$; $P = 0,001$) [194].

Detkos ve ark. (2021) Polonya'daki salgın durumunda doğum sonrası dönemde destek arayan kadınlar arasında ruh sağlığı sorunlarının olası yoğunlaşmasını belirlemeyi amaçladıkları, salgın öncesi n= 61, salgın başlangıcı n= 78 kişiyle birlikte toplam 139 kişinin dahil olduğu retrospektif çalışmada, Polonya'da COVID-19 salgınının başlangıcında (M = 15.71; SD = 6.23) Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ile öz değerlendirme yapan kadınlar arasında doğum sonrası depresyon belirtilerinin şiddetinde, salgın öncesine kıyasla anlamlı fark görülmüştür. nötr dönem (M = 13.56; SD = 6.46) [195].

Güvenç ve ark. (2020) COVID-19 salgını sırasında doğum sonrası kadınlarda kaygı, depresyon ve bilgi düzeyi ile ilişkisini inceledikleri, 212 kadının dahil olduğu kesitsel araştırmada, postpartum depresyon prevalansı % 34.0 olarak bulunmuştur. Kadınların anksiyete puanları ile depresyon durumları arasında anlamlı fark olduğu ve COVID-19 bulaşma korkusu ile postpartum depresyon arasında da anlamlı fark olduğu, annelerin COVID-19'u en çok kendilerine, bebeklerine ve ailelerine bulaştırmaktan korktukları ve bu nedenle doğum sonrasında hastaneden hemen taburcu olmak istedikleri, hastaneye kontrole gelmekten kaçındıkları ve ziyaretçi kabul etmedikleri tespit edilmiştir. Ayrıca akrabaları enfekte olan annelerin postpartum depresyon riskinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir [193].

Hiiragi ve ark. (2021) Japonya'nın Yokohama kentinde COVID-19 salgınının doğum sonrası kadınlarda psikolojik stres düzeyleriyle ilişkisini inceledikleri, 339 kadının pandemi öncesi, 279 kadının pandemi süresince dahil olduğu toplam 618 kişinin katıldığı, retrospektif çalışmada EPDS skorunda pandemi öncesi ve pandemi süresi arasında anlamlı fark görülmemiştir. Kadınların psikolojik stresinde önemli bir değişiklik bulunmamaktadır [196].

Sun ve ark. (2020) Wuhan'da COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlarda perinatal depresyonu araştırmak ve pandeminin perinatal depresyon prevalansına etkisini etkileyen, 2,883 kişinin dahil edildiği, kesitsel araştırmada katılımcıların %33,71'inin depresif belirtilerden muzdarip olduğu tespit edilmiştir. Depresif belirtilerin %27,02 hafif, %5,24 orta ve %1,46'sının ağır olduğu gözlenmiştir. COVID-19 pandemisi kötüleştikçe perinatal depresyon prevalansı arttığı tespit edilmiştir. Haftalık perinatal depresyon prevalansı %23.85 ile %42.98 arasında değişmektedir. Ayrıca depresyon prevalansında; 34 yaş ve üstü bireylerde, iyi uyku kalitesine sahip olmayanlarda, aktif ve ya pasif sigara tüketenlerde, egzersiz yapmayan ve aile ilişkileri orta ya da zayıf olan bireylerde depresyon prevalansının anlamlı olarak yüksek olduğu gözlenmiştir [189].

Araştırmanın eğitim düzeyi, gebelik süresince sosyal destek alma ve doğum eylemini korku verici olarak hatırlama bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğinin annelerin sosyo- demografik, obstetrik ve COVID-19 özellikleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmada “COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon oranında artış var mı?” Araştırma sorusu açıklanmıştır.

5.3. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK, COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmada annelerin maternal bağlanma düzeyini saptamak için Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanı $102,47 \pm 4,12$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyleri, akraba evliliği, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ve eş eğitimi sosyo-demografik özellikleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda sosyo-demografik özellikler ile Maternal Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Çalışmamızda annelerin gebeliğinin planlı olması, gebelik döneminde sosyal destek ve stres yaşama obstetrik özellikleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda stres yaşama, doğumu korku verici olarak hatırlama, emzirme, planlı gebelik ve gebelik döneminde sosyal destek obstetrik özellikleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [197,198]. Çalışmamızda annelerin COVID-19 özellikleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda enfekte olma COVID-19 özellikler ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı ilişki görülmüştür [199].

Oskovi-Kaplan ve ark. (2020) COVID-19 hastalarına hizmet vermesi nedeniyle güçlü hastane kısıtlamaları olan üçüncü basamak bir merkezde postpartum depresyon ve anne-bebek bağlanma durumunu inceledikleri, 223 kadının dahil olduğu çalışmada, doğum sonrası kadınların %14,7'sinin Edinburg Postpartum Depresyon skoru >12 olduğu ve ortanca Maternal Bağlanma skoru olduğu tespit edilmiştir. Depresif

annelerde anne bebek bağlanma puanlarının anlamlı derecede düşük olduğunu gözlenmiştir [200].

Mayopoulos ve ark. (2021) Kadınların COVID-19 salgını sırasında doğum deneyimi ve bununla ilişkili anne sağlığı ilişkisini inceleyen, COVID-19 salgınında doğum yapan 1611 kadından ve pandemiden öncesi doğum yapan 640 kadından oluşan çalışmada, COVID-19'a maruz kalan topluluklardaki annelerde eşleştirilmiş kontrollere göre doğuma klinik olarak daha fazla akut stres tepkisini onayladıkları görülmüştür. Yüksek akut stres yanıtı, doğumla ilişkili daha fazla travma sonrası stres bozukluğu semptomu ve emzirme durumu bebekle daha az bağlanma ile ilişkilendirilmiştir [197].

Mirzaki ve ark. (2022) gebelik ve doğum sonrası dönemde COVID-19 kaygısının anne-bebek bağlanmasının aracı rolü ile anne yeterliliği üzerindeki ilişkisini inceledikleri, gebeliğin üçüncü trimesterindeki 253 gebeyi dahil ettikleri prospektif çalışmada, gebelikte COVID-19 kaygısının ortalama puanının 31.7 ± 9.5 olduğu saptanmıştır. Aileden sosyal destek alan ve planlı gebeliği olan annelerde, anne yeterlilik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonrası dönemde COVID-19 kaygısının anne-bebek bağlanması üzerinde önemli bir olumsuz etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca doğum sonrası dönemde yaşanan COVID-19 kaygısı anne-bebek bağlanmasını ve annelik yeterliliğini dolaylı olarak etkileyebilmektedir [198].

Fernandes ve ark. (2021) annelerin endişeli ve depresif semptomlarının, ebeveynlik stresinin, dikkatli ebeveynliğin ve anne-bebek bağının bebeğin doğum anına (COVID-19 öncesi veya COVID-19 sonrası) göre ilişkisini inceledikleri, toplam 567 annenin katıldığı ve katılımcıların iki ayrı grupta incelendiği (pandemi öncesi n= 414 ve 153 anne (%27) pandemi sırasında n= 153), boylamsal çalışmada, annelerin yaklaşık %27,5'i klinik olarak anlamlı düzeyde kaygılı ve depresif belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir. COVID-19 salgını sırasında doğum yapan anneler, pandemi başlamadan önce doğum yapan annelere göre Çocuğun Duygusal Farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğunu ve anne-bebek bağının daha fazla bozulduğunu ifade etmiştir [201].

Peng ve ark. (2021) COVID-19 salgını sırasında hem doğum öncesi hem de doğum sonrası annelerin ruh sağlığına ilişkisini inceleyen, üç farklı gruptan oluşan (anne COVID-19 pozitif n=23, COVID-19 şüpheli n=15, COVID-19 negatif Kontrol Grubu n= 33) çalışmada, annelerin yenidoğanlara bağlanmalarını ve doğum sonrası ilk 3 ay içinde annelerin doğum sonrası ruh sağlığı araştırılmıştır. COVID-19 pozitif olan grupta anne-çocuk ayrılma süresi ($33,9 \pm 20,9$ gün), şüpheli grup ($16,7 \pm 12,2$ gün) ve kontrol grubundan ($10,7 \pm 8,4$ gün) anlamlı olarak daha uzun olduğu görülmüştür. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği puanı COVID-19 pozitif olduğu doğrulanan annelerde $45,5 \pm 4,2$, şüpheli olanlarda $50,5 \pm 4,7$ ve kontrol grubunda $48,8 \pm 4,6$ gruplarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu ve anne bebek bağlanmasının daha az olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 pozitif, şüpheli ve kontrol gruplarında doğum sonu kaygı insidansı sırasıyla %4,3, %6,7 ve %12,1 iken; doğum sonrası depresyon görülme sıklığı ise sırasıyla %39,1, %33,3 ve %30,3 olarak görülmüştür [199].

