



**LOHUSALARDA COVID-19'UN PSİKOLOJİK GELİŞİM,
MATERNAL BAĞLANMA VE YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA**

Nilay FİLOĞLU ERSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER**

Yüksek Lisans Tezi- 2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LOHUSALARDA COVID-19'UN PSİKOLOJİK GELİŞİM, MATERNAL
BAĞLANMA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR
ÇALIŞMA**

Nilay FİLOĞLU ERSÜ

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER**

Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Tarafından TYL-
2021-2605 proje koduyla desteklenmiştir.

**MALATYA
2022**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Lohusalarda COVID-19.....	3
2.1.1. Lohusalarda COVID-19 Yönetimi.....	8
2.2. Posttravmatik Büyüme	8
2.3. Posttravmatik Büyümenin Boyutları	9
2.4. Posttravmatik Büyüme Açıklayan Modeller	9
2.5. Posttravmatik Büyüme ve COVID-19	11
2.6. Maternal Bağlanma.....	12
2.7. Maternal Bağlanma ve COVID-19	12
2.8. Yaşam Kalitesi	15
2.9. Lohusalarda COVID-19 ve Yaşam Kalitesi	17
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (Ek 2).....	19
3.4.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (Ek 3)	19
3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Ek 4)	20
3.4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12) (Ek 5).....	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Verilerin değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22

4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
6.1. Sonuçlar	36
6.2. Öneriler	36
EKLER.....	53
EK-1. Özgeçmiş.....	53
EK-2. Kişisel Tanıtım Formu	54
EK-3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE).....	60
EK-4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ).....	61
EK-5. SF-12 ile Değerlendirme	63
EK-6. Etik Kurul Formu	65
EK-7. Kurum İzin Yazısı	66
EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu	67

İTHAF

Bu tezi sevgili oğlum Mehmet Yiğit ERSÜ'ya ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması sırasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi birikimi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, eğitimin temel unsurlarından birinin şefkat ve sevgi olduğunu öğreten ve beni destekleyen değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER'e,

Tez savunma sınavımda bize zaman ayırıp oldukça önemli katkılarda bulunan, yol gösteren değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Kevser IŞIK'a,

Tez çalışmamı tamamlamamda bana yardımını ve desteğini eksik etmeyen sadece güzellikleri değil zorlukları da benimle paylaşan sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Çağlar AKÇALI'ya ve Fatma Betül YARDIMCI'ya

Yaşamımın her döneminde yanımda olan ve benden sevgi ve desteğini esirgemeyen sevgili annem Şenay FİLOĞLU'na babam M. Levent FİLOĞLU'ya, kardeşlerim Şeyma, Emine Meryem ve Halil İbrahim'e

Zorlukları benimle paylaşan sevgili eşim Umut ERSÜ'ya,

Her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarım Elif Melek AÇIN ve Emrah AÇIN'e

Bana zaman ayırarak araştırmama katılan ve destek olan annelere,

En içten duygularla teşekkür ederim...

Nilay FİLOĞLU ERSÜ

ÖZET

Lohusalarda COVID-19'un Psikolojik Gelişim, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma

Amaç: Araştırma, lohusalarda COVID-19'un psikolojik gelişim, maternal bağlanma ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın örneklemini Mardin ilinde bulunan COVID-19 pozitif, negatif ve temaslı olan 300 anne oluşturdu. Araştırma Mart 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında yapıldı. Veriler Kişisel Tanıtım Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12) ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde; normallik testine göre yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, kruskal Wallis, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada annelerin TSBE toplam puan ortalamasının 6. Ayda COVID-19 (+) grupta arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<.001$). MBÖ toplam puan ortalamasının 6. ayda COVID-19 (Temaslı) ve COVID-19 (+) grupta arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü (sırasıyla $p<.001$, $p<0.005$.) Yaşam kalitesi fiziksel ve mental bileşen alt boyut puan ortalamasının 6. ayda tüm gruplarda azaldığı ve COVID-19 (Temaslı) grupta mental bileşen alt boyutu hariç tüm gruplar arasında önemli fark olduğu belirlendi.

Sonuç: COVID-19 pandemisinin, annelerin psikolojik gelişimlerini ve maternal bağlanmalarını arttırdığı, yaşam kalitelerini de düşürdüğü belirlendi.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ebelik, maternal bağlanma, psikolojik gelişim, lohusa, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Effects of COVID-19 on Psychological Development, Maternal Attachment and Quality of Life in Postpartum Women

Aim: This study aims to determine the effects of COVID-19 on psychological development, maternal attachment and quality of life in postpartum women.

Material and Method: The sample of this cross-sectional study was 300 women in Mardin who were COVID-19 positive, negative and contacted. The study was conducted between March 2021 and July 2022. Data were collected through the Personal Information Form, the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), the Maternal Attachment Scale (MAS), and the Quality of Life Scale (SF-12). Statistical analyses included percentage distributions according to the normality test, arithmetic means, standard deviation, chi-square, Kruskal Wallis, t-test in independent groups, and correlation and regression analysis.

Results: PTGI total mean score was found to increase only in the COVID-19 (+) group in the 6th month, and the difference between the groups was statistically significant ($p<.001$). MAS total mean score was found to increase in the 6th month in the COVID-19 (contacted) and COVID-19 (+) groups, and the difference between the groups was found to be statistically significant ($p<.001$, $p<0.005$ respectively.) Quality of Life physical and mental components sub-scale mean score was found to decrease in the 6th month in all groups, and all the groups, except for the mental component sub-scale of the COVID-19 (contacted) group, demonstrated significant differences.

Conclusion: The COVID-19 pandemic was found to increase mothers' psychological development and maternal attachment and decrease their quality of life.

Keywords: COVID-19, maternal attachment, midwifery, psychological development, postpartum women, quality of life.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyonu
PPD	: Pospartum Depresyon
PTSB	: Post-travmatik Stres Bozukluğu
RANZCOG	: Avustralya ve Yeni Zelanda Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği
SF-12	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Travma Sonrası Büyüme Envanteri için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları.....	29
Şekil 4.2. Maternal Bağlanma Ölçeği için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları....	29
Şekil 4.3. Fiziksel Bileşen Ölçeği için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları.....	30
Şekil 4.4. Mental Bileşen Ölçeği için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları.....	30



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Lohusaların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.2. Annelerin COVID-19 Durumlarının Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması	24
Tablo 4.3. Lohusaların COVID-19 Durumlarının Obstetrik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması	25
Tablo 4.4. Annelerin Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Maternal Bağlanma Ölçeği ve Yaşam Kalitesi (SF-12) Ölçeklerinden Aldıkları En Düşük ve En yüksek Değerler ve Toplam-Alt Boyut Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı	26
Tablo 4.5. COVID-19 (-) Grubu için Ölçeklerin Başlangıç ve 6. Ay Puanlarına ait Karşılaştırmalar	27
Tablo 4.6. COVID-19 (Temaslı) Grubu için Ölçeklerin Başlangıç ve 6. Ay Puanlarına ait Karşılaştırmalar	28
Tablo 4.7. COVID-19 (+) Grubu için Ölçeklerin Başlangıç ve 6. Ay Puanlarına ait Karşılaştırmalar	28

1. GİRİŞ

İlk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde görülen SARS-COV-2 virüsü (COVID-19) Dünya çapında hızla yayılarak pandemiye neden olmuştur (1). Sağlık profesyonelleri hastalığın hızlı yayılmasını ve bulaşmasını sınırlamak için çeşitli önlemler almıştır (2). Çoğu şehirde acil durum hastaneleri ve karantina tesisleri kurulmuş, kamu hizmetleri ve ulaşım kısıtlanmış, şüpheli veya doğrulanmış virüs teşhisi olan vakalar için zorunlu karantina prosedürleri kabul edilmiştir (3). Ancak alınan bu önlemler bazı hassas popülasyonlar için çeşitli sorunlara yol açmıştır (4). Nitekim toplumda hassas popülasyon olarak görülen gebe ve lohusalar için de alınan bu önlem politikaları bu gruplara sağlanan bakım ve izlemlerde eksikliklere yol açmıştır (5).

Kadın yaşam döngüsünde risklerle dolu dönemlerden biri olan doğum sonu dönem, ebeveyn rolündeki değişiklikler (6, 7), aile ilişkilerindeki değişiklikler (8) ve beden imajındaki değişiklikler gibi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (9). Bununla birlikte doğum sonu dönem, COVID-19 pandemisi ile birleştiğinde kadınlarda önemli ruh sağlığı sorunlarının yaşanma riskini arttırmıştır (10). Yapılan bir çalışmada sürekli artan doğrulanmış vaka ve ölüm sayısının, sağlık hizmetine erişimdeki engellerin artmasının, sağlık hizmeti sunumunun azalmasının ve kliniklere/hastanelere giderken enfeksiyon bulaş riskinin artmasının gebelerdeki psikolojik stres şiddetini arttırdığı belirtilmiştir (11). Bununla birlikte COVID-19'un hızlı bulaşması, savunmasız popülasyonlarda yüksek ölüm oranları, etkili tedavilerin ve aşıların eksikliği, toplu karantina önlemleri, korku, kaygı, depresyon ve uyku problemleri gibi yaygın sağlık sorunlarına da yol açtığı bildirilmiştir (12). Ayrıca COVID-19'un etkilerinin sadece anne sağlığı üzerinde değil, yenidoğan sağlığı üzerinde de etkili olacağı belirtilmiştir (13). COVID-19 pandemisinin, doğum sonu dönemdeki kadınların, özellikle de destek sistemleri yetersiz olanların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri olacağı belirtilmiştir (14). Nitekim, lohusaların gebelikleri döneminde de alınan bireysel koruyucu önlemler sosyal destek eksikliğini beraberinde getirmiş, bu durum kaygı düzeylerinin daha da artmasına sebep olmuştur (15). Yapılan bir çalışmada, perinatal dönemde bulunan kadınların 1/3'ünden fazlasının salgın sırasında depresyon yaşadığı (10) ve pandemi ilanından sonra bu oranın daha da arttığı bildirilmiştir (16, 17). Gebe ve doğum sonu dönemdeki kadınlarda artan depresif semptomların yanı sıra, anksiyete, dissosiyasyon, travma

sonrası stres bozukluğu semptomları ve uyku bozukluklarının da arttığı bildirilmektedir (5).

Ebeveynliğe geçiş, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı zorlu ve stresli bir süreçtir. Yaşanan bu zorlu sürece COVID-19 pandemisinin getirdiği ek yükün, anne bebek bağlanmasına da daha fazla olumsuz etki göstereceği düşünölmektedir. Aynı zamanda annenin tutumunu ve becerilerini de etkilemektedir (18). Anne-bebek bağlanmasındaki yetersizliğin, bebeğin daha sonraki gelişim evrelerinde zorluklara yol açabilmektedir (19-21). Buna karşın psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanan posttravmatik büyümenin, gebe ve doğum sonu dönemde kadınlarda yaşanan olumsuz sağlık sonuçlarına karşı koruyucu olabileceği düşünölmektedir (22-24).

Bu nedenle araştırma, lohusalarda COVID-19'un psikolojik gelişim, maternal bağlanma ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Lohusalarda COVID-19

COVID-19 pandemisinde kadınlar; genel popülasyonundaki insanların yaşadıkları problemlerin yanı sıra üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonu gibi kendilerine has süreçlere özgü problemlerle de karşılaşmaktadır. Pandemi kapsamında toplum için alınan önlemler; kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini kısıtlamakta, prekonsepsiyonel, gebelik ve gebelik sonrası dönemde takibini zorlaştırmaktadır (25).

Kadınların üreme dönemi 15-49 yaş aralığındadır. Ergenlik döneminden premenapoza kadar devam eden bu süreç prekonsepsiyonel, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemleri içermektedir. Bu dönemlerde kadın sağlığına yönelik hizmetler, özveri ve sabır isteyen bir destek sürecini gerektirmektedir. Bu süreçte profesyonel danışmanlıkla kadının desteklenmesi, pandemi koşullarına göre yakından izlenmesi ve kadına pandemi sürecine yönelik doğru bilgilerle eğitim verilmesi önem taşımaktadır (25, 26).

Doğum sonu dönem; izlem ve takip gerektiren bir süreçtir. Psiko-sosyal ve fizyolojik yönden karmaşık olan bu dönem, pandeminin etkisiyle daha da karmaşık hale gelmesi söz konusu olmaktadır. Bundan dolayı pandemi sürecinde doğum sonu izlemlerindeki önceliklerin ve riskli durumların iyi bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Klinik izlemlerin yanı sıra COVID-19 enfeksiyonun bulaş riski ile artan endişe ve kaygılar da göz önüne alınarak kadınların psikolojik yönden de desteklenmeleri sağlanmalıdır. Bu süreçte verilen bakımın sürekliliği de önem taşımaktadır. Doğum sonu dönemdeki kadınların rahatlıkla ulaşabileceği ebelerin bu yöndeki en önemli görevlerinden biri lohusaların ve yenidoğanların ihtiyaç duydukları bakımı almalarını sağlamaktır (27, 28).

Pandemi ile birlikte ebelik bakım hizmetlerini de etkileyecek postpartum erken taburculuk uygulaması gündeme gelmiştir. Bu uygulamanın hem avantajları hem de dezavantajları mevcuttur. Postpartum erken taburculuğun avantajları olarak; hastanede mevcut enfeksiyonlara maruz kalmayı azaltması, ev ortamının erken ebeveynliğin stres faktörlerini azaltarak annenin özgüvenini kazanması ve geliştirmesi, anneye postpartum bakımda destek sağlayacak yakınların aktif rol alması sayılabilir (29). Erken taburculuğun dezavantajları ise; yeni doğum yapmış annenin kendisinin ve bebeğinin temel bakım gereksinimleri konusunda farkındalık yaratmak amacıyla yapılan eğitimlere daha az zaman ayırması, emzirmenin olumsuz etkilenmesi ve emzirme problemlerinin

artma olasılığı, postpartum komplikasyonların tanı ve tedavisinde olası gecikmeler ve geç müdahaleler, anne ve bebeğin tekrar hospitalizasyonu, ailenin kriz potansiyelinde artış gibi durumlar şeklinde sıralanmıştır (29-31). Atıcı'nın yapmış olduğu bir araştırmada, postpartum ilk 24 saat içinde taburcu olan, evde bakım ve eğitim almış deney grubundaki 50 kadın ve kontrol grubundaki 50 kadın arasındaki sürekli anksiyete puanı, postpartum dönem sonunda deney grubunda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (32).

COVID-19 salgını, gebelik-postpartum dönemde yer alan kadınlar için daha riskli olmaktadır. Bu bireylerin düşük bağışıklık ve hipoksiye karşı zayıf tolerans göstermesi nedeniyle SARS-CoV-2 enfeksiyonu tarafından kötüleşebileceği ve bu kadınlarda enfeksiyonun genel popülasyona oranla daha kötü sonuçlara yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gebe ve lohusa kadınlar COVID-19'a karşı daha savunmasız olduklarından dolayı enfekte olduklarında semptomlar daha şiddetli seyredebilmektedir. (33, 34).

Doğum sonrasında anneden yenidoğana bulaş olabilir ve yenidoğanın immün sistemi henüz gelişmediğinden dolayı SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı daha duyarlı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, hasta olan anneler, yakın aile üyeleri ve sağlık çalışanları daha dikkatli davranarak, önlemler alarak yenidoğan enfeksiyonunu önlenmelidir (35, 36). Çinli araştırmacılar tarafından yürütülen bir çalışmada, 18 yaşından küçük 2,143 çocuk vakası incelenmiştir. Bu vakaların 731'inin pozitif olduğu ve geri kalanların ise klinik durumları ve görüntüleme testleri ile değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışmaya göre SARS-CoV-2 enfeksiyonuna maruz kalan bir yaşından küçük çocukların klinik durumlarının kötüleştiği bildirilmiştir (36).

Doğum şekli ile ilgili karar vermede bireysel özelliklerin dikkate alınması gerekir. Maternal ve fetal koşullara bağlı olarak sezaryen yapılmalıdır (33). Pandemi sürecinde, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımla ilgili faydalı uygulamaların, enfekte olmayan, COVID-19 teşhisi konan ve bu enfeksiyonu atlatan kadınlar arasında devam etmesi gerektiği unutulmamalıdır (37).

