T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(YÜKSEK LİSANS)

LOHUSALARIN KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU VE DOĞUM SONUDESTEK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

ALEV DAMLA SEVİMLİ

DANIŞMAN
PROF. DR. SAMİYE METE

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

İSTANBUL-2021

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(YÜKSEK LİSANS)

LOHUSALARIN KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU VE DOĞUM SONUDESTEK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

ALEV DAMLA SEVİMLİ

DANIŞMAN
PROF. DR. SAMİYE METE

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2021

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum,“ lohusalarin koronavirüs (covid-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi” adlı çalışmanın, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Alev Damla SEVİMLİ

(İmza)

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince değerli bilimsel katkıları, destekleyici tutumu ve cesaretlendirici yaklaşımı ile akademik gelişimime katkı sağlayan çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Samiye METE' ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen ve katkıda bulunan tüm hocalarıma ve tez savunmamda jüri üyeleri olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK ve Sayın Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK'a,

Eğitim sürecinde çalışma planımda yardım ve desteklerini esirgemeyen klinik sorumlu hemşiremiz Meral ATASOY'a ve kıymetli çalışma arkadaşlarıma,

Tezimde katkıda bulunan tüm lohusa kadınlara,

Eğitim, meslek ve akademik hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, hayatım boyunca her zaman yanımda olan sevgili annem Nuriye ÇİLGASİT ve sevgili babam Yakup ÇİLGASİT'e, bu yolda desteğini hiç esirgemeyen canım eşim yol arkadaşım Arif SEVİMLİ'ye ve henüz doğmamış olan, tez yazım sürecinde bana eşlik eden canım kızım Duru SEVİMLİ'ye,

Tez sürecimde beni motive eden ve başarıya sevk eden dostlarıma ve bilimsel bilgi ve tecrübeleri ile bu yolda destek olan canım dostum
Yard. Doç. Dr. Rabia Zehra BAKAR'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Alev Damla SEVİMLİ

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI ..... İ
TEŞEKKÜR ..... İİ
İÇİNDEKİLER ..... İİİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Vİİ
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... Vİİİ
ÖZET ..... İX
ABSTRACT ..... Xİ
GİRİŞ 1
1. GENEL BİLGİLER 3
1.1. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik 3
1.1.1. Pandemi Tanımı 3
1.1.2. COVID-19 Pandemisi 3
1.1.3. COVID-19 Viroloji 3
1.1.4. COVID-19 Epidemiyolojisi 4
1.1.5. COVID-19 Bulaşı ve Patogenezi 4
1.1.6. COVID-19 Klinik Bulguları ve Risk Faktörleri 6
1.1.7. COVID-19 Tanı ve Tedavisi 7
1.1.8. COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Yaklaşımı 10
1.2. Doğum Sonu Dönem 11
1.2.1. Doğum Sonu Dönemde Fizyolojik Değişiklikler 12
1.2.2. Postpartum Dönemde Yaşanılan Psikolojik Değişiklikler 15
1.3. Sosyal Destek 19
1.3.1. Sosyal Destek Nedir? 19
1.3.2. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar 20
1.3.2.1. Liberman'ın kuramı 20
1.3.2.2. Jean Ball'ın kuramı 20
1.3.3. Sosyal Desteğin Alt Boyutları/Çeşitleri 22
1.3.3.1. Fiziksel destek 22
1.3.3.2. Duygusal destek 23

1.3.3.3. Bilişsel destek....23
1.3.4. Algılanan Sosyal Destek....23
1.4. COVID-19 Pandemi Döneminde Lohusalarda Sosyal Destek ve Hemşirelik Bakımı....24
2. MATERYAL VE METOD....28
2.1. Araştırmanın Amacı....28
2.2. Araştırmanın Şekli....28
2.3. Araştırma Soruları....28
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı....28
2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi....28
2.6. Verilerin Analizi....30
2.7. Araştırmanın Etik Yönü....31
3. BULGULAR....32
3.1. Lohusaların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular....32
3.2. Lohusaların COVID-19 Korkusu ve Etkileyen Etmenlere İlişkin Bulgular....35
3.3. Lohusaların Doğum Sonu Destek İhtiyaçları ve Karşılanma Durumları ve Etkileyen Etmenler ile İlişkin Bulgular....38
3.4. Lohusaların COVID 19 korkusu ile doğum sonu destek ihtiyaçları ve karşılanma durumlarına İlişkin Bulgular....42
4. TARTIŞMA....44
4.1. Lohusaların COVID-19 Korkusu ve Etkileyen Etmenler....44
4.2. Lohusaların Doğum Sonu Destek İhtiyaçları ve Karşılanma Durumları ve Etkileyen Etmenler....46
4.3. COVID-19 Korkusu ile Doğum Sonu Destek İhtiyaçları Ve Karşılanma Durumlarının İlişkisi....52
5. SONUÇ VE ÖNERİLER....55
5.1. Sonuç....55
5.2. Öneriler....56
5.2.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler....56
5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler....56
KAYNAKÇA....57
EKLER....76
EK- 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu....76