Araştırmanın stres yaşama, planlı gebelik, gebelik döneminde sosyal destek ve enfekte olma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Maternal Bağlanma Ölçeğinin annelerin COVID-19 özellikleri ile anlamlı ilişki gözlenmezken sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmada “COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda anne bebek bağlanma puanı kaçtır? COVID-19 döneminde doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumları arasında ilişki var mı?” Araştırma soruları açıklanmıştır.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- Annelerin yaş ortalaması $28,69 \pm 6,05$ yıl, evlenme yaşı $21,68 \pm 3,74$ yıl ve evlilik süreleri de $7,03 \pm 5,25$ yıl olarak saptanmıştır. Annelerin %89,8'inin ilçede ikamet ettiği, %42,4'ünün lise mezunu olduğu, %83,9'unun çalışmadığı, %58,9'unun gelirinin giderine denk olduğu, %94,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %13,1'inin sigara kullandığı ve sigara kullanım miktarının günde ortalama 10 adet olduğu görülmüştür.
- Annelerin %59,7'sinin gebeliğini planladığını, %91,9'unun düzenli kontrollere gittiği, %16,1'inin sağlık problemi yaşadığı, %14,4'ünün gebelik sırasında hayatında stres faktörü olduğu, %0,4'ünün şiddet gördüğü ve %5,5'inin yeterli sosyal destek aldığı saptanmıştır.
- Annelerin %26,3'ünün normal spontan doğum, %73,7'sinin de sezaryen ile doğum yaptığı ve %74,6'sının doğum şekline doktorunun karar verdiği görülmüştür. Annelerin %10,2'sinin doğum sonu dönemde sorun yaşadığı, %15,'sinin de doğum sonu dönemde bebeklerinde komplikasyon olduğu saptanmıştır. Annelerin %6,4'ünün daha önce doğum sonrası depresyon yaşadığı görülmüştür.
- Annelerin %50,8'inin COVID-19 geçirdiği ve %22'sinin gebelik döneminde geçirdiği görülmüştür. Annelerin COVID-19 aşısı olma durumları incelendiğinde %70,8'inin aşı yaptırdığı ve %42,8'inin gebelik öncesi aşı yaptırdığı saptanmıştır. Annelerin %14,8'inin aileden herhangi birini COVID-19 nedeniyle kaybettiği görülmüştür.
- Annelerin Kovid Korkusu Ölçeği puanının $18,97 \pm 8,68$; Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasının $4,02 \pm 5,16$ ve Maternal Bağlanma Ölçeği ise $102,47 \pm 4,12$ puan olduğu saptanmıştır.

- Kovid Korkusu Ölçeğinde puanların, daha önce ölü doğum yapanlarda ($t=1,96$ $p=0,04$), düzenli kontrole gidenlerde ($t=1,95$ $p=0,03$) ve sağlıklı gebelik geçirenlerde ($t=-2,28$ $p=0,02$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, gebelik döneminde sosyal destek alma ($f=5,31$ $p=0,01$), ve bebek bakımını tanımlama durumları ($f=8,22$ $p=0,00$) ile Kovid Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kovid Korkusu Ölçeği puanları ile COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ($t=2,10$ $p=0,03$), COVID-19 aşısı yaptırma ($t=3,55$ $p=0,00$) ve aileden herhangi birini COVID nedeniyle kaybetme durumu ($t=3,93$ $p=0,00$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.
- Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile annelerin sosyo-demografik değişkenleri arasındaki ilişki lineer regresyon ile incelenmiş ve anlamlı bulunmuştur ($F= 3,53$; $p=0,00$). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Maternal Bağlanma Ölçeği, eğitim düzeyi ve meslek arasında anlamlı fark görülmüştür. Maternal Bağlanma Ölçeği puanında oluşan bir birimlik artışın Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanını 0,26 kat azalttığı görülmüştür ($p=0,00$).
- Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile annelerin obstetrik değişkenleri arasındaki ilişki lineer regresyon ile incelenmiş ve anlamlı bulunmuştur ($F= 7,25$; $p=0,000$). Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile gebeliği planlama, gebelikte sağlık problemi olma, gebelikte stres yaşama, doğum eylemini korku verici olarak hatırlama ve bebek bakımını tanımlama durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
- Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile annelerin COVID-19 geçirme zamanı ($f=3,55$; $p=0,01$) ve COVID-19 aşısı yaptırma durumları ($f=3,25$; $p=0,01$) arasında anlamlı ilişki vardır.
- Maternal Bağlanma Ölçeği ile annelerin sosyo-demografik özellikleri lineer regresyon analiziyle incelenmiş ve anlamlı bulunmuştur ($F=1,925$; $p=0,00$). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanı ve eş eğitiminin maternal bağlanma üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasında oluşan 1 birimlik artışın maternal bağlanmayı 0,19 kat azalttığı görülmüştür ($p=0,00$). Eşin eğitimi

yükseldikçe maternal bağlanma artmaktadır. Üniversite mezunu olan eşlerin maternal bağlanmayı 4,7 kat arttırdığı ($p=0,00$) görülmüştür.

- Maternal Bağlanma Ölçeği ile annelerin COVID-19 özellikleri lineer regresyon analiziyle incelenmiş ve anlamsız bulunmuştur ($F= 0,96$; $p=0,47$). COVID-19 özelliklerinin maternal bağlanma üzerinde etkili olmadığı görülmüştür
- Maternal Bağlanma Ölçeği ile gebeliği planlama durumu arasında anlamlı ilişki vardır ($t=2,19$; $p=0,03$). Planlı gebeliği olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Maternal Bağlanma Ölçeği ile obstetrik özellikler lineer regresyon analiziyle incelenmiş ve anlamlı bulunmuştur ($F=1,868$; $p=0,01$). Gebelikte sosyal destek ile gebelik döneminde stres yaşamının maternal bağlanma üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Gebelik döneminde stres yaşamak Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını 2,28 kat azaltmaktadır. ($p=0,01$). Yeterli destek alan annelerin yetersiz destek alan annelere oranla maternal bağlanma puanının 4,35 kat düşük olduğu görülmüştür ($p=0,00$).
- Ölçekler arasındaki ilişkiye göre; Kovid Korkusu Ölçeği ile Edinburgh Depresyon Ölçeği Puanları arasında negatif yönde 0,05 düzeyinde anlamlı ilişki vardır ($r=-0,142$). Kovid Korkusu Ölçeği ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı arasında anlamlı ilişki yoktur. Edinburgh Depresyon Ölçeği Puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları arasında negatif yönde 0,001 düzeyinde anlamlı ilişki vardır ($r=-0,272$).

6.2. ÖNERİLER

- COVID-19 pandemisinde yetersiz kalan profesyonel desteğin, gebelik düşünen kadınlarda prekonsepsiyonel dönemden itibaren başlanıp, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde de sürdürülmesi gerekmektedir.
- Sağlık çalışanların, özellikle ebelerin COVID-19 hakkındaki güncel bilgilerle kadınları eğiterek, kadınlarda gereksiz kaygı ve endişeyi azaltması sağlanmalıdır.
- Anne postpartum depresyon açısından, doğum sonu depresyon ölçeği ile değerlendirilmelidir. Ölçek ilk bir haftada doldurulmalı ve her izlemde

tekrarlanmalıdır. Olası şüpheli durum varlığında annenin gerekli düzeyde profesyonel desteğe yönlendirilmesi gerekmektedir.

- Doğum sonunda anne ve bebek için herhangi bir komplikasyon yoksa ten tene temasın hemen başlatılarak anne bebek bağının sağlanması, emzirme ve annenin bebeğinin bakımına katılmasıyla anne bebek bağının güçlendirilmesi böylelikle postpartum depresyon riskini azaltmaya katkı sağlanmalıdır.
- Normal doğumlarda ebelerin aktif rol alarak, ebenin sunduğu profesyonel bakım ve danışmanlıkla gebenin ebeye güvenerek kendi doğumuna sahip çıkması, doğum eylemini travma olarak değil bebeğine kavuştuğu en özel an olarak hatırlayan annenin postpartum depresyon risklerinden biri olan ‘travmatik doğumu’ ekarte etmesi gerekmektedir.
- Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemin sadece biyolojik bir süreçten oluşmadığı bu süreçte annenin sosyal anlamda gelişmesine katkı sağlanmalıdır. Anne eşinden ve ailesinden aldığı sosyal destek sayesinde bu zorlu süreci daha kolaylıkla aşabilmekte ve postpartum depresyon faktörlerinden daha az etkilenmektedir.
- COVID-19 bulaşı endişesiyle sağlık kurumlarına gitmek istemeyen anneler yenidoğan taramalarının önemi konusunda bilgilendirilmeli ve taramaların yapılması yönünde desteklenmelidir ayrıca annelerin doğum sonu bakım prosedürüne göre hastaneye ne zaman ve hangi durumlarda gelmesi gerektiği hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır.
- Doğum sonu hem annenin hem bebeğin COVID-19 bulaş riskinin en aza indirilmesi için Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetlerini ve Evde Ebelik Hizmetlerinin sunumunda düzenleme yapılarak ebelerin bu alana özgü hizmet içi eğitimleri desteklenmelidir.
- Ebelerin doğumdan uzaklaşmasına engel olacak sağlık politikalarının icraata geçirilmesi, ebelik anayasasının oluşturulması ve görev yetki tanımında düzenleme yapılması gerekmektedir.
- Pandemi süresince ve doğum sonu dönemde bağışıklığın güçlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle beslenme eğitimi anneye uygun olarak verilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Schett, G., Sticherling, M., and Neurath, M. F., "Covid-19: Risk for Cytokine Targeting in Chronic Inflammatory Diseases?", *Nature Reviews Immunology*, 20 (5): 271–272 (2020).
2. Yuen, K.-S., Ye, Z.-W., Fung, S.-Y., Chan, C.-P., and Jin, D.-Y., "Sars-Cov-2 and Covid-19: The Most Important Research Questions", *Cell & Bioscience*, 10 (1): 40 (2020).
3. Internet: WHO, "Coronavirus Disease (Covid-19) – World Health Organization", <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (2022).
4. Yu, P., Zhu, J., Zhang, Z., and Han, Y., "A Familial Cluster of Infection Associated with the 2019 Novel Coronavirus Indicating Possible Person-to-Person Transmission During the Incubation Period", *The Journal Of Infectious Diseases*, 221 (11): 1757–1761 (2020).
5. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. J., "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence", *The Lancet*, 395 (10227): 912–920 (2020).
6. Marakoğlu, K., Özdemir, S., and Çivi, S., "Postpartum Depresyon", *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, (29(1)): 206–214 (2009).
7. Türkyılmaz, S, "Sağlık Personelinin Annelik Hüznü İle İlgili Bilgi, Görüş Ve Uygulamaları", *Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın*, (2014).
8. Arnold, A. F., Baugh, C., Fisher, A, Brown, J., and Stowe, Z.N, "Psychiatric Aspects of the Postpartum Period", In *Women's Mental Health: A Comprehensive Textbook (1st Ed)*., New York: The Guild Press, 92–105 (2002).
9. Dennis,C.L., "Detection, Prevention and Treatments of Postpartum Depression. in Stewart, De, Robertson, E, Dennis, Cl, Grace, Sl, Wallington, T. Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions", *In Toronto Public Health*, (2003).
10. Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., and Stewart, D. E., "Antenatal Risk Factors for Postpartum Depression: A Synthesis of Recent Literature", *General Hospital Psychiatry*, 26 (4): 289–295 (2004).

11. Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrental, J. C., and Reck, C., "Postpartum Bonding: The Impact of Maternal Depression and Adult Attachment Style", *Archives Of Women's Mental Health*, 19 (5): 927–935 (2016).
12. Yaman, Sözbir, Ş., Taşkın, L., and Eroğlu, K., "Postnatal Depression and Effecting Factors in Turkey", *Journal Of The Turkish-German Gynecological Association*, (2009).
13. Erdem, Ö. and Bez, Y., "Doğum Sonrası Hüzün Ve Doğum Sonrası Depresyon", *Konuralp Medical Journal*, 1 (1): 32–37 (2009).
14. Harville, E., Xiong, X., and Buekens, P., "Disasters and Perinatal Health: A Systematic Review", *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65 (11): 713–728 (2010).
15. Suárez-Rico, B. V., Estrada-Gutierrez, G., Sánchez-Martínez, M., Perichart-Perera, O., Rodríguez-Hernández, C., González-Leyva, C., Osorio-Valencia, E., Cardona-Pérez, A., Helguera-Repetto, A. C., Espino y Sosa, S., Solis-Paredes, M., and Reyes-Muñoz, E., "Prevalence of Depression, Anxiety, and Perceived Stress in Postpartum Mexican Women During the Covid-19 Lockdown", *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18 (9): 4627 (2021).
16. Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., and Evans, H. M., "A History of the Theory of Prenatal Attachment", *Journal Of Prenatal & Perinatal Psychology & Health : APPPAH*, 23 (4): 201–222 (2009).
17. Duyan, V., Kapisiz, S. G., and Yakut, H. İ., "Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması", *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tip Dergisi*, 10 (39): 1609–1614 (2013).
18. Kavlak, O., "Anne Ve Babaya Ait Bağlanma Ve Hemşirenin Rolü", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23 (2): 183–194 (2007).
19. Kavlak, O. and Şirin, A., "Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (6(1)): 188–202 (2009).
20. Surkan, P. J., Kennedy, C. E., Hurley, K. M., and Black, M. M., "Maternal Depression and Early Childhood Growth in Developing Countries: Systematic Review and Meta-Analysis", *Bulletin Of The World Health Organization*, 89 (8): 608-615E (2011).
21. Kavlak, O., "Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması", *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir*, (2004).
22. Kavlak, O., "Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması", 16 (2009).
23. Patel, V., DeSouza, N., and Rodrigues, M., "Postnatal Depression and Infant Growth and Development in Low Income Countries: A Cohort Study from Goa, India", *Archives Of Disease In Childhood*, 88 (1): 34–37 (2003).

24. Fallon, V., Silverio, S. A., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., and Harrold, J. A., "Postpartum-Specific Anxiety and Maternal Bonding: Further Evidence to Support the Use of Childbearing Specific Mood Tools", *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 39 (2): 114–124 (2021).
25. Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., and Siddique, R., "Covid-19 Infection: Emergence, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses", *Journal Of Advanced Research*, 24: 91–98 (2020).
26. Jacofsky, D., Jacofsky, E. M., and Jacofsky, M., "Understanding Antibody Testing for Covid-19", *The Journal Of Arthroplasty*, 35 (7, Supplement): S74–S81 (2020).
27. Ujike, M. and Taguchi, F., "Incorporation of Spike and Membrane Glycoproteins into Coronavirus Virions", *Viruses*, 7 (4): 1700–1725 (2015).
28. Lim, Y. X., Ng, Y. L., Tam, J. P., and Liu, D. X., "Human Coronaviruses: A Review of Virus–Host Interactions", *Diseases*, 4 (3): 26 (2016).
29. Weiss, S. R. and Navas-Martin, S., "Coronavirus Pathogenesis and the Emerging Pathogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus", *Microbiology And Molecular Biology Reviews*, 69 (4): 635–664 (2005).
30. Artika, I. M., Dewantari, A. K., and Wiyatno, A., "Molecular Biology of Coronaviruses: Current Knowledge", *Helijon*, 6 (8): e04743 (2020).
31. Belouzard, S., Millet, J. K., Licitra, B. N., and Whittaker, G. R., "Mechanisms of Coronavirus Cell Entry Mediated by the Viral Spike Protein", *Viruses*, 4 (6): 1011–1033 (2012).
32. Chen, Y., Liu, Q., and Guo, D., "Emerging Coronaviruses: Genome Structure, Replication, and Pathogenesis", *Journal Of Medical Virology*, 92 (4): 418–423 (2020).
33. Helmy, Y. A., Fawzy, M., Elasad, A., Sobieh, A., Kenney, S. P., and Shehata, A. A., "The Covid-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control", *Journal Of Clinical Medicine*, 9 (4): 1225 (2020).
34. Srivastava, N. and Saxena, S. K., "Prevention and Control Strategies for Sars-Cov-2 Infection", *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics*, Springer, Singapore, 127–140 (2020).
35. Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.-R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.-L., Chen, H.-D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R.-D., Liu, M.-Q., Chen, Y., Shen, X.-R., Wang, X., Zheng, X.-S., Zhao, K., Chen, Q.-J., Deng, F., Liu, L.-L., Yan, B., Zhan, F.-X., Wang, Y.-Y., Xiao, G.-F., and Shi, Z.-L., "A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat Origin", *Nature*, 579 (7798): 270–273 (2020).

36. Cui, J., Li, F., and Shi, Z.-L., "Origin and Evolution of Pathogenic Coronaviruses", *Nature Reviews Microbiology*, 17 (3): 181–192 (2019).
37. Hui, D. S., "Epidemic and Emerging Coronaviruses (severe Acute Respiratory Syndrome and Middle East Respiratory Syndrome)", *Clinics In Chest Medicine*, 38 (1): 71–86 (2017).
38. ICTV, "Coronaviridae—Pozitif Anlam Rna Virüsleri—Pozitif Anlam Rna Virüsleri", (2020).
39. Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y., Zhu, H., Zhao, W., Han, Y., and Qin, C., "From Sars to Mers, Thrusting Coronaviruses into the Spotlight", *Viruses*, 11 (1): 59 (2019).
40. Chan, P. K. S. and Chan, M. C. W., "Tracing the Sars-Coronavirus", *Journal Of Thoracic Disease*, 5 (Suppl 2): S118–S121 (2013).
41. Peiris, J. S. M., Yuen, K. Y., Osterhaus, A. D. M. E., and Stöhr, K., "The Severe Acute Respiratory Syndrome", *New England Journal Of Medicine*, 349 (25): 2431–2441 (2003).
42. De Groot, R. J., Baker, S. C., Baric, R. S., Brown, C. S., Drosten, C., Enjuanes, L., Fouchier, R. A. M., Galiano, M., Gorbalenya, A. E., Memish, Z. A., Perlman, S., Poon, L. L. M., Snijder, E. J., Stephens, G. M., Woo, P. C. Y., Zaki, A. M., Zambon, M., and Ziebuhr, J., "Commentary: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (mers-Cov): Announcement of the Coronavirus Study Group", *Journal Of Virology*, 87 (14): 7790–7792 (2013).
43. Internet: WHO, "Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Mers-Cov)", [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)) (2022).
44. Wee, S. L., McNeil, D. G, and Hernández, J. C.,.
45. Internet: WHO, "World Health Organization (WHO)", <https://www.who.int> (2022).
46. Internet: WHO, "Coronavirus Disease (Covid-19) - Events as They Happen", <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (2022).
47. Internet: WHO, "Who Coronavirus (Covid-19) Dashboard", <https://covid19.who.int> (2022).
48. McIntosh, K., Editor, Mds., Hirsch, M. S., Editor, Mdd., and Bloom, A., "Covid-19: Epidemiology, Virology, and Prevention", 25 (2021).
49. Han, Y., Du, J., Su, H., Zhang, J., Zhu, G., Zhang, S., Wu, Z., and Jin, Q., "Identification of Diverse Bat Alphacoronaviruses and Betacoronaviruses in China Provides New Insights into the Evolution and Origin of Coronavirus-Related Diseases", *Frontiers In Microbiology*, 10: (2019).