Gebeliklerinde COVID-19 virüsü ile enfekte olan kadınların, postpartum yönetiminde yol gösterecek sınırlı sayıda kaynak bulunmaktadır. Pandemi sırasında Çin'de yapılan ilk araştırmalarda, COVID-19 pozitif gebelerin doğum sonu dönemde yenidoğandan ayrılması ve 14 gün boyunca izole olması gerektiği vurgulanmaktaydı. Oysaki çok da az sayılamayacak olan bu süre içerisinde anne ve yenidoğanın koparılması hem yenidoğan hem de anne üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği ve birbirinden farklı riskler oluşturabileceği de tartışılmaktaydı. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı

güçlendirmektedir. Tüm yaşama etki eden emzirme sürecinin bırakılması ebeveynlerin ve yenidoğanın yaşamı boyunca ruhsal açıdan olumsuz etkilenmesine neden olup kalıcı izler bırakabilmektedir. Elimizdeki kısıtlı verilere göre gebeliğinde SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olan gebelerin doğumlarının ardından genel sağlık durumları, iyi ve yoğun bakım gerektirecek herhangi bir durumları bulunmuyorsa, bebekleri ile birlikte izlenebilecekleri vurgulanmaktadır (38, 39). SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilişkili semptomları olan lohusaların izlenmesi ve diğer enfekte olmayan lohusalar ile temas etmemeleri gerektiği belirtilmektedir. Ek olarak enfekte bir lohusanın el hijyeni ve maske kullanımının sağlanması ve temas ettiği tüm yüzeylerin ve nesnelerin dezenfekte edilmesi de gerekmektedir (40). Avustralya ve Yeni Zelanda Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği (RANZCOG)'nde yayınlanan COVID-19 rehberi; enfekte olan bir lohusanın kendi isteği olmadan bebeğinden ayrılmaması gerektiğini belirtmekte ve annenin emzirmeye devam etmesini önermektedir (41).

Yapılan bir çalışmada takip edilen enfekte vakaların postpartum dönemde anne sütü içerikleri incelenmiş olup, enfekte olan lohusalardan alınan anne sütü örneklerinde SARS-CoV-2 virüsü bulunmadığı saptanmıştır (35). Emzirme sürecinde, havadan damlacık iletimi ile bulaş olabileceği gibi yenidoğan ve lohusanın yakın teması esnasında da bir bulaş söz konusu olabilmektedir. Emzirmenin ve anne sütünün faydalarının fazla oluşu sebebiyle uluslararası kılavuzlar, emzirmenin sağlanması ve devamlılığının olması gerektiğini bildirmektedir. Bu durumda lohusa ve yenidoğanın yakın teması tartışma konusu olmaktadır. SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olan ve emzirmek isteyen annelerin yenidoğanabulaşını engellenmek ve yayılmasını sınırlandırmak için alması gereken tedbirler şu şekildedir:

-Emzirme öncesi annenin bebeğine, bebeğinin çevresine ve eşyalarına, kendi memesine ve süt sağma aparatlarına dokunmadan önce ellerini yıkaması konusunda eğitilmeli ve bilgilendirilmelidir.

-Solunum yolu sekresyonları ile enfeksiyon riskinin azaltılması açısından emzirirken annenin bebeğe doğru direkt olarak öksürmemesi ve hapşırması gerektiği söylenmelidir.

-Emzirme sırasında annenin maske takması önerilmelidir (38).

-Anne sütü sağma işlemi yapılacaksa, kullanılacak olan süt sağma pompası ve aparatları hijyen koşullarına uygun bir şekilde dezenfekte edilmelidir.

-Pandemide lohusaların izlemi sırasında ziyaretçi sayısında sınırlama olması gerekmektedir. Pandemi sırasında hastanelerde ziyaretçi alınmaması gerektiği

belirtilmektedir. Eğer ziyaretçi alımı olacaksa da enfeksiyon riski açısından önleyici tedbirler alınması gerekir. Ziyaretçilerin, annenin ve bebeğin bulunduğu odaya girip çıkarken çevreye temas etmeden önce ellerini yıkaması, dezenfektan kullanması ve hijyen koşullarına dikkat etmesi gereklidir (42).

Gebelikte SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olanlarda başlıca ateş ve öksürük gibi semptomlar görölmektedir. Mevcut verilere göre, vertikal bulaş konusunda yeterli kanıt yoktur. Pandemi sürecinde kadın, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde ebelik bakımı almalıdır. COVID-19 pandemisi sırasında verilecek olan ebelik bakım ilkeleri şu şekildedir:

-Pandemi sürecinde ebelik bakım hizmetleri tarafından tüm kadın ve bebeklerin desteklenmesi gereklidir.

-SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte veya temaslı gebelere ve lohusalara kaliteli ve nitelikli bakımın sürdürülebilmesi için güçlü araştırma sonuçlarına dayalı, güncel, nitelikli, güvenli bilgiye ihtiyaç vardır.

-Ebelik hizmetlerinin sürdürülebilmesi için online olarak bakım hizmetine devam edilmesi gereklidir. Kadına ve yenidoğana, insan haklarına önem ve değer veren ebelik bakım hizmeti sağlanmalıdır.

-COVID-19 enfeksiyonuna yönelik tedbirlerin alınmasına, katı hijyen kurallarının uygulanmasına ve ebelik bakımı sırasında sosyal mesafenin korunmasına ve yakın temastan kaçınılmasına dikkat edilmelidir.

-Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımında, ulusal ve uluslararası kılavuzların izlenmesi ve bu kılavuzların prosedürlere uyulması gereklidir.

-Doğum sırasında kişiye yönelik destek ebe tarafından uygulanmalıdır. Doğumda sürekli ebe desteğinin sağlanması, kadın ile ebe arasında etkili iletişim ve ilişki kurulmasına yardımcı olmaktadır.

-Doğum izlemi ve doğum eylemi sırasında gerekmedikçe tıbbi müdahaleden kaçınılmalıdır.

-Kadın doğum süresince ya da doğum sonu dönemde mümkün oldukça, erken dönemde anne-bebek arasındaki güvenli bağın oluşması için birbirinden ayrılmamalıdır.

-Pandemi boyunca emzirmenin devamlılığının sağlanması ve emzirmenin desteklenmesi gereklidir.

Uluslararası ve ulusal kılavuzlara göre COVID-19 pandemisi ve gebelik hakkında yapılan öneriler ve araştırmalar ebelik bakım hizmetlerinin çok önemli ve değerli olduğunu bir kez daha hatırlatmıştır. Bu nedenle COVID-19 pandemisi boyunca ebelik

bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla ebelere COVID-19 hakkında güncel bilgilendirme yapılması gerekmektedir.

-Ebeler COVID-19 virüsü testine ulaşabilmeli ve rutin periyotlarla takip edilmelidir.

-Ebelerin güçlü araştırmalara dayalı ulusal ve uluslararası COVID-19 rehberlerini okumaları sağlanmalıdır.

-Evde bakım hizmeti alması gereken gebelerin doğum öncesi izlemlerinin devam edebilmesi için ebelere uygun destek ve ekipmanlar sağlanmalıdır.

-Ulusal ve uluslararası kılavuzlara göre ebelik bakımı ve hizmetleri sırasında KKE ebelere sağlanması gerekmektedir.

-Ebelerin uygun koşulları sağlayabilmesi için sabun ve dezenfektanlara erişimleri sağlanmalı ve yanlarında taşıyabilecekleri sabun ve el dezenfektanları temin edilmelidir.

-Pandemi süresince ebelik bakım ve uygulamalarının sürdürülebilmesi için ebelerin kendilerini önemli, değerli ve yalnız olmadığını hissetmemesi açısından tüm süreç boyunca desteklenmelidir.

-COVID-19 pandemisi boyunca multidisipliner sağlık ekibi içerisinde ebelerin de bu grubun bir parçası olduğu belirtilmeli ve ebelere hissettirilmelidir.

Ülkemizde ebeler COVID-19 pandemisi boyunca filyasyondan antenatal izlemlere, online doğuma hazırlık eğitimlerinden online verilen tüm danışmanlıklara, travay takibinden doğumlara, doğum sonu takip, izlem ve bakımdan emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve devamlılığına kadar her aşamada bakım ve hizmet sunmaktadır. Ancak ebelik bakım ve uygulamaları ile ilgili ulusal bir rehberimizin olmayışı bu konuda birçok zorluğa ve sıkıntıya yol açmaktadır. Bu bağlamda uluslararası rehberler incelenmekte ve yol göstermektedir. Ülkemizde ebelik bakım ve uygulamalarının tüm aşamaları ile ilgili güncel ulusal COVID-19 Ebelik Rehber'inin oluşturulması istenmektedir (38).

2.1.1. Lohusalarda COVID-19 Yönetimi

Kısa süre önce doğum yapmış ve COVID-19 enfeksiyonu ile uyumlu belirtileri olan bir kadının bebeğinden ayrı tutulması gerektiğine dair bir kanıt yoktur. Vücut ısısının düzenlenmesi, hipogliseminin önlenmesi ve bebeklerde sepsis ve ölümün azaltılması için derhal ten temasının kurulmasını ve emzirmeye başlanmasını destekleyen veriler göz önüne alındığında, anneleri ve bebekleri bir arada tutmanın yararları, virüsün bulaşma ve bebeğin hafif hastalık geçirme riskini azaltmak için anne ve bebeği ayrı tutma riskinden önemli düzeyde ağır basabilmektedir. Tüm anneler ve bebeklerin COVID-19 pozitif olup olmadıklarına bakılmaksızın, emzirme eğitimi, ten tene teması veya kanguru bakımı uygulamalarını teşvik etmek için aynı odada bulunmaları desteklenmelidir (43).

COVID-19 pozitif annelerden alınan anne sütü örneğinin COVID-19 negatif olduğu görülmüştür ve bu nedenle bebeğin emzirilmesi sakıncalı değildir. Ebeler, annenin emzirme isteğini desteklemeli ve annenin kendini iyi hissetmediği durumlarda, sütünü sağması ve bu sütle bebeğini beslenmesini teşvik etmelidir (43).

Doğum sonrası anneden yenidoğana bulaşma olabilir ve yenidoğanın immünolojik sistemi hala olgunlaşmamış olduğundan, SARS-CoV-2 enfeksiyonuna daha duyarlı olduğunainanılmaktadır (35, 36).

Bebeklerde önemli ölçüde COVID-19 enfeksiyonundan kaynaklı ağır komplikasyonlar görülmemektedir. Erken yenidoğan ve fetal sıkıntı komplikasyonları meydana geldiğinde, bu sıkıntıların annenin hastalığına veya prematüriteye bağlı olduğu düşünülmektedir. Hasta veya erken doğan bebekler sağlık kuruluşunda ek tıbbi desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (43).

2.2. Posttravmatik Büyüme Kavramı

Travmatik olaylar, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidinin olduğu, ağır yaralanmanın veya yaşam bütünlüğüne yönelik bir tehdidin meydana geldiği ve kişinin kendisinin ya da kendisine yakın olan kişilerde yaşadığı veya şahit olduğu olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (44). Bir diğer tanıma göre, fiziksel ve psikolojik sağlık yönünden bireyler açısından tehdit oluşturan travmatik olay, acı ve yüksek düzeyde stres içeren ani bir şekilde ortaya çıkan bir durumdur (45).

Çok eski tarihlerden beri acı ve yüksek düzeyde stresin kişiyi pozitif yönde değiştirebileceği görüşü var olmuştur. Travma sonrası büyüme, zorlayıcı yaşam krizleri ile mücadele sonucu deneyimlenen pozitif psikolojik değişim olarak da

adlandırılmaktadır. Birey yalnızca hayatta kalmakla kalmamış, aynı zamanda önemli görülen ve önceki durumunda ötesine geçen değişiklikler de yaşamıştır. Travma sonrası büyüme basitçe temele dönüş olarak algılanmamalıdır. Bazı insanlar için derinden yaşanan olumlu bir gelişme deneyimi de olmaktadır. Travma sonrası büyümeyi tanımlamak için birçok terim kullanılmıştır. Bunlar arasında stres dönüşümü, pozitif psikolojik değişiklikler, stresi yorumlamanın algılanan faydaları, strese bağlı büyüme, anlam keşfi, gelişen olumlu duygular sayılabilir (46).

2.3. Posttravmatik Büyümenin Boyutları

Travma sonrası gelişimin boyutları Tedeschi ve Calhoun tarafından kendilik algısındaki değişim, kişilerarası ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesindeki değişim olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır (47).

Bireyin olaylar karşısında başa çıkma becerisini görebilmesi, gücünü tanınması ve kendisini yaşanan travmatik olayın mağduru değil hayatta kalan güçlü kişi olarak tanımlaması ile kendine olan güvenin ve yeterlilik hissini artması süreci, kişinin kendilik algısındaki değişimi ifade eder (46, 48). Travma sonrası posttravmatik büyümeyi tecrübe eden bazı bireyler, hayatın değerli olduğunu farkına vardıklarını dile getirmişlerdir (47).

Kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim, bireyin kendisini diğer kişilere ifade etmesi, korku, endişe gibi duygularını paylaşması, olayın kendi üzerinde oluşturduğu etkileri anlatması ve kendisi gibi travmatik olaylara maruz kalmış bireyleri daha iyi anlaması, empati ve merhamet duygularının gelişmesi ve çevresindekilerinin isteklerine, duygularına karşı daha duyarlı hale gelmesi ve ilişkilerini geliştirmek adına daha fazla gayret içerisinde olma süreçlerini kapsar (49). Travma dönemlerinde bireylerin çevresinden algıladığı sosyal destek, travma sonrası dönemde bireylerin daha yakın, içten, anlayışlı ve güven derecesi daha yüksek ilişkiler kurmasına olanak sağlar (50, 51).

Yaşam felsefesinde yaşanan değişim ise yaşanan travmatik olay sonucu hayatın kıymetini ve önceliklerini daha iyi anlamayı, varoluşla ilgili anlam çıkarmayı, yaşama dair dersler çıkarmayı, daha geniş bir bakış açısıyla olaylara bakmayı, ruhsal gelişimi ve bilgeliği içermektedir (48, 52).

2.4. Posttravmatik Büyümeyi Açıklayan Modeller

Travma sonrası büyüme modellerinin birçoğu şemaların yeniden yapılandırılmasını temel alan Janoff-Bulman'ın "Bilişsel Değerlendirme Teorisi" ni temel almaktadır (53).

Bireylerin temelde kendilerine ve dünyaya yönelik varsayımları vardır. Bunlar dünyanın iyi ve anlamlı olduğu ve bireyin kendisini değerli gördüğü varsayımlardır (54). Başka bir ifade ile bireyler, olayları kontrol altında tutabileceklerini düşünürler ve kötü olayların kendi başlarına gelmeyeceğine, yaşamdaki olayları tahmin edebileceklerine inanırlar. Fakat travma yaşantısı bu hipotez ile örtüşmez (55). Bu durumda kişilerin bu hipotezleri yıkılır ve yerine yeni varsayımlar koymaları gerekir. Dünyanın dayanıklı ve dokunulmaz olmadığı gerçeği ile yüzleşen birey travma yaşamakla birlikte dünyanın güvenilir bir yer olmadığı gerçeğiyle yüzleşmiştir. Bu yüzleşme kişinin yaşamının çeşitli alanlarında değişiklikler yapmasını sağlayabilir (53).

Travma sonrası büyümeyi açıklamak için geliştirilen pek çok model vardır. Bunlardan en çok kullanılanı Tedeschi ve Calhoun'un işlevsel-betimsel modelidir. Bu modele göre travma sonrası büyüme hemen gerçekleşmez. İşlevsel-Betimsel Model, travma sonrası büyüme'nin travmatik olay ile doğrudan ilişkili olmadığını savunur, travma ile mücadelede ortaya çıkar (56). İşlevsel-betimsel modele göre travmatik olay yaşanmadan önce bireyin kişilik özellikleri, bireyin duygularını ifade etmesi, travmanın niteliği, travma sonrası büyümeyi etkileyen önemli faktörlerdir. İşlevsel-Betimsel Modele göre posttravmatik gelişimde en önemli etken bireyin kişilik özelliğidir. Bireylerin kötü durumlarda bile olumlu duygularının farkında, dışa dönük, deneyime açık olması ve bilgiyi iyi kullanabilmesi de travma sonrası süreçte uyumu olumlu yönde etkileyebilecek özellikler olarak gösterilmektedir (46).

İşlevsel-betimsel modele göre, travmatik olay var olan yaşama karşı oluşturulan inançları ve bilişsel şemaları sarsacak kadar önemli olmalıdır. Bundan sismik yani sarsıcı terimi kullanılır. Diğer bir ifadeyle eski varsayımların sorgulanabilmesi için stres faktörünün yani travmatik olayın sarsıcı etkisi ne kadar büyük olursa gelişim olasılığı da o denli artış gösterir. Travmatik olay ile birlikte birey önceki amaç, inanç ve davranışlarının işlevsiz olduğuna karar verirse yaşamında değişiklikler yapmaya başlar. Başka bir deyişle kişi travmatik deneyimden sonra hayat hikâyesini değiştirmeye başlar (46).