EK- 2: Anket Formları 79
ETİK KURUL ONAYI.....84
İNTİHAL RAPORU 85

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 32
Tablo 3.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Veriler..... 34
Tablo 3.3. Lohusaların COVID-19 Korkusuna İlişkin Bulgular 35
Tablo 3.4. Sosyo-demografik Özellikler ile COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 35
Tablo 3.5. Lohusaların Obstetrik Özellikler ile COVID-19 Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 37
Tablo 3.6. Lohusaların Doğum Sonu Destek Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı 38
Tablo 3.7. Sosyo-demografik Özellikler ile Doğum Sonrası Destek İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 38
Tablo 3.8. Obstetrik Özellikler ile Doğum Sonrası Destek İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 41

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Annenin duygusal iyilik halini etkileyen faktörler (Jean Ball, 1987)..... 21
Şekil 2. Annelerin iyilik hali için destek sistemleri (Jean Ball, 1987)..... 22

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

CoV:	Koronavirüsler
SARS:	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendrom
H1N1:	İnfleunza Virüsü
MERS:	Orta Doğu Solunum Sendromu
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ACE2:	Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
RNA:	Ribonükleik Asid
ARDS:	Acute Respiratory Distress Syndrome
CCDC:	Chinese Center for Disease Control and Prevention
CDC:	The United States Centers for Disease Control and Prevention
rRTPCR:	Real-Time Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction
NAAT:	Nucleic Acid Amplification Test
NIH:	National Institutes of Health
KOAH:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NAAT:	Nucleic Acid Amplification Test
FDA:	Food and Drug Administration
FPV:	Favipiravir
LPV:	Lopinavir
RTV:	Ritonavir
HIV:	Human immunodeficiency virus
ICN:	Uluslararası Hemşireler Birliği
HPL:	*H*uman Plasental Laktojen
HCG:	Human Koryonik Gonadotropin
DSDÖ:	Doğum Sonu Destek Ölçeği

ÖZET

Sevimli A., D. (2021). Lohusaların koronavirüs (COVID-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma; lohusaların koronavirüs korkusu, doğum sonu destek gereksinimi ile desteğini ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmanın verileri Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında sosyal medya aracılığıyla ulaşılan lohusalardan online olarak toplanmıştır. Çalışmaya 158 lohusa katılmıştır. Veri toplamada tanıtıcı bilgi formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21,0 İstatistik programı kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Verilerin analizi için, sayı ve yüzde, Mann-Whitney U, Krusskal-Wallis ve Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırma sonucunda lohusaların yaş ortalamasının 29,9±6,08, %96,8'inin evli, %48,7'sinin üniversite mezunu, %51,3'ünün çalıştığı, eşlerin %38,6'sının üniversite mezunu, %73,4'ünün gelir durumunun orta, %67,7'sinin SSK'lı, %89,9'unun çekirdek aile ve %96,8'inin eşiyle aynı evde olduğu saptandı. COVID-19 Korkusu Ölçek puan ortalamasının 22,19±7,05 ve lohusaların COVID-19'dan çok korktukları, DSDÖ ihtiyacın öneminin toplam ortalama puanı; 168,12±49,8 ve 'çok önemli', alınan desteğin toplam ortalama puanı; 97,36±57,05 ve 'destek yok' olduğu belirlenmiştir. DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutlarının ortalama puanlarının, maddi destek; 47,48±13,51, duygusal destek; 48,11±15,76 bilgi desteği; 49,3±16,64, karşılaştırma; 23,22±9,13 olduğu belirlenmiştir. Alınan sosyal desteğin alt boyutlarının ortalama puanlarının, maddi destek; 25,87±15,85, duygusal destek; 30,24±16,21, bilgi desteği; 29,96±18,24, karşılaştırma; 13,62±10,35, olduğu belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ölçeği ile DSDÖ ölçeğinin korelasyon analizinde; COVID-19 korkusu ölçeği ile İhtiyacın önemi arasında pozitif, alınan destek ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,005$). DSDÖ ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek analizinde pozitif yönde ve anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

Sonuç olarak; COVID-19 korkusunun lohusaların destek gereksinimlerini arttırdığı ancak alınan desteğin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, COVID-19 Korkusu, Lohusa, Sosyal Destek.

ABSTRACT

Sevimli, A. D. (2021). Postpartum women's fear of coronavirus (COVID-19) and identifying support needs. Istinye University, Institute of Health Science, obstetrics and gynecology department. Master Thesis. Istanbul.

This work; This study was conducted to determine the postpartum women's fear of coronavirus, postpartum support needs and support, and the factors affecting them. The data of the descriptive, cross-sectional and relation-seeking study were collected online from puerperant women reached via social media between November 2020 and February 2021. 158 puerperant women participated in the study. Introductory information form, COVID-19 Fear Scale and Postpartum Support Scale were used in data collection. SPSS 21.0 Statistics program was used to evaluate the data. The results were evaluated at the 95% confidence interval, at the p 0.05 significance level. For the analysis of the data, number and percentage, Mann-Whitney U, Krusskal-Wallis and Spearman correlation analysis were performed.