50. Internet: T.C. Sağlık Bakanlığı, "Türkiye'deki Güncel Durum", <https://covid19.saglik.gov.tr/> (2022).
51. Riou, J. and Althaus, C. L.,.
52. Dancer, S. J., Tang, J. W., Marr, L. C., Miller, S., Morawska, L., and Jimenez, J. L., "Putting a Balance on the Aerosolization Debate Around Sars-Cov-2", *Journal Of Hospital Infection*, 105 (3): 569–570 (2020).
53. Baghizadeh Fini, M., "What Dentists Need to Know About Covid-19", *Oral Oncology*, 105: 104741 (2020).
54. Lotfi, M., Hamblin, M. R., and Rezaei, N., "Covid-19: Transmission, Prevention, and Potential Therapeutic Opportunities", *Clinica Chimica Acta*, 508: 254–266 (2020).
55. Aslan, P. D. R., "Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Covid-19", *Ayrıntı Dergisi*, 8 (85): (2020).
56. Lauc, G., Markotić, A., Gornik, I., and Primorac, D., "Fighting Covid-19 with Water", *Journal Of Global Health*, 10 (1): 010344 (2020).
57. Oran, D. P. and Topol, E. J., "The Proportion of Sars-Cov-2 Infections That Are Asymptomatic", *Annals Of Internal Medicine*, 174 (5): 655–662 (2021).
58. Wu, Z. and McGoogan, J. M., "Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (covid-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention", *JAMA*, 323 (13): 1239–1242 (2020).
59. T.C. Sağlık Bakanlığı, "COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) REHBERİ Bilim Kurulu Çalışması", *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, (2020).
60. Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., Li, S., Wang, J., Liang, Z., Peng, Y., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y., Peng, P., Wang, J., Liu, J., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z., Qiu, S., Luo, J., Ye, C., Zhu, S., and Zhong, N., "Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China", *New England Journal Of Medicine*, 382 (18): 1708–1720 (2020).
61. Tan, L., Wang, Q., Zhang, D., Ding, J., Huang, Q., Tang, Y.-Q., Wang, Q., and Miao, H., "Lymphopenia Predicts Disease Severity of Covid-19: A Descriptive and Predictive Study", *Signal Transduction And Targeted Therapy*, 5 (1): 1–3 (2020).
62. Stephanie, S., Shum, T., Cleveland, H., Challa, S. R., Herring, A., Jacobson, F. L., Hatabu, H., Byrne, S. C., Shashi, K., Araki, T., Hernandez, J. A., White, C. S., Hossain, R., Hunsaker, A. R., and Hammer, M. M., "Determinants of Chest Radiography Sensitivity for Covid-19: A Multi-Institutional Study in the United States", *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, 2 (5): e200337 (2020).

63. Yoon, S. H., Lee, K. H., Kim, J. Y., Lee, Y. K., Ko, H., Kim, K. H., Park, C. M., and Kim, Y.-H., "Chest Radiographic and Ct Findings of the 2019 Novel Coronavirus Disease (covid-19): Analysis of Nine Patients Treated in Korea", *Korean Journal Of Radiology*, 21 (4): 494–500 (2020).
64. Fang, Y., Zhang, H., Xie, J., Lin, M., Ying, L., Pang, P., and Ji, W., "Sensitivity of Chest Ct for Covid-19: Comparison to Rt-Pcr", *Radiology*, 200432 (2020).
65. Bao, C., Liu, X., Zhang, H., Li, Y., and Liu, J., "Coronavirus Disease 2019 (covid-19) Ct Findings: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Journal Of The American College Of Radiology*, 17 (6): 701–709 (2020).
66. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., and Cao, B., "Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China", *The Lancet*, 395 (10223): 497–506 (2020).
67. Salehi, S., Abedi, A., Balakrishnan, S., and Gholamrezanezhad, A., "Coronavirus Disease 2019 (covid-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients", *American Journal Of Roentgenology*, 215 (1): 87–93 (2020).
68. Internet: CDC, "Information for Laboratories About Coronavirus (Covid-19)", <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/index.html> (2022).
69. Internet: CDC, "Interim Guidelines for Collecting and Handling of Clinical Specimens for Covid-19 Testing", <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html> (2022).
70. Hafeez, A., Ahmad, S., Siddqui, S. A., Ahmad, M., and Mishra, S., "A Review of Covid-19 (coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention", *Eurasian Journal Of Medicine And Oncology*, 4 (2): 116–125 (2020).
71. Li, H., Liu, S.-M., Yu, X.-H., Tang, S.-L., and Tang, C.-K., "Coronavirus Disease 2019 (covid-19): Current Status and Future Perspectives", *International Journal Of Antimicrobial Agents*, 55 (5): 105951 (2020).
72. Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., Zheng, Y., Xu, B., Xie, Z., Lin, L., Shang, Y., Lu, X., Shu, S., Bai, Y., Deng, J., Lu, M., Ye, L., Wang, X., Wang, Y., Gao, L., China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases, National Center for Children's Health, B., China, Group of Respirology, C. P. S., Chinese Medical Association, Chinese Medical Doctor Association Committee on Respirology Pediatrics, China Medicine Education Association Committee on Pediatrics, Chinese Research Hospital Association Committee on Pediatrics, Chinese Non-government Medical Institutions Association Committee on Pediatrics, China Association of Traditional Chinese Medicine, C. on C. H. and M. R., China News of Drug Information Association, C. on C. S. M., and Global Pediatric Pulmonology Alliance, "Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children:

- Experts' Consensus Statement", *World Journal Of Pediatrics*, 16 (3): 223–231 (2020).
73. Shen, C., Yue, X., Wang, J., Shi, C., and Li, W., "Nocturnal Oxygen Therapy as an Option for Early Covid-19", *International Journal Of Infectious Diseases*, 98: 176–179 (2020).
 74. Internet: WHO, "Coronavirus Disease (COVID-19): Vaccines", [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines) (2022).
 75. Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L., and Cruz, C. S. D., "Protecting Health-Care Workers from Subclinical Coronavirus Infection", *The Lancet Respiratory Medicine*, 8 (3): e13 (2020).
 76. Girum, T., Lentiro, K., Geremew, M., Migora, B., and Shewamare, S., "Global Strategies and Effectiveness for Covid-19 Prevention Through Contact Tracing, Screening, Quarantine, and Isolation: A Systematic Review", *Tropical Medicine And Health*, 48 (1): 91 (2020).
 77. Rothan, H. A. and Byrareddy, S. N., "The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (covid-19) Outbreak", *Journal Of Autoimmunity*, 109: 102433 (2020).
 78. Zambrano, L. D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R. R., Oduyebo, T., Tong, V. T., Woodworth, K. R., Nahabedian, J. F., Azziz-Baumgartner, E., Gilboa, S. M., Meaney-Delman, D., Akosa, A., Bennett, C., Burkel, V., Chang, D., Delaney, A., Fox, C., Griffin, I., Hsia, J., Krause, K., Lewis, E., Manning, S., Mohamoud, Y., Newton, S., Neelam, V., Olsen, E. O., Perez, M., Reynolds, M., Riser, A., Rivera, M., Roth, N. M., Sancken, C., Shinde, N., Smoots, A., Snead, M., Wallace, B., Whitehill, F., Whitehouse, E., and Zapata, L., "Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed Sars-Cov-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020", *Morbidity And Mortality Weekly Report*, 69 (44): 1641–1647 (2020).
 79. Daniel, P., Hills, T., and Lim, W. S., "Pulmonary Infections in Pregnancy", *Respiratory Disease in Pregnancy*, *Cambridge University Press*, (2020).
 80. Gottfredsson, M., "The Spanish Flu in Iceland 1918. Lessons in Medicine and History", *Laeknabladid*, 94 (11): 737–745 (2008).
 81. Özcan, H., Elkoca, A., and Yalçın, Ö., "Covid-19 Enfeksiyonu Ve Gebelik Üzerindeki Etkileri", *Anatolian Clinic The Journal Of Medical Sciences*, 25 (Special Issue on COVID 19): 43–50 (2020).
 82. TMFTP,.
 83. Internet: RCOG, "Coronavirus (Covid-19) Infection in Pregnancy Information for Healthcare Professionals", [https:// www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy](https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy) (2022).

