

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL DESTEK ALMA
DURUMUNUN ANNELİK FONKSİYONEL DURUMU VE
POSTPARTUM DEPRESYON RİSKİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

MİRAY AKKUŞ

ORCID: 0000-0002-9196-9479

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

ARALIK 2022

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2019970212

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL DESTEK ALMA
DURUMUNUN ANNELİK FONKSİYONEL DURUMU VE
POSTPARTUM DEPRESYON RİSKİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

MİRAY AKKUŞ

ORCID: 0000-0002-9196-9479

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi HANDE YAĞCAN

ORCID : 0000-0001-9658-0449

İZMİR

ARALIK 2022

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc-2019970212

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, akademik gelişimime katkı sağlayan, beni her zaman destekleyen ve cesaretlendiren, çok değerli danışmanım

Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN'a

Tezimin değerlendirilme sürecinde bilimsel katkılarından dolayı tez jüri hocalarım

Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT'a ve

Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR'a,

Araştırmama katılmayı kabul eden **tüm kadınlara,**

Hayatım boyunca beni destekleyen ve yanımda olan **aileme,**

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Covid – 19 Pandemi Dönemi	4
2.1.1. Pandemi Tanımı	4
2.1.2. Covid-19 Pandemisi	4
2.1.3. Covid-19 Pandemisi ve Ruhsal Sağlığa Etkisi	6
2.2. Postpartum Dönem	7
2.3. Postpartum Depresyon	8
2.3.1. Postpartum Depresyon Tanımı ve Belirtileri	8
2.3.2. Postpartum Depresyonun Görülme Sıklığı	10
2.3.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri	11
2.3.4. Postpartum Depresyon Tedavi	12
2.4. Sosyal Destek Kavramı	13
2.4.1. Sosyal Destek ve Alt Boyutları.....	13
2.4.2. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar	14
2.4.2.1. Liberman'ın kuram	14
2.4.2.2. Jean Ball'ın kuramı.....	14

2.4.3. <i>Postpartum Dönemde Sosyal Destek</i>	15
2.5. Fonksiyonel Durum	16
2.5.1. <i>Doğum Sonu Fonksiyonel Durum</i>	17
2.5.2. <i>Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler</i>	17
2.6. Covid-19 Pandeminde Postpartum Dönem ve Hemşirelik Yaklaşımı	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	21
3.5.1. <i>Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)</i>	21
3.5.2. <i>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-2)</i>	21
3.5.3. <i>Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (Ek- 3)</i>	22
3.5.4. <i>Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Ek-4)</i>	22
3.6. Veri Toplama Yöntemi	23
3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi	23
3. 8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Araştırma Kısıtlılıkları	24
3.10. Etik Kurul Onayı	24
4. BULGULAR	25
4.1. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2. Kadınların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	29

4.3. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	30
4.4. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	33
4.5. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	40
4.6. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kolerasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	49
4.7. Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Depresyon Riskine Etkisine İlişkin Bulgular	51
4.8. Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonel Durumuna Etkisine İlişkin Bulgular.....	52
5.TARTIŞMA	54
5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özellikleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	54
5.2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Puan Ortalamaları ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.3. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının	

Kolerasyon Analizine İlişkin Bulgularının Tartışılması	61
5.4. Covid-19 Pandemi Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum	
Depresyon Riskine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5.5. Covid-19 Pandemi Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Annelik	
Fonksiyonel Durumuna Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1. Sonuçlar.....	66
6.2. Öneriler.....	67
7. KAYNAKLAR.....	68
8. EKLER.....	82
Ek 1.Tanıtıcı Bilgi Formu.....	82
Ek 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	84
Ek 3. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	86
Ek 4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	87
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	89
Ek 6. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Kullanım İzni	90
Ek 7. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum	
Anabilim Dalı Uygulama İzni	91
Ek 8. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulama İzni.....	92
Ek 9. Etik Kurul Onayı	93
Ek 10. Özgeçmiş.....	95

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma planı	23
Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	26
Tablo 3. Kadınların obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre dağılımı.....	27
Tablo 4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları	29
Tablo 5. Kadınların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular	30
Tablo 6. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	32
Tablo 7. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	37
Tablo 8. Kadınların sosyo-demografik obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	45
Tablo 9. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve alt boyutlarının kolerasyon analizine ilişkin bulgular.....	50
Tablo 10. Covid-19 pandemi sürecinde algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon riskine etkisine ilişkin bulgular.....	52
Tablo 11. Covid-19 pandemi sürecinde algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonel durumu etkisine ilişkin bulgular.....	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ball'ın teorisine göre annenin duygusal iyilik halini etkileyen faktörlerin tanımlanması	14
Şekil 2. Jean-Ball Deck-Chair teorisi.....	15



KISALTMALAR

2019- nCoV: Yeni koronavirüs

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2

COVID-19: Koronavirus Hastalığı 2019

PPD: Postpartum Depresyon

PCR: Polimeraz Zincir Reaksiyonu

BT: Bilgisayarlı Tomografi

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5)

ICD-10: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10. Revizyon

ACOG: American Collage of Obstetricians and Gynecologists

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

BAFÖ: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL DESTEK ALMA DURUMUNUN
ANNELİK FONKSİYONEL DURUMU VE POSTPARTUM DEPRESYON RİSKİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MİRAY AKKUŞ

T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

COVID-19 pandemisi fiziksel sağlık sorunlarının yanında korku, anksiyete ve depresyon gibi birçok ruhsal sağlık sorunlarına da neden olmuştur. Toplumun her yaş grubundan ve her kesiminden bireyler bu sorunlardan olumsuz etkilenmiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde annelerin sosyal destek alma durumunun annelik fonksiyonel durumu ve postpartum depresyon riskine etkisini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 15 Mart – 15 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum yapan 384 kadın ile tanımlayıcı ve kolerasyonel olarak yapılmıştır. Araştırma verileri, kurumdan gerekli yazılı izin ve etik kurul izni alındıktan sonra Mart 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında telefon numaraları ile iletişime geçilerek toplanmıştır. Veri toplama aşamasında tanıtıcı bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde; normallik analizi, iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni, Pearson kolerasyon ve basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Çalışmamızda annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ortalama puanı 15.86 ± 2.72 , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ortalama puanı 30.92 ± 9.22 (min:18, max:63) ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) ortalama puanı 62.22 ± 10.91 (min:42, max:96) olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, annelerin postpartum depresyon açısından risk grubunda olduğu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine göre, sosyal desteğin ortalamanın altında olduğu ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğine göre annelik fonksiyonel durumunun ortalamanın üzerinde olduğunu bulunmuştur. Ancak pandemi öncesine göre fonksiyonel durumun azaldığı belirlenmiştir. Annelerin ÇBASDÖ puanları ile EPDÖ puanları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde, ÇBASDÖ puanları ile BAFÖ arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde, EPDÖ puanları ile BAFÖ arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Annelerin sosyal desteği arttıkça, postpartum depresyon riskleri azalmakta ve annelik fonksiyonları artmakta olduğu belirlenmiştir. Covid-19 pandemisinde sosyal desteğin, postpartum depresyon riski ve annelik fonksiyonun üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde sosyal desteğin postpartum depresyon riskini azaltmada ve annelik fonksiyonlarını arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: annelik fonksiyonel durumu, COVID-19, postpartum depresyon, sosyal destek

Tezin Sayfa Adedi:110

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi HANDE YAĞCAN

THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT RECEIVED DURING COVID-19 PANDEMIC ON MATERNAL FUNCTIONING STATUS AND POSTPARTUM DEPRESSION RISK

Master Thesis

Miray AKKUS

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Gynecology and Obstetrics Nursing

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused many mental health problems such as fear, anxiety and depression as well as physical health problems. Individuals from every age group and every segment of society have been adversely affected by these problems. The aim of this study is to determine the effect of mothers' social support status on maternal functional status and postpartum depression risk during the COVID-19 pandemic process and to examine the relationship between them.

The research was carried out descriptively and collaboratively with 384 women who gave birth at Ege University Medical Faculty Hospital between 15 March and 15 June 2020. Research data were collected by contacting phone numbers between March 2021 and December 2021, after obtaining the necessary written permission from the institution and the approval of the ethics committee. Introductory information form, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale and Barkin Maternal Function Scale were used during data collection. SPSS program was used to evaluate the data. In statistical analysis; analysis of normality, independent t-test for the difference between two independent groups, one-way analysis of variance, Bonferroni, Pearson correlation and simple and multiple linear regression analysis were applied.

In our study, the mean score of the mothers on the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was 15.86 ± 2.72 , the mean score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) was 30.92 ± 9.22 , and the mean score of the Barkin Maternal Function Scale (BIMF) was 62.22 ± 10.91 . Accordingly, it was found that mothers were in the risk group for postpartum depression, social support was below the average according to the Multidimensional Perceived Social Support Scale, and the maternal functional status was above the average according to the Barkin Maternal Functioning Scale. However, it was determined that the functional status decreased compared to the pre-pandemic period. It was

found that there was a negative and moderate correlation between the MSPSS scores of the mothers and their EPDS scores, a positive and high level correlation between MSPSS scores and BIMF, and a negative and moderate correlation between EPDS scores and BIMF. It has been determined that as the social support of mothers increases, the risks of postpartum depression decrease and maternal functions increase. It has been determined that social support has a significant effect on the risk of postpartum depression and maternal function in the Covid-19 pandemic.

As a result; In this study, it was found that social support was effective in reducing the risk of postpartum depression and increasing maternal functions during the COVID-19 pandemic process.

Keywords: COVID-19, maternal functional status, postpartum depression, social support,

The number of pages in the thesis: 110

Advisor: Asistant Professor Hande YAĞCAN

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yeni koronavirüs (2019- nCoV), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bir solunum yolu enfeksiyonu olarak ortaya çıkmıştır. Bu enfeksiyon, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu ve yaptığı hastalık da Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak isimlendirilmiştir (1, 2). COVID-19 hızla yayılım göstermiş ve 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Ayrıca aynı tarihte ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından ilk COVID-19 vakası bildirilmiştir (3, 4). DSÖ'nün COVID-19 pandemisi ile ilgili açıklamasının ardından, birçok ülke de salgınla etkili bir şekilde mücadele edebilmek için çeşitli önlemler alınmıştır. Salgına yönelik alınan temel önlemlerden olan sosyal izolasyon için “evde kal” çağrısı ve karantina süreçleri bireylerin yaşam biçimini ve alışkanlıklarını önemli ölçüde değiştirmiştir (5, 6). Alınan bu tedbirler sonucu toplumda sosyal ilişkilerin azaldığı, depresyon, sağlık kaygısı, finansal endişe ve yalnızlık duygusunun arttığı gözlenmiştir (7, 8). Yapılan çalışmalara bakıldığında Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete ve depresyon başta olmak üzere ruhsal bozuklukların arttığı bildirilmiştir (9-13). Ayrıca anksiyete bozukluklarının kişiler arası iletişim eksikliğinde, azalan sosyal destekle daha da kötüleştiği bildirilmiştir (14, 15). Bu durumda COVID-19 hastalığı sadece fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmamış bireylerin ruhsal sağlığını da etkilemiştir. Koronavirüs enfeksiyonu, sağlık problemi olan ve olmayan bütün insanları etkilediği gibi, gebelik, doğum ve postpartum dönemde olan kadınları da olumsuz etkilemektedir (16, 17). Covid-19 pandemisi, riskli olan postpartum dönem ile birleştiğinde bu dönemde bulunan kadınlarda sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilir.

Postpartum dönem, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanında, annenin yeni roller edindiği, yeni rollere uyum sağladığı, bebeğin bakımı ile ilgili sorumlulukları üstlendiği, aile ve yakın çevresiyle olan ilişkilerini yeniden düzenlendiği özel ve karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde birçok kadın ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlarken, uyum sağlamayan kadınlarda ruhsal bozukluklar yaşanabilmektedir (18). Bu nedenle postpartum dönem, anneler için ruhsal bozuklukların gelişimi açısından riskli bir süreçtir. Postpartum dönemdeki ruhsal bozukluklar annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir. Postpartum depresyon (PPD), postpartum dönemde en sık görülen ruhsal bozukluktur. Postpartum depresyon; depresif duygular, suçluluk, yorgunluk, uyku bozuklukları, iştahsızlık, suicidal düşünceler ve

diğer somatik belirtilerle başlayıp anne ve bebek sağlığını tehdit ederek ailede işlevsel bozukluklara neden olabilmektedir (19, 20, 21). Mevcut çalışmalar ve klinik uygulamalar incelendiğinde postpartum depresyonun, doğumdan sonra iki ile dördüncü haftadan başlayıp iki yıla kadar uzayan bir dönem olarak değerlendirildiği görülmektedir (21, 22, 23, 24). Postpartum depresyon görülme sıklığı oldukça yüksektir. Literatürde postpartum depresyon görülme sıklığı, doğum sonu farklı zamanlarda değerlendirilme yapılmasına, tanı ölçütlerine, örneklemin büyüklüğüne ve çeşitliliğine göre değişmektedir. Ülkeden ülkeye PPD’ nin görülme sıklığı farklılık göstermektedir. Dünya genelinde görülme sıklığı %1.9 ile %82.1 arasında değişirken ülkemizde bu oranın %9 ile %51 arasında değiştiği görülmektedir (25, 26,27). Literatürde, Covid-19 pandemi dönemi ile birlikte kadınların ruhsal sağlığı olumsuz etkilenecek postpartum depresyonun görülme sıklığının arttığını öne süren çalışmalar yer almaktadır (28 – 34).

Postpartum dönem annenin, çevresinden gelecek sosyal desteğe en çok gereksinim duyduğu dönemlerden biridir (35, 36). Postpartum dönemde sosyal destek; anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, günlük ev işlerinde yardım ve emosyonel desteği kapsamaktadır (37). Mevcut çalışmalar, pandemi öncesinde postpartum dönemde kadınların yeterli sosyal destek almadıklarını ve beklentilerinin karşılanmadığını göstermektedir (37-40). Pandemi dönemi ile birlikte annelerin sosyal destek ihtiyaçlarının artmış olduğu fakat bu ihtiyacın karşılanma düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (41).

Postpartum dönemde yaşanan değişiklikler, annenin doğum öncesi fonksiyonel durumuna dönmesini önemli derece etkilemektedir. Doğum sonu fonksiyonel durum; annenin öz bakımını ve bebeğinin bakımını yerine getirmesini, ev içi işleri yapmasını, toplumsal ve sosyal ilişkilerini sürdürmesini, işine geri dönmesini ve mesleki sorumluluklarını yerine getirmesini içeren çok boyutlu bir kavramdır (42,43). Barkin’e göre bu kavram; annenin kendi bakımı ve bebeğinin bakımını üstlenmesi, sosyal çevresiyle etkileşimini, ruhsal sağlık durumunu, anne bebek bağlanmasını, günlük işlere ve annelik rolüne uyumu kapsamaktadır. (44). Doğum sonu fonksiyonel durumu en fazla etkileyen durumlar; annenin yorgunluk düzeyi, sosyal destek sistemlerinin azlığı ve ruhsal sağlık problemlerinin varlığı olarak ele alınabilir. Kadınların doğumdan sonraki altı ay içinde fonksiyonel durumlarında ilerlemeler olsa bile tamamen gebelik öncesi fonksiyonel duruma geri dönemedikleri saptanmıştır. (43,44).

Dünya Covid-19 öncesinde, birçok salgınla karşı karşıya kalmıştır ve ileride yeni salgınlarında olabileceği öngörülmektedir. Pandemi dönemlerini araştırmak ve öğrenmek, gelecekteki muhtemel salgınlara hazırlıklı olabilmek için önemlidir. Covid-19 pandemisinin ilk zamanlarında virüsün ortaya çıkardığı fiziksel sağlık sonuçları daha çok dikkat çekip araştırılmış iken ruhsal sağlık üzerinde etkileri daha az değerlendirilmiştir. Ancak, salgın sona erip bireyler normal hayatına geri dönseler de salgının psikolojik etkilerini muhtemelen uzun süre yaşamaya devam edeceklerdir. Bu anlamda, hemşireler salgın hastalıkların ve beraberinde alınan koruyucu önlemlerin, annelerin sosyal destek sistemlerini, doğum sonu psikolojilerini ve annelik rollerini nasıl etkileyebileceğini öngörebilmelidir. Pandemi sürecinde postpartum dönemde olan annelerin yaşadığı zorlukları anlamak ve annelere bu dönemde fiziksel ve psikolojik anlamda yardımcı olmak hemşirelerin sorumluluğunda olup kadınlara destek olmaları gerekmektedir. Literatürde Covid-19 pandemi dönemi ve alınan koruyucu önlemler sonucu ortaya çıkan depresyonu inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. (7-15,45). Ancak Covid- 19 pandemi döneminde postpartum dönemdeki annenin ruh sağlığına ilişkin az çalışma vardır (28-34). Covid-19 pandemi sürecinde algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon riskine ve annelik fonksiyonel durumuna etkisini araştıran herhangi bir çalışma bulunmamıştır. Dolayısıyla bu çalışma pandemi sürecinde postpartum dönemde olan annelerin sosyal destek algılarını, ruhsal sağlık durumlarını ve annelik rollerini nasıl etkilediğini belirleyerek postpartum dönemde annelere yönelik bireyselleştirilmiş bakım verilmesi için hemşirelere bilgi sağlayacaktır. Ayrıca salgın hastalık dönemleri için annenin ihtiyacına yönelik doğum sonu bakımı, psikolojik destek hattını ve terapötik müdahaleleri içeren (uzaktan/çevrimiçi) yeni bir hemşirelik bakım programı geliştirilmesine de katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde annelerin sosyal destek alma durumunun annelik fonksiyonel durumuna ve postpartum depresyon riskine etkisini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Covid-19 pandemi döneminde algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon riskine etkisi var mıdır?
2. Covid-19 pandemi döneminde algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonel durumuna etkisi var mıdır?
3. Covid-19 pandemi döneminde algılanan sosyal destek, annelik fonksiyonel durumu ve postpartum depresyon riski arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. COVID-19 Pandemi Dönemi

2.1.1 Pandemi Tanımı

Salgın; belirli bir coğrafi alanda, belirli bir zamanda ve toplumda hasta olan birey sayısının beklenilenden daha fazla artması olarak tanımlanmaktadır. Eski Yunanca’da pandemi “tüm insanları etkileyen” anlamına gelmektedir. Pandemi bir kıtada hatta tüm dünya yüzeyinde geniş alanlara yayılan salgın hastalıklardır (6, 46,47).

2.1.2. COVID-19 Pandemisi

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde yeni koronavirüs (2019- nCoV), bir solunum yolu enfeksiyonu olarak çıkmıştır. Bu enfeksiyon, DSÖ tarafından Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu ve yaptığı hastalık da Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak isimlendirilmiştir (1,2). Ülkemizde aynı gün Sağlık Bakanlığı tarafından ilk COVID-19 vakası bildirilmiştir (4,5). 25 Kasım 2022 tarihi itibarıyla dünyada onaylanmış vaka sayısının 645.194.432 olduğu ve vefat sayısının 6.633.418 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde ise onaylanmış vaka sayısının 17.005.537 olduğu ve vefat sayısının 101.104 olduğu bildirildi. (48,49). Koronavirüs hastalığın en yaygın belirtileri; yüksek ateş, kuru öksürük, halsizlik ve yorgunluktur. Genellikle bu belirtiler hastalığın beşinci gününde ortaya çıkmaktadır fakat bazı vakalarda, ikinci günden on dördüncü güne kadar herhangi bir zamanda ortaya çıktığı görülmüştür. Daha az görülen diğer belirtiler ise; baş ağrısı, burun tıkanıklığı, tüm vücutta ağrı, tat ve koku kaybı, ishal ve el-ayakta renk değişimleridir (2,3).

Virüs ilk olarak enfekte hayvandan bulaşmış daha sonra da enfekte kişiden çıkan damlacıkların diğer bireyde ağıza, buruna ve göze temasıyla gerçekleşmektedir. Hasta bireylerin ve temas eden bireylerin izole edilmesi, kontrol altında tutulmaları bu süreçte en önemli tedbirlerden biridir. Genellikle bulgular temas sonrası iki ile beş gün içinde gözlenmektedir. Tanı konulabilmesi için hastadan boğaz sürüntüsünden Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) örneği alınır, kan tahlilleri yapılır ve akciğer röntgeni veya toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilir (50).

DSÖ’nün COVID-19 pandemisi ile ilgili açıklamasının ardından, birçok ülke de salgınla etkili bir şekilde mücadele edebilmek amacıyla sosyal izolasyon ve sosyal mesafe gibi çeşitli

önlemler uygulanmıştır. Ülkemizde ilk vakanın görülmesiyle birlikte ülke çapında tedbirler alınmıştır. Alınan bazı önlemler aşağıda listelenmiştir (5, 6, 51-53) .

- Yüz yüze eğitime ara verilmesi ardından uzaktan eğitim sistemine geçilmiştir.
- Toplu çalışılan yerlerde, marketlerde ve toplu taşıma araçlarında maske takılması zorunluluk haline getirilmiştir.
- Eğlence mekânları, restaurant, kafeterya, sinema, tiyatro gibi sosyal alanların kullanımına ara verilmiştir.
- Spor karşılaşmalarının seyircisiz gerçekleştirilmesi kararı alınmıştır.
- Büyük şehirlerde giriş çıkışlar yasaklanmıştır.
- Yurt dışına ulaşım engellenmiş ve dış hatlar kapatılmıştır.
- Her alandaki bilimsel, kültürel ve sanatsal faaliyetler ertelenmiştir.
- Hastanelerde aciliyet gerektiren ameliyatlara dışındaki operasyonların yapılması ertelenmiştir.
- Toplu çalışılan yerlerde ve toplu taşıma araçlarında maske takılması zorunluluk haline getirilmiştir.
- Sokağa çıkma sınırlaması getirilmiştir.
- Hafta sonu sokağa çıkma yasağı getirilmiştir sağlık profesyonelleri gibi görevliler hariç tutulmuştur.
- Bazı sektörlerde faaliyetler durdurulmuş, işyerleri online çalışmaya geçiş yapmıştır.
- Covid-19 şüphesi olan hastalar izole edilmiştir.
- Bazı hastaneler pandemi hastanesi olarak ilan edilmiştir.

Alınan bu önlemler enfeksiyonun yayılma hızının yavaşlatılması ve vaka sayılarının azaltılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ancak pandemi süresince hastalığı kontrol altına almak için gerçekleştirilen bu uygulamalar işlevsel olsa da bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Alınan bu tedbirler sonucu sosyal ilişkilerin azaldığı, anksiyete, depresyon, sağlık kaygısı, finansal endişe ve yalnızlık duygusunun arttığı gözlenmiştir (8).

2.1.3. Covid-19 Pandemisi ve Ruhsal Sağlığa Etkisi

Küresel tehdit oluşturan salgınlar; psikolojik, sosyal ve ekonomik güçlüklerle sebep olmaktadır (54). Salgınlar insan yaşamına karşı bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle fiziksel sağlığın korunması ve hastalığın yayılmasının engellenmesine odaklanılmaktadır (55). Ancak bu dönemde bireylerin hem fiziksel sağlığını hem de ruhsal sağlığını etkilemektedir (55, 56). Ek olarak pandemi sürecinin psikolojik etkileri, fiziksel etkilerinden daha çok ve daha uzun süre devam edebilmektedir. Sosyal bir varlık olarak insanın salgın sürecinde sağlık durumu ne olursa olsun karantinada olması, riskli olan bireylerle iletişim kurmaktan kaçınması, kalabalık grupların dışında kalması gibi sosyal izolasyon gerektiren durumlar ruhsal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (57). Enfekte olma endişesi, belirsizlik duygusu ve yaşam tarzı değişiklikleri bireylerde stres, korku, uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır (13). Ayrıca ruhsal bozukluklarının kişiler arası iletişim eksikliğinde, azalan sosyal destekle daha da kötüleştiği bildirilmiştir (14). Bununla beraber literatürde Covid-19 hastalığı geçiren bireylerin beyin fonksiyonları ve zihinsel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek bir bağışıklık tepkisine neden olabileceği görüşü de mevcuttur. Buna göre viral enfeksiyonun oluşturduğu serebral hipoksi, doğal immünolojik yanıt veya immünolojik tedavinin sebep olduğu beyin hasarının zihinsel sağlığın bozulmasında etken olduğu düşünülmektedir (58, 59, 60).