As a result of the research, the average age of the puerperal women was 29.9±6.08, 96.8% were married, 48.7% were university graduates, 51.3% were working, 38.6% of the spouses were university graduates, 73% were It was determined that the income level of 0.4 of them was medium, 67.7% of them had SSK, 89.9% of them were from nuclear family and 96.8% of them were in the same house with their spouses. The mean score of the Fear of COVID-19 Scale was 22.19±7.05 and the total mean score of the importance of WHO need for puerperants was very afraid of COVID-19; 168.12±49.8 and 'very important', total mean score of support received; 97.36±57.05 and 'no support'. The mean scores of the WHO sub-dimensions of importance of need, financial support; 47.48±13.51, emotional support; 48.11±15.76 information support; 49.3±16.64, comparison; It was determined to be 23.22±9.13. The average scores of the sub-dimensions of the social support received, financial support; 25.87±15.85, emotional support; 30.24±16.21, information support; 29.96±18.24, comparison; It was determined that it was 13.62±10.35. In the correlation analysis of the fear of COVID-19 scale and the WHO scale; A positive and significant relationship was found between the fear of COVID-19 scale and the importance of the need, and a negative and significant relationship with the support received ($p<0.005$). A positive and significant relationship

was found in the analysis of the importance of the need and the support received in the WHO scale ($p<0.05$).

As a result; It was concluded that the fear of COVID-19 increased the support needs of puerperant women, but the support received was insufficient.

Key Words: Nursing, Fear of COVID-19, Postpartum, Social Support.

GİRİŞ

Koronavirüsler (CoV) yaygın görülen, genellikle kendini sınırlayan ve hafif enfeksiyonlar biçiminde görülen bir virüs grubudur. Bu grupta yer alan ve en çok tanınan virüsler Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromudur (SARS). Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen yeni bir enfeksiyon Aralık 2019'da Wuhan'da tespit edildi. Pnömoni yaptığı belirlenen bu virüsün yeni bir koronavirüs olduğu 2020 yılının başlarında tespit edildi. Hastalığa yol açan virüsün SARS CoV'e benzerliği nedeniyle yeni tip koronavirüs SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Zhu ve ark., 2020).

İnsan vücudu, hastalığa yol açan yabancı bir patojen ile karşılaştığında, ona uygun bir antikor geliştirmektedir. Protein yapısında olan antikorlar bulaşma durumunda virüse yapışarak kendini kopyalamasına engel olarak enfeksiyonun oluşması ve yaylınımını önelemektedri.-COVID-19 enfeksiyonu yayılımı yüksek ve etkisi geniş ve değişkendir. COVID-19'un %1-2 sinin yüksek kardiyak enzim, kalpte hücre infiltrasyonu ve kalp enfeksiyonu ile seyreden ciddi kardiyovasküler sorunlara neden olduğu belirlenmiştir. Virüs %20-25 oranında bronşlarda hiperaktivite ve buna bağılı göğüs darlığı ve öksürük tablosu ile gelişen akciğer sorunlarına neden olmaktadır (Bostan ve ark., 2020).

Türkiye'de de 11 Mart 2020'de ilk koronavirüs vakası doğrulandığı günden bu yana, salgının görüldüğü diğer ülkelerideki gibi koronavirüsün yayılmasını durdurmak için çeşitli önlemleri alınmıştır. Bu doğrultuda insanların toplu olarak bulunduğu alışvariş merkezleri, sinema gibi yerlerde kısıtlamalar ve hastaneye başvurularda sınırlama kararları alınmıştır. Sokağa çıkma yasakları ile evde kal çağrısıyla hükümet tüm ülkeye sosyal izolasyonu önermiş maskesiz sokağa çıkma yasağı getirmiştir (T.C İç İşleri Bakanlığı, 2020).

Kadın yaşam döngüsünde hassas ve risklerle dolu dönemlerden biri de doğum sonu dönemdir. Doğumdan sonrası kadınlar birçok psikolojik değişim yaşamaktadır. Doğum sonu dönemde kadınlar; annelik rolünü üstlenmede yaşadığı güçlük, beden imaj değişikliği, emzirme süreci ile ilgili sorunlar, sosyal destek yetersizliği, çevre baskısı, eş desteği ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedirler (Beji, 2019). Risklerle dolu doğum sonu dönem ile COVID-19 pandemisi ile birleştiğinde önemli sağlık sorunlarının yaşanma olasılığını arttırabilir. Doğum ve doğum sonrası hastalığın bulaşma riski, doğumu tek başına gerçekleştirme, doğum sonrası hiçbir yakınının hastaneye kabul edilmemesi ve doğum sonrası evde 14 gün karantinada kalması lohusalık dönemini daha da güç hale getirmektedir. Anneler, en mutlu ve en ihtiyaçları oldukları zamanda sosyal desteklerinden mahrum kalabilir. Eğer bunun aksi olarak bu dönemde geleneklerde olan lohusa ziyaretleri ve sosyal destek sağlanırsa enfeksiyon riski artabilir. Bu durum anksiyetenin ve depresyonun artması ile sonuçlanabilir. Yaşanacak olan psikosoyal sorunlar laktasyonu ve annenin öz bakımını olumsuz yönde etkileyebilir.

COVID-19 pandemi döneminde doğum yapmış olan annelerin sağlık riskleri konusunda danışmanlığa ve bakıma gereksinimleri vardır. Bu süreçte annelerin risklerinin belirtilmesi, sorun olacak bu durumların nasıl önlenebileceği, sorunlarla karşılaştıklarında neler yapmaları gerektiği konusunda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler gebelerin sosyal destek gereksinimlerinin neler olduğunu ve sosyal desteği etkileyen faktörleri bilirler ise lohusaların bakımlarını bu doğrultuda planlayabilirler. Hemşireler annelerin bu dönemde yaşayabileceği psikosoyal sorunların önlenmesi, erken tanılanması ve gerekirse bir uzmana sevk edilmesini sağlamalıdır. Böylece anne çocuk sağlığında ortaya çıkabilecek sorunları önleyebilir ya da olumsuz etkileri en aza indirebilirler.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik

1.1.1. Pandemi Tanımı

Pandemi, Eski Yunanca'da "tüm insanları etkileyen" anlamına gelen bir kavramdır **(**Aslan 2020; Budak ve Korkmaz 2020). Yeni ve farklı bir virüs insandan insana çok kolay bulaşabiliyor, global bir tehdit oluşturan salgına neden oluyorsa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemi ilan edilmesine karar verebilir (Aslan, 2020).