Schaefer ve Moss'un modeli, travma sonrası büyümeyi açıklayan diğer bir modeldir. Bu model, travmatik olayı ve sonrasını bilişsel değerlendirme süreçlerini ve baş etme biçimlerini belirleyen çevresel ve kişisel faktörlerdir. Bu modelde tüm tamamlayıcı özellikler birbirleri ile etkileşim halindedir. Kişisel özellikler içinde; sosyodemografik özellikler, dayanıklılık, iyimserlik, uyumlu mizaç, kendine güven, sağlık durumu, daha önceki travma deneyimleri yer almaktadır. Olayın şiddeti, etki

süresi, zamanlaması ve kişide yarattığı etki ise olaya özgü faktörleri oluşturmaktadır. Modelde baş etme ikiye ayrılmıştır. Aktif baş etme; krizi olumlu yollarla analiz etmeyi ve mantıklı bir bakış açısı ile yeniden değerlendirmeyi, destek almayı ve sorunu çözerken harekete geçmeyi tanımlarken, kaçınmacı baş etmede ise kişi problemin çözümünün olmadığına odaklanır ve duygularını dışa vurur (57).

2.5. Posttravmatik Büyüme ve COVID-19

Doğum, kadın ve eşi için önemli bir yaşamsal olaydır ve bebeğin doğumu ve annelik oluşması genellikle olumlu bir deneyim olarak görülmektedir (58). Ancak olumlu ve olumsuz deneyimleri içinde bulunduran doğum eylemi zor bir yaşam olayıdır (59). Kadınların yaklaşık %30'unun doğumu travmatik bir olay olarak deneyimlediğine dair veriler bulunmaktadır (60).

Olumsuz doğum deneyimleri, beklenmedik tıbbi müdahaleler, şiddetli ağrı veya ölüm tehdidi gibi durumlar bazı kadınlarda travma sonrası stres gelişiminde neden olabilmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde kadınlarda yaklaşık %5 ile %7 oranında travma sonrası stres görüldüğü belirlenmiştir (61-63). Doğum sonrası post-travmatik stres bozukluğunun (PTSB) prevalansı %1 ile %2 arasında değişmektedir (62). Ayrıca, kadınların %24 ila %33'ü doğumdan 4-8 hafta sonra kısmi post-travmatik stres bozukluğu belirtileri göstermiştir (64, 65).

PTSB, travmatik olayı hatırlar ve kabuslar yoluyla yeniden yaşamayı, olayla ilişkili uyaranlardan ısrarla kaçınmayı ve artan uyarılmayı içerir. Doğumdan sonraki bu semptomlar, psikolojik uyumun zayıf olmasına neden olabilir ve kadınları ve ailelerini önemli ölçüde etkileyebilir (64, 66, 67).

Doğumdan sonra post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) çeşitli faktörler ile ilişkilidir. Bunlar arasında prematürelilik, anne veya çocuğun sağlık sorunları (68) veya ölü doğum sayılabilir (69). Bunlar PTSD için önemli risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Benzer şekilde, doğum eylemi ve doğum sırasında düşük düzeyde sosyal destek, gebelikte psikolojik zorluklar ve önceki travmatik deneyimler de risk faktörleri arasındadır (69). Andersen ve arkadaşları olumsuz duygu ve acı ile karakterize bir doğum deneyiminin, doğumdan sonraki ilk yılda PTSD'nin gelişimi ve kalıcı etkileri için en önemli yordayıcı faktör olduğunu ifade etmiştir (69).

Literatürde travmatik olaylar ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (70-72). Ancak travma sonrası büyümenin sadece travmatik deneyimlerle sınırlı olmadığı, doğum gibi yaşam olaylarının da gelişmeyi artırma

potansiyeline sahip olduğu gösterilmiştir (73). Stresle karşılaşma, başa çıkma stratejilerini kazandıracak ve bu zorlu olay olumlu psikolojik değişimi sağlayarak travma sonrası büyüme katkı sağlayacaktır (74).

2.6. Maternal Bağlanma

Annelik, kadınlığın doğasında var olan duygusal, fiziksel, hormonal, biyolojik, kültürel ve sosyolojik faktörlerin iç içe geçtiği bir kavramdır. Bebeğin varlığının öğrenilmesiyle başlayan annelik duygusu, kadının sosyal, fiziksel ve duygusal dünyasını değiştirmekte ve annenin bireysel yaşamında çevresiyle olan ilişkilerini yeniden düzenlemesini gerektirmektedir. Annelik, kadınların çoğu için hayatlarında en çok arzu edilen duygudur. Bir kadının anneliğe hazır bulunuşluğu, aldığı fizyolojik, psikososyal destek ve yeterlilik duygusu ile güçlendirilir (75).

Doğum sonrası fonksiyonel durum, annenin ev işlerini tamamlaması, toplumsal faaliyetlere katılması, yeni doğan bebeğine karşı sorumlu olması ve öz bakım uygulamasına hazır olma yeteneği ve hazırlığıdır. Bireyin yaşam içinde günlük aktiviteleri ve kişisel ihtiyaçları ile baş edebilme kapasitesidir (76). Postpartum fonksiyonel durum, çok boyutlu bir kavram olup öz bakım, bebek bakımı, sosyal destek, annenin ruhsal durumu, anneliğe uyum, bebeğe bağlanma gibi alt boyutlara sahiptir (76, 77). Bahsedilen boyutlardan en önemlisi bebekle ilgili olanıdır. Fonksiyonel durumun bu boyutu, annenin bebeğine şefkatle bağlanmasıdır.

Annenin bebeği ile etkileşimi ve tecrübesi, bağlanma kuramının temelini oluşturur. Bağlanma, annenin bebeğiyle ilgilenmesine, göz teması kurmasına ve annelik duygusunu hissetmesine yardımcı olur. Doğumdan sonra bebek, anneye ihtiyaçlarına göre işaretler gönderir ve bu etkileşimle bağlanma oluşur (78). Annenin bebeğine bağlanması, bebeğin varlığını öğrenmesiyle başlar ve doğumdan sonraki 12. ayın sonuna kadar şekillenir. Bağlanma annenin bebeğini sevmesiyle gelişir ve yaşam boyu devam eder (79, 80).

2.7. Maternal Bağlanma ve COVID-19

Maternal bağlanma, yenidoğan ve annesi arasındaki güven duygusunun başladığı ilk duygusal bağdır. Bu bağ gebelik, doğum, lohusalık ve bebeğin ilk aylarındaki deneyimlerinden etkilenmektedir (81). Güvenli bağlanma, annelerinden ayrıldıkları zaman kuvvetli bir şekilde direnen, anneleri tarafından hızlıca sakinleştirilebilen bebeklere özgüdür (82). COVID-19 pandemi sürecinde güvenli bağlanma yerini

deorganize bağlanmaya bırakarak bebeklerde öngörülemeyen tepkiler meydana getirmektedir. COVID-19 pandemisinin anne-bebek bağlanmasına etkileri 4 temel başlık (emzirme, izolasyon önlemleri, COVID-19'dan etkilenen annenin halsizliği ve yorgunluğu, postpartum depresyon) altında toplanmıştır (83).

a. Emzirmenin Maternal Bağlanmaya Etkisi

Anne-bebek bağlanmasına en büyük katkıyı emzirme ve emzirme isteğinin varlığı sağlar. Emzirme, bebeklerin hayatta kalması, beslenmesi ve gelişimi ile anne sağlığının vazgeçilmezidir (84). DSÖ önerileri arasında COVID-19'lu annenin güvenli şekilde emzirmesi ve bebeği ile aynı odada kalması bulunmaktadır. Sürekli kanguru modeli ise morbiditeyi azaltması nedeniyle tavsiye edilmektedir (85). Çankaya ve arkadaşlarının 227 anne ile yaptığı çalışmada, postpartum 4-6 aylık dönemde bebeklerini emziren annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur (86). Pandemi sırasında Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC)'nin yayınladığı bilgilere göre COVID-19 ve diğer tüm solunum yolu enfeksiyonları için emzirmenin bulaş yolu olmadığı belirtilmektedir (87). Yenidoğan sağlığı bakımından COVID-19 pozitif veya temaslı annenin bebeğini emzirmesi ve emzirmenin sürekliliği gerekmektedir (88, 89).

Pozitif, temaslı veya süreçten korku duyan anneler emzirmekten çekinebilmektedir. Birleşik Krallık'ta 0-12 aylık bebeği olan 1219 emziren anne ile yapılan bir çalışmada, %58.6'sının sadece emzirdiği, %22.5'nin karma beslenme seçtiği, %18.9'nun ise emzirmeyi bıraktığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında emzirmeyi bırakanların %91.3'ü salgın sırasında doğum yapmıştır. En yaygın emzirmeyi bırakma nedenleri arasında yetersiz destek, bitkinlik, yetersiz süt ve ağrı gibi fiziksel sorunlar gelmektedir. Fiziksel sorunların dışında %70.3'ünün yüz yüze destek eksikliği, %20.9'u emzirmenin güvenliği konusunda endişeleri ve %6.5'i COVID-19 semptomları nedeniyle emzirmeyi bırakmıştır (85). Nalbantoğlu ve arkadaşlarının yaptığı, 28 annenin (11 kişi: yakın temaslı, 17 kişi: pozitif) yer aldığı bir çalışmada ise COVID-19 şüpheli olan lohusaların %54.5'i bebeklerini anne sütü ile beslediğini ifade etmiştir. Annelerin %36.4'ü ise bebeklerini anne sütünün yanında formül mama ile beslemektedir. COVID-19 pozitif annelerin ise evde tedavi görmeye devam ettikleri ve %35.3'ünün formül mama kullandığı saptanmıştır. Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyenlerin oranı %17.6'dır (90).

COVID-19 sürecinde emzirmenin endişe, korku, panik, ebe desteğinin yetersiz kalması gibi nedenler ile bırakılması ve formül mama seçilmesi ile anne-bebek etkileşimi olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu olumsuz etkileşim sonucunda, anne ve bebek

arasında davranışsal sinyallerin doğru algılanmaması, güvensizlik, huzursuzluk hissi ortaya çıkmaktadır (88, 89).

b. İzolasyon Önlemlerinin Maternal Bağlanmaya Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre doğum sonu dönemde bebeğin tıbbi bir gereklilik olmadığı sürece anne ile aynı odayı paylaşması, anne ile bebek arasında iletişimin sağlanması ve bağın kurulması oldukça önemlidir. COVID-19 enfeksiyonu varlığında anne ve bebeğin ayrılması gerekebilir. DSÖ oda ayırımına gerek olmadığını ve tinsel temasın da sağlanabileceğini belirtirken, CDC bu kararların annenin ve bebeğin test sonuçları, enfeksiyonun şiddeti, anne pozitif ise semptomların kaçınıcı gününde olduğu, anne ve bebeğin sağlık durumu ve bakım verilen kuruluşun şartlarına göre verilmesini ve oda paylaşımı durumunda gerekli maske, mesafe, el hijyeni, koruyucu perde/paravan gibi asgari önlemlerin alınması gerektiğini ifade etmektedir (91).

Postpartum dönemde sosyal destek, anne bebek bağının kurulmasını sağlayan ve önemli ölçüde kolaylaştıran etkenlerden birisidir. Mermer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada özellikle postpartum dönemde annelerin sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve bu desteğin çoğunlukla aile üyelerinden sağlandığı görülmüştür. Ailenin bebek bakımına yardım etmesi, annenin ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olunması ve dinlenmesinin sağlanması, eş desteği maternal bağlanmada olumlu etki yaratmaktadır. Ancak COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanelere ziyaretçi alınmaması, doğum yapan kişinin yanında sadece bir refakatçiye izin verilmesi ve bebek bakımında eş desteğinin yeterli sağlanamaması annenin psikolojik ve sosyal durumunu olumsuz etkileyerek maternal bağlanmayı zorlaştırmaktadır (92, 93). Sosyal destek eksikliğine ek olarak pandemi döneminde doğumların tüm ailenin ve yakınlarının birlikte bebeği karşıladığı, hastane odalarının süslendiği, ikramlıkların hazırlandığı bir kutlama yerine tek başına bir odada yapılan sancılı, acılı ve endişe verici bir olaya dönüşmesi annelerin depresyon ve kaygısını tetikleyebilir. Annenin alışkın olmadığı yabancı bir hastane odasında olmasının bile maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (83).

c. Halsizlik ve Yorgunluğun Maternal Bağlanmaya Etkisi

Maternal bağın gelişmesindeki en önemli unsurlardan biri, bebeğin ihtiyaçlarını ifade ettiği işaretlerin ve sinyallerin anne tarafından anlaşılmasıdır. Doğum anından itibaren başlayarak bebeğin göz teması kurması, anlamsız sesler çıkarması gibi beden dili ve hareketlerinin yorumlanması, zamanla tepkilerin anlamlarının anlaşılması bağlanmanın sağlanmasında etkili olmaktadır (94). Annenin, bebeğin ihtiyaçlarını zamanında karşılayabilmesi, bebeğe yetebilme duygusunu geliştirmektedir. Doğum

eylemi sonrası ağrı, halsizlik, yorgunluk, sezaryen sonrası hareketlerin sınırlı ve yavaşlamış olması nedeniyle annelerin bebeğin tüm ihtiyaçlarını tek başlarına ve zamanında karşılamalarını zorlaştırabilir. Bu nedenle annelerde meydana gelen yetememe hissi, baş edememe sorunları bebeğe bağlanmayı güçleştirebilir. Özellikle COVID-19 enfeksiyonundan etkilenmiş annelerde bu problemlerin daha fazla meydana geldiği belirtilmiştir (93, 94).

d. Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisi

Postpartum depresyon (PPD), doğumdan sonraki ilk 2-4 hafta içinde ortaya çıkan ve 12. aya kadar devam edebilen hem anne hem de bebeği için yaygın görülen ruhsal bir problemdir (95). Postpartum depresyon annelerin, bebekleri ile daha zayıf bir bağ kurmasınadaha fazla stres yaşamasına ve bebeklerini olumsuz algılamasına sebep olmaktadır (96). Bazı araştırmalar anne depresyonunun, anne-bebek bağı ve çocuk gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir (97). Aynı zamanda PPD emzirme süresi, uyku rutini, sağlık bakımı, katı yiyeceklerin erken tanıtılması ve fiziksel aktivite uyarımı gibi bebek bakımı etkinliklerine de müdahale edebilmekte ve çocukların büyümesini de etkileyebilmektedir (98).

Pandemi sırasında karantina, artan travma sonrası stres semptomları, mali durum kaygısı, enfeksiyon korkusu, can sıkıntısı, malzemeye yetersiz erişim, yetersiz bilgi ve karantina süresi ile ilişkili kafa karışıklığı ve öfke gibi psikolojik sonuçlar, doğum sonu dönem kadınları PPD'ye karşı daha savunmasız hale getirmiştir (98).

2.8. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1948'de, sağlığı "yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlamasından sonra, yaşam kalitesi kavramı çoğu bilimsel çalışmanın odağına girmiş olup, sağlık hizmetleri uygulamaları ve araştırmalarında giderek artan bir önem kazanmıştır (99). Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi hayatına yönelik kişisel doyumu olarak tanımlanmaktadır. (100). Bireylerin beklentileriyle ve yaşantısıyla ilişkilidir, bu nedenle objektif olarak ölçülmesi zordur (101). Kavramın tarihi, sosyolojik ve tıbbi alanda çok eski zamanlara dayandığı bilinmektedir (102). Genellikle, kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri perspektifinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgi alanları ile bağlantılı olarak yaşamdaki pozisyonunu algılamasıdır. Yaşam kalitesi aynı zamanda bireylerin yaşam standartları ve sağlık algılarına göre de biçimlenebilmektedir (103).

Sağlık bakım ve uygulamalarında önerilen sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK)'nde ise, fiziksel ve sosyal rol yönünden işlevsellik, toplumsal etkileşimin kalitesi, ağrı gibi somatik duygular ve yaşam memnuniyeti gibi pek çok unsura yer verilir (104).Sağlık hizmetleri, tedavi etkinliği ve finansal değerlendirme çalışmalarında çok fazla sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kullanılmaktadır (105).Tıbbın ve teknolojinin giderek ilerlediği günümüzde, bireylerin sadece hastalıkların tedavi edilmesi değil, yaşam kalite standartlarının yükseltilmesi hedeflenmektedir (106). Bugün toplumların ulaşmayı amaçladığı en önemli evrensel hedeflerden birisi olan yaşam kalitesi, yaşamın tüm alanlarını kapsamakta ve dolayısıyla yaşamın her alanından etkilenmektedir (107).

