

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 SALGINI SIRASINDA ANNELERDE DOĞUM SONU
ANKSİYETE DÜZEYİ VE DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN

GAMZE YİĞİT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2022

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 SALGINI SIRASINDA ANNELERDE DOĞUM SONU
ANKSİYETE DÜZEYİ VE DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN

GAMZE YİĞİT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. LALE TAŞKIN

ANKARA - 2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gamze YİĞİT tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: Tarih girmek için tıklayın veya dokununuz.

Tez Adı: COVID-19 SALGINI SIRASINDA ANNELERDE DOĞUM SONU ANKSİYETE DÜZEYİ VE DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ONAY

Prof. Dr. F. Belgin ATAÇ

Enstitü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: ... / ... /2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Gamze YİĞİT

Öğrencinin Numarası: 21920010

Anabilim Dalı: Hemşirelik.

Programı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı.

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Lale TAŞKIN.

Tez Başlığı: COVID-19 SALGINI SIRASINDA ANNELERDE DOĞUM SONU
ANKSİYETE DÜZEYİ VE DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 62 sayfalık kısmına ilişkin, 12/08/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 20'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: ... / ... / 2022

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

.....
.....



*Yüksek lisans tez çalışmamı, bu dünyadan sessizce ve hiç beklemediğimiz bir anda göç eden, canımdan çok sevdiğim, sevgili dedem İbrahim YİĞİT'e ithaf ediyorum.
Sonsuz özlemle..*

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın yürütülmesinde ve tamamlanmasında değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, deneyim ve profesyonel yaklaşımıyla sunduğu değerli katkıları, emeği ve hoşgörüsü için değerli hocam Sayın Prof. Dr. Lale TAŞKIN'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca her sürecimde desteğini gördüğüm Başkent Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı Başkanı ve aynı zamanda tez izlem jürimde bulunan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Azize KARAHAN'a,

Tez izlem jürimde bulunarak değerli önerileriyle katkı veren hocalarım Sayın Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ, Sayın Doç. Dr. Gülten IŞIK KOÇ ve Sayın Doç. Dr. Ziyafet UĞURLU'ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince manevi ve akademik desteklerinden dolayı Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı'nda görevli Saygıdeğer Öğretim Elemanlarına,

Tez çalışmamın yürütülmesini destekleyen Gazi Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve Gazi Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne,

Tez çalışmamı yürüttüğüm Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Hemşirelerine, özel olarak çalışma hayatında ve tez sürecimde sonsuz desteği olan sevgili dostum Hacer YOLCU ve yol arkadaşım Doruk UĞUR'a,

Hayatımın her alanında sonsuz desteğini hissettiğim, kan bağı olmadan da kardeş olunabileceğinin kanıtı olan sevgili dostum Dicle TOPÇU'ya,

Tüm hayatımda olduğu gibi bu süreçte de elimi bir kez olsun bırakmayan, her kararında arkamda duran, maddi manevi desteklerini esirgemeyen, her konuda bana sonsuz destek olan sevgili annem Kezban YİĞİT'e ve sevgili babam Ahmet Tamer YİĞİT'e, birtanecik kardeşim Hüseyin YİĞİT'e,

Sonsuz teşekkürlerimle..

ÖZET

YİĞİT, Gamze. COVID-19 Salgını Sırasında Annelerde Doğum Sonu Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2022.

COVID-19 salgını, ilk olarak 2019 yılı Aralık ayında Çin’de tespit edilmesinden sonra tüm dünyayı etkisi altına alarak bireylerin yaşam alışkanlıklarında değişim, sosyal izolasyon, kısıtlayıcı uygulamalar, salgının seyri hakkındaki belirsizlikle birlikte bireylerin yaşamlarının kendi kontrolü altında olduğuna dair güven duygusunu zedeleyerek kaygı düzeylerini en üst düzeye çıkarmıştır. Doğum sonrası dönemde olan annelerin bu dönemin getirdiği zorlukların yanında pandemi nedeniyle ek anksiyete ve güvensizlik hissi yaşamaları olağandır. Bu çalışma COVID-19 salgını sırasında doğum sonu dönemde olan annelerin hastanede yattıkları sürede anksiyete düzeylerinin ve doğum sonu güvenlik hislerinin incelenmesine yönelik tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Hastanesi’nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi’nde normal vajinal ve sezaryen doğum yapan anneler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 128 anne oluşturmuştur. Veriler üç ayrı veri toplama aracı ile toplanmıştır. Birinci veri toplama aracında annelerin sosyodemografik, gebelik, doğum sonu dönem ve bebek, gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19 geçirme durumuna ait bilgilerini içeren ve literatür çalışması ile geliştirilen anket formu, ikinci veri toplama aracında Durumluk Kaygı Ölçeği, üçüncü veri toplama aracında Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği yer almaktadır. Veri toplama araçları katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde Independent Sample-t, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H test yöntemleri kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için “Bonferroni” düzeltmesi uygulanmış, normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması 30,84±4,62 (yıl) ve %39,1’i 31-35 yaş grubunda, %82,1’inin doğum sonu dönemle ilgili yeterince bilgi aldığı, %29,7’sinin bebeğini beslerken kaygı yaşadığı, annelerin %80,5’inin gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı yaptırdığı ve %35,9’unun gebelik veya öncesinde COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği tespit edilmiştir. Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği’nden aldığı toplam puan ortalaması 36,05 ± 9,75 (DKÖ’den alınabilecek en yüksek puan: 80) ve

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $56,88 \pm 7,63$ (ADSGHÖ'den alınabilecek en yüksek puan: 72) olarak belirlenmiştir. Araştırmada annelerin yaşı arttıkça durumluk kaygı düzeyleri artmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – ADSGHÖ puanları arasında negatif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olanların genel iyilik hali puanları, aşı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca doğum sonu dönemde olan annelerin COVID-19 pandemisi nedeni ile ek bir anksiyete ve güvenlik hislerini zedeleyen ek bir sorun yaşamadıkları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre pandemi döneminde doğum yapan ileri yaş annelerin anksiyete açısından daha yakından gözlenmesi, pandemi döneminde doğum sonu kliniklerinde doğum yapmış olan annelerin bebeğin beslenmesiyle ilgili endişelerinin giderilmesi, doğum sonrası tüm annelere sistemli olarak kendi ve bebeğinin bakımı ile ilgili eğitim verilmesi, pandemi döneminde gebelerin aşılınmaları konusunda gerekli desteğin verilmesi, konunun doğum öncesi bakım protokolü kapsamında ele alınması için gerekli düzenlemenin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Doğum Sonu Hemşirelik, Güvenlik Hissi, COVID-19

Bu araştırma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Proje No:KA21/448) tarafından onaylanmıştır.

ABSTRACT

YIGIT, Gamze. Evaluation of Postpartum Anxiety Level and Postpartum Security Senses in Mothers During the COVID-19 Outbreak, Baskent University Institute of Health Sciences, Nursing Master's Program with Thesis, 2022.

COVID-19 pandemic increased the anxiety to the highest level by damaging the sense of security about having control over individual's life through changes in life habits, social isolation, restrictive practices, and uncertainty about the course of the pandemic after its first appearance in December 2019 in China. It is natural for mothers in their postpartum state to have additional anxiety and a sense of insecurity due to the pandemic in addition to the difficulties of this period. This is a descriptive study that aimed to examine the mother's level of anxiety and sense of security in their postpartum state during their hospital stay within the COVID-19 pandemic. The universe of the study included mothers who gave normal vaginal and cesarean birth in Gazi University Hospital Gynecology & Obstetric Service. The study sample contained 128 mothers who met the study criteria. Data were collected from 3 different data collecting tools. The first tool was a survey form formed based on literature studies containing data about sociodemographic, pregnancy, postpartum state and baby, the status of COVID-19 vaccination before or during pregnancy, and state of having COVID-19. The second tool was State Anxiety Scale, and the third tool was Postpartum Sense of Security Scale. Participants filled these tools by themselves. Independent Sample-t, ANOVA, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis H test methods were used to evaluate data. "Bonferroni" correction was used for pairwise comparison of variables with significant differences in ≥ 3 groups, and "Spearman" correlation coefficient to examine the relationship between 2 quantitative variables that had no normal distribution. The mean age of mothers in the study was 30.84 ± 4.62 (year) and 39.1% were in the 31-35 age group, 82.1% were sufficiently informed about their postpartum state, 29.7% felt anxiety while feeding their babies, 80.5% were vaccinated for COVID-19 and 35.9% had COVID-19 infection during or before pregnancy. The mean total score of the State Anxiety Scale of Mothers was 36.05 ± 9.75 (the highest score for SAS: 80) and that of the Postpartum Sense of Security Scale of Mothers was 56.88 ± 7.63 (the highest score for PSSSM: 72). In the study, it was determined that as the age of the mother increases the level of state anxiety also increases. There was a negative, poor/moderate, and statistically significant relationship between the state anxiety scale and

empowering behavior, general well-being, family ties, breastfeeding behavior, and total – PSSSM scores ($p<0.05$). General well-being scores of those who were COVID-19 vaccinated during or before pregnancy were significantly higher than those without the vaccine. In addition, it was also determined that mothers who were in the postpartum period didn't experience an additional problem that led to anxiety and an impaired sense of security during COVID-19 pandemic. According to the results of the study, it is recommended that mothers at advanced age who gave birth during the pandemic period should be under close surveillance in terms of anxiety, the concerns of the mothers who gave birth in postpartum clinics about feeding their babies should be addressed, systematic education should be given to all postpartum mothers about self-care and care of the babies, necessary support should be given for vaccination of the pregnant women, and necessary arrangements to handle the issue should be made within the scope of prepartum care protocol.

Key Words: Anxiety, Postpartum Nursing, Sense of Security, COVID-19

This study was approved by Başkent University Medical Faculty and the Study Committee of Health Sciences and Clinical Studies Ethic Committee (Project No: KA21/448).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. COVID-19 Salgını.....	4
2.1.1. COVID-19 salgınına genel bakış	4
2.1.2. COVID-19 belirtileri ve kliniği, bulaş yolları, tanı ve tedavi yöntemleri .	6
2.1.3. COVID-19 salgını prognozu	7
2.1.4. COVID-19 salgınında korunma ve aşı.....	8
2.1.5. Gebelik ve doğum sonu dönemde COVID-19'un etkisi ve aşılama	9
2.1.6. COVID-19 salgınında doğum öncesi ve doğum sonu kliniklerinde uygulanan tedavi protokolleri	13
2.2. COVID-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri.....	17
2.3. Anksiyete ve Güvenlik Hissi Kavramları	18
2.3.1. Anksiyete kavramı	18
2.3.2. Güvenlik hissi kavramı.....	19
2.4. Doğum Sonu Dönem	20
2.4.1. Doğum sonu dönem ve özellikleri.....	20
2.4.2. Laktasyon/emzirme süreci	21
2.5. COVID-19 Salgınının Doğum Sonu Döneme ve Annenin Psikososyal Sağlığına Etkisi.....	22
2.5.1. Doğum sonu dönemde anksiyete ve COVID-19	24
2.5.2. Doğum sonu dönemde güvenlik hissi ve COVID-19.....	27
2.5.3. Doğum sonu dönemde emzirme ve COVID-19	29
2.5.4. Doğum sonu dönem hemşirelik bakımı ve COVID-19.....	30

3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi.....	32
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri.....	33
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
3.7. Veri Toplama Araçları	34
3.7.1. Tanıtıcı özellikler bilgi formu	34
3.7.2. Durumluk kaygı ölçeği	35
3.7.3. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği	35
3.8. Verilerin Toplanması.....	36
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	36
4. BULGULAR	37
4.1. Doğum Sonu Dönem Annelere Yönelik Sosyo-Demografik Özellikler, Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulgular	37
4.2. Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	40
4.3. Annelerin “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” Puanlarına İlişkin Bulgular	43
4.4. Durumluk Kaygı Ölçeği İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	49
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. Annelerin Tanıtıcı, Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Durumluk-Kaygı Ölçeği Puan Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.2. Annelerin Tanıtıcı, Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.1. Sonuçlar	60
6.2. Öneriler.....	63
KAYNAKLAR.....	65

EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

EK-2: ANKETLER

EK-3: SAĞLIK BAKANLIĞI İZNİ

EK-4.: ÖLÇEK İZNİ

EK-5: PROJE ONAYI

EK-6: ANKET UYGULAMA İZNİ

EK-7: KATILIMCILARIN ANKETLERE VERDİĞİ CEVAPLARIN DAĞILIMI

EK-8: ÖLÇEKLERE İLİŞKİN GÜVENİRLİK KATSAYILARI



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	37
Tablo 4.2. Annelerin obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı	38
Tablo 4.3. Durumluk kaygı ölçeği ve annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları	40
Tablo 4.4. Annelerin sosyodemografik, gebelik ve doğum sonu dönemdeki özelliklerine göre “Durumluk Kaygı Ölçeği” puan ortalamaları	40
Tablo 4.5. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” puan ortalamaları.....	43
Tablo 4.6. Annelerin obstetrik ve doğum sonu özelliklerine göre “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” puan ortalamaları	45
Tablo 4.7. Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği ile Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanları arasındaki ilişki.....	49

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji)
ACIP	Advisory Committee on Immunisation Practices (Aşılama Uygulamaları Bağımsız Öneri Kurulu)
APA	American Psychological Association (Amerika Psikoloji Derneği)
APGAR	activity, pulse, grimace, appearance, respiration (kas tonüsü, kalp hızı, uyarılar cevap, renk, solunum)
BT	bilgisayarlı tomografi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
COVID	coronavirus disease (koronavirüs hastalığı)
DM	diabetes mellitus
DNA	deoksiribo nükleik asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	United State Food and Drug Administration (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi)
HT	hipertansiyon
IFIGO	International Federation of Gynaecology and Obstetrics (Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu)
KOAH	kronik obsrüktif akciğer hastalığı
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)
mRNA	messenger RNA (mesajcı RNA)
PCR	polymerase chain reaction (polimeraz zincir reaksiyonu)
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji)
RNA	Ribonükleik Asid
RT-PCR	realtime revers-transkriptaz polymerase chain reaction (gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu)
SARS	severe acute respiratory syndrome (şiddetli akut solunum sendromu)
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü-2)
SMFM	Society For Maternal-Fetal Medicine (Maternal Fetal Tıp Derneği)
SOGC	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (Kanada Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Derneği)
TDK	Türk Dil Kurumu

TMFTP	Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TJOD	Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
VOC	variant of concern (endişe verici varyant)
VKİ	vücut kitle indeksi
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1. GİRİŞ

COVID-19 salgını insan yaşamını tehdit etmesi, önleyici ve tedavi yöntemlerinin kesin sonuçlara ulaşmamış olması nedeniyle küresel bir tehdit olarak tanımlanmıştır (1). Tüm yaşam alanlarında meydana gelen bu değişimler, salgının getirdiği fiziksel ve ekonomik zorluklar, enfeksiyon bulaş korkusu ve salgının gidişatı hakkındaki belirsizlik, bireyleri ve toplumları psikososyal yönden etkilemiştir (2,3). COVID-19 salgını, bireylerin yaşamlarının kendi kontrolleri altında olduğuna dair güven duygusunu da zedeleyerek, kısa bir süre içinde tüm dünyada büyük can kayıplarına yol açması ve hastalığın bulaşma yolları; tedavisi konusunda bilim insanları ve sağlık otoritelerinin de henüz yeterli bir bilgiye sahip olmaması nedeniyle insanlarda hastalığa ilişkin belirsizlik duygusunu güçlendirmekte ve birçok belirsizliğin yaşandığı bu salgın süreci de bireylerde yoğun bir strese neden olmakla birlikte kaygıyı en üst düzeye çıkarmaktadır (1, 4). Kaygı/anksiyete kavramı, kişinin o anda veya gelecekte belli olmayan bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyması olarak tanımlanmaktadır (5). Birçok duygu gibi anksiyetenin de belirli bir düzeyin üstüne çıkması bireye zarar verebilmektedir (6). Güvenlik kavramı ise insani bir ihtiyaç ve değer olarak; dışarıdaki tehlikelere karşı kendini savunma, iç ve zihinsel denge olarak karşımıza çıkar (7). Güvenlik, yaşam kalitesinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (8).

Pandeminin başlangıcında sıkı önlemlere ek olarak, mümkün olan en fazla sayıda yoğun bakım yatağını hazır tutmak amacıyla acil olmayan muayeneler, tedaviler ve operasyonlar ertelenerek; anne ve yenidoğan sağlığı hizmetlerine ve hastane ziyaretleri de dahil olmak üzere tüm rutin hizmetlere birçok kısıtlama gelmiştir (9,10). Gebelerin rutin izlemleri dışında sağlık kuruluşuna ek izlemlere çağrılmaması, takiplerinin/randevularının iptal edilmesi, refakatçisini yanında getirmesine izin verilmemesi, karantina ve kısıtlamalar nedeniyle ulaşımda sorunlar yaşanması, gebelik ve doğum sürecinin planlandığı gibi gitmemesi, kontrollerde ve doğum sürecinde enfeksiyona maruz kalma riski, intrapartum bakımın olabilecek en az sayıda sağlık personeli ve gerektiğinde acil obstetri, anestezi ve yenidoğan bakımı hizmeti sağlama kapasitesi olan doğumhane ortamında gerçekleştirilmesi, doğum sonu erken taburculuk ve ziyaretçiler için kısıtlamalar uygulanmıştır (11,12, 13).

Kadınlar, yaşam dönemleri boyunca farklı düzeylerde kaygı yaşamaktadır (14). Doğum sonu dönem her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir dönem olmakla birlikte kadının hayatında sosyal, psikolojik, fiziksel değişimlerin meydana geldiği, yaşam kalitesini etkileyen bir süreç olarak karşımıza çıkar (14, 15). Doğum sonu dönem kadınların psikolojik uyumu için önemli olmakla birlikte kaygı gelişme riskini artırabilecek sayısız faktörlerle karşılaştıkları bir dönemdir (16, 17). Güvenlik hissi ise kadınlar için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde temel bir ihtiyaçtır (18). Güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması, başlıca fizyolojik ihtiyaçların, değer, başarı, saygı, sevgi gibi duyguların ve kendini gerçekleştirebilme ihtiyacının karşılanmasına bağlıdır. Bu ihtiyaçlardan herhangi birisinin karşılanmamış olması güvenlik hissinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (7). Doğum sonu sürecin getirdiği olağan stresler ve ebeveynliğe uyum, anneliğe geçişte yaşam koşullarının ve sosyal rollerin yeniden düzenlenmesi ve hazırlanmasına özgü belirsizlikler, doğum sonu dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakım gereksinimleri ile yalnız kalışının sonucu birçok yeni anne olarak kaygı ve güvensizlik duygusu yaşar; fakat yüksek düzeyde kaygı ve güvensizlik hissi anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkiler (18-21). COVID-19 salgını sırasında ise kadınlar toplumun yaşadığı sorunların yanında üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonu gibi kendilerine has dönemlerde gereksinimlerinin karşılanamaması gibi problemlerle karşı karşıya kalmışlardır; bu nedenle doğum sonu dönemden kaynaklanan olası psikolojik problemlerin yanında annelerin pandemi dönemine özgü ek anksiyete ve güvensizlik hissi yaşamaları da olasıdır (14, 22, 23). Bu nedenle pandemi döneminde klinik süreçlerin yönetilmesinin yanında doğum sonu dönemde olan anneler psikolojik ve sosyal olarak desteklenmelidir (22). Pandemi sürecinde kadınların doğum öncesi dönemden başlayarak bakımlarının planlanması ve özellikle kaygı düzeylerini ve korkularını azaltacak, güvenlik hislerini artıracak girişimlerin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle doğumdan önce ve doğumdan sonraki dönemde pandemi göz önüne alınarak kadınların ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik bakımının planlanması ve psikolojik destek sistemlerinin oluşturulması, doğum sonu anksiyete düzeylerini azaltma ve güvenlik hislerini artırmada önemli olacaktır.

Literatürde COVID-19 ve insanlarda yarattığı anksiyete düzeyleri ile ilgili çalışmalara rastlanmakla birlikte ülkemizde bu çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle ülkemizde COVID-19 salgını sırasında doğum sonu dönem annelerde anksiyete düzeyleri ve doğum sonu güvenlik hislerini birlikte değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durumun araştırılması, pandemi dönemi gibi afet/kriz dönemlerinde doğum sonu hemşirelik bakımına ek önerilerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada COVID-19 salgını sürecinde doğum sonu dönemde olan annelerde anksiyete düzeyleri ve annelerin doğum sonu güvenlik hisleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın bu kapsamda hemşirelik uygulamalarına ve literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırma Amacı

Bu çalışmanın amacı; COVID-19 salgını sırasında doğum sonu dönemde olan annelerin hastanede yattıkları sürede anksiyete düzeylerinin ve doğum sonu güvenlik hislerinin incelenmesidir.

1.2. Araştırma Soruları

1. COVID-19 salgını sürecinde doğum yapan annelerin doğum sonu anksiyete düzeyleri nasıldır?
2. COVID-19 salgını sürecinde doğum yapan annelerin doğum sonu güvenlik hislerinin düzeyleri nasıldır?
3. COVID-19 salgını sürecinde doğum yapan annelerin doğum sonu anksiyete düzeyleri ve güvenlik hisleri arasında ilişki var mıdır?
4. COVID-19 salgını sürecinde doğum yapan annelerin doğum sonu anksiyete düzeyleri ve güvenlik hislerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Salgını

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) resmi internet sitesinde yer verdiği tanımlamaya göre; COVID-19 yeni keşfedilen bir koronavirüsün SARS-COV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)'nin yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır (24). Hastalığa yol açan etkenin yeni bir koronavirüs olduğu belirlenmiş olup, hastalığın adı Coronavirus Disease-19 (COVID-19) olarak, etkeni de SARS-CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (25). COVID-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırılmış; korona virüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın) ilan edilmiştir (24, 26, 27). Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020'de başlamış ve 22 Ocak 2020'de T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelere göre 11 Mart 2020'de ülkemizde görülmüştür (26).

COVID-19 adlı virüsün neden olduğu bilinen salgının kısa bir zaman diliminde tüm dünyada can kayıplarına yol açması; hastalığın bulaş yolları ve tedavisi konusunda bilim insanları ve sağlık otoritelerinin henüz yeterli bir bilgiye sahip olmaması insanlarda hastalığa ilişkin belirsizlik duygusunu güçlendirmiştir. Bu nedenle COVID-19, insan yaşamını tehdit etmesi, hakkında net bilgiler olmaması, önleyici ve tedavi edici yöntemlerin kesin sonuçlarına ulaşılmamış olması nedeniyle tüm toplumları etkileyen küresel bir tehdit olarak tanımlanmıştır (1).

2.1.1. COVID-19 salgınına genel bakış (Dünya'da ve Türkiye'deki durum)

COVID-19 salgını dünya genelinde ciddi bir sağlık sorunu olarak etkilerini sürdürmeye devam etmektedir (24). Dünya Sağlık Örgütü'nün resmi internet sitesinde her ülke için günlük olarak güncellenen veriler, vaka ve ölüm sayılarındaki artış oranlarını teyit etmektedir (24).

Koronavirüs pandemisinin yayılım hızını yavaşlatmak, sebep olduğu negatif etkileri azaltmak için küresel ve ulusal boyutlarda çeşitli tedbirler alınmış ve bu alınan tedbirler ile hastalığın tedavisi bulunana kadar sayıca daha az insanın virüsten olumsuz etkilenmesi amaçlanmıştır (28). Türkiye’de 11 Mart 2020’de ilk COVID-19 vakasının görülmesi ve 17 Mart 2020’de ilk kaybın yaşanmasıyla tedbirler aşamalı olarak artırılmış; eğitime ara verilmesi, 65 yaş ve üzerinin sokağa çıkma yasağı ve ara ara devam eden sokağa çıkma yasakları gibi önlemler alınmıştır. Salgının yayılma hızını önlemek için alınan bu tedbirlere ek olarak bireylerin psikolojik ve sosyal sorunlarıyla ilgili destek vermek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 81 ilde psikososyal yardım hatları oluşturulmuştur. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü önerileri kapsamında farklı kanallardan kampanyalar yürütülerek bulaşıcılığının önüne geçebilmek amacıyla alınabilecek çeşitli önlemler vurgulanmıştır (Örneğin, sosyal mesafe, karantina) (29).