84. Internet: T.C. Sağlık Bakanlığı, "Covid-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi", <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-75284/covid-19-solunum-sistemi-hastaliklarinin-yaygin-oldugu-donemde-saglik-kuruluslarinda-gebe-takibi.html> (2022).
85. Tırmıkçioğlu, Z., "Covid-19 Enfeksiyonu Olan Gebelerde İlaç Kullanımı", *Anatolian Clinic The Journal Of Medical Sciences*, 25 (Special Issue on COVID 19): 51–58 (2020).
86. Internet: UNFPA, "Unfpa Statement on Novel Coronavirus (Covid-19) and Pregnancy", <https://www.unfpa.org/press/unfpa-statement-novel-coronavirus-covid-19-and-pregnancy> (2022).
87. Blakey, S. M. and Abramowitz, J. S., "Psychological Predictors of Health Anxiety in Response to the Zika Virus", *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 24 (3): 270–278 (2017).
88. Brooks, S. K., Weston, D., and Greenberg, N., "Psychological Impact of Infectious Disease Outbreaks on Pregnant Women: Rapid Evidence Review", *Public Health*, 189: 26–36 (2020).
89. Dodgson, J. E., Tarrant, M., Chee, Y.-O., and Watkins, A., "New Mothers' Experiences of Social Disruption and Isolation During the Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak in Hong Kong", *Nursing & Health Sciences*, 12 (2): 198–204 (2010).
90. Lee, D. T. S., Sahota, D., Leung, T. N., Yip, A. S. K., Lee, F. F. Y., and Chung, T. K. H., "Psychological Responses of Pregnant Women to an Infectious Outbreak: A Case-Control Study of the 2003 Sars Outbreak in Hong Kong", *Journal Of Psychosomatic Research*, 61 (5): 707–713 (2006).
91. Linde, A. R. and Siqueira, C. E., "Women's Lives in Times of Zika: Mosquito-Controlled Lives?", *Cadernos De Saúde Pública*, 34: e00178917 (2018).
92. Internet: ACOG, "Covid-19 Faqs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics", <https://www.acog.org/en/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics> (2022).
93. Donders, F., Lonnée-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Martinez de Oliveira, J., Judlin, P., Xue, F., Donders, G. G. G., and ISIDOG COVID-19 Guideline Workgroup, "Isidog Recommendations Concerning Covid-19 and Pregnancy", *Diagnostics*, 10 (4): 243 (2020).
94. Perlman, J., Oxford, C., Chang, C., Salvatore, C., and Di Pace, J., "Delivery Room Preparedness and Early Neonatal Outcomes During Covid-19 Pandemic in New York City", *Pediatrics*, 146 (2): e20201567 (2020).
95. Qi, H., Chen, M., Luo, X., Liu, X., Shi, Y., Liu, T., Zhang, H., Zhang, J., Zhao, Y., Tong, C., and Baker, P. N., "Management of a Delivery Suite During the

Covid-19 Epidemic", *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 250: 250–252 (2020).

96. Davis-Floyd, R., Gutschow, K., and Schwartz, D. A., "Pregnancy, Birth and the Covid-19 Pandemic in the United States", *Medical Anthropology*, 39 (5): 413–427 (2020).
97. Martins-Filho, P. R., Santos, V. S., and Santos Jr., H. P., "To Breastfeed or Not to Breastfeed? Lack of Evidence on the Presence of Sars-Cov-2 in Breastmilk of Pregnant Women with Covid-19", *Revista Panamericana De Salud Pública*, 44: e59 (2020).
98. Internet: WHO, "Coronavirus Disease (Covid-19): Pregnancy, Childbirth and the Postnatal Period", <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (2022).
99. Bay, F, "Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı Ve Postpartum Depresyon İle İlişkisi", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir*, (2019).
100. Güneri, S. E., "Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3): 482–496 (2015).
101. Seven, M. and Akyuz, A., "An Under-Recognized Factor in the Development of Postpartum Depression: Infertility", *European Psychiatry*, 30: 1305 (2015).
102. Taşkın, L, "Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği", Genişletilmiş XIII. Basım. Ed., *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara, (2016).
103. Bulut, A., Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., and Tuncay, S., "Postpartum Süreçte Kadının Kendi Sağlığını Etkileyen Durumlara İlişkin Bilgi Ve Tutumları", *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2 (2): 90–99 (2016).
104. Eser, A, "Doğum Sonrası Dönemde Emzirme Ve Depresyon İlişkisi", *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, (2017).
105. T. C. Sağlık Bakanlığı, "Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı", 204 (2009).
106. WHO, "Who Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care", *World Health Organization*, (2010).
107. Stewart, D. E., Robertson, E., Phil, M., Dennis, C.-L., Grace, S. L., and Wallington, T., "POSTPARTUM DEPRESSION: LITERATURE REVIEW OF RISK FACTORS AND INTERVENTIONS", 289 (2003).
108. Rai, S., Pathak, A., and Sharma, I., "Postpartum Psychiatric Disorders: Early Diagnosis and Management", *Indian Journal Of Psychiatry*, 57 (Suppl 2): S216–S221 (2015).

109. Guze, S. B., "Freedman, Alfred M., Kaplan, Harold I., & Sadock, Benjamin J. Comprehensive Textbook of Psychiatry — 2nd Edition. Baltimore: The Williams and Wilkins Co., 1975. Pp. 2609 + Xcviii (including Index in Each Volum). \$65.00", *American Journal Of Clinical Hypnosis*, 18 (4): 286–287 (1976).
110. Gale, S. and Harlow, B. L., "Postpartum Mood Disorders: A Review of Clinical and Epidemiological Factors", *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24 (4): 257–266 (2003).
111. Gard, P. R., Handley, S. L., Parsons, A. D., and Waldron, G., "A Multivariate Investigation of Postpartum Mood Disturbance", *The British Journal Of Psychiatry*, 148 (5): 567–575 (1986).
112. Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., and Wan Emilin, W. M. A., "Magnitude and Risk Factors for Postpartum Symptoms: A Literature Review", *Journal Of Affective Disorders*, 175: 34–52 (2015).
113. Payne, J. L. and Maguire, J., "Pathophysiological Mechanisms Implicated in Postpartum Depression", *Frontiers In Neuroendocrinology*, 52: 165–180 (2019).
114. Uher, R., Payne, J. L., Pavlova, B., and Perlis, R. H., "Major Depressive Disorder in Dsm-5: Implications for Clinical Practice and Research of Changes from Dsm-IV", *Depression And Anxiety*, 31 (6): 459–471 (2014).
115. Wisner, K. L., Sit, D. K. Y., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., Eng, H. F., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., Costantino, M. L., Confer, A. L., Moses-Kolko, E. L., Famy, C. S., and Hanusa, B. H., "Onset Timing, Thoughts of Self-Harm, and Diagnoses in Postpartum Women with Screen-Positive Depression Findings", *JAMA Psychiatry*, 70 (5): 490–498 (2013).
116. Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., and Dinç, H., "Postpartum Depression Prevalence and Risk Factors in Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31 (4): 420–428 (2017).
117. Arifin, S. R. M., Cheyne, H., and Maxwell, M., "Review of the Prevalence of Postnatal Depression Across Cultures", *AIMS Public Health*, 5 (3): 260–295 (2018).
118. Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B., and Karabulut, E., "Status of Postpartum Depression in Turkey: A Meta-Analysis", *Health Care For Women International*, 39 (7): 821–841 (2018).
119. O'Hara, M. W. and McCabe, J. E., "Postpartum Depression: Current Status and Future Directions", *Annual Review Of Clinical Psychology*, 9 (1): 379–407 (2013).
120. Bolte, A. C., van Geijn, H. P., and Dekker, G. A., "Pathophysiology of Preeclampsia and the Role of Serotonin", *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 95 (1): 12–21 (2001).

121. Bloch, M., Schmidt, P. J., Danaceau, M., Murphy, J., Nieman, L., and Rubinow, D. R., "Effects of Gonadal Steroids in Women with a History of Postpartum Depression", *American Journal Of Psychiatry*, 157 (6): 924–930 (2000).
122. Borders, N., "After the Afterbirth: A Critical Review of Postpartum Health Relative to Method of Delivery", *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 51 (4): 242–248 (2006).
123. Gülseren, L., "Lohusalık Ve Ruh Sağlığı", *Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, 287–297 (2013).
124. Stewart, D. E. and Vigod, S. N., "Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics", *Annual Review Of Medicine*, 70 (1): 183–196 (2019).
125. Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S., and Rubinow, D. R., "The Role of Reproductive Hormones in Postpartum Depression", *CNS Spectrums*, 20 (1): 48–59 (2015).
126. Krause, D., Jobst, A., Kirchberg, F., Kieper, S., Härtl, K., Kästner, R., Myint, A.-M., Müller, N., and Schwarz, M. J., "Prenatal Immunologic Predictors of Postpartum Depressive Symptoms: A Prospective Study for Potential Diagnostic Markers", *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 264 (7): 615–624 (2014).
127. Cunningham, F. G., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., and Casey, B., "Williams Obstetrics, 25th Edition", *McGraw-Hill Education*, New York, (2018).
128. Beck, C. T., "Predictors of Postpartum Depression: An Update", *Nursing Research*, 50 (5): 275–285 (2001).
129. Gülseren, L., "Doğum Sonrası Depresyon: Bir Gözden Geçirme. [postpartum Depression: A Review]", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10: 58–67 (1999).
130. Stewart, D. E., Gagnon, A., Saucier, J.-F., Wahoush, O., and Dougherty, G., "Postpartum Depression Symptoms in Newcomers", *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 53 (2): 121–124 (2008).
131. "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5", 5th ed. Ed., *American Psychiatric Association*, Washington, D.C, 947 (2013).
132. Kolukırcık Ü, "Postpartum Depresyon Belirtisini Etkileyen Etmenler Ve Postpartum Depresyon Belirtisinin Emzirme İle İlişkisi", *Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*, (2016).
133. Internet: T.C. Sağlık Bakanlığı, "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi", <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html> (2022).