Yaşam kalitesi sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir göstergesidir (108). Hastalık kontrol programlarının bir parçası olarak yaşam kalitesinin farklı alanlarda değerlendirilmesi gerekir (109). Yaşam kalitesinin ölçülmesi halk sağlığı politikaları, araştırmaları, değerlendirmeleri ve klinik uygulamalar için önemlidir (110).

Yaşam kalitesi, fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir ve yaşamın çeşitli yönlerinden memnuniyet veya memnuniyetsizlik duyulmasından kaynaklanmaktadır ve sağlık, istihdam, sosyo-ekonomik durum, psikolojik-duygusal durum ve aile gibi alanları içermektedir (111).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, tıbbi ve klinik çıktılarının yanı sıra sosyal açıdan da önemlidir (112). Fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler yaşam kalitesini etkilemektedir. (113). Doğum sonrası dönemde kadınlar fizyolojik, sosyal ve psikolojik yönden birçok değişim yaşamaktadır. Bu nedenle, kadınlar bu dönemde daha fazla ilgiye ihtiyaç duymaktadır (114). Ayrıca annelerin yorgunluk, sırt ağrısı, sezaryen kesisinde kaşıntı, perine ağrısı, hemoroid gibi problemlerine daha az dikkat çekilmekte ve kadınların bu problemlerle baş edebilmesi gerekmektedir. Bu problemler hem annelerin hem de çocukların sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (115).

DSÖ istatistiklerine göre en yüksek maternal mortalite ve morbidite doğum sonrası dönemde görülmektedir (116). Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda, kadınların %50'sinden fazlasının doğumdan sonraki ilk yıl içerisinde ruh sağlığı sorunları yaşadığı tespit edilmiştir (117, 118). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, fiziksel-duygusal açıdan doğum sonrası yaşam kalitesi puanında önemli bir azalma olduğu saptanmıştır (119).

Doğum sonrası dönemde kadının sorunları artabilir (120, 121). Bu durum annenin iyilik halini etkileyebilir (122). Bu dönemde yaşam kalitesini değerlendirmek; bir kadının doğum sonrası durumunu kendi kendine değerlendirmesini sağlayacak ve sağlık hizmeti

sunanlara kadın ve bebek sağlığını geliştirme konusunda yardımcı olacaktır (123). Çeşitli tıbbi, psikolojik, sosyal ve obstetrik faktörler doğum sonrası yaşam kalitesini etkileyebilir. Annelerin kendi sağlıklarını olumsuz algılamaları, bebek bakım davranışlarını da olumsuz etkileyebilir (124).

2.9. Lohusalarda COVID-19 ve Yaşam Kalitesi

Doğum sonu dönem, kadınlar için COVID-19 pandemisine karşı savunmasız popülasyonlardan biri olarak kabul edilmektedir (125). Bu süre içinde meydana gelen psikolojik, sosyal ve fizyolojik zorluklar göz önüne alındığında, doğum sonrası dönem birçok kadın için önemli bir geçiş dönemidir (125). Bu değişikliklerin yaşanması, kadınlar arasında ruh sağlığı sorunlarının başlamasına veya alevlenmesine karşı savunmasızlığı artırır (126).

Doğum sonrası dönemin zorlukları ile COVID-19 pandemisinin etkisi birleştğinde, psikososyal sonuçların lohusaları daha fazla etkilemesi muhtemeldir (127). Olası nedenler, sağlık hizmetlerine erişimin azalması, aile ve arkadaşlardan gelen sosyal desteğin azalması, doğumdan sonra ziyaretçilerin olmaması ve anne-bebek teması ve bebebakımına ilişkin kısıtlamalar, karantina ve salgının ekonomik etkileri, gelecek kaygısı ve bebeğin sağlığından duyulan korkular yer almaktadır (128).

Yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler açısından, artan depresyon oranı, anksiyete, uyku bozuklukları ve yaşamı tehdit eden olaylar, doğum sonrası lohusaların kötü bir yaşam ilişkilendirilmiştir. Çalışmalar pandemi sırasında, özellikle sosyal mesafe veya karantina önlemlerinin uygulandığı alanlarda aile içi şiddet, öfke, korku ve umutsuzluk gibi olumsuz durumlarda bir artış olduğunu da bildirmiştir (129). Mevcut çalışmalar, günlük rutin yaşamdaki işlev bozukluğu ve psikolojik sorunlar lohusaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir (129). Lohusaların yaşam kalitesinin sağlanması, olumlu sonuçlar için önemlidir (130).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma lohusalarda COVID-19'un psikolojik gelişim, maternal bağlanma ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mardin Artuklu İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) Mart 2021–Temmuz 2022 tarihleri arasında yapıldı.

Bu TSM Mardin il merkezinde bulunmakta olup polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi yapılan tek merkez konumundadır. Belirlenen TSM'de her aile hekimi ile birlikte bir ebe ya da hemşire çalışmakta olup gebe, lohusa ve yenidoğan, 0-6 yaş çocuk izlemleri ve 15-49 yaş kadın izlemleri rutin olarak yürütülmektedir. Her aile hekimi ortalama 4.000 nüfusa hizmet etmektedir. ASM'lerde aşı odası, ebe odası ve aile hekimlerinin başvuruları değerlendirdiği muayene odası bulunmaktadır. Çalışma saatleri 08:00-12:00 ile 13:00-17:00 arasındadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Mardin Artuklu İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Toplum Sağlığı Merkezine (TSM) kayıtlı anneler oluşturdu (N:4800). Örneklemini ise bu TSM'ye kayıtlı ve gebeliğinde COVID-19 pozitif, negatif ve temaslı olan anneler oluşturdu.

Çalışmanın örnekleme power analiz ile belirlendi. G*power 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplama göre; 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü en az 252 olarak (her grup 84) belirlendi (131). Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve katılmayı kabul eden anneler dosya kayıt numarasına göre sıralanmış olup basit rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Belirlenen merkeze kayıtlı olma
- 18 yaş ve üzerinde olma
- Doğum sonu 30-40. günde olma
- Bebeğinde ve kendinde önemli sağlık problemi (COVID-19 dışında) bulunmamadır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Riskli gebelik (düşük tehdidi, hipertansiyon, şeker vb. kronik hastalıklar) kriterleri içinde yer alma
- Ruhsal bir hastalığa sahip olma
- Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma
- IVF tedavi sonucu gebe kalmadır.

Araştırmadan Çıkarılma Kriteri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmaktan vazgeçmemdir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Tanıtım Formu (EK-2), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (EK-3), Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-4) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-5) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (Ek 2)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan form lohusaların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini kapsayan 20-26 sorudan oluşmaktadır (COVID-19 (-) için 20 soru, COVID-19 (+) grup için 24 soru, COVID-19 (Temaslı) grup 26 soru) (132).

3.4.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (Ek 3)

Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) 21 maddelik, likert tipi bir ölçektir (133). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kağan ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 0 ile 5 olarak puanlanmakta, ölçekten en düşük 0 en yüksek 105 puan alınmaktadır. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkide değişim olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Benlik algısında değişim; 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19. maddelerin, yaşam felsefesinde değişim; 1, 2, 3, 4, 7, 14. maddelerin, başkalarıyla ilişkide değişim; 6, 8, 9, 20, 21. maddelerinin toplanmasıyla elde edilir. Ölçeğin Cronbach's alfası 0.92 olarak saptanmıştır (134). Bizim araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach α katsayısının 0.86 olduğu belirlendi.

3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Ek 4)

Muller tarafından geliştirmiş olan Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Kavlak ve Şirin tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (78, 135). Muller, MBÖ sorularını maternal adaptasyon ve meternal bağlanmayı iki fazda test etmiştir. Muller bu fazları belirlerken Mercer'in Maternal Rol Adaptasyon Teorisini kullanmıştır. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)=4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 olup, yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (78, 135). MBÖ'nün güvenirlik katsayısı Cronbachalpha 0.85 olarak bulundu. Bizim araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.86 olarak saptandı.

3.4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12) (Ek 5)

Ware ve arkadaşları, SF-36'nın dahakısa sürede uygulanabilen formunu geliştirmeye karar vermiş ve soru sayısını azaltarak SF-36 ile aynı alt boyutları içeren SF-12'yi geliştirmişlerdir (136). Soylu ve Kütük tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (136). SF-12'nin, SF-36 ile aynı bileşen özet puanları elde edilebilecek şekilde oluşturulması ile birlikte, daha az madde içermesi ve dolayısıyla uygulama süresinin daha az olması büyük bir avantaj sağlamaktadır. Ayrıca, SF-36 ve SF-12 ölçeklerinin karşılaştırıldığı araştırmalarda her iki ölçeğin de benzer psikometrik özelliklere sahip olduğunun ve birbirlerine oldukça yakın bulguların elde edildiğinin kanıtlanması, SF-12'nin popülerliğini daha da artırmıştır (137). SF-36 ile benzer olarak SF-12, fiziksel işlevsellik (2 madde), fiziksel rol (2 madde), beden ağrısı (1 madde), genel sağlık (1 madde), enerji (1 madde), sosyal işlevsellik (1 madde), duygusal rol (2 madde) ve mental sağlık (2 madde) olmak üzere 8 alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel ve duygusal rolle ilgili maddeler dikatomis (evet veya hayır) olarak yanıtlanırken, diğer maddeler 3 ve 6 arasında değişen likert tipi seçeneklere sahiptir. Fiziksel bileşen puanı, genel sağlık, fiziksel işlevsellik, fiziksel rol ve beden ağrısı alt boyutlarından elde edilirken, Mental bileşen puanı ise sosyal işlevsellik, duygusal rol, mental sağlık ve enerji alt boyutlarından elde edilmektedir (137). Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla hesaplanan iç tutarlılık kat sayısı Fiziksel bileşen için 0.73; Mental bileşen için ise 0.72 olarak

bulunmuştur. Araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach α katsayısı Fiziksel bileşen için 0.15, Mental bileşen için ise 0.45 olarak bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler iki aşamalı olarak toplanmıştır. İlk izlem yüz yüze görüşme yöntemiyle, II. izlem telefonla iletişime geçilerek toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulma süresi her bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dk sürmüştür. İlk izlem maternal bağlanmanın tamamlanmaya başladığı ilk evre olan 30–40 günlük dönemde, II. izlem ise doğumdan sonraki 4-5. aylarda yapılmıştır. (Mercer'in maternal rol adaptasyon teorisinden yola çıkılmıştır.)

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Annelerin posttravmatik büyüme, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Annelerin bazı bireysel (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.) özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.7. Verilerin değerlendirilmesi

Anket ve ölçeklerden elde edilecek verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows paket programında gerekli istatistiksel analizler ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde; normallik testine göre yüzdellik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, kruskal Wallis, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normallik dağılımı için çarpıklık–basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri incelenmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2021/1760) (Ek 6) alınmıştır. Mardin İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (Ek 7) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalara araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında

bilgilendirme yapıp, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Mardin'deki TSM'de yürütülmesi nedeniyle tüm lohusalara genellenememesi araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Lohusalarda COVID-19'un posttravmatik büyüme, maternal bağlanma ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Lohusaların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=300)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim- Lise	168	56
Üniversite ve Üzeri	132	44
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	120	40
Çalışmıyor	180	60
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	239	79.7
Geniş Aile	61	20.3
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	51	17
Gelir Gidere Denk	194	64.7
Gelir Giderden Fazla	55	18.3
Yaş (Ort ±SS) 27.43±5.73		

Araştırmaya COVID-19 test sonucu negatif olan 100, COVID-19 Temaslı 100 ve COVID-19 test sonucu pozitif olan 100 lohusa dahil edilmiştir. Lohusaların yaş ortalaması 27.43±5.73 iken, eşlerinin yaş ortalaması ise 30.54±5.95 olarak bulunmuştur. Lohusaların %56'sının eğitim düzeyinin ilköğretim-lise düzeyinde olduğu, %60.0'ının herhangi bir işte çalışmadığı, %79.7'si çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %64.7'sinin gelir düzeyinin gider düzeyine eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Annelerin COVID-19 Durumlarının Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması (n=300)

Değişkenler	COVID-19 (-)	COVID-19 (temaslı)	COVID-19 (+)
	n (%)	n (%)	n (%)
Eğitim Düzeyi			
İlköğretim ve Lise mezunu	53 (53.0)	47 (47.0)	68 (68.0)
Üniversite Mezunu	47 (47.0)	53 (53.0)	32 (32.0)
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	40 (40.0)	52 (52.0)	28 (28.0)
Çalışmıyor	60 (60.0)	48 (48.0)	72 (72.0)
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	79 (79.0)	82 (82.0)	78 (78.0)
Geniş Aile	21 (21.0)	18 (18.0)	22 (22.0)
Aylık Gelir Düzeyi			
Gelir Giderden Az	16 (16.0)	18 (18.0)	17 (17.0)
Gelir Gidere Denk	59 (59.0)	68 (68.0)	67 (67.0)
Gelir Giderden Fazla	25 (25.0)	14 (14.0)	16 (16.0)
Kronik Hastalık Durumu			
Evet	13 (13.0)	9 (9.0)	7 (7.0)
Hayır	87 (87.0)	91 (91.0)	93 (93.0)
Yaş (Ort ±SS)	26.98±5.48	27.04±6.24	28.26±5.39

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, a: Kruskal Wallis H testi, b: Ki-kare test

Annelerin COVID-19 durumlarının sosyo-demografik özellikler bakımından karşılaştırılması Tablo 4.2’ de verilmiştir. Annelerin yaş ortalamasının COVID-19 (-), COVID-19 (temaslı) ve COVID-19 (+) gruplarında sırasıyla 26.98±5.48, 27.04±6.24 ve 28.26±5.39 olduğu, eşlerinin ise yaş ortalamasının sırasıyla 29.88±5.25, 29.78±6.50 ve 31.97±5.82 olduğu belirlendi. COVID-19 (-) annelerin %53.0’ü lise ve altı eğitim düzeyine sahipken, bu oran COVID-19 (temaslı) grupta %47.0, COVID-19 (+) ise %68.0 olarak bulundu. Benzer şekilde COVID-19 (-) gruptaki eşlerin %47.0’si lise ve altı eğitim düzeyine sahipken, bu oran COVID-19 (temaslı) grupta %42.0, COVID-19 (+) grupta ise %63.0’tür. COVID-19 (-) gruptaki annelerde çalışma oranı %40.0 iken, bu oran COVID-19 (temaslı) grupta %52.0, COVID-19 (+) grupta ise sadece %28.0’dır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Annelerin COVID-19 Durumlarının Obstetrik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması (n=300)

Değişkenler	COVID-19 (-)	COVID-19 (temaslı)	COVID-19 (+)
	n (%)	n(%)	n (%)
Planlı gebelik durumu			
Evet	81 (81.0)	85 (85.0)	74 (74.0)
Hayır	19 (19.0)	15 (15.0)	26 (26.0)
Düşük yapma durumu			
Evet	18 (18.0)	12 (12.0)	16 (16.0)
Hayır	82 (82.0)	88 (88.0)	84 (84.0)
Küretaj olma durumu			
Evet	8 (8.0)	0 (0.0)	9 (9.0)
Hayır	92 (92.0)	100 (100.0)	91 (91.0)
Doğum şekli			
Vajinal Doğum	40 (40.0)	46 (46.0)	51 (51.0)
Sezaryen	60 (60.0)	54 (54.0)	49 (49.0)
Bebekle ilk karşılaşma süresi			
İlk yarım saat	59 (59.0)	7 (7.0)	53 (53.0)
30 dk-2 saat arası	32 (32.0)	77 (77.0)	29 (29.0)
2 saatten sonra	9 (9.0)	16 (16.0)	18 (18.0)
İlk emzirme süresi			
İlk 30 dk	55 (55.0)	8 (8.0)	50 (50.0)
30 dk-2 saat	32 (32.0)	79 (79.0)	31 (31.0)
2 saatten sonra	13 (13.0)	13 (13.0)	19 (19.0)
Emzirmeye devam etme durumu			
Evet	94 (94.0)	89 (89.0)	91 (91.0)
Hayır	6 (6.0)	11 (11.0)	9 (9.0)
Bebegi emzirme sıklığı			
Hiç	6 (6.0)	12 (12.0)	9 (9.0)
Her istendiğinde	13 (13.0)	18 (18.0)	8 (8.0)
2-3 saatte bir	46 (46.0)	52 (52.0)	48 (48.0)
Her ağladığında	35 (35.0)	18 (18.0)	35 (35.0)
Gebelik sayısı (Ort ±SS)			
	2.08±1.25	1.86±0.93	2.53±1.45
Yaşayan çocuk sayısı (Ort±SS)			
	0.84±1.01	0.74±0.88	1.34±1.23
Bebeginağırlığı (gr)(Ort±SS)			
	4874.59±1104.63	5874.17±207.26	4885.65±511.66