Virüsler yayıldıkça, kendisine değişmek için yeni fırsatlar oluşturmaktadır ve bu durum da virüsün durdurulmasını daha zor hale getirmektedir. Bu değişiklikler, fiziksel özelliklerdeki farklılıklar (tedaviye direnç gibi) veya genetik koddaki değişiklikler (mutasyonlar) olarak karşımıza çıkar (30). COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana SARS-CoV-2'nin genetik soyları, dünya çapında ortaya çıkmakta ve dolaşmaktadır (30). VOC (Variant of Concern) olarak tanımlanan beş SARS-CoV-2 varyantı: Alfa, Beta, Gama, Delta, Omicron varyantlarıdır (31). Ortaya çıkan varyantlar sadece artan bulaşıcılık, hastalığın daha fazla şiddetli seyretmesi, artan morbidite ve mortalite ile sonuçlanmakla kalmayıp; aynı zamanda tanısal testlerle zor tespit edilerek daha önce hastalık geçirip iyileşmiş ve aşılanmış kişilerde yeniden enfeksiyona neden olabilmektedir (32). Bu nedenle maske takma, el hijyeni, izolasyon ve karantina ile diğer halk sağlığını koruma stratejileri ve aşılama gibi tedbirlerin devamı, yayılmanın önlenmesinde önemli bir rol oynamakta; varyantların erken tanımlanması, sırasıyla mutasyonların ve viral replikasyonun önlenmesi COVID-19 pandemisini kontrol etmek için eylem planının temel taşını oluşturmaktadır (32).

2.1.2. COVID-19 belirtileri ve kliniği, bulaş yolları, tanı ve tedavi yöntemleri

COVID-19 belirtileri ve kliniği

COVID-19'un kliniği her hastada değişmekle beraber; yüksek ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, eklem ağrıları, kas ağrıları, baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk gibi belirtileri olup, hastalığın evrelerine göre değişim göstermektedir (28, 33). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19'un en yaygın belirtilerini; ateş, kuru öksürük, tat ve/veya koku kaybı, burun tıkanıklığı, konjoktivit, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas veya eklem ağrısı, mide bulantısı ya da kusma, ishal, üşüme ve baş dönmesi olarak sıralamıştır (34).

Salgın, her birey ve her yaş grubu üzerinde farklı etkilere neden olmaktadır. Özellikle çeşitli risk faktörlerini içeren astım, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kalp-damar hastalıkları, solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalığa sahip olan bireylerde daha ağır seyretmekte ve ölüm ile sonuçlanabilmektedir (28).

Bulaş yolları

Virüs başlıca damlacık yolu ile bulaşmaktadır. Enfekte kişilerin öksürmesi veya hapşırması sonucu etrafa saçılan damlacıklara diğer bireylerin elleri ile direkt teması sonrası ellerini ağız, burun veya göz mukozasına temas ettirmesi ile bulaş olmaktadır (35). Virüsle enfekte olan birinden enfeksiyon bulaşı, maruz kalma biçimi ve süresi, koruyucu önlemlerin kullanımı ve bireysel özelliklere (örneğin solunum salgısındaki virüs yükü) bağlı değişim göstermektedir (36).

Tanı ve tedavi yöntemleri

Tanı yöntemleri

COVID-19 enfeksiyonunun belirti ve bulgularının, diğer virüslerin sebep olduğu üst solunum yolu enfeksiyonlarından ayırt edilmesi gerekmektedir (13). Dünya genelinde COVID-19'un laboratuvar tanısında nükleik asit amplifikasyon yöntemleri (Realtime Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu, RT-PCR), serolojik testler ve bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları sık kullanılan yöntemlerdir (37). RT-PCR yöntemi,

uygun solunum yolu örneğinin doğru zamanda, doğru şekilde ve doğru anatomik bölgeden alınması, COVID-19 enfeksiyonunun moleküler tanısında esas rolü oynar (38). Vücut SARS-CoV-2 ile enfekte olduktan veya COVID-19'a karşı aşı olduktan sonra ise antikorlar oluşturur. Bu antikorların tespit edilmesini sağlayan testlere “antikor” veya “seroloji” testleri denir (39). Bilgisayarlı tomografi (BT) ise, PCR test sonucu negatif olan hastalarda, erken evrede tanıda kullanılabilmektedir (40).

Tedavi yöntemleri

Tedavi stratejisi hastanın altta yatan hastalığın varlığına ve klinik tablonun 48-72 saatteki seyrine göre belirlenmesi öngörülmektedir (41). Asemptomatik olgular, hafif semptomları olanlar, pnömonisi olmayan/hafif pnömonisi olan olgular, ek hastalığı olmayan ve 50 yaştan genç hastalar evlerinde izolasyon önlemleri ve hastalığın ilerlemesi (ateşin devam etmesi, nefes darlığı gelişmesi vb.) konularında önerilerde bulunularak ayaktan tedavi edilebilmektedir (42). Viral enfeksiyonların çoğunda olduğu gibi, SARS ve influenzadan elde edilen sonuçlar, antiviral tedavinin hastalığın erken döneminde kullanılmasının daha yararlı olduğunu düşündürmesinden dolayı mümkün olan en erken dönemde uygulanması önerilmiştir. Pandemi başlangıcında, etkin bir antiviral tedavinin olmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi sebebiyle geçmişte başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış ve yaygın bir şekilde kullanılan, güvenilirliği kanıtlanan ve in-vitro olarak SARS-CoV-2'ye etkili olduğu belirlenen ya da küçük gruplarda yapılan gözlemsel çalışmalarda klinik etkililiğinin olabileceğini düşündüren veriler elde edilen hidroklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçların tedavide kullanılması önerilmiş ve kullanılmıştır (43). Tedavi protokolleri hastalığın seyrine göre değişiklik gösterebilmekte ve çalışmalar ışığında tedavi planları güncellenmektedir.

2.1.3. COVID-19 salgını prognozu

COVID-19, genellikle 65 yaş üzerinde, kronik hastalığı (diyabet, kronik kalp ve akciğer hastalığı, kronik böbrek ve karaciğer hastalığı, immünsüpresif hastalık veya tedavi) olanlarda, obezlerde, gebe ve lohusalarda daha sık görülüp, daha ağır ve ölümcül seyrederken; çocuk yaş grubunda daha az ve daha hafif seyretmektedir. İlerleyen süreçte hastaların yaş ortalamasının daha genç yaşlara doğru kaydığı; genç ve ek hastalığı olmayan

kişilerde de ağır klinik tabloya ilerleyip hastalığın ölüme kadar gidebildiği görülmüştür (33).

2.1.4. COVID-19 salgınında korunma ve aşı

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), COVID-19'un yayılımını ve bulaşını yavaşlatmanın ve korunmanın yollarını; aşı olmak, bireylerin kendisini ve başkalarını korumaya yardımcı olmak için maske kullanması, kalabalıklardan ve yetersiz havalandırılan iç mekanlardan kaçınması, eğer bir semptom varsa başkalarına yayılmasını önlemek için tanı amacıyla teste başvurulması, ellerin sık sık sabun ve suyla yıkanılması, sabun ve su yoksa el dezenfektanı kullanılması olarak sıralamıştır (44).

Aşı

Pandemi süreçlerinde bulaş ve ölüm oranlarını azaltmanın en iyi yolu, önleyici sağlık yöntemlerinden en önemlisi olan aşılamaı kullanmaktır. Aşı, insan bağışıklık sistemini hastalığa karşı uyararak koruyucu antikor ve hücresel yanıt oluşturan biyolojik bir üründür (45). SARS-CoV-2 enfeksiyonunun bulaş şekline yönelik olarak alınan önlemlere (maske kullanımı, sosyal mesafenin korunması, el hijyenine yönelik uygulamalar), temaslı ve hasta kişilerin izolasyonlarına, sosyal hayatı etkileyen kısıtlamalara (sokağa çıkma yasakları, okulların kapatılması vs.) rağmen günlük vaka sayısı zaman zaman azalsa da neticede pandemi sonlandırılmamıştır. Üstelik virüsün gen mutasyonları nedeni ile daha bulaşıcı olan varyantlar ortaya çıkmıştır. Tüm bu nedenlerle COVID-19 enfeksiyonuna yönelik etkin/etkili aşılarda elde edilmesi oldukça önemli bir konu haline gelmiştir (46). Dünyada yürütölen aşı çalışmaları sonucunda SARS-CoV-2 için farklı türde (inaktif, mRNA viral vektör) aşılarda geliştirilmiştir.

İnaktif aşılarda; günümüzde yaygın kullanılan bir teknoloji ürünüdür. Oluşturduğu immün yanıt diğer aşı gruplarına göre daha zayıf ve etkinliği kısa süreli olabilir fakat bağışıklık sistemi baskılanmış kişilere uygulanabilmesi en önemli avantajıdır (47). İnaktif aşılar verilecek en bilinen COVID-19 aşısı örneği Sinovac firmasının üretmiş olduğu CoronaVac aşısıdır (45). mRNA (messenger RNA) aşılarda; antijen sunan hücre ile birleşen nanopartiköl mRNA'yı sitoplazma içine bırakır (47). Bu aşılarda çekirdeğe girmediğinden

insan DNA'sını değiştirmez; böylece mRNA aşıları herhangi bir genetik değişikliğe neden olmaz (48). Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (United State Food and Drug Administration, FDA) tarafından acil kullanım onayı verilen 2 mRNA aşısı bulunmaktadır: Pfizer-BioNTech ve Moderna aşıları (47). Viral vektör aşılarında da ise en sık adenovirüsler kullanılmaktadır. Adenovirüsler genomlarını transkripsiyon ve replikasyon için konakçı hücrenin çekirdeğine taşıdığından, genomik entegrasyon riski vardır (47). ABD'deki klinik deneylerden elde edilen sonuçlara göre, J&J/Janssen COVID-19 aşısının orta/şiddetli COVID-19 hastalığını önlemede %66,9 ve sonrasında şiddetli/kritik COVID-19 hastalığını önlemede %76.7 etkili olduğu bildirilmiştir (48).

2.1.5. Gebelik ve doğum sonu dönemde COVID-19'un etkisi ve aşılama

Fizyolojik değişikliklere bağlı olarak hamilelikte bağışıklığın azalmasına neden olan durumlar, hamile kadınların viral enfeksiyonlara daha duyarlı hale gelmesine sebep olmaktadır (49). Gebelikteki kardiyorespiratuvar ve immün sisteme ait bazı fizyolojik değişiklikler, gebeleri enfeksiyonlara karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Her ne kadar gebelik döneminde solunum yolu enfeksiyonları görölme sıklığı normalden fazla olmasa da, hastalığın gelişmesi durumunda bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişikliklere sekonder morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Gebelikte kalp hızı ve oksijen tüketiminde artma, toraksın transvers çapındaki artış, diyaframın yükselmesi sonucu akciğer kapasitesindeki düşme, gebenin hipoksiye karşı toleransını azaltmaktadır. Akciğer volümlerindeki değişiklikler ve vazodilatasyon; mukozal ödeme ve solunum yollarında artan sekresyonlara neden olmaktadır. Viral pnömonisi olan gebelerde; preterm doğum, fetal büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı, beşinci dakika APGAR (Activity - Pulse - Grimace - Appearance - Respiration) skorunun yedinin altında olması, viral pnömonisi olmayan gebelere göre daha sık görölmemektedir (11).

Pandemi sürecinde artan gözlemler ve bilgi birikimi gebelik ve doğumun ağır seyirli SARS-COV-2 enfeksiyonu açısından risk faktörü olduğunu göstermiştir. COVID-19 geçiren gebelerde özellikle erken doğum, düşük ve preeklampsi riski artmaktadır. Ayrıca, yoğun bakıma yatışta ve anne ölümlerinde belirgin artış olduğu güncel çalışmalarda gösterilmiştir. Özellikle diyabetes mellitus, hipertansiyon ve ileri anne yaşı gibi risk faktörleri olan gebelerde hastalığın ağır seyretme ihtimali yüksektir. Bunların yanında

preterm doğum, erken membran rüptürü, fetal distres, intrauterin gelişme geriliği ve preeklampsi gibi obstetrik komplikasyonlarda da artış saptanmaktadır (11). Aynı zamanda yenidoğanlarda COVID-19 enfeksiyonu riski henüz açıklığa kavuşturulmamıştır ve bu belirsizlik annelerin COVID-19'a ilişkin korkularını artırabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı artan kaygı ve stres, doğum sonrası kadınları psikolojik rahatsızlık bakımından daha da riske sokmaktadır (50). Pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinden, ailelerden ve çevredeki sağlıklı insanlardan alınan destek, anne ve bebeklerin yaşamın erken döneminde olumlu katkı sağlayacaktır (22).

Gebelik ve doğum sonu dönemde aşı

Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC); gebeler, emzirenler, gebelik planlayanlar veya ileride gebe kalabilecek olanlar da dahil olmak üzere herkesin aşı yaptırmasını önermektedir (51). Gebelikte COVID-19 aşılarının kullanılması ile ilgili dünya genelindeki sağlık kuruluşlarının benzer önerileri mevcuttur. Kanada Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Derneği (SOGC) ve Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu (IFIGO) gebelikte COVID-19 aşılarının kullanımını kısıtlamadan erken dönemde onaylayan iki kuruluştur (52). İngiltere’de, Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (RCOG) son bilgilere göre, tüm gebelere COVID-19 aşılarının yapılmasını önermekte; ancak kararın hastaya ait olduğunu hatırlatmaktadır (52). Ayrıca gebelik planlayanlarda, gebelikte veya emzirme döneminde olanlarda COVID-19 aşısı yapılmasının sakıncası olmadığını söyleyerek fertilité oranlarının aşı ile etkilenmediğini eklemiştir. Aşı öncesi gebelerin isterse hekimlerinden danışmanlık alabileceği ancak danışmanlık almadan da aşının yapılabileceğini, gebe kadınların her trimesterde aşı olabileceğini, mümkünse mRNA aşılarının tercih edilmesini önermiştir (52). Gebelikten önce ve gebelik sırasında COVID-19 aşısının güvenli ve etkili olduğunu gösteren kanıtlar artmaya devam etmektedir (51). Ayrıca aşılanmadan önce gebelik testi yapılmasına gerek olmadığı ve gebe kalmaya çalışan kişilerde gebelikten kaçınılmasının tavsiye edilmediği belirtilmektedir (48).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirilmesi durumunda erken doğum, ölü doğum ve diğer gebelik komplikasyonlarının arttığını bildirmektedir. Bu oranlar, gebelikte COVID-19 aşılarının yapılmasının hem

anneninin hem de fetüs/yenidoğanın sağlığı açısından önemini vurgulamaktadır (52). Yeni veriler, gebelik sırasında iki doz mRNA COVID-19 aşı dozlarının tamamlanmasının, 6 aylıktan küçük bebeklerin COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılmasını önlemeye yardımcı olabileceğini göstermiş, COVID-19 ile hastaneye yatırılan bebeklerin çoğunluğu (%84) hamilelik sırasında aşılanmamış gebelerden doğduğu bildirilmiştir (51).

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (ACOG) mevcut veriler ışığında, gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçirme riskinin olası komplikasyonlarını göz önüne alarak, tüm gebe kadınların her kontrolde aşı durumlarının sorgulanması ve aşı konusunda teşvik edilmesi gerektiğini bildirmektedir (52). Aşılama Uygulamaları Bağımsız Öneri Kurulu (ACIP) da gebelikte mRNA aşısının yapılmasını önermektedir. Bu öneri, Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji ve Maternal Fetal Tıp Derneği (SMFM)'nin görüşleriyle de uyumludur (52). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji, hamilelerin ve doğum sonrası ilk 6 haftada olan annelerin, birinci COVID-19 aşısı uygulanması ardından bir hatırlatıcı doz aşı olmalarını önermektedir (48).

Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'ne (2022) göre (51);

- Hamilelerin veya yakın zamanda hamile kalan kişilerin, hamile olmayan kişilere kıyasla COVID-19'u ağır geçirme olasılığı daha yüksek olduğunu; ek olarak, kişide hamilelik sırasında COVID-19 enfeksiyonu varsa, hamilelik ve gelişmekte olan bebeği etkileyebilecek artan komplikasyon riski altında olduğunu bildirilmektedir.
- COVID-19 aşısı yaptırmanın, kişiyi COVID-19'dan çok hastalanmaktan korumaya yardımcı olacağı ve hamile olan, emziren, şu anda hamile kalmaya çalışan veya ileride hamile kalabilecek kişilere COVID-19 aşısı önerilmektedir.
- Hamilelik sırasında COVID-19 aşısının güvenli ve etkili olduğunu gösteren kanıtlar artmaya devam etmektedir.
- Şu anda COVID-19 aşıları da dahil olmak üzere herhangi bir aşının kadınlarda veya erkeklerde fertilité sorunlarına neden olduğuna dair bir kanıt yoktur.
- Hamilelik sırasında bir mRNA COVID-19 aşısı (Moderna veya Pfizer-BioNTech) olmanın güvenliğine ilişkin veriler güvenlidir.

- Bilimsel çalışmalarda, hamileliğin hemen öncesinde ve erken hamilelik sırasında (hamileliğin 20.ci haftasından önce) mRNA COVID-19 aşısı olan kişilerde düşük yapma riskinde artış tespit edilmemiştir.
- Veriler, hamilelik sırasında bir mRNA COVID-19 aşısı almanın hamile kişiler için enfeksiyon ve ciddi hastalık riskini azalttığını göstermektedir. Yakın zamanda yapılan araştırmalar, hamile olan ve mRNA COVID-19 aşısı yaptıran kişileri, yaptırmayan kişilerle karşılaştırmış; sonuçlar COVID-19 aşısının COVID-19'a neden olan virüsün bulaşma riskini azalttığını ve COVID-19'u hastalık sürecinde ağır geçirme riskini azaltmada daha da etkili olduğunu göstermiştir.
- Hamilelik sırasında aşılama, bebeği koruyabilecek antikorlar oluşturmaktadır. Hamilelik sırasında bir mRNA COVID-19 aşısı uygulandığında, vücut hamile olmayan insanlara benzer şekilde COVID-19'a karşı antikorlar oluşturur ve hamile bir kişinin bir mRNA COVID-19 aşısı olmasından sonra üretilen antikorlar, kordon kanında bulunmuştur. Bu, hamilelik sırasında COVID-19 aşısının bebekleri COVID-19'a karşı korumaya yardımcı olabileceği anlamına gelmektedir. Son raporlar, mRNA COVID-19 aşısı olan emziren annelerin anne sütünde bebeklerini korumaya yardımcı olabilecek antikorlar olduğunu göstermiştir. Bu antikorların bebeğe ne düzeyde koruma sağlayabileceğini belirlemek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP) Haziran 2021'de yayınladığı uzman görüşünde, tüm gebelerin COVID-19 aşısı konusunda bilgilendirilmesi, riskli gruplarda ve hasta isteğiyle inaktif veya mRNA aşısının mümkünse ilk trimesterden sonra yapılmasını önermiştir. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) ise gebe olan, gebelik planlayan ya da emziren tüm kadınların COVID-19'a karşı aşılmasını gerektiği görüşünü sunmuştur. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı da, COVID-19'a karşı gebelik döneminde aşılama yapılmasını önermekte, COVID-19'a yönelik uygulanan inaktif virüs aşıları ve mRNA aşılarının her ikisinin de gebelikte hasta tercihine göre kullanılabileceğini belirtmektedir. Gebelikte COVID-19 aşılarının kullanılması ile ilgili yeterli veri olmadığı hatırlatılarak, aşının mümkünse ilk trimester sonrası yapılması önerilmiştir (52).

Sağlık Bakanlığı, Ülkemizde COVID-19'a yönelik uygulanan inaktif virüs aşıları ve mRNA aşılarının her ikisinin de gebelikte hasta tercihine göre kullanılabileceğini belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda her iki aşı ile ilişkili düşük oranlarında artış olmadığı belirtilmiştir (52). Hamile olan kişiler, mRNA COVID-19 aşıları (Moderna ve Pfizer-BioNTech aşıları) ile aşılama sonrasında hamile olmayan kişilerden farklı yan etkiler bildirmemiştir (51). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (ACOG), hamile ve emziren bireyler de dahil olmak üzere 12 yaş ve üzerindeki tüm uygun kişilerin COVID-19 aşısı veya aşı dozlarını almasını tavsiye etmektedir (48). Herhangi bir COVID-19 aşısı olmayan hastalar tıbbi kayıt olarak belgelenmeli ve bir sonraki hastane ziyaretleri sırasında, kadın doğum uzmanı-jinekologlar tarafından hastaların devam eden soruları ve endişeleri ele alınarak aşı önerilmelidir (48).

2.1.6. COVID-19 salgınında doğum öncesi ve doğum sonu kliniklerinde uygulanan tedavi protokolleri

Karantina önlemleri dahil olmak üzere enfeksiyon kontrol önlemleri, her bireyin günlük yaşamını çeşitli konularda etkilemiştir. Maske takılması ve genel hijyen gereksinimlerine ek olarak, sosyal kısıtlamalar, hareket alanının kısıtlanması, kısa çalışma süreleri ve/veya işyerlerinin kapatılması, evden çalışma düzenlemelerinin artırılması, okulların kapatılması, alışveriş olanaklarının kısıtlanması gibi durumlar bireylerin günlük yaşamını etkilemiştir. Tıp alanında, pandeminin başlangıcında sıkı hijyen önlemlerine ek olarak, mümkün olan en fazla sayıda yoğun bakım yatağını hazır tutmak için acil olmayan muayeneler, tedaviler ve operasyonlar ertelenmiştir (9). Ayrıca hastane ziyaretlerine, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere neredeyse tüm rutin hizmetlere birçok kısıtlama gelmiştir (9, 10). Bununla birlikte, mevcut pandemi ile bağlantılı olarak, doğum yapmak üzere olan annelere yönelik kısıtlamalar da dahil olmak üzere çeşitli sağlık merkezlerinde kurallarda değişiklikler olmuştur (49).

Solunum yolu hastalıklarının sık görüldüğü dönemde gebelik izlemleri (11);

- Gebelerde solunum yolu enfeksiyonu bulaş riskini azaltmak amacıyla, solunum yolu hastalıklarının yaygın olarak görüldüğü dönemlerde gebenin sağlık kuruluşunda geçirdiği süre mümkün olduğunca kısaltılmalı, gebeler rutin izlemleri

dışında sağlık kuruluşuna başvurularına neden olacak gereksiz ek izlemlere çağrılmamalı ve mümkünse gebe eğitimleri çevrimiçi ortamda yapılmalıdır.

- Olası enfeksiyon bulaş riskini azaltmak için sağlık kuruluşunda gerekli enfeksiyon kontrol önlemleri alınmalı, hasta muayenesi sırasında, muayene odasında mümkün olduğunca az kişi bulunmalıdır.
- Gebelerde, enfeksiyon hastalıklarının yaygın olduğu dönemlerde artış göstermiş olan depresyon ve anksiyete bozukluğu konusunda da dikkatli olunmalı, gerekli psikolojik destek sağlanmalıdır.

Olası COVID-19 şüphesi olan gebelerin izlemi (22);

- Belirtisi bulunan gebe ve yakınına maske takılıp, sosyal mesafeye uyarak, özel bir odada izolasyonu sağlanmalıdır.
- Fetal kalp atımı ve uterin kontraksiyon yakın takip edilmeli, rutin muayenelerde annenin kaygılarının farkında olunmalı ve bakım planı bireye özel planlanmalıdır.

COVID-19 olan gebelerin hastaneye yatış kriterleri (11);

- Orta ve şiddetli hastalığı olanlar, hafif hastalığı yanında komorbiditesi olanlar (obezite –VKİ>30 kg/m², gestasyonel diabetes mellitus (DM), pregestasyonel DM, kronik hipertansiyon (HT), preeklampsi, ileri maternal yaş >35, yüksek venöz tromboemboli riski, diğer maternal tıbbi hastalıklar),
- Obstetrik risk nedeniyle yatışı gereken tüm gebeler, preterm eylem, erken membran rüptürü (EMR), güven vermeyen fetal iyilik hali bulguları varlığı, fetal gelişme geriliği, gebelik kolestazı tanısı/tanıları almış olan gebelerin hastaneye yatışı yapılarak izlemi yapılmalıdır.

Doğum servisine yatışı yapılan gebeler, hastanın durumunu ve sağlık personeli için gereken enfeksiyon kontrol önlemlerini belirlemek için, belirti ve bulgular dikkate alınarak; düşük, orta veya yüksek COVID-19 enfeksiyonu riski şeklinde derecelendirilmelidir. Sorulması gereken bulgular ise; ateş, öksürük, burun akıntısı / tıkanıklığı, nefes darlığı, boğaz ağrısı, hırıltılı solunum varlığıdır. Ayrıca COVID-19 tanılı ya da şüpheli kişilerle temas edip etmediği sorgulanmalı ve kayıt edilmelidir (12). COVID-

19 sürecinde intrapartum bakım, olabilecek en az sayıda sağlık personeli ve gerektiğinde acil obstetri, anestezi ve yenidoğan bakımı sağlama kapasitesi olan doğumhane ortamı ile güvenli bir şekilde sağlanmalıdır (12).