Pandemilerin en etkileyici sonuçlarından biri de yaşanan süreçlerin toplumlarda anksiyete ve depresyon oranlarında artışa yol açmasıdır. DSÖ'ye göre COVID-19 pandemisinin ruhsal sağlık üzerine olan etkisi ile ilgili bilgiler fiziksel sağlık üzerindekiyle göre daha az bilinmektedir (61,62). Literatüre bakıldığında Covid-19 pandemisi toplumda depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozukluklara neden olduğunu görülmektedir (63, 64, 65). Wu ve arkadaşlarının (2021) Covid-19 döneminde yaptıkları bir çalışmada toplumun, %31.4'ünde depresyon, %31.9'unda anksiyete, %41.1'inde sıkıntı ve %37.9'unda uykusuzluk gibi ruhsal sağlık sorunlarının görüldüğünü saptanmıştır (13). İtalya'da Rossi ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 ve karantina önlemlerinin ruhsal sağlığı nasıl etkilediği üzerine yayınladıkları çalışmada toplumun, %7.3'ünde uyku sorunları, %17.3'ünde depresyon belirtileri, %22.9'unda uyum bozukluğu semptomları olduğunu, %21.8'inde yüksek stres düzeyi, %37'sinde travma sonrası stres bozukluğu ve %20.8'inde kaygı belirtileri saptanmıştır (66). Ma ve arkadaşlarının (2020) Çin'in Hubei eyaletindeki COVID-19 için belirlenmiş beş izolasyon hastanesinde COVID-19 hastaları üzerinde (n:770) çevrimiçi gerçekleştirdikleri çalışmada depresyon görülme

sıklığının %43.1 olduğu bildirilmiştir (67). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da Covid- 19 pandemisinde bireylerin kaygı, depresyon ve mutsuzluk düzeylerinin arttığı bulunmuştur (15, 68). Üstün'ün Covid-19 pandemi sürecinde ülkemizde 1115 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %47'sinin minimal düzeyde, %25.7'sinin hafif düzeyde, %22.3'ünün orta düzeyde ve %5'inin ise şiddetli depresyon belirtileri gösterdiği saptanmıştır (15). Bir başka yürütülen çalışmada ise katılımcıların %20.81'inde anksiyete ve %44.67'sinde depresyon belirtilerinin görüldüğü belirlenmiştir (68). Bütün insanların sağlığını tehdit eden bu virüs özellikle kadınların hassas olduğu gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerini daha önemli hale getirmektedir (16, 17).

2.2. Postpartum Dönem

Postpartum dönem, plasentanin doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6- 12 haftayı içeren dönemdir. Doğum süreci ile tam fizyolojik involüsyon ve psikolojik uyum arasındaki dönemdir (69,70). Postpartum dönemde organ sistemleri, yapıları ve hormonal sistemler gebelik öncesi durumuna dönerken birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklik meydana gelmektedir (69, 70, 71). Postpartum dönem, yaşanan bu değişikliklerle birlikte, annenin yeni roller edindiği, yeni rollerine uyum sağladığı, bebeğin bakımı ile ilgili sorumlulukları üstlendiği, aile ve sosyal çevresiyle ilişkilerini yeniden düzenlendiği karmaşık bir dönemdir. Bu dönem, aile bağlarının güçlendiği, aileye yeni bir bireyin katıldığı mutluluk verici bir dönem olabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönemde olabilir. Postpartum dönemde kadınlar ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlarken, uyum sağlamayan kadınlarda ruhsal sorunlar yaşanabilmektedir (18, 71). Doğum sonu dönemdeki uyum sürecine bağlı olarak genellikle anneler erken dönemde, farklı düzeylerde karmaşık duygular yaşayabilmektedir. Postpartum depresyon, postpartum dönemde annelerin en sık yaşadığı ruhsal sorunlardan biridir (71, 72).

Fizyolojik ve psikolojik açıdan risklerle dolu olan postpartum dönem COVID-19 pandemisi ile birlikte sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilir. Pandemi ile birlikte alınan izolasyon önlemlerinin hastanelerin doğum servislerinde sıkı bir biçimde uygulamaya alınmasıyla anneler, tüm doğum sürecini ve doğum sonrasını yalnız kalarak geçirmişlerdir. Enfeksiyonun bulaşma riski, doğumu ve doğum sonu süreci tek başına yaşamaları, doğum sonu eş dahil yakınlarının doğum servislerine kabul edilmemesi ya da PCR testi yapılarak tek bir refakatçiye izin verilmesi, doğum sonrası evde 14 gün karantinada kalması ve sağlık hizmetlerine erişimde sınırlamalar bu dönemi daha da güç hale getirmiştir (73, 74). Kadınlar,

en mutlu ve desteğe en çok ihtiyaç duydukları zamanlarında sosyal desteklerinden mahrum kalmış olabilirler. Buna bağlı annelerde doğum sonu psikolojik olarak sıkıntılar yaşanabilir ve postpartum depresyon riskine dikkat edilmesi gerekmektedir. Literatürde, COVID-19 pandemisi sırasında postpartum depresyon riskinin arttığını öne süren çalışmalar yer almaktadır. Covid-19 pandemi döneminde postpartum dönemi ele alan çalışmalara bakıldığında annelerin koronavirüs enfeksiyonun bulaşma riskine ilişkin endişeler yaşadıklarını ve depresif belirtilerin pandemiden önce doğum yapanlara göre daha şiddetlenip ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilediğini bildirilmektedir. Ayrıca bu dönemde kadınların kaygı, anksiyete ve depresyon puanlarında anlamlı bir artış bulunmuştur (29-31, 75-79).

2.3. Postpartum Depresyon

Postpartum dönemde kadınlarda görülen ruhsal bozukluklar; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu bozukluklardan en sık görüleni postpartum depresyondur (71,72, 80). Doğumdan hemen sonraki günlerde kadınların pek çoğunda annelik hüznü olarak tanımlanan bazı belirtiler görülebilir. Annelik hüznü, kadınların %50-80’inde görülmekle beraber, annenin depresif, üzgün, halsiz, uykusuz ve endişeli hissetmesi olarak ifade edilmiştir. Belirtiler doğumu takip eden ilk birkaç günde ortaya çıkıp ikinci haftanın sonunda azalarak kaybolur. Bu belirtiler kendiliğinden kaybolmazsa ve giderek kötülerse postpartum depresyon düşünülmelidir (25, 81). Annelik hüznünü yaşayan kadınların %25’inde postpartum depresyon görülmektedir (82).

2.3.1. Postpartum Depresyon Tanımı ve Belirtileri

Postpartum depresyon, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanmış olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)’nin DSM-IV, DSM-V ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10. Revizyon (ICD-10) tarafından ayrı bir hastalık olarak görülmemiş, duygu-durum bozuklukları kategorisinde açıklanmaktadır. Postpartum depresyon ilk kez DSM-IV’e göre doğum sonu dört hafta içinde başlayan ataklar postpartum başlangıçlı olarak tanımlanırken DSM-V’e göre postpartum depresyonun %50’sinin gebelik döneminde başladığı ifade edilerek, “postpartum başlangıçlı” yerine “peripartum başlangıçlı” olarak değiştirilmiştir. Gebelik sırasında veya doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan major depresyonun alt tipi şeklinde tanımlanmaktadır. ICD-10’da ise, doğum sonu altı hafta içinde başlayan depresif epizod, postpartum depresif epizod olarak açıklanarak DSM-IV ve DSM-V’e göre zaman farklılığını ortaya koymaktadır (83-87).

Postpartum dönemde annelerin duygudurum değişiklikleri sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmelidir. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), postpartum dönemde annelerin en az bir kez depresyon açısından taranmasını gerektiğini vurgulamıştır (88). Türkiye Cumhuriyeti S.B. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış, ‘Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’ne göre; üç izlem hastanede, üç izlem evde olacak şekilde toplam altı lohusa ziyareti planlanmıştır. Bu izlemlerden üçüncü izlem (doğumdan sonraki 6-24. saatler arası) ve altıncı izlem (doğum sonu 30-42. günlerde) sırasında postpartum depresyonun “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ile değerlendirilmesi önerilmektedir (89). Rehberlerdeki tanımlarla birlikte bazı araştırmacılar postpartum depresyonu, doğum sonu erken dönemden başlayarak ve doğum sonu iki yılı kapsayacak şekilde ele almayı önermektedir (22, 23, 24). Postpartum depresyon uzun yıllar sürebileceği hatta doğum sonrası psikoza dönüşebileceği ifade edilmektedir (81). Putnick ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışma sonucunda annelerin dörtte birinde depresif semptomların ilk 3 yılda alevlendiğini ve bu nedenle en az 2 yıl geniş kapsamlı bir tarama yapmanın yararlı olabileceği belirtilmiştir (24).

Genellikle ilk iki haftada ortaya çıkan belirtiler iki yıla kadar devam edebilmektedir. Postpartum depresyon belirtileri majör depresyon belirtileri ile benzerlik göstermektedir. Bu nedenle DSM – IV’te bulunan majör depresyon tanı kriterleri dikkate alınmalıdır. Postpartum depresyondan söz edebilmek için aşağıdaki belirtilerden en az beş tanesinin iki hafta süre ile görülmesi gerekmektedir (90-93). Postpartum depresyonun başlıca belirtileri;

- Depresif, çökkün ruh hali
- Kontrol dışı ağlama
- Enerji Kaybı, yorgunluk, bitkinlik
- Hayattan zevk almama
- Cinsel istekte azalma,
- İştah ve buna bağlı kiloda anlamlı değişiklikler
- Uyku düzeninde değişiklikler
- Psikomotor ajitasyon ya da retardasyon
- Kendini yetersiz hissetmesi ve suçluluk duygusu

- Kendini değersiz hissetme
- Bebekle ilgili endişe duyma/ bebeğe karşı ilgisiz hissetme
- Konsantrasyon ve karar verme güçlüğü
- İntihar etme düşüncesini içerir.

2.3.2. Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı

Postpartum depresyon görülme sıklığı; araştırmanın türüne, ülkeye, toplumun yapısına, kullanılan tarama ölçeğine, ölçeğin kesme noktasına ve örneklem büyüklüğüne göre değişiklik göstermektedir (94). Yapılan bir çalışmada ülkeden ülkeye PPD' nin görülme sıklığı farklılık göstermekte olduğu; gelişmiş ülkelerde oranın %1.9 - %82.1 arasında, gelişmekte olan ülkelere ise oranın %5.2 ile %74.0 arasında olduğu belirtilmiştir (25). Liu ve arkadaşları'nın (2021) meta-analiz çalışmasında ise toplumda PPD'nin görülme sıklığı %14 olarak bildirilmiştir. PPD yaygınlığı ülkeye göre değişmekte ve Çin gibi gelişmekte olan ülkelere daha yüksek olduğu belirtilmiştir (95). Brumelte ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada dünyada PPD sıklığını yapılan araştırmanın türüne, yöntemine, toplumun kültürüne göre %3.5 – %63.3 arasında değiştiğini ifade etmişlerdir (96). Uluslararası PPD seviyelerinin incelendiği diğer bir çalışmada; en düşük PPD seviyesinin Avrupalı ve Avustralyalı kadınlarda, orta derecede PPD seviyesinin ABD'deki kadınlarda ve en yüksek PPD seviyesinin ise Asya ile Güney Amerika'daki kadınlarının sahip olduğu saptanmıştır (97). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında PPD görülme sıklığı %9 - %51 arasında değiştiği görülmektedir (27). Birinci hafta ile 18. ay arasında olan postpartum dönemdeki kadınlarla yapılan çalışmada postpartum depresyon sıklığının %12.5 ile %42.7 arasında değişiklik gösterdiği bulunmuştur (98). Özcan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, Türkiye genelinde postpartum depresyonun görülme sıklığı %23.8, büyükşehirlerde yaşayan kadınlarda %21.2 büyümekte olan şehirlerde ise depresyon oranı %25 olarak belirlenmiştir (99).

2.3.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Postpartum depresyonun etiyolojisi halen net olarak bilinmese de neden olabilecek bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu risk faktörlerinin bilinmesi postpartum depresyonun önlenmesi, erken tanılanması ve tedavi edilmesi açısından önemlidir (26). Postpartum depresyon risk faktörlerini çeşitli başlıklar altında inceleyen çalışmalara bakıldığında hemen hepsinde ortak olan faktörler şunlardır:

- Doğum sonrası değişen hormon düzeyleri,
- Ailede şiddet veya olumsuz evlilik ilişkileri,
- Düşük sosyoekonomik düzey,
- Sosyal destek sistemlerinin eksikliği,
- Annenin eğitim seviyesinin düşük olması,
- Geçirilmiş düşük öyküsü,
- Beden imgesinde problemler,
- Düşük benlik saygısı,
- Primipar olması,
- Gebeliğin plansız olması,
- Bebeğin cinsiyeti, bebek bakımında yaşanan sorunlar,
- Stresli yaşam olayları,
- Genç anne yaşı,
- Doğum şekli,
- Anne- bebek bağlanma problemleri,
- Doğum sonu annelik hüznün tanısı almış olma,
- Prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı,
- Geçirilmiş postpartum depresyon ya da bipolar bozukluk öyküsü,

- Annede veya bebekte sağlık sorunu varlığı,
- Düşük doğum ağırlıklı yenidoğan,
- Doğum sonrası dönemde emzirme sorunları yaşamak bu faktörlerdendir (26, 81).

Bu risk faktörleri arasından “sosyal desteğin zayıf olması, uyumsuz evlilik” postpartum depresyon riskini artıran en temel faktörler olarak ifade edilmiştir (26, 81).

Postpartum depresyon için sistematik derlemeleri ve meta-analizleri özetleyen çalışmalar derlendiğinde risk faktörleri temel olarak şu şekilde açıklanmıştır. Bu faktörler; doğum öncesi depresyon, doğum öncesi kaygı, annelik hüznü, yaşam stresi, aile geliri, kadının mesleği, obezite, madde bağımlılığı, göçmenlik durumu, D vitamini eksikliği, çocuk bakım stresi, sosyal destek eksikliği, şiddet ve istismar, plansız gebelik, gestasyonel diyabet, sezaryen doğum şekli, çoklu doğumlar, doğum komplikasyonları, evlilik/partner memnuniyetsizliği, beden imajından memnuniyetsizlik, uyku sorunları, erken ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, bebeğin mizacı, emzirme sorunları PPD için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ek olarak, doğum öncesi depresyon, ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü varlığı ve istismar en güçlü risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (100, 101, 102). Covid-19 pandemi sırasında postpartum depresyon risk faktörlerini belirlemek için yapılan bir çalışma da; Covid-19 nedeniyle kendi/partnerin işsizliği, göçmen statüsü olma, Covid-19 karantinası ve katı Covid-19 protokolleri ile ilgili endişeler, gelecek hakkında endişeler, sosyal izolasyon, yalnızlık, zayıf sosyal destek, önceden var olan psikiyatrik hastalık, gebeliğin plansız olması, sosyal medyadan kaynaklanan yanlış bilgilendirmeler ve ertelenen/iptal edilen tıbbi randevular PPD ile ilişkisi yüksek bulunmuştur (103).

2.3.4. Postpartum Depresyon Tedavi

Postpartum depresyonun tedavisi anne bebek sağlığı açısından çok önemlidir. PPD’in tedavisinde temel amaç annede var olan belirtilerin giderilmesi ve iyi oluş halinin sağlanması ve sürdürülmesidir (104). PPD’nin gelişiminde tek bir unsur olmadığı için standart bir tedavi yöntemi yoktur. Taramalar sonucunda sağlık kuruluşuna yönlendirilen kadınlar ve hastaneye başvuran kadınlarda öncelikle anamnez alınıp fiziksel muayene yapılır ve biyokimya sonuçları değerlendirilmektedir. Tedavi sürecinde dikkat edilmesi gereken unsurlar; kadının belirtilerinin ağırlığı, kadının kendi tercihleri ve geçmiş tedavilere yanıtıdır. Tedavi, farmakolojik ya da non-farmakolojik şekilde yapılabilir. Antidepresanlar farmakolojik tedavide en sık kullanılan ajanlardır. Fakat emzirme döneminde antidepresan ilaçların anne ve

bebek sağlığı açısından kullanımı tartışmalıdır ve bu konuda kontrollü çalışmalar yeterli değildir. Emzirme donemi dikkate alınarak kadınlarda ilaç kullanımına başlanmalı, anne sütüne az miktarda karışacak olan ilaç seçimi oldukça önemli bir konudur (104, 105). Antidepresan ilaçlar süt miktarını azaltırken aynı zamanda yenidoğanda sedasyon, uyuşukluk, solunum arresti, kolik, sinirlilik gibi yan etkilere neden olabilmektedir (106).

2.4. Sosyal Destek Kavramı

İnsan, tüm yaşamı boyunca sosyal desteğe ihtiyaç duyar. Sosyal destek kavramı; farklı tanımlamaları ve çok boyutlu bir yapıya sahip olmakla birlikte, stres altında ve zor durumda olan bireylere aile, eş, arkadaş veya profesyoneller gibi etrafındaki insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi destek olarak açıklanmaktadır (40, 107-110). Literatürde “alınan sosyal destek” ve “algılanan sosyal destek” olarak iki kavramın üzerinde çokça durulmaktadır. Alınan sosyal destek, diğerleri tarafından alınan sosyal desteğin gerçek miktarı ve sıklığını ifade etmektedir. Algılanan sosyal destek kavramı ise; bireyin etrafındaki insanlardan gelen destekleyici davranışları bireyin ne kadar algıladığı ve ne oranda hissettiğiyle ilişkilidir. Bir başka ifadeyle; bireyin aldığı desteği nasıl değerlendirdiğidir (108, 111, 112). Araştırmaların çoğunda “algılanan sosyal destek”, bireylerin yaşamını daha fazla etkilediği ve bu etkiler dikkate alındığında “alınan sosyal destekten” daha önemli olduğu ifade edilmiştir. Başkaları tarafından sevildiğini, değerli hissettirildiğini, ihtiyacı olduğu zamanlarda destek alabileceğini gören bireyin algıladığı sosyal destek düzeyi yüksektir bu da birey yaşamın zorlu evrelerinde başa çıkmasına yardımcıdır. Bireyin ihtiyaç duyduğu destek karşılanmadığında başa çıkmakta zorlanabilmektedir (113, 114).

2.4.1. Sosyal Destek ve Alt Boyutları

Sosyal destek bireyin aldığı desteğin çeşidine göre fiziksel, duygusal, bilişsel destek olarak üç şekilde sınıflandırılabilir (36). Fiziksel destek; günlük yaşamında görev ve sorumluluklarının yerine getirebilmesi için kişiye ihtiyacı olan bakımın sağlanmasıdır. Özellikle bakıma ve desteğe en çok ihtiyaç duyulan postpartum dönemde olan anneler, hem bebek bakımında hem de ev işlerinde desteğe ihtiyaç duymaktadır (36, 115). Duygusal destek; kişinin sevgi, saygı, şefkat, güven, empati, ilgi, övgü, onay gibi temel sosyal ihtiyaçlarının karşılanması olarak açıklanmaktadır (36, 116, 117). Kadına doğum eyleminde verilen duygusal desteği Sauls, “doğum yapan kadının duygularına subjektif olarak katılmak ve ortak olmak” şeklinde tanımlamıştır (118). Kadının olumlu düşünmesine yardımcı olan duygusal destek, kaygı ve stresi önlemektedir. Bu destek; cesaretlendirici konuşma, yumuşak yüz

ifadesi, göz kontağı gibi etkili bakım davranışlarını, hemşire bakımını, spiritüel değerleri ve eş,aile desteğini kapsamaktadır (119, 120). Postpartum dönemde kadına duygusal destek vermek kadınların streslerini, endişelerini azaltmayı ve öz güvenlerinin artmasına yardımcı olmaktadır (121). Bilişsel (informasyonel) destek ise bireyin problemlerini çözmeye yardım edecek bilginin ve yardımın sunulmasıdır. (36, 116).

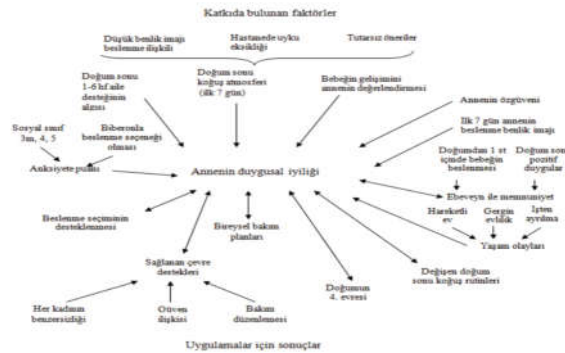
2.4.2. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar

2.4.2.1. Lieberman Kuramı

Lieberman (1982) kuramına göre; sosyal destek kaynakları, stres yaratan yaşam olaylarını engelleyerek bireyin sağlığının bozulmasını engellemektedir (122). Sosyal destek, stres yaratan olaylarda tampon etkisi yaparak stresin algılanmasını azaltıp sağlığın bozulmasını önlemekte ve sağlığın sürdürülmesine yardımcı olmaktadır (122, 123).

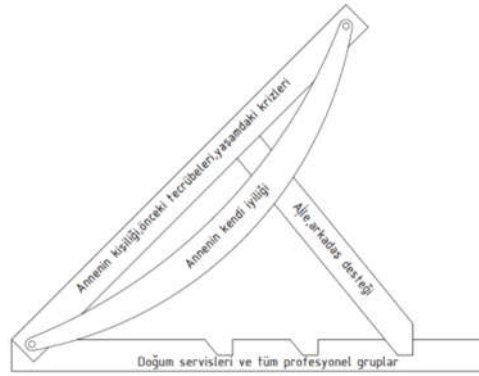
2.4.2.2. Jean Ball Kuramı

Ebe olan Jean Ball (1987) “Annenin Duygusal İyi Halinin Destek Teorisi” ile kadının postpartum ihtiyaçlarını incelemiş ve bu konu üzerine çok sayıda araştırma yapmıştır (Şekil 1). “Anneliğin Tepkileri” başlıklı kitabında Ball, postpartum bakımın amacını şöyle tanımlamıştır: “Tüm maternal bakımın amacı, kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece fizyolojik etmenleri içermemekle birlikte, psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonu artırmaktadır”. Postpartum bakıma yönelik yaptığı bu tanımlama ile bireysel felsefesini de ifade etmiştir (124). Ball’ın bu teorisine göre annelik rolüne uyum süreci, gebelik ve postpartum dönemi birlikte kapsamaktadır. Literatür derlendiğinde Ball’ın doğum sonrası bakım çalışmalarında “rol değişimi, stres, çift olma ve destek konularının” teorisinin odak noktasını olduğu anlaşılmaktadır. Doğum eylemi ve postpartum bakımda kadının destek ihtiyacı, kişisel beklentiler, yaşam koşulları ve aile faktörü ile ilişkilidir. Teoriye göre; “Kadının doğum ve doğum sonrası duygu durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve aldığı desteğin kalitesinden etkilenmektedir” sonucuna ulaşılmaktadır (124, 125).



Şekil 1. Ball’ın teorisine göre annenin duygusal iyilik halini etkileyen faktörlerin tanımlanması

Ball (1987), teorisi ispatlamak için; doğum öncesi dönemden başlayarak, doğumdan sonra altıncı haftaya kadar olan 279 kadın üzerinde bir çalışma yapmıştır. Ball'ın yaptığı analizin sonucunda, bir kadının doğum sonu iyilik halinin, kişisel, sosyal ve profesyonel destek sistemlerine bağlı olduğu bulunmuştur (126). Ball bu üç faktörü şezlong biçiminde tanımlanarak “Jean-Ball Deck-Chair Teorisi’ni” ortaya çıkarmıştır (Şekil 2). Şezlongun alt kısmını profesyonel destek; şezlongun sırt kısmı kadının kişiliğini, geçmiş olaylarını, yaşam koşulları oluştururken eğimi sağlayan kısmı ise aile ve sosyal destek sistemleri oluşturmaktadır. Kadının anneliğe geçiş sürecinde tam biri iyilik halinden söz edilmek için bu üç faktörün dengede olması gerektiğini vurgulamıştır. Eğer bir dengesizlik veya parçalar arasında uyumsuzluk oluşursa, annenin duygu durumu bozulabilir. Doğum eylemi ve postpartum dönemde kadında, iyi olma halinin elde edilmesi için bu sistemin birbiriyle uyumlu çalışması gerekir (124).