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, a: Kruskal Wallis H testi, b: Ki-kare testi

Tablo 4.3’de annelerin COVID-19 durumlarının obstetrik özellikler bakımından karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin gebeliğin planlanma durumunun COVID-19 (-), COVID-19 (temaslı) ve COVID-19 (+) gruplarında sırasıyla %81, %85 ve %74 olduğu saptandı. Annelerde düşük yapma oranının COVID-19 (-), COVID-19 (temaslı) ve COVID-19 (+) gruplarında sırasıyla %18, %12 ve %16 olduğu saptandı. COVID-19 (-) annelerin %8’i, ve COVID-19 (+) gruptaki annelerin %9’unun daha önce küretaj olduğu belirlendi. COVID-19 (+) olan gruptaki kadınların %40’ının, COVID (temaslı) olan gruptaki annelerin

%46'sının ve COVID-19 (-) gruptaki annelerin ise %51'inin vajinal doğum yaptığı belirlendi. Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması COVID-19 (+) olan grupta en yüksek iken, COVID-19 (temaslı) olan grupta ise en düşük olarak bulunmuştur. COVID-19 (temaslı) annelerin bebekleri en yüksek ağırlığa sahip iken bu grubu sırasıyla COVID-19 (+) ve COVID-19 (-) annelerin bebekleri izlemektedir. COVID-19 (-) annelerin %59.0'u COVID-19 (+) annelerin %53.0'ü bebekleriyle ilk yarım saatte karşılaşmışken, COVID-19 (temaslı) annelerin %77.0'si 30 dk-2 saatte karşılaşmıştır. İlk emzirme süresi bakımından COVID-19 (-) annelerin %55,0'i, COVID-19 (+) annelerin %50.0'si bebeklerini ilk yarım saatte emzirmişken, COVID-19 (temaslı) annelerin %79.0'u 30 dk-2 saat arasında bebeklerini emzirmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme sıklığına bakıldığında COVID-19 (-) gruptaki annelerin %46.0'sı "2-3 saate bir" cevabını verirken, bu oran COVID-19 (temaslı) grupta %52.0, COVID-19 (+) grupta ise %48.0'dir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Annelerin Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Maternal Bağlanma Ölçeği ve Yaşam Kalitesi (SF-12) Ölçeklerinden Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Değerler ve Toplam-Alt Boyut Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı (n=300)

Ölçek boyutlar	toplam ve alt	COVID-19(-)	COVID-19 (temaslı)	COVID-19(+)
		Ort±Ss Min- Maks.	Ort±Ss Min- Maks.	Ort±Ss Min- Maks.
TSBE Toplam Puanı		36.56±18.52 15-83	45.06±4.57 31-57	44.51±9.57 18-67
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı		96.23±6.73 74-104	98.19±7.57 78-104	98.44±4.34 76-104
Fiziksel Bileşen Özet Puanı		44.91±4.67 30.80-55.35	43.31±4.27 30.80-54.99	45.30±4.65 33.69-56.19
Mental Bileşen Özet Puanı		40.10±5.72 28.74-54.04	40.27±5.19 27.93-51.58	41.23±6.30 29.21-54.66

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4.4'te annelerin TSBE, MBÖ ve SF-12 ölçeklerinden aldıkları en yüksek ve en düşük değerlerin ortalaması verilmiştir. Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplam puan ortalaması COVID-19 (-) annelerde 36.56±18.52 iken, COVID-19 (temaslı) annelerde 45.06±4.57, COVID-19 (+) annelerde ise 44.51±9.57 olarak bulunmuştur. Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplam puanı COVID-19 (-) annelerde en yüksek 83, en düşük ise 15 puan iken, COVID-19 (temaslı) annelerde en yüksek 57, en düşük 31 puan, COVID-19 (+) annelerde ise en yüksek 67, en düşük ise 18 olarak bulunmuştur. Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması COVID-19 (-) annelerde 96.23±6.73 iken, COVID-19 (temaslı) annelerde 98.19±7.57, COVID-19 (+) annelerde ise 98.44±4.34 olarak bulunmuştur.

Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması COVID-19 (-) annelerde en yüksek 104, en düşük ise 74 puan iken, COVID-19 (temaslı) annelerde en yüksek 104, en düşük 78 puan, COVID-19 (+) annelerde ise en yüksek 104, en düşük ise 76 olarak bulunmuştur. Fiziksel Bileşen Özet Puan ortalaması COVID-19 (-) annelerde 44.91±4.67 iken, COVID-19 (temaslı) annelerde 43.31±4.27, COVID-19 (+) annelerde ise 45.30±4.65 olarak bulunmuştur. Fiziksel Bileşen Özet Puan ortalaması COVID-19 (-) annelerde en yüksek 55.35, en düşük ise 30.80 puan iken, COVID-19 (temaslı) anneler en yüksek 54.99, en düşük 30.80 puan, COVID-19 (+) annelerde ise en yüksek 56.19, en düşük ise 33.69 olarak bulunmuştur. Mental Bileşen Özet Puanı ortalaması COVID-19 (-) annelerde 40.10±5.72 iken, COVID-19 (temaslı) annelerde 40.27±5.19, COVID-19 (+) annelerde ise 41.23±6.30 olarak bulunmuştur. Mental Bileşen Özet Puan ortalaması COVID-19 (-) annelerde en yüksek 54.04, en düşük ise 28.74 iken, COVID-19 (temaslı) annelerde en yüksek 51.58, en düşük 27.93, COVID-19 (+) annelerde ise en yüksek 54.66, en düşük ise 29.21 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. COVID-19 (-) Grubu için Ölçeklerin Başlangıç ve 6. Ay Puanlarına ait Karşılaştırmalar (n=100)

Değişkenler	Başlangıç Ort.±SS	6. Ay Ort.±SS
TSBE Toplam Puanı	36.56±18.52	29.04±9.96
Test ve p değeri	t= -4.878, p<0.001^a	
MBÖ Toplam Puanı	96.23±6.73	96.07±7.14
Test ve p değeri	t= -.095, p =0.924 ^a	
Fiziksel Bileşen Özet Puanı	44.91±4.67	42.82±3.90
Test ve p değeri	t=-4.872, p=0.005^a	
Mental Bileşen Özet Puanı	40.10±5.72	38.58±3.72
Test ve p değeri	t=-3.420, p=0.017^a	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, a: Wilcoxon İşaret testi

Tablo 4.5.'te COVID-19 (-) annelerin TSBE, MBÖ ve SF-12 ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının başlangıç ve 6. Aydaki karşılaştırılması yapılmıştır. COVID-19 (-) annelerin Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam Puanı, Fiziksel Bileşen Özet Puanı ve Mental Bileşen Özet Puanları için başlangıç ve 6. Aylar arasında anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla p<0.001, p=0.005 ve p=0.017). Genel olarak bakıldığında ise tüm ölçeklerin 6. Ay puan ortalamalarında başlangıç puan ortalamalarına göre anlamlı düşüş gözlenmiştir.

Tablo 4.6. COVID-19 (Temaslı) Grubu için Ölçeklerin Başlangıç ve 6. Ay Puanlarına ait Karşılaştırmalar (n=100)

Değişkenler	Başlangıç Ort.±SS	6. Ay Ort.±SS
TSBÖ Toplam	45.06±4.57	31.25±5.74
Test ve p değeri	t =-8.687 p <0.001^a	
MBÖ Toplam Puanı	98.19±7.57	98.65±7.41
Test ve p değeri	t =-3.443 p <0.001^a	
Fiziksel Bileşen Özet Puanı	43.31±4.27	40.18±3.67
Test ve p değeri	t =-3.614 p <0.001^a	
Mental Bileşen Özet Puanı	40.27±5.19	40.07±4.37
Test ve p değeri	t=-.379, p=705 ^a	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, a: Wilcoxon İşaret testi

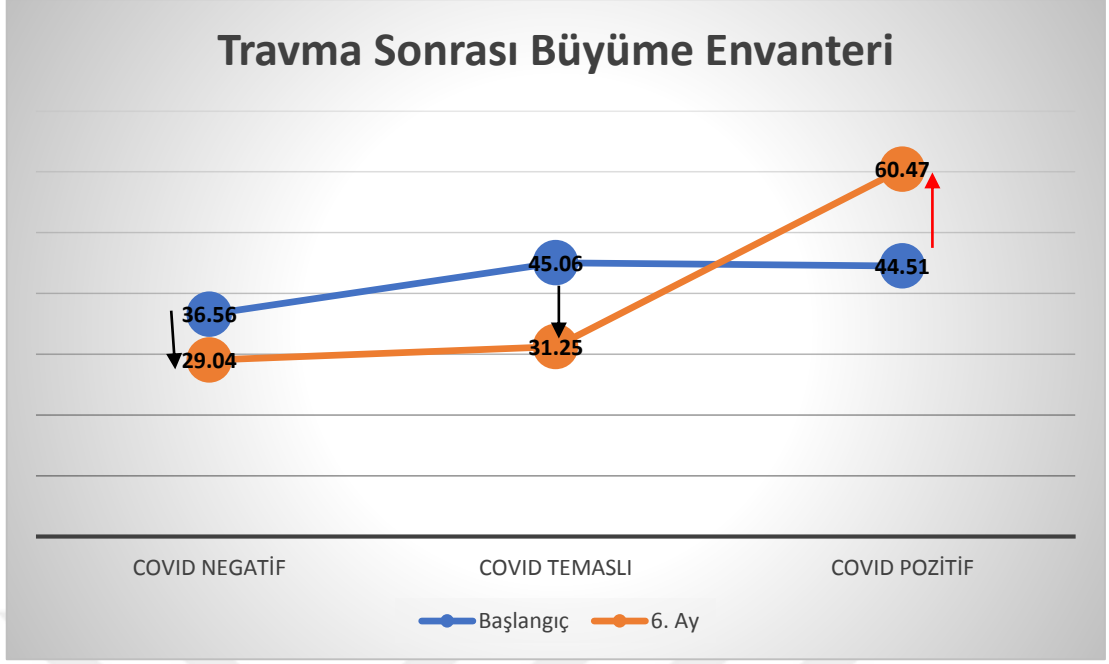
Tablo 4.6’da COVID-19 (Temaslı) annelerin TSBE, MBÖ ve SF-12 ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının başlangıç ve 6. Ay karşılaştırılması yapılmıştır. COVID-19 (Temaslı) annelerin TSBE, MBÖ ve Fiziksel Bileşen alt boyutundan başlangıç ve 6. Ay puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur (p=0.594).

Tablo 4.7. COVID-19 (+) Grubu için Ölçeklerin Başlangıç ve 6. Ay Puanlarına ait Karşılaştırmalar (n=100)

Değişkenler	Başlangıç Ort.±SS	6. Ay Ort.±SS
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanı Toplam	44.51±9.57	60.47±7.93
Test ve p değeri	t =-8.682 p <0.001^a	
Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı	98.44±4.34	98.70±4.33
Test ve p değeri	t =-2.778 p <0.005^a	
Fiziksel Bileşen Özet Puanı	45.30±4.65	41.46±5.37
Test ve p değeri	t =-2.245 p <0.025^a	
Mental Bileşen Özet Puanı	41.23±6.30	39.22±3.10
Test ve p değeri	t =-2.173 p <0.030^a	

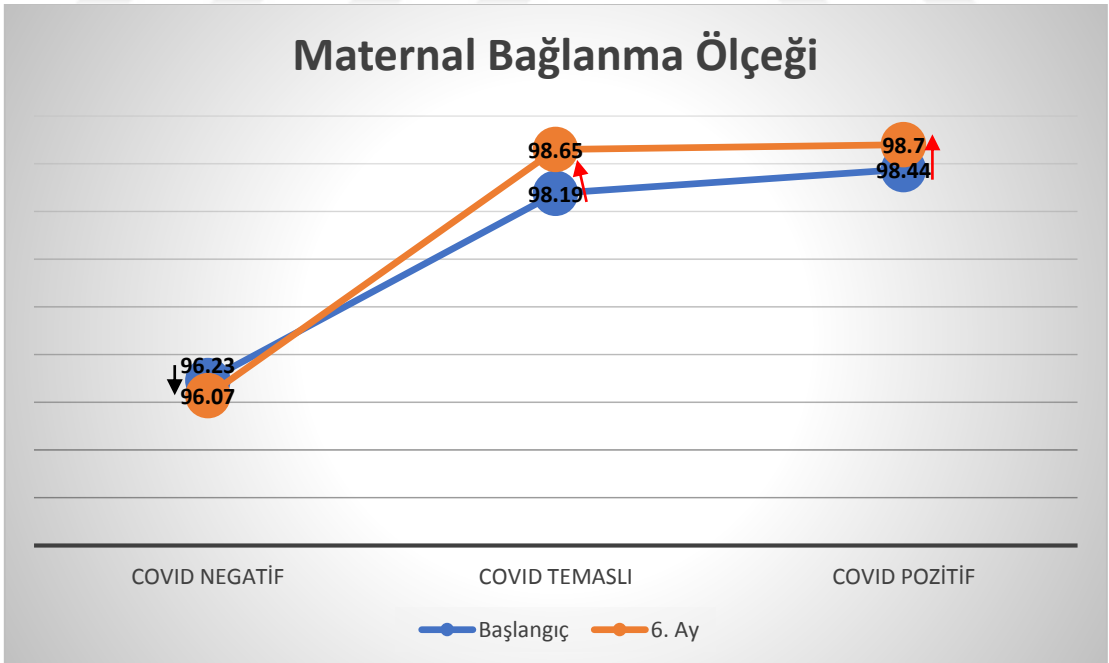
Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, a: Wilcoxon İşaret testi

Tablo 4.7’de COVID-19 (+) annelerin TSBE, MBÖ ve SF-12 ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının başlangıç ve 6. Ay karşılaştırılması yapılmıştır. COVID-19 (+) annelerin başlangıç ve 6. Ay puan ortalamalarında TSBE, MBÖ, Fiziksel Bileşen ve Mental Bileşen özet puan ortalamalarında önemli fark belirlendi (p<0.05).



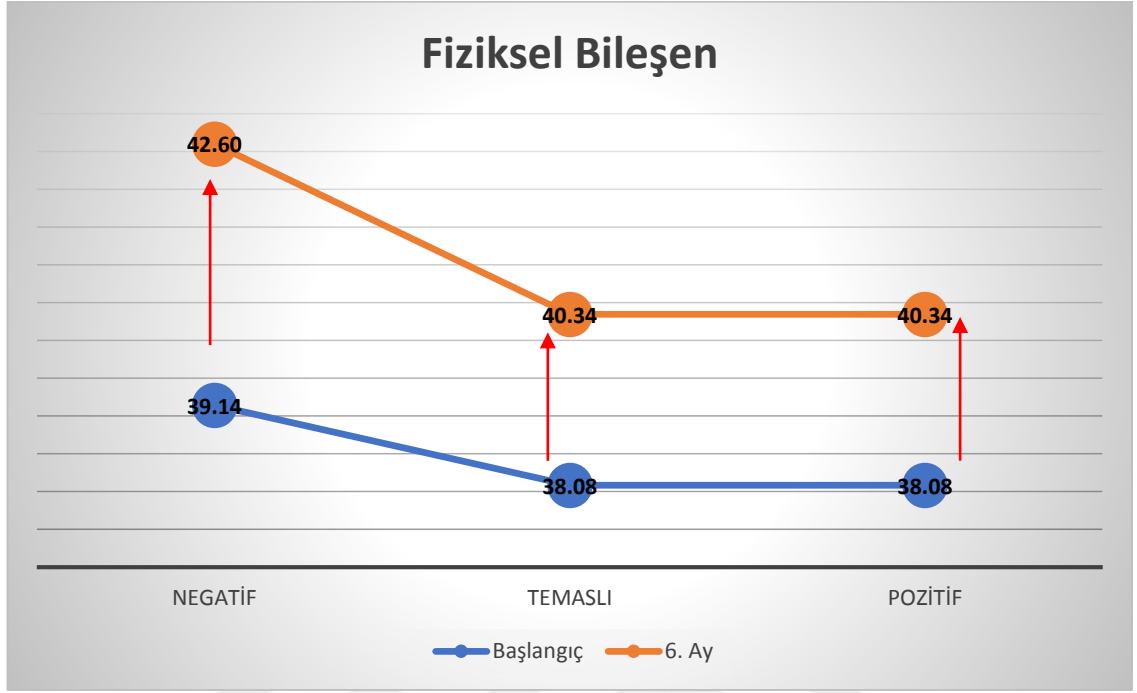
Şekil 4.1. Travma Sonrası Büyüme Envanteri için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları

Şekil 4.1’de annelerin TSBE başlangıç ve 6. Aydaki puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre COVID-19 (-) ve COVID-19 (Temaslı) grubun TSBE puan ortalaması azalmışken COVID-19 (+) grupta TSBE puan ortalaması artış göstermiştir.