Doğum şekline, obstetrik endikasyonlara ve klinik aciliyet durumuna göre karar verilmelidir (11). Anne veya bebekle ilgili bir endikasyon dışında doğum şekli COVID-19 sürecinden etkilenmemelidir. Pandemi sürecinde doğum şekline yönelik yapılan çalışmalar, doğum şeklinin obstetrik endikasyonlara ve annenin tercihlerine göre bireyselleştirilmesi gerektiğini bildirmiştir (22). Yine doğum şekliyle ilgili net bir seçenek olmamakla birlikte hasta gebelerde görülebilen solunum sıkıntısı sebebiyle doğumların çoğunlukla sezaryenle gerçekleştiği bildirilmektedir (53). Obstetrik endikasyonlar dışında yapılan sezaryen ile doğumlarda maternal morbidite riski artmaktadır (11).

Tek başına influenza veya COVID-19 tanısı, doğumun erken gerçekleştirilmesi için endikasyon değildir (11). Doğum zamanlamasına hastalığın şiddeti, annenin genel durumu, komorbiditelerin varlığı (preeklampsi, diyabet, kardiyak, hematolojik vb), gestasyonel hafta ve fetal iyilik hali dikkate alınarak multidisipliner yaklaşımla, hasta özelinde karar verilmelidir (11). COVID-19 enfeksiyonunda yenidoğana doğum sonrası bulaş olmaması için, obstetrik veya maternal endikasyon olmadığı takdirde doğumun, mümkünse izolasyon süresi tamamlandıktan sonra gerçekleştirilmesi önerilir (11).

Doğum esnasında maternal ateş, kandaki oksijen saturasyonu, solunum sayısı, nabız ve tansiyonun sık aralıklarla takip edilmesi önemlidir (12). Kan oksijen saturasyonu %95-100 aralığında tutulmalıdır. Sıvı elektrolit dengesi dikkatli takip edilmeli, fazla sıvı verilmesinden kaçınılmalıdır. Fetüsün sürekli elektronik fetal izlem ile yakın takibi gereklidir (12). Her iki doğum şeklinde de tam kişisel koruyucu ekipman kullanılmalı, negatif basınçlı havalandırılmalı odalarda, solunum önlemleri ile ortama aerosol yayılımının önlenerek, aktif doğum eylemi süresi mümkün olan en kısa sürede, sağlık personeli sayısı sınırlandırılarak tamamlanmaya çalışılmalıdır (11, 12). Doğum eylemi sırasında ve doğum sonrası dönemde hastalar mümkünse tek kişilik odalarda takip edilmelidir (11). COVID-19 hastalık bulgusu olmayan bir refakatçinin doğum sürecinde gebeyle birlikte kalmasına izin verilmelidir. Annenin bir refakatçi tarafından destek alması, doğumu kolaylaştırır,

doğumun süresini kısaltır ve sezaryen doğum ve diğer tıbbi müdahalelerin uygulanma olasılığını düşürür (12).

Koronavirüs varlığında reyonel analjezi veya genel anestezinin kontrendike olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır; fakat genel anestezi aerosol ortaya çıkaran bir işlem olduğundan sezaryen gerekliliği durumunda mümkün olduğunca genel anesteziden kaçınılmalıdır, vajinal doğum ve sezaryen için nöroaksiyel/rejional anestezi, iyi analjezi sağlaması ve ağrı-anksiyeteden kaynaklı kardiyopulmoner yükü azaltması gibi avantajları olduğundan reyonel anestezinin tercih edilmesi önerilmektedir (11, 12).

Anneden bebeğe bulaş riskini azaltmak için fiziksel bariyerler kullanılması; anne ve yenidoğanın yatakları arasındaki mesafenin en az iki metre olması, annenin yüz maskesi takması ve bebeği ile yakın temasını gerektirecek durumlarda (özellikle bebeğini beslerken) el hijyenine dikkat etmesi, yenidoğanın bakımının, anne dışında bebek bakımına destek olabilecek sağlıklı bir kişi tarafından yapılması önerilmektedir (54). Anne ve bebeğin izole edilmesi, bulaş riskini azaltmasına rağmen anne ve bebek için olumsuz sonuçlara neden olabilir. Örneğin, ten tene temasın olmaması, annede stresin artması, emzirmenin ve bebek beslenmesinin bozulmasına ve anne-bebek bağlanması üzerine olumsuz etkiye neden olabilir. Anne sütündeki antikolar ve diğer önemli bağışıklık faktörleri bebeğin enfeksiyonlardan korunmasına yardımcı olur. Ayrıca anne veya bebekte enfeksiyon varsa anne sütünün içeriğinde bebeği enfeksiyonlara karşı koruyacak maddelerin daha da yoğun olduğu düşünüldüğünden kesinlikle anne sütüyle beslemekten vazgeçilmemelidir (54). Anne klinik olarak stabil ise, temizlik ve maske kurallarına uyarak yenidoğanı emzirebilir. Eğer anne klinik olarak ağır ya da kritik derecede hasta ise, anne bebek ayrımı en iyi seçenek olup, anne süt üretimini devam ettirmek için sağmaya devam edilmelidir (11). Fizyolojik ve psikolojik değişimler nedeniyle riskli bir dönem olarak kabul edilen gebelik ve doğum sonu dönemde kadınlar çoğu enfeksiyondan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmalıdır. Enfekte gebeler doğru bir şekilde tedavi edilmeli ve doğum sonu dönemde olan annelere ihtiyacı olan bakım etkin ve güvenli bir şekilde karşılanmalıdır (12).

2.2. COVID-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri

Tarihin her döneminde salgın ve benzeri afet/kriz durumlarının, toplumlarda sağlık ile birlikte birçok psikososyal soruna neden olduğu bilinmektedir (55). İnsan yaşamını tehdit eden COVID-19 salgını da, kişileri sadece fizyolojik olarak değil psikolojik ve toplumsal yönden de derinden etkilemektedir (4). Araştırmaların çoğu, enfeksiyonun fiziksel ve immünolojik etkileri üzerine dikkat çekerken; pandemi dönemlerinde ortaya çıkan belirsizliğin toplumu duygusal ve psikososyal olarak nasıl etkilediği, bunlarla nasıl başa çıkıldığı birey ve toplum açısından önemli bir yer tutmaktadır (9, 56). COVID-19 gibi bulaşıcılığı ve yaşamı tehdit etme riski yüksek olan salgınlarda bireylerin kendilerinin ve yakınlarının enfekte olmasına yönelik korku ve kaygıları bireysel boyuttan toplumsal boyuta taşınmaktadır (1).

COVID-19 salgını ile birlikte bireylerin günlük rutinleri değişmiş, insan ilişkileri kısıtlanmış ve alınan kapanma kararları ile birlikte ekonomik güçlükler de yaşanmıştır (57). COVID-19 salgınının evrensel niteliğe sahip olması, genel nüfusun ruh sağlığını olumsuz etkileyerek kaygı düzeyini oldukça arttırmış; depresyon, panik, uyku kalitesizliğine neden olmuştur (55, 58). Özellikle mevcut literatür belirsizliğin, enfeksiyon bulaşma korkusunun pandeminin ilk aşamasından beri doğrudan ve dolaylı olarak psikolojik sorunları arttırdığını göstermektedir (58). Giderek artan sayıda çalışma, sosyal etkileşimdeki düşüşün de ruh sağlığını etkilediğini ve bunun da depresif belirtiler, kaygı ve uyku sorunlarının artmasına neden olduğunu göstermiştir (50). Salgınla ilgili belirsizlik algısı, bireysel ve toplumsal birçok sorunu görünür kılmaktadır (55). Bireylerin yaşadığı bu belirsizlik; korku, kaygı ve panik durumunu artırmakta dolayısıyla da psikolojik problemlere temel oluşturmakta ya da hali hazırda var olan psikolojik rahatsızlıkların gidişatını olumsuz etkilemektedir (57). COVID-19 salgının psikolojik ve sosyal etkileri düşünüldüğünde, kişilerin psikososyal durumlarının ne derece ve ne şekilde etkilediği yanıtlanması gereken en önemli sorudur (57).

Günümüzde yayılmasının önlenmesi amacıyla pek çok ülke yönetimi ve sağlık kuruluşları tarafından sıkı tedbirlerin uygulandığı COVID-19 pandemisinin psikososyal etkilerinin sürmesi beklenmektedir (24). Psikolojik etkiler bireyi ve toplumu sadece salgın sürecinde değil aynı zamanda salgının kontrol altına alınıp ve hayatın normale döndüğü

pandemi sonrası çok uzun bir zamanı da etkileyebilir (59). Güvenilir ve güncel bilgiye ulaşmasının sağlanması, bireylerin salgın ve salgının geleceği ile ilgili belirsizliği giderilmesi; salgın yönetiminin bilimsel temellerde ve belirli, açıkça ortaya konmuş prensiplere göre yönetilmesi hem salgının gidişini hem de duygusal ve toplumsal iyiliği etkileyecektir (55, 60).

2.3. Anksiyete ve Güvenlik Hissi Kavramları

2.3.1. Anksiyete kavramı

Anksiyete, kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; otonomik ve somatik belirtilerle beraber seyreden, belki de gerçekleşmesinin ihtimali olmayan subjektif bir durumla ilgili kişinin endişe ve tedirginlik duyması olarak tanımlanabilir (5, 61). Cambridge English Dictionary'e göre kaygı, "olmakta olan veya gelecekte olabilecek bir şey hakkında rahatsız edici bir gerginlik veya endişe duygusu" olarak tanımlanmaktadır (62). American Psychological Association (APA), kaygının "gerginlik duyguları, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişikliklerle karakterize edilen bir duygu" olduğunu belirterek, "bir endişe, belirsizlik ve korku halidir" şeklinde de tanımlamaktadır (62).

Anksiyete "*Hint-Germen kökenli "angh" kelimesinden türemiş olup, "sıkıca bastırmak, sıkıntı, tasa"* " anlamlarına gelmektedir (61). Kaygı kavramı "*etimolojik açıdan incelendiğinde de kökünün Latince'de "dar geçit" anlamına gelen "angustioe" ve eski Yunanca'da "anxietas" olup "endişe, korku"* " anlamına gelmektedir (63). Anksiyete gerçek veya olası bir tehlikeye karşı ortaya çıkabilmekle birlikte; bireye yönelik olası bir tehlike karşısında kişiyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan temel bir duygu olarak tanımlanır (61). Anksiyetenin, dünya nüfusunun %25'ini etkileyen en baskın ruh sağlığı bozukluklarından biri olduğu ve bireylerin yaşamları boyunca yaklaşık %30'unu etkilediği belirtilmektedir (64, 65).

Kaygı, insanlık tarihi boyunca en sık kullanılan kavramlardan birisi olmuştur. Psikoloji alanında kaygı kavramını ilk kullanan, tanımlı yapan ve sebeplerini araştıran Freud'dur. Freud kaygıyı kişinin çevresinden gelebilecek tehlikeli durumlara karşı kişiyi

uyarma, duruma gereken uyumu sağlama ve yaşamını sürdürebilmesi için katkıda bulunma olarak değerlendirmiştir. Spielberger ise kaygıyı, gerginlik hissi, korku ve sinirlilik, hoş olmayan düşünceler (endişeler) ve fizyolojik değişikliklerin bir birleşimi içeren heyecansal tepkiler olarak tanımlamıştır. Ayrıca Spielberger, kaygının bazı özelliklerini geleceğe yönelik endişe durumu, hoş olmayan duygulanma, duygu durumunun bireye kederli bir hal vermesi ve sinir sisteminde gerginlik yaratması olarak tanımlamıştır (63).

Psikanalistler ve varoluşçular, kaygının bireyin düşünce, duygu ve zihnindeki çatışmaların doğal bir sonucu olduğunu savunmuşlardır (5). Barlow'a (2000) göre anksiyete genellikle gelecek ile ilgili endişelerden kaynaklanır (66). Rogers'a (1959) göre kaygı, nedeni belli olmayan gerginlik ve huzursuzluk halidir (5). Kaygının bedensel dengelenme ile ilgili olduğunu savunan Cannon, bedensel dengelenmeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da düzenleme çabalarındaki başarısızlık sonucu kaygının ortaya çıktığını belirtmiştir (5). Freud, kaygıyı sezilen tehlikeye karşılık verememe durumunda kişinin iradesi dışında oluşan bir duygu durum olarak tanımlamıştır (6).

Genel kaygı genellikle durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki alanda değerlendirilir (67). Durumluk kaygı, endişe, sinirlilik ve gerginlik duygularını içeren mevcut kaygı durumunu değerlendirip bir kişinin nispeten kısa zaman dilimleri (saniye, dakika ve saat) üzerindeki kaygı düzeyi olarak tanımlanırken, sürekli kaygı genel olarak kaygılı duygulara yönelik sürekli bir eğilimi ölçer (67, 68).

2.3.2. Güvenlik hissi kavramı

Güvenlik, Türk Dil Kurumu (TDK)'ya göre "toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet" olarak tanımlanmaktadır (69). Güvenlik kavramı insani bir ihtiyaç ve değer bakımından; dışarıdaki tehlikelere karşı kendini savunma, iç ve zihinsel denge olarak da tanımlanır (7). Kaufmann, güvenliği bir insan ihtiyacı ve insan değeri olarak tanımlamıştır (70). Güvenlik, yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır (71).

Güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması temel fizyolojik ihtiyaçlar, değer, başarı, saygı ve sevgi duygusu, kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçların karşılanmasıyla mümkündür. Bu

ihtiyaçlardan herhangi birinin karşılanmaması güvenlik hissinin olumsuz yönde etkilenmesiyle sonuçlanır (7). Güvenlik hissi; güvende hissetme, hazır olma, memnuniyet, kendini iyi hissetme ve emin olma olarak adlandırılmaktadır (71). Sosyal bilimci Maslow'un (1943) ihtiyaçlar hiyerarşisine göre fizyolojik ihtiyaçlardan sonraki adım güvenliktir ve en temel ikinci ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır (72). Güvenlik ihtiyacı karşılanmadan kişinin bir sonraki adıma geçerek sosyal ihtiyaçlar şeklinde belirtilen; aitlik duygusu, sevgi, özsaygı ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlara yönelimi mümkün değildir (72). Maslow'a göre barınacak bir yeri olmayan veya aç bir insanın kendine saygı gibi sosyal bir ihtiyacı olamayacağı; ayrıca bunun bir üst basamağında barınma ve beslenmesi yeterli fakat güvenlik problemi yaşayan bir bireyin sevgi, aitlik, saygı gibi ihtiyaçları ortaya çıkmayacaktır; çünkü güvenlik kaygısı yaşayan bir insanın en önemli gündemi o kaygının ortadan kalkması ve normal bir yaşam sürdürebilmesidir (72).

2.4. Doğum Sonu Dönem

2.4.1. Doğum sonu dönem ve özellikleri

Doğum sonu dönem (puerperium) plasentanın doğumu ile başlayıp, doğum sonrası 6-12 hafta devam eden bir süreç olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda postpartum dönem olarak da adlandırılmaktadır (73). Postpartum dönem üç farklı ve birbirini izleyen dönemlerden oluşmaktadır; başlangıç dönemi; İlk postpartum 6-12 saati içerir ve bu dönemde postpartum kanama, amnios sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsi gibi acil sorunlar yaşanabilir. İkinci dönem (subakut postpartum dönem); 2-6 hafta sürer ve bu dönemde, hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygu durumları ile ilgili değişimler oluşur. Bu değişimler akut döneme göre daha yavaş oluşur. Üçüncü dönem ise 6 aya kadar devam eden dönemdir (74).

Postpartum dönem, gebelik ile meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin gebelik öncesine döndüğü, yeni anne olan bir kadın için yaşamında çok önemli bir aşama olmakla birlikte; yaşam kalitesini etkileyerek birçok değişimin yaşandığı dönemdir (75, 76). Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar fakat yapılan çeşitli çalışmalar, bu süreçte annelerin meydana gelen değişimler ile birlikte birçok fiziksel ve psikolojik sorunlarla

karşı karşıya kaldığını, kendi bakımlarında ve bebek bakımında sorun yaşadıklarını göstermektedir (73, 77-79). Anneler bu süreçte, yeni rollerini öğrenme, bebekle iletişim kurma, bebeğe bakım verme gibi çeşitli durumlarla baş başa kalmaktadır (73). Doğum sonu dönem annenin yeni rol ve sorumluluklarını öğrenmesi; bebeğin bakımı, sağlığı ve bebekle ilgili sorunların çözülmesini gerektiren, kriz yaşanan bir süreç olabilirken; aile için olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (73).

Doğum sonrası dönem; yaşanan birçok fizyolojik değişimler ve anne ölümlerinin yarısından çoğunun bu süreçte gerçekleşmiş olması nedeniyle kritik bir dönem olarak ele alınır (80). Dünya genelinde büyük bir problem olan maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin azaltılması, anne ve yenidoğan sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için postpartum dönemde anne ve yenidoğan sağlığı büyük önem taşır (81). Doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlayabilmesi, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakım sağlayabilmesi için yeterli bilgi ve becerileri kazanması gerekmektedir (82). Tüm bu değişimler sebebiyle doğum sonu hemşirelik bakımı ve desteği; anne, bebek ve aile sağlığının geliştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi önemlidir (73, 83). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre; Türkiye’de doğum sonrası kadınların %79’u, yenidoğanların ise %68’i postpartum ilk 2 gün içinde bakım almış, kadınların %5’i doğum sonrası bakım almadığını beyan etmiştir (84). Doğum sonu dönemde bakımın amacı, kadının ve ailesinin fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyumunu sağlamak, riskli durumları önlemek, anne ve bebek bağlanmasını desteklemek, emzirmeyi başlatmaktır. Bu dönemde hemşirelerin önemli rollerinden biri de anneyi kendisine ve bebeğine bakmak için gereksinim duyduğu becerileri geliştirmede destek olmaktır. Annelerin kişisel bakımları ve bebek bakımı konusunda yaşadığı problemlerin saptanması, hemşirelik bakımı planlanması ve uygulanması annelerin bu dönemi pozitif geçirmelerine olanak sağlayacaktır (78, 85).

2.4.2. Laktasyon/emzirme süreci

Doğum sonu dönem emzirme sürecini de içine alan kadın yaşamının önemli dönemlerinden biridir (86). Emzirme, hem anneye hem de yenidoğana yararları olan gebelik ve doğum süreçlerinin doğrudan ve doğal sonucu olarak gelişen fizyolojik bir

olaydır (86). Anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde anne sütü ile beslenmenin etkisi oldukça fazladır (86). Kanıtlar, emzirmenin annenin kaygısını ve stresini azaltarak anne üzerinde de olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (87). Anne ve bebek arasında daha sık doğrudan fiziksel ve ten tene temas da süt üretimini, emzirmeyi ve anne-bebek bağlanmasını da desteklemektedir (10, 88).

Anne sütü; yenidoğanın ideal gelişimi ve büyümesi açısından ihtiyacı olan sıvı, besin ve enerji maddelerini kapsayan, biyolojik anlamda faydası yüksek, sindirimi kolay ve doğal bir gıdadır. Anne sütünün bebek ve anne açısından; beslenme, sağlık, bağışıklık, gelişim, psikolojik, sosyoekonomik yönüyle çok sayıda yararları mevcuttur (89). Anne sütü ile beslenmenin, bağışıklık sistemini güçlendirerek bebeği birçok hastalıktan koruduğu, bazı hastalıkların görölme sıklığını azalttığı bilinmekte, aynı zamanda anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığı ve gelişimi üzerine olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir (90, 91). Emzirmenin aynı zamanda anne için de birçok faydası vardır. Erken dönemde uterus involüsyonu, doğum sonu kanama ve enfeksiyon riskinde azalma, laktasyonel amenore, hızlı kilo verme, beden imajında iyileşme, doğum sonu depresyon, stres ve anksiyetenin azalması gibi faydaları söz konusudur (92, 93).

Emzirmenin sürdürölmesi ve desteklenmesi konusunda hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (94). Emzirmeyi iyileştirmeye yönelik müdahaleler, annenin ruh sağlığını değerlendirmeyi ve anneleri emzirmeye erken başlamaları ve daha uzun süre emzirmelerini teşvik etmek için doğum öncesi ve sonrası bakımı içermelidir (95). Hemşirelerin, emzirmeyi destekleme konusundaki rollerinin farkında olarak, ten teması ve erken dönemde emzirmeyi desteklemeleri, anneyi cesaretlendirmeleri, anne-yenidoğan ten temasını artırabilmek için gereken bakımı vermeleri, aileleri bu konuda bilgilendirmeleri önem taşımaktadır (88).

2.5. COVID-19 Salgınının Doğum Sonu Döneme ve Annenin Psikososyal Sağlığına Etkisi

Doğum sonu dönemdeki kadınlar, toplumun pandemiden en çok etkilenen üyelerinden biridir (50). COVID-19 salgını sırasında üç nedenden dolayı özellikle savunmasız olarak kabul edilir; ilk olarak, tüm kadınlar doğum sonrası dönemde,

yaşamlarının diğer dönemlerine kıyasla en yüksek depresyon riskiyle karşı karşıyadır (50). İkincisi, yenidoğan bebeğinin bakımına yardımcı olacak sosyal destek, bebeğin bakımı ve ihtiyaçlarını karşılamamanın verdiği yük nedeniyle diğer zamanlardan daha önemlidir (50). Üçüncüsü, yenidoğanlarda COVID-19 enfeksiyonu riski henüz açıklığa kavuşturulmamıştır ve bu belirsizlik annelerin COVID-19'a ilişkin korkularını artırabilmektedir; bu nedenlerden artan kaygı ve stres, doğum sonrası kadınları psikolojik olarak daha da riske sokmaktadır (50).

COVID-19 pandemisinin başlangıcında, maternal SARS-CoV-2 enfeksiyonunun plasenta yoluyla fetüse bulaşıp bulaşmayacağı ve COVID-19'un fetüs üzerinde ne gibi etkileri olacağı konusundaki bilgiler yetersiz bulunmakla birlikte; Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) ve şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV), gebelikte düşük veya fetal ölüm, erken doğum ve anne sağlığı üzerinde olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur (9). Bu sonuçlar artan hastaneye yatış oranları ve mekanik solunum desteği, anne ölümleri, düşük ve erken doğum sayılabilir (96). Şimdiye kadar yayınlanan mevcut veriler, SARS-CoV-2'nin fetüse veya yenidoğana dikey geçişi için herhangi bir net kanıt sunmakta başarısız olurken, annede şiddetli enfeksiyon için daha yüksek riske ilişkin bulgular belirsizliğini korumaktadır (9). Gebe ve doğum sonrası kadınlar, bu koşullarda meydana gelen hormonal değişiklikler nedeniyle genellikle viral solunum yolu enfeksiyonları riski altında olsalar da, genel popülasyondan daha yüksek koronavirüs bulaşma riski veya daha ciddi tıbbi sonuçlar göstermemişlerdir (58). Bu bulgunun aksine, Kanada'da yapılan bir çalışmada pandemi sırasında perinatal sonuçlarda çeşitli değişiklikler gözlenmiş, örneğin erken gebelikte daha yüksek obstetrik müdahale oranı gösterdiği görülmüştür (9).

Pandemi döneminde gebelik sırasında; gebelikte rutin kontroller, doğumun planlaması, doğum şekli, doğum sonrası bakım ve doğum kontrol yöntemleri ile ilgili konular kadınlar için stres yaratmaktadır (22). Yine doğum sırasında refakatçinin doğum servisine kabul edilip edilmemesi doğum süreciyle ilgili kadınların kaygılarını arttırabilir (22). Pandemi döneminde primigravida annelerin doğumlarından önce yaşadıkları kaygıların bir kısmı bebeğin erken doğması, anne karnında bebeğin gelişimi, bebeğinin ölüm riski ve bebeğinin doğumu endişesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (49). Araştırmacılar, gebe kadınlarda kaygının anne ve fetüsün sağlığı üzerinde bir etkisi

olabileceğini düşünmektedirler (49). COVID-19 salgını süresinde gebe kadınların kaygılarının, doğumunun sorunsuz ve güvenli bir şekilde gerçekleşebilmesi için annenin doğuma fiziksel ve zihinsel hazırlığını etkilemeyecek şekilde uygun ve güvenli bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir (49).