134. Yeaton-Massey, A. and Herrero, T., "Recognizing Maternal Mental Health Disorders: Beyond Postpartum Depression", *Current Opinion In Obstetrics And Gynecology*, 31 (2): 116–119 (2019).
135. Sayar, G. H. and Omay, O., "Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Nedir?", *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, (12(1)): 1–6 (2019).
136. Beck, A. T., "Cognitive Therapy: Nature and Relation to Behavior Therapy", *Behavior Therapy*, 1 (2): 184–200 (1970).
137. Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkiyaç, F., Şahin, S., and İskifoğlu, T. Ç., "Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 1997-2018", *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*, 9 (54): 745–793 (2019).
138. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., and Fang, A., "The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses", *Cognitive Therapy And Research*, 36 (5): 427–440 (2012).
139. Özcan, Ö and Çelik, G, "Bilişsel Davranışçı Terapi Cognitive Behavior Therapy Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 2017;3(2):115-20", *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 2017;3(2):115-20*, (2017).
140. Molyneaux, E., Howard, L. M., McGeown, H. R., Karia, A. M., and Trevillion, K., "Antidepressant Treatment for Postnatal Depression", *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (9): (2014).
141. Frieder, A., Fersh, M., Hainline, R., and Deligiannidis, K. M., "Pharmacotherapy of Postpartum Depression: Current Approaches and Novel Drug Development", *CNS Drugs*, 33 (3): 265–282 (2019).
142. Parsons, C. E., Young, K. S., Rochat, T. J., Kringelbach, M. L., and Stein, A., "Postnatal Depression and Its Effects on Child Development: A Review of Evidence from Low- and Middle-Income Countries", *British Medical Bulletin*, 101 (1): 57–79 (2012).
143. Beck, C. T., "Postpartum Depression Stopping the Thief That Steals Motherhood", *Nursing For Women's Health*, 3 (4): 41–44 (1999).
144. Brummelte, S. and Galea, L. A. M., "Postpartum Depression: Etiology, Treatment and Consequences for Maternal Care", *Hormones And Behavior*, 77: 153–166 (2016).
145. Sylvén, S. M., Thomopoulos, T. P., Kollia, N., Jonsson, M., and Skalkidou, A., "Correlates of Postpartum Depression in First Time Mothers Without Previous Psychiatric Contact", *European Psychiatry*, 40: 4–12 (2017).
146. Tüzün, O. and Sayar, K., "Bağlanma Kuramı Ve Psikopatoloji", *Düşünen Adam: Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, ((19)): 24–39 (2006).

147. Köse,D., Çınar, N., and Altınkaynak, S, "Yenidoğanın Anne Ve Baba Ile Bağlanma Süreci", *Merhaba*, (22(6)): 239–45 (2013).
148. Sümer, N. and Güngör, D., "Psychometric Assessment of Adult Attachment Styles and Cross- Cultural Comparison of Scales on Which the Turkish Sample", *Turkish Journal Of Psychology*, 14: 35–62 (1999).
149. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., and Wall, S. N., "Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation", *Psychology Press*, New York, 466 (2015).
150. Mott, S., James, S., and Sperhac, A., "Nursing Care of Children and Families. Division of the Benjamin", *Cummings Publishing Company Inc, California*, (1990).
151. Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., and Şenol, S., "Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış", *Klinik Psikiyatri*, (8(2)): 88–99 (2005).
152. Yıldızhan, E., "Bağlanma Teorisi Ve Bağlanma Bozukluklarına Genel Bir Bakış", *ANADOLU KLİNİĞİ TIP BİLİMLERİ DERGİSİ*, 22 (1): 66–73 (2017).
153. Karataş, Z., "Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri", *Journal Of International Social Research*, 10: 867–875 (2017).
154. Karakulak, H., "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (aydın Örneği)", *Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, (2009).
155. Genç Ekti, R. and Sarıcan, E.S., "Anne Bebek Bağlanması", Genç Ekti R., Özkan H.(Ed). Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları İçinde, *Anadolu Nobel Tıp Kitap Evleri*, 643–647 (2016).
156. Aslıyüksek, Z.Ş., "0 - 2 Yaş Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonrası Bağlanmalarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul*, (2016).
157. Walsh, T. B., Tolman, R. M., Davis, R. N., Palladino, C. L., Romero, V. C., and Singh, V., "Moving up the "magic Moment": Fathers' Experience of Prenatal Ultrasound", *Fathering*, 12 (1): 18–38 (2014).
158. Parfitt, Y., Ayers, S., Pike, A., Jessop, D. C., and Ford, E., "A Prospective Study of the Parent–Baby Bond in Men and Women 15 Months After Birth", *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 32 (5): 441–456 (2014).
159. Alhusen, J. L., Hayat, M. J., and Gross, D., "A Longitudinal Study of Maternal Attachment and Infant Developmental Outcomes", *Archives Of Women's Mental Health*, 16 (6): 521–529 (2013).

160. Thompson, R. A., Laible, D., Padilla-Walker, L.M., and Carlo, G., "Early Moral Development and Attachment Theory", *The Oxford Handbook of Parenting and Moral Development*, (2019).
161. Borrelli, S. E., "What Is a Good Midwife? Insights from the Literature", *Midwifery*, 30 (1): 3–10 (2014).
162. Ünlü, N. and Karaçam, Z., "Dördüncü Sınıf Ebelik Öğrencilerinin Kadın Haklarını Nasıl Savunabilecekleri Konusundaki Görüşleri", *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1): 8–12 (2019).
163. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., and Medley, N., "Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants", *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (11): (2016).
164. T.C. Sağlık Bakanlığı, "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri", Ankara, (2018).
165. Tanhan, A., "Covid-19 Sürecinde Online Seslifoto (osf) Yöntemiyle Biyopsikosozyal Manevi Ve Ekonomik Meseleleri Ve Genel İyi Oluş Düzeyini Ele Almak: Osf'nin Türkçeye Uyarlanması", *Turkish Studies (Elektronik)*, 15 (4): 1029–1086 (2020).
166. Oskovi-Kaplan, Z. A., Buyuk, G. N., Ozgu-Erdinc, A. S., Keskin, H. L., Ozbas, A., and Moraloglu Tekin, O., "The Effect of Covid-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: A Preliminary Study", *Psychiatric Quarterly*, 92 (2): 675–682 (2021).
167. Baran, J., Leszczak, J., Baran, R., Biesiadecka, A., Weres, A., Czenczek-Lewandowska, E., and Kalandyk-Osinko, K., "Prenatal and Postnatal Anxiety and Depression in Mothers During the Covid-19 Pandemic", *Journal Of Clinical Medicine*, 10 (14): 3193 (2021).
168. Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., and Moreira, H., "Postpartum During Covid-19 Pandemic: Portuguese Mothers' Mental Health, Mindful Parenting, and Mother–Infant Bonding", *Journal Of Clinical Psychology*, 77 (9): 1997–2010 (2021).
169. Liu, C. H., Erdei, C., and Mittal, L., "Risk Factors for Depression, Anxiety, and Ptsd Symptoms in Perinatal Women During the Covid-19 Pandemic", *Psychiatry Research*, 295: 113552 (2021).
170. Keepanasseril, A., Singh, S., and Bharadwaj, B., "Postpartum Mental Health Status & Role Transition to Mother in Primigravid Women: A Cross-Sectional Study", *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 0 (0): 1–10 (2021).
171. Chen, H., Selix, N., and Nosek, M., "Perinatal Anxiety and Depression During Covid-19", *The Journal For Nurse Practitioners*, 17 (1): 26–31 (2021).

172. Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., and Khurana, R., "Moms Are Not Ok: Covid-19 and Maternal Mental Health", *Frontiers In Global Women's Health*, 1: (2020).
173. Mariño-Narvaez, C., Puertas-Gonzalez, J. A., Romero-Gonzalez, B., and Peralta-Ramirez, M. I., "Giving Birth During the Covid-19 Pandemic: The Impact on Birth Satisfaction and Postpartum Depression", *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 153 (1): 83–88 (2021).
174. Provenzi, L., Grumi, S., Altieri, L., Bensi, G., Bertazzoli, E., Biasucci, G., Cavallini, A., Decembrino, L., Falcone, R., Freddi, A., Gardella, B., Giacchero, R., Giorda, R., Grossi, E., Guerini, P., Magnani, M. L., Martelli, P., Motta, M., Nacinovich, R., Pantaleo, D., Pisoni, C., Prefumo, F., Riva, L., Scelsa, B., Sparta, M. V., Spinillo, A., Vergani, P., Orcesi, S., Borgatti, R., and Group, M.-C. S., "Prenatal Maternal Stress During the Covid-19 Pandemic and Infant Regulatory Capacity at 3 Months: A Longitudinal Study", *Development And Psychopathology*, 1–9 (2021).
175. Ladikli, N., Bahadir, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., and Türkkkan, Z., "Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması", *INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES*, 3: 10 (2020).
176. Cox, J. L., Holden, J. M., and Sagovsky, R., "Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale", *The British Journal Of Psychiatry*, 150 (6): 782–786 (1987).
177. Engindeniz, A. N., Küey, L., and Kültür, S., "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması", *Bahar Sempozyumları*, 1: 51–52 (1996).
178. Karaçam, Z. and Kitiş, Y., "Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik Ve Güvenirliği", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (2): 187–196 (2008).
179. Beck, C. T., "A Review of Research Instruments for Use During the Postpartum Period", *MCN: The American Journal Of Maternal/Child Nursing*, 23 (5): 254–261 (1998).
180. Müller, M. E., "A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment", *Journal Of Nursing Measurement*, 2 (2): 129–141 (1994).
181. Müller, M. E., "Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation", *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25 (2): 161–166 (1996).
182. George, D.,.
183. Uzun, A., Öztürk, G. Z., Bozkurt, Z., and Çavuşoğlu, M., "Investigating of Fear of Covid-19 After Pregnancy and Association with Breastfeeding", *Journal Of Ideas In Health*, 4 (1): 327–333 (2021).

184. Özşahin, Z., Erdem, N., Aksakal, Z. G., and Filoğlu, N., "Covid-19 Korkusunun Annenin Doğumu Algılaması Ve Doğum Sonu Anksiyeteye Etkisi", *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 16 (1): 40–47 (2022).
185. Yılmaz, B., Yavuz, M. Y., Bilge, Ç., and Kaydirak, M. M., "Koronavirüs Salgınında Yaşanan Korku Ve Postpartum Depresyon İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma", *The Medical Journal Of Mustafa Kemal University*, 13 (47): 370–378 (2022).
186. Matsushima, M., Tsuno, K., Okawa, S., Hori, A., and Tabuchi, T., "Trust and Well-Being of Postpartum Women During the Covid-19 Crisis: Depression and Fear of Covid-19", *SSM - Population Health*, 15: 100903 (2021).
187. Pereira, D., Wildenberg, B., Gaspar, A., Cabaços, C., Madeira, N., Macedo, A., and Pereira, A. T., "The Impact of Covid-19 on Anxious and Depressive Symptomatology in the Postpartum Period", *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19 (13): 7833 (2022).
188. VidhiChaudhary, Puri, M., Kukreti, P., Chhapola, V., Kanwar, D., Tumpati, A., Jakhar, P., and Singh, G., "Postpartum Depression in Covid-19 Risk-Stratified Hospital Zones: A Cross-Sectional Study from India", *Journal Of Affective Disorders Reports*, 6: 100269 (2021).
189. Sun, G., Wang, F., and Cheng, Y.,.
190. Ostacoli, L., Cosma, S., Bevilacqua, F., Berchialla, P., Bovetti, M., Carosso, A. R., Malandrone, F., Carletto, S., and Benedetto, C., "Psychosocial Factors Associated with Postpartum Psychological Distress During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study", *BMC Pregnancy And Childbirth*, 20 (1): 703 (2020).
191. Liang, P., Wang, Y., Shi, S., Liu, Y., and Xiong, R., "Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression During the Covid-19 Pandemic Among Women in Guangzhou, China: A Cross-Sectional Study", *BMC Psychiatry*, 20 (1): 557 (2020).
192. Galletta, M. A. K., Oliveira, A. M. da S. S., Albertini, J. G. L., Benute, G. G., Peres, S. V., Brizot, M. de L., Francisco, R. P. V., and HC-FMUSP-Obstetric COVID19 Study Group, "Postpartum Depressive Symptoms of Brazilian Women During the Covid-19 Pandemic Measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale", *Journal Of Affective Disorders*, 296: 577–586 (2022).
193. Güvenç, G., Yesilçınar, İ., Özkececi, F., Öksüz, E., Ozkececi, C. F., Konukbay, D., Kok, G., and Karasahin, K. E., "Anxiety, Depression, and Knowledge Level in Postpartum Women During the Covid-19 Pandemic", *Perspectives In Psychiatric Care*, 57 (3): 1449–1458 (2021).
194. Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., and Straface, G., "Psychological Impact of Covid-19 Quarantine Measures in Northeastern Italy on Mothers in the Immediate Postpartum Period", *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 150 (2): 184–188 (2020).

195. Chrzan-Dętkoś, M., Walczak-Kozłowska, T., and Lipowska, M., "The Need for Additional Mental Health Support for Women in the Postpartum Period in the Times of Epidemic Crisis", *BMC Pregnancy And Childbirth*, 21: 114 (2021).
196. Hiiragi, K., Obata, S., Misumi, T., Miyagi, E., and Aoki, S., "Psychological Stress Associated with the Covid-19 Pandemic in Postpartum Women in Yokohama, Japan", *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 47 (6): 2126–2130 (2021).
197. Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., Kaimal, A. J., and Dekel, S., "Covid-19 Is Associated with Traumatic Childbirth and Subsequent Mother-Infant Bonding Problems", *Journal Of Affective Disorders*, 282: 122–125 (2021).
198. Mirzaki, Z., Moghdam, Z. B., Rahimzadeh, M., Ranjbar, F., and Esmaelzadeh-Saeieh, S., "Predictor Role of Covid-19 Anxiety on Maternal Competency with Mediating Role of Mother-Infant Attachment: A Study of Structural Equation Modeling", *Helion*, 8 (7): (2022).
199. Peng, S., Zhang, Y., Liu, H., Huang, X., Noble, D. J., Yang, L., Lu, W., Luo, Y., Zhu, H., Cao, L., Liu, C., Chen, Y., Zhang, P., Xia, S., and Narayan, A., "A Multi-Center Survey on the Postpartum Mental Health of Mothers and Attachment to Their Neonates During Covid-19 in Hubei Province of China", *Annals Of Translational Medicine*, 9 (5): 382 (2021).
200. Oskovi-Kaplan, Z. A., Buyuk, G. N., Ozgu-Erdinc, A. S., Keskin, H. L., Ozbas, A., and Moraloglu Tekin, O., "The Effect of Covid-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: A Preliminary Study", *Psychiatric Quarterly*, 92 (2): 675–682 (2021).
201. Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., and Moreira, H., "Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother–infant bonding", *Journal Of Clinical Psychology*, 77 (9): 1997–2010 (2021).



EK AÇIKLAMALAR

A. YASAL İZİNLER

EK A 1. Genel Soru Formu

COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN POSTPARTUM DEPRESYON VE ANNE BEBEK BAĞLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ: KARABÜK İLİNDE HASTANE TABANLI BİR ARAŞTIRMA

Sayın katılımcı,

Bu soru formu, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı tez çalışma kapsamında hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı COVID-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve anne bebek bağlanma durumlarının değerlendirilmesidir. Çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Katılarınız için teşekkür ederiz.

Tarih :

Anket No:

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?
2. Yaşadığınız yer? 1) Köy 2) İlçe
3. Medeni durumunuz nedir? 1) Evli 2) Bekâr 3) Boşanmış/Dul
4. Eğitim düzeyiniz nedir?
1) Okuryazar değil 2) İlköğretim 3) Ortaöğretim 4) Lise 5) Üniversite
5. Mesleğiniz nedir?
6. Çalışma durumunuz? 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
7. Gelir durumunuzu nasıl algıyorsunuz?
1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir gidenden fazla
8. Nasıl bir ailede yaşıyorsunuz? 1)Çekirdek 2)Geniş
9. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
10. Evetse günde ne kadar?
11. Eşinizin yaşı?
12. Eşinizin eğitim durumu nedir?
1) Okuryazar değil 2) İlköğretim 3) Ortaöğretim 4) Lise 5) Üniversite
13. Eşinizin çalışma durumu nedir? 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
14. Akraba evliliği var mı? 1) Evet 2) Hayır
15. Evlenme yaşıınız nedir?
16. Evlilik süresiniz ne kadar?
17. Eşinizle iletişiminize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1'den 10'a doğru gittikçe iletişim düzeyi artmaktadır).....