1.1.2. COVID-19 Pandemisi

Bir Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti Vuhan'da ortaya çıkan virüs salgını COVID-19 pandemisi veya koronavirüs pandemisi olarak adlandırıldı. Bu virüs, hastalarda belirli bir neden olmaksızın gelişen ve tedaviye ya da aşıya yanıt vermeyen bir tip zatürre olarak görüldüğü saptandı. Bu hastalığın etkeninin yeni bir koronavirüs olduğu kabul edilerek SARS-COV2 olarak adlandırıldı. Bu süreç sonrasında 2020 Ocak ortasından itibaren kişiden kişiye bulaşma oranı hızla arttı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020'de COVID-19 salgını küresel salgın olarak ilan etti. Avrupa'nın koronavirüs salgınının merkez üssü haline geldiği 13 Mart 2020'de bildirildi. Altı Şubat 2021 tarihi itibarıyla dünyada 106.228.702 onaylanmış vaka olduğu, 78.007.604 hastanın iyileştiği ve 2.316.618 hastanın öldüğü bildirildi. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Cascella ve ark., 2020; Wikipedia, 2020).

COVID-19'un en tipik belirtileri; yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Bu belirtilerin genellikle hastalığın beşinci gününde ortaya çıktığı; bazı vakalarda, ikinci günden on dördüncü güne kadar farklılık gösterdiği belirlenmiştir (WHO, 2020b; Johns Hopkins Medicine, 2020). Daha az görülen belirtiler ise baş ağrısı, burun tıkanıklığı, genel ağrı, tat ve koku duyusunda his kaybı, ishal, vücutta görülen kızarıklıklar, parmaklarda renk değişimleridir (WHO, 2020b).

1.1.3. COVID-19 Viroloji

Yeni bir zarflı RNA beta koronavirüs olan SARS-CoV-2, varsayılan reseptörü olarak işlev gören zara bağlı bir aminopeptidaz olan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) yoluyla konakçı solunum epitel hücrelerini enfekte eder. ACE2 ekspresyonu yaygın olarak akciğerin tip II alveolar hücreleri içinde olmasına rağmen, bununla birlikte reseptör ağız boşluğunun mukozası dahil olmak üzere hava-sindirim sistemi boyunca birkaç ekstra pulmoner bölgede de bulunabilir (Xu ve ark., 2020). Bu nedenle COVID-19'lu hastalar hem üst hem de alt solunum yolu semptomları ile hastalığı gösterir. Yapılan hücresel çalışmalara göre, COVID-19 enfeksiyonlarının daha çok erkeklerde meydana geldiğine dair epidemiyolojik gözlemler bulunmuştur. Bu da kadınlarda ACE2 ekspresyonunun zayıfladığını ortaya koymaktadır (Zhao ve ark., 2020; Guan ve ark., 2020).

1.1.4. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi, Mart 2020 itibariyle bütün dünyaya yayılmaya başlamış, Şubat 2021 itibariyle dünyada yaklaşık 105 milyon insanın hastalandığı rapor edilmiştir. Dünya genelinde toplamda iki milyonun üzerinde ölüme sebep olmuştur (WHO, 2021). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre Şubat 2021 itibariyle toplam iki buçuk milyon vaka ve 26 binin üzerinde ölüm olduğu bildirilmiştir (COVID19.saglik.gov.tr). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan çalışmalara göre, akut gelişen vakaların yalnızca bir kısmının tanı koyulup rapor edildiği gerçeği kabul edildiğinde toplam vaka sayısının çok daha fazla olabileceği ileri sürülmektedir. Bununla birlikte, ABD ve Avrupa da yapılan seroprevelans çalışmalarına göre de yapılan test sonuçlarının yanlış negatif ve pozitif olabileceği göz önüne alındığında gerçek vaka sayısının 10 katı kadar olabileceği bildirilmiştir (WHO, 2021).

SARS-CoV-1 ve MERS- CoV'a oranla COVID-19 virüsü daha az virülansa ve daha az mortalite oranlarına sahip; SARS-CoV-1 enfeksiyonun fatalite oranı %10, MERS- CoV enfeksiyonunun %40, COVID-19 hastalığının ise %3 olarak tahmin ediliyor **(**Chen, 2020). Diğer koronavirüslerden farklı olarak COVID-19 vakalarının asemptomatik ve presemptomatik dönemdeki viral yüklerinin fazla ve bulaş riskinin yüksek olmaları ve COVID-19 virüsünün inkübasyon süresinin de uzun olması nedeniyle semptom göstermeksizin taşıyıcı olma oranı yüksek; bu sebeplerden ötürü de COVID-19 virüsünün bulaş yayılım gücü yüksektir (Zou ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020). Düşük mortalite oranı olmasına rağmen bulaştırıcılığın yüksek olması COVID-19 virüsünü diğer koronavirüslerden ayırarak, daha fazla insanın ölümüne yol açtığı görülmüştür (Mahase, 2020).