Stresli olayların psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği iyi bilinse de, genel popülasyonda bulaşıcı hastalık salgınları gibi akut büyük ölçekli olayların etkisi yeterince çalışılmamıştır (96). Bugüne kadar, pandemi sırasında gebe kadınların, pandemi öncesinde gebelik yaşayan kadınlara göre daha fazla travma sonrası semptomlar, olumsuz duygular ve uykusuzluk yaşadıkları görülmektedir (58). Gebelikte psikolojik rahatsızlıkların doğum sonrası semptomların gelişimini artırabileceği ve kadın sağlığı ile çocuğun gelişimi ve anne-çocuk ilişkisi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir (58). Bu nedenle, hem genel popülasyonda hem de gebelerde veya doğum sonrası kadınlar gibi yüksek riskli gruplarda COVID-19 pandemisinin psikolojik etkisinin daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç vardır (96).

2.5.1. Doğum sonu dönemde anksiyete ve COVID-19

Doğum, bir kadının hayatındaki önemli olaylardan biridir (97). Doğum sonu dönem ise; gebelik ile meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin gebelik öncesi durumlarına döndüğü, anne olan bir kadının hayatında birçok alanda değişimlerin olduğu, anne ve yenidoğan için çok önemli bir aşamadır (75, 76, 98). Bu değişikliklere uyum, bir bebeğin doğumu, ailenin hayatında büyük değişikliklere neden olan stresli bir olaydır ve bir kadının anne rolüne geçtiğinde anksiyete yaşaması olağandır (64, 99, 100). Kadınların en az %10'u doğum sonrası kaygı yaşamaktadır ve kaygı, bir kadının hayatındaki diğer zamanlara göre doğum sonrası dönemde daha yüksek oranlarda ortaya çıkmaktadır (20). Doğum sonrası dönem yüksek bir risk dönemi olmasa bile, kadınların hayatında anksiyete veya depresif bozukluk riskinin bu kadar yüksek olduğu çok az dönem vardır (20). Doğum sonrası kadınların ruh sağlığına ilişkin araştırmalar öncelikle depresyon ve psikoza odaklanmıştır (97). Kanıtlar, doğum sonrası kaygının doğum sonrası kadınlarda yaygın olduğunu göstermektedir (97). Bununla birlikte kaygı annenin doğum sonrası sıkıntısının önemli bir bileşeni olarak kabul edilmiştir (97).

Gebelikten doğum sonrası döneme kadar annede biyolojik, psikolojik ve sosyal düzeyde birçok değişiklik aynı anda meydana gelir. Bu değişikliklere uyum, anneleri psikolojik açıdan riske sokabilmektedir (99). Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yaşadıkları sağlık sorunları maternal morbiditeye önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (101). Doğum sonrası dönem, hem yeni başlayan anksiyete hem de altta yatan (mevcut) anksiyete bozukluklarının ortaya çıkması, annelerin kaygılarından dolayı bebekleriyle bağlanma ve çocuk gelişimi üzerindeki önemli etkisi nedeniyle riskli bir dönemdir (65). Kadınların yaklaşık %10-13'ü doğum sonrası depresyon yaşamakla birlikte, %20-60'ı doğum sonu depresyona eşlik eden anksiyete de yaşamaktadır (102).

Annelerin doğum sonrası kaygı için risk faktörlerine bakıldığında gebelik sırasında stres yaşama, sosyo-demografik değişkenler, doğum öncesi bakımın yetersizliği, gebelik ve doğum komplikasyonları, sosyal desteğin zayıf olması, olumsuz doğum deneyimi, beklenen haftadan daha erken zamanda doğumun gerçekleşmesi ve doğum sonrası sağlık sorunu olan bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması yer almaktadır (19, 102). Doğum sonrası kaygı sadece ebeveynleri etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda yenidoğanlardaki fiziksel ve psikolojik sonuçları da etkilemektedir (67). Araştırmalar, daha çok doğum sonrası depresyona odaklanırken kaygı belirtileri büyük ölçüde gözden kaçırılmış; bununla birlikte doğum sonrası yüksek kaygı prevalans oranlarının ve anne-bebek üzerindeki etkisinin tanınması nedeniyle perinatal dönemdeki araştırmalar için kaygı kavramı önem kazanmıştır (103).

Falah-Hassani ve arkadaşlarının yaptığı bir anket çalışmasında 667 doğum sonu dönemde olan annenin katıldığı, anksiyete prevalansının doğum sonrası 1. haftada %20.1, 4. haftada %18,0 ve doğum sonrası 8. haftada %14.6 olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası depresif semptomlara sahip kadınların %52'si doğum sonrası kaygı da yaşamıştır (102). Ayrıca, 497 kadın üzerinde yapılan prospektif bir çalışmada, hamilelik sırasında anksiyete bozukluğu olanların, doğum sonrası depresif semptom riskinin 3 kat arttığını göstermiştir (102). Doğum sonrası kaygı doğum sonrası depresyondan daha da yaygındır, ancak normal gebelik ve doğum sonrası semptomlar ile önemli bozulmaya neden olanlar arasında ayırım yapmak zor olduğu için klinisyenler ve hastalar tarafından genellikle teşhis edilmesi zordur (64). Bir çalışma, doğum sonrası anksiyete insidansının %17.1 olduğunu ve %4.8 ile doğum sonrası depresyon insidansının geride kaldığını bulmuştur (64).

COVID-19 salgını sırasında ise doğum sonrası dönemde olan kadınlar, toplumun en çok etkilenen üyeleri olarak ele alınmaktadır (50). Birçok yeni anne, doğum sonu sürecin getirdiği olağan stresler ve ebeveynliğe uyumun doğal bir sonucu olarak kaygı yaşar fakat yüksek seviyelerde kaygı anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte doğum sonrası kaygının hem anne hem de çocuk için kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğuna dair artan kanıtlar vardır (64, 19, 20). Aşırı kaygı, anne bebek iletişiminin bozulmasına yol açabilir ve anne-bebek bağını, annenin bebeğiyle ilişki kurma ve uyum sağlama becerisini etkileyebilir (64, 19). COVID-19 pandemi döneminde doğum sonu dönemde yürütülen bir çalışmanın bulguları, yüksek oranda doğum sonrası anksiyete belirtileri göstermiştir (104). İtalya’da yapılan bir çalışmada ise, gebe kadınların %53’ü pandemiye stresli ve psikolojik yönden etkileyen bir olay olarak görmüş ve %68’i normalden daha yüksek kaygı duyduğunu bildirmiştir (104). Matsushima ve arkadaşlarının (2021) doğum sonrası annelerin COVID-19 korkusuyla ilgili yaptığı çalışmada, daha yüksek bir sosyal etkileşimini olanların daha düşük düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı belirtilmiştir (50). Brezilya’da anksiyete oranları gebelikte %19,8 ile %42,9 arasında ve doğum sonrası dönemde %20 civarında değişmekteyken, yakın zamanda pandeminin başlangıcında yapılan çalışmalarda, Şubat 2020 - Nisan 2020 tarihleri arasında %49,3’e varan oranlar bildirilmiştir (104). İspanya’da pandemiden önce (Eylül 2019-Mart 2020) doğum yapan 82 kadınla pandemi sırasında (Nisan 2020-Temmuz 2020) doğum yapan 75 kadını karşılaştıran bir çalışmada ise, depresif semptom oranlarında %22.4’ten %37.3’e yükselen %15’lik bir artış bulunmuştur (104). ABD’de pandemi döneminde karantina sırasında yapılan çevrimiçi bir anket, kadınların sırasıyla %11,1 ve %9,9’unun hem anksiyete hem de depresyon kriterlerini karşıladığını bildirmiştir (96). Bildirilen nedenlerin, pandeminin olumsuz sonuçlarıyla birlikte kadınların doğum öncesi bakımı, doğum deneyimi ve doğum sonrası ihtiyaçlarıyla ilgili endişe yaşadığı görülmüştür (96). Benzer şekilde, başka bir büyük ölçekli çalışma da COVID-19 pandemisi ile ilgili olarak 64 ülkede 6.894 gebe ve doğum sonrası kadında artan anksiyete (%31), yalnızlık (%53) ve travma sonrası stres (%43) düzeylerinde artış olduğunu bildirmiştir (96). Bildirilen faktörler, pandemi hakkında günde birçok kez farklı kaynaklardan olumsuz bilgi alınması, enfeksiyon bulaşma korkusu, gebelikleri ve doğum sonrasında yenidoğan bebekleri için gereken bakımın alınması ile ilgili diğer faktörlerin yanı sıra ekonomik sonuçlarla ilgili endişeler olduğu görülmüştür (96). Pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinden,

ailelerden ve çevredeki sağlıklı insanlardan alınan destek, anne ve bebeklerin yaşamın erken dönemlerinde olumlu katkı sağlayacaktır (22).

2.5.2. Doğum sonu dönemde güvenlik hissi ve COVID-19

Doğum sonrası güvenlik hissini, Persson ve arkadaşları (2007) emzirmeyi etkin sürdürme de dahil olmak üzere, güçlenme ve öz yeterlilik, aile içinde yakınlık, özerklik/kontrol ve refah duygusu olarak tanımlamıştır (105). Çalışmalar ise, doğum sonrası güvenlik duygusunun ebeveynliğe geçişte önemli bir rol oynadığını göstermiş, doğum sonrası güvenlik duygusu da annenin genel doğum sonrası deneyiminin temel yönlerinden biri olarak tanımlanmıştır (106). Kadınlar için hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde güvenlik hissi temel bir ihtiyaçtır (18). Bir bebeğin doğumu ise, aile içi süreçlerde yeni bir sayfa açar (106). Bununla birlikte, yeni sosyal rollerin düzenlenmesi ve yeni yaşam koşulları; belirsizliğe, kaygıya ve güvensizliğe neden olabilir (18, 105). Bu süreçte anne-baba adayları birçok baskı ve zorlukla karşı karşıya kalabilmekte; rol uyumu, ebeveynlik yeteneği, doğum sonrası iyileşme gibi nedenlerle kaygı ve korku duyabilmektedir (106). İlk kez anneliği deneyimleyecek kadınlar daha fazla belirsizlik duygusu yaşamaktadır (107). Persson ve Dykes, ilk kez anne olan kadınların, deneyimli annelerden önemli ölçüde daha az güvende hissettikleri sonucuna varmışlardır (18).

Annelerin doğum sonrası güvenlik hissini etkileyen birçok faktör vardır (106). Duygusal olarak, kendine güven, özerklik duygusu, kontrol duygusu, doğum şekli ve doğum planının birlikte belirlenmesi, sağlık personelinin desteği, doğumdan sonraki ilk haftadaki ebeveynlerin güvenlik duygusuyla da önemli ölçüde ilişkilidir ve bu faktörlerin anne tarafından olumlu deneyimlenmesi güvenlik duygusunu artırmada yardımcı olabilir (106). Anneler için doğum sonrası sağlık eğitimi, bilgi-becerilerini geliştirebilir ve sağlık personelinin gelen bilgi, destek, sağlık personeli ile anne arasındaki güven ilişkisi, annenin kaygı ve korkularını hafifletebilir ve annenin doğum sonrası güvenlik hissi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir (106). Güvenlik hissini sosyal boyutu, eş desteğine ve diğer aile üyeleriyle olan ilişkilerle ilgilidir (18). Genel olarak, doğum sürecinde olan bir kadının güvenli ve rahat bir ortama ve kendisine en yakın kişilerin desteğine ihtiyacı vardır (49). Annelerin doğum sonrası erken dönemdeki güvenlik hissi fiziksel-tıbbi boyuta bakıldığında bir yandan anne ve bebeğin diğer yandan doğum sonu

bakımı ile sosyal destek, kontrol duygusu, annenin kendi tutumları, genel iyilik hali ve eşin desteği ile ilişkilidir (18, 108).

Anneler bebeklerini anladıklarında ve bebeklerinin ihtiyaçlarına cevap verebildiklerinde, anne olarak yeni rolleri konusunda güvenlik hissi yaşarlar (109). Bu durum anneliğe uyumu yönetir ve olumlu bir anne-bebek ilişkisi açısından önemlidir (110). Literatürde, emzirmenin yönetilebilir olmasının da doğum sonrası dönemde güvenlik duygularının ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmaktadır (111). Doğum sonu erken döneme hazırlık ve verilen tüm bilgiler, özellikle emzirme konusu önem taşır (108). Persson ve Dykes, doğum sonrası dönemde güvenlik hissiyle ilgili ebeveynlerin ortak bakış açısını bir araştırdığı bir çalışmada; ebe ve hemşireler tarafından teşvik edilen olumlu, güçlendirici-motive edici davranışların, aileye yakınlığın, fiziksel desteğin doğum sonrası ilk haftada güvenlik hissini geliştirmek için en önemli faktör olduğunu göstermiştir (18). Yine doğumdan sonraki ilk hafta ebeveynlerin güvenlik duygusunun boyutlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada, annelerde güvenlik duygusunun ebe/hemşirenin güçlendirici davranışları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (112). Literatürde doğum sonrası ilk hafta boyunca annelik deneyimi için güvenlik duygusunun büyük önem taşıdığı ve bu duygunun doğum sırasındaki olumlu fiziksel ve duygusal deneyimlerden etkilenebileceği belirtilmektedir (70).

Doğumdan sonraki ilk dönemde anneler, yenidoğan bebeğin emzirmesi ve bakımı, hastalık belirtileri veya sağlık sorunları dahil olmak üzere fiziksel değişiklikler hakkında bilgi, hijyen ve iyileşme süreçleri, kendi öz bakımı, cinsel yaşam, doğum kontrolü, annelikteki gelişim ve güvenlik duygusu hakkında yardıma ve danışmanlığa ihtiyaç duyarlar (107, 112). Doğum sonu dönemin getirdiği zorluklar yanında COVID-19 dönemi de annelerin kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı ile ilgili anksiyete düzeyleri artmakta; pandemi döneminde uygulanan koruyucu izolasyon uygulamalarının doğum kliniklerinde de sıkı bir şekilde uygulanması nedeniyle anneler, doğum ve doğum sonrası süreci tek başlarına geçirmek zorunda kalmaktadırlar. Buna bağlı olarak annelerin doğum sonu dönemde psikolojik olarak sıkıntı yaşamaları da muhtemel olmakla birlikte, hastanede kaldıkları süre içerisinde doğum sonu dönemdeki güvenlik hislerinin zedeleneyeceği düşünülmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında araştırmalar yürütüldükçe, pandemi sırasında genel stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin yükseldiğini ve doğum sonrası

kadınları etkilediğini ortaya çıkaran sonuçlar artarak devam etmektedir (113). Hemşirelerin doğum sonu dönemde anneye ait oluşabilecek problemleri erken fark etmesi ve gerekli önlemleri alması; doğum sonu güvenlik hislerinin artırılması amacıyla, annelerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması açısından önemlidir (71, 114). Annelerin ihtiyaçlarına cevap verebilmek ve annelik rolünde kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak için hemşirelerin, özgüven ve güvenlik duygusunun artmasına veya azalmasına neden olan faktörleri bilmesi, erken dönemde farketmesi, bu duruma uygun hemşirelik bakımını planlanması ve uygulaması, oluşabilecek problemlerin erken dönemde çözümü için yol gösterici olacaktır (71, 112).

2.5.3. Doğum sonu dönemde emzirme ve COVID-19

Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan besin ve enerjinin ilk ayda tümünü, ilk altı ayda yarıdan fazlasını ve ilk iki yılda üçte birini karşılayabilen doğal bir besin maddesidir. Anne sütü, yenidoğan döneminden yetişkinliğe kadar etkisi devam eden pek çok fayda sağlar; bebeğin bilişsel ve duysal gelişimini destekler, bebeği bulaşıcı ve kronik hastalıklardan korur. Emzirme annenin sağlığını ve iyilik halini de olumlu etkiler. Ayrıca emzirme, postpartum depresyona, meme ve over kanserine karşı koruyan, ailenin ve ülkenin ekonomisine katkı sağlayan güvenli bir besin kaynağıdır (115). Doğum sonrası erken dönemde anne-bebek etkileşiminin sağlanması ile süt üretiminin düzenlenmesinde gerekli olan oksitosin salınımı artar (116).

Maternal bağlanma ve emzirmenin yenidoğan ve anne üzerindeki tüm bu olumlu etkilerine rağmen yaşanan pandemi nedeniyle doğum sonrası süreç sağlıklı bir şekilde yürütülememektedir (116). Yapılan araştırmaların sonuçları, doğum sonrası annelerin anne sütü üretimi üzerinde COVID-19 pandemisinin kaygısının etkisinin olduğunu göstermiştir (10). Annenin duygusal durumu stresli, depresif, huzursuz, endişeli, üzgün ve gergin olduğunda emzirmenin etkinliğini bozulmaya uğrayabilir ve dolayısıyla anne sütü üretimi annenin ruh hali ve kaygı durumundan etkilenebilir (10).

Emzirmenin desteklenmesi sürecinde anne ve bebeğin aynı odayı paylaşmalarının; maternal bağlanmayı, emzirme sıklığını ve anne sütü oranını artırdığı uygulanan çalışmalarla kanıtlanmıştır (116). Eğer anne veya bebekte enfeksiyon varsa anne sütünün

içeriğinde bebeği enfeksiyonlara karşı koruyacak maddelerin daha da yoğun olduğu düşünüldüğünden kesinlikle anne sütüyle beslemekten vazgeçilmemelidir. Anne ve bebeğin izole edilmesi, bulaş riskini azaltmasına rağmen anne ve bebek için olumsuz sonuçlara neden olabilir. Örneğin, ten tene temasın olmaması, annede stresin artması, emzirmenin ve bebek beslenmesinin bozulması; anne-bebek bağlanmasını üzerine olumsuz etkilere yol açabilir (54). Emziren annelere emzirme süreci boyunca yeterli pratik, psikolojik ve sosyal yardım sağlanmalıdır (95). Bebek ve annenin etkileşiminin sağlanması, bebeğin emzirilmesi ve annenin emzirme esnasında kendisini güvende ve rahat hissetmesinin sağlanmasında sağlık profesyonellerinin rolü son derece önemlidir (116). Pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinden, ailelerden ve çevredeki sağlıklı insanlardan alınan destek, anne ve bebeklerin yaşamın erken dönemlerinde olumlu katkı sağlayacaktır (22).

2.5.4. Doğum sonu dönem hemşirelik bakımı ve COVID-19

Doğum sonrası erken dönemde anne ve yenidoğan; bakım, emzirme desteği ve doğum sonrası sağlık bakımına ihtiyaç duyarlar (106). Doğum sonu dönemde yaşanan problemler düşünüldüğünde anne ve yenidoğanın fiziksel bakımlarının sağlanması, sağlığın geliştirilmesi, aile üyelerinin yeni duruma psikososyal uyumunun sağlanmasında sağlık profesyonelleri önemli yer tutar (78). Doğum sonrası bakım, annenin ve bebeğin özel ihtiyaçlarına cevap vermelidir (98). Hemşirelik bakımının amacı, doğum sonrası dönemde riskli durumları önlemek, hem annenin hem de bebeğin fiziksel rahatını sağlamak, bebek ile ebeveynler arasındaki ilişkiyi desteklemek, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmak, annenin kendine olan güvenini artırmaktır (80, 98). Böylece, doğum sonrası bakım annelerin kendi aileleri içinde anne olarak işlevlerini yerine getirmeleri için becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur (98).

Doğum sonrası dönemde önemli ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlar oluşabileceğinden, doğum sonrası dönem anne sağlığı bakımın önemli bir parçasıdır (98). Doğum sonrası kadınların ağrı, rahatsızlık, cinsel sorunlar, aile ve/veya çocukla etkileşim güçlükleri, fiziksel, zihinsel ve sosyal sorunlara karşı artan hassasiyetler ve riskler taşıdığı görülmektedir (117). Araştırmaların sonuçlarına göre doğum sonrasında kadının hayatındaki birçok değişiklik nedeniyle öz-yeterlik duygusu bozulabilmektedir; evdeki iş

yükü, gelir kaybı, fiziksel görünümünden memnuniyetsizlik, farklı rollerle ilgili endişeler buna örnek verilebilir (118).

Doğum sonu bakımının temel amacı, anne ve bebeğinin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak, olabilecek komplikasyonları önlemek, anne, bebek ve ailenin doğum sonu sürece fiziksel ve psikososyal uyum göstermeleri yardımcı olmak ve yaşam kalitelerinin artmasını için olumlu davranışlar kazanmalarını sağlamaktır (119, 120). Doğum sonrası dönemde hemşireler; doğum sonrası kaygıyı erken tanıma, bunun sonucunda aile merkezli bakım planlama, uygulama ve aile sonuçlarını iyileştirme fırsatına sahip olmakla birlikte hastaya ve ailesine bütünsel ve ortak karar verme yaklaşımıyla bakım vermelidir (64). Doğum sonu dönem, ebeveynlerin yeni rolleriyle karşılaştıkları, fizyolojik ve psiko-sosyal açıdan değişiklikler yaşandığı karmaşık bir süreç olmakla birlikte COVID-19 pandemi süreciyle birlikte daha da karmaşık hale gelmektedir (116). COVID-19 sürecinde doğum sonu bakımdaki önemli noktalar belirlenmeli; klinik takibin yanında bulaş riski nedeniyle artan endişe göz önünde bulundurularak destek olunmalıdır (22). Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin doğum sonrası annenin ve bebeğin ihtiyaçlarını tanımaları ve kapsamlı bir sağlık hizmetine erişmelerini sağlamaları, aileyi bir bütün olarak görmeleri ve doğum sonu dönemin özelliklerini dikkate alarak, tüm ailenin ihtiyaçlarına odaklanmalıdır (112, 117). Pandemi sürecinde kadınların özellikle doğum öncesi dönemden başlayarak bakımlarının planlanması ve özellikle kaygı düzeylerini ve korkularını azaltacak, güvenlik hislerini artıracak girişimlerin yapılması gerekmektedir. Bu amaçla doğumdan önce ve doğumdan sonraki dönemde pandemi göz önüne alınarak kadınların ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik bakımının planlanması ve psikolojik destek sistemlerinin oluşturulması önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yatan annelerin COVID-19 pandemisi sırasında doğum sonrası anksiyete düzeylerini ve doğum sonu güvenlik hislerini incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 2 aylık süreçte doğum yapan annelerle yürütülmüştür.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı; kadın hastalıkları doğum servisinde gebelik ve doğum izlemi, normal vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin doğum sonu tıbbi izlemleri, doğum sonu hemşirelik bakımları, emzirme eğitimleri ve sağlıklı yenidoğan izlemleri, yüksek riskli gebeliklerin tanı, tedavi ve izlemi, ameliyathanesinde obstetrik ve jinekolojik operasyonlar ve poliklinik binasında perinatoloji izlemleri yapılarak hizmet vermektedir. Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 14 doktor, 50 asistan doktor, 23 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 8-16 ve 16-08 vardiyaları şeklinde çalışmaktadır. COVID-19 önlemleri kapsamında; servise yatan her hastadan PCR testi alınmakta, ziyaretçi kısıtlaması uygulanmakta; COVID-19 pozitif temaslı öyküsü/şüphesi olan hastalar izole edilmekte, refakatçi değişimi yapılmamaktadır. Doğum sonu dönemde annelerin yanında refakatçi sayısı bir kişi ile sınırlandırılmıştır. Doğum sonu bakım ve emzirme eğitimlerine anne ile birlikte refakatçinin de katılımı sağlanmaktadır. Doğum yapan annelerde COVID-19 pozitif test sonucu durumunda anne ve bebek izole edilmekte, refakatçi bir kişi ile sınırlandırılmakta, annenin genel durumu iyi olması dahilinde anne-bebek ayrılmamakta, kişisel koruyucu ekipman kullanılarak doğum sonu bakım ve eğitim verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde doğum sonu bakım alan anneler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 1 Ocak 2022 - 28 Şubat 2022 tarihleri arasında doğum sonu bakım alan ve araştırma kriterlerine uygun olan anneler alınmıştır. Araştırmaya 1 Ocak 2022 tarihinde başlanmış olup hergün düzenli olarak kliniğe gidilerek araştırma kriterlerine uygun 128 anne araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma 28 Şubat 2022 tarihinde son bulmuştur.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- 18 ve üzeri yaş grubunda olan
- Evli olan
- En az Türkçe okur-yazarlığı olan
- Sağlık sorunu olmayan ve bebeğinde sağlık sorunu bulunmayan
- Çalışmaya gönüllü olan annelerden oluşmaktadır.