Şekil 2. Jean-Ball Deck-Chair teorisi

2.4.3. Postpartum Dönemde Sosyal Destek

Postpartum dönemde yaşanan psikolojik ve fizyolojik değişiklikler, yeni rol ve sorumluluklar, bu dönemi anne ve yenidoğan için karmaşık ve zor bir süreç haline getirmektedir (36). Bu dönem annenin, çevresinden gelecek sosyal desteğe en çok gereksinim duyduğu dönemlerden biridir (35). Postpartum dönemde sosyal destek; anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, günlük ev işlerine destek ve duygusal desteği kapsamaktadır (37). Bu dönemde sosyal destek; annelerde anksiyete, yetersizlik, yalnızlık, suçluluk, isteksizlik, öfke gibi duygu durumu yaşamalarını ve yorgunluk, uykusuzluk, öz-bakım eksikliği gibi fiziksel sıkıntıların oluşumunu engellemeye yardımcı olur. Alınan sosyal destek annenin, annelik rolüne uyumunu, yeterlilik duygusunu, sorunlarla baş etme gücünü arttırmaya yardımcı olur (35, 125). Yeterli bir sosyal desteğe sahip olan annelerin, doğum

sonu fonksiyonel durumu, ruhsal sağılığı ve anne - bebek ile etkileşimi olumlu yönde etkilenmektedir (35). Ancak sosyal destek yetersizliğinde anne-bebek bağlanması bozulur, kadınlarda, depresyon başta olmak üzere ruhsal bozukluklar gelişebilir (124, 127, 128).

Postpartum dönemde sosyal desteğin annelerin psikososyal ve fiziksel sağılığı üzerine etkileri üzerine çok sayıda çalışma mevcuttur. Engin'in (2021) tez çalışmasında eş desteğine sahip olan ve ilişkisinin kalitesi yüksek olan kadınların anne ve yenidoğanın bağlanma seviyelerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.(129) Akbay'ın (2014) çalışmasında eş desteğinin postpartum dönemde yaşam kalitesini artırdığı anne-bebeğin fiziksel ve ruhsal sağılığına olumlu katkısı olduğu bulunmuştur (112). Mermer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada annelerin doğum sonrası dönemde daha fazla destek ihtiyacının olduğu belirtilmiştir (130). Gülşen ve Merih'in (2019) postpartum dönemde annelerin kimlerden, hangi tür desteği beklediği ve destek düzeylerini belirlemek amacıyla 104 anne ile yaptıkları bir çalışmada yaklaşık her dört anneden üçü postpartum dönemde eşinden destek almayı istediklerini ifade etmişlerdir. Annelerin en çok destek almak istediği konular ise; bebek bakımı (%65.4) ile ev işleri (%26.9) konusunda destek bekledikleri bulunmuştur (37). Literatürde postpartum dönemde sosyal desteğe sahip olan kadınların postpartum depresyon risklerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (131). Yapılan bir diğer çalışmada ise annelerin postpartum dönemde daha çok desteğe gereksinim duyduklarını, ancak buna karşın alınan desteğin yeterli olmadığı bildirilmiştir (132).

2.5. Fonksiyonel Durum Kavramı

Fonksiyonel durum, “hasta olan bireyin günlük aktivitelerini etkileyen sağılık durumuna uyum sağılama yeteneğidir”. Başka bir ifadeye göre, “herhangi bir vücut bölgesinin durumuna uygun bir şekilde aktivite göstermesi” olarak ifade edilmektedir (42, 44, 133). Daha basit bir ifadeyle fonksiyonel durum, “kişinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi” anlamına gelmektedir (42, 134). Sonuçta; fonksiyonel durum, kişinin yaşam boyu aktivitelerinin devamlılığını sürdürme ve yaşam boyu karşılaştığı sıkıntılarla baş etme becerisini sağılayan yeteneklerin tamamı olarak ifade edilebilir. Bireyin yaşamında meydana gelen hastalık, gebelik, doğum ve rol değişikliklerinin yaşanması fonksiyonel durumda da değişikliğe neden olmaktadır (44,135).

2.5.1 Doğum Sonu Fonksiyonel Durum

Gebelik ve doğumun beraberinde getirdiği tüm değişiklikler annenin önceki fonksiyonel durumuna dönmesini etkilemektedir (43, 136). Doğum sonu fonksiyonel durum; annenin öz bakımını ve bebeğinin bakımını yerine getirmesini, ev içi işleri yapmasını, toplumsal ve sosyal ilişkilerini sürdürmesini, işine geri dönmesini ve mesleki sorumluluklarını yerine getirmesini içeren çok boyutlu bir kavramdır (42). Barkin'e göre bu kavram; annenin öz bakımını, bebek bakımını, sosyal destek varlığını, ruhsal sağlık durumunu, anne bebek bağlanmasını, günlük işlere ve annelik rolüne uyumu içermektedir (44,137). Aynı zamanda, annenin fonksiyonel durumu ele alınırken annenin ruhsal durumunun da dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir. Aileye yeni bir kişinin katılmasıyla annenin sorumlulukları artmakta, bu yeni rollerinin getirdiği sorumluluklar nedeniyle önceki yaşamının tekrar olamayacağı düşüncesi annenin sosyal izolasyonuna neden olmaktadır. Bu durumda anne ruhsal problemler yaşamakta ve doğum sonrası fonksiyonel durumu etkilenmektedir (44, 138). Annenin fonksiyonel durumunun yüksek düzeyde olması yenidoğanın gelişimini olumlu bir şekilde etkilemektedir. Doğum sonu dönemde yenidoğanın primer bakım vericileri anneleridir. Bebek bakımının büyük bir bölümü (alt bezinin değişimi, bebeğin beslenmesi, doktor kontrollerini ayarlama vb.) annelerin görevi olarak düşünülmektedir. Bu sebeple postpartum dönemde annenin bebeği ile olan ilişkisi iyi oldukça bebeğin gelişimi olumlu yönde etkilenecektir. Annenin fonksiyonel durumunun düşük olması bebeğin duygu durumunda bozulmalara veya güvenli bağlanma sorunları yaşamalarına neden olabilir (43, 139).

2.5.2 Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler

Kadınların doğumdan sonraki altı ay içinde fonksiyonel durumlarında ilerlemeler olsa bile tamamen ilk zamanlarındaki annelerin fonksiyonel duruma geri dönemedikleri ve ruhsal sağlığının eski haline dönmesi doğum sonu 12 ila 18 aya kadar uzayabileceği bildirilmiştir. Bunun nedeni annenin değişen yeni rollerine ve sorumluluklarına yeterince hazırlanamaması ve ortaya çıkan bu değişikliklere uyum sağlamakta zorlanma ile ilişkilendirilmiştir (43,44). Postpartum dönemde annelik fonksiyonunu etkileyen birçok faktör vardır. Annenin yaşı, eğitim seviyesi, yorgunluğu, gelir düzeyi, aile tipi, evlilik süresi, eş ile olan ilişkisi, yaşadığı yer, doğum şekli, doğum sayısı, gebeliğinin planlanma durumu, çocuk sayısı, bebeğin beslenme şekli ve gece uyanma sıklığı, anneliğe adaptasyonu, algıladığı sosyal destekleri, doğum sonu psikolojik iyilik hali ve kültüre bağlı geleneksel uygulamaları doğum sonu fonksiyonel durumu etkilemektedir. Bu faktörlerden annelerin doğum sonu fonksiyonunu en

fazla etkileyen faktörler; sosyal destek azlığı, psikolojik problemler, yorgunluk ve anneliğe adaptasyondur (18, 43, 136, 137,139, 140).

Yapılan çalışmalara bakıldığında postpartum depresyonun annelik fonksiyonlarını anlamlı düzeyde bozduğu ve bebeğin gelişimini ve sağlığını olumsuz şekilde etkilendiği belirtilmiştir (138). İran’da yapılan bir çalışma da postpartum depresyon riski arttıkça annelik fonksiyonel durumunun azaldığı bulunmuştur (141). Barkin’ın (2017) 128 kadın ile gerçekleştirdiği çalışmanın sonucunda, postpartum depresyon puanları fazla olan kadınların annelik fonksiyonel durum puanlarının daha az olduğunu saptanmıştır (142). Yapılan başka bir çalışmada (2013) ise, doğumdan memnun kalan kadınların, doğum sonu fonksiyonel durumlarının ve ruhsal sağlık durumlarının iyi olduğu bulunmuştur(143). Posmontier (2008), anneler üzerinde yürüttüğü çalışmada, bebeğin cinsiyeti, ailenin ekonomik durumu, annenin postpartum depresyonun varlığı, sosyal desteğinin olması ve ev işlerinde destek alması doğum sonu fonksiyonel durumunu etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. PPD tanısı alan annelerin gebelik öncesine göre fonksiyonel durumlarının 12 kat azaldığı saptanmıştır (144). Postpartum dönemde yalnızca fiziksel sorunların çözümüne odaklanılmış, sosyal ve ruhsal sorunların değerlendirilmesi göz ardı edilmiştir. Annelik fonksiyonel durumu, postpartum bakım uygulamaları için çok önemli olmasına rağmen, konu ile ilgili ülkemizde az sayıda araştırma bulunmaktadır. Yapılmış çalışmaların çoğunda sadece fizyolojik iyileşmenin gerçekleştiği altı hafta araştırılmış ve bu aralıkta sınırlı kalınmıştır (42).

2.6. Covid-19 Pandemi Döneminde Postpartum Dönem ve Hemşirelik Yaklaşımı

Covid-19 pandemisinde gebeler, lohusalar, yenidoğanlar risk grubunda yer alan ve korunması gereken popülasyondur. Koruyucu sağlık hizmeti olan postpartum dönem takipleri aile sağlığı hizmetlerinde öncelikli sırada bulunmaktadır. Annenin değişiklikler yaşadığı postpartum dönem, pandemi ile birlikte daha karmaşık bir süreç haline gelmiştir. Bu nedenle pandemi sürecinde doğum sonu bakım ve takibinin öncelikleri iyi belirlemesi gerekirdi. Doğum sonu bakım ve takibin yanında koronavirüs enfeksiyonun bulaş riski ile artan kaygılar göz önüne alınarak ruhsal ve sosyal destek sağlanmalıydı. Hemşireler, pandemi öncesinde olduğu gibi pandemi de bu izlemlerde kadına ulaşabilecek ve gerekli doğum sonu bakım hizmetini verecek sağlık profesyonelleridir (17). Pandemi sürecinde hastanelerde refakatçi ve evde ise bakım verici desteği sınırlaması göz önüne alındığında kadına antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde verilen hemşirelik bakımının önemi anlaşılıp daha ihtiyaç duyulur hale gelmiştir. Bu dönemde kadınlar, bebeklerini büyütürken sosyal destek

ihtiyaçlarını online olarak karşılamış, endişe, kaygı ve stres yaşayan ebeveynler resmi ve resmi olmayan kaynaklarla doğru bilgilere ulaşmaya çalışmıştır (17, 73, 74, 145).Koronavirüs enfeksiyonun bulaşma endişesiyle sağlık kuruluşlarına gidemeyen annelere yenidoğan takipleri ve doğum sonu izlemler konusunda bilgilendirilmeli ve bu izlemlerin yapılması yönünde desteklenmelidir. Mümkün olan taramalar taburculuk sırasında yapılmalıdır. Bu doğrultuda annelerin postpartum dönem ihtiyaçlarını karşıyabilmek için kadınlara mobil destek hattı ya da çevrimiçi eğitim/ danışmanlık platformları oluşturmalıdır.

Sonuç olarak, koronavirüs salgınının, kadınlarda depresyon belirtilerini arttırdığı ve yeterli sosyal desteğe sahip olmayan kadınları daha çok etkilediği düşünölmektedir. Annelerin yaşadığı ruhsal sağlık sorunlarında sosyal destek sistemlerinin önemli olduğu bu süreçte, hemşireler annelerin postpartum sağlık hizmetlerinden yararlanmasında ve doğum sonu bilinmesi gereken bilgileri anlaşılır hale getirilmesinde destekleyici bakım sağlamalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve korelasyonel araştırma tipindedir.

3.2.Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 15 Mart – 15 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum yapan kadınların iletişim bilgileri alınarak yapılmıştır. Araştırma verileri, kurumdan gerekli yazılı izin ve etik kurul izni alındıktan sonra Mart 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde doğum yapmış tüm anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 15 Mart – 15 Haziran 2020 tarihleri arasında; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde doğum yapan araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uygun olan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, hastaneden alınan 15 Mart – 15 Haziran 2020 tarihleri arasında 622 kadının doğum yaptığı bilgisine dayanılarak, %95 güven aralığında %5 hata payı ile evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak hesaplanmıştır. $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q)}$ formülü ile yapılan hesaplama göre minimum örneklem büyüklüğü 382 olarak belirlenmiştir. Çalışmadan dışlanma kriterlerine sahip olan kadınlar araştırmaya alınmamıştır. Bu sebeple çalışmamızın örneklemini 384 kadından oluşmaktadır.

Araştırmaya dahil olma kriteri:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden
- 18 yaş ve üzeri olan
- 15 Mart – 15 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum yapan kadınlar (Ülkemizde resmi olarak Covid-19 pandemi başlangıcı 11 Mart 2020 tarihidir.)
- Vajinal/ Sezaryen doğum yapan
- 37-42 gestasyonel hafta arasında doğum yapan
- Türkçe okuma-yazma bilen
- Telefon araması ile erişim sağlanabilen
- Sağlıklı bebeği bulan kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırma dışlama kriterleri:

- Postpartum dönemde Covid-19 geçirmiş olan,
- Bebeğini kaybeden kadınlar,
- Haziran 2020'den sonra tekrar gebe kalan ve doğum yapan kadınlar,
- Fiziksel sağlık engeli (görme, işitme, hareket etme gibi) olan,
- Erken doğum yapan,
- Yapılan telefon aramasında ulaşılamayan,
- Bilinen bir psikiyatrik tanısı olan kadınlar örneklem dışı bırakılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri annelik fonksiyonel durumu ve postpartum depresyon risk durumları, araştırmanın bağımsız değişkenleri Covid-19 pandemi sürecinde kadınların sosyal destek alma durumlarıdır.

3.5.Araştırmanın Veri Toplama Araçları Ve Özellikleri

Araştırma verileri toplamak amacıyla aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

- Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-2)
- Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (Ek- 3)
- Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Ek-4) .

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu(Ek-1)

Araştırmaya katılacak postpartum dönemdeki kadınların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatüre göre araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, katılımcıların sosyo demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini, postpartum dönem özelliklerini içeren toplam 30 sorudan oluşmaktadır (27, 37, 44).

3.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek-2)

Ölçeği Zimet ve arkadaşları (1988) geliştirmiştir. Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 2001 yılında aynı yazarlar tarafından tekrar revize edilmiştir. Alınan sosyal desteğin yeterliliğini üç farklı kaynağa göre öznel olarak değerlendiren kısa bir ölçektir. Ölçek, 12 maddeden oluşmakta ve 7 dereceli likert tiptedir. Ölçekte bulunan her madde “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen 1-7 aralığında puanlanmaktadır. Ölçeğin alt ölçek birimleri; aile (3, 4, 8, 11), arkadaş (6, 7, 9, 12) ve özel bir insandan alınan desteği (1, 2, 5, 10) içermektedir. Alt

ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarının toplanmasıyla ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçekten en düşük 12 puan en yüksek puan 84 alınabilir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta olup, puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. ÇBASDÖ'nün ülkemizde kullanımı uygun bulunmuştur (Cronbach $\alpha=0.80-0.95$) (109,146). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için 0.89, alt boyutlardan aile için 0.96, arkadaş için 0.95 ve özel biri için 0.90 olarak bulunmuştur.

3.5.3.Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) (Ek-3)

Ölçek, Barkin tarafından (2009) geliştirilmiştir. Aydın ve Kabukcuoğlu (2016) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0.73 olarak saptanmıştır. 16 sorudan oluşmakta ve ölçekteki cevaplar 0'dan 6'ya kadar numaralandırılmaktadır. Ölçeğin beş tane alt boyutu vardır. Ölçeğin alt boyutları; öz bakım (2.,11.,13. maddeler), anne psikolojisi (8.,10. maddeler), bebek bakımı (12.,14.,15.,16. maddeler), sosyal destek (6.,7.,9. maddeler), anneliğe uyumdur (1.,3.,4.,5.maddeler). Ölçekten elde edilen en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 96'dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, annelik fonksiyonel durumu da yükselmektedir. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır (147). Bu çalışmada Cronbach's alfa katsayısı tüm ölçek için 0.91, alt boyutlardan öz bakım için 0.89, anne psikolojisi için 0.46 ve bebek bakımı için 0.69, sosyal destek için 0.94, anneliğe uyum için 0.92 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (Ek-4)

Ölçek, 1987'de Cox ve arkadaşları tarafından, postpartum depresyon riskini belirlemek için tarama amaçlı hazırlanan öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, depresyon tanısı koymak için kullanılmamaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Engindeniz ve arkadaşları(1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 madde içermekte ve 4'lü likert şeklindedir. Her sorunun yanıtları 0- 3 arasında puanlanmaktadır. Her sorunun puanlaması birbirinden farklıdır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçekten en düşük 0 puan ve en yüksek 30 puan alınabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça postpartum depresyon riskide artmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 12 ve ya 13 olarak kabul edilmiştir. Ölçekten 13 puan ve üzerinde alan kadınlar risk grubunda olarak değerlendirilir. EPDÖ'nün iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0.79 olarak saptanmıştır (148,149). Bu çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0.781 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden kurum izni alındıktan sonra 15 Mart- 15 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum yapmış annelerle Mart 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında telefon ile iletişime geçilmiş ve araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu belirten annelerden bilgilendirilmiş onam formu okunarak sözel izin alındıktan sonra online link gönderilerek yazılı onamları alınmıştır. Araştırma verileri, ortalama 20-25 dakikada toplanmıştır.

3.7.Araştırmanın Planı ve Takvimi

Tablo 1. Araştırma planı

Literatür tarama ve tez önerisi planlama	Aralık 2020
Etik kurul ve yönetim kurulu izni	Şubat- Mart 2021
Kurum izni alınması	Şubat 2021
Veri toplama	Mart 2021 – Aralık 2021
Verilerin istatistiksel girişi	Ocak –Mart 2022
Veri analizi –tez yazım aşaması	Nisan – Kasım 2022
Tez savunma sınavı	Ocak 2023

3.8.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programıyla elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, minimum - maksimum değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. “Güvenilirlik Analizi” kullanılarak ölçeklerin güvenilirliğini test edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır. Normal dağılıma sahip niceliksel verilerin karşılaştırırken iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini analiz etmek için basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

3.9. Araştırma Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesinde doğum yapmış anneler oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sürecinde elde edilen sonuçlar tüm doğum yapan kadınlara genellemeyecektir. Verilerin telefon ile iletişim kurularak toplanması nedeniyle annelerin çalışmaya zaman ayırma sıkıntısı olmuştur. Araştırmada kullanılan ölçekler öz bildirime dayalıdır. Araştırma verilerinin 15 Mart- 15 Haziran 2020 tarihlerinde doğum yapan anneler ile Mart 2021 - Aralık 2021 tarihlerinde toplanması etik kurul ve kurum izinlerinin alınma sürecinin uzamasından kaynaklanmış olup bu durum, pandeminin ilk zamanlarında verilerin toplanamamasına ve postpartum depresyon riskinin 14 – 18 ay arasında bebeğe sahip olan annelerde değerlendirilmesine neden olmuştur.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Karar No:2021/07-14, Tarih:01.03.2021) alınmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesinden araştırmanın yapılması için kurum izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya dâhil edilecek kadınlardan, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel izin alındıktan sonra online link gönderilerek yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca kullanılan Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan yazardan ölçek kullanım izni alınmış, ekte sunulmuştur (Ek-6).

4. BULGULAR

Araştırmaya ilişkin bulgular sekiz başlıkta toplanmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

1. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Kadınların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
3. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
4. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
5. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
6. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kolerasyon Analizine İlişkin Bulgular
7. Covid-19 Pandemi Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Depresyon Riskine Etkisine İlişkin Bulgular
8. Covid-19 Pandemi Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonel Durumuna Etkisine İlişkin Bulgular

4.1. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 2’de, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 3’de yer almaktadır. Kadınların yaş ortalamaları 30.00 ± 5.12 ’dur. Bebeklerin yaş ortalaması ise 16.59 ± 2.52 aylıktır (min:12, max: 21). Kadınların %54.7’sinin lise mezunu olduğu, %88.5’inin çalışmadığı ve %97.7’sinin geliri giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Kadınların %59.6’sı ilde yaşadığı ve %91.7’si çekirdek aileye mensup olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		$\bar{X}$	SS
Yaş		30.00	5.12
Bebeginiz kaç aylık?		16.59	2.52
Değişkenler		n	%
Eğitim durumu	İlköğretim	70	18.2
	Lise	210	54.7
	Üniversite ve Üzeri	104	27.1
Çalışma durumu	Çalışıyor	44	11.5
	Çalışmıyor	340	88.5
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	5	1.30
	Gelir Gidere Eşit	375	97.7
	Gelir Giderden Fazla	4	1.00
Şu an yaşanılan yer	İl	229	59.6
	İlçe	155	40.4
Aile tipi	Çekirdek aile	352	91.7
	Geniş aile	32	8.30

Araştırmaya katılan kadınlara ait obstetrik ve postpartum döneme ilişkin özellikleri Tablo 3’de verilmiştir. Kadınların %78.1’inin gebeliğinin planlı olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınların %36.2’sinin iki gebeliği olduğu, %44’ünü iki doğumu olduğu ve %43.5’inin iki yaşayan çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların %16.4’ünün son gebelik döneminde bir sorun yaşadığı ve %7.3’ünün yaşanan sorun sebebi ile hastanede yattığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %96.1’inin gebelik döneminde düzenli takip edildiği belirlenmiştir. Kadınların %39.3’ü vajinal doğum, %60.7’si ise sezaryen doğum yapmıştır. Kadınların %88’inde doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene teması gerçekleştirilmiştir. Kadınların %99.7’sinin bebeğini en az bir defa emzirdiği belirlenmiştir. Kadınların %49.2’sinin doğumdan sonra ilk 1 saat içinde ilk emzirmeyi gerçekleştirdiği saptanmıştır. Ayrıca kadınların %75.8’inin emzirmeye başlarken destek aldığı, destek olan kişiler

incelendiğinde %62'sinin hemşire, %13.8'inin eş olduğu belirlendi. Kadınların %73.4'ünün emzirme halen devam ettiği saptanmıştır.