1.1.5. COVID-19 Bulaşı ve Patogenezi

COVID-19 virüsünün ilk çıkışının Wuhan kentinde yarasalardan insana bulaş olduğu bildirilmesi üzerine bulaşın zoonotik kaynaklı olduğu düşünülmekteydi. Ancak daha sonra insandan insana bulaş özelliği kazanmıştır ve hastalığın esas olarak damlacık yolu ile bulaştığı kabul edilmiştir. (Meyerowitz, 2020). Kişiden kişiye bulaş için, enfekte kişinin öksürmesi, hapşurması veya konuşması esnasında, respiratuar yollardan kaynaklı damlacıkların diğer kişiye geçtiği ve hastalık bulaşının gerçekleştiği düşünülmektedir. Öte yandan kişinin mukoz membranlarıyla direkt temas veya respiratuar damlacıkların objelere kontamine olması ve kişinin bu kontamine alanlara elleriyle temas ettikten sonra ağzına, burnuna veya gözüne dokunmasıyla hastalığın bulaşabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte solunum yoluyla damlacıkların iki metreden daha uzağa gidemeyeceği de varsayılmaktadır. (Chagla, 2020).

Yapılan bir çalışmada, kültürde üretilen SARS-CoV-2 virüsünün, deneysel olarak yaratılan aerosolda üç saate kadar canlı kalabileceği belirtilmektedir (Shen ve ark., 2020). Diğer bir çalışmada da COVID-19 virüsünün yüksek oranda solunum yoluyla bulaştığı ve hava devirdaiminin olmadığı kapalı ortamlarda bulaşın

oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Shen ve ark., 2021). Bazı yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalarının oldukları alanların havalandırma sistemlerinden elde edilen örneklerde COVID-19 RNA'sı (ribonükleik asid) bulunmuş olsa da canlı virüs tespit edilememiştir (Bahl ve ark., 2020; Bourouiba, 2020; Guo ve ark., 2020). Virüslerin havada nasıl hareket ettiklerini ve ne kadar uzağa gidebildiklerini araştıran bir çalışmada, özel görüntüleme cihazlarıyla bakıldığında hapşırma ve öksürme sonrası virüs partiküllerini havada gaz bulutu halinde dolandığını ve iki metreden daha uzağa hareket edebildikleri bildirilmektedir (Liu ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020; Santarpia ve ark., 2020). Ancak tüm bu çalışmaların sonucu COVID-19'un bulaştırıcılığı ile ilgili kesin kanıtlar sunamamaktadır. Yakın mesafeden bulaşı inceleyen birçok yayın olmasına rağmen uzak mesafe bulaş henüz net bir şekilde belgelenememiştir (Ng ve ark., 2020, Wong ve ark., 2020). Yapılan bazı çalışmalarda da COVID-19 bulaşının sadece solunum yoluyla olmadığı, korunma yöntemlerinin kısa mesafe veya uzak mesafeyi etkilemediği görülmüştür (Chen, 2020). Virüsün sadece solunum yoluyla akciğerde bulunmadığı kan ve anal sürüntüde de saptandığı bildirilmiştir (Kang, 2020). Ancak DSÖ ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin ortak yayınladıkları rapora göre fekal-oral bulaş, hastalığın yayılımında önemli bir faktör olarak kabul edilmemektedir (WHO, 2019). Ayrıca kaynaklarda hem COVID-19 için hem de MERS için kan nakliyle bulaş olabileceğine dair bir sonuç rapor edilmemiştir (Kotlyar ve ark., 2020). Tüm bu nedenlerle daha çok vakaya ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kişiden kişiye bulaşın yanı sıra vertikal bulaşın da olup olmadığı sorusu gündeme gelmektedir. Doğum sonrası görülen enfeksiyonların doğum sonrası anne-bebek arasında solunum yoluyla olduğu düşünülmektedir. COVID-19 olan 936 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada, doğumun hemen ardından nazofaringeal sürüntüde viral RNA aranmış, 27 bebekte (%2,9) viral RNA pozitif tespit edilmiştir. 34 hastadan kord kanı alınmış olup bir hastada viral RNA pozitif bulunmuş, 26 plesanta örneğinden iki tanesinde viral RNA pozitif bulunmuş, 82 hastaya seroloji testi yapılmış, üç hastada Ig M pozitifliği saptanmıştır (Qiu ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda nazofarinks örnekleri pozitif olan hastalarda vajinal veya amniyotik sıvılarda viral RNA henüz tespit edilememiştir. COVID-19 hastalarında viremi oranının düşük olduğu, bundan dolayı vertikal bulaşın yaygın olmadığı düşünülmektedir (Yan ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020; Xu ve ark., 2020).

Bazı çalışmalar COVID-19 hastalarının hastalığın erken döneminden itibaren bulaştırıcı olduklarını göstermiştir (Zou ve ark., 2020). Bununla birlikte yapılan çeşitli çalışmalara bakıldığında COVID-19 semptomlarının başlamasıyla birlikte alınan nazzoferengeal sürüntüden yoğun miktarda viral RNA bulunmuştur. Hastalığın ilerlemesiyle semptomların ağırlaştığı dönemde alınan nazofarengeal sürüntüdeki viral RNA oranı düşük bulunmuştur. Sonuç olarak hastalık ilerledikçe bulaştırıcılık oranının da düştüğü görülmektedir (Zou ve ark., 2020; To ve ark., 2020; Li ve ark., 2020). Dokuz hafif COVID-19 hastası üzerinde yapılan bir çalışmada ilk sekiz günde üst solunum yollarında virüs izole edilmiş, ancak sekizinci günden sonra izolasyon yapılamamıştır. Bununla birlikte halen viral RNA mevcudiyetini sürdürmüştür. (To ve ark., 2020).