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

18. Toplam gebelik sayınız?
19. Yaşayan çocuk sayınız?
20. Ölü doğum öyküsü? 1) Var 2) Yok
21. Düşük? 1) Var 2) Yok
22. Gebeliğiniz planlanmamış bir gebelik miydi? 1) Evet 2) Hayır
23. Gebelik süresince düzenli tıbbi kontrollerinizi yaptırınız mı? 1) Evet 2) Hayır
24. Gebelik döneminde sağlık problemi yaşadınız mı? 1) Evet 2) Hayır
25. Varsa yaşanan komplikasyon.....
26. Gebelik sırasında hayatınızı etkileyebilecek stres faktörü? 1) Var 2) Yok
27. Varsa yaşanan komplikasyon..... (yakın kaybı, iş değişikliği, ev değişikliği vs. gibi)
28. Gebelik döneminde şiddet gördünüz mü? 1) Evet 2) Hayır
29. Gebelik boyunca sosyal destek aldınız mı? 1) Yeterli 2) Kısmen 3) Yok
30. Doğum şekliniz? 1) Normal doğum 2) Sezaryen
31. Doğum şeklinize karar veren kişi? 1) Kendisi 2) Doktor 3) Birlikte
32. Kaçınıcı haftada doğum yaptınız?
33. Doğum eylemini korku verici olarak hatırlıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
34. Cevabınız evetse neden?
35. Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon var mı? 1) Evet 2) Hayır
36. Varsa yaşanan komplikasyon.....
37. Doğum sırasında sizin yaşadığınız komplikasyon var mı? 1) Evet 2) Hayır
38. Varsa yaşanan komplikasyon.....
39. Daha önce doğum sonrası depresyon yaşadınız mı? 1) Evet 2) Hayır 3) İlk doğumum

C) BEBEK ÖZELLİKLERİ

40. Bebeğiniz şuan kaç günlük/aylık?
41. Bebeğinizin cinsiyeti istediğiniz gibi miydi? 1) Evet 2) Hayır
42. Bebeğinizin bakımı nasıl? 1) Kolay 2) Orta 3) Zor
43. Bebeğin bakımında herhangi birinden destek aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır
44. Cevabınız evetse kim/kimler tarafından?

D) COVID-19 PARAMETRELERİ

45. COVID-19 geçirdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır
46. Cevabınız evetse ne zaman? 1) Gebelik 2) Lohusalık 3) Gebelik öncesi
47. COVID-19 aşısı yaptırınız mı? 1) Evet 2) Hayır
48. Cevabınız evetse ne zaman?.....
49. Ailenizden herhangi birini COVID-19 nedeniyle kaybettiniz mi? 1) Evet 2) Hayır

EK A 2. Kovid-19 Korkusu Ölçeği

	1 Kesinlikle katılmıyorum				
	2. Katılmıyorum				
	3. Kararsızım				
	4. Katılıyorum				
	5. Kesinlikle katılıyorum				
Koronavirüsten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.	1	2	3	4	5

EK A 3. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Son 7 gündür	
<p>1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Her zaman olduğu kadar (0 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Artık pek o kadar değil (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Artık kesinlikle o kadar değil (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Artık hiç değil (3 puan)</p>	<p>6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum (3 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum</p>
<p>2) Geleceğe hevesle bakıyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Her zaman olduğu kadar (0 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Her zamankinden biraz daha az (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Her zamankinden kesinlikle daha az (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç (3 puan)</p>	<p>7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çoğu zaman (3 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, bazen (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Çok sık değil (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, hiç bir zaman (0 puan)</p>
<p>3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çoğu zaman (3 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, bazen (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Çok sık değil (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, hiç bir zaman (0 puan)</p>	<p>8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çoğu zaman (3 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, oldukça sık (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Çok sık değil (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, hiç bir zaman (0 puan)</p>
<p>4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, hiç bir zaman (0 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Çok seyrek (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, bazen (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çoğu zaman (3 puan)</p>	<p>9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çoğu zaman (3 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, oldukça sık (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Çok seyrek (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, asla (0 puan)</p>
<p>5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çoğu zaman (3 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, bazen (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, çok sık değil (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, hiç bir zaman (0 puan)</p>	<p>10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, oldukça sık (3 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Bazen (2 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç (1 puan)</p> <p><input type="checkbox"/> Asla (0 puan)</p>
TOPLAM PUAN:	

EK A 4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK A 5. T.C. Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

11/4/2022

Karar No: 2022/839

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "COVID-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınların Postpartum Depresyon Ve Anne Bebek Bağlanma Durumlarının İncelenmesi: Karabük İlinde Hastane Tabanlı Bir Araştırma" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiştir. Etik açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK A 6. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz
Hk.

Sayın Büşra BOZ

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 18/05/2022 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Reyhan AYDIN DOĞAN danışmanlığında yapacağımız "COVID-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınların Postpartum Depresyon ve Anne-Bebek Bağlanma Durumlarının İncelenmesi: Karabük İlinde Hastane Tabanlı Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgilerin paylaşılmaması kaydıyla hastanemizde yapabileceğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.Bekir POÇAN
Başhekim V.

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9a67cbd8-4f3f-4cc7-a882-860da8adeb87 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No:1 Merkez-KARABÜK Bilgi için: Songül ŞİMŞEK
Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: 03704125628 EBE
e-Posta: songul.simsek4@saglik.gov.tr İnternet Adresi: songul.simsek4@saglik.gov.tr Telefon No: 0(370) 415 80 00



EK A 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun gönüllünün anlayabileceği şekilde tıbbi terimlerden uzak, anlaşılabilir ve gönüllüye hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ!

Sayın

Sizi “COVID-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınların Postpartum Depresyon ve Anne Bebek Bağlanma Durumlarının İncelenmesi: Karabük İlinde Hastane Tabanlı Bir Araştırma ” başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Araştırma, Karabük ilinde gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz veya çalışmacılar tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük esasına** dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma hakkına da** sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

ARAŞTIRMACININ

Adı Soyadı	Dr. Reyhan AYDIN DOĞAN	
Unvanı	Danışman Öğretim Üyesi	
Adı Soyadı	Büşra BOZ	
Unvanı	Yüksek Lisans Öğrencisi-Ebe	

ARAŞTIRMANIN AMACI

(Çalışmanın araştırma amaçlı olduğu mutlaka belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).

Bu çalışmanın amacı COVID-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon ile anne bebek bağlanma düzeylerinin belirlenmesi ve postpartum depresyon ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**İZLENECEK OLAN
TEDAVİ, YÖNTEM VE
YAPILACAK
İŞLEMLER:**

*(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler - invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır).
Gönüllülerden biyolojik materyaller elde edilecek ise bunların hangi amaçla kullanılacağı ve biyolojik materyallere ait analizlerin yurtdışında yapılıp yapılmayacağı hususunun açıklanması gerekir*

Çalışmada bir anket soru formu, Edinburg Postpartum depresyon ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılacaktır. Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanmıştır. Veriler, literatür taramalarının sonucu oluşturulan anket soru formu kullanılarak, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yüz yüze görüşme ile toplanacaktır.

**ARAŞTIRMANIN
YAPILACAĞI
YER(LER)**

1. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**ARAŞTIRMAYA
KATILAN
ARAŞTIRMACILAR**

1. Dr. Reyhan AYDIN DOĞAN

2. Büşra BOZ

**ARAŞTIRMANIN
SÜRESİ**

Araştırma 20 Şubat 2022 ile 20 Aralık 2022 tarihleri arasında yapılacaktır. Araştırmanın verileri 20 Mart 2022- 20 Temmuz 2022 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplanacaktır.



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI	Örnek büyüklüğü, evren 1291, prevalans %25 (Türkiye’de postpartum depresyon görülme sıklığı), hata payı %5 ve %95 güven aralığı alınarak yapılan hesaplamada 236 kişi olarak belirlenmiştir.
SİZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDALAR <i>(Gönüllülerin çalışmaya katılmasını teşvik edecek veya yönlendirecek ifadelerden kaçınılmalıdır)</i>	Bu çalışmanın amacı COVID-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon ile anne bebek bağlanma düzeylerinin belirlenmesi ve postpartum depresyon ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışmamıza katılarak; COVID-19 sürecinde annelerin postpartum depresyon düzeylerini ve anne-bebek bağlanma durumunu değerlendirerek literatüre katkı sağlanmasını, aynı zamanda elde edilen sonuçlar çerçevesinde postpartum depresyonu en aza indirmeyi ve anne-bebek bağlanmasını en üst düzeye çıkarabilmek için yapılacak olan sağlık politikalarına katkıda bulunabilirsiniz.
SİZE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR:	Size getirebileceği hiçbir risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.
KATILMA VE ÇIKMA Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.	
MASRAFLAR	Çalışmaya ait tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

--	--

İLETİŞİM KURULACAK KİŞİ(LER) <i>(Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilir kişilerin isim ve telefon numaraları belirtilmelidir)</i>	Adı- Soyadı	Telefon Numarası
		Büşra BOZ

GİZLİLİK

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacılar tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman olumsuz yönde etkilenmeyeceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.**
- 2. Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,**
- 3. Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.**



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜNÜN		
<i>Bu bölüm gönüllü tarafından kendi el yazısı ile doldurulup imzalanacaktır.</i>		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	
VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİSİNİN (Kendi el yazısı ile)		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	
AÇIKLAMALARI YAPAN KİŞİNİN		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

Büşra BOZ ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Etimesgut Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2014 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nde öğrenime başlayıp 2019 yılında mezun oldu. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Tezli Yüksek Lisans eğitimine 2020 yılında başladı sonra aynı yıl içerisinde Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın/ Doğum Hastanesi'ne ebe olarak atandı. Aktif olarak aynı hastanede görevine devam etmektedir.