Kadınların %46.9'u en son doğumunu orta düzeyde memnuniyet verici olarak değerlendirdiği görülmektedir. Kadınların %92.3'sinin bebek bakımında yardıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Kadınların %22.1'i eşlerinden Covid-19 pandemi süresi boyunca destek almıştır. Ayrıca kadınların %46.4'ünün doğumdan sonra eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek aldığı bulunmuştur. Kadınların eşlerinin bebek bakımı konusunda yardımcı olma sıklığı incelendiğinde, %48.2'sinin bazen destek olduğu belirlenmiştir. Kadınların Covid-19 pandemi süreci yakınında, eş dışında, sürekli bir yardımcı olma durumları incelendiğinde, %39.6'sının yardımcısı olmadığı, %44.5'inin annesi, %15.9'unun kayınvalidesi olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların 'bebeğinizin hangi bakımında sorun yaşadığınız ?' sorusuna, %19.3'ünün ağlama, %20.6'sının emzirme, %39.8'inin gaz çıkarma, %4.9'unun bebeğin öz bakımı ve hijyen ve %15.4'ünün uyku sorunu yaşadığı cevaplarını verdiği görülmektedir. Kadınların %46.4'ünün doğum sonu kontrollerine gittiği; %19.8'ine aile hekimliğinden telefon ile ulaşan birileri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Kadınların obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		$\bar{X}$	SS
Bu son gebeliğin istenen/planlı bir gebelik olma durumu	Evet	300	78.1
	Hayır	84	21.9
Gebelik sayısı	1	133	34.6
	2	139	36.2
	3 ve üzeri	112	29.2
Doğum sayısı	1	160	41.7
	2	169	44.0
	3 ve üzeri	55	14.3
Yaşayan çocuk sayısı	1	163	42.4
	2	167	43.5
	3 ve üzeri	54	14.1
Son gebelik döneminde bir sorun yaşama durumu	Evet	63	16.4
	Hayır	321	83.6
Yaşanan sorun sebebi ile hastanede yatma durumu	Evet	28	7.30
	Hayır	35	9.10
	Sorun yaşamadım	321	83.6
Gebelik döneminde düzenli takip edilme durumu	Evet	369	96.1
	Hayır	15	3.90
En son yapılan doğum şekli	Vajinal doğum	151	39.3
	Sezaryen doğum	233	60.7

Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşme durumu	Evet	338	88.0
	Hayır	46	12.0
Bebegi emzirme durumu	Evet	383	99.7
	Hayır	1	0.30
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	Doğumdan sonra ilk 15 dk içinde	15	3.90
	Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde	189	49.2
	Doğumun 1 saat sonrasında	139	36.2
	Haftalar sonra	40	10.4
Emzirmeye başlarken yanında destekleyen birinin varlığı	Evet	291	75.8
	Hayır	93	24.2
Emzirmeye destek olan kişi	Hemşire	238	62.0
	Eş	53	13.8
	Yok	93	24.2
Bebegin hala emzirilme durumu	Evet	282	73.4
	Hayır	102	26.6
En son doğumu değerlendirme durumu	İyi	124	32.3
	Orta	180	46.9
	Kötü	80	20.8
Bebek bakımında yardıma ihtiyaç duyma durumu	Evet	358	93.2
	Hayır	26	6.80
Eşin Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olma durumu	Evet, destek oldu	85	22.1
	Hayır, destek olmadı	80	20.8
	Ara ara destek oldu	219	57.0
Doğumdan sonra eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alma durumu	Evet	178	46.4
	Hayır	206	53.6
Eşin bebek bakımı konusunda yardımcı olma sıklığı	Sık sık	67	17.4
	Bazen	185	48.2
	Nadiren	67	17.4
	Hiçbir zaman	65	16.9
Covid-19 pandemi süreci yakınlarıda, eş dışında, sürekli bir yardımcı olma durumu	Yok	152	39.6
	Annem var	171	44.5
	Kayınvalidem var	61	15.9
Bebegin bakımında zorlanılan konular	Ağlama	74	19.3
	Emzirme	79	20.6
	Gaz çıkarma	153	39.8
	Bebegin öz bakımı- hijyen	19	4.90
	Uyku	59	15.4
Doğum sonu kontrollerine gitme durumu	Evet	178	46.4
	Hayır	206	53.6
Aile hekimliğinden telefon ile ulaşan birileri olma durumu	Evet	76	19.8
	Hayır	308	80.2
Toplam		384	100,0

Kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Tablo 4’te sunulmuştur. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	-0,293	0,938	Normal
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0,847	0,208	Normal
Aile	0,458	-0,622	Normal
Özel Bir İnsan	1,313	0,548	Normal
Arkadaş	1,490	1,557	Normal
Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	0,602	-0,168	Normal
Öz bakım	0,506	-0,265	Normal
Anne psikolojisi	0,337	-0,319	Normal
Bebek bakımı	0,247	0,014	Normal
Sosyal destek	0,149	-0,503	Normal
Anneliğe uyum	0,064	-0,699	Normal

4.2. Kadınların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu kısımda çalışmaya katılan kadınların EPDÖ, ÇBASDÖ ve BAFÖ toplam puan ve alt boyutlar puan ortalamalarına ait bulgulara yer verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puanları ve alt boyut puanları Tablo 5’de sunulmuştur.

Kadınların EPDÖ puan ortalaması 15.86 ± 2.72 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin kesme puanını 13 olarak aldığımızda kadınların %82.3’ünde postpartum depresyon puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları “Aile” alt boyutu 17.42 ± 4.41 ; “Özel kişi” alt boyutu 6.38 ± 3.62 ve “Arkadaş” alt boyutu 7.11 ± 4.48 olarak bulundu. ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 30.92 ± 9.22 olduğu belirlenmiştir.

Kadınların BAFÖ alt boyut puan ortalamaları “Öz Bakım” alt boyutu 7.80 ± 3.09 , “Anne Psikolojisi” alt boyutu 8.08 ± 1.57 , “Bebek Bakımı” alt boyutu 17.48 ± 2.69 , “Sosyal Destek” alt boyutu 10.53 ± 3.25 , “Anneliğe Uyum” alt boyutu 18.31 ± 3.37 ve toplam puan ortalamasının 62.22 ± 10.91 olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular

Ölçek ve Boyutları	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	7.00	24.00	15.86	2.72
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	18.00	63.00	30.92	9.22
Aile	10.00	28.00	17.42	4.41
Özel Bir İnsan	4.00	19.00	6.38	3.62
Arkadaş	4.00	24.00	7.11	4.48
Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	42.00	96.00	62.22	10.91
Öz bakım	3.00	18.00	7.80	3.09
Anne psikolojisi	4.00	12.00	8.08	1.57
Bebek bakımı	10.00	24.00	17.48	2.69
Sosyal destek	3.00	18.00	10.53	3.25
Anneliğe uyum	12.00	24.00	18.31	3.37

4.3. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre EPDÖ puanlarının karşılaştırılması sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur. Kadınların bu son gebeliğin planlı bir gebelik olma durumlarına göre EPDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Son gebeliği plansız olan kadınların EPDÖ puanlarının son gebeliği planlı olan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların en son yapılan doğum şekillerine göre EPDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Son doğum şekli sezaryen olan kadınların EPDÖ puanlarının son doğum şekli vajinal olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşme durumlarına göre EPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşmeyen kadınların EPDÖ puanlarının gerçekleşen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların en son doğumu değerlendirme durumlarına göre EPDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. En son doğumu kötü olarak değerlendiren kadınların EPDÖ puanlarının en son doğumu iyi ve orta olarak değerlendiren kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların eşlerinin Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olma durumlarına göre EPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Eşi Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olmayan kadınların EPDÖ puanlarının destek olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eşinden doğumdan sonra duygusal ve ev işleri ile ilgili destek alamayan kadınların EPDÖ puanlarının destek alabilen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eşin bebek bakımında yardımcı olma sıklığına göre kadınların EPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Eşi kendisine hiçbir zaman, nadiren ve bazen yardımcı olan kadınların EPDÖ puanlarının eşleri sık sık kendisine yardımcı olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Covid-19 pandemi süresi boyunca kadınların eş dışında, yakınında sürekli bir destekçisi olma durumlarına göre EPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Covid-19 pandemi süresi boyunca destekçisi olmayan kadınların EPDÖ puanlarının anne ve kayınvalidesi destek olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların bebek bakımında zorluk yaşama durumuna göre EPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Emzirme ile ilgili zorluk yaşayan kadınların EPDÖ puanlarının bebeğin gaz çıkarma ve bebeğin öz bakımını-hijyeni sağlamada sorun yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Doğum sonu kontrollerine gitmeyen kadınların EPDÖ puanlarının doğum sonu kontrollerine giden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 6. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler		EPDÖ Ölçeği
		$\bar{X} \pm SS$
Bu son gebeliğin istenen/planlı bir gebelik olma durumu	Evet	15.68±2.72
	Hayır	16.55±2.63
	t testi	-2.613
	p	0.009*
En son yapılan doğum şekli	Vajinal doğum	15.47±2.58
	Sezeryan doğum	16.12±2.78
	t testi	-2.315
	p	0.021*
Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşme durumu	Evet	15.69±2.75
	Hayır	17,17±2,06
	t testi	-4.387
	p	0.000*
En son doğumu değerlendirme durumu	İyi ¹	15.06±2.88
	Orta ²	15.72±2.53
	Kötü ³	17.45±2.20
	F Testi	21.247
	p	0.000*
	Bonferroni	3>1,2
Eşin Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olma durumu	Evet, destek oldu ¹	14.55±3.11
	Hayır, destek olmadı ²	17.29±2.11
	Ara ara destek oldu ³	15.86±2.50
	F Testi	23.244
	p	0.000*
	Bonferroni	2>1,3
Doğumdan sonra eşden duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alma durumu	Evet	15.06±2.88
	Hayır	16.56±2.37
	t testi	-5.523
	p	0.000*
Eşin bebek bakımı konusunda yardımcı olma sıklığı	Sık sık ¹	13.64±2.97
	Bazen ²	15.87±2.27
	Nadiren ³	16.64±2.77
	Hiçbir zaman ⁴	17.35±2.12
	F Testi	28.172
	p	0.000*
	Bonferroni	2,3,4>1
Covid-19 pandemi süreci yakınında, eş dışında, sürekli bir yardımcı olma durumu	Yok ¹	16.68±2.55
	Annem var ²	15.36±2.80
	Kayınvalidem var ³	15.26±2.43
	F Testi	11.829
	p	0.000*
	Bonferroni	1>2,3
	F Testi	0.556
	p	0.645

Bebğin bakımında zorlanılan konular	Ağlama ¹	16.09±2.79
	Emzirme ²	16.65±2.42
	Gaz çıkarma ³	15.59±2.80
	Bebğin öz bakımı- hijyen ⁴	14.63±3.44
	Uyku ⁵	15.66±2.31
	F Testi	3.290
	p	0,011*
Doğum sonu kontrollerine gitme durumu	Bonferroni	2>3,4
	Evet	15.48±2.48
	Hayır	16.2±2.88
	t testi	-2.591
	p	0.010*

p<0.05

4.4. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre ÇBASDÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Kadınların eğitim durumlarına göre ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Eğitimi üniversite ve üzeri olan kadınların ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanlarının eğitimi ilköğretim ve lise olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışan kadınların ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan alt boyut puanlarının çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yaşadığı yer il olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanı, aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyut puanlarının yaşadığı yer ilçe olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (p<0.05).

Son gebeliği istenen/planlı olan kadınların ÇBASDÖ özel bir insan alt boyut puanlarının gebeliği istenen/planlı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (p<0.05). Kadınların gebelik sayılarına göre ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Bir gebeliği olan kadınların ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan alt boyut puanlarının üç ve daha fazla sayıda gebeliği olan kadınlara göre daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Kadınların doğum sayılarına göre ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Bir doğumu olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanı ve aile alt boyutu puanlarının iki ve üzeri sayıda doğumu olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum sayısı bir ve iki olan kadınların ÇBASDÖ özel bir insan alt boyut puanlarının doğum sayısı üç ve üzeri olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre ÇBASDÖ puanları, özel bir insan alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Bir yaşayan çocuğu olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları, özel bir insan alt boyut puanlarının yaşayan çocuk sayısı iki, üç ve üzeri olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son gebelik döneminde bir sorun yaşayan kadınların aile alt boyut puanlarının sorun yaşamayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların gebeliklerinde yaşadıkları sorun sebebi ile hastanede yatma durumlarına göre aile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Yaşanan sorun sebebi ile hastanede yatan kadınların aile alt boyut puanlarının sorun yaşamayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Gebelik döneminde düzenli takip edilmeyen kadınların aile alt boyut puanlarının gebelik döneminde düzenli takip edilen kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşmeyen kadınların aile alt boyut puanlarının doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşen kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşen kadınların özel bir insan alt boyut puanlarının doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Emzirmeye başlarken yanında destekçisi olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları, aile ve arkadaş alt boyut puanlarının destekçisi olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınlara destek olan kişilere göre ÇBASDÖ puanları, aile ve arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi

uygulanmıştır. Destek olan kişi eşi olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları, aile ve arkadaş alt boyut puanlarının destekçisi olmayan ve desteği hemşire olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların en son doğumunu değerlendirme durumlarına göre ÇBASDÖ toplam puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. En son doğumunu iyi olarak değerlendiren ÇBASDÖ toplam puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanlarının en son doğumunu orta ve kötü olarak değerlendiren kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların eşlerinin Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olma durumlarına göre ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Eşi Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanlarının eşi destek olmayan ve eşi ara ara destek olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Doğumdan sonra eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanlarının eşten destek almayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadınların eşlerinin bebek bakımı konusunda yardımcı olma sıklığına göre ÇBASDÖ toplam puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Eşlerinin bebek bakımı konusunda yardımcı olma sıklığı sık sık olan kadınların ÇBASDÖ puanları, aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanlarının eşinin yardımcı olma sıklığı bazen, nadiren ve hiçbir zaman olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların Covid-19 pandemi sürecinde yakınlarında, eş dışında, sürekli bir yardımcı olma durumlarına göre ÇBASDÖ toplam puanları, aile, özel bir insan alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Covid-19 pandemi sürecinde yakınlarında, eş dışında, sürekli bir yardımcı olarak annesi olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanlarının kayınvalidesi ve hiç kimsesi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sürekli bir yardımcı olarak anne ve kayınvalidesi olan kadınların

aile alt boyut puanlarının destek olarak hiç kimsesi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annesi sürekli destek olan kadınların özel bir insan alt boyut puanları destek olarak kimsesi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların bebek bakımında zorlandıkları konulara göre ÇBASDÖ toplam puanları, aile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Bebek bakımında zorlandığı konu bebeğin öz bakımı- hijyeni olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları, aile alt boyut puanlarının bebeğinin gaz çıkarması ve uykusunda zorlanan kadınlara göre daha yüksek olduğu görölmektedir.

Doğum sonu kontrollerine giden kadınların ÇBASDÖ özel bir insan alt boyut puanlarının kontrole gitmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Aile hekimliğinden kendisine telefon ile ulaşan birileri olan kadınların ÇBASDÖ aile alt boyut puanlarının ulaşılmayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görölmektedir ($p<0.05$).

Tablo 7. Kadınların sosyo-Demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Eğitim durumu	İlköğretim ¹	29±8.86	16.70±4.45	5.21±2.58	7.09±4.51
	Lise ²	29.84±8.57	16.95±4.15	6.20±3.43	6.69±4.36
	Üniversite ve Üzeri ³	34.4±9.88	18.88±4.62	7.52±4.25	8.01±4.64
	F Testi	10.894	8.076	9.416	3.037
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.049*
	Bonferroni	3>1,2	3>1,2	3>1,2	3>1,2
Çalışma durumu	Çalışıyor	36.32±9.58	19.57±4.89	9.07±4.36	7.68±4.49
	Çalışmıyor	30.23±8.96	17.15±4.28	6.03±3.37	7.05±4.49
	t testi	4.210	3.474	4.452	0.882
	p	0.000*	0.001*	0.000*	0.378
Şu an yaşanılan yer	İl	32.18±9.76	18.08±4.61	6.45±3.64	7.66±4.74
	İlçe	29.07±8.06	16.46±3.92	6.28±3.6	6.33±3.98
	t testi	3.402	3.699	0.428	2.964
	p	0.001*	0.000*	0.669	0.003*
Son gebeliğin istenen/planlı bir gebelik olma durumu	Evet	31.3±9.49	17.47±4.32	6.64±3.84	7.19±4.65
	Hayır	29.57±8.14	17.26±4.74	5.45±2.5	6.86±3.89
	t testi	1.523	0.382	3.375	0.606
	p	0.129	0.703	0.001*	0.545
Gebelik sayısı	1	32.63±10.09	18.14±4.61	6.94±4.12	7.56±4.75
	2	30.68±8.81	17.27±4.11	6.4±3.54	7.01±4.48
	3 ve üzeri	29.2±8.35	16.77±4.46	5.7±2.95	6.73±4.17
	F Testi	4.363	3.080	3.636	1.085
	p	0.013*	0.047*	0.027*	0.339
	Bonferroni	1>3	1>3	1>3	-
Doğum sayısı	1	32.57±9.61	18.11±4.37	7.02±4.07	7.44±4.59
	2	29.93±8.67	17.08±4.23	6.04±3.29	6.81±4.41
	3 ve üzeri	29.2±9.16	16.49±4.85	5.58±2.88	7.13±4.45
	F Testi	4.568	3.698	4.678	0.816
	p	0.011*	0.026*	0.010*	0.443
	Bonferroni	1>2	1>3	1,2>3	-
Yaşayan çocuk sayısı	1	32.33±9.54	17.98±4.29	6.94±4.05	7.4±4.57
	2	30.14±8.75	17.16±4.27	6.06±3.31	6.93±4.53
	3 ve üzeri	29.11±9.27	16.57±5.04	5.69±2.91	6.85±4.15
	F Testi	3.566	2.634	3.635	0.576
	p	0.029*	0.073	0.027*	0.563
	Bonferroni	1>2,3	-	1>2,3	-

Son gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	32.25±9.58	19.06±4.81	5.76±3.00	7.43±4.88
	Hayır	30.66±9.15	17.1±4.26	6.5±3.72	7.06±4.41
	t testi	1.252	3.265	-1.715	0.597
	p	0.211	0.001*	0.089	0.551
Yaşanan sorun sebebi ile hastanede yatma durumu	Evet ¹	33.57±8.75	20.43±4.43	5.89±3.29	7.25±4.68
	Hayır ²	31.2±10.2	17.97±4.88	5.66±2.79	7.57±5.1
	Sorun yaşamadım ³	30.66±9.15	17.1±4.26	6.5±3.72	7.06±4.41
	F Testi	1.298	7.884	1.132	0.217
	p	0.274	0.000*	0.323	0.805
	Bonferroni	-	1>3	-	-
Gebelikte düzenli takip edilme durumu	Evet	30.91±9.31	17.32±4.38	6.43±3.65	7.17±4.53
	Hayır	31.27±7.26	20.07±4.5	5.27±2.79	5.93±3.28
	t testi	-0.146	-2.380	1.556	1.044
	p	0.894	0.018*	0.139	0.297
Doğum sonu ten tene temas gerçekleşme durumu	Evet	30.91±9.39	17.24±4.42	6.51±3.71	7.15±4.56
	Hayır	31.07±8.04	18.76±4.14	5.41±2.76	6.89±4.00
	t testi	-0.110	-2.200	2.418	0.367
	p	0.912	0.028*	0.018*	0.713
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	Doğumdan sonra ilk 15 dk içinde ¹	43.47±10.97	22.4±3.46	9.33±5.43	11.73±7.01
	Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde ²	32.04±9.43	17.82±4.62	6.7±3.71	7.52±4.64
	Doğumun 1 saat sonrasında ³	28.42±7.53	16.23±3.7	6.01±3.35	6.19±3.6
	Haftalar sonra ⁴	29.7±8.53	17.78±4.46	5.13±2.48	6.8±4.26
	F Testi	15.314	11.145	6.134	8.296
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
	Bonferroni	1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4
Emzirmeye başlarken yanında destekçi olma durumu	Evet	32.08±9.75	18.07±4.62	6.46±3.69	7.55±4.7
	Hayır	27.32±6.1	15.41±2.88	6.14±3.41	5.77±3.46
	t testi	5.574	6.598	0.735	3.929
	p	0.000*	0.000*	0.463	0.000*
Destek olan kişi	Hemşire ¹	30.87±9.59	17.16±4.25	6.5±3.69	7.21±4.58
	Eş ²	37.51±8.65	22.17±3.97	6.28±3.69	9.06±4.98
	Yok ³	27.32±6.1	15.41±2.88	6.14±3.41	5.77±3.46
	F Testi	22.946	51.563	0.344	9.571
	p	0.000*	0.000*	0.709	0.000*
	Bonferroni	2>1,3	2>1,3	-	2>1,3
En son doğumu değerlendirme durumu	İyi ¹	34.48±10.26	18.57±4.46	7.15±4.08	8.75±5.14
	Orta ²	29.19±7.67	16.82±4.13	6.13±3.34	6.24±3.75
	Kötü ³	29.31±9.29	17,01±4.66	5.74±3.29	6.56±4.31
	F Testi	14.527	6.431	4.588	12.975
	p	0.000*	0.002*	0.011*	0.000*
	Bonferroni	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3

Eşin Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olma durumu	Evet, destek oldu ¹	38.34±10.22	20.72±4.43	7.58±4.14	10.05±5.61
	Hayır, destek olmadı ²	24.88±5.66	14.55±3.39	4.93±2.19	5.40±2.70
	Ara ara destek oldu ³	30.26±7.9	17.2±3.9	6.45±3.66	6.61±3.99
	F Testi	58.902	51.794	11.761	29.047
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
	Bonferroni	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3
Eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alma durumu	Evet	35.17±9.75	19.35±4.52	7.24±4.07	8.58±5.19
	Hayır	27.26±6.92	15.76±3.58	5.64±3.00	5.85±3.30
	t testi	9.038	8.534	4.312	6.038
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Eşin bebek bakımı konusunda yardımcı olma sıklığı	Sık sık ¹	39.04±9.9	20.64±4.36	8.18±4.25	10.22±5.76
	Bazen ²	30.63±8.50	17.43±4.20	6.41±3.70	6.80±4.24
	Nadiren ³	30.48±6.98	17.6±3.65	6.04±3.19	6.84±3.53
	Hiçbir zaman ⁴	23.85±5.49	13.92±3.03	4.80±1.99	5.12±2.71
	F Testi	39.181	31.689	10.568	17.327
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
	Bonferroni	1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4
Covid-19 pandemi süreci yakınında, eş dışında, sürekli bir yardımcı olma durumu	Yok ¹	27.86±8.21	15.83±4.05	5.60±3.02	6.43±4.06
	Annem var ²	33.33±9.68	18.63±4.28	7.09±3.98	7.61±4.77
	Kayınvalidem var ³	31.82±8.20	18.02±4.49	6.34±3.58	7.46±4.54
	F Testi	15.558	18.418	7.021	2.989
	p	0.000*	0.000*	0.001*	0.052
	Bonferroni	2>1,3	2,3>1	2>1	-
Bebegin bakımında zorlanılan konular	Ağlama ¹	31.19±9.93	17.61±4.91	6.35±3.80	7.23±4.47
	Emzirme ²	32.80±9.37	18.91±4.43	6.03±3.30	7.86±5.05
	Gaz çıkarma ³	29.82±8.80	16.9±4.14	6.28±3.46	6.65±4.13
	Bebegin öz bakımı-hijyen ⁴	36.16±10.07	19.42±3.70	8.37±4.81	8.37±5.55
	Uyku ⁵	29.25±8.10	15.93±3.92	6.51±3.70	6.81±4.17
	F Testi	3.472	5.756	1.682	1.415
	p	0.008*	0.000*	0.153	0.228
	Bonferroni	4>3,5	4>3,5	-	-
Doğum sonu kontrollerine gitme durumu	Evet	31.57±9.10	17.58±4.08	6.98±4.11	7.01±4.48
	Hayır	30.36±9.32	17.29±4.69	5.86±3.06	7.21±4.51
	t testi	1.281	0.666	2.974	-0.440
	p	0.201	0.506	0.003*	0.660
Aile hekimliğinden telefon ile ulaşan birileri olma durumu	Evet	31.93±9.38	18.43±4.82	6.63±3.73	6.87±4.18
	Hayır	30.68±9.19	17.18±4.28	6.32±3.60	7.18±4.57
	t testi	1.065	2.239	0.675	-0.544
	p	0.287	0.026*	0.500	0.586