Çin Halk Cumhuriyeti'nde yapılan başka bir çalışmaya göre COVID-19 hastalarının bulaştırıcılığı semptomlar başlamadan iki-üç gün öncesine dayanıyor ve sıfır-yedi günler arası pik yapıyor. Sekizinci günden itibaren ise bulaştırıcılığını kaybediyor. Taiwan'da yapılan 100 hastanın 2500 kişiye temaslı olduğu çalışmada hastalığa yakalanan kişilerin tamamının ilk 6 gün içinde temaslı olduğu, hastalık görülmeyen 850 temaslı kişinin bu süreden sonra temas ettiği bildirilmiştir (Kotlyar ve ark., 2020).

COVID-19'un bulaş riski maruziyet şekliyle de ilgilidir. Aynı evde yaşamak, kapalı ortamda bulunmak, yakın temasta bulunmak gibi etmenler bulaştırıcılığı etkilemektedir. Asya, Avrupa, Amerika ve Avustralya'da yapılan 22 çalışmanın analizinde aynı evde yaşayan kişilerin enfekte olma oranı %17 olarak gözlenmiştir (Eslami ve Jalili, 2020). İspanya'da yapılan bir seroprevalans çalışmasında; COVID-19 tanısı almış kişiyle aynı evi paylaşan ev halkında seropozitiflik oranı %31-37 aralığında çıkarken, aynı iş yerinde ya da arkadaş çevresinde temaslı olan kişilerde bu oran %10-14 aralığında olduğu gözlemlenmiştir (Guan ve ark., 2020).

Bulaş yollarında bir diğeri de çevresel olduğu düşünülmektedir. Ancak yapılan çalışmalar sonucunda bu yargıya net olarak varabilmek mümkün değildir (Chen ve ark., 2020). İhtimal dahilinde olabileceği için de insanlar marketlerde, asansörlerde, toplu taşıma araçlarında birçok kişinin temas ettiği yerlere dokunduktan sonra ellerini dezenfekte etmeye, eldiven takmaya, dışarıdan eve geldiklerinde kıyafetlerini havalandırma gibi birçok önlem almaya başlamışlardır. COVID-19'un çeşitli yüzeylerde ne kadar yaşayabildiği henüz kesin değildir (Wong ve ark., 2020; Lauer ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020). Diğer koronavirüslerin dezenfekte edilmeyen yüzeylerde altı ila dokuz güne kadar yaşayabildikleri bildirilmektedir. Benzer şekilde COVID-19 virüsünün altı güne kadar patojenitesini koruyabildiği gösterilmiştir (Liu ve ark., 2020). Ancak çeşitli dezenfektanlarla yapılan yüzey temizliğinde virüsün bir dakika içinde etkinliğini ortadan kalktığı gösterilmiştir (Lauer ve ark., 2020).

1.1.6. COVID-19 Klinik Bulguları ve Risk Faktörleri

COVID-19 bulaş olduğu bireyde iki ila 14 günlük kuluçka süresinin ardından semptomlarını göstermeye başlamaktadır. COVID-19 hastalığı asemptomatik taşıyıcılıktan, viral pnömoni tablosuna ve ağır seyirli olgularda sepsis ve ARDS (Acute respiratory distress syndrome) tablosuna kadar değişen geniş bir klinik yelpazeye sahiptir (Bakanlığı, T. S., 2020). Ateş, üşüme titreme, halsizlik, iştahsızlık, tat ve koku alma bozukluğu, kas ve vücut ağrısı, baş ağrısı, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, bulantı kusma ve ishal en sık görülen belirtilerdir (Bakanlığı, T. S., 2020). Hastalık insandan insana şiddetini farklı göstermektedir. Asemptomatik olduğu gibi kritik vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir (Wang ve ark., 2020). Bununla birlikte COVID-19 ile efekte olan ve tanı alan hastaların prognozuna ilişkin verileri inceleyen bir çalışmaya göre; hastalığın başlangıcında en sık görülen klinik özellikler; %99 ateş, %70 hâlsizlik, %59 kuru öksürük, %40 iştahsızlık, %35 miyalji, %31 dispne, %27 balgam çıkartma olarak bulunmuştur (Wang ve ark., 2020). Hastalığın hafif, orta ya da ağır

diyebileceğimiz kesin kabul görmüş bir sınıflandırma yoktur (Bajema ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020).

Çin Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (Chinese Center for Disease Control and Prevention, CCDC) yaptığı bir çalışmada 44 672 COVID-19 tanısı konulmuş hastalar incenmiş, vakaların %81'nin hafif (pnömoni yok veya hafif tutulum), %14'ünün ağır (dispne, hipoksi, 24-48 saatte akciğer parankiminin %50'den fazla tutulumu), %5'inin kritik (şok, solunum yetmezliği, multi-organ yetmezlik sendromu) ve %2,3'ünün fatal olduğu raporlanmıştır (59). Bu çalışmada doğrulanmış vakaların %3,8'inin sağlık çalışanı olduğu belirtilmiş ve 5 sağlık çalışanı ölümü bildirilmiştir (Wu ve McGoogan, 2020).