Dışlanma kriterleri;

- 18 yaş altında olan
- Evli olmayan
- Türkçe okur-yazarlığı olmayan
- Sağlıklı gebelik ve doğum süreci geçirmemiş, sağlıklı yenidoğana sahip olmayan
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmayan annelerden oluşmaktadır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul tarafından onaylanmıştır (Proje No: KA21/448) (**EK 5**). Araştırmanın yürütülmesi amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden, Gazi Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden

ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri alınmıştır (**EK 3, EK 6**).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bir üniversite hastanesinde tek merkezli uygulanmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamındaki veriler Kişisel Bilgi-Anket Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı özellikler bilgi formu

Literatür bilgileri ışığında oluşturulan (121, 122) ve toplamda 27 sorudan oluşan tanıtıcı özellikler bilgi formu; sosyo-demografik özelliklerle ilgili 7; obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerle ilgili 17 sorudan oluşmaktadır (121, 122) . (**EK 2**).

Sosyo-Demografik özellikler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, evlilik süresi, aile tipi, en uzun yaşanan yere dair sorulardan oluşmaktadır (121, 122)

Obstetrik-doğum sonu döneme ilişkin özellikler; gebelik sayısı, son doğum şekli, doğum şekli ile ilgili bilgi alma durumu, doğum sonu dönemde eğitim alma durumu, doğum sonu dönemde destek alınan kişi, doğum sonrası dönem destek alınan sağlık personeli, doğumdan itibaren bebeğin beslenme durumu, bebek bakımı ve beslenmesiyle ilgili kaygı yaşama durumu ve bu konuda destek alınan kişi, gebelik veya öncesinde COVID aşısı yaptırma durumu ve gebelik veya öncesinde COVID geçirme durumuna dair sorulardan oluşmaktadır (121, 122).

3.7.2. Durumluk kaygı ölçeği

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından Durumluk Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory) geliştirilmiş, 1985 yılında Necla Öner ve LeCompte tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerliği ve güvenirliği yapılmıştır. 20 maddeden oluşan Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini belirleyen bir ölçektir. Durumluk Kaygı Ölçeği, maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yoğunluk derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamiyle seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılmaktadır. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk kaygı puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. DKÖ'den elde edilen puanlar kuramsal olarak 20-80 puan arasında değişmektedir. 36'nın altında puan alanlarda anksiyete olmadığı, 37-42 puan arasında hafif anksiyete ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek anksiyete bulunduğu kabul edilmektedir (123). (EK 2).

3.7.3. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ilk olarak Eva K. Persson ve ark. tarafından 2007 yılında tarafından geliştirilmiştir. Ölçek güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları ve emzirme davranışı olmak üzere toplam dört alt boyutu ilgilendiren toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Geçkil ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” annelerin doğum sonu ilk hafta içerisindeki güvenlik hislerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Anneler her bir ifadeyi kendilerine uygun olarak “1-Hiç Katılmıyorum”, “2-Biraz Katılıyorum”, “3-Oldukça Çok Katılıyorum”, “4-Tamamen Katılıyorum” şeklinde cevaplandırmaktadır. Sorunların önemli bir bölümü 1-4 arasında puanlanırken 7, 8, 9 ve 11'inci sorular ters sorulardır. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği'nden alabilecekleri en düşük puan 18, en yüksek puan ise 72'dir. Yüksek puan güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir (114). (EK 2).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma ile ilgili izinler alındıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 kişiye (Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde normal doğum ve sezaryen doğum yapmış olan anneler) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda herhangi bir değişiklik yapılmaması nedeni ile 10 kişi çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veriler doğum yapmış annelerin hastanede bulundukları ilk 24 saat içinde toplanmıştır. Tanıtıcı özellikler bilgi formu ve ölçeklerin uygulama süresi ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler “SPSS (IBM SPSS Statistics 24)” adlı paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değerlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik varyansların homojenliği dikkate alınarak “Tukey” testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için “Bonferroni” düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde COVID-19 salgını sırasında doğum yapmış, doğum sonu dönemde olan annelerin hastanede yattıkları sürede anksiyete düzeylerini ve doğum sonu güvenlik hislerini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmuştur.

1. Doğum Sonu Dönem Annelere Yönelik Sosyo-Demografik Özellikler, Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulgular
2. Doğum Sonu Dönem Annelerin “Durumluk Kaygı Ölçeği” Puanlarına İlişkin Bulgular
3. Doğum Sonu Dönem Annelerin “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” Puanlarına İlişkin Bulgular
4. Durumluk Kaygı Ölçeği İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

4.1. Doğum Sonu Dönem Annelere Yönelik Sosyo-Demografik Özellikler, Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=128)	n	%
Annenin yaşı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 30,84 \pm 4,62$ (yıl)]		
18-25	16	12,5
26-30	41	32,0
31-35	50	39,1
≥ 36	21	16,4
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	6	4,7
Ortaokul	12	9,3
Lise	33	25,8
Lisans ve üzeri	77	60,2
Anne çalışma durumu		
Çalışmıyor	75	58,6
Çalışıyor	53	41,4
Eşinin yaşı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 33,68 \pm 4,92$ (yıl)]		
≤ 25	6	4,7
26-30	28	21,8
31-35	50	39,1
≥ 36	44	34,4

Tablo 4.1. (devam) Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=128)	n	%
Eşinin eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	5	3,9
Ortaokul	10	7,8
Lise	46	35,9
Lisans ve üzeri	67	52,4
Evlilik süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 6,61 \pm 4,39$ (yıl)]		
≤ 5 yıl	62	48,4
6-9 yıl	38	29,7
≥ 10 yıl	28	21,9
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	26	20,3
Gelir gidere eşit	78	60,9
Gelir giderden fazla	24	18,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	114	89,1
Geniş aile	14	10,9
En uzun yaşanılan yer		
İlçe	29	22,7
İl	99	77,3

Annelerin yaş ortalamasının $30,84 \pm 4,62$ (yıl) olduğu tespit edilmiş ve %39,1'inin 31-35 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin %60,2'sinin lisans/üzeri mezun, %56,6'sının çalışmadığı, %39,1'inin eşinin 31-35 yaş grubunda olduğu ve annelerin %52,4'ünün eşinin lisans/üzeri mezun olduğu belirlenmiştir. Annelerin %97,7'sinin eşi çalıştığı, %48,4'ünün evlilik süresinin ≤ 5 yıl olduğu, %60,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %89,1'inin çekirdek aile tipinde ve %77,3'ünün en uzun yaşadığı yerin il olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=128)	n	%
Gebelik sayısı	35	27,4
1	52	40,6
2	41	32,0
≥ 3		
Son doğum şekli		
Normal	29	22,7
Sezaryen	99	77,3
Doğum süreci hakkında bilgi alma		
Hiç bilgi verilmedi	9	7,0
Yeterince bilgi verilmedi	14	10,9
Yeterince bilgi verildi	105	82,1

Tablo 4.2. (devam) Annelerin gebelik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=128)	n	%
Doğum sonrası dönemde bilgi kaynağı*		
Sağlık çalışanı (doktor, hemşire)	72	56,3
Sağlık çalışanı hariç (sosyal medya/internet vb.)	23	17,9
Hepsi	45	35,2
Doğum sonu dönemde eğitim alma		
Eğitim almamış	53	41,4
Eğitim almış	75	58,6
Doğum sonu dönemde destekçi*		
Eş	79	61,7
Anne	73	57,0
Kayınvalide	38	29,7
Diğer	19	14,8
Doğum sonu dönemde destekçi sağlık personeli*		
Hemşire/ebe	100	78,1
Doktor	71	55,5
Destek almamış	12	9,4
Sağlıkçıdan alınan destek türü		
Doğum sonu bakım	34	33,7
Emzirme eğitimi	40	39,6
Doğum sonu bakım + emzirme eğitimi	27	26,7
Bebeğin beslenme şekli		
Anne sütü	113	88,3
Anne sütü + formül mama	15	11,7
Bebeği beslemede kaygı yaşama durumu		
Yaşamamış	47	36,7
Biraz yaşamış	43	33,6
Yaşamış	38	29,7
Bebeği beslemede kaygının azaltılmasında destek veren kişi*		
Hemşire/ebe	91	71,1
Doktor	22	17,2
Yakını	68	53,1
Eş	30	23,4
Gebelik/öncesinde COVID-19 aşısı yaptırma durumu		
Evet	103	80,5
Hayır	25	19,5
Gebelik/öncesinde COVID-19 geçirme durumu		
Evet	46	35,9
Hayır	82	64,1

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdelere toplam örnek sayısı üzerinden belirlenmiştir.

Annelerin %40,6'sının gebelik sayısının 2 olduğu, %77,3'ünün son doğum şeklinin sezaryen olduğu belirlenmiştir. Annelerin %82,1'inin doğum şekli hakkında yeterince bilgi verildiği, %56,3'ünün doğum sonrası dönemde sağlık çalışanlarından bilgi aldığı, %58,6'sının doğum sonu dönemde eğitim aldığı ve %61,7'sinin doğum sonu dönemde eşinin destekçi olduğu belirlenmiştir. Annelerin %78,1'inin doğum sonu dönemde destek olan sağlıkçının hemşire/ebe olduğu, %52,3'ünün sağlıkçıdan emzirme eğitimi aldığı, %88,3'ünün bebeğini anne sütüyle beslediği, %36,7'sinin bebeği beslemede kaygı yaşamadığı ve %71,1'inin bebeği beslerken kaygının azaltılması için destek veren kişinin hemşire/ebe olduğu belirlenmiştir. Annelerin %80,5'inin gebelik/öncesinde COVID-19 aşısı yaptırdığı ve %64,1'inin gebelik/öncesinde COVID-19 geçirmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Durumluk kaygı ölçeği ve annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler (N=128)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Durumluk kaygı envanteri	36,05	9,75	34,5	21,0	71,0
<i>Güçlendirici davranış</i>	19,35	3,88	19,0	9,0	24,0
<i>Genel iyilik</i>	14,98	3,05	16,0	5,0	20,0
<i>Aile bağları</i>	13,53	2,53	14,0	5,0	16,0
<i>Emzirme davranışı</i>	9,02	2,20	9,0	3,0	12,0
Toplam – ADSGHÖ	56,88	7,63	57,0	36,0	72,0

Annelerin ölçeklere verdiği cevaplara ilişkin bulgular tabloda verilmiştir.

4.2. Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Annelerin sosyodemografik, gebelik ve doğum sonu dönemdeki özelliklerine göre “Durumluk Kaygı Ölçeği” puan ortalamaları

Değişken (N=128)	n	Durumluk kaygı envanteri		İstatistiksel analiz* Olasılık
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Annenin yaşı				
≤ 25 ⁽¹⁾	16	31,69±7,21	30,5 [10,5]	$\chi^2=8,922$ p=0,030 [1-4]
26-30 ⁽²⁾	41	35,19±9,75	34,0 [11,5]	
31-35 ⁽³⁾	50	36,08±9,74	34,5 [13,5]	
≥ 35 ⁽⁴⁾	21	40,95±9,99	40,0 [16,0]	
Anne eğitim düzeyi				
Ortaokul/altı	18	36,94±6,54	35,0 [9,5]	$\chi^2=1,258$ p=0,533
Lise	33	35,60±10,87	33,0 [11,5]	
Lisans/üzeri	77	36,03±9,97	36,0 [13,5]	

Tablo 4.4. (devam) Annelerin sosyodemografik, gebelik ve doğum sonu dönemdeki özelliklerine göre “Durumluk Kaygı Ölçeği” puan ortalamaları

Değişken (N=128)	n	Durumluk kaygı envanteri		İstatistiksel analiz*
				Olasılık
Anne çalışma				
Çalışmıyor	75	35,67±9,63	34,0 [11,0]	Z=-0,557
Çalışıyor	53	36,58±9,99	36,0 [13,5]	p=0,578
Babanın yaşı				
≤30	34	33,23±6,99	33,5 [12,3]	χ ² =5,495
31-35	50	35,70±10,69	33,0 [13,5]	p=0,064
≥35	44	38,61±9,99	37,0 [10,5]	
Baba eğitim düzeyi				
Ortaokul/altı	15	35,47±8,82	35,0 [14,0]	χ ² =3,173
Lise	46	34,07±8,22	33,0 [12,0]	p=0,205
Lisans/üzeri	67	37,54±10,74	36,0 [13,0]	
Evlilik süresi				
≤5 yıl ⁽¹⁾	62	35,06±10,22	33,0 [13,3]	χ ² =7,312
6-9 yıl ⁽²⁾	38	34,92±9,19	34,5 [12,5]	p=0,026
≥10 yıl ⁽³⁾	28	39,75±8,77	39,0 [10,5]	[1-3]
Aylık gelir düzeyi				
Gelir giderden az	26	36,00±5,84	35,5 [10,0]	χ ² =2,009
Gelir gidere eşit	78	36,82±10,98	34,0 [13,0]	p=0,366
Gelir giderden fazla	24	33,58±8,69	33,5 [13,8]	
Aile tipi				
Çekirdek aile	114	36,05±9,64	35,0 [12,0]	Z=-0,245
Geniş aile	14	36,00±10,95	33,5 [16,3]	p=0,807
En uzun yaşanan				
İlçe	29	35,48±9,26	34,0 [15,0]	Z=-0,336
İl	99	36,21±9,93	35,0 [12,0]	p=0,737
Son doğum şekli				
Normal	29	33,31±7,79	33,0 [12,5]	Z=-1,518
Sezaryen	99	36,85±10,14	36,0 [13,0]	p=0,129
Doğum şekli bilgi				
Hiç bilgi verilmedi	9	33,33±7,21	33,0 [6,0]	χ ² =3,404
Yeterince verilmedi	14	42,64±13,21	37,5 [22,0]	p=0,065
Yeterince verildi	105	35,40±9,13	34,0 [13,0]	
Doğum sonu dönemde eğitim				
Eğitim almamış	53	37,47±10,19	36,0 [14,5]	Z=-1,300
Eğitim almış	75	35,04±9,37	34,0 [13,0]	p=0,194
Bebeği besleme				
Anne sütü	113	35,11±9,38	34,0 [11,5]	Z=-2,955
Anne sütü + mama	15	43,13±9,86	36,0 [15,0]	p=0,003
Bebeği beslemede kaygı				
Yaşamamış ⁽¹⁾	47	33,11±7,69	33,0 [10,0]	χ ² =9,872
Biraz yaşamış ⁽²⁾	43	36,76±11,98	36,0 [16,0]	p=0,007
Yaşamış ⁽³⁾	38	38,87±8,36	39,0 [12,5]	[1-3]
Gebelik/öncesinde Covid-19 aşısı yaptırma				
Evet	103	35,82±9,45	34,0 [12,0]	Z=-0,382
Hayır	25	36,96±11,03	35,0 [12,5]	p=0,702
Gebelik/öncesinde Covid-19 geçirme				
Evet	46	37,02±10,94	34,5 [12,5]	Z=-0,780
Hayır	82	35,50±9,04	34,5 [11,3]	p=0,435

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ²-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Anne yaşına göre durumluk kaygı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,922$; $p=0,030$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 25 yaş grubunda olanlar ile ≥ 36 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 36 yaş grubunda olanların durumluk kaygı ölçeği puanları, ≤ 25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Evlilik süresine göre durumluk kaygı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,312$; $p=0,026$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 5 yıldır evli olanlar ile ≥ 10 yıldır evli olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 10 yıldır evli olanların durumluk kaygı ölçeği puanları, ≤ 5 yıldır evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Bebeği besleme durumuna göre durumluk kaygı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,955$; $p=0,003$). Anne sütü + formül mama kullananların durumluk kaygı ölçeği puanları, sadece anne sütü verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Bebeği beslemede kaygı yaşama durumuna göre durumluk kaygı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,872$; $p=0,007$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; bebeği beslemede kaygı yaşamamış olanlar ile kaygı yaşamış olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bebeği beslemede kaygı yaşamış olanların durumluk kaygı ölçeği puanları, kaygı yaşamamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.3. Annelerin “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” puan ortalamaları

Değişken (N=128)	n	Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam - ADSGHÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Annenin yaşı											
≤25 ⁽¹⁾	16	20,87±2,87	21,0 [5,8]	14,88±2,83	15,5 [4,8]	14,06±2,52	15,5 [4,0]	9,94±1,84	10,0[2,8]	59,75±6,34	58,5 [9,8]
26-30 ⁽²⁾	41	19,12±3,76	18,0 [6,5]	14,76±3,48	16,0 [4,5]	14,14±2,29	16,0 [4,0]	9,17±2,21	9,0 [4,0]	57,19±7,11	58,0 [11,0]
31-35 ⁽³⁾	50	19,64±4,17	20,0 [6,3]	15,02±2,90	15,5 [3,0]	13,52±2,62	14,0 [4,0]	8,84±2,35	9,0 [3,3]	57,02±8,71	58,0 [13,0]
≥36 ⁽⁴⁾	21	17,95±3,76	18,0 [3,5]	15,43±2,77	16,0 [4,5]	11,95±2,16	12,0 [2,5]	8,43±1,91	9,0 [1,5]	53,76±5,97	53,0 [8,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=5,416$		$\chi^2=0,609$		$\chi^2=12,361$		$\chi^2=5,409$		$\chi^2=6,270$	
Olasılık		p=0,144		p=0,894		p=0,006		p=0,144		p=0,099	
Fark						[1,2,3-4]					
Anne eğitim											
Ortaokul/altı	18	20,11±3,92	19,5 [6,0]	16,22±2,21	16,5 [3,0]	12,61±3,16	12,0 [6,0]	8,44±2,52	9,0 [4,0]	57,39±7,38	58,5 [10,8]
Lise	33	19,76±4,07	19,0 [6,5]	14,82±3,13	16,0 [4,0]	13,82±2,39	15,0 [4,0]	9,12±2,26	9,0 [4,0]	57,51±9,07	58,0 [15,0]
Lisans/üzeri	77	19,00±3,79	19,0 [5,5]	14,77±3,14	15,0 [4,0]	13,62±2,40	14,0 [4,0]	9,10±2,11	9,0 [3,0]	56,49±7,08	56,0 [10,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,341$		$\chi^2=3,386$		$\chi^2=2,159$		$\chi^2=0,639$		F=0,250	
Olasılık		p=0,310		p=0,184		p=0,340		p=0,726		p=0,779	
Anne çalışma											
Çalışmıyor	75	19,84±3,81	20,0 [6,0]	15,20±2,96	16,0 [4,0]	13,79±2,45	15,0 [4,0]	9,08±2,25	9,0 [3,0]	57,91±7,41	59,0 [11,0]
Çalışıyor	53	18,66±3,90	19,0 [5,5]	14,68±3,17	15,0 [4,0]	13,17±2,61	12,0 [5,0]	8,92±2,15	9,0 [3,5]	55,43±7,78	56,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,565		Z=-1,057		Z=-1,591		Z=-0,684		t=1,822	
Olasılık		p=0,118		p=0,291		p=0,112		p=0,494		p=0,071	
Eşin yaşı											
≤30	34	20,12±3,56	20,0 [6,3]	14,94±3,08	16,0 [4,3]	14,20±2,19	16,0 [4,0]	9,47±1,81	9,0 [3,3]	58,74±6,93	58,5 [11,5]
31-35	50	19,70±3,53	20,0 [5,0]	14,92±3,02	16,0 [3,3]	13,56±2,79	15,0 [4,0]	9,20±2,38	9,5 [3,0]	57,38±7,41	58,5 [11,0]
≥36	44	18,36±4,34	18,0 [7,0]	15,09±3,11	16,0 [3,8]	12,98±2,36	12,0 [3,8]	8,45±2,19	8,0 [3,0]	54,89±8,09	55,0 [11,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=3,555$		$\chi^2=0,153$		$\chi^2=5,217$		$\chi^2=5,453$		$\chi^2=5,259$	
Olasılık		p=0,169		p=0,926		p=0,074		p=0,065		p=0,072	
Eş eğitim											
Ortaokul/altı	15	20,00±3,49	20,0 [6,0]	14,93±2,98	15,0 [4,0]	13,60±2,92	13,0 [4,0]	9,13±1,85	9,0 [2,0]	58,47±6,40	59,0 [7,0]
Lise	46	20,86±3,90	21,5 [6,3]	15,93±2,44	16,0 [4,0]	13,48±2,81	14,0 [4,0]	9,24±2,36	9,0 [4,0]	58,72±8,09	59,5 [14,3]
Lisans/üzeri	67	18,54±3,80	18,0 [5,0]	14,34±3,29	14,0 [4,0]	13,55±2,40	14,0 [4,0]	8,84±2,17	9,0 [2,0]	55,27±7,29	55,0 [9,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=7,067$		$\chi^2=6,361$		$\chi^2=0,137$		$\chi^2=1,219$		F=3,263	
Olasılık		p=0,029		p=0,042		p=0,934		p=0,544		p=0,042	
Fark			[2-3]		[2-3]					[2-3]	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.5. (devam) Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” puan ortalamaları

Değişken (N=128)	n	Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam - ADSGHÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Evlilik süresi											
≤5 yıl	62	19,98±3,38	20,0 [5,3]	14,66±3,26	15,5 [4,0]	13,76±2,51	14,5 [4,0]	9,29±2,01	9,0 [3,0]	57,69±6,71	58,0 [11,0]
6-9 yıl	38	18,89±4,25	19,0 [6,0]	15,21±2,85	16,0 [5,0]	13,58±2,65	15,0 [4,0]	8,63±2,53	9,0 [4,0]	56,31±8,87	57,0 [13,5]
≥10 yıl	28	18,57±4,27	18,0 [7,8]	15,39±2,81	16,0 [2,8]	12,96±2,40	12,0 [3,8]	8,93±2,12	8,5 [2,8]	55,85±7,84	55,5 [12,3]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2,293$		$\chi^2=1,067$		$\chi^2=2,451$		$\chi^2=1,845$		F=0,704	
Olasılık		p=0,318		p=0,586		p=0,294		p=0,397		p=0,496	
Aylık gelir düzeyi											
Gelir giderden az	26	19,58±3,92	19,0 [7,3]	15,23±2,30	15,0 [3,3]	13,34±2,46	13,0 [4,0]	9,00±2,24	9,0 [5,0]	57,15±7,15	57,0 [13,0]
Gelir gidere eşit	78	19,33±3,78	19,0 [6,0]	14,87±3,38	16,0 [5,0]	13,59±2,64	14,5 [4,0]	9,00±2,20	9,0 [2,3]	56,79±8,03	57,0 [11,3]
Gelir giderden fazla	24	19,17±4,29	19,0 [5,0]	15,08±2,67	16,0 [4,0]	13,54±2,28	13,0 [4,0]	9,08±2,24	9,0 [3,0]	56,88±7,07	58,5 [11,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,077$		$\chi^2=0,005$		$\chi^2=0,240$		$\chi^2=0,170$		F=0,021	
Olasılık		p=0,962		p=0,997		p=0,887		p=0,919		p=0,979	
Aile tipi											
Çekirdek aile	114	19,27±3,99	19,0 [6,3]	14,90±3,01	15,5 [4,0]	13,79±2,32	15,0 [4,0]	9,18±2,11	9,0 [3,0]	57,16±7,47	57,5 [11,0]
Geniş aile	14	20,00±2,86	19,5 [5,3]	15,64±3,31	16,5 [3,3]	11,36±3,13	11,0 [3,3]	7,64±2,65	8,0 [3,8]	54,64±8,81	55,5 [13,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,537		Z=-1,273		Z=-3,001		Z=-2,351		t=1,165	
Olasılık		p=0,592		p=0,203		p=0,003		p=0,019		p=0,246	
En uzun yaşanılan ilçe											
İlçe	29	19,83±4,01	20,0 [7,0]	14,62±3,43	15,0 [4,5]	13,72±2,37	14,0 [4,0]	9,72±2,25	10,0 [4,0]	57,90±7,92	59,0 [12,5]
İl	99	19,21±3,85	19,0 [6,0]	15,09±2,93	16,0 [3,0]	13,47±2,58	14,0 [4,0]	8,81±2,16	9,0 [2,0]	56,59±7,56	57,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,691		Z=-0,639		Z=-0,377		Z=-1,989		t=0,812	
Olasılık		p=0,490		p=0,523		p=0,706		p=0,047		p=0,418	

Tablo 4.6. Annelerin obstetrik ve doğum sonu özelliklerine göre “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” puan ortalamaları