*p<0,05

4.5.Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Postpartum Dönem Özelliklerine Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre BAFÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması sonuçları Tablo 8’de verilmiştir. Kadınların eğitim durumlarına göre BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Eğitimi üniversite ve üzeri olan kadınların BAFÖ puanları, öz bakım anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt puanları eğitimi ilköğretim ve lise olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışan kadınların BAFÖ puanları, anne psikolojisi, bebek bakımı ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Şu an yaşadığı yer il olan kadınların BAFÖ puanları, anne psikolojisi, bebek bakımı ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının şuan yaşadığı yer ilçe olan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$). Aile tipi çekirdek aile olan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının aile tipi geniş aile olan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Aile tipi geniş aile olan kadınların anneliğe uyum alt boyut puanlarının aile tipi çekirdek aile olan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Son gebeliğin planlı bir gebelik olan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının planlı gebelik olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu son gebeliğin planlı gebeliği olmayan kadınların anneliğe uyum alt boyut puanlarının gebeliği planlı olan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların gebelik sayılarına göre sosyal destek alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Gebelik sayısı bir olan kadınların sosyal destek alt boyut puanlarının gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların doğum sayılarına göre öz bakım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Doğum sayısı bir ve iki olan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının doğum sayısı üç ve üzeri olan

kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre öz bakım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı bir olan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Son gebelik döneminde bir sorun yaşamayan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının sorun yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son gebelik döneminde bir sorun yaşayan kadınların bebek bakımı ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının sorun yaşamayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadınların yaşanan sorun sebebi ile hastanede yatma durumlarına göre bebek bakımı ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Yaşanan sorun sebebi ile hastanede yatan kadınların bebek bakımı ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının sorun yaşamayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Gebelik döneminde düzenli takip edilen kadınların öz bakım alt boyut puanlarının takip edilmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde düzenli takip edilmeyen kadınların sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının takip edilen kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Son yapılan doğum şekli vajinal doğum olan kadınların BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, sosyal destek alt boyut puanlarının doğum şekli sezaryen olan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşen kadınların öz bakım alt boyut puanlarının doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşmeyen kadınların anneliğe uyum alt boyut puanlarının doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşen kadınlara istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların doğumdan sonra ilk emzirme zamanlarına göre BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı doğumdan sonra ilk 15 dakika içinde olan kadınların BAFÖ

puanları, anne psikolojisi, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının doğumdan sonra ilk emzirme zamanı doğumdan sonra ilk bir saat içinde, doğumun bir saat sonrasında, haftalar sonra olan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ilk bir saat içinde olan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının doğumun bir saat sonrasında olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ilk 15 dakika içinde olan kadınların bebek bakımı alt boyut puanlarının doğumdan sonra ilk bir saat içinde, doğumun bir saat sonrasında olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Emzirmeye başlarken yanında destekçisi olan kadınların BAFÖ puanları, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının destekçisi olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların destek aldıkları kişilere göre BAFÖ puanları, anne psikolojisi, öz bakım, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Destek olan kişi eşi olan kadınların BAFÖ puanları, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının destekçisi hemşire olan ve destekçisi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sadece hemşireden destek alan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının destek olan kişi eşi olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların en son gerçekleştirdiği doğumu değerlendirme durumlarına göre BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Son doğumunu iyi olarak değerlendiren kadınların BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının orta ve kötü olarak değerlendiren kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların eşlerinin Covid-19 pandemi süresi boyunca kendilerine destek olma durumlarına göre BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Eşi Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olan kadınların BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut

puanlarının eşi destek olmayan ve eşi ara ara destek olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Doğumdan sonra eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alan kadınların BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının destek almayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların eşlerinin bebek bakımı konusunda kendilerine yardımcı olma sıklığına göre BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Sıklıkla eşi bebek bakımı konusunda yardımcı olan kadınların BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının eşi hiçbir zaman destek olmayan, bazen ve nadiren yardımcı olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Covid-19 pandemi sürecinde kadınların eşleri dışında yakınlarında sürekli bir yardımcıları olma durumuna göre BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Yardımcısı annesi ve kayınvalidesi olan kadınların BAFÖ puanları, anne psikolojisi, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının yardımcı olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yardımcısı annesi olan kadınların öz bakım ve bebek bakımı alt boyut puanlarının yardımcı olmayan ve kayınvalidesi olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların bebek bakımında zorlandıkları konulara göre BAFÖ puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Bebek bakımında zorlanılan konu bebeğin öz bakımı- hijyeni olan kadınların BAFÖ puanlarının bebeğin uyutulması olan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bebeğin öz bakımı- hijyeninde zorlanan kadınların öz bakım alt boyut puanlarının bebeğin ağlaması, emzirilmesi ve uyutulmasında zorlanan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bebek bakımında zorlanılan konu bebeğin öz bakımı- hijyeni olan kadınların anne psikolojisi ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının ağlaması, emzirilmesi ve uyutulması olan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bebeğin emzirilmesi ve öz bakımı- hijyeni ile baş etmekte zorlanan kadınların

bebek bakımı alt boyut puanlarının uyutulmasında zorlanan kadınlara göre daha düşük olduğu gör÷lmektedir. Bebeğin ağlaması ile baş etmekte zorlanan kadınların sosyal destek alt boyut puanlarının bebeğin uyutulmasında zorlanan kadınlara göre daha düşük olduğu gör÷lmektedir.

Doğum sonu kontrollerine giden kadınların öz bakım ve sosyal destek alt boyut puanlarının gitmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu gör÷lmektedir. Doğum sonu kontrollerine gitmeyen kadınların anneliğe uyum alt boyut puanlarının giden kadınlara göre daha istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 8. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler		BAFÖ	Öz bakım	Anne psikolojisi	Bebek bakımı	Sosyal destek	Anneliğe uyum
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Eğitim durumu	İlköğretim ¹	61.21±12.1	6.83±3.44	8.06±1.60	17.93±2.65	9.70±3.60	18.7±3.22
	Lise ²	60.60±9.88	7.77±2.86	7.82±1.49	16.89±2.58	10.51±3.09	17.62±3.40
	Üniversite ve Üzeri ³	66.18±11.16	8.54±3.14	8.63±1.61	18.38±2.65	11.16±3.23	19.46±3.07
	F Testi	9.898	6.628	9.751	12.606	4.318	11.554
	P	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*	0.014*	0.000*
	Bonferroni	3>1,2	3>1	3>1,2	3>2	3>1	3>2
Çalışma durumu	Çalışıyor	67.18±11.13	8.55±3.16	8.82±1.65	18.75±2.83	11.18±3.44	19.89±3.07
	Çalışmıyor	61.59±10.73	7.71±3.07	7.99±1.54	17.32±2.63	10.46±3.23	18.11±3.36
	t testi	3.241	1.694	3.330	3.359	1.393	3.329
	p	0.001*	0.091	0.001*	0.001*	0.164	0.001*
Şu an yaşanılan yer	İl	63.59±11.27	7.99±3.17	8.31±1.65	17.79±2.73	10.8±3.40	18.7±3.34
	İlçe	60.22±10.06	7.54±2.96	7.75±1.40	17.03±2.57	10.15±3	17.75±3.34
	t testi	3.063	1.406	3,514	2.771	1.956	2.734
	p	0.002*	0.161	0.000*	0.006*	0.051	0.007*
Aile tipi	Çekirdek aile	62.19±10.87	7.95±3.06	8.08±1.57	17.43±2.69	10.52±3.20	18.21±3.36
	Geniş aile	62.66±11.53	6.22±3.03	8.16±1.65	18.09±2.64	10.72±3.92	19.47±3.29
	t testi	-,232	3.065	-0.273	-1.339	-0.326	-2.031
	p	0.816	0.002*	0.785	0.181	0.745	0.043*
Bu son gebeliğin istenen/planlı bir gebelik olma durumu	Evet	62.37±10.69	8.08±3.02	8.10±1.58	17.35±2.69	10.73±3.05	18.11±3.39
	Hayır	61.7±11.71	6.81±3.17	8.04±1.57	17.95±2.67	9.87±3.86	19.04±3.22
	t testi	0.498	3.384	0.313	-1.809	1.878	-2.228
	p	0.619	0.001*	0.755	0.071	0.063	0.026*
Gebelik sayısı	1	63.99±11.37	8.25±3.23	8.32±1.67	17.78±2.63	11.11±3.18	18.53±3.28
	2	61.32±10.08	7.68±2.90	7.96±1.47	17.12±2.63	10.42±3.23	18.14±3.38
	3 ve üzeri	61.26±11.18	7.44±3.11	7.95±1.56	17.59±2.80	10.00±3.30	18.29±3.48
	F testi	2.690	2.295	2.380	2.221	3.737	0.459
	p	0.069	0.102	0.094	0.110	0.025*	0.632
	Bonferroni	-	-	-	-	1>3	-

Doğum sayısı	1	63.7±11.36	8.36±3.14	8.25±1.63	17.7±2.81	10.91±3.20	18.48±3.40
	2	60.94±9.72	7.50±2.79	7.93±1.47	17.13±2.45	10.4±3.07	17.98±3.26
	3 ve üzeri	61.89±12.59	7.11±3.58	8.05±1.70	17.95±2.96	9.91±3.86	18.87±3.56
	F testi	2.682	4.902	1.659	2.811	2.223	1.808
	p	0.070	0.008*	0.192	0.061	0.110	0.165
	Bonferroni	-	1,2>3	-	-	-	-
Yaşayan çocuk sayısı	1	63.52±11.07	8.28±3.11	8.24±1.60	17.67±2.76	10.84±3.13	18.49±3.35
	2	61.01±9.86	7.57±2.82	7.93±1.47	17.14±2.47	10.43±3.09	17.95±3.30
	3 ve üzeri	62.09±13.09	7.11±3.64	8.09±1.78	18.00±3.05	9.98±4.03	18.91±3.58
	F testi	2.190	3.797	1.613	2.785	1.597	2.035
	p	0.113	0.023*	0.121	0.063	0.204	0.132
	Bonferroni	-	1>3	-	-	-	-
Son gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	64.62±12.21	7.08±3.32	8.38±1.65	18.56±2.56	10.63±4.16	19.97±3.28
	Hayır	61.76±10.59	7.95±3.03	8.02±1.56	17.27±2.67	10.52±3.05	17.99±3.30
	t testi	1.736	-2.046	1.643	3.506	0.255	4.357
	p	0.086	0.041*	0.101	0.001*	0.799	0.000*
Yaşanan sorun sebebi ile hastanede yatma durumu	Evet ¹	66.29±10.66	6.57±3.07	8.57±1.40	19.04±2.03	11.25±4.54	20.86±2.38
	Hayır ²	63.29±13.33	7.49±3.50	8.23±1.83	18.17±2.88	10.14±3.83	19.26±3.73
	Sorun yaşamadım ³	61.76±10.59	7.95±3.03	8.02±1.56	17.27±2.67	10.52±3.05	17.99±3.30
	F testi	2.418	2.782	1.718	6.984	0.931	11.406
	p	0.090	0.063	0.181	0.001*	0.395	0.000*
	Bonferroni	-	-	-	1>3	-	1>3
Gebelikte düzenli takip edilme durumu	Evet	62.1±10.94	7.88±3.05	8.07±1.58	17.45±2.70	10.46±3.24	18.25±3.38
	Hayır	65.27±9.90	5.93±3.56	8.40±1.45	18.4±2.47	12.53±3.25	20.00±2.56
	t testi	-1.101	2.407	-0.793	-1.346	-2.435	-2.560
	p	0.272	0.017*	0.428	0.179	0.015*	0.021*
En son yapılan doğum şekli	Vajinal doğum	63.8±10.22	8.23±3.15	8.32±1.53	17.64±2.58	11.17±2.95	18.43±3.29
	Sezeryan doğum	61.21±11.24	7.53±3.03	7.93±1.59	17.38±2.76	10.13±3.38	18.24±3.42
	t testi	2.290	2.191	2.429	0.926	3.192	0.539
	p	0.023*	0.029*	0.016*	0.355	0.002*	0.590
Doğumdan sonra tene temas gerçekleşmesi	Evet	62.19±10.98	7.95±3.07	8.09±1.60	17.41±2.71	10.56±3.13	18.19±3.37
	Hayır	62.48±10.48	6.74±3.04	8.02±1.41	18.07±2.46	10.41±4.13	19.24±3.27
	t testi	-0.167	2.510	0.282	-1.563	0.227	-1.990
	p	0.868	0.013*	0.778	0.119	0.822	0.047*
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	Doğumdan sonra ilk 15 dk içinde ¹	74.47±9.40	8.60±3.33	10.13±1.30	19.67±2.38	14.00±3.21	22.07±2.19
	Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde ²	64.11±11.38	8.57±3.34	8.29±1.55	17.74±2.90	11,16±3.20	18.35±3.58
	Doğumun 1 saat sonrasında ³	58.53±8.98	6.85±2.58	7.57±1.41	16.88±2.30	9.32±2.86	17.91±2.99

	Haftalar sonra ⁴	61.5±10.18	7.20±2.42	8.10±1.52	17.58±2.54	10.48±3.2	18.15±3.22
	F Testi	14.995	9.696	16.205	6.395	16.104	7.236
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
	Bonferroni	1>2,3,4	2>3	1>2,3,4	1>2,3	1>2,3,4	1>2,3,4
Emzirmeye başlarken yanında destekçisi olması	Evet	63.85±11.37	7.91±3.25	8.30±1.65	17.80±2.82	10.98±3.34	18.86±3.49
	Hayır	57.15±7.33	7.47±2.53	7.41±1.06	16.48±1.94	9.17±2.54	16.61±2.22
	t testi	6.627	1.350	6.090	5.067	5.496	7.286
	p	0.000*	0.179	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Destek olan kişi	Hemşire ¹	62.19±11.09	8.16±3.12	8.01±1.55	17.37±2.75	10.39±3.08	18.26±3.40
	Eş ²	71.3±9.53	6.79±3.56	9.60±1.46	19.74±2.26	13.60±3.25	21.57±2.49
	Yok ³	57.15±7.33	7.47±2.53	7.41±1.06	16.48±1.94	9.17±2.54	16.61±2.22
	F Testi	33.173	5.052	40.325	28.834	38.095	44.936
	p	0.000*	0.007*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
	Bonferroni	2>1,3	1>2	2>1,3	2>1,3	2>1,3	2>1,3
En son doğumu değerlendirme durumu	İyi ¹	66.46±11.79	8.7±3.44	8.54±1.66	18.31±2.64	11.56±3.26	19.35±3.14
	Orta ²	60.47±9.59	7.85±2.85	7.88±1.45	16.88±2.63	10.31±2.72	17.56±3.45
	Kötü ³	59.61±10.51	6.31±2.45	7.84±1.59	17.56±2.58	9.49±3.89	18.41±3.12
	F Testi	14.975	15.682	7.999	11.057	11.258	10.880
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
	Bonferroni	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3
Eşin Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olma durumu	Evet, destek oldu ¹	70.88±11.46	9.69±3.29	9.16±1.56	19.34±2.78	12.39±2.84	20.29±3.14
	Hayır, destek olmadı ²	56.63±8.7	5.96±2.61	7.41±1.21	16.91±2.16	8.63±3.25	17.71±3.02
	Ara ara destek oldu ³	60,91±9,41	7.74±2.74	7.91±1.5	16.97±2.51	10.52±3.01	17.77±3.3
	F Testi	48.530	35.579	33.445	29.924	31.981	20.769
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
	Bonferroni	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3	1>2,3
Eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alma	Evet	66.51±11.18	8.65±3.21	8.66±1.59	18.25±2.8	11.79±3.07	19.16±3.53
	Hayır	58.52±9.2	7.07±2.79	7.59±1.38	16.82±2.41	9.46±3.03	17.59±3.05
	t testi	7.568	5.105	6.970	5.330	7.498	4.624
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Eşin bebek bakımı konusunda yardımcı olma sıklığı	Sık sık ¹	71.58±10.57	10.42±3.09	9.21±1.43	19.22±2.63	12.72±2.5	20.01±3.15
	Bazen ²	61.36±10.37	7.78±2.7	7.98±1.59	17.19±2.75	10.59±3.15	17.82±3.48
	Nadiren ³	61.85±8.86	6.99±2.93	7.97±1.44	17.39±2.2	10.51±3.06	19.00±2.89
	Hiçbir zaman ⁴	55.43±8.15	6.03±2.53	7.32±1.17	16.63±2.3	8.18±2.85	17.26±3.01
	F Testi	31.215	30.355	19.188	13.482	25.405	10.814
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
		1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4	1>2,3,4

	Bonferroni						
Covid-19 pandemisindeya kınında, eş dışında, sürekli bir yardımcı olma durumu	Yok ¹	58.00±9.69	7.05±2.67	7.51±1.4	16.81±2.56	8.83±2.9	17.8±3.21
	Annem var ²	65.39±11.15	8.65±3.21	8.47±1.6	18.06±2.76	11.65±2.93	18.56±3.4
	Kayınvalidem var ³	63.9±9.72	7.33±3.16	8.43±1.53	17.56±2.45	11.67±3.14	18.92±3.57
	F Testi	21.343	12.383	17.937	9.063	42.147	3.205
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.042*
	Bonferroni	2,3>1	2>1,2	2,3>1	2>1	2,3>1	2,3>1
Bebeğin bakımında zorlanılan konular	Ağlama ¹	63.59±12.21	7.58±3.58	8.38±1.85	17.58±3.04	11.18±3.5	18.88±3.67
	Emzirme ²	63.1±10.61	6.87±2.95	8.32±1.55	17.99±2.25	10.85±3.87	19.08±3.16
	Gaz çıkarma ³	61.7±10.46	8.2±2.88	7.96±1.47	17.27±2.67	10.38±2.78	17.88±3.35
	Bebeğin öz bakımı- hijyen ⁴	69.00±9.49	9.89±3.18	8.68±1.34	19.26±2.73	11.11±3.57	20.05±2.97
	Uyku ⁵	58.53±9.96	7.63±2.68	7.53±1.41	16.66±2.5	9.56±2.9	17.15±2.89
	F Testi	4.169	4.940	3.970	4.566	2.494	5.409
	p	0.003*	0.001*	0.004*	0.001*	0.043*	0.000*
	Bonferroni	4>5	4>1,2,5	1,2,4>5	2,4>5	1>5	1,2,4>5
Doğum sonu kontrollerine gitme durumu	Evet	62.56±10.25	8.53±3.04	8.08±1.53	17.22±2.58	10.92±3.07	17.82±3.32
	Hayır	61.94±11.47	7.18±3.01	8.09±1.61	17.71±2.77	10.21±3.38	18.74±3.36
	t testi	0.564	4.363	-0.054	-1.801	2.132	-2.696
	p	0.573	0.000*	0.957	0.073	0.034*	0.007*

*p<0.05

4.6. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği , Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kolerasyon Analizine İlişkin Bulgular

Ölçekler ve boyutlarının korelasyon analizi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir. Ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır.

EPDÖ puanları ile ÇBASDÖ (r: -0.388; $p<0.01$), aile alt boyutu (r: -0.255; $p<0.01$), özel bir insan alt boyutu (r: -0.286; $p<0.01$), arkadaş alt boyutu (r: -0.315; $p<0.01$), BAFÖ (r: -0.406; $p<0.01$), öz bakım alt boyutu (r: -0.609; $p<0.01$), anne psikolojisi alt boyutu (r: -0.263; $p<0.01$), bebek bakımı alt boyutu (r: -0.222; $p<0.01$) ve sosyal destek alt boyutu puanları arasında (r: -0.411; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

ÇBASDÖ puanları ile BAFÖ (r: 0.790; $p<0.01$), öz bakım alt boyutu (r: 0.407; $p<0.01$), anne psikolojisi alt boyutu (r: 0.752; $p<0.01$), bebek bakımı alt boyutu (r: 0.667; $p<0.01$), sosyal destek alt boyutu (r: 0.695; $p<0.01$) ve anneliğe uyum alt boyutu arasında (r: 0.628; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Aile alt boyut puanları ile BAFÖ (r: 0.799; $p<0.01$), öz bakım alt boyutu (r: 0.252; $p<0.01$), anne psikolojisi alt boyutu (r: 0.763; $p<0.01$), bebek bakımı alt boyutu (r: 0.720; $p<0.01$), sosyal destek alt boyutu (r: 0.706; $p<0.01$) ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında (r: 0.741; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Özel bir insan alt boyut puanları ile BAFÖ (r: 0.347; $p<0.01$), öz bakım alt boyut (r: 0.323; $p<0.01$), anne psikolojisi alt boyut (r: 0.309; $p<0.01$), bebek bakımı alt boyut (r: 0.236; $p<0.01$), sosyal destek alt boyut (r: 0.323; $p<0.01$) ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında (r: 0.181; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Arkadaş alt boyut puanları ile BAFÖ (r: 0.559; $p<0.01$), öz bakım alt boyut (r: 0.328; $p<0.01$), anne psikolojisi alt boyut (r: 0.546; $p<0.01$), bebek bakımı alt boyut (r: 0.472; $p<0.01$), sosyal destek alt boyut (r: 0.475; $p<0.01$) ve anneliğe uyum alt boyut puanları arasında (r: 0.416; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve alt boyutlarının kolerasyon analizine ilişkin bulgular

Ölçek ve Boyutları		Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	Öz bakım	Anne psikolojisi	Bebek bakımı	Sosyal destek	Anneliğe uyum
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	r	1	-0.388**	-0.255**	-0.286**	-0.315**	-0.406**	-0.609**	-0.263**	-0.222**	-0.411**	-0.060
	p	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.243
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r		1	0.787**	0.603**	0.796**	0.790**	0.407**	0.752**	0.667**	0.695**	0.628**
	p		-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Aile	r			1	0.212**	0.463**	0.799**	0.252**	0.763**	0.720**	0.706**	0.741**
	p			-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Özel Bir İnsan	r				1	0.223**	0.347**	0.323**	0.309**	0.236**	0.323**	0.181**
	p				-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Arkadaş	r					1	0.559**	0.328**	0.546**	0.472**	0.475**	0.416**
	p					-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	r						1	0.567**	0.892**	0.868**	0.830**	0.805**
	p						-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Öz bakım	r							1	0.339**	0.323**	0.422**	0.094
	p							-	0.000	0.000	0.000	0.066
Anne psikolojisi	r								1	0.778**	0.768**	0.747**
	p								-	0.000	0.000	0.000
Bebek bakımı	r									1	0.549**	0.820**
	p									-	0.000	0.000
Sosyal destek	r										1	0.535**
	p										-	0.000
Anneliğe uyum	r											1
	p											-

*p<0.05

**p<0.01

4.7. Covid-19 Pandemi Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Depresyon Riskine Etkisi

Covid-19 pandemi döneminde algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon riskine etkisi analizi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir. Araştırmada kullanılan ÇBASDÖ'nin EPDÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=67.605$; $p<0.05$). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; çok boyutlu algılanan sosyal desteğin Edinburgh Postpartum Depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($t=-8.222$; $p<0.05$). Edinburgh Postpartum Depresyon üzerindeki değişimin % 14.8'inin açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.148$). Çok boyutlu algılanan sosyal destekteki 1 birimlik artış, Edinburgh Postpartum Depresyon üzerindeki -0.114'lük azalışa ($\beta=-0.114$) neden olmaktadır. Modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW:1.506).

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarının Edinburgh Postpartum Depresyon ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=23.703$; $p<0.05$). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; aile alt boyutunun ($t=-2.041$; $p<0.05$), özel bir insan alt boyutunun ($t=-4.407$; $p<0.05$), arkadaş alt boyutunun ($t=-4.037$; $p<0.05$), Edinburgh Postpartum Depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Edinburgh Postpartum Depresyonu üzerindeki değişimin % 15.1'inin açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.704$). Aile alt boyutundaki 1 birimlik artış, Edinburgh Postpartum Depresyonu üzerindeki 0.067'lik azalışa ($\beta=-0.067$), özel bir insan alt boyutundaki 1 birimlik artış, 0.161'lik azalışa ($\beta=-0.161$), arkadaş alt boyutundaki 1 birimlik artış, 0.131'lik artışa ($\beta=-0.131$) neden olmaktadır. Modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW:1.576; VIF<10).

Tablo 10. Covid-19 pandemi sürecinde algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon riskine etkisi var mıdır?

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği								
	β	SH	Beta	t	p	F	Model (p)	R ²	Durbin Watson
Sabit	19.402	0.449		43.246	0.000*				
Algılanan Sosyal Destek	-0.114	0.014	-0.388	-8.222	0.000*	67.605	0.000*	0.148	1.506
Sabit	19.005	0.538		35.312	.000*				
Aile	-0.067	0.033	-0,109	-2.041	.042*				
Özel Bir İnsan	-0.161	0.037	-0,215	-4.407	.000*	23.703	0.000*	0.151	1.576
Arkadaş	-0.131	0.033	-0.217	-4.037	.000*				

*p<0,05

4.8. Covid-19 Pandemi Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonel Durumuna Etkisi İlişkin Bulgular

Covid-19 pandemi döneminde algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonel durumuna etkisi analizi sonuçları Tablo 11’de verilmiştir. Araştırmada kullanılan ÇBASDÖ’nün BAFÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=634.137; p<0.05). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; çok boyutlu algılanan sosyal desteğin Barkin annelik fonksiyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (t=25,182, p<0.05). Barkin annelik fonksiyonu üzerindeki değişimin % 62.3’ünün açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş R²=0.623). Çok boyutlu algılanan sosyal destekteki 1 birimlik artış, Barkin annelik fonksiyonu üzerindeki 0.934’lük artışa (β =0.934) neden olmaktadır. Modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW:1.689).