COVID-19 salgınında toplumun tüm bireyleri bulaşma riski taşımaktadır. Ancak hizmetleri nedeniyle sağlık çalışanları en riskli meslek grubunu oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Erkek cinsiyet, 50 yaşın üstünde olmak, kronik hastalıkları olanlar (hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet, malignite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı [KOAH], böbrek hastalığı gibi), mevsimlik işçiler, bakım evlerinde kalanlar, okullar, kışlalar, ceza evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas ve riskli gruplardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Ayrıca gebeler, evsizler ve sosyoekonomik seviyesi düşük durumda olanlar, akıl sağlığı yerinde olmayanlar ve psikolojik sorunları olan insanlar risk grubunda önemli bir yere sahiptirler (Tümer ve Karaca, 2020).

Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi CDC (The United States Centers for Disease Control and Prevention) her yaşta COVID-19 hastalığının ağır seyretme ihtimali ve kötü prognoz ile ilişkili bulunan çeşitli altta yatan hastalık ve medikal durumların listesini yayınlamış ve bu durumdaki kişilerin ekstra önlemler almasını önermiştir. COVID 19 hastalığı için kesin risk faktörleri; kanser, kronik böbrek hastalığı, kronik obstruktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, organ transplantasyonu nedeniyle immünsüpresyon, obezite (VKİ ≥ 30 kg/m2), gebelik, orak hücreli anemi, Tip 2 diyabet ve sigara kullanımıdır. Olası risk faktörleri ise astım, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, kemik iliği transplantasyonu, İmmün yetmezlikler, HIV, kortikosteroid kullanımı, immünsüpresan diğer ilaçların kullanımı, kistik fibrozis, Aşırı kilolu olma (VKİ> 25 kg/m2, ama <30 kg/m2), karaciğer hastalığı, pulmoner fibrozis, Tip 1 diyabet, talasemi ve nörolojik sendromlardır (NCIRD, 2020).

1.1.7. COVID-19 Tanı ve Tedavisi

Şüpheli ve olası vaka tanımına uyan herkesin COVID-19 tanısının doğrulanması için laboratuvar testi gereklidir. Laboratuvar testi olarak kastedilen; hastaların üst veya alt havayolu sürüntü veya sekresyonlarından alınan numunede rRTPCR (Real-Time Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction) gibi bir NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) ile virüs RNA'sının tespitidir (WHO, 2020). COVID-19 enfeksiyonu tanısında serolojik testlerde kullanılabilmektedir. Daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirilmesi durumunda

kanda Ig M ve Ig G tespit edilebilmektedir. Testlerin semptomlar sonrası pozitifleşmesi beklenmektedir. Üçüncü ve dördüncü haftalarda test pozitifliği güvenirlik değeri yüksek iken bu sürenin beşinci hafta sonraya çıkması testin güvenirliği hakkında net bilgi vermemektedir (Fang ve ark., 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Cheng ve ark., 2020).

COVID-19 Tedavisi

COVID-19 hastalığı yeni ve yayılım hızı yüksek bir salgın olduğundan günümüzde halen net ve kesin güvenilir bir tedavi protokolü oluşturulamamıştır. Ancak yapılan randomize kontrollü çalışmalar neticesinde bir takım tedavi protokolleri oluşturulmuştur.

Remdesivir

Son dönemde yeni bir anti-viral olan Remdisivir üzerine yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalarında olumlu yanıt verdiği bulunmuştur. Bununla birlikte dexametazone tedavisinin de klinik seyir de iyileşme sağladığı gösterilmiştir (RECOVERY Collaborative Group, 2020; Beigel ve ark., 2020; Spinner, 2020). Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda etkili olduğu gösterilebilen antiviral ajan remdesivir olarak görülmektedir (Beigel ve ark., 2020, Spinner, 2020, NIH, 2020).

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi FDA (Food and Drug Administration) 22 Ekim 2020 tarihinde, remdesiviri hastaneye yatırılan COVID-19 hastalarının tedavi protokolünde kullanılmasını onayladığını ilan etmiştir (NIH, 2020).

Kortikosteroitler

COVID-19 hastalığının seyrinde sistemik inflamatuar yanıt oluşarak akciğer hasarına ve multi-organ disfonksiyonuna neden olabilmektedir. Wuhan'da yapılan incelemede yoğun bakım ihtiyacı gelişen kritik hastalarda yüksek sitokin seviyeleri olduğu görülmüş, sitokin fırtınasının hastalığın şiddeti ile ilişkili olduğu düşünülmüştür (Huang ve ark., 2020). Kortikosteroidlerin potent anti-inflamatuar etkileri ile sistemik inflamatuar yanıt oluşmasını engelleyebileceği ya da azaltabileceği düşünülmüştür (NIH (National Institutes of Health), 2020). 29 Temmuz 2020'de yayınlanan bir sistematik derleme ve meta analizde 16.588 hastayı içeren 35 çalışma incelenmiş; sonucunda glukokortikoidlerin COVID-19 hastalarında mortaliteyi, mekanik ventilasyon ihtiyacını ve hastanede kalış süresini azalttığı görülmüş, hidroksiklorokin tedavisinin ise hiçbirini azaltmadığı gösterilmiştir (Siemieniuk ve ark., 2020).