Değişken (N=128)	n	Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam - ADSGHÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Son doğum şekli											
Normal	29	19,90±2,94	19,0 [5,0]	15,00±3,04	16,0 [4,5]	13,79±3,16	16,0 [4,5]	9,03±2,43	9,0 [4,0]	57,72±8,01	58,0 [13,5]
Sezaryen	99	19,19±4,11	19,0 [6,0]	14,98±3,06	16,0 [4,0]	13,45±2,32	13,0 [4,0]	9,01±2,15	9,0 [2,0]	56,63±7,54	57,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,435		Z=-0,017		Z=-1,272		Z=-0,029		t=0,674	
Olasılık		p=0,664		p=0,986		p=0,204		p=0,977		p=0,502	
Doğum sonu											
dönemde eğitim											
Eğitim	53	18,04±4,21	18,0 [5,5]	14,89±2,74	15,0 [4,0]	13,06±2,74	12,0 [5,0]	8,34±2,32	8,0 [3,0]	54,32±7,98	53,0 [10,5]
almadığını ifade											
edenler	75	20,28±3,36	20,0 [6,0]	15,05±3,26	16,0 [5,0]	13,87±2,32	15,0 [4,0]	9,49±1,99	9,0 [3,0]	58,69±6,87	59,0 [9,0]
Eğitim aldığını											
ifade edenler											
İstatistiksel analiz		t=-3,350		Z=-0,940		Z=-1,727		Z=-2,825		t=-3,316	
Olasılık		p=0,001		p=0,347		p=0,084		p=0,005		p=0,001	
Bebeği besleme											
Anne sütü	113	19,59±3,68	19,0 [5,5]	15,02±3,13	16,0 [4,0]	13,58±2,51	14,0 [4,0]	9,12±2,11	9,0 [3,0]	57,31±7,41	57,0 [11,0]
Anne sütü +											
mama	15	17,53±4,91	17,0 [9,0]	14,73±2,41	15,0 [5,0]	13,13±2,60	13,0 [4,0]	8,27±2,76	8,0 [5,0]	53,67±8,72	52,0 [16,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,678		Z=-0,824		Z=-0,746		Z=-1,088		t=1,751	
Olasılık		p=0,093		p=0,410		p=0,455		p=0,277		p=0,082	
Bebeği											
beslemede kaygı											
yaşama	47	19,91±3,07	19,0 [5,0]	15,62±2,63	16,0 [4,0]	13,29±2,43	13,0 [4,0]	9,62±2,29	9,0 [3,0]	58,45±6,37	59,0 [8,0]
Yaşamamış ⁽¹⁾	43	19,60±3,71	20,0 [6,0]	14,44±3,32	14,0 [4,0]	13,49±2,86	16,0 [5,0]	8,58±1,69	8,0 [2,0]	56,11±7,87	57,0 [13,0]
Biraz yaşamış ⁽²⁾	38	18,37±4,77	18,0 [9,0]	14,82±3,14	16,0 [4,0]	13,86±2,26	15,0 [4,0]	8,76±2,47	8,5 [3,3]	55,82±8,62	55,5 [12,3]
Yaşamış ⁽³⁾											
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,872$		$\chi^2=3,727$		$\chi^2=0,783$		$\chi^2=8,060$		F=1,590	
Olasılık		p=0,392		p=0,155		p=0,676		p=0,018		p=0,208	
Fark								[1-2]			

Tablo 4.6. (devam) Annelerin obstetrik ve doğum sonu özelliklerine göre “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” puan ortalamaları

Değişken (N=128)	n	Doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam - DSGHÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Gebelik/öncesinde COVID-19 aşısı											
Evet	103	19,47±3,86	19,0 [7,0]	15,27±2,95	16,0 [3,0]	13,37±2,62	13,0 [4,0]	8,88±2,24	9,0 [3,0]	57,00±7,89	57,0 [12,0]
Hayır	25	18,84±3,95	18,0 [5,0]	13,80±3,21	14,0 [5,0]	14,20±2,02	15,0 [4,0]	9,56±1,98	9,0 [3,0]	56,40±6,58	58,0 [8,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,684		Z=-2,260		Z=-1,302		Z=-1,406		t=0,351	
Olasılık		p=0,494		p=0,024		p=0,193		p=0,160		p=0,726	
Gebelik/öncesinde COVID-19 geçirme											
Evet	46	19,04±3,93	18,0 [6,0]	14,63±3,26	15,5 [4,3]	13,50±2,41	13,5 [4,0]	8,98±2,21	9,0 [3,0]	56,15±7,46	55,5 [11,3]
Hayır	82	19,52±3,86	19,0 [6,3]	15,18±2,91	16,0 [5,0]	13,55±2,60	14,5 [4,0]	9,04±2,21	9,0 [3,0]	57,29±7,74	58,0 [11,3]
İstatistiksel analiz		Z=-0,826		Z=-0,850		Z=-0,226		Z=-0,395		t=-0,810	
Olasılık		p=0,409		p=0,395		p=0,822		p=0,693		p=0,419	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Annelerin sosyodemorafik özelliklerine göre “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” puanlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; anne yaşına göre ADSGHÖ aile bağları alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,361$; $p=0,006$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 25 , 26-30 ve 31-35 yaş grubunda olanlar ile ≥ 35 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 35 yaş grubunda olanların aile bağları puanları, ≤ 25 , 26-30 ve 31-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eşin eğitim düzeyine göre ADSGHÖ güçlendirici davranış alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,067$; $p=0,029$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşli lise mezunu olanlar ile lisans/üzeri olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşli lise mezunu olan annelerin güçlendirici davranış puanları, lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eşin eğitim düzeyine göre ADSGHÖ genel iyilik alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,361$; $p=0,042$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşli lise mezunu olanlar ile lisans/üzeri olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşli lise mezunu olanların genel iyilik puanları, lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eşin eğitim düzeyine göre toplam – ADSGHÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,263$; $p=0,042$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşli lise mezunu olanlar ile lisans/üzeri olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşli lise mezunu olanların toplam – ADSGHÖ puanları, lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Aile tipine göre ADSGHÖ aile bağları alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,001$; $p=0,003$). Çekirdek aile tipinde olanların aile bağları puanları, geniş aile olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Aile tipine göre ADSGHÖ emzirme davranışı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,351$; $p=0,019$). Çekirdek aile tipinde olanların emzirme davranışı puanları, geniş aile olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

En uzun yaşanan yere göre ADSGHÖ emzirme davranışı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-1,989$; $p=0,047$). En uzun yaşadığı yer ilçe olanların emzirme davranışı puanları, il olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonu dönemde eğitim alma durumuna göre ADSGHÖ güçlendirici davranış alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-3,350$; $p=0,001$). Eğitim almış olanların güçlendirici davranış puanları, eğitim almamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonu dönemde eğitim alma durumuna göre ADSGHÖ emzirme davranışı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,825$; $p=0,005$). Eğitim almış olanların emzirme davranışı puanları, eğitim almamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonu dönemde eğitim alma durumuna göre toplam – ADSGHÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-3,316$; $p=0,001$). Eğitim almış olanların toplam – ADSGHÖ puanları, eğitim almamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olma durumuna göre ADSGHÖ genel iyilik alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,260$; $p=0,024$). Gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olanların genel iyilik hali puanları, aşı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.4. Durumluk Kaygı Ölçeği İle Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.7. Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği ile Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanları arasındaki ilişki

Korelasyon* (N=128)	Durumluk Kaygı Ölçeği	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>Güçlendirici davranış</i>	-0,328	0,000
<i>Genel iyilik</i>	-0,507	0,000
<i>Aile bağları</i>	-0,332	0,000
<i>Emzirme davranışı</i>	-0,383	0,000
Toplam - ADSGHÖ	-0,553	0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Durumluk kaygı ölçeği ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – ADSGHÖ puanları arasında negatif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – ADSGHÖ puanları arttıkça, durumluk kaygı puanları azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde COVID-19 döneminde normal doğum ve sezaryen doğum yapmış, doğum sonu dönemde olan 128 annenin anksiyete düzeyleri ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular; doğum sonu dönemde olan annelerin tanıtıcı, sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleriyle birlikte literatür eşliğinde bu bölümde tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Tanıtıcı, Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Durumluk-Kaygı Ölçeği Puan Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Durumluk kaygı ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini tanımlar. Durumluk Kaygı Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 20-80 puan arasında değişmekte olup 36'nın altında puan alanlarda kaygı olmadığı, 37-42 puan arasında hafif kaygı ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek kaygı bulunduğu kabul edilmektedir (123).

Kadınların hayatında gebelikten doğum sonrası döneme kadar biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda birçok değişiklik meydana gelir (99). Doğum sonrası dönemde kadının yaşam rolleri ve sorumluluklarındaki ani değişiklikler, kaygının oluşması için riskli bir süreçtir (103). Anneliğe geçiş, hem fizyolojik hem de psikolojik olarak önemli değişiklikleri ve uyumları içeren zor bir dönem olmakla birlikte, bir kadının anne rolüne geçtiğinde kaygı yaşaması normaldir (64, 124). Kaygı, anne-bebek bağını ve annenin bebeğiyle ilişki kurma ve uyum sağlama becerisini etkileyebilir (64).

Doğum sonrası kaygı genellikle dönemin özelliklerine özgüdür (125). Doğum sonu dönemde yaşanan kaygının, patolojik kaygıdan farklı olarak annede artan stres, iyi bir anne olabilme isteği, bebeğin bakımı, sağlığı ile ilgili endişeler ve yetersizlik korkusu ile ilgili olduğu bildirilmektedir (19, 126). Doğum sonrası durumluk kaygı, doğum sonrası dönemde hastanede olan kadınlar arasında çok yaygındır ve doğumdan sonraki ilk günlerde depresyondan çok daha fazla görülür (127). COVID-19 pandemisi ise, küresel

ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemiş gebe ve doğum sonrası kadınlarda artan kaygı ile ilişkilendirilmiştir (113, 128). Doğum sonrası dönem başlı başına stresli bir dönemken, doğum sonu dönemde olan annelerin COVID-19 nedeniyle psikolojik bozukluklar için daha fazla risk altında olduğu düşünölmektedir (129).

Literatürde COVID-19 salgını öncesinde doğum sonu dönemde olan annelerin anksiyete düzeylerini araştıran çalışmalarda ortalama kaygı puanları 38-41 arasında değışmekteyken (126, 130, 131); pandemi süresinde yapılan çalışmalarda 36-47 arasında değışmektedir (23, 132, 133). Mollard ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada, pandemi döneminde doğum yapan kadınların kaygı oranlarının yüksek olduğu bildirilmiş ve daha önce rapor edilmiş çalışmalardaki oranlardan önemli ölçüde daha fazla olduğu tespit edilmiştir (113). Aydın ve arkadaşlarının (2022) yaptığı COVID-19 salgını sırasında doğum yapan kadınların deneyimlerini araştıran bir çalışmada, annelerin büyük bir kısmının yüksek kaygı düzeyleri bildirdiklerini tespit etmişlerdir (134). Araştırmamızda annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının ise 36.05 ± 9.75 olup (**Tablo 4.3**) pandemi sürecinde yapılan çalışma sonuçları (36-47) ile paralellik gösterdiği ancak alt düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre çalışmamızda; COVID-19 pandemisi sırasında doğum sonu dönemde olan annelerin anksiyetelerinin hafif düzeyde olduğu, salgın öncesi yapılmış çalışmalarla karşılaştırıldığında, COVID-19 pandemisi nedeni ile ek bir anksiyete yaşamadıkları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda annelerin yaşlarına göre durumluk kaygı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($\chi^2=8,922$; $p=0,030$); ≥ 35 yaş grubunda olanların durumluk kaygı ölçeği puanları, ≤ 25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 4.4**). Özdemir'in (2018) pandemi öncesinde yaptığı bir çalışmada postpartum dönemde yaş arttıkça durumluk anksiyete düzeyinin azaldığını bildirmiştir (131). Bingöl ve Bal'ın (2021) pandemi döneminde yaptığı bir çalışmada da kadınların yaşı arttıkça anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı görölmüştür (126). Doğum sonrası kaygının genç yaş ve ilk kez anne olma gibi sosyodemografik faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (125). Bunun sebebi olarak annenin ilk defa annelik duygusu yaşaması ve daha önce deneyimlemediği yeni bir durumla karşı karşıya kalması düşünölebilir. Çalışmamızın sonucuna göre doğum sonu dönemdeki annelerin yaşı arttıkça durumluk kaygı düzeyleri artmaktadır. Bunun sebebi yaş ile birlikte annelerin bilgi ve deneyiminin artması, COVID-

19 pandemisine yönelik kendi sađlıđı ve yeni dođmuř bebeđinin sađlıđıyla ilgili risklerin daha çok farkında olması dűřünülebilir. Çalıřmamızın sonuçlarının bu bađlamda literatűr ile benzerlik gűstermediđi dűřünülebilir. Bu sonuç, çalıřmamızdaki ileri yařta olan annelerin pandemi nedeni ile daha çok kaygı yařadıklarını gűstermesi yűnűnden anlamlıdır.

Çalıřmamızda evlilik sűresine gűre durumluk kaygı ۆleđi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiř olup; ≤ 5 yıldır evli olanlar ile ≥ 10 yıldır evli olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiřtir. ≥ 10 yıldır evli olanların durumluk kaygı ۆleđi puanları, ≤ 5 yıldır evli olanlara gűre anlamlı dűzeyde daha yűksek olduđu belirlenmiřtir (**Tablo 4.4**). 10 yıl ve űzeri evli olan annelerin yařları daha ileri olacađı dűřünülrse, bu gruptaki anksiyete puanlarının yařla birlikte artan pandemi kaygısına bađlı olabileceđi dűřünülebilir.

Çalıřmamızda annelerin bebeđini besleme řekline gűre durumluk kaygı ۆleđi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiř olup ($Z=-2,955$; $p=0,003$), bebeđini beslerken anne sűtű + forműl mama kullananların durumluk kaygı ۆleđi puanlarının, sadece anne sűtű ile besleyenlere gűre anlamlı dűzeyde daha yűksek olduđu belirlenmiřtir (**Tablo 4.4**). Britton'ın (2007) pandemi ۆncesinde yaptđđı bir çalıřmada hastanede bebeđi mama takviyesi alan annelerin taburculuk ۆncesi durumluk kaygı puanlarının anlamlı olarak daha yűksek olduđunu bildirmiřtir (135). Akman ve arkadaşlarının (2008) pandemi ۆncesinde yaptđđı bir kohort çalıřmasında ise, dođumdan sonraki 1. ayda durumluk ve sűrekli kaygı ۆlűlműř ve dođum sonrası 4. ayda kaygı dűzeyleri ile bebeđin besleme durumu arasında anlamlı bir iliřki olmadđđı bildirilmiřtir (136). Bingűl ve Bal (2021)'in aktardđđına gűre literatűrde annenin yűksek kaygı yařamasının emzirmeyi olumsuz etkilediđi bildirilmektedir (126). Aynı zamanda kaygının emzirme ۆz yeterliliđini azalttıđı ve emzirme gűlűklerini arttırdđđı bildirilmektedir (137). Pandemi dűneminde dođum sonrası dűnemde olan annelerin, yařanılan kriz yűnetimi ve izolasyon nedeniyle daha fazla psikolojik zorluk yařamalarından dolayı forműl mamaya yűneldikleri bildirilmiřtir (138). Literatűrde, COVID-19 nedeniyle hem emzirmeye erken bařlama hem de emzirme sűrelerinde kűresel boyutta dűřme riski tařıdıđından endiřelenildiđi rapor edilmektedir (139). Çalıřmamızın sonucu yukarıda belirtilen çalıřmalarla benzerlik gűstermektedir. Bebeđini beslerken anne sűtűnűn yanında ek gıda

veren annelerin yaşadığı kaygının, pandeminin neden olduğu kaygıya ek sütünün yetmediği endişesi yaşamalarına bağlı olarak geliştiği düşünülebilir.

Çalışmamızda annelerin bebeğini beslemede kaygı yaşama durumuna göre durumluk kaygı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($\chi^2=9,872$; $p=0,007$), bebeğini beslerken kaygı yaşadığını ifade eden anneler ile kaygı yaşamadığını ifade eden anneler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (**Tablo 4.4**). Bebeği beslerken kaygı yaşadığını ifade edenlerin durumluk kaygı ölçeği puanları, kaygı yaşamadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin pandeminin neden olduğu kaygıya ek olarak, bebeğini beslerken yaşadığı kaygının annelerin bebeğinin iyi beslenip beslenmediğinden emin olamama endişesi yaşamalarına bağlı olarak geliştiği düşünülebilir.

Doğum sonrası kaygıyı değerlendiren çalışmaların çoğu doğum sonrası kaygının artmasının emzirmeye erken başlamanın azalması, daha kısa emzirme süresi ile ilişkili olduğunu bulmuştur (140, 141). Akgün Çalışkanyürek ve arkadaşlarının (2022) pandemi sırasında yaptığı çalışmada, annelerin emzirme tutum düzeylerine etki eden en önemli değişkenin durumluk kaygı olduğu saptanmıştır (142). Fallon ve arkadaşlarının (2018) pandemi öncesinde bebeği besleme davranışları ve sonuçlarına doğum sonu kaygının etkisini araştırdığı bir çalışmada doğum sonrası kaygının annenin bebeğini beslemesini olumsuz etkileyebileceğini bildirmiştir (143). Doğum sonrası dönemde olan anneler, COVID-19 ile ilgili kendi sağlıklarına ve bebeklerinin sağlığına yönelik risklerden dolayı endişe duyabilmektedirler (144). Nomura ve arkadaşlarının (2021) pandemi sırasında yaptığı bir çalışmada ise, pandeminin bir sonucu olarak kaygının emzirme ile ilgili endişelerle ilişkili olduğunu saptamıştır (145). Bunun nedeni annelerin bebeğini beslerken kaygı yaşamalarının, pandemi döneminde olma ve bebeğin sağlığıyla ilgili endişelerin neden olduğu düşünülebilir.

5.2. Annelerin Tanıtıcı, Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Puan Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 18-72 arasında değişmekte ve yüksek puan güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir (114).

Annelik deneyimleri için doğum sonrası dönemde güvenlik duygusu önemli bir yer tutar (108). Çalışmalar, doğum sonrası güvenlik duygusunun ebeveynliğe geçişte önemli bir rol oynadığını göstermiş, doğum sonrası güvenlik duygusu da annenin doğum sonrası deneyiminin temel yönlerinden biri olarak tanımlanmıştır (106). Doğum sonrası güvenlik duygusunu etkileyen birçok faktör olmakla birlikte; duygusal olarak, kendine güven, özerklik duygusu, kontrol duygusu gibi faktörler doğum sonrası güvenlik duygusunu artıracak yönde etki edebilir (106). Emzirmenin yönetilebilir olmasının da doğum sonrası dönemde güvenlik duygularının ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmaktadır (111). Doğumdan sonra eş desteği ve sağlık personeli ile iletişimin olumlu sürmesi, annenin doğum ve doğum sonu süreçlerde verilen kararlara katılması, doğum sonrası sağlık personelinin gelen bilgi, destek ve teşvik, sağlık personeli ve anne arasındaki güven ilişkisi, annelerin kaygı ve korkularını giderebilir ve annelerin doğum sonrası güvenlik duygusu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir (106). COVID-19 pandemisinde ise kadınlar genel popülasyonun algıladığı problemlerin yanı sıra üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonu gibi kendilerine has dönemlere özgü ihtiyaçlarının karşılanamaması gibi problemlerle karşı karşıya kalabilir (22). Bu bağlamda doğum sonrası dönemlerden kaynaklanan zorlukların yanında, annelerin pandemi dönemi nedeniyle güvenlik hislerinin zedeleneyeceği düşünülmektedir.

Literatürde COVID-19 salgını öncesinde doğum sonu dönemde olan annelerin güvenlik hislerini araştıran çalışmalarda ortalama güvenlik hissi puanları 49-55 arasında değişmekteyken (70, 114, 146-148); pandemi süresinde yapılan çalışmalarda 48-52 arasında değişmektedir (71, 149-151). Araştırmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda annelerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının 56.88 ± 7.63 olup (**Tablo 4.3**), pandemi sürecinde yapılan çalışma sonuçlarından (48-52) daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre çalışmamızda COVID-19 pandemisinin annelerde doğum sonu güvenlik

hislerini olumsuz etkilemediği söylenebilir. Bu durum pandeminin getirdiği izolasyon nedeniyle kadınların gebeliklerini ve doğum sonu süreçlerini aileleri ile birlikte geçirmeleri güvenlik hislerini olumlu etkilediği ve bu durumun doğum sonrası sürece de yansıdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin yaş grupları arasında toplam ADSGHÖ puan ortalamasına göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (**Tablo 4.5**). Sırlı'nın (2020) yaptığı çalışmada, Çilesiz'in (2021) yaptığı çalışmada ve Yazar'ın (2022) yaptığı çalışmada yaş gruplarına göre ADSGHÖ puanları incelendiğinde çalışmamızın sonucuna benzer bir şekilde grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bildirilmiştir (148, 150, 151). Çalışmamızda anne yaşına göre aile bağları alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($\chi^2=12,361$; $p=0,006$); ≥ 35 yaş grubunda olanların aile bağları alt boyutu puanları, ≤ 25 , 26-30 ve 31-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 4.5**). Araştırmamızın sonucuna benzer olarak Kumral'ın (2021) pandemi sürecinde yaptığı çalışmada kadınların yaşı ile aileye bağları alt boyutu puanında anlamlı bir ilişki saptanmış olup yaş arttıkça aile bağları alt boyutu puanlarının arttığını bildirmiştir (152). Sırlı (2020) pandemiden önce yaptığı çalışmasında güçlendirici davranış alt boyutu puan ortalamasının yaşı 25 ve daha büyük olan annelerin, yaşı 25 yaşından küçük olanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir (148). Aile içindeki yakınlık duygusunun doğum sonu güvenlik hissinin geliştirilmesinde önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (153). Anne yaşı arttıkça aile bağlarının artması, aile içindeki iletişimin güçlü ve sosyal desteğin fazla olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir. Ayrıca pandemiden dolayı gelen kısıtlamalar, karantina; böylece evde aile bireyleri ile daha fazla vakit geçirme fırsatı oluşması nedeniyle aile bağlarının arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda eşi lise mezunu olanların ADSGHÖ güçlendirici davranış alt boyutu puanlarının, lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=7,067$; $p=0,029$). Eşleri lise mezunu olan annelerin genel iyilik alt boyutu puanları ($\chi^2=6,361$; $p=0,042$) ve toplam – ADSGHÖ puanları ($F=3,263$; $p=0,042$), lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (**Tablo 4.5**). Sırlı'nın (2020) pandemiden önce yaptığı çalışmada, araştırmamıza benzer bir şekilde ADSGHÖ toplam puanında, eşi okuryazar/ilköğretim mezunu ve lise mezunu olan annelerin puan ortalamasının eşi üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu; genel

iyilik alt boyutunda çok ileri düzeyde, güçlendirici davranış alt boyutunda çok anlamlı düzeyde, aile bağları alt boyutunda anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (148). Melender ve Lauri'nin (2002) pandemi öncesinde yaptığı çalışmada eşin eğitim düzeyinin yüksek olmasının güvenlik duygusunu artırdığı bildirilmiştir (154). Bu sonuçların tersine, Yazar'ın (2022) pandemi süresinde yaptığı çalışmada eşin eğitim düzeyi değişkenine göre ADSGHÖ puan ortalaması incelendiğinde primipar annelerde, eşinin eğitimi üniversite düzeyi ve üzerinde olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamasının eşinin eğitimi okuryazar/ilköğretim düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (151).