ÇBASDÖ alt boyutlarının BAFÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=305.114; p<0.05). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; aile alt boyutunun (t=21.068; p<0.05), özel bir insan alt

boyutunun ($t=5.490$; $p<0.05$), arkadaş alt boyutunun ($t=6.782$; $p<0.05$), Barkin annelik fonksiyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Barkin annelik fonksiyonu üzerindeki değişimin % 70.4'ünün açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.704$). Aile alt boyutundaki 1 birimlik artış, Barkin annelik fonksiyonu üzerindeki 1.646'lık artışa ($\beta=1.646$), özel bir insan alt boyutundaki 1 birimlik artış, 0.475'lik artışa ($\beta=0.475$), arkadaş alt boyutundaki 1 birimlik artış, 0.522'lik artışa ($\beta=0.522$), neden olmaktadır. Modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW:1,734; VIF<10).

Tablo 11. Covid-19 pandemi sürecinde algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonel durumuna etkisi var mıdır?

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Barkin Annelik Fonksiyonu						Model (p)	R ²	Durbin Watson
	β	SH	Beta	t	p	F			
Sabit	33.340	1.197	-	27.855	0.000*	634.137	0.000*	0.623	1.689
Algılanan Sosyal Destek	0.934	0.037	0.790	25.182	0.000*				
Sabit	26.791	1.274	-	21.032	0.000*	305.114	0.000*	0.704	1.734
Aile	1.646	0.078	0.666	21.068	0.000*				
Özel Bir İnsan	0.475	0.087	0.158	5.490	0.000*				
Arkadaş	0.522	0.077	0.215	6.782	0.000*				

* $p<0,05$

5. TARTIŞMA

Çalışma COVID-19 pandemi sürecinde annelerin sosyal destek alma durumunun annelik fonksiyonel durumuna ve postpartum depresyon riskine etkisini belirlemek ve aralarındaki ilişki incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda beş başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kolerasyon Analizine İlişkin Bulgularının Tartışılması
4. Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Depresyon Riskine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması
5. Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonel Durumuna Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda gebeliği planlı olmayan kadınların EPDÖ puanı daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde postpartum depresyon risk faktörlerine bakıldığında planlı olmayan gebeliğin postpartum depresyona neden olabileceği bildirilmektedir. İstenmeyen gebelik ve postpartum depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (27, 98, 150).

Çalışmamızda doğum şekli sezaryen olan kadınların EPDÖ puanı doğum şekli vajinal olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde sezaryen doğum şeklinin

PPD riskini arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (151, 152). Ancak pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada doğum şeklinin PPD riskine bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (153). Pandemi öncesinde yapılan bazı çalışmalarda da sezaryen doğum şeklinin postpartum depresyona etkisi olmadığı bulunmuştur (150, 154). Çalışmamızda sezaryen doğum yapan kadınlar vajinal doğum yapanlardan daha fazlaydı. Bu nedenle doğum şekli ve PPD ilişkisi, göreceli olarak sezaryenle doğum yapan kadınlara daha yüksek saptanmış olabilir.

Çalışmamızda Covid-19 pandemi süresi boyunca eşinden destek alamayan kadınların EPDÖ puanı destek olanlara göre daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada eşinden yeterli destek alamayan kadınların PPD sıklığı 2,8 kat yüksek saptanmıştır (155). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada da çocuk bakımını tek başına üstlenen ve yardım almayan kadınlarda PPD sıklığı daha yüksek olduğu ve çocuk bakımında yardım almama PPD sıklığını 2.3 kat arttırdığı belirtilmiştir (153).

Çalışmamızda Covid-19 pandemi sürecinde eşinden duygusal ve ev işlerinde destek alamayan kadınların EPDÖ puanı daha yüksek olarak saptanmıştır. Postpartum depresyon için eş faktörlerini ele alan 120 makalenin sistematik inceleme ve meta-analizinde eş ile olan faktörlerden iletişim kurma, çatışma durumu, duygusal destek alma, ilişki memnuniyeti ve ev işlerinde yardım alma postpartum depresyon ile ilişkilendirilmiştir (156). Eş desteği gören kadınlarda ise PPD riski daha düşük bulunmuştur (27).

Çalışmamızda Covid-19 pandemi süresi boyunca destekçisi olmayan kadınların EPDÖ puanı anne ve kayınvalidesi destek olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yeterli eş ve aile desteği olmayan kadınların postpartum depresyon risklerinin arttığı bildirilmiştir (26, 158-160) Çalışmamızda Covid-19 döneminde kadınların sosyal destek algısında yetersizlik ve depresyon riskinde artış saptanmış olup bu durumda olan kadınlara sağlık personelinin ev ziyareti veya tele sağlık hizmetleriyle destek olması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca yapılan bir çalışmada doğum sırasında sağlık personelinin alınan desteğin, annelerde postpartum depresyon ve travma sonrası stres belirtilerinin gelişmesine karşı koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur (77, 79).

Çalışmamızda üniversite mezunu olan, çalışan, ilde yaşayan, isteyerek gebe kalan, ilk gebeliğini ve ilk doğumunu yaşayan, doğum sonrası eşinden destek alan, bebek bakımına özgü eş/anne/kayınvalide desteği olan kadınların ÇBASDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızla benzer olarak Kaya ve Aksoy'un (2021) çalışmasında da üniversite mezunu, geliri giderden fazla olan, çekirdek aile tipinde olan ve doğum sonu

abla desteği olan lohusaların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksektir (161). Aytaç ve Yazıcı (2020)'nın çalışmasında da üniversite mezunu, çalışan, çekirdek ailede yaşayan ve gebeliği planlı kadınların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuştur. (162). Tambag ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında isteyerek gebe kalan, eşinden ve bebek bakımında destek alan kadınların ÇBASDÖ puanları daha yüksektir (163). Aşçı ve Gökdemir (2019)'in çalışmasında isteyerek gebe kalan kadınların ÇBASDÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir (164).

Çalışmamızda üniversite mezunu kadınların BAFÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde pandemi döneminde yapılan Bozan'ın (2022) ve Kılıç'ın çalışmalarında (2021), üniversite mezunu olan kadınların BAFÖ puanları daha yüksektir (43, 165). Karataş'ın (2021) çalışmasında vajinal doğum yapan annelerin eğitim durumu arttıkça annelik fonksiyonun arttığı saptanmıştır (42). Pandemi öncesinde yapılan Aydınkal'ın (2020) çalışmasında annelerin eğitim durumunun annelik fonksiyonu etkilemediği bulunmuştur (166).

Çalışmamızda çalışan kadınların çalışmayanlara göre BAFÖ puanları daha yüksek saptanmıştır. Pandemi döneminde yapılan Karataş'ın (2021) çalışmasında bu bulguyu destekler şekilde çalışan kadınların BAFÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (42). Bozan'ın (2022) ve Kılıç'ın çalışmalarında (2021) ise annenin çalışma durumunun BAFÖ puanlarını etkilemediği tespit edilmiştir (43, 165). Pandemi öncesinde yapılan Aydınkal'ın (2020) çalışmasında çalışma bulgumuzdan farklı olarak çalışmayan kadınların annelik fonksiyonu düzeyi daha yüksek belirlenmiştir (166). Literatürde çalışma durumu ile annelik fonksiyonu arasındaki ilişkiye bakıldığında farklı bulgular yer almaktadır. Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha yüksek puana sahip olmaları kadınların mesleki faaliyetlerine geri dönmesiyle bu dönemde kendine daha fazla özen göstermesi, iş ortamında sosyal ilişkilerini güçlendirmesi ve destek alması annenin ruhsal durumunu olumlu etkileyerek annelik fonksiyonunu arttırmış olabilir. Ayrıca pandemi döneminde çalışan kadınlar işlerini evden yürüttükleri ya da esnek çalışma fırsatına sahip oldukları için bebek bakımında daha rahatlamış ve günlük aktivitelerinde daha planlı hareket etmiş olabilir.

Çalışmamızda vajinal doğum yapan kadınların BAFÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Pandemi döneminde yapılan Bozan'ın (2022) çalışmasında da vajinal doğum yapan kadınların BAFÖ puanları daha yüksek belirlenmiştir (165). Kılıç'ın çalışmasında (2021) ise sezaryen doğum yapan kadınların BAFÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (43).

Farklı bir bulgu olarak Karataş'ın (2021) çalışmasında doğum şekli ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (42). Pandemi öncesi yapılan Aydınkal'ın (2020) çalışmasında da doğum şekli ile annelik fonksiyonu arasındaki ilişki belirlenmemiştir (166). Bu durumun çalışmamızdaki kadınların çoğunluğun multipar olması, vajinal doğum yapanların sezaryen doğuma göre doğum sonu daha çabuk toparlaması ve daha az desteğe ihtiyaç duymasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda Covid-19 önlemleri olmadığı için sosyal destek sıkıntısı daha az yaşanıldığından verilerin anlamsız çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum sonu eş desteği alan ve bebek bakımında eş/anne/kayınvalide desteği olan kadınlarda BAFÖ puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi döneminde yapılan Bozan'ın (2022) ve Kılıç'ın çalışmalarında da (2021) doğum sonrası destek alan kadınların BAFÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (43, 165). Benzer şekilde Karataş'ın (2021) çalışmasında annelerde bebek bakımı ve ev işlerinde destek alan kadınların, almayan kadınlara göre BAFÖ puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur (42). Oruç'un (2018) çalışmasında da bebek bakımında yardımcısı olanların annelik fonksiyonun daha yüksek belirlenmiştir (139). Çalışmamızda doğum sonrası destek alanların postpartum depresyon riski daha düşük bulunmuş olup annelik fonksiyonunun da bu yüzden arttığı düşünülmektedir. Doğum sonrası anneye verilen desteğin ve yardım edecek kişi varlığının annenin kendi öz bakımına, bebeğinin bakımına daha çok zaman ayırmasını ve dinlenmesini sağlayıp anneliğe uyumunu ve annelik fonksiyonunu arttırdığı öngörülmektedir.

5.2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kadınların EPDÖ'den aldıkları puan ortalaması 15.86 ± 2.72 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme puanını 13 olarak aldığımızda annelerin %82.3'ünde postpartum depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde, Covid-19 pandemi dönemi ile birlikte kadınların ruhsal sağlığı olumsuz etkilenecek postpartum depresyonun görülme sıklığının arttığını öne süren çalışmalar yer almaktadır (28 – 34). Çalışma bulgumuza benzer şekilde, Polanya'da Covid-19 pandemisinde yapılan bir çalışmada pandemi dönemi öncesinde ve pandemi sırasında doğum yapan kadınlar karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda depresyon yaygınlığı pandemi döneminde doğum yapan kadınlarda %83.3 olduğu bildirilmiştir. Pandemi öncesine kıyasla postpartum depresyon belirtilerinin şiddetinde,

anlamli bir fark gözlemlendiği ifade edilmiştir (167). Orkaby ve arkadaşları (2022) tarafından İsrail’de Covid-19 pandemi sürecinde doğum yapan 185 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışmada doğumdan doğum sonrası 21. aya kadar kadınlar ile dört kez görüşülmüştür. Araştırmanın sonucu olarak, dördüncü izlemde (21.ayda olan) kadınların depresyon düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir (168).

Covid-19 salgını sırasında Çin’de doğum sonrası kadınlar ile yürütülen çalışmada postpartum depresyon yaygınlığı %56.9 olarak saptanmıştır (169). Spinola ve arkadaşları tarafından İtalya’da 243 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışmada doğum sonrası kadınlarda depresif semptomların yaygınlığı %44 olarak bildirilmiştir. Ayrıca, karantina önlemlerinden en çok etkilenen bölgede izole kalan doğum sonrası kadınların, en az etkilenen bölgelerdeki kadınlara göre depresyon düzeylerinde daha büyük bir artış yaşadıklarını belirtilmiştir (78). Bir başka çalışmada ise Covid-19 sürecinde doğum yapan kadınların depresif belirtilerin yaygınlığı %44.2 olarak bildirilmiştir (77). Covid-19 karantina döneminde Meksika’da yapılan çalışmada postpartum depresyonun yaygınlığı % 39.2 olarak saptanmıştır (170). COVID-19 pandemisi sırasında gebe ve postpartum dönem kadınlarda depresyon yaygınlığını incelemek için 54 çalışmanın dahil edildiği meta-analizde depresyon yaygınlığı gebe kadınlarda %31.4 ve postpartum dönemdeki kadınlarda %27.6 olduğu bildirilmiştir. Gebelik ve doğum sonrası kadınlar arasında depresyon prevalansı COVID-19 salgını sırasında arttığı belirtilmiştir (171). COVID-19 pandemi sırasında postpartum dönemde olan 6480 kadınla yapılan toplam sekiz çalışmanın dahil edildiği ve gelişmiş ülkelerin seçildiği bu çalışma da COVID-19 pandemisi sırasında PPD'nin yaygınlığı %34 (%21-%46) olarak saptanmıştır. Bu oranının pandemi döneminden öncesine göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (28). Ceulemans ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü çalışmada, Covid-19 sürecinde depresyon belirtileri gebelerde %25.3 ve doğum sonu annelerde ise %23.6 olarak bulunmuştur. (75). İtalya’da Covid-19 karantina sürecinin doğum sonrası döneme psikolojik etkisini değerlendirmek için yürütülen çalışmada pandemi öncesi ve sonrası doğum yapan kadınlar karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda Covid-19 karantina döneminde doğum yapan annelerin Covid-19'a maruz kalma riskine ilişkin endişeler yaşadıkları, depresif belirtilerin pandemiden önce doğum yapanlara göre kötüleşerek ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiğini saptanmıştır. Ayrıca kaygı, anksiyete ve depresyon puanlarında anlamlı bir artış bulunmuştur (30). Fernandes ve arkadaşlarının (2021) Portekizli anneler (n:567) ile gerçekleştirdikleri çalışmada, Covid-19 pandemisi sürecinde doğum yapan annelerin pandemi öncesinde doğum

yapanlara göre daha fazla anksiyete ve depresif semptomlar gösterdikleri tespit edilmiştir (79).

Ankara’da Covid-19 pandemi sırasında doğum sonrası kadınlarda anksiyete, depresyon ve bilgi düzeylerini değerlendirmek için bir çalışma yapılmıştır. Web tabanlı çevrimiçi bir anket kullanılarak 212 kadınla yapılan bu çalışma da PPD yaygınlığı %34 olarak bildirilmiştir. (34). Çuvadar ve arkadaşları (2020), Covid-19 pandemisinde belirsizlik ve bilinmezlik durumunun postpartum dönemde kadınların kaygılarının artmasına sebep olduğunu ifade etmişlerdir (76). Covid -19 pandemisinde yapılan çalışmalar incelendiğinde retrospektif olarak yapmış olduğumuz çalışma bulgumuzda annelerin postpartum dönemde yaşadığı depresyon riskinin literatürden yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedenin literatürdeki çalışmalarda postpartum depresyonun annelerde çalışmamızdan daha kısa süreli tarandığı düşünülmektedir. Putnick ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir postpartum depresyonun 3 yıl sürebileceği ve en az 2 yıl kapsamlı bir tarama gerektiği önerilmektedir.

Çalışmamızda annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının 30.92 ± 9.22 olduğu saptanmıştır ve annelerin ölçek genelinden alabilecekleri en fazla puanın 84 olduğu göz önünde bulundurulduğunda annelerin algıladıkları sosyal desteğin ortalama puanın altında olduğu görülmektedir. Literatürde, ÇBASDÖ kullanılarak Covid-19 pandemisinde postpartum dönemdeki anneler üzerinde yapılmış bir çalışma bulunmuştur. Japonya’da yapılan bu çalışmada, kadınlar ÇBASDÖ’den düşük ve yüksek puan alma durumlarına göre iki gruba ayrılmışlardır. Çalışma sonucunda düşük destek grubundaki kadınların doğum sonrası depresyon geçirme olasılığı daha yüksek olduğu saptanmıştır(172).

Yapılan bir çalışmada doğum sonu destek ölçeği kullanılmış olup kadınların pandemiye postpartum dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duydukları, ancak ihtiyaç duyulan desteğin karşılanamadığı belirtilmiştir (41). Doğum sonu destek ölçeği kullanılarak Asya’da bir ülkede (Tayland) yapılan bir diğer çalışmada Covid-19 pandemisi ile birlikte doğum sonu annelerin sosyal destek düzeyleri düşük bulunmuştur (173). Bu sonuçlar çalışmamızın bulgusuyla benzerdir. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak pandemi öncesinde postpartum dönemde yapılan araştırmalarda, annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması Yanikkerem ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) 64.2 ± 18.8 , Tahan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında 66.65 ± 14.28 ve Ertekin ve Polat’ın (2019) çalışmasında 56.45 ± 20.72 puan ile ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir (174-176). Bu çalışmaların haricinde pandemiden önce verileri toplanarak

yayınlanmış olan çalışmalarda ÇBASDÖ puan ortalamaları, Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) 65.41 ± 11.32 , Aytaç ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) 60.27 ± 15.72 ve Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında (2021) 65.99 ± 13.71 ile ortalamanın üzerinde bulunmuştur (161, 162, 177). Çalışma bulgularının farklı olmasının nedeni olarak çalışmanın örneklem büyüklüğü ve araştırmanın yapılma zamanı, obstetrik özelliklerinin farklı olması olabilir. Özellikle ülkemizin doğusunda yapılmış olan çalışmalarda geniş aile olma, vajinal doğum yapma ve parite oranlarının batıdan yüksek olmasının algılanan sosyal destek puanını arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca, COVID-19 pandemisinde doğum yapan kadınlar ile yürüttüğümüz çalışmamızda annelerin bebeğine, kendisine ve yakınlarına koronavirüs bulaşma korkusu ile hastanede ve evde sosyal izolasyona uğramaları doğum sonu yeterince destek alamamalarına neden olmuş olabilir. Yapılan çalışmalarda annelerin önemli düzeyde desteğe ihtiyaç duydukları, ancak bu ihtiyaca yönelik verilen desteğin yüksek olmadığı bulunmuştur (37, 40).

Çalışmamızda annelerin ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları “Aile alt boyutu” 17.42 ± 4.41 (min:4; max:28), “Özel kişi alt boyutu” ölçek puan ortalaması 6.38 ± 3.62 (min:4; max:28) ve “Arkadaş alt boyutu” 7.11 ± 4.48 (min:4; max:28) olarak bulunmuştur. Annelerin en yüksek aileden destek aldıkları belirlenmiş olup ölçeğe göre bu desteğin puanı ortalamanın üzerindedir. Çalışma bulgumuza benzer şekilde literatürde annelerin “aile” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının diğer alt boyut ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur (162, 174-177).

Çalışmamızda annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)’nden aldıkları puan ortalamaları 62.22 ± 10.91 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin en düşük puanı 0 ve en yüksek puanı 96 olarak değerlendirildiğinde bu çalışmada annelik fonksiyonu ölçeğinin toplam puanının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde annelik fonksiyonel durumunu ele alan çalışmalar mevcut olsa da yapılan bu çalışmadaki gibi aynı ölçeğin tercih edildiği çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamızla benzer şekilde pandemi döneminde verileri toplanmış olan Kök’ün (2022) çalışmasında BAFÖ’nün eski versiyonu kullanılmış olup çalışma bulgumuzdan farklı olarak kadınların annelik fonksiyonu düşük düzeyde bulunmuştur (178). Bu farklılığın Kök’ün çalışmasına Covid-19 hastalığını geçirmiş annelerin dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Covid-19 pandemisinde yapılan Kılıç’ın (2022) çalışmasında BAFÖ puanı 71.49 ± 13.89 olduğu bulunmuştur (43). Pandemi öncesinde BAFÖ kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, postpartum dönemde annelerin BAFÖ puan

ortalamalarının, Karataş'ın (2021) çalışmasında normal doğum yapan annelerin 71.20 ± 10.48 , sezaryenle doğum yapan annelerin ise 70.33 ± 13.42 olduğu, Aydınkal'ın (2020) çalışmasında 82.60 ± 12.45 ve Palancı'nın (2019) çalışmasında 74.055 ± 11.74 ile çalışma sonucumuzdan yüksek olduğu belirlenmiştir. (42,43, 166, 178, 179). COVID -19 pandemi sürecinde doğum yapan anneler ile gerçekleştirildiğimiz çalışma sonucunda annelerin BAFÖ puan ortalamalarının pandemiden önceki çalışmalara kıyasla düşük çıkmasının nedeninin, Covid-19 önlemlerinden dolayı yeterli düzeyde sosyal destek alamamaları ve bunun postpartum depresyon risklerini arttırması olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelik fonksiyonu ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla öz bakım 7.80 ± 3.09 (min:0 – max:18) anne psikolojisi 8.08 ± 1.57 (min:0 – max:12), bebek bakımı 17.48 ± 2.69 (min:0–max:24), sosyal destek 10.53 ± 3.25 (min:0 – max:18), anneliğe uyum puan ortalamasının 18.31 ± 3.37 (min:0 – max:24) olarak saptanmıştır. Çalışmadaki annelerin öz bakım alt boyut puanları ortalamanın altında kalmış ve diğer boyutlara göre daha düşüktür. Karataş'ın (2021) çalışmasında da öz bakım alt boyut puanı diğer ortalamalara göre düşük olduğu belirlenmiştir (42). Kılıç'ın (2022) çalışmasında BAFÖ alt boyutları puan ortalamaları ise, ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur (43). Annelerin anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyutundan ortalamanın üzerinde puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmamızın bu bulgusu postpartum dönemdeki bebeğin bakımına öncelik vererek kendi öz bakımlarına yeterli zaman ayırmadıklarını düşündürmektedir.

5.3. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kolerasyon Analizine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda Covid-19 pandemisinde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyon riski üzerinde negatif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda algılanan sosyal destek arttıkça postpartum depresyon yaşanma riski azalmaktadır. Çalışma bulgumuzla benzer şekilde, yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemi döneminde sosyal destek puanı yüksek olan annelerin, postpartum depresyona yakalanma riski daha düşük olduğu saptanmıştır (172). Yapılan bir diğer çalışmada Covid-19 pandemi döneminde sosyal kısıtlamalar ve sosyal destek eksikliğinin doğum sonrası depresyon ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir (180). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise pandemi döneminde kadınların sosyal destek algıları arttıkça doğum sonu depresyon riski azaldığı bulunmuştur (181). Yapılan bir çalışmada pandemi döneminde

depresyonun daha çok arttığı ve bu artışın giderilmesinde sosyal desteğin önemli olduğu vurgulanmış, artan sosyal destek ile gebe ve lohusaların psikolojik semptomlarının azalmasında etkili olacağı ifade edilmiştir (11).

Çalışmamızda Covid-19 pandemisinde algılanan sosyal desteğin aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyutları ile postpartum depresyon riski üzerinde negatif yönlü, sırasıyla düşük ve orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tüm alt boyutlardan alınan sosyal desteğin postpartum depresyon riskini azalttığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde, COVID-19 tedbirleri nedeniyle doğum sonu sürecini anneler çevresinin desteği olmadan stres ve yorgunlukla mücadele ederek geçirmiş ve bu durum duygusal destek ihtiyaçlarının artmasına neden olmuştur (182). Pandemi döneminde yapılan bir tez çalışmasında eşten algılanan sosyal desteğin kadınların depresyonunu negatif yönde etkilediği bulunmuştur (183). Literatüre bakıldığında bu bulgunun önceki çalışmaları desteklediği görülmektedir. Eşlerinden destek alan kadınlar destek almayan kadınlara göre daha az postpartum depresyon yaşama riski olduğu belirtilmiştir. (184). Algılanan partner duygusal desteği daha düşük depresyon seviyeleri ile ilişkilidir (185). Ek olarak, pandemi döneminde kısıtlamalar eşlerin sürekli evde zaman geçirmeleri, eşler arasında gergin ilişkilere yol açarak duygusal desteğe ihtiyacı arttırmıştır (11). DeYoung ve Mangum (2021) tarafından yapılan bir çalışmada pandemi dönemindeki sosyal izolasyon sonucu katılımcıların sosyal destek sistemlerinden kopmuş olduğu ve sosyal destek sistemlerine sahip olmak ile refah düzeyinin pozitif ilişkili olduğu ifade edilmiştir (186). Annelerin yaşadığı ruhsal sağlık sorunlarında sosyal destek mekanizmalarının önemli olduğu COVID-19 pandemisi sürecinde, fiziksel sağlığın korunmasının yanı sıra annelerin psikolojik ve sosyal desteğe de ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (16). Pandemi döneminde sağlık profesyonellerinden, aileden ve yakın çevreden alınacak sosyal destek, erken taburculuk döneminde anne ve bebeğe olumlu katkı sağlayacaktır. Postpartum dönem sosyal destek ve ruhsal sağlık üzerine yapılmış çalışmaların bulguları bu öneriyi desteklemektedir (162, 187, 188).

Yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek ile depresyon toplam puanlarının korelasyon analizinde, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş, algılanan sosyal destek toplam puanı arttıkça depresyon puanının azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca, ÇBASDÖ alt grup puan ortalamalarında aileden alınan sosyal destek puanının diğer değişkenlerden daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (162). Diğer bir çalışmada ise sosyal destek arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığı saptanmıştır. ÇBASDÖ alt grup puan ortalamalarına bakıldığında özel bir kişiden algılanan desteğin, diğer alt gruplara göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır

(187). Cömert ve Bingöl tarafından yapılan çalışmada (2020), kadınların sosyal destek puanları arttıkça depresyon puanlarının azaldığı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak literatürde sosyal desteğin depresyon için koruyucu bir faktör olduğunu bildiren çalışmalar olduğu görüldü. Vaezi ve arkadaşlarının (2019), sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kadınların sosyal desteklerinin ve memnuniyetlerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Sosyal destekleri daha yüksek olan annelerin postpartum depresyon düzeylerinin daha az olduğu belirtilmiştir (189).

Çalışmamızın sonucu olarak, pandemi döneminde sosyal desteğin önemli bir kavram olduğu bulgularımızda mevcuttur. Sosyal desteğin postpartum dönemde önemli olduğu pandemi öncesinde çalışmalarda da yüksektir ancak, bu oran COVID-19 pandemi döneminde daha da artmıştır. Algılanan destek ne kadar yüksek ise postpartum depresyon riski de o derece azalmaktadır. Covid- 19 pandemi ile birlikte izolasyon ve sosyal mesafe kurallarının sonucunda annelerin sosyal destek gereksiniminin artmasına karşın, ailelerin anneye destek vermesi güçleşmiş olabilir. Aile üyelerinden birinin Covid-19 tanısı almış olması ya da risk taşıması durumunda anneyle görüşmesi kısıtlanmış olabilir. Ayrıca 65 yaş üstü aile bireylerinin sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle anne ile görüşmemeleri destek vermeyi güçleştirmiş olabilir. Annenin hastanede ortamından eve yeni gelmiş olması erken döneminde aile üyelerine COVID-19 bulaştırma riski düşüncesi aile üleriyle görüşmeyi engellemiş olabilir. Ailenin bebek bakımına yardım etmesi, annenin ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olması, dinlenmesi için zaman yaratması, eş desteği anne ve bebekte olumlu etkiler yaratır. Ancak COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanelerde ziyaretçi kısıtlanması, doğum yapanın yanında bir refakatçiye izin verilmesi, genellikle eşlerin refakatçi olması ve bebek bakımında yeterli eş desteğini sağlayamamaları sonucu sınırlı sosyal destek, rol eş-baba rol çatışmaları yaşanması annenin psikolojik ve sosyal durumunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir (41,190).

Çalışmamızda EPDÖ puanı ile BAFÖ puanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerde postpartum depresyon riski arttıkça annelik fonksiyonun azalmakta olduğu belirlenmiştir. Literatür incelediğinde çalışma bulgusuyla benzer olarak Covid-19 pandemi döneminde Amerika’da yapılan bir çalışmada, annelik fonksiyonu puan ortalaması yüksek olan annelerin, psikolojik sıkıntı (depresyon, kaygı, stres) puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (191). Covid-19 pandemisi öncesinde verileri toplanarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışma bulgusuyla benzer

şekilde annelerde postpartum depresyon arttıkça annelik fonksiyonun azaldığı saptanmıştır. Barkin'in (2017) kendi geliştirdiği ölçeği (BAFÖ) ve EPDÖ kullanarak gerçekleştirdiği çalışmada yüksek depresyon puanlarına sahip annelerin, annelik fonksiyonunda anlamlı düzeyde azalmayla ilişkili olduğu bulunmuştur (142).

Shamasbi ve arkadaşları (2020), İran'da BAFÖ ve ruh sağlığı anketi kullanarak yaptıkları çalışmada (n:530) postpartum dönemde iyi ruhsal sağlığa sahip olmanın ve bebek bakımında destek almanın annelik fonksiyonlarını olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır (192). Karami ve arkadaşları (2020) yüksek depresif semptomları olan annelerin BAFÖ puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğunu belirtmişlerdir (193). Fathi ve arkadaşlarının (2018) İran'da EPDÖ ve doğum sonrası fonksiyonellik envanteri kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmada depresif semptomlar arttıkça annelik fonksiyonunun azaldığı bulunmuştur (141). Bozan'ın (2021) BAFÖ ve Beck Depresyon Ölçeğini kullanarak yaptığı tez çalışmasında depresyon puanı yüksek olan annelerin annelik fonksiyonlarının (BAFÖ puanlarının) düşük olduğu belirtilmiştir (165).

EPDÖ ile BAFÖ öz bakım alt boyutu ve sosyal destek alt boyutu arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. EPDÖ ile BAFÖ anne psikolojisi ve bebek bakımı alt boyutları arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışma sonucumuza göre, Covid-19 pandemisi önlemlerinin anneleri sosyal izolasyona ve destek yetersizliğine maruz bırakması nedeniyle postpartum depresyon riski artmış ve buna bağlı olarak annelik fonksiyonları etkilenmiştir. Anneler depresyon sonucunda öz bakımlarını ihmal etmiş, psikolojileri ve bebekleri ile olan ilişkileri olumsuz etkilenmiştir.

Çalışmamızda ÇBASDÖ puanı ile BAFÖ puanı arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça annelik fonksiyonun arttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde ÇBASDÖ ve BAFÖ kullanılarak postpartum dönemde olan kadınlar üzerine yapılmış bir çalışma bulunmamıştır. Çalışma bulgularına benzer olarak Kaya ve Aksoy'un (2021) ÇBASDÖ ve başka bir fonksiyonel durum envanteri kullanarak yaptıkları çalışmada postpartum dönemde kadınların algıladıkları sosyal destek arttıkça, annelik fonksiyonel durumlarının da arttığını saptamışlardır (161). Yapılan bir diğer çalışmada ise, postpartum dönemde kadınlara Whatsapp uygulaması ile sosyal destek verilen danışmanlık sonucunda annelik fonksiyonlarında bir artış olduğu gözlenmiştir (194).

ÇBASDÖ'nün aile alt boyutu ile BAFÖ toplam puanı, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki ve öz bakım alt boyutu arasında düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. ÇBASDÖ özel bir insan BAFÖ toplam puanı, öz bakım, anne psikolojisi, sosyal destek alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki ve bebek bakımı ile anneliğe uyum alt boyutu arasında düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. ÇBASDÖ arkadaş alt boyut puanları ile BAFÖ öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Annelerin en çok aileden aldığı destek ruh sağlıklarına ve anneliğe uyumlarını olumlu etkilemektedir. Bunu sırasıyla arkadaş ve özel bir insan desteği olumlu etkilemektedir.

5.4 Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Depresyon Riskine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda Covid-19 pandemisinde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyon riski üzerinde %14.8 oranında anlamlı bir değişime neden olduğu tespit edilmiştir ($t=-8.222$; $p<0.05$). Literatürde konu ile ilgili yapılan bir çalışma bulunmuştur. İsrail'de Covid-19 döneminde yapılan çalışmanın (2022), regresyon analizinde ÇBASDÖ aile alt boyutu ($F=4.308, p=0.039$) ve Covid-19'a maruziyetin ($F=5.038, p=0.026$) EPDÖ puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (195). Ayrıca çalışma sonucunda, depresyon semptomlarının altı aylık izlem sürecinde kötüleştiği, sosyal desteğin anne ruh sağlığının tek başına etkileyen bir faktör olmadığını daha kompleks bir kavram olduğunu ifade etmişlerdir. Pandemi dönemi ile annelikte tükenmişliğin arttığı, ev işlerinin, iş yaşamının, çocuklarının okullarının evde bir arada gitmesiyle postpartum depresyonun arttırdığı ifade edilmiştir.

5.5. Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonel Durumuna Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda Covid-19 pandemi döneminde algılanan sosyal desteğin Barkin annelik fonksiyonu üzerinde % 62.3 oranında anlamlı değişime neden olduğu tespit edilmiştir ($t=25,182$, $p<0.05$). Bu doğrultuda algılanan sosyal destek arttıkça annelik fonksiyonel durumu artmaktadır. Literatürde konu ile ilgili yapılan regresyon çalışma bulgusu bulunmamaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

COVID-19 pandemi sürecinde annelerin sosyal destek alma durumunun annelik fonksiyonel durumuna ve postpartum depresyon riskine etkisini belirlemek ve aralarındaki ilişki incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmanın verilerinin 15 Mart- 15 Haziran 2020 tarihlerinde doğum yapan anneler ile Mart 2021 - Aralık 2021 tarihlerinde toplanması, pandeminin ilk zamanlarında verilerin toplanamamasına ve postpartum depresyon riskinin 14 – 18 ay arasında bebeğe sahip olan annelerde değerlendirilmesine neden olmuştur.

- Çalışmamızda annelerin Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ortalama puanı 15.86 ± 2.72 (min:7, max:24) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kesme puanı 13 olarak alındığında annelerin %82.3'ünün postpartum depresyon açısından risk grubunda olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmamızda annelerin ÇBASDÖ ortalama puanı 30.92 ± 9.22 (min:18, max:63) olduğu belirlenmiştir. Annelerin ölçek genelinden alabilecekleri en fazla puanın 84 olduğu göz önünde bulundurulduğunda annelerin algıladıkları sosyal desteğin ortalamanın altında olduğu görülmektedir. ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları “Aile alt boyutu” 17.42 ± 4.41 ; “Özel kişi alt boyutu” ölçek puan ortalaması 6.38 ± 3.62 ve “Arkadaş alt boyutu” 7.11 ± 4.48 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda annelerin en yüksek aileden destek aldıkları belirlenmiştir.

- Çalışmamızda annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ortalama puanı 62.22 ± 10.91 (min:42, max:96) olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada annelik fonksiyonu ölçeğinin toplam puanının ortalamanın üzerinde olduğunu ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ancak pandemi öncesine göre fonksiyonel durumun azaldığı bulunmuştur. Annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği “Öz Bakım alt boyut” 7.80 ± 3.09 , “Anne Psikolojisi alt boyut” 8.08 ± 1.57 , “Bebek Bakımı” alt boyut 17.48 ± 2.69 , “Sosyal Destek alt boyut” 10.53 ± 3.25 ve “Anneliğe Uyum alt boyut” puan ortalamasının 18.31 ± 3.37 olduğu belirlenmiştir.

- ÇBASDÖ ile BAFÖ korelasyon analizinde ÇBASDÖ ile BAFÖ arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre algılanan sosyal destek arttıkça annelik fonksiyonel durumunun arttığı belirlenmiştir.

- ÇBASDÖ ile EPDÖ kolerasyon analizinde ÇBASDÖ ile EPDÖ arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda algılanan sosyal destek arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığı bulunmuştur.

- EPDÖ ile BAFÖ'nün kolerasyon analizinde EPDÖ ile BAFÖ arasında negatif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda annelik fonksiyonel durumu arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığı belirlenmiştir.

- Çalışmamızın regresyon analizinde Covid-19 pandemisinde algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyon riski üzerinde %14.8 oranında etkisi olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, algılan sosyal destek postpartum depresyon yaşama riskini etkilediği bulunmuştur.

- Çalışmamızın regresyon analizinde ÇBASDÖ'nin BAFÖ üzerinde %62.3 oranında etkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre, algılanan sosyal destek annelik fonksiyonel durumunu etkilediği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler sağlık profesyonellerine ve araştırmacılara yönelik iki grupta verilmektedir.

6.2.1. Sağlık Profesyonellerine Yönelik Öneriler

Hemşireler anneler ile çalışırken postpartum depresyon riskini doğum sonrası en az iki yıl boyunca T.C Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği EPDÖ ile değerlendirmeli ve bunu azaltacak girişimler planlamalıdır.

Hemşireler annelerin sosyal destek gereksinimlerini ve bu gereksinimlerinin karşılanma durumunu belirlemelidir.

Hemşireler annelere postpartum dönemde ve hatta pandemi dönemlerinde ev ziyaretlerinde bulunmalı ve tele sağlık hizmetleri sunmalıdır.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Annelerin COVID-19 döneminde yaşadıkları sorunların ve sosyal destek gereksinimlerinin kalitatif araştırma yöntemleri kullanarak çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Pandemi döneminde annelerin sosyal destek ihtiyaçlarını, doğum sonu anneliğe uyumlarını, bebeğin etkilenme durumunu ve anne psikolojisini olumlu yönde etkileyecek randomize kontrollü deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Covid-19 pandeminin gelecek yıllarda anne-bebek sağlığına olan etkisinin kohort – prospektif araştırmalar yapılarak belirlenmesi önerilmektedir.

7.KAYNAKÇA

- 1.Zhang J, Litvinova M, Wang W, Wang Y, Den X, Chen X ve ark. Evolving epidemiology and transmission dynamics of coronavirus disease 2019 outside Hubei province, China: a descriptive and modelling study. The Lancet Infectious diseases. 2020;20(7):793-802.
- 2.WHO (2020b). Q&A on coronaviruses (COVID-19). [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 25.11.2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
- 3.World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 25.11.2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi. [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 25.11.2022]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>
5. TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi). COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 25.11.2022]. Erişim adresi: <https://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf>
6. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. (SAYOD). 2020; (1): 62-79.
7. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. International journal of mental health nursing. 2020; 29(4): 549-552.
8. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? JAMA Psychiatry. 2020; 77(11): 1093-1094.
9. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020; 7(4): 300-302.
10. Shi L, Lu ZA, Que JY, Huang XL, Liu L, Ran MS ve ark. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Network Open. 2020 ;3(7): e2014053.
11. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic Journal of affective disorders. 2020; 277: 5-13.
12. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2020; 74(4): 281-282.

13. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J ve ark. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 281: 91-98.
14. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*. 2020; 17(2): 175-176.
15. Üstün G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67: 54-63.
16. Khan S, Peng L, Siddique R, Nabi G, Xue M, Liu J ve ark. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020; 41(6): 748–750.
17. Vivilaki VG, Asimaki E. Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Midwifery*. 2020; (4) :8.
18. Ejder Apay S, Pasinoğlu T. Kesitsel Çalışma: Kadınların Doğum Sonu Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009;11(1): 20-29.
19. Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*. 2017; 3(1): 10-13.
20. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011; 8(1): 31-46.
21. Doğan G, Kızıltan G. Annelerin Postpartum Depresyon Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (BÜSBİD)*. 2019; 4(2): 105-121.
22. Moraes GP, Lorenzo L, Pontes GA, Montenegro MC, Cantilino A. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how?. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2017; 39(1): 54-61.
23. Kiviruusu O, Pietikäinen JT, Kylliäinen A, Pölkki P, Saarenpää-Heikkilä O, Marttunen M ve ark. Trajectories of mothers' and fathers' depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 260: 629-637.
24. Putnick DL, Sundaram R, Bell EM, Ghassabian A, Goldstein RB, Robinson SL ve ark. Trajectories of Maternal Postpartum Depressive Symptoms. *Pediatrics*. 2020; 146(5): e20200857.
25. Norhayati MN, Hazlina NN, Asrenee AR, Emilin WW. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*. 2015; 175: 34-52.
26. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depression and the factors affecting it: 2000-2017 study results. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2018; 9(3): 147-152.
27. Karaçam Z, Çoban A, Akbaş B, Karabulut E. Türkiye'de doğum sonrası depresyonun durumu: bir meta-analiz. *Health Care for Women International*. 2018; 39: 821-841.

28. Chen Q, Li W, Xiong, J, Zheng X. Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*. 2020; 19(4): 2219.
29. Oskovi-Kaplan ZA, Buyuk GN, Ozgu-Erdinc AS, Keskin HL, Ozbas A, 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*. 2021; 92(2): 675-682.
30. Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *The International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2020; 150(2): 184-188.
31. Vieira LG, Camargo ELJS, Schneider G, da Silva GPR, Thomazini M, Possani MA ve ark. Repercussions of the COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant and puerperal women: A systematic review. *MedRxiv*. 2020
32. Adrianto N, Caesarlia J, Pajala FB. Depression in pregnant and postpartum women during COVID-19 pandemic: systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2022; 65(4): 287-302.
33. Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, Lipowska M. The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 ;21(1):114.
34. Guvenç G, Yesilcinar İ, Ozkececi F, Öksüz E, Ozkececi CF, Konukbay D. Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(3):1449-1458.
35. Türkoğlu N, Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014; 11(1): 18-24.
36. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018; 8(2): 97-103.
37. Gülşen Ç, Doğan Merih Y. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2018; 4(1): 20-34.
38. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014; 27: 15-20.
39. Durukan E, İlhan NM, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Doğum Sonu Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Medicine*. 2011; 2011(4): 385-393.
40. Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların Destek İhtiyaçlarının Ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012; 3(3): 129-135.

41. Sevimli AD. Lohusaların koronavirüs (COVID-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi; 2021.
42. Karataş P, Ejder Apay S. Lohusaların Doğum Şekline Göre Doğum Sonu Fonksiyonel Durumlarının Karşılaştırılması. Sakarya Tıp Dergisi. 2021; 11(4) 781-793.
43. Kılıç E. Annelerde Postpartum Anksiyete ve Annelik Fonksiyonu Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2022.
44. Aydın R. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğinin Uyarlanması Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2016.
45. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T ve ark. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry. 2020; 7(3): 228-229.
46. Ateş E, Aksoy F. Pandemi ve tarihçesi. Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi. Türkiye Klinikleri. 2020; 1(1): 1-4.
47. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. Ayrıntı Dergisi. 2020; 8(85): 38-41.
48. Vikipedi, Özgür Ansiklopedi. Covid-19 Pandemisi. [İNTERNET]. https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemisi Erişim Tarihi: 25.11.2022.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genel Koronavirüs Tablosu [İNTERNET]. 2020 [Erişim Tarihi: 27 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.
50. Karaca B. Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2020; (1):85-90.
51. Ağalar C, Engin DÖ. Protective measures for Covid-19 for healthcare providers and laboratory personnel. Turkish Journal Of Medical Sciences. 2020; 50(1): 578-584.
52. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Meşe EA. Covid-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. Turkish Journal of Medical Sciences. 2020; 50: 489-494.
53. Türken M, Köse Ş. Covid-19 bulaş yolları ve önleme. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020; 30: 36-42.
54. İzci F, Kulacaoğlu F, Covid-19 Pandemisinde Toplum ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Koruyucu Önlemler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2021; 13(1): 126-134.
55. Asıcı E. Salgının ruh sağlığı üzerindeki etkileri. Türk Edebiyat ve Sosyal Bilimler Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 30(30): 123-142.
56. Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020; 23(2): 123-124.
57. Shanmugam H, Juhari JA, Nair P, Ken CS, Guan NC. Impacts of COVID-19 pandemic on mental health in Malaysia: A single thread of hope. Malaysian Journal of Psychiatry. 2020; 29 (1): 78-84.

58. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L ve ark. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(6): 547-560.
59. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu ve ark. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. 2020; 395(10224): 565-574.
60. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P ve ark. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(7): 611-627.
61. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behavior and Immunity*. 2020; 89: 531-42.
62. Silva WAD, Brito TRS, Pereria CR. Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2021; 176: 110772.
63. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(10): 3740.
64. Guo Y, Cheng C, Zeng Y, Li Y, Zhu M, Yang W ve ark. Mental health disorders and associated risk factors in Quarantined adults during the COVID19 outbreak in China: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020; 22(8): e20328.
65. Özdin S, Özdin BŞ. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 66(5): 504-511.
66. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niu C, Pacitti F ve ark. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 2020; 11: 790.
67. Ma YF, Li W, Deng HB, Wang L, Wang Y, Wang PH ve ark. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 275: 145- 148.
68. Toğluk Yiğitoğlu E, Karadede H, Karadede Ö, Karaali R, Aydın E. COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2021; 25: 51-59.
69. Güneri SE, Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 4(3): 482-96.
70. Stremmler R, Sharkey KM. Postpartum Period and Early Parenthood. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 2022; 188: 1773-1780.
71. Yılmaz Esencan T, Şimşek Ç. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2017; 48(4): 183-189.

- 72.Turkcapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunc S, Zayıfoğlu M, Mollamahmutoğlu L. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2015; 15(1): 108.
- 73.Viaux S, Maurice P, Cohen D, Jouannic JM. Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2020; 49(6): 101785-101785.
- 74.Hermann A, Deligiannidis KM, Bergink V, Monk C, Fitelson EM, Robakis TK ve ark. Response to SARS-COVID-19-related visitor restrictions on labor and delivery wards in New York City. *Archives of Women's Mental Health*. 2020; 23(6): 793–794.
75. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the covid-19 pandemic: a call for action. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics (JOGI)*. 2020; 151(1): 146-147.
- 76.Çuvadar A, Özcan H, Arıkan MG, Ateş S.Covid-19 tanılı gebede postpartum kaygı düzeyi: iki olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2020; 3(3): 297- 30.
77. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR ve ark. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy &Childbirth*. 2020; 20: 1-8.
78. Spinola O, Liotti M, Speranza AM, Tambelli R. Effects of COVID-19 Epidemic Lockdown on Postpartum Depressive Symptoms in a Sample of Italian Mothers. *Front Psychiatry*. 2020; 11: 589916.
79. Fernandes DV, Canavarro MC, Moreira H. Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother-infant bonding. *Journal of Clinical Psychology*. 2021; 77(9): 1997-2010.
80. Kutlubay R, Arıöz A. Postpartum Depresyonda Evlilik Uyumu ve Eş Desteğinin Önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2021; 4(3): 1-10.
- 81.Yavuz MY, Bilge C. Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022 ;5(1):1-10.
- 82.Azad R, Fahmi R, Shrestha S, Joshi H, Hasan M, Khan AN ve ark. Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh, *PloS one*. 2019; 14(5): e0215735.
- 83.O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2013; 9(1): 379–407.
- 84.Stewart DE, Robertson E, Dennis C, Grace S, Wallington T. Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions. *University Health Network Women's Health Program*. 2003; (1): 1-25.
85. Erdem Ö, Çelepkolu T. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2014; 8(3): 93-99.
86. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Çeviri: Köroğlu E. *Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5)*.Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.

87. Sharma V, Mazmanian D. The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls. *Archives of Women's Mental Health*. 2014; 17(2): 171–3.
88. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 757. Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*. 2018; 132(5): e208-e212.
89. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. 2014.
90. Okun ML, Mancuso RA, Hobel C J, Schetter CD, Coussons-Read M. Poor Sleep Quality Increases Symptoms Of Depression And Anxiety in Postpartum Women. *Journal of Behavioral Medicine*. 2018; 41(5): 703–710.
91. Luecken LJ, Crnic KA, Gonzales NA, Winstone LK, Somers JA. Motherinfant Dyadic Dysregulation And Postpartum Depressive Symptoms in Lowincome Mexican-origin Women. *Biological Psychology*. 2019; 147: 107614.
92. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics Journal Identity*. 2016; 2(3).
93. Çelik HF, Hocaoglu Ç. Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*. 2016; 6 (1): 51-66.
94. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J, Bruyère O. Consequences Of Maternal Postpartum Depression: A Systematicreview Of Maternal And Infant Out Comes Women's Health Volume. 2019; 15: 1–55.
95. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Jounal Clinical Nursing*. 2022; 19(4): 2219.
96. Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*. 2016; 77: 153-66.
97. Lin YH, Chen CM, Su HM, Mu SC, Chang ML, Chu PY ve ark. Association between Postpartum Nutritional Status and Postpartum Depression Symptoms. *Nutrients*. 2019; 11(6), 1204101.
98. Erdoğan A, Hocaoglu Ç. Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2020; 11(39): 31-37.
99. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dinç H. Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and metaanalysis. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017; 31(4): 420.
100. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal Psychiatr*. 2020; 53: 102353.
101. Hutchens BF, Kearney J. Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Jounal of Midwifery & Womens Health*. 2020; 65(1): 96-108.
102. Zacher Kjeldsen MM, Bricca A, Liu X, Frokjaer VG, Madsen KB, Munk-Olsen T. Family History of Psychiatric Disorders as a Risk Factor for Maternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022; 79(10): 1004-1013.