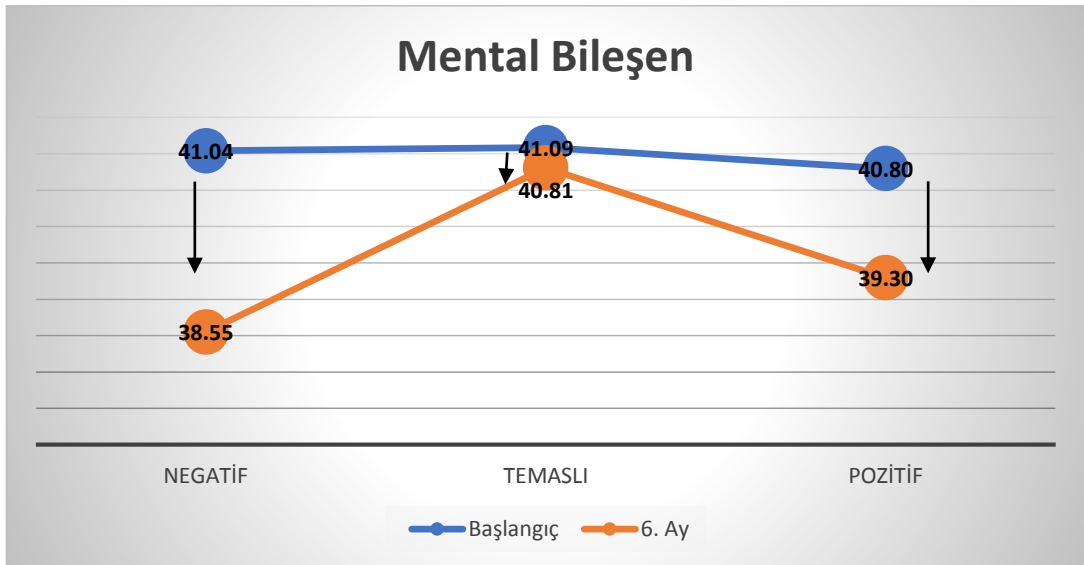
Şekil 4.2. Maternal Bağlanma Ölçeği için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları

Şekil 4.2’de annelerin MBÖ başlangıç ve 6. Aydaki puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre COVID-19 (+) ve COVID-19 (Temaslı) grubun MBÖ puan ortalaması artmışken COVID-19 (-) grupta MBÖ puan ortalaması azalma göstermiştir.



Şekil 4.3. Fiziksel Bileşen Ölçeği için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları

Şekil 4.3’te annelerin Fiziksel Bileşen başlangıç ve 6. Aydaki puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre COVID-19 (+), COVID-19 (Temaslı) ve COVID-19 (-) grubun fiziksel bileşen özet puan ortalaması tüm gruplarda artma göstermiştir.



Şekil 4.4. Mental Bileşen Ölçeği için Gruplara ait Başlangıç ve 6. Ay Puanları

Şekil 4.4'te annelerin Mental Bileşen başlangıç ve 6. Aydaki puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre COVID-19 (+), COVID-19 (Temaslı) ve COVID-19 (-) grubun Mental Bileşen özet puan ortalaması tüm gruplarda azalma göstermiştir.



5. TARTIŞMA

Doğum sonu dönem, kadının yaşam döngüsünde en önemli fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı stresli bir süreçtir (138). Pandemi gibi olağanüstü durumlar, doğum sonu dönemdeki anneler için doğum sonu duygusal sorunların önemli belirleyicileri olabilmektedir (139). Bu bölümde lohusalarda COVID-19'un posttravmatik büyüme, maternal bağlanma ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada annelerin TSBE toplam puan ortalamalarının başlangıç ve 6. aydaki karşılaştırılmasına bakıldığında COVID-19 (-) ve COVID-19 (temaslı) annelerin 6.aydaki puan ortalamalarının azaldığı ve TSB'nin olumsuz yönde olduğu görüldü. Ancak COVID-19 (+) annelerin başlangıç ve 6. ay puan ortalamalarının arttığı ve yüksek düzeyde TSB yaşandığı saptandı ($p<0.001$; Tablo 4.8). Araştırma bulgumuza göre TSB'nin gerçekleşmesi için travmatik olayı yaşamının etkili olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da COVID-19 (+) annelerin COVID-19 (-) annelere göre daha yüksek TSB eğiliminde olduğu belirlenmiştir (140). Nitekim hassas grupların popülasyonun diğer bireylerine kıyasla COVID-19'a karşı daha savunmasız olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olmasına rağmen, bizim araştırmamızda savunmasızlığın olumlu bir sonuca katkı sağladığı görülmüştür. Erişkin bireylerde yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarına göre koronavirüs tedavisi tamamlanmış bireylerde COVID-19 pandemisinin travma sonrası büyüme düzeylerinin %30,5 oranında arttığı tespit edilmiştir (141). Ayrıca yapılan başka bir nitel çalışmada ise COVID-19 tanısı alanların TSB düzeylerinin tanı almayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (141). Almanya'da yapılan bir çalışma mevcut pandeminin, savunmasız grup olan lohusalarda görünmeyen dayanıklılık mekanizmalarına katkı sağladığını göstermiştir (142). Araştırma bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir. COVID-19 pandemisinde virüs etkenine maruz kalmanın, TSB'nin teorik anlayışına uygun olarak, hem strese maruz kalmanın ve stresle başa çıkmanın hem de kişisel kaynakları keşfetmenin ve kullanmanın bir ürünü olduğunu göstermiştir (143). Pandeminin tehdit edici gerçeği karşısında lohusalarda olumsuz düşünce yerine, olumlu ve şefkatli düşünme becerisinin bulunması TSB'nin gerçekleşmesini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. İyimserliğe ve öz-şefkate yansıyan gelecekle ilgili olumlu beklentiler ve annenin kendine karşı sıcak ve sempatik tutumunun

TSB'yi kolaylaştırdığı Cheadle ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bildirilmiştir (144). Ayrıca bireyin tehditle, olumlu ve dengeli bir şekilde başa çıkma yeteneğinin olduğunu farketmesi, büyümenin bir işareti olan güçlü yönlerin ortaya çıkmasını sağlayacaktır (144). COVID-19 pandemisinde annelerdeki yüksek düzeydeki kaygı ve korku algısının yüksek TSB ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (144). Yani COVID-19 ile ilgili daha fazla endişe yaşayan anneler de daha yüksek TSB yaşamıştır (145). Bu bulgulardan yola çıkıldığında büyümenin stres ve sıkıntı olmadan gelişmeyeceği, ancak bunlarla başa çıkmanın bir sonucu olarak gelişebileceği görüşüne daha fazla destek sağladığı görülmektedir. Bulgularımıza göre annelerde virüs etkeni ile maruziyet TSB tetikleyicisiyken, belirsizlikle başa çıkmayı daha zor bulan temaslı ve test sonucu negatif olan annelerde büyümenin gerçekleşmediği saptanmıştır.

Araştırmamızda COVID-19 (+) ve COVID-19 (temaslı) annelerin MBÖ toplam puan ortalamaları başlangıca göre 6. Ay puan ortalamasında istatistiksel olarak önemli farklılık gözlenmiştir (Tablo 4.6-4.7, $p < 0.05$). COVID-19 salgını lohusalar için kendi sağlıklarının tehlikeye girmesini yanı sıra, büyütme, emzirmek ve korumakla yükümlü oldukları bebeklerinin sağlığında risk altına girmesi anlamına geldiği için daha büyük endişe yaratmaktadır (146). Ancak araştırma bulgumuzun aksine yapılan bazı çalışma sonuçlarına göre, COVID-19 pandemisinde artan endişe ve üzüntü nedeniyle anne-bebek bağlanmasının azaldığı bildirilmiştir (147-149). Suzuki ve arkadaşları COVID-19 salgını sırasında doğum yapan anneler arasında anne-bebek bağının doğumdan bir ay sonra daha kötü olduğu sonucunu bildirmişlerdir (150). Liu ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada COVID-19 salgını sırasında lohusalarda anksiyete belirtilerinin arttığını ve daha kötü anne bebek bağlanmasının gerçekleştiği bildirilmiştir (151). Nitekim COVID 19 pandemisi sırasında anne-bebek bağlanmasının etkilenmediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (152,153). Ancak Avustralya'da yapılan bir çalışmada araştırma bulgumuza benzer şekilde lohusa kadınların COVID-19 pandemisi nedeniyle stres yaşamış olmalarına rağmen pandemi dönemi, yalnızlık ve kısıtlamaların annelerin bebekleriyle daha fazla vakit geçirmesi, daha fazla dinlenmesi, emzirmeye daha fazla zaman ayırması ve bebeğine daha fazla bağlanması gibi olumlu yönlerinin olduğunu vurgulamışlardır (154). Yapılan bir çalışmada doğum sonrası için sessiz zaman uygulamasının (doğum sonrası kadını rahatsız etmeden bir süre dinlenebilmesi için) lohusanın memnuniyetini arttırdığı, emzirmeyi ve bebeğe bağlılığı arttırdığı bildirilmiştir (155). Araştırmamızda COVID-19 (temaslı) ve COVID-19 (+) annelerde maternal bağlanmanın arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (Tablo 4.7-

4.8). Bu durumun COVID-19 (teması) ve (+) annelerin bebekleri ile daha fazla vakit geçirmeleriyle ilişkili olarak daha güçlü duygusal bağlar kurmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim annelerin maternal bağlanma puanlarında artış olmasında pandemi sırasında anne için yorucu ve bebeğini ihmal etmeye yol açan geleneksel bebek kutlama törenlerinin karantina nedeniyle yapılmaması ve ziyaretçi kısıtlamalarının bulunmasının annenin bebeğiyle daha fazla zaman geçirmesini sağladığı bildirilmiştir (156). Araştırma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda yaşam kalitesi alt boyutlarından Fiziksel ve Mental Bileşen puan ortalamalarının tüm gruplarda başlangıca göre düşüş gösterdiği saptandı (Tablo 4-6). Literatürde pandemi öncesi ve pandemi döneminde doğum yapan anneleri karşılaştıran bir çalışmada pandemi döneminde doğum yapan annelerin yaşam kalite düzeylerinin azaldığını bildiren çalışmalar mevcuttur (157). Biviá-Roig ve arkadaşları gebe ve emziren annelerin kısıtlamalar nedeniyle yaşam tarzındaki değişikliklerin genel fiziksel aktivite ve mental sağlık düzeylerinde azalmaya neden olduğunu belirtmiştir (158). Sokağa çıkma yasağı sırasında tüm sosyal etkinlik kısıtlamaları göz önüne alındığında, kadınların fiziksel aktivite düzeylerinde önemli bir düşüş olduğu ve bunun sonucu olarak mental sağlıklarının da olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Bununla birlikte, yapılan bir çalışmada COVID-19'un yayılmasını yavaşlatmak için uygulanan kısıtlamalar ve izolasyon önlemlerinin zihinsel sağlık için fiziksel aktivite gereksinimlerini karşılayabilme açısından anneleri olumsuz etkilemiş olabileceğini göstermiştir (159). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada genel yaşam aktivitesindeki radikal değişikliklerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki göstereceği bildirilmiştir (160). Meaney ve arkadaşlarına göre lohusalarda COVID-19 pandemisi sırasında yüksek düzeyde yaşanan stresi azaltmak için en çok diğer insanlarla teması ve fiziksel egzersizi azaltma yolunda eğilim gösterdikleri saptanmıştır (161, 163). Kumari ve arkadaşları da pandemide lohusaların düzenli fiziksel aktivite ve uygun beslenmeyi sürdüremediklerini ve kadınların günlük rutinlerini değiştirdiklerini belirtmişlerdir (164). Pandemi öncesi düzenli egzersiz yapan kadınların pandemi döneminde sadece üçte birinin fiziksel egzersiz rutinine devam ettiği düşünüldüğünde araştırma bulgumuzda da görüldüğü gibi yaşam kalitelerinin azalacağı tahmin edilmektedir (164). Ayrıca karantina ve salgının ekonomik etkilerinin, öngörülemeyen gelecek ve bebeğin sağlığından duyulan korkunun da kadınların yaşam kalitesini düşürmede etkili olduğu saptanmıştır (165). Bununla birlikte COVID-19 testi pozitif çıkan kadınların doğum sonu dönemde fiziksel sağlığı üzerinde önemli ölçüde daha büyük fiziksel bir yük olduğu bildirilmiştir (166). Yapılan

bir çalışmada annelerin diğer kadınlara göre daha yüksek düzeyde yorgunluk, ağrı, nefes darlığı bildirdiklerini göstermiştir (167). Bazı çalışmalar ise COVID-19 ile enfekte olan bazı hastaların negatif test sonucu alsalar bile semptomlarının 6 aya kadar devam ettiğini bildirmişlerdir (168). Uzun süren semptomlar annelerin, çocuk bakımıyla ilgili sorunlar yaşamasına da sebep olduğu tespit edilmiştir (168). Birkaç çalışma, şiddetli COVID-19 enfeksiyonundan sonra en yaygın kalıcı semptomların, yorgunluk, nefes darlığı, ağrı, anksiyete, depresyon ve gastrointestinal sorunlar olduğunu belirtmiştir. (168, 169). Bu çalışmalar, COVID-19'dan kaynaklanan uzun süreli semptomların annelerin fiziksel ve mental sağlığını da olumsuz etkileyeceği sonucunu göstermektedir (168, 169). Ayrıca COVID-19 salgınının uzun süreli zihinsel sağlık etkilerine ilişkin veriler de literatürde mevcuttur (168-170). Nitekim Krishnamoorthy ve arkadaşları, COVID-19 hastalarında uzun süreli kaygının varlığından bahsetmiştir (171). Araştırma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lohusalarda COVID-19'un psikolojik gelişim, maternal bağlanma ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Araştırmada;

- Travma sonrası büyümenin sadece COVID-19 (+) grupta gerçekleştiği saptandı.
- Maternal bağlanmanın COVID-19 (Temaslı) ve COVID-19 (+) grupta arttığı belirlendi.
- Yaşam kalitesinin ise COVID-19 (-), COVID-19 (Temaslı) ve COVID-19 (+) grupta önemli derecede azaldığı saptandı.

COVID-19 gibi olağanüstü durumların annelerin sağlığı üzerinde sadece olumsuz değil TSB ve maternal bağlanma gibi olumlu katkılar sağladığı görüldü.

6.2. Öneriler

- Olağanüstü yaşam krizlerinde de tedavi ve bakım hizmetleri devam eden ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte kadını sadece fiziksel olarak değil, psikososyal yönden de değerlendirmeleri ve takiplerinde çok yönlü bakım sağlamaları önerilmektedir.
- Pandemi gibi zorlu yaşam olaylarında ebelerin, annelere süreçle başetme ve süreci yönetebilme konusunda bilgilendirmeler yapmaları, aileyi psikososyal açıdan destekleyecek girişimler uygulamaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Mart Son Erişim Tarihi 2020.
2. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020, 7(4): e19.
3. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci* 2020, 16(10): 1732.
4. Slomian J, Honvo G, Emonds P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health* 2019, 15: 1-55.
5. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel E, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020, 99(7): 848-55.
6. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. Postnatal depression in first-time mothers: Prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. *Arch Psychiatr Nurs* 2011, 25(3): 174-84.
7. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* 2004, 36(3): 226-32.
8. Hill PD, Aldag JC. Maternal perceived quality of life following childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007, 36(4): 328-34.
9. Rallis S, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ. Predictors of body image during the first year postpartum: A prospective study. *Women Health* 2007, 45(1): 87-104.
10. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2022, 35(2): 205-11.

11. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, Ng CH. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci* 2020, 16(10): 1741–4.
12. Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint international collaboration to combat mental health challenges during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Psychiat* 2020, 77(10): 989-90.
13. Ng QX, Lee EZ, Tay JA, Arulanandam S. Impact of covid-19 ‘circuit-breaker’ measures on emergency medical services utilisation and out-of-hospital cardiac arrest outcomes in Singapore. *Emerg. Med. Australas* 2021, 33(1): 149–51.
14. Ahorsu DK, Imani V, Lin CY, Timpka T, Brostrom A, Updegraff JA, Årestedt K, Griffiths MD, Pakpour AH. Associations between fear of COVID-19, mental health, and preventive behaviours across pregnant women and husbands: An actor-partner interdependence modelling. *Int J Ment Health Addict* 2020, 20: 68-82.
15. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J of Affec Disor* 2020, 277: 5–13.
16. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, Li H, Chen L, Xu H, Li X, Guo Y, Wang Y, Li J, Zhang T, You Y, Li H, Yang S, Huang HF. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* 2020, 223(2): 1-9
17. Yan H, Ding Y, Guo W. Mental health of pregnant and postpartum women during the coronavirus disease 2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychol* 2020, 11: 617001.
18. Pars H. COVID-19 pandemisinde çocuklar ve pediatri hemşiresinin rolleri. *Huhemfad-Johufon* 2020, 7(Özel Sayı): 66-75.
19. Giallo R, Woolhouse H, Gartland D, Hiscock H, Brown S. The emotional–behavioural functioning of children exposed to maternal depressive symptoms across pregnancy and early childhood: A prospective Australian pregnancy cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015, 24(10): 1233-44.
20. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID- 19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs* 2020, 29(3): 315-8.