Çalışmamızda aile tipine göre ADSGHÖ aile bağları alt boyutu puanları açısından ($Z=-3,001$; $p=0,003$) ve emzirme davranışı puanları açısından ($Z=-2,351$; $p=0,019$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup; çekirdek aile tipinde olanların aile bağları alt boyutu puanları ve emzirme davranışı alt boyutu puanlarının, geniş aile olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.5**). Yazar'ın (2022) pandemi süresinde yaptığı çalışmada, aile tipi değişkeninin ADSGHÖ puan ortalaması incelendiğinde, çekirdek aile tipine sahip olanların puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı daha yüksek olduğu bildirilmiştir (151). Koçak ve arkadaşlarının (2021) pandemi süresinde yaptığı çalışmada aile tipinin güvenlik hislerini etkilemediği belirlenmiştir (71). Doğum sonrası süreçte annenin eşinden ve çevresinden aldığı destek; annelik rolüne daha rahat uyum sağlamasını sağlamakla birlikte annenin kendini daha güvende hissetmesine ve annelerin doğum sonu deneyimlerine olumlu katkı sağlamaktadır (114). Doğum sonrası erken dönemde annelerin güvenlik duygusu, annelik sağlığı bakımı, sosyal destek, kontrol duygusu, annenin kendi tutumları, genel iyilik hali ve eşten gelen destek ile ilişkilidir (108). Çalışma sonucumuza göre çekirdek aile tipine sahip olan annelerin pandemi koşullarının getirdiği kısıtlamalarla birlikte diğer aile bireyleriyle evde daha fazla vakit geçirmesi, çekirdek aile olmasından ötürü evdeki birey sayısının daha az olması, doğum sonu dönemde yeni rol ve sorumluluklarının yanında evde daha az iş yükü olmasıyla kendi bakımı ve bebeğinin bakımıyla daha etkili ilgilenebileceği bundan dolayı aile bağlarının daha iyi olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin en uzun yaşadığı yer ilçe olan annelerin ADSGHÖ emzirme davranışı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir. En uzun yaşadığı yer ilçe olan annelerin emzirme davranışı alt boyutu puanları, il olanlara

göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (**Tablo 4.5**). Günay'ın (2021) pandemi süresinde yaptığı çalışmada güçlendirici davranış alt boyutu ve aile bağları alt boyutu puan ortalamasının köyde ve ilçede yaşayan annelerin ilde yaşayan annelere daha düşük ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, en uzun yaşanan yerle ilgili emzirme davranışı alt boyut puanları açısından bir fark tespit edilmediği bildirilmiştir (149). Fenwick ve arkadaşlarının (2010) pandemi öncesinde yaptığı çalışmada kentte yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayanlara göre kendilerini daha güvende hissettiklerini, sağlık hizmetlerine kırsal alana göre daha ulaşılabilir önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir (155). Çalışmamızın sonuçlarının bu bağlamda literatür ile benzerlik göstermediği görülmektedir. Çalışmamızda en uzun yaşadığı yer ilçe olan annelerin emzirme davranışı alt boyut puanının il olanlara göre daha yüksek olmasının nedeni ilçedeki annelerin pandemi döneminde şehir kalabalığından uzak olması, daha küçük ve daha izole yerlerde yaşaması dolayısıyla hastalık bulaşma korkularının daha düşük düzeyde olması olarak düşünülebilir.

Çalışmada doğum sonu dönemde eğitim alma durumuna göre ADSGHÖ güçlendirici davranış alt boyutu puanları açısından ($t=-3,350$; $p=0,001$) ve emzirme davranışı alt boyutu puanları açısından ($Z=-2,825$; $p=0,005$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup, eğitim almış olanların güçlendirici davranış alt boyutu puanları ve emzirme davranışı alt boyutu puanları, eğitim almamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.6**). Yine doğum sonu dönemde eğitim alma durumuna göre toplam – ADSGHÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($t=-3,316$; $p=0,001$), eğitim almış olanların toplam – ADSGHÖ puanları, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.6**). Araştırmamızın sonuçlarına benzer bir şekilde Yazar'ın (2022) pandemi süresinde yaptığı çalışmada annelerde, eğitim alan annelerin puan ortalamasının doğum sonu eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (151). Koçak ve arkadaşlarının (2021) pandemi süresinde yaptığı çalışmada annelere doğum sonu dönem ile ilgili bir eğitim alıp almadıkları sorulmuş, annelerin %42,6'sı doğum sonu dönemde eğitim aldığını, %57,4'ü ise doğum sonu dönem ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını bildirmiş; doğum sonu dönem ile ilgili eğitim almayan annelerin daha güvensiz hissettikleri saptanmıştır (71). Çalışmanın sonuçlarına benzer bir şekilde Yazar'ın (2022) pandemi süresinde yaptığı çalışmada primipar annelerde, eğitim alan annelerin ADSGHÖ puan ortalamasının doğum sonu eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (151). Eğitim ve

bilgi verme süreçlerinin doğum öncesi dönemden başlatılması ve annelerin doğum sonrası bakım ile ilgili bilgilendirilmesi annelerin korku ve kaygılarını azaltmada önemli yer tutmaktadır (156). Erken dönemlerde verilen doğum sonu dönem bilgilerinin annelerin güvenlik hislerinin artırılmasına katkı sağlayacağı ve özgüvenlerini artıracığı düşünülmektedir (71). Doğum sonrası erken dönemde anneler, ebeveynlikteki rolleri ve yenidoğana bakma becerileri ile ilgili kaygı ve korkular yaşarlar; bu nedenle doğum sonu dönemde sağlık hizmetlerine fiziksel olarak ulaşılabilir olması, annenin kaygı ve korkularını yenmesine yardımcı olabilir (146). Yeni rol ve sorumluluklarla karşılaşan, fizyolojik psikolojik değişimlerin yaşandığı doğum sonu dönemde annelere verilen bilgi ve eğitimini annelerin güvenlik hislerini artırmada yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Aiqing ve arkadaşları (2021) doğum sonrası dönemle ilgili konularda sağlık çalışanlarına danışmanın, internet, kitap veya deneyime sahip kişilerden bilgi almanın doğum sonrası güvenlik duygusunun gelişmesine katkısı olabileceğine dikkat çekmişlerdir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar, ebeveynlerin doğumdan sonra sağlık çalışanlarından özellikle emzirme konusunda yetersiz bilgi aldıklarında güvensizlik duygusuna neden olduğunu ve doğum sonrası memnuniyetlerini azalttığını göstermiştir (106). Bu nedenle sağlık personeli, anneleri doğum, doğum sonu emzirme ve ebeveynlik ile oluşabilecek her türlü durum hakkında kapsamlı ve doğru bir şekilde bilgilendirmeli, doğru bilgi ve davranış rehberliği sağlamalıdır (106). Escribano ve arkadaşlarının (2020) pandemi öncesinde yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre, doğum sonu dönemde bilgilendirilen annelerin belirli bir durumda ne yapacaklarını bilmelerinin verdiği duygunun, kendilerini annelik konusunda daha güvende hissetmelerine neden olduğu sonucuna varılmıştır (105). Doğum sonu dönemin annenin hayatında yeni bir rol, fiziksel ve psikolojik değişimler, bir bebeğin bakımı ve sağlığı gibi sorumluluklar getirdiği düşünüldüğünde; anneye verilen doğum sonu eğitim ve bilgilendirmeler annenin doğum sonu güvenlik hislerini artırmada önemli rol oynayabilir.

Gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olma durumuna göre ADSGHÖ genel iyilik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,260$; $p=0,024$). Gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olanların genel iyilik hali puanları, aşı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (**Tablo 4.6**). Aşısı olan annelerin kendini daha güvende hissettiği, enfeksiyon bulaş korkusunun daha az olabileceğinden dolayı genel iyilik durumunun daha iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Güvenlik duygusu kişinin kendini güvende hissettiği, kaygıdan uzak, kendinden emin ve şüphesiz hissettiği durumdur (18). Anneliğe geçişte yaşam koşullarının ve sosyal rollerin yeniden düzenlenmesi ve hazırlanmasına özgü belirsizlikler, güvensizlik ve kaygıya neden olabilir (18). Bu bağlamda güvenlik duygusu ve kaygı kavramlarının birbiriyle bağlantılı olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda annelerin durumluk kaygı ile doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, durumluk kaygı ölçeği ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – AD SGHÖ puanları arasında negatif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 4.7**). Güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – AD SGHÖ puanları arttıkça, durumluk kaygı puanları azalmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma kapsamına alınan annelerin;

- %12,5'inin 18-25 yaş grubunda, %32'si 26-30 yaş grubunda, %39,1'i 31-35 yaş grubunda, %16,4'ünün 36 ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.
- %4,7'si okuryazar/ilkokul, %9,3'ü ortaokul, %25,8'i lise, %60,2'sinin lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.
- %58,6'sı çalışmamakta, %41,4'ü çalışmaktadır.
- Eşlerinin %4,7'si 25 yaş ve altı, %21,8'i 26-30 yaş grubunda, %39,1'i 31-35 yaş grubunda, %34,4'ü 36 ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.
- Eşlerinin %3,9'u okuryazar/ilkokul, %7,8'i ortaokul, %35,9'u lise, %52,4'ünün lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.
- %48,4'ü 5 yıl ve daha az, %29,7'si 6-9 yıl, %21,9'u 10 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip olduğu belirlenmiştir.
- %20,3'ünün gelirinin giderden az olduğu, %60,9'unun gelirinin gidere eşit olduğu, %18,8'inin gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir.
- %89,1'inin çekirdek aile tipine ve %10,9'unun geniş aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir.
- %22,7'sinin en uzun yaşadığı yerin ilçe, %77,3'ünün il olduğu belirlenmiştir.
- %27,4'ünün gebelik sayısının 1, %40,6'sının gebelik sayısının 2, %32'sinin ise gebelik sayısının 3 olduğu belirlenmiştir.
- %22,7'sinin son doğum şeklinin normal vajinal doğum, %77,3'ünün sezaryen doğum olduğu belirlenmiştir.
- %7'sine doğum şekli hakkında hiç bilgi verilmediği, %10,9'una yeterince bilgi verilmediği, %82,1'ine yeterince bilgi verildiği belirlenmiştir.
- %56,3'ünün doğum sonrası bilgi kaynağının sağlık çalışanı (doktor, hemşire) olduğu, %17,9'unun sağlık çalışanı hariç (sosyal medya, internet vb) olduğu, %35,2'sinin hem sağlık çalışanı hem de sağlık çalışanı hariç olan kaynakların oluşturduğu belirlenmiştir.

- %41,4'ünün doğum sonu dönemde eğitim aldığı, %58,6'sının doğum sonu dönemde eğitim almadığı belirlenmiştir.
- %61,7'sinin doğum sonu dönemde eşinden destek aldığı, %57'sinin annesinden ve %29,7'sinin kayınvalidesinden destek aldığı belirlenmiştir.
- %78,1'inin doğum sonu dönemde destek aldığı sağlık personelinin hemşire/ebe, %55,5'inin doktor olduğu belirlenmiştir.
- %33,7'sinin sağlık personelinden doğum sonu bakım, %39,6'sının emzirme eğitimi, %26,7'sinin hem doğum sonu bakım hem de emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir.
- %88,3'ünün bebeğini anne sütüyle beslediği, %11,7'sinin anne sütü + formül mama beslediği belirlenmiştir.
- %36,7'sinin bebeğini beslerken kaygı yaşamadığı, %33,6'sının biraz kaygı yaşadığı, %29,7'sinin kaygı yaşadığı belirlenmiştir.
- %71,1'inin bebeğini beslerken yaşadığı kaygıya destek veren kişinin hemşire/ebe, %17,2'sinin doktor, %53,1'inin yakını ve %23,4'ünün eşi olduğu belirlenmiştir.
- %80,5'inin gebelik veya öncesinde COVID aşısı olduğu, %19,5'inin gebelik veya öncesinde COVID aşısı olmadığı belirlenmiştir.
- %35,9'unun gebelik veya öncesinde COVID geçirdiği, %64,1'inin gebelik veya öncesinde COVID geçirmediği belirlenmiştir.
- Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 36.05 ± 9.75 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisi döneminde doğum sonu annelerin anksiyetelerinin çok hafif düzeyde olduğu, salgın öncesi yapılmış çalışmalarla karşılaştırıldığında, COVID-19 pandemisi nedeni ile ek bir anksiyete yaşamadıkları değerlendirilmiştir.
- ≥ 35 yaş grubunda olanların durumluk kaygı ölçeği puanları, ≤ 25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- ≥ 10 yıldır evli olanların durumluk kaygı ölçeği puanları, ≤ 5 yıldır evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Anne sütü + formül mama kullananların durumluk kaygı ölçeği puanları, sadece anne sütü verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Bebeği beslemede kaygı yaşamış olanların durumluk kaygı ölçeği puanları, kaygı yaşamamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamasının 56.88 ± 7.63 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisi döneminde doğum sonu dönemde olan annelerin güvenlik hislerinin iyi olduğu, salgın öncesi yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, COVID-19 pandemisi nedeniyle güvenlik hisleriyle ilgili ek bir sorun yaşamadıkları değerlendirilmiştir.
- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde güçlendirici davranış alt boyutu puan ortalaması $19,35 \pm 3,88$, genel iyilik alt boyutu puan ortalaması $14,98 \pm 3,05$, aile bağları alt boyutu puan ortalaması $13,53 \pm 2,53$, emzirme davranışı alt boyutu puan ortalaması $9,02 \pm 2,20$ olduğu belirlenmiştir.
- ≥ 35 yaş grubunda olanların aile bağları alt boyutu puanları, ≤ 25 , 26-30 ve 31-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Eşi lise mezunu olanların güçlendirici davranış alt boyutu puanları, lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Eşi lise mezunu olanların genel iyilik alt boyutu puanları, lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Eşi lise mezunu olanların toplam – ADSGHÖ puanları, lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Çekirdek aile tipinde olanların aile bağları alt boyutu puanları, geniş aile olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Çekirdek aile tipinde olanların emzirme davranışı alt boyutu puanları, geniş aile olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- En uzun yaşadığı yer ilçe olanların emzirme davranışı alt boyutu puanları, il olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Doğum sonu dönemde eğitim almış olanların güçlendirici davranış alt boyutu puanları, eğitim almamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Doğum sonu dönemde eğitim almış olanların emzirme davranışı alt boyutu puanları, eğitim almamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Doğum sonu dönemde eğitim almış olanların toplam – ADSGHÖ puanları, eğitim almamış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olanların genel iyilik hali puanları, aşı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Durumluk kaygı ölçeği ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puanları arasında negatif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – ADSGHÖ puanları arttıkça, durumluk kaygı puanları azalmaktadır. Güçlendirici davranış alt boyutu, genel iyilik alt boyutu, aile bağları alt boyutu, emzirme davranışı alt boyutu ve toplam – ADSGHÖ puanları azaldıkça, durumluk kaygı puanları artmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre;

- İleri yaşta olan annelerin durumluk kaygı puanları daha genç yaşta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuca göre pandemi döneminde doğum yapan, doğum sonu kliniklerinde ileri yaşta olan annelerin anksiyete açısından daha yakından gözlenmesi ve destek verilmesi önerilir.
- Bebeğini beslerken kaygı yaşayan ve bebeğini beslerken anne sütü + formül mama kullanan annelerin durumluk kaygıları, bebeğini beslerken kaygı yaşamayan ve bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelere göre daha yüksektir. Bu sonuca göre pandemi döneminde doğum yapan, doğum sonu kliniklerde olan annelerin bebeğin beslenmesiyle ilgili endişeleri giderilmesi, destek olunması ve gerektiği durumlarda emzirme eğitimi/danışmanlığı verilmesi önerilir.
- Doğum sonu dönemde eğitim alan annelerin toplam doğum sonu güvenlik hisleri puanları, güçlendirici davranış alt boyutu ve emzirme davranışı alt boyutu puanları eğitim almayanlara göre daha yüksektir. Bu sonuca göre pandemi döneminde doğum yapan, doğum sonu kliniklerinde doğum sonu dönemde olan tüm annelere sistemli olarak kendi ve bebeğinin bakımı ile ilgili eğitim verilmesi önerilir.
- Aile bağları alt boyutu puanları arttıkça, durumluk kaygı puanları azalmaktadır. Bu sonuca göre doğum sonu kliniklerinde çalışan hemşirelerin eğitim ve

danışmanlık hizmetlerini aile merkezli olarak planlamaları, bu eğitim süreçlerine özellikle eş desteğinin sağlanması önerilir.

- Gebelik veya öncesinde COVID-19 aşısı olanların genel iyilik hali puanları, aşı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuca göre pandemi döneminde gebelerin aşılınmaları konusunda gerekli desteğin verilmesi, aşıya ilişkin soruları ve endişelerinin giderilmesi ve konunun doğum öncesi bakım protokolü kapsamında ele alınması için gerekli düzenlemenin yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

1. Memiş Doğan M, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. Turkish Studies. 2020;15(4):739-752.
2. Aydın A, Kaya Y. Post-traumatic growth experiences of individuals having completed treatment for coronavirus: A qualitative study. Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology. 2022;4(1):23-33.
3. Peteet JR. COVID-19 anxiety. Journal of Religion and Health. 2020;59:2203-2204.
4. Göksu Ö, Kumcağız H. Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. Turkish Studies. 2020;15(4):463-479.
5. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2019;6(10):117-135.
6. Demir V, Ilgaz HH. Depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini azaltmaya yönelik grup terapisi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi. 2019;2(4):1-16.
7. Maslow AH, Unmotivated behavior. In: Carr L, Hibbard J, eds. Motivation and Personality. 3rd Ed. New York: Longman; 1970, 66.
8. Koçak V, Persson EK, Svalenius EC, Altuntuğ K, Ege E. What are the factors affecting parents' postnatal sense of security? European Journal of Midwifery. 2021;5:38.
9. Hübner T, Wolfgang T, Theis AC, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on stress and other psychological factors in pregnant women giving birth during the first wave of the pandemic. PREPRINT (Version 1) available at Research Square; 2021. https://www.researchgate.net/publication/356867497_The_Impact_of_the_COVID-19_Pandemic_on_Stress_and_Other_Psychological_Factors_in_Pregnant_Women_Giving_Birth_During_the_First_Wave_of_the_Pandemic/link/61b0cbc006bb7d6add65551b/download. (Erişim tarihi: 28.03.2022)
10. Asiyah S, Chrisdamayanti FB. Relationship between mom anxiety towards Covid-19 with breast milk production. 3rd Joint International Conferences. 2021;3(1):85-92.

11. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). Solunum sistemi hastalıklarının yaygın olduğu dönemde sağlık kuruluşlarında gebe takibi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41676/0/covid-19solunumsistemihastaliklarininyayginoldugudonemdesaglikkuruluslarindagebetakibipdf.pdf>. (Erişim Tarihi: 30.03.2022)
12. Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. COVID-19 pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. SBÜ Hemşirelik Dergisi. 2020;2(2):99-104.
13. Bozkurt İ, Keleş Tezcan G. Laboratory tests used in the diagnosis and treatment of COVID-19 disease. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;8(2):380-387.
14. Çapar Çiftçi M, Erdoğan G, Ediz Ç. Covid-19'un gebelerdeki kaygı düzeyine etkisi. İçinde: Gürhan N, ed. Pandemi Psikiyatri Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020, 30-33.
15. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014;11(1):54-60.
16. Yalçın H, Kaya Ş. Covit 19 pandemi sürecinde doğum yapan annelerin kaygı düzeyleri ve duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi. International Social Sciences Studies Journal. 2020;6(65):2778-2786.
17. Obrochta CA, Chambersb C, Bandoli G. Psychological distress in pregnancy and postpartum. Women and Birth. 2020;33:583-591.
18. Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, et al. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: An integrative literature review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018;18:473.
19. Dennis CL, Brown HK, Falah-Hassani K, et al. Identifying women at risk for sustained postpartum anxiety. Journal of Affective Disorders. 2017;213(15):131-137.
20. Pawluski JL, Lonstein JS, Fleming AS. The neurobiology of postpartum anxiety and depression. Trends in Neurosciences. 2017;40(2):106-120.

21. Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):479-484.
22. Aydın R, Kızılkaya T, Hancıoğlu Aytaç S, et al. COVID-19 pandemisinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. Turkish Studies. 2020;15(4):679-690.
23. Guvenç G, Yesilcinar I, Ozkececi F, et al. Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. Perspect Psychiatr Care. 2021;57(3):1449–1458.
24. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1):24-37.
25. Mermit Çilingir B. Koronavirüs epidemiyolojisi ve tanı yöntemleri. İçinde: Ayvat, P, ed. Covid-19 Hastasında Anestezi Yöntemi. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2021, 1-14.
26. Buran D, Dikmen AU. Ülkemizde ve Dünyada COVID-19 Epidemiyolojisi. Sağlık Okur Yazarlığı Dergisi. 2021;2(2):119-126.
27. Uğraş Dikmen A, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2020;1(Özel Sayı):29-36.
28. Aykut S, Soner Aykut S. Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. Toplumsal Politika Dergisi. 2020;1(1),56-66.
29. Arıkan G. Stress in COVID-19 pandemic: Negative and positive outcomes, and the possible role of preventive interventions. Current Approaches in Psychiatry. 2021;13(1):135-145.
30. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Understanding Variants 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/understanding-variants.html>. (Erişim tarihi: 28.03.2022)

31. Vo GV, Bagyinszky E, An, SSA. COVID-19 genetic variants and their potential impact in vaccine development. *Microorganisms*. 2022;10(3):598.
32. Vasireddy D, Vanaparthi R, Mohan G, et al. Review of COVID-19 variants and COVID-19 vaccine efficacy: What the clinician should know? *Journal of Clinical Medicine Research*. 2021;13(6):317-325.
33. Şenyiğit A. COVID-19 pandemisi: Klinik, tanı, tedavi ve korunma. *Dicle Tıp Dergisi*. 2021;48(Özel Sayı):176-186.
34. World Health Organization (WHO). Q&As on COVID-19 and related health topics. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>. (Erişim Tarihi: 28.03.2022).
35. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). Covid-19 (Sars-Cov-2) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>. (Erişim Tarihi: 18.03.2022).
36. İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 2020;3(1):1-13.
37. Temel A, Ateş A, Eraç B. Microbiological diagnostic methods in COVID-19 pandemic. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*. 2021;51(2):99-108.
38. Durmaz B. COVID-19 enfeksiyonunda mikrobiyolojik tanı. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;1:12-17.
39. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). COVID-19 testing: What you need to know. Centers for Diseases Control and Prevention; 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html> (Erişim Tarihi: 22.03.2022).
40. Yang W, Yan F. Patients with RT-PCR-confirmed COVID-19 and normal chest CT. *Radiology*. 2020;295(2):E3.
41. Şener A. COVID-19 (SARS Cov-2) tedavisi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020;1(Özel Sayı):97-104.

42. Atalay S, Ersan G. COVID-19 tedavisi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020;30(Ek sayı):126-134.
43. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). Covid-19 (SarsCov-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2022.
<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42578/0/covid19rehberieriskinhastayonetimivet edavi-12022022pdf.pdf>. (Erişim Tarihi: 21.03.2022).
44. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). How to protect yours & others. Centers for Diseases Control and Prevention; 2022.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>. (Erişim Tarihi: 24.03.2022).
45. Şerefoğlu B, Çakır Koç R, Tokyay BK, et al. GB. SARS-CoV-2'ye karşı geliştirilen aşilar ve üretim metotları. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi. 2021;4(2):14-32.
46. Kaya O. COVID-19 aşiları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;(Özel sayı-1):31-35.
47. Gümüş Demirbilek S, Sezgin Ç, Gürsoy C. Covid-19 aşiları ile anestezi. Journal of Advanced Research in Social Sciences. 2021;29(3):153-158.
48. American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). COVID-19 vaccine information. Washington, D.C.: American College of Obstetricians and Gynecologist; 2022. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care> (Erişim Tarihi: 04.04.2022)
49. Cut Y, Maidar M, Melania H, et al. The influence of maternal anxiety towards the selection of maternity places during Covid-19. Multidiciplinary Output Research for Actual and International Issue. 2021;1(2):155-162.
50. Matsushima M, Tsuno K, Okawa S, et al. Trust and well-being of postpartum women during the COVID-19 crisis: Depression and fear of COVID-19. SSM-Population Health. 2021; 15:CDM100903.

51. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Spesfic groups of people/COVID-19 vaccines while pregnant or breastfeeding Centers for Diseases Control and Prevention; 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>. (Erişim Tarihi: 21.03.2022)
52. Desdicioglu R, Avşar FB, Yavuz AF. COVID-19 vaccines and pregnancy. Ankara Medical Journal. 2021;(4):672-686.
53. Sevimli Güler D, Aslan B, Aydın Kartal Y. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde COVID-19. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;7(1):1-5.
54. Calpbinici P, Uzunkaya ztoprak P, Akbay Kısa AS. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yeni koronavirus enfeksiyonunun (Covid-19) yönetimi ve hemşirenin rolü. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2020;13(71):1113-1121.
55. Yıldırım S. Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi rneği. Turkish Studies. 2020;15(4):1331-1351.
56. Karataş Z. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2020;4(1):3-15.
57. Kurt S, Karaaziz M. Covid-19 pandemisinin psikososyal alandaki etkileri. Mimarlık Fakültesi Dergisi. 2021;3(2):81-91.
58. Caffieri A, Margherita G. The psychological impact of COVID-19 on women's wellbeing during pregnancy and postpartum one year after pandemic outbreak in Italy: A Systematic review. Mediterranean Journal of Clinical Psychology. 2021;9(2):1-24.
59. elik ř, ak E. Covid-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences. 2021;6(11):43-49.
60. Can Saka M. COVID-19 ve toplum ruh sağlığı. Klinik Psikiyatri. 2020;23:246-247.
61. Tekin M, Tekin A. Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. Psikiyatride Gncel Yaklağımlar. 2014;6(4):330-339.
62. Xi Y. Anxiety: A concept analysis. Frontiers of Nursing. 2020;7(1):9-12.