103. Usmani S, Greca E, Javed S, Sharath M, Sarfraz Z, Sarfraz A ve ark. Risk Factors for Postpartum Depression During COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review. *Journal Prim Care Community Health*. 2021;12: 21501327211059348.
104. Yılmaz M, Yar D. Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 5 (1): 93-100
105. Bobo WV, Yawn BP. Concise Review for Physicians and Other Clinicians: Postpartum Depression. *Mayo Clinic Proceedings*. 2014 ;89(6): 835–44.
106. Bilgiç D, Dağlar G, Aydın Özkan S, Kadioğlu M. Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler. *KASHED*. 2016; 2(2): 13-35.
107. Yıldırım İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Geliştirilmesi Güvenirliği Ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.1997; 13: 81-7.
- 108.Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006; 9(2): 68–75.
109. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(1):17–25.
110. Pertiwi CE, Armini NKA, Has EMM. Relationship of Family Support and Self-Efficacy with Postpartum Depression among Postpartum Mothers. *Pedimaternel Nursing Journal*. 2021;7(1): 33–39.
111. Ayrancı E. The Predictive Roles of Perceived Social Support, Early Maladaptive Schemas, Parenting Styles, and Schema Coping Processes in Well-Being and Burnout Levels of Primary Caregivers of Dementia Patients. [Master's Thesis].Ankara : Middle East Technical University; 2015.
112. Akbay AS. Doğum Sonu Dönemde Eş Desteğinin Yaşam Kalitesine Etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2014.
113. Schwab-Reese LM, Schafer EJ, Ashida S. Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation. *Women & Health*. 2017; 57(6): 723-740.
114. Ross KM, Thomas JC, Letourneau NL, Campbell TS, Giesbrecht GF. Partner social support during pregnancy and the postpartum period and inflammation in 3- month-old infants. *Biological Psychology*. 2019; 144: 11-19.
115. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C.Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*. 2013; (7).
116. Kim TH, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; (1): 1-9.
117. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(7).

118. Sauls DJ. Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2002; 31(6): 733-741.
119. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2018; 37(1): 106-115.
120. Uludağ E, METE S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014; 3(2): 22-29.
121. Wszolek K, Żak E, Żurawska J, Olszewska J, Pięta B, Bojar I. Influence of socioeconomic factors on emotional changes during the postnatal period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018; 25(1): 41-45.
122. Sorias O. Hasta ve Sağlıklı Öğrencilerde Yaşam Stresi Sosyal Destek Ve Ruhsal Hastalık İlişkisinin İncelenmesi. *Seminer Psikoloji Dergisi*. 1992; 9: 33-49.
123. Campos B, Schetter CD, Abdou CM, Hobel CJ, Glynn LM, Sandman CA. Familialism, social support, and stress: positive implications for pregnant Latinas. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2008; 14(2): 155.
124. Dönmez A, Karaçam Z. Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2017; 27(1):7-12 .
125. Karlıoğlu A, Sarı HY. Zihinsel engelli çocuğa sahip babalarda ebeveyn öz yeterliliği, algılanan sosyal destek ve aile yükü ilişkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019; 16(2): 112-118.
126. Bryar R, Sinclair M. Chapter four models and theory influencing midwifery care. *Theory For Midwifery Practice*. 2011; 80-83.
127. Alba BM. CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *American Journal of Nursing*. 2021; 121(7) :32-43.
128. Meltzer-Brody S, Larsen JT, Petersen L, Guintivano J, Florio AD, Miller WC ve ark. Adverse life events increase risk for postpartum psychiatric episodes: A population-based epidemiologic study. *Depression and Anxiety*. 2018; 35(2):160-167131.
129. Engin N. Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; 2021.
130. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2010;1(2): 71-76.
131. Uçak Duman B. Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi] İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2019.
132. Aktaş A, Sertel-Berk HÖ. Verilen sosyal destek ölçeği'nin psikometrik özellikleri. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 2012; 32(2): 71-84.
133. Karataş P. Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Fonksiyonel Durumlarının Karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2021.
134. Norhayati MN, Hazlina NHN, Aniza AA. Functional Status of Women with and without Severe Maternal Morbidity: A Prospective Cohort Study. *Women and Birth*. 2016; 29: 443-449.

135. Aktan NM. Functional Status After Childbirth and Related Concepts. *Clinical Nursing Research*. 2010;19: 165-180.
136. Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2014; 11(2): 105 - 114
137. Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Terry MA, Wisniewski SR. Development of the Barkin Index of Maternal Functioning. *Journal of Women's Health*. 2010; 19(12): 2239–2246.
138. Özkan S, Sevil Ü. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6 (3):199-208.
139. Oruç M. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonu İle Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi] . Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2018.
140. Erkan Şeker S. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna Ve Bebeğini Algılamasına Etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2006.
141. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M . Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women & Health*. 2018; 58(2): 188-203.
142. Barkin JL, McKeever A, Lian B, Wisniewski SR. Correlates of postpartum maternal functioning in a low-income obstetric population. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2017; 23(2): 149-158.
143. Michels A, Kruske S, Thompson R. Women's postnatal psychological functioning: the role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive Infant Psychology*. 2013; 31: 172–182.
144. Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal Midwifery Women's Health*. 2008; 53: 310–318.
145. Tomori C, Gribble K, Palmquist AE, Ververs MT, Gross MS. When Separation is not the Answer: Breastfeeding Mothers and Infants affected by COVID-19. *Maternal & Child Nutrition*. 2020; e13033.
146. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52: 30-41.
147. Aydın R, Kukulu K. Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. *Health Carefor Women International*. 2018; 39(1): 50-64.
148. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal Psychiatry*. 1987; 150: 782- 786.
149. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Bahar Sempozyumları Kitabı Psikiyatri Yayınları*. 1996; (1): 51-52.

150. Şahin Ö, KOÇ ME, Aksoy H. 6 Hafta- 1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Sosyodemografik Risk Faktörleri. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2021; 25 (2): 123-131.
151. Nam JY, Choi Y, Kim J, Cho KH, Park EC. The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. Journal Affective Disorders. 2017; 218: 53.
152. Xu H, Ding Y, Ma Y, Xin X. Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2017; 97:118.
153. Tsakır B. Yüksek Riskli Gebelik Kliniğinde Takipli, Gebeliğinde Covid-19 Hastalığı Geçirmiş Kadınlarla Geçirmemiş Kadınların Geç Postpartum Depresyon Sıklığının Karşılaştırması[Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği; 2021.
154. Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı MK, Taşçı Y. Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. Çağdaş Tıp Dergisi. 2018; 8 (2):148-152.
155. Kolukirik Ü, Şimşek H, Ergör A. Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2019; 33(1):1-8.
156. Pilkington PD, Milne LC, Cairns KE, Lewis J, Whelan TA. Modifiable partner factors associated with perinatal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. Journal Affective Disorders. 2015; 178: 165.
157. Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL. Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. Journal Affective Disorders. 2016; 198: 142.
158. Nebioğlu M, Akbaba S, Kabalcıoğlu F, Eroğlu Y ve ark. The investigation of risk factors which predict postpartum depression in seasonal farm workers. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013; 14: 325–332.
159. Babacan Gümüş A, Keskin G, Alp N, Özyar S ve ark. The prevalence of Postpartum Depression and Associated Variables .Yeni Symposium. 2012; 50: 145–154.
160. Erdem Ö, Bucaktepe PGE. The prevalence and screening methods of postpartum depression. Dicle Tıp Dergisi. 2012; 39: 458–461.
161. Kaya N, Duran Aksoy Ö. Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2021; 14(3): 419-431.
162. Aytaç Hancıoğlu S, Yazıcı S. The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. Internation Journal of Caring Sciences. 2019; 13(1): 746–758.
163. Tambag H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay. Journal Clinical Practice Niger. 2018;21(11):1525–1530.

164. Aşçı Ö, Gökdemir F. The Perceived Social Support and Psychosocial Health Status in Women with Intended Unintended Pregnancy. *Journal International Health Sciences and Management*. 2019; 5(9): 62–75.
165. Bozan H. 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Depresyon Skorlarının Annelik Fonksiyonlarını Gerçekleştirebilme Düzeyleri Ve Öz güvenleri İle İlişkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2021.
166. Aydınkal B. Primiparlarda Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2020.
167. Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, 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*. 2021; 8;21(1):114.
168. Orkaby N, Kalfon-Hakhmigari M, Levy S, Krissi H, Peled Y, Handelzalts JE. COVID-19-Related worries mediate the association between attachment orientation and elevated depression levels at 21-month postpartum. *Journal Reproductive Infant Psychology*. 2022; 9:1-13.
169. An R, Chen X, Wu Y, Liu J, Deng C, Liu Y, Guo H. A survey of postpartum depression and health care needs among Chinese postpartum women during the pandemic of COVID-19. *Archives Psychiatric Nursing*. 2021; 35(2): 172-177.
170. Suárez-Rico BV, Estrada-Gutierrez G, Sánchez-Martínez M, Perichart-Perera O, Rodríguez-Hernández C, González-Leyva C ve ark. Prevalence of Depression, Anxiety, and Perceived Stress in Postpartum Mexican Women during the COVID-19 Lockdown. *International Journal Environmental Research Public Health*. 2021; 27;18(9): 4627.
171. Adrianto N, Caesarlia J, Pajala FB. Depression in pregnant and postpartum women during COVID-19 pandemic: systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2022 ;65(4): 287-302.
172. Terada S, Kinjo K, Fukuda Y. The relationship between postpartum depression and social support during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal Obstetrics and Gynaecology Research*. 2021; 47(10): 3524-3531.
173. Sangsawang N, Sangsawang B. Postpartum depression, social support and maternal self-efficacy between adolescent and adult mothers during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;79(1): 113-124.
174. Yanikkerem E, Esmeray N, Karakuş A, Üstgörl S, Baydar Ö, Göker A, Factors Affecting Readiness for Discharge and Perceived Social Support After Childbirth. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27: 13-14.
175. Tahan ST, Koyuncu SB, Yilmaz S, Sever E. The correlation between social support during the postpartum period and the level of readiness for hospital discharge. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*. 2017; 4(1): 130-136.
176. Ertekin Pınar Ş, Polat Ş. Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağılılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 12(3): 448-456.

177. Aydın A, Tedik SE, Üst-Taşgın Z, Buko G. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(2):87–94.
178. Kök M, Yıl G. Covid Pandemisi Döneminde Postpartum Sağlık Problemlerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi; 2022.
179. Palancı Ö. Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel Ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2019.
180. Tsuno K, Okawa S, Matsushima M, Nishi D, Arakawa Y, Tabuchi T. The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Journal Affective Disorder*. 2022; 15(307): 206-214.
181. Uzun Aksoy M, Şimşek Şahin E, Doğan Gangal A, Yaman Sözbir Ş, Şentürk Erenel A. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Postpartum Fear, Depression Risk, and Perceived Social Support Levels . *Gazi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi*. 2021; (8).
182. Boekhorst MG, Muskens L, Hulsbosch LP, Van Deun K, Bergink V, Pop, VJ ve van den Heuvel, MI. COVID-19 salgını hamilelik sırasında anne stresini artırır, ancak doğum sonrası depresyon riskini artırmaz. *Kadın Ruh Sağlığı Arşivleri*. 2017; 1: 1-7.
183. Güzel S. Eşten algılanan sosyal destek, çift uyumu ve iş aile çatışmasının kadınların depresyonunu yordayıcı etkisi: nicel ve nitel inceleme [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Işık Üniversitesi; 2022.
184. Major B, Cozzarelli C, Sciacchitano AM, Cooper ML, Testa M, Mueller PM. Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;59(3): 452–463.
185. Talley A, Molix L, Schlegel R J, Bettencourt A. The influence of breast cancer survivors' perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: a longitudinal analysis. *Psychology and Health*. 2010; 25(4): 433-449.
186. DeYoung SE, Mangum, M. Pregnancy, Birthing, and Postpartum Experiences During COVID-19 in the United States. *Frontiers in Sociology*. 2021; 6: 12.
187. Bingöl TY, Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007; 10(3): 1–6.
188. Cömert D, Bingöl BF. Postpartum Akut Stresin, Sosyal Destek ve Depresif Belirti Düzeyi ile İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 12(2): 502-509
189. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*. 2019; 32(2): e238- e242.
190. Fırat G, Güler H. COVID-19 Pandemi Sürecinin Merkezinde Ebeler, Ebelerin Merkezinde Kadınlar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;6(3): 274-282.

191. Lax ES, Novak SA, Webster GD. Maternal Functioning and Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic. *Journal Womens Health (Larchmt)*. 2022; 10 : 1089.
192. Shamasbi S, Barkin J, Ghanbari-Homayis, Eyvazzadeh O, Mirghafourvand M. The Relationship between maternal functioning and mental health after childbirth in Iranian Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.2020;17: 1558.
193. Karami Chamgurdani F, Barkin JL, Curry C, Mirghafourvand M. Comparison of Maternal functioning between Iranian mothers with and without depressive symptoms: A case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17: 3350.
194. Yurtsal Z, Eroğlu V. Whatsapp Yenidoğan Ebe Desteğinin Postpartum Sürece Etkisi. *Uludağ Tıp Dergisi*; 2021; 47(1): 67-74.
195. Gluska H, Shiffman N, Mayer Y, Margalit S, Daher R, Elyasyan ve ark. Postpartum Depression in COVID-19 Days: Longitudinal Study of Risk and Protective Factors. *Journal Clinicial Medicine*. 2022; 17;11(12):3488.

8.EKLER

Ek-1:Tanıttıcı Bilgi Formu

- 1.Kaç yaşındasınız ?
- 2.Bebğiniz kaç aylık ?
3. Eğitim durumunuz nedir?
a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite ve üzeri
4. Çalışma durumunuz nedir?
a) Çalışıyor b)Çalışmıyor
5. Gelir durumunuz nedir?
a)Gelir giderden düşük b) Gelir Gidere Eşit c) Gelir Giderden fazla
6. Şu an yaşadığınız yer nedir?
a) İl b) İlçe c) Köy
- 7.Aile tipiniz nedir ?
a) Çekirdek Aile b)Geniş Aile c)Diğer
- 8.Bu son gebeliğiniz İstenen/planlı bir gebelik miydi?
a) Evet b) Hayır
9. Gebelik sayısını
10. Doğum sayısını.....
11.Yaşayan çocuk sayını.....
12. Son gebelik döneminizde bir sorun yaşadınız mı?(Erken doğum tehtidi, gebelik hipertansiyonu,)
a) Evet b)Hayır
13. Bir sorun yaşadıysanız bunun için hastanede yattınız mı ?
a) Evet b)Hayır
14. Gebelik döneminde düzenli takip edildiniz mi ?
a) Evet b)Hayır
15. En son yaptığınız doğum şekli nedir?
a) Normal Doğum b) Sezervan Doğum
16. Doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temas gerçekleşti mi ?
a)Evet b)Hayır

17. Bebeğinizi emzirebildiniz mi ?
a) Evet b) Hayır
18. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanınız ?
a) Doğumdan sonra İlk 15dk içinde b) Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde
c) Doğumun 1 saat sonrasında d) Diğer
19. Emzirmeye başlarken yanınızda sizi destekleyen biri var mıydı ?
a) Evet b) Hayır
20. Varsa yanınızdaki kişi kimdi ?
a) Hemşire b) Eş c) Diğer
21. Bebeğinizi halen emziriyor musunuz ?
a) Evet b) Hayır
22. En son doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
a) İyi b) Orta c) Kötü
23. Bebek bakımında yardıma ihtiyaç duydunuz mu?
a) Evet b) Hayır
24. Eşiniz Covid-19 pandemi süresi boyunca size destek oldu mu?
a) Evet, destek oldu. b) Hayır, destek olamadı. c) Ara ara destek olabildi.
25. Doğumdan sonra eşinizden duygusal veya ev işleri ile ilgili destek aldınız mı?
a) Evet b) Hayır
26. Eşiniz bebek bakımı konusunda size ne kadar yardımcı oluyor?
a) Her zaman b) Sık sık c) Bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman
27. Covid-19 pandemi süreci yakınınızda, eşiniz dışında, sürekli bir yardımcınız var mı?
(Anne, Kayınvalide, akraba, arkadaş tam zamanlı bakıcı vs.)
a) Yok b) Annem var c) Kayınvalidem d) Abla/kardeş e) Diğer
28. Bebeğinizin bakımında en çok hangi konuda zorlandınız?
a) Ağlama b) Emzirme c) Gaz çıkarma d) Bebeğin öz bakımı- hijyen e) uyku
29. Doğum sonu kontrollerine gidebildiniz mi?
A) Evet B) Hayır
30. Size aile hekimliğinden ulaşan telefon biri var mıydı?
a) Evet b) Hayır

Ek-2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız 1 tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

Ek-3: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Beni iyi bir anneyim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Bebeğimi doyumak için seçtiğim yöntemden memnunuz (Biberon veya emzime, ya da her ikisi birlikte).	0	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.	0	1	2	3	4	5	6
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim.	0	1	2	3	4	5	6
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktora götürmek).	0	1	2	3	4	5	6
13. Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6
14. Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm.	0	1	2	3	4	5	6
15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.	0	1	2	3	4	5	6

Ek- 4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ):

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

Son 7 gündür;

1) *Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.*

Her zaman olduğu kadar

Artık pek okadar değil

Artık kesinlikle okadar değil

Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) *Geleceğe hevesle bakıyorum.*

Her zaman olduğu kadar

Her zamankinden biraz daha az

Her zamankinden kesinlikle daha az

Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) *Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) *Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.*

Hayır, hiç bir zaman

Çok seyrek

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

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

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) *Her şey giderek sırtıma yükleniyor.*

Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum

Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok seyrek

Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

Evet, oldukça sık

Bazen

Hemen hemen hiç

Asla

Değerlendirme:: Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

Ek-5.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORM

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında Miray AKKUŞ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Hande Yağcan danışmanlığında tez çalışması olarak yürütülmektedir. “Covid-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Alma Durumunun Annelik Fonksiyonel Durumu Ve Postpartum Depresyon Riskine Etkisinin İncelenmesi” isimli tez çalışmamızda, COVID-19 pandemi sürecinde alınan koruyucu önlemler karşısında annelerin algıladıkları sosyal desteğin, annelik fonksiyonel durumuna ve doğum sonu depresyon riskine etkisini incelemektir.

Formları doldurmanız en fazla 30 dakikanızı alacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Sorulara doğru veya yanlış cevap verme gibi bir durum söz konusu değildir. İstedığınız zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Çalışma herhangi bir yayım ve raporda kullanılırken verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir. Çalışma ile ilgili sorularımız ve merak ettikleriniz için adresinden iletişime geçebilirsiniz. Bilime sağlayacağınız katkılarımız ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Onay veriyorum.

a) Kabul ediyorum

b) Kabul etmiyorum.

Ek 6: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Kullanım İzni

Barkin Fonksiyonel Ölçeği Kullanım İzni



ben 26 Eki 2020
alıcı: aydinruveyde ▾



Merhabalar, Sayın hocam
Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Miray AKKUŞ. Geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'ANNELİK FONKSİYONU ÖLÇEĞİ'nizi tez çalışmamda kullanma izninizi rica ediyorum.İzin vermeniz halinde ölçeklerin orjinal halini ve değerlendirme yöntemini paylaşabilirsiniz çok sevinirim hocam.
Saygılarımla,iyi çalışmalar dilerim.

Fwd: Barkin annelik fonksiyon ölçeği

Gelen kutusu



ruveyde aydin 26 Eki 2020
alıcı: ben ▾



Merhaba Miray,
Uyarlamış olduğum Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğini kullanabilirsin. Çalışmada başarılar dilerim.
Sevgilerimle

Ruveyde Aydın - (Research Assistant Dr)

Karadeniz Technical University

Health Sciences Faculty

Nursing Department

Maternity and Gynaecological Nursing Division

KTÜ Campus, 61000

Trabzon / TURKEY

Mobile Tel: :

...

barkin annelik
fonksiyonu ölçe...



PDF



ben 26 Eki 2020
alıcı: ruveyde ▾



İlginiz için çok teşekkür ediyorum hocam.
Saygılarımla,iyi çalışmalar.
ruveyde aydin
2020 Pzt, 15:24 tarihinde şunu yazdı:

26 Eki

Ek 7:Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uygulama İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 01.02.2021-E.35182



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-60502227-044-35182
Konu : Tez Çalışması - Miray AKKUŞ

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün 29.01.2021 tarihli ve 33704 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Hande YAĞCAN'ın sorumlu araştırmacısı olduğu yüksek lisans öğrencisi Miray AKKUŞ'un "Covid 19 Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Alma Durumunun Annelik Fonksiyonel Durumu ve Postpartum Depresyon Etkisinin İncelenmesi" konulu projesini 15 Mart 2021 - 15 Haziran 2021 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda yapması uygundur.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İsmail Mete İTİL
Anabilim Dalı Başkanı

Belge Doğrulama Kodu :BEL972UHM

Belge Takip Adresi : https://ebys.ege.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

Adres:Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 390 17 00 Faks:+90 (232) 343 07 11
e-Posta:kadinhastadogum@mail.ege.edu.tr Web:kadinhastadogum.med.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: İlkay TUNALAR
Unvanı: Sağlık Teknikeri
Tel No: 1701

Ek 8: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulama İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 03.02.2021-36726



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı :E-69631334-020-36726
Konu :MİRAY AKKUŞ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

İlgi : 08.01.2021 tarihli ve 59537164 sayılı yazı.

Fakülteniz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Hande YAĞCAN'ın sorumlu araştırmacısı olduğu yüksek lisans öğrencisi Miray AKKUŞ'un "Covid 19 Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Alma Durumunun Annelik Fonksiyonel Durumu ve Postpartum Depresyon Etkisinin İncelenmesi" konulu projesini 15 Mart 2021 - 15 Haziran 2021 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberine göre Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA
Başhekim

Ek:Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalından gelen 35182 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BEL97P60E

Belge Takip Adresi : https://ebys.ege.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

Adres:Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 390 32 74 Faks:+90 (232) 339 10 15
e-Posta:hem.hiz@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Banu ERGON
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 3274

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9: Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Hande YAĞCAN

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6149-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Alma Durumunun Annelik Fonksiyonel Durumu ve Postpartum Depresyon Riskine Etkisinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Dr.Öğr.Üyesi Hande YAĞCAN İlemlilik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TİKK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/07-14	Tarih:01.03.2021				
	Dr.Öğr.Üyesi Hande YAĞCAN'ın sorumlusu olduğu "Covid-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Alma Durumunun Annelik Fonksiyonel Durumu ve Postpartum Depresyon Riskine Etkisinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
				E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Ek 10: Özgeçmiş



MİRAY AKKUŞ

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

22 Ocak 2020 - Şu Anda (3 yıl)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
(YL) (TEZLİ)

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.37 / 4.0

04 Eylül 2014 - 10 Haziran 2019 (4 yıl 10 ay)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.

Diploma Numarası: 201902096

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 83.39 / 100.0

Deneysel / İşyeri Bilgileri

01 Mayıs 2020 - Şu Anda (2 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İdari Görev: DİĞER

Ar-Ge Yetkinlik

Yönetilen Tezler

M. AKKUŞ (Tez Yazar) , H. YAĞCAN (Tez Danışmanı) , COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE SOSYAL DESTEK ALMA DURUMUNUN ANNE LİK FONKSİYONEL
DURUMU VE POSTPARTUM DEPRESYON RİSKİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ,
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ), SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE, 2023.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı

İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı

Raportörlük Sayısı

ARDEB/BİDEB 0

ARDEB/BİDEB 0

ARDEB/BİDEB 0

TEYDEB 0

TEYDEB 0

TEYDEB 0

Toplam 0

Toplam 0

Toplam 0