21. Vafai Y, Steinberg JR, Shenassa ED. Maternal postpartum depressive symptoms and infant externalizing and internalizing behaviors. *Inf Behav Dev* 2016, 42: 119-27.
22. Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. *New Engl J Med* 2008, 359(1): 61-73.
23. Becker M, Weinberger T, Chandy A, Schmukler S. Depression during pregnancy and postpartum. *Curr Psychiatry Rep* 2016, 18(3): 1-9
24. Hutchens BF, Kearney J. Risk factors for postpartum depression: An umbrella review. *J Midwifery Womens Health* 2020, 65(1): 96-108.
25. Çayan A. 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2009.
26. Di Toro F, Gjoka M, Di Lorenzo G, De Santo D, De Seta F, Maso G, Risso FM, Romano F, Wiesenfeld U, Levi-D'Ancona R, Ronfani L, Ricci G. Impact of COVID-19 on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *CMI* 2021, 27(1): 36-46.
27. Vivilaki VG, Asimaki E. Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. *Eur J Midwifery* 2020, 4(4): 8.
28. Karaçam Z. Normal postpartum dönemin fizyolojisi ve bakımı. Şirin A, Kavlak O Ed. *Kadın Sağlığı* 2008, 1: 708-59.
29. Bozkurt ÖD, Hadımlı A, Can HÖ, Akmeşe ZB, Rastgel H. Annelerin postpartum dönemde hastaneden taburculuğa hazır oluşu ve etkileyen faktörler. *Med Sci* 2019, 14(3): 175-88.
30. Koç G. Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2005.
31. Aydın R, Kızılkaya T, Aytaç SH, Taşlar N. covid-19 pandemisinde; Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turk Stud* 2020, 15(4): 679-90.

32. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks in the context of COVID-19. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak) Son Erişim Tarihi 7 Nisan 2020.
33. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, Yang J. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *Jama* 2020, 323: 1846-8.
34. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The lancet* 2020, 395(10226): 809-15.
35. Eastin C, Eastin T. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China: Dong Y, Mo X, Hu Y. *Pediatrics . J of Emerg Med* 2020, 58(4): 712-3.
36. Dong Y, Mo XI, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics* 2020, 145(6): e20200702.
37. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020, 28: e3359.
38. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Guidance for antenatal and postnatal services during the evolving Coronavirus (COVID-19) pandemic. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelinesresearchservices/guidelines/corona-virus-pregnancy> Son Erişim Tarihi 23 Eylül 2020.
39. Begun JW, Jiang HJ. Health care management during Covid-19: Insights from complexity science. *NEJM* 2020, 1(5).
40. Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, Raju T, Gallagher PG, Mendlovic J. Perinatal aspects on the COVID-19 pandemic: a practical resource for perinatal-neonatal specialists. *J of Perin* 2020, 40(5): 820-6.

41. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). Coronavirus (COVID-19) <https://ranzcog.edu.au/statementsguidelines/covid-19-statement> Son Erişim Tarihi: Eylül 2020.
42. Queensland Health. COVID-19 Guidance for Maternity Services – Statewide maternity and neonatal clinical network. Queensland Australia. https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0033/947148/g-covid-19.pdf Son Erişim Tarihi: Eylül 2020.
43. United Nations Population Fund (UNFPA). COVID-19 Gebelik ve annelik bakım hizmetlerine ilişkin teknik bilgi notu paketi. <https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/unfpa/covid19/gebelik/ve/anne/bakim/hizmetleri/turkce.pdf> Son Erişim Tarihi: Haziran 2020.
44. İnci F, Boztepe H. Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *J of Psych Nurs* 2013, 4(2): 80-4.
45. Yüce L. Canlı Böbrek Donörlerine İlişkin Psikososyal Değerlendirme. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2014.
46. Tedeschi RG, Calhoun LG "Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychol Inq* 2004, 15 (1): 1-18.
47. Özen Y. Travma sonrası gelişim, büyüme, kimlik gelişimi ve sosyal ilişkiler. *Researcher* 2017, 5(4): 858-72.
48. Masoum Abadi N, Zarei J, Mortazavi SS, Omranipour R. The Effectiveness of Psychoeducational Group Intervention on Post-Traumatic Growth: A Randomized Clinical Trial. *JIMC* 2019, 2(6): 174-83.
49. İzgüden D, Erdem R. Travmaların dönüştürücü rolü: olumlu değişimler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 9(2): 191-200.
50. Saakvitne KW, Tennen H, Affleck G. Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: constructivist self development theory. *J Soc Issues* 1998, 54(2): 279-99.
51. Lindstrom CM, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychol Trauma-Us* 2013, 5(1): 50-5.

52. Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychol Inq* 2004, 15(1): 30-4.
53. Tedeschi RG. Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggres and Vio Beh* 1999, 4(3): 319-41.
54. Matthews LT, Marwit SJ. Examining the assumptive world views of parents bereaved by accident, murder, and illness. *OMEGA-J of Dea and Dyi* 2004, 48(2): 115-36.
55. İnci F, Boztepe H. Post traumatic growth: if something not killing could be strengthened? Travma sonrası büyüme: öldürmeyen aci güçlendirir mi? *J of Psych Nur* 2013, 4: 80-5.
56. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. Posttraumatic growth: ConceptualIssues. In: Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG (eds). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis*, Birleşik Krallık, Routledge, 1998: 1-22.
57. Beutler LE, Moos RH. Kişilik ve tedavi planlamasında başa çıkma ve başa çıkma tarzları: Özel seriye giriş. *Klinik Psikoloji Dergisi* 2003, 59: 1045-7.
58. Santoro E, Stagni-Brenca E, Olivari MG, Confalonieri E, Di Blasio P. Childbirth narratives of women with posttraumatic stress symptoms in the postpartum period. *J of Obs, Gyne & Neo Nurs* 2018, 47(3): 333-41.
59. Sawyer A, Ayers S. Post-traumatic growth in women after childbirth. *Psychology and Health* 2009, 24: 457-71.
60. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery* 2014, 30: 255-61.
61. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Front in Psych* 2017, 8: 560.
62. Ayers S, Joseph S, McKenzie-McHarg K, Slade P, Wijma K. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *J of Psych Obs & Gyne* 2008, 29(4): 240-50.
63. Fenech G, Thomson G. Tormented by ghosts from their past: a meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery* 2014, 30(2): 185-93.

64. Iles J, Slade P, Spiby H. Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: the role of partner support and attachment. *J of Anx Dis* 2011, 25(4): 520-30.
65. Zaers S, Waschke M, Ehlert U. Depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder in women after childbirth. *J Psych Obs Gyne* 2008, 29(1): 61-71.
66. Ionio C, Di Blasio P. Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother–child interactions: an exploratory study. *J of Rep and In Psych* 2014, 32(2): 163-81.
67. Parfitt YM, Ayers S. The effect of post- natal symptoms of post- traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent–baby bond. *J of Rep and In Psych* 2009, 27(2): 127-42.
68. Callahan JL, Borja SE. Psychological outcomes and measurement of maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period. *The J of Per & Ne Nur* 2008, 22(1): 49-59.
69. Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P, Lamont RF, Joergensen JS. Risk factors for developing post- traumatic stress disorder following childbirth: A systematic review. *Acta Obstet Gyn Scan* 2012, 91(11): 1261-72.
70. Armeli S, Gunthert KC, Cohen LH. Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *J Soc Clin Psychol* 2001, 20(3): 366.
71. Nishi D, Usuda K. Psychological growth after childbirth: An exploratory prospective study. *J of Psych Obs & Gyne* 2017, 38(2): 87-93.
72. Taku K, Calhoun LG, Tedeschi RG, Gil-Rivas V, Kilmer RP, Cann A. Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety Stress Copin* 2007, 20(4): 353-67.
73. Aldwin CM, Levenson MR. Posttraumatic growth: A developmental perspective. *Psychol Inq* 2004, 15(1): 19–22.
74. Collicutt McGrath J, Linley PA. Post-traumatic growth in acquired brain injury: A preliminary small scale study. *Brain Injury* 2006, 20(7): 767-73.

75. Sever M. Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den kadınlık mı annelik mi? Tina Miller'dan annelik duygusu: Mitler ve deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Fe Dergi* 2015, 7(2): 71-86.
76. Barkin JL, Willis GB, Hawkins KC, Stanfill- Thomas T, Beals L, Bloch JR. Semantic assessment of the barkin index of maternal functioning in a medically underserved obstetric population. *Perspect Psychiatr C* 2017, 53(2): 95-103.
77. Gürkan OC, Ekşi Z. Effects of antenatal education program on postpartum functional status and depression/Antenatal eğitimin doğum sonrası fonksiyonel statu ve depresyona etkisi. *Clin Exp Health Sci* 2017, 7(4): 133-9.
78. Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J of Nurs Mea* 1994, 2(2): 129-41.
79. Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Med Bras* 2018, 64(2): 164-9.
80. Güleç D, Kavlak O. The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *J of Hum Sci* 2013, 10(2): 170-81.
81. Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(4): 275-9.
82. Zhang Y, Zhang Y, Deng R, Chen M, Cao R, Chen S, Tian K. Association of sleep duration and screen time with anxiety of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Fro in Psych* 2021, 12: 646368.
83. Arslan Özkan H, Arık B, Keleş A. Anne-bebek bağlanmasında covid-19 yansımaları. Online Kongre 2021. <https://saglik.yeditepe.edu.tr/tr/haber/3318> Son Erişim Tarihi 2021
84. Arık B, Özkan Arslan H. COVID-19 enfeksiyonu ve emzirme: hemşire ve ebelerin yol haritası. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2020, 6(2): 115-24.

85. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386> Son Erişim Tarihi: 2017.
86. Çankaya S, Yılmaz SD, CAN R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2017, 4: 232-40.
87. Centers for Disease Control and Prevention (CDCP). Corona virüs disease 2019 stres and coping. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress> Son Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2020.
88. Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). Statement On Coronavirus 2019 (COVID-19). <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus> Son Erişim Tarihi: 10 Mart 2020.
89. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth> Son Erişim Tarihi: 15 Mart 2022.
90. Nalbantoğlu AN, Nalbantoğlu B, Gökçay G. COVID-19 enfeksiyonu seyrinde annelerin emzirme ve anne sütü hakkında bilgi ve tutumları. *Namık Kemal Tıp Dergisi* 2020, 8(3): 314-20.
91. Yücel Ç, Koç G. Perinatal dönemde COVID-19 enfeksiyonu yönetimi: Sağlık çalışanlarına öneriler. *Huhemfad-Johufon* 2020, 7: 25-33.
92. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1(2): 71-6.
93. Karabulut İ. Doğum Sonu Birinci ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2013.
94. Turhal, A. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne Bebek Bağlanması ve Annelerin Kaygı Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Düzce: Düzce Üniversitesi, 2019.

95. Erdoğan F, Kadak MT, Kartal V, Arıcı N, Eliaçık M, Demirel ÖF, İpek İÖ. İnfantil kolikli bebeklerin annelerinde postpartum depresyon. *In New/Yeni Symposium Journal* 2014, 52(1): 7-11.
96. Edwardson CL, Gorely T. Epoch length and its effect on physical activity intensity. *Med Sci Sport Exer* 2010, 42(5): 928-34.
97. Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, Black MM. Maternal depression and early childhood growth in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the WHO* 2011, 89(8): 607-15.
98. Oskovi-Kaplan ZA, Buyuk GN, Ozgu-Erdinc AS, Keskin HL, Ozbas A, Moraloglu Tekin O. The effect of COVID-19 pandemic and social restrictions on depression rates and maternal attachment in immediate postpartum women: A preliminary study. *Psychiat Quart* 2021, 92(2): 675-82.
99. Hasanvand S, Rassouli M, Mandegari Z, Salmani N, Moghimkhan F. A critical review of instruments measuring the quality of life of cancer patients in Iranian studies and their psychometrics properties. *APJCP* 2019, 20(2): 333.
100. Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 8(3): 1-9.
101. Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Is quality of life determined by expectations or experience? *Bmj* 2001, 322(7296): 1240.
102. Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi: Üroonkoloji derneği 2004 güz dönemi konuşması. *Üroonkoloji Bülteni* 2005, 1: 25-9.
103. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi* 2005, 20(1): 55-63.
104. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17(3): 151-7.
105. Fidan D, Ünal B, Demiral Y. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. *Sağlık ve Toplum* 2003, 13(3): 3-8.
106. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi. *Whoqol-100* 1999, 7(2): 5-13.

107. Alaya F, Worrall AP, O'Toole F, Doyle J, Duffy RM, Geary MP. Health-related Quality of Life and Quality of Care in pregnant and postnatal women during the COVID-19 pandemic: A case control study. *Int J Gynecol Obstet* 2021, 154(1): 100–5.
108. Wong JG, Cheung E, Chen EY, Chan RC, Law CW, Lo MS, Lam CL. An instrument to assess mental patients' capacity to appraise and report subjective quality of life. *Qual Life Res* 2005, 14(3): 687-94.
109. Dougherty CM, Dewhurst T, Nichol WP, Spertus J. Comparison of three quality of life instruments in stable angina pectoris: Seattle angina questionnaire, short form health survey (SF-36) and quality of life index-cardiac version III. *J of Cli Epi* 1998, 51(7): 569-75.
110. Streiner DL, Kottner J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *J of Adv Nurs* 2014, 70(9): 1970-9.
111. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing* 2001, 24(3): 212-9.
112. Katz S. The science of quality of life. *J Chron Dis* 1987, 40: 459-63.
113. Jansen AG, Essink-Bot ML, Duvekot JJ, van Rhenen DJ. Psychometric evaluation of health-related quality of life measures in women after different types of delivery. *J of Psych Res* 2007, 63: 275-81.
114. Kırca AŞ, Savaşer S. Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/J of Heal Sci and Prof* 2017, 4(3): 236-43.
115. Cheng CY, Fowles ER, Walker LO. Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. *The J of Per Edu* 2006, 15: 34.
116. Bahadoran B, Abbasi F, Yousefi AR, Kargarfard M. Evaluating the effect of exercise on the postpartum quality of life. *Iranian J of Nur and Midwifery Res* 2008, 12(1): 17-20.
117. Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG: An Int J of Obs & Gyna* 2000, 107(10): 1194-201.

118. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L, Lundberg U. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *The Annals of Fam Med* 2006, 4(2): 159-67.
119. Gjerdingen DK, Center BA. First-time parents' prenatal to postpartum changes in health and the relation of postpartum health to work and partner characteristics. *The J of the American Board of Fam Prac* 2003, 16(4): 304-11.
120. Hammoudeh W, Mataria A, Wick L, Giacaman R. In search of health: Quality of life among postpartum Palestinian women. *Expert Rev Pharm Out* 2009, 9(2): 123-32.
121. MacArthur C, Winter HR, Bick DE, Knowles H, Lilford R, Henderson C, Gee H. Effects of redesigned community postnatal care on womens' health 4 months after birth: A cluster randomised controlled trial. *The Lancet* 2002, 359(9304): 378-85.
122. Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal postpartum quality of life questionnaire. *J of Nurs Mea* 2006, 14(3): 205.
123. Bahrami N, Simbar M, Bahrami S. The effect of prenatal education on mother's quality of life during first year postpartum among iranian women: A randomized controlled trial. *Int J of Fertility & Sterility* 2013, 7(3): 169.
124. Moore KM, Suthar MS. Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. *Biochem Bioph Res Co* 2021, 538: 180-6.
125. Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav* 2016, 77: 153-66.
126. Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U, Modzelewski J, Baranowska B, Sys D, Poon LC. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine* 2020, 99(30): e21279.
127. Matvienko-Sikar K, Meedya S, Ravaldi C. Perinatal mental health during the COVID-19 pandemic. *Women Birth* 2020, 33(4): 309-10.
128. Horsch A, Lalor J, Downe S. Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma-Us* 2020, 12(1): 141.
129. Milne SJ, Corbett GA, Hehir MP, Lindow SW, Mohan S, Reagu S, O'Connell MP. Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the covid-19 pandemic. *Eur J Obstet Gyn R B* 2020, 252: 610.

130. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Cullen C, Schanberg S, Kuhn C. Postpartum, postpartum and chronic depression effects on newborns. *Psychiatry* 2004, 67(1): 63-80.
131. Karagöz Y. SPSS-AMOS-META Uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara: Nobel 2019.
132. Ünver H. Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
133. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996, 9(3): 455-71.
134. Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. Hierarchical factor structure of the Turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2012, 11(5): 617-24.
135. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1): 188-202.
136. Soylu C, Kütük B. SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatr Derg* 2020, 1:385-401.
137. Pritchett R, Jolly K, Daley AJ, Turner K, Bradbury-Jones C. Kadınların doğum sonrası depresyonları için bir tedavi olarak egzersiz deneyimleri: İç içe nitel bir çalışma. *Sağlık psikolojisi dergisi* 2020, 25(5): 684-91.
138. Van Zanten JJV, Fenton SA, Brady S, Metsios GS, Duda JL, Kitas GD. COVID-19 Sırasında Romatoid Artritte Ruh Sağlığı ve Psikolojik İyilik – Fiziksel Aktivite Yardımcı Olabilir mi?. *Akdeniz Romatoloji Dergisi* 2020, 31: 284.
139. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol* 2018, 132(3): 208-12.
140. Taubman–Ben-Ari O, Chasson M, Abu-Sharkia S. Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health Soc Care Comm* 2020, 29(5): 1409-19.

141. Aydın A, Kaya Y. Koronavirüs (COVID-19) tedavisi tamamlanmış bireylerin travma sonrası büyüme deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2022, 4(1): 23-33.
142. Perez A, Göbel A, Stuhmann LY, Schepanski S, Singer D, Bindt C, Mudra S. Born Under COVID-19 Pandemic Conditions: Infant Regulatory Problems and Maternal Mental Health at 7 Months Postpartum. *Front psychol* 2021, 12: 805543.
143. Taubman–Ben-Ari O, Chasson M, Abu Sharkia S, Weiss E. Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arabpregnant women in Israel. *J Reprod Infant Psyc* 2020, 38(3): 340–8.
144. Taubman–Ben-Ari O, Chasson M, Abu-Sharkia S. Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social supportamong Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health Soc Care Comm* 2020, 29(5): 1409-19.
145. Oskovi-Kaplan ZA, Buyuk GN, Ozgu-Erdinc AS, Keskin HL, Ozbas A, Moraloglu Tekin O. The effect of COVID-19 pandemic and social restrictions on depression rates and maternal attachment in immediate postpartum women: A preliminary study. *Psychiat Quart* 2021, 92(2): 675-82.
146. Chasson M, Taubman-Ben-Ari O, Abu-Sharkia S. Jewish and Arab pregnant women’s psychological distress during the COVID-19 pandemic: the contribution of personal resources. *Ethnicity & Health* 2021, 26(1): 139-51.
147. Kimhi S, Eshel Y, Marciano H, Adini B. Distress and resilience in the days of COVID-19: Comparing two ethnicities. *Int J Environ Res Pu* 2020, 17(11): 3956.
148. Spinola O, Liotti M, Speranza AM, Tambelli R. Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of Italian mothers. *Frontiers in Psychiatry* 2020, 11: 589916.
149. Cheadle AC, Dunkel Schetter C. Mastery, self-esteem and optimism mediate the link between religiousness and spirituality and postpartum depression. *J Behav Med* 2018, 41(5): 711-21.
150. Suzuki, S. Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *J Matern-Fetal Neo M* 2022, 35(9): 1798-800.
151. Liu CH, Hyun S, Mittal L, Erdei C. Psychological risks to mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Res* 2022, 91(4): 853-61.

152. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004, 15(1): 1–18.
153. Dominick W, Elam T, Fraus K, Taku K. Nontraditional social support, core belief disruption, and posttraumatic growth during COVID-19. *J Loss Trauma* 2022, 27(3): 244-56.
154. Liu CH, Hyun S, Mittal L, Erdei C. Psychological risks to mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Res* 2022, 91(4): 853-61.
155. Guvenc G, Yesilcinar İ, Ozkececi F, Öksüz E, Ozkececi CF, Konukbay D, Karasahin KE. Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr C* 2021, 57(3): 1449-58.
156. Layton H, Owais S, Savoy CD, Van Lieshout RJ. Depression, anxiety and mother–infant bonding in women seeking treatment for postpartum depression before and during the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry* 2021, 82(4): 35146.
157. Takubo Y, Tsujino N, Aikawa Y, Fukiya K, Iwai M, Uchino T, Nemoto T. Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021, 21(1): 1-13.
158. Liu CH, Hyun S, Mittal L, Erdei C. Psychological risks to mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Res* 2022, 91(4): 853-61.
159. Sakalidis VS, Rea A, Perrella SL, McEachran J, Collis G, Mirauda J, Geddes DT. Wellbeing of breastfeeding women in Australia and New Zealand during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nutrients* 2021, 13(6): 1831.
160. Wilson AN, Sweet L, Vasilevski V, Hauck Y, Wynter K, Kuliukas L. Australian women’s experiences of receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey. *Birth* 2022, 49(1): 30–9.
161. Amani B, Merza D, Savoy C, Streiner D, Bieling P, Ferro MA, Van Lieshout RJ. Peer-delivered cognitive-behavioral therapy for postpartum depression: a randomized controlled trial. *J Clin Psychiat* 2021, 83(1): 37964.
162. Biviá-Roig G, Boldó-Roda A, Blasco-Sanz R, Serrano-Raya L, DelaFuente-Díez E, Múzquiz-Barberá P, Lisón JF. Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyles

- and quality of life of women with fertility problems: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* 2021, 9: 686115.
163. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 2020, 4(1): 3-17.
164. Kent K, Murray S, Penrose B, Auckland S, Visentin D, Godrich S, Lester E. Prevalence and socio-demographic predictors of food insecurity in Australia during the COVID-19 pandemic. *Nutrients* 2020, 12(9): 2682.
165. Vasilevski V, Sweet L, Bradfield Z, Wilson AN, Hauck Y, Kuliukas L, Wynter K. Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Women and Birth* 2022, 35(3): 298-306.
166. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy: A letter to editor. *Archiv Academ Emerg Med* 2020, 8(1): e21.
167. Chaves C, Marchena C, Palacios B, Salgado A, Duque A. Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women and Birth* 2022, 35: 254-61.
168. Kumari V, Mehta K, Choudhary R. COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. *The Lancet Global Health* 2020, 8(9): 1116-7.
169. Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Dishy GA, Nandru R, Chan SJ, Hanley LE, Dekel S. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *J Affect Disorders* 2021, 282(6): 122-5.
170. Erten Ö, Biyik İ, Soysal C, Ince O, Keskin N, Tascı Y. Effect of the Covid 19 pandemic on depression and mother-infant bonding in uninfected postpartum women in a rural region. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022, 22(1): 1-7.
171. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and metaanalysis. *Psych Res* 2020, 293(1): 113382.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Tanıtım Formu

KİŞİSEL TANITIM FORMU

Anket No:

Bu araştırma araştırma COVID-19 pandemisinin lohusalarda psikolojik gelişim, maternal bağlanma ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Soruların doğru şekilde yanıtlanması, sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Araştırma Görevlisi
Nilay FİLOĞLUERSÜ

Tarih: / /

COVID-19 (–) Kişisel Tanıtım Formu

Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız
2. Eşiniz kaç yaşında ?
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
a) Lise ve altı b) Üniversite ve üstü
4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
a) Lise ve altı b) Üniversite ve üstü
5. Çalışma durumunuz nedir?
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
6. Hangi aile tipine sahipsiniz?
a) Cekerdek aile b) Geniş aile

7. Aylık gelirinizi nasıl algıyorsunuz?

- a) İyi b) Orta c) Kötü

8. Kronik bir hastalığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

Obstetrik Veriler

9. Gebeliğiniz planlı mıydı?

- a) Evet b) Hayır

10. Kaçınıcı gebeliğiniz?

11. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

12. Hiç düşük yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır

13. Hiç küretaj oldunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

14. Doğum şekliniz nedir?

- a) Normal doğum b) Sezaryen

15. Bebeğiniz kaç kilo.....?

16. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi.....?

- a) Evet b) Hayır

17. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza aldınız.....?

18. Emzirmeye ilk ne zaman başladınız.....?

19. Emzirmeye devam ediyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

20. Bebeğinizi ne sıklıkla emziriyorsunuz?

- a) Emzirmiyorum b) Memeyi Verdiğimde Alırsa c) 2-3 Saatte Bir d) Her

Ağladığında

COVID-19 (+) Kişisel Tanıtım Formu

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eşiniz kaç yaşında ?
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
a) Lise ve altı b) Üniversite ve üstü
4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
a) Lise ve altı b) Üniversite ve üstü
5. Çalışma durumunuz nedir?
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
6. Hangi aile tipine sahipsiniz?
a) Çekirdek aile b) Geniş aile
7. Aylık gelirinizi nasıl algıyorsunuz?
a) İyi b) Orta c) Kötü
8. Kronik bir hastalığınız var mı?
a) Evet b) Hayır

Obstetrik Veriler

9. Gebeliğiniz planlı mıydı?
a) Evet b) Hayır
10. Kaçınıcı gebeliğiniz.....?
11. Yaşayan kaç çocuğunuz var.....?
12. Hiç düşük yaptınız mı?
a) Evet b) Hayır
13. Hiç küretaj oldunuz mu?
a) Evet b) Hayır
14. Doğum şekliniz nedir?
a) Normal doğum b) Sezaryen

15. Bebeğiniz kaç kilo.....?

16. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi.....?

a) Evet b) Hayır

17. Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra Bebeğinizi Kucağınıza Aldınız.....?

18. Emzirmeye ilk ne zaman başladınız.....?

19. Emzirmeye devam ediyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

20. Bebeğinizi ne sıklıkla emziriyorsunuz?

a) Emzirmiyorum b) Memeyi verdiğimde alırsa c) 2-3 Saatte bir d) Her ağladığında

21. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında COVID-19 geçirdiniz.....?

22. Bu süreçte size sosyal destek veren bir yakınınız, arkadaşınız vs. oldu mu ?

23. Bu süreçte herhangi bir ilaç kullandınız mı.....?

24. Bu süreçte herhangi bir alternatif yöntem (bitki çayı, bal, çeşitli yiyecek vs..) kullandınız mı ?

COVID-19 (Temaslı) Kişisel Tanıtım Formu

Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eşiniz kaç yaşında ?

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

a) Lise ve altı b) Üniversite ve üstü

4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

a) Lise ve altı b) Üniversite ve üstü

5. Çalışma durumunuz nedir?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

6. Hangi aile tipine sahipsiniz?

a) Cekirdek aile b) Geniş aile

7. Aylık gelirinizi nasıl algıyorsunuz?

a) İyi b) Orta c) Kötü

8. Koronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet b) Hayır

Obstetrik Veriler

9. Gebeliğiniz planlı mıydı?

a) Evet b) Hayır

10. Kaçınıcı gebeliğiniz.....?

11. Yaşayan kaç çocuğunuz var.....?

12. Hiç düşük yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır

13. Hiç küretaj oldunuz mu?

a) Evet b) Hayır

14. Doğum şekliniz nedir?

a) Normal doğum b) Sezaryen

15. Bebeğiniz kaç kilo.....?

16. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi.....?

a) Evet b) Hayır

17. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza aldınız.....?

18. Emzirmeye ilk ne zaman başladınız.....?

19. Emzirmeye devam ediyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

20. Bebeğinizi ne sıklıkla emziriyorsunuz?

a) Emzirmiyorum b) Memeyi Verdiğimde Alırsa c) 2-3 Saatte Bir d) Her Ağladığında

21. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında COVID-19 temaslı oldunuz

22. Temasınız kim kaynaklı?

a) Eşim b) Aile yakınlarım c) Komşum d) Arkadaşlarım

23. Siz gebeyken aile üyelerinizden herhangi biri COVID-19 temaslı oldu mu?

a) Eşim b) Aile yakınlarım c) Komşum d) Arkadaşlarım

24. Bu süreçte size sosyal destek veren bir yakınınız, arkadaşınız vs oldu mu.....?

25. Bu süreçte herhangi bir ilaç kullandınız mı.....?

26. Bu süreçte herhangi bir alternatif yöntem (bitki çayı, bal, çeşitli yiyecek vs..) kullandınız mı.....?

EK-3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı size en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim.					(0) (1) (2) (3) (4)(5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)

EK-4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

a-Her Zaman

b-Sık Sık

c-Bazen

d-Hiçbir Zaman

N	Maddeler	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
1	Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
2	Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
3	Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				
4	Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
5	Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor				
6	Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
7	Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
8	Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
9	Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
10	Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum				
11	Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum				
12	Bebeğimi uyurken seyrediyorum				
13	Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum				
14	Başkalarına bebeğimi anlatıyorum				
15	Bebeğimin gönlünü almak zevklidir				
16	Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum				
17	Bebeğimle gurur duyuyorum				
18	Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum				
19	Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
20	Bebeğimin karakterini biliyorum				
21	Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum				
22	Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum				

23	Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
24	Bebeğime özel ilgi gösteriyorum				
25	Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum				
26	Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

a=4 puan, b=3 puan, c=2 puan, d=1 puan



EK-5. SF-12 ile Değerlendirme

A- Genelde, sağlığınız;

1) Mükemmel 2) Oldukça iyi 3) İyi 4) Orta 5) Kötü

B- Aşağıdaki maddeler, tipik bir gün sırasında yapabileceğiniz etkinlikler hakkındadır. Sağlığınız, bu etkinlikleri yaparken sizi kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

Öncelikle orta düzeydeki etkinlikler sırasında; örneğin: Masayı çekerken, elektrik süpürgesi kullanırken, yürüyüş yaparken sağlığınız sizi ne ölçüde kısıtlıyor?

1) Çok kısıtlıyor 2) Az kısıtlıyor 3) Hiç kısıtlamıyor

C- Merdiven çıkarken sağlığınız sizi ne ölçüde kısıtlıyor?

1) Çok kısıtlıyor 2) Az kısıtlıyor 3) Hiç kısıtlamıyor

D- Son dört hafta boyunca, fiziksel sağlığınıza bağlı olarak beklenenden daha az iş yaptığınız oldu mu?

1) Hayır 2) Evet

E- Son dört hafta boyunca, fiziksel sağlığınıza bağlı olarak, düzenli etkinlikleriniz veya işinizde kısıtlandığınız oldu mu?

1) Hayır 2) Evet

F- Son dört hafta boyunca, kendinizi depresif (çökkün) veya kaygılı hissetmek gibi duygusal bir sorun sonucunda beklenenden daha az iş yaptığınız oldu mu?

1) Hayır 2) Evet

G- Son dört hafta boyunca, kendinizi depresif (çökkün) veya kaygılı hissetmek gibi duygusal bir sorun sonucunda düzenli etkinlikleriniz veya işinizde her zamanki kadar dikkatli olmadığınız oldu mu?

1) Hayır 2) Evet

H.- Son dört hafta boyunca, evde ve işte ne ölçüde ağrı normal işlerinize engel oldu?

1) Hiç 2) Hafif 3) Orta 4) Oldukça fazla 5) Aşırı derecede

Aşağıdaki sorular son dört haftada kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Her bir soru için size en yakın seçeneği işaretleyiniz.

I.- Son dört hafta boyunca ne kadar sıklıkla kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz?

1) Her zaman 2) Çoğu zaman 3) Ara ara 4) Bazen 5) Zamanın çok az bir kısmında 6) Hiçbir zaman

K.- Son dört hafta boyunca ne kadar sıklıkla enerji doluydunuz?

1) Her zaman 2) Çoğu zaman 3) Ara ara 4) Bazen 5) Zamanın çok az bir kısmında 6) Hiçbir zaman

L- Son dört hafta boyunca ne kadar sıklıkla kendinizi çökkün hissettiniz?

1) Her zaman 2) Çoğu zaman 3) Ara ara 4) Bazen 5) Zamanın çok az bir kısmında 6) Hiçbir zaman

M- Son dört hafta boyunca ne kadar sıklıkla fiziksel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, arkadaş veya akraba ziyareti gibi sosyal etkinliklerinizi olumsuz etkiledi

1) Her zaman 2) Çoğu zaman 3) Bazen 4) Zamanın çok az bir kısmında 5) Hiçbir zaman

EK-6. Etik Kurul Formu



EK-7. Kurum İzin Yazısı



EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı., Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

<i>ADRES</i>	
<i>TELEFON</i>	
<i>TARİH</i>	

VELİ/ VASİ (Varsa)		İMZASI/ TARİH
<i>ADI-SOYADI</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMACI		İMZASI/ TARİH
<i>ADI-SOYADI</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		