63. Kara H, Acet M. Investigation effect of the state anxiety level of sports managers on automatic thoughts. *e-Journal of New World Sciences Academy*. 2012;7(4),245-258.
64. Zappas MP, Becker K, Walton Moss B. Postpartum anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2021;17(1):60-64.
65. Dennis C, Coghlan M, Vigod S. Can we identify mothers at-risk for postpartum anxiety in the immediate postpartum period using the state-trait anxiety inventory? *Journal of Affective Disorders*. 2013;150:1217–1220.
66. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin(DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;2(2):78-91.
67. Helle N, Barkmann C, Ehrhardt S, et al. Postpartum anxiety and adjustment disorders in parents of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *Journal of Affective Disorders*. 2016;194:128-134.
68. Wilt J, Oehlberg K, Revelle W. Personality and individual differences. *Behavioral Science*. 2011;50:987-993.
69. Türk Dil Kurumu (TDK). Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 20.04.2022).
70. Aksoy Derya Y, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, et al. Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2(3):88-95.
71. Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. Annelerin öz yeterlikleri ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(1):34-44.
72. Kula S, Çakar B. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 2015;6(12):191-210.
73. Şimşek Ç, Esencan Yılmaz T. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2017;48(4):183-189.

74. Özden S. Lohusalık fizyolojisi ve bakımı. İçinde: Çiçek N, Mungan M, eds. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007, 185-196.
75. Altuntuğ K, Ege E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15:214-222.
76. Kaya N, Duran Aksoy Ö. Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;14(3):419-431.
77. Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):3266-3279.
78. Öztürk Can H. Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(2):40-47.
79. İnam Ö, Yeşiltepe Oksay Ü. Doğum sonu dönemde evde bakım ve perinatoloji hemşiresinin gelişen rolleri. Journal of Health Services and Education. 2020;4(2):32-38.
80. Çıtak Bilgin N, Coşkun Potur D. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):81-87.
81. Zeren F, Gürsoy E. Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(4):95-102.
82. Yıldız H, Boyacı B. Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;12(1):1-10.
83. Işık G, Egelioglu Cetişli N, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(3):224-232.

84. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK; 2019. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 20.05.2022)
85. Aydın A, Tedik Z, Üst Taşgın S, et al. Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(2):87-94.
86. İbici Akça E, Şenoğlu A, Gökyıldız Sürücü Ş, et al. Lohusaların obstetrik öykülerinin doğum sonu bebeklerin beslenme şekillerine etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(3):501-509.
87. Gila-Diaz A, Carrillo GH, Canas S, et al. Influence of maternal age and gestational age on breast milk antioxidants during the first month of lactation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;12(9):2569.
88. Ketten Edis E. Sezaryen sonrası tensel temas ve emzirme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2021;3(2):103-108.
89. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. İstanbul: Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2016.
90. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician*. 2016;7(2):27–31.
91. Ateşgaoğlu P, Mete M, Gökçay G, et al. Anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığına etkileri. *Çocuk Dergisi*. 2013;13(3):101-108.
92. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(1):25-31.
93. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):16-31.

94. Cangöl H, Hotun Şahin N. Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):100-105.
95. Beheshti MAZ, Alimoradi Z, Bahrami N, et al. Predictors of breastfeeding self-efficacy during the Covid-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*. 2021;in press.
96. Sumri H, Kindi R, Sumri, S. The psychological effects of the coronavirus disease 2019 pandemic on pregnant and postpartum women. *Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics*. 2021;10(3):73-80.
97. Goodman JH, Watson GR, Stubbs B. Anxiety disorders in postpartum women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016;203:292-331.
98. Elhaleim SA, Elbana HM, Salama AM, et al. Effect of educational guideline on nurses performance regarding postnatal care of mothers and neonates. *Obstetrical Nursing: Prenatal Care – Original Research Article SAGE Open Nursing*. 2022;8:1-9.
99. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: Parity differences and effects. *Journal of Affective Disorders*. 2011;132:146-157.
100. Iwanowicz-Palus G, Marcewicz A, Bień A. Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:517.
101. VanderKruik R, Barreix M, Chou D, et al. The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2017;17:272.
102. Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL. Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of Affective Disorders*. 2016;198:142-147.
103. Fallon V, Halford JCG, Bennett KM, et al. The postpartum specific anxiety scale: Development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19:1079-1090.

104. Galletta MAK, Oliveira AMDSS, Albertini JGL, et al. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the Covid-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Affective Disorders*. 2022;296:577-586.
105. Escribano, S. The Spanish version of the Mothers' Postnatal Sense of Security Scale: Psychometric properties and predictive utility. *Research in Nursing and Health*. 2020;43:651-661.
106. Tu A, Zeng T, Yuan M, et al. Factors associated with parents' postnatal sense of security in China: A cross-sectional study. Tongji Medical College, University of Science and Technology, Huazhong, PREPRINT (Version 1) available at Research Square; 2021. <https://www.researchsquare.com/article/rs-523065/v1>. (Erişim tarihi: 28.03.2022)
107. Glavin K, Tveiten S, Okland T, et al. Maternity groups in the postpartum period at well child clinics – Mother's experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26:3079-3087.
108. Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, et al. Mothers' sense of security in the first postnatal week: Interview study. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(1):105-116.
109. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, et al. Meeting the needs of mothers during the postpartum period: Using co-creation workshops to find technological solutions. *JMIR Research Protocols*. 2017;6(5):e76.
110. Reck C, Noe D, Gerstenlauer J, et al. Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*. 2012;35:264-272.
111. Miksic S, Uglesic B, Jakab J, et al. Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(8):2725.
112. Wiklund I, Wiklund J, Pettersson V, et al. New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 2018;17:35-42.

113. Mollard E, Kupzyk K, Moore T. Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during the COVID-19 pandemic. *Women's Health*. 2021;17:1-10.
114. Geçkil E, Koçak V, Altuntuğ K, et al. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(4):233-242.
115. Aylaz R, Yıldız E. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi; 2020.
116. Altay G, Arıkan D. COVID-19 pandemi sürecinde yenidoğanlarda güvenli maternal bağlanma ve emzirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(4):993-999.
117. Teixeira RC, Mandu ENT, Correa ACDP, et al. Health needs of women in the postpartum. *Escola Anna Nery*. 2015;19(4):621-628.
118. Asadi M, Noroozi M, Alavi M. Factors affecting women's adjustment to postpartum changes: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020;25:463-470.
119. Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N. Türkiye'de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(2):122-128.
120. Tuğut N, Gölbaşı, Z. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(2):38-44.
121. Kvist J, Persson, K. Evaluation of changes in postnatal care using the "Parents' Postnatal Sense of Security" instrument and an assessment of the instrument's reliability and validity. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2009;9:35.
122. Persson K, Dykes AK. Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery*. 2009;25:449-460.

123. Öner N, Le Compte A. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
124. Chan CY, Lee AM, Lam SK, et al. Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum Open Journal of Psychiatry. 2013;3(3):301-310.
125. Koçak V, Ege E, İyisoy MS. The development of the postpartum mobile support application and the effect of the application on mothers' anxiety and depression symptoms. Archives of Psychiatric Nursing. 2021;35(5):441–449. 148. İLE AYNI
126. Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M. Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(1):60-68.
127. Paul IM, Downs DS, Schaefer EW, et al. Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. Pediatrics. 2013;131:1218-1224.
128. Green SM, Furtado M, Inness BE, et al. Characterizing worry content and impact in pregnant and postpartum women with anxiety disorders during COVID-19. Clinical Psychology and Psychotherapy. 2022;29(3):1144-1157.
129. Stojanov J, Stankovic M, Zikic O, et al. The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. The International Journal of Psychiatry in Medicine 2021;56(4):228–239.
130. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10:1.
131. Özdemir N. Doğum Şekillerine Göre Annelerde Kaygı Düzeylerinin Kırşehir İli Örneklerinde Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ahi Evran Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kırşehir, 2018.
132. Stepowicz A, Wencka B, Bienkiewicz J, et al. Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the Covid-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(24):9450.

133. Özşahin Z, Erdem N, Aksakal ZG, et al. Covid-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve doğum sonu anksiyeteye etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;16(1):40-47.
134. Aydın E, Glasgow KA, Weiss SM, et al. Giving birth in a pandemic: Women's birth experiences in England during COVID-19. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22:304.
135. Britton JR. Postpartum anxiety and breast feeding. *The Journal of Reproductive Medicine*. 2007;52(8):689-695.
136. Akman I, Kuscu MK, Yurdakul Z, et al. Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: role of maternal attachment styles. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2008;44(6):369-373.
137. Minamida T, Iseki A, Sakai H, et al. Do postpartum anxiety and breastfeeding self-efficacy and bonding at early postpartum predict postpartum depression and the breastfeeding method?. *Infant Mental Health Journal*. 2020;41:662–676.
138. Cohen M, Botz C. Lactation in quarantine: The (in)visibility of human milk feeding during the COVID-19 pandemic in the United States. *International Breastfeeding Journal*. 2022;17:22.
139. Spatz DL, Davanzo R, Müller JA, et al. Promoting and protecting human milk and breastfeeding in a Covid-19 world. *Frontiers in Pediatrics*. 2021;8:633700.
140. Fallon V, Groves R, Halford JCG, et al. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: A systematic review. *Journal of Human Lactation*. 2016;32(4):740-758.
141. Hoff CE, Movva N, Vollmar AKR, et al. Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: A systematic review. *Advances in Nutrition*. 2019;10:816-826.
142. Akgün Çalışkanyürek SS, Yıldırım Dİ, İnanlı İ. 18-49 yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi. *Selcuk Medical Journal*. 2022;38(1):30-39.

143. Fallon V, Halford JCG, Bennett KM, et al. Postpartum-specific anxiety as a predictor of infant-feeding outcomes and perceptions of infant-feeding behaviours: new evidence for childbearing specific measures of mood. *Archives of Women's Mental Health*. 2018; 21(2):181-191.
144. Liu CH, Hyun S, Mittal L, et al. Psychological risks to mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatric Research*. 2022;91:853-861.
145. Nomura R, Tavares I, Ubinha AC, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on maternal anxiety in Brazil. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(4):620.
146. Velagic M, Mahmutovic J, Brankovic S. Development of mother's postnatal sense of security. *Materia Socio Medica*. 2019;31(4):277-281.
147. Baykal S, Karakoç M. Doğum sonrası dönemde depresyona yatkınlığın güvenlik his düzeyi ile ilişkisi. *Journal of Health Sciences and Management*. 2021;3:101-107.
148. Sırlı B. Primipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2020.
149. Günay Ü. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2021.
150. Çilesiz E. Postpartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri İle Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat, 2021.
151. Yazar M. Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2022.
152. Kumral S. Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2021.
153. Persson EK, Kvist LJ. Postnatal sense of security, anxiety and risk for postnatal depression. *Journal of Women's Health*. 2014;3(3):1-15.

154. Melender HL, Lauri S. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *International Journal of Nursing Practice*. 2002;8:289-296.
155. Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, et al. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth*. 2010;23:10-21.
156. Dönmez S, Yeniel AÖ, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(3):908-920.



EK 1: ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Gamze YİĞİT

Doğum yeri ve tarihi

Uyruğu : T.C

II- Eğitimi

Lisans: 2015-2019, Başkent Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara.

III- Mesleki Deneyimi

2020 Temmuz-Devam: GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI
ve DOĞUM SERVİSİ (HEMŞİRE)

2019 Temmuz-2020 Şubat: TOBB ETÜ HASTANESİ KADIN DOĞUM SERVİSİ
(HEMŞİRE)

IV- Bilimsel Faaliyetleri

Yayınları (ulusal/uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

EK-2: ANKETLER

KİŞİSEL BİLGİ-ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Tez Çalışmam “COVID-19 Salgını Sırasında Annelerde Doğum Sonu Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin Değerlendirilmesi” amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Birden fazla seçenek işaretleyeceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer seçeneklerde yer alan ifadeler cevabınızı karşılamıyorsa, seçeneklerde yer alan “diğer” maddesi mevcutsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Vereceğiniz bilgilerin doğum sonu dönemde olan annelere verilecek bakımın geliştirilmesinde önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için şimdiden teşekkür ederim.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Gamze Yiğit

Sosyo-Demografik özellikler

1. Annenin Yaşı:
2. Annenin Eğitim Durumu: () Okur-yazar/İlkokul () Orta Okul () Lise () Üniversite
3. Annenin Çalışma Durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor
4. Babanın Yaşı:
5. Babanın Eğitim Durumu: () Okur-yazar/İlkokul () Orta Okul () Lise () Üniversite
6. Babanın Çalışma Durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor
7. Evlilik Süresi:
8. Aylık Gelir Durumu: () Gelir Giderden Az () Gelir Giderle Eşit () Gelir Giderden Fazla
9. Aile Tipi: () Çekirdek Aile () Geniş Aile
10. En Uzun Yaşanılan Yer: () Köy () İlçe () İl

Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikler

1. Gebelik Sayısı:
2. Canlı Doğum Sayısı:
3. Şimdiki Doğumun Sırası:
4. Son Doğum Şekli: () Normal Doğum () Sezaryen Doğum

5. Sezaryen doğum ise; Sezaryen Doğum Nedeniniz:.....
(yazınız).
6. Doğum Şekli İle İlgili Bilgi Alma Durumu: () Bilgi verilmedi () Yeterince bilgi verilmedi ()Yeterli Bilgi verildi
7. Doğum ve Doğum Sonrası Dönem İle İlgili Bilgi Kaynağı: ()Sağlık Çalışanı (Doktor/ hemşire) () Sağlık çalışanı hariç (Sosyal medya/internet/yakın çevre ve diğer) () Hepsi
8. Doğum Sonu Dönemde Eğitim Alma Durumu: () Eğitim aldım () Eğitim almadım
9. Doğum Sonu Dönemde Destek Aldığınız Kişi: () Eş () Anne () Kayınvalide () Diğer
.....
(yazınız)
10. Doğum Sonu Dönemde Destek Aldığınız sağlık personeli : () ebe/hemşire () doktor () diğer () Destek almadım.
11. Aldığınız Desteği Açıklayınız:.....
(yazınız).
12. Başka Ne Tür Destek Almak İsterdiniz? Açıklayınız:.....
(yazınız).
13. Doğumdan itibaren bebeğinizi nasıl beslediniz? () Anne sütü () Anne sütü+ formül mama
() Diğer (yazınız)
14. Bebeğinizin bakımında/ beslenmesinde kaygı yaşadınız mı?: () Yaşadım () Biraz Yaşadım
() Yaşamadım
15. Bu konuda size kim destek verdi?: () Hemşire/ebe () Doktor () Yakınım () Eşim ()
16. Gebelik veya öncesinde COVID aşısı oldunuz mu?: () Evet () Hayır
17. Gebelik veya öncesinde COVID geçirdiniz mi?: () Evet () Hayır

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (DKÖ)

Aşağıdaki Sorulara katılma durumunuza göre; "Hiç", "Biraz", "Çok", "Tamamiyle" seçeneklerinden size uygun olanı işaretlemeniz gerekmektedir. Her soru için size uygun olan tek bir ifade işaretleyiniz.

MADDELER	Hiç (1)	Biraz (2)	Çok (3)	Tamamiyle (4)
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Şu anda sinirlerim gergin				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim				
6. Şu anda hiç keyfim yok				
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9. Şu anda kaygılıyım				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var				
12. Şu anda asabım bozuk				
13. Çok sinirliyim				
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16. Şu anda halimden memnunum				

17. Şu anda endişeliyim				
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şu anda sevinçliyim				
20. Şu anda keyfim yerinde				

ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki Sorulara katılma durumunuza göre;” Hiç Katılmıyorum”, Biraz Katılıyorum”, “Oldukça Çok Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” size uygun olanı işaretlemeniz gerekmektedir. Her soru için size uygun olan tek bir ifade işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Doğum sonu servisinde ebe/personel olumlu ve destekleyici bir tutuma sahipti.				
2. Bana, doğum sonu servisinde ebe/personel tarafından yeterince pratik öneriler verildi.				
3. Bana, doğumdan sonra ilk hafta boyunca yeterli bilgi verildi.				
4. Doğum sonu servisinde iken kendimi güvende hissettim.				
5. Doğum sonu servisinde iken ebe/personel tarafından cesaretlendirildim.				
6. Doğum sonu servisinde kaldığım süre boyunca karar verme sürecine				

katıldığımı hissettim.				
7.Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi gergin/sıkıntılı hissettim.				
8. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi bunalımda hissettim.				
9. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim.				
10. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.				
11. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi çok yorgun hissettim.				
12. Hastaneden eve geldiğimizde eşim bazı uygulamalarda bana destek oldu.				
13. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşim bana duygusal olarak destek oldu.				
14. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşimin ailemizle ilgilendiğini hissettim				
15. Doğum sonrası ilk hafta boyunca aile bireyleri olarak birbirimize yakınlığımızı hissettim.				
16. Doğum sonrası ilk hafta boyunca her ihtiyacım olduğunda ebe/hemşire ile iletişim kurabilmem mümkündü.				
17. Bana, doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme ile ilgili yeterli destek sağlandı				
18. Doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme sorunsuz devam etti.				

EK-3: SAĞLIK BAKANLIĞI İZNİ



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

Alıcı: ben ▾

5 Kas 2021 Cum 23:24



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

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

Açıklama :

Form Adı : GAMZE YİĞİT-2021-11-03T12_56_18

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz (ileti iletilmez). Bu mesajın gönderilmiş istendiği kişi değişmez (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldığınız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazdırma ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

13 yeni bildi

EK-4.: ÖLÇEK İZNİ

13 Tem 2021 Sal 12:55 ★ ↩ ⋮

Sayın Emine Geçkil,

Adım Gamze Yiğit, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Prof.Dr. Lale Taşkın danışmanlığında tez aşamasında yüksek lisans öğrencisiyim.

"COVID-19 SALGINI SIRASINDA ANNELERDE DOĞUM SONU ANKSİYETE DÜZEYİ ve DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" konulu tezimi yürütmek amacıyla Türkçe'ye çevirisini yaptığınız "Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği"ni izninizle çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin verirsiniz çok memnun olacağım.

Vakit ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla

13 Tem 2021 Sal 19:44

Sevgili Gamze,

Planladığınız yüksek lisans tezinde Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılı bir çalışma olmasını diliyorum.

Sevgilerle

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

EK-5: PROJE ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.11.2021-80104



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-80104
Konu : Proje Onayı

22.11.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gamze Yiğit tarafından yürütülecek olan KA21/448 nolu "Covid-19 salgını sırasında annelerde doğum sonu anksiyete düzeyi ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17/11/2021 tarih ve 21/158 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA21/448	21/158	17/11/2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gamze Yiğit tarafından yürütülecek olan KA21/448 nolu “Covid-19 salgını sırasında annelerde doğum sonu anksiyete düzeyi ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

EK-6: ANKET UYGULAMA İZNİ

(Y U D N 7 D U L K 6 D \ ' V ')



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-42000842-199-239020
Konu : Gamze YİĞİT (Anket Uygulama
İzni)

15.12.2021

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

İlgi : 08.12.2021 tarihli ve 84317 sayılı yazı.

İlgi yazıya istinaden, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 21920010 numaralı öğrencisi Gamze Yiğit'in Prof. Dr. Lale Taşkın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Covid-19 Salgını Sırasında Annelerde Doğum Sonu Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının anket uygulamasını 01 Ocak 2022-28 Şubat 2022 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yapması uygun bulunmuştur. Bölümden alınan cevabi yazı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI
Başhekim



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-58875681-199-235992
Konu : Gamze YİĞİT (Tez Anket
Çalışması)

14.12.2021

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 09.12.2021 tarihli ve 42000842-199- 234333 sayılı yazı.

İlgili yazı incelenmiş olup Gamze YİĞİT 'in (Tez Çalışması Anket Uygulaması) uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet ERDEM
Anabilim Dalı Başkanı

EK-7: KATILIMCILARIN ANKETLERE VERDİĞİ CEVAPLARIN DAĞILIMI

Durumluk Anksiyete Ölçeğine Verilen Cevapların Dağılımı

Durumluk Kaygı Ölçeği	Hiç		Biraz		Çok		Tamamiyle	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Şu anda sakinim	2	1,6	33	25,8	50	39,1	43	33,5
Kendimi emniyette hissediyorum	2	1,6	21	16,3	55	43,0	50	39,1
Şu anda sinirlerim gergin	95	74,2	25	19,6	4	3,1	4	3,1
Pişmanlık duygusu içindeyim	122	95,3	4	3,1	1	0,8	1	0,8
Şu anda huzur içindeyim	12	9,3	24	18,8	49	38,3	43	33,6
Şu anda hiç keyfim yok	85	66,4	32	25,0	7	5,5	4	3,1
Başıma geleceklerden endişe ediyorum	72	56,3	47	36,7	6	4,7	3	2,3
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	44	34,4	56	43,7	20	15,6	8	6,3
Şu anda kaygılıyım	63	49,2	54	42,2	10	7,8	1	0,8
Kendimi rahat hissediyorum	14	10,9	45	35,2	46	35,9	23	18,0
Kendime güvenim var	4	3,1	28	21,9	49	38,3	47	36,7
Şu anda asabım bozuk	105	82,0	18	14,1	4	3,1	1	0,8
Çok sinirliyim	110	85,9	13	10,2	3	2,3	2	1,6
Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	107	83,6	13	10,2	5	3,9	3	2,3
Kendimi rahatlamış hissediyorum	10	7,8	45	35,2	51	39,8	22	17,2
Şu anda halimden memnunum	13	10,2	42	32,8	47	36,7	26	20,3
Şu anda endişeliyim	76	59,4	35	27,3	15	11,7	2	1,6
Heyecandan kendimi şaşkıma dönmüş hissediyorum	53	41,3	54	42,2	13	10,2	8	6,3
Şu anda sevinçliyim	15	11,7	20	15,6	44	34,4	49	38,3
Şu anda keyfim yerinde	17	13,3	26	20,3	46	35,9	39	30,5

Durumluk kaygı ölçeğine ilişkin bulguların dağılımı tabloda verilmiştir.

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeğine Verdiği Cevapların Dağılımı

Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği	Hiç katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Oldukça katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğum sonu servisinde ebe/personel olumlu ve destekleyici bir tutuma sahipti.	-	-	9	7,1	51	39,8	68	53,1
Bana, doğum sonu servisinde ebe/personel tarafından yeterince pratik öneriler verildi.	1	0,8	14	10,9	57	44,5	56	43,8
Bana, doğumdan sonra ilk hafta boyunca yeterli bilgi verildi.	6	4,7	26	20,3	53	41,4	43	33,6
Doğum sonu servisinde iken kendimi güvende hissettim.	2	1,6	14	10,9	50	39,1	62	48,4
Doğum sonu servisinde iken ebe/personel tarafından cesaretlendirildim.	5	3,9	13	10,2	53	41,4	57	44,5
Doğum sonu servisinde kaldığım süre boyunca karar verme sürecine katıldığımı hissettim.	12	9,4	30	23,4	41	32,0	45	35,2

Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi gergin/sıkıntılı hissettim.	60	46,8	44	34,4	17	13,3	7	5,5
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi bunalımda hissettim.	83	64,9	37	28,9	3	2,3	5	3,9
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim.	60	46,8	53	41,4	8	6,3	7	5,5
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.	22	17,2	46	35,9	44	34,4	16	12,5
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi çok yorgun hissettim.	16	12,4	55	43,0	33	25,8	24	18,8
Hastaneden eve geldiğimizde eşim bazı uygulamalarda bana destek oldu.	1	0,8	19	14,8	47	36,7	61	47,7
Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşim bana duygusal olarak destek oldu.	1	0,8	15	11,7	44	34,4	68	53,1
Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşimin ailemizle ilgilendiğini hissettim	1	0,8	8	6,2	53	41,4	66	51,6
Doğum sonrası ilk hafta boyunca aile bireyleri olarak birbirimize yakınlaştığımızı hissettim.	-	-	14	10,9	51	39,9	63	49,2
Doğum sonrası ilk hafta boyunca her ihtiyacım olduğunda ebe/hemşire ile iletişim kurabilmem mümkündü.	6	4,7	37	28,9	47	36,7	38	29,7
Bana, doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme ile ilgili yeterli destek sağlandı	9	7,0	16	12,5	44	34,4	59	46,1
Doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme sorunsuz devam etti.	14	10,9	28	21,9	42	32,8	44	34,4

EK-8: ÖLÇEKLERE İLİŞKİN GÜVENİRLİK KATSAYILARI

Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler (N=128)	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Durumluk Kaygı Ölçeği	20	0,915
<i>Güçlendirici davranış</i>	6	0,901
<i>Genel iyilik</i>	5	0,751
<i>Aile bağları</i>	4	0,922
<i>Emzirme davranışı</i>	3	0,794
Toplam – ADSGHÖ	18	0,840

Ölçeklere verilen cevapların genel olarak yüksek güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir.