Deksametazon

Amerika Ulusal Sağlık Enstitüleri NIH (National Institutes of Health)'in hazırladığı güncel COVID-19 tedavi rehberinde oksijen desteği veya mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastaların tedavisinde

deksametazonun, ulaşılamadığı durumda eşdeğer dozda diğer kortikosteroidlerin kullanımı önerilmektedir (NIH, 2020)

Klorokin- Hidroksiklorokin

Klorokin 1934'te geliştirilmiş olan bir sıtma ilacı ve hidroksiklorokin de klorokinin analoğu olarak 1946'da geliştirildi; hidroksiklorokin sıtma haricinde romatoid artrit ve sistemik lupus eritamatozis gibi otoimmün hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır ve klorokine oranla genel olarak daha az toksik etkilere sahiptir (NIH, 2020). Klorokin ve hidroksiklorokin endosomal ph'ı artırıp, SARS-CoV-2 virüsünün konak hücre membranları ile füzyonunu inhibe etmektedir (Sterne ve ark., 2020). Yapılan randomize kontrollü ve retrospektif gözlemsel klinik çalışmalarda da hidroksiklorokinin mortalite ve mekanik ventilasyon ihtiyacı üzerine etkinliği gösterilememiştir (Horby ve ark., 2020; Cavalcanti ve ark., 2020; Furtado ve ark., 2020; Geleris ve ark., 2020; Rosenberg ve ark., 2020).

Haziran 2020 tarihinde FDA klorokin ve hidroksiklorokin için, potansiyel faydanın bilinen risklere ağır basmadığını kaydederek, acil kullanım iznini kaldırdığını duyurmuştur (US FDA, 2020).

Ülkemizde hidroksiklorokin COVID-19 tedavisi ve profilaksisinde kullanılmış, 9 Ekim 2020 tarihinde güncellenen rehberde tedavi önerilerinde halen yer almaktadır. Ancak pandeminin erken dönemlerinde profilaksi olarak kullanımı da önerilirken, güncel rehberde yan etkileri olması ve etkinliği konusunda şüphe uyandıran çalışmalar olması nedeniyle profilaksi olarak kullanımı artık önerilmemektedir (T.C. Sağlık Bakalığı, 2020).

Favipavir

Favipiravir, bazı Asya ülkelerinde influenza tedavisi için mevcut olan ve Hindistan'da hafif COVID-19 tedavisi için bulunan bir RNA polimeraz inhibitörüdür ve Amerika Birleşik Devletleri ve başka ülkelerde COVID-19 tedavisi için klinik çalışmalarda değerlendirilmektedir (Deville ve ark., 2020). Rusya'daki (Ivashchenko ve ark., 2020) ve Çin'deki (Cai ve ark., 2020) ilk denemeler bir miktar fayda önermiştir, ancak bu çalışmalarda diğer tedaviler (örn., İmmünomodülatör ajanlar) uygulandığı için sonuçlar, dikkatle yorumlanmalıdır. Rusya'da yapılan randomize, açık uçlu, COVID-19 nedeniyle hastaneye yatan 60 hastayı içeren bir çalışmada favipiravir tedavisi alan hastalar ile standart tedavi olarak hidroksiklorokin ya da klorokin alan hastalar karşılaştırılmış; beş günde üst hava yolundan viral RNA klirens oranı FPV (favipiravir) alan grupta anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmiş (Ivashchenko ve ark., 2020).

Lopinavir/Ritonavir (LPV/RTV)

Wuhan'da yapılan 199 hastadan 99'nun LPV/RTV tedavisi aldığı randomize kontrollü bir çalışmada; LPV/RTV alan hastalar ile standart tedavi alan hastalar arasında klinik iyileşmede, 28 günlük izlem sırasında mortalite oranında ve virüsün saptanma zamanında hiçbir farklılık görülmemiş (Cao ve ark., 2020). Amerika Ulusal Sağlık Enstitülerinin COVID-19 tedavi rehberinde, LPV/RTV kombinasyonun ve diğer HIV (Human immunodeficiency virus) proteaz inhibitörlerinin COVID-19 hastalarının tedavisinde kullanımı klinik deneyler haricinde önerilmemektedir (NIH, 2020).

Konvelesan Plasma Transfüsyonu

Konvelesan plasma transfüzyonu COVID-19 hastalığının tedavisinde araştırılmakta olan diğer bir tedavi yöntemidir, bu konuda yapılan çalışmalar henüz kullanımının önerilmesi için yeterli düzeyde kanıt sunmamaktadır (NIH, 2020).

1.1.8. COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Yaklaşımı

Sağlık bakım sistemi içerisinde vazgeçilmez bir yere sahip olan hemşirelik, bireyin yaşamının başlangıcından son bulmasına kadar gerçekleşen tüm süreçlerde rol ve sorumluluklar üstlenen, bireyi bütüncül bakış açısıyla ele alan sağlık disiplinidir (Kaya ve ark., 2011). Pandemi ilan edilmesiyle COVID-19 ile enfekte olan kişi sayısının en çok görüldüğü ülkeler; ABD, Hindistan Brezilya, Birleşik Krallık, Rusya, Fransa, İspanya ve İtalya şeklinde sıralanmaktadır. Bu sıralama da Türkiye dokuzuncu sırada yer almaktadır (WHO, 2020). Türkiye'de kişi başına düşen hemşire sayısı bu ülkelerin hepsinden daha kötü durumdadır. Bu oran Amerika Birleşik Devletleri'nde her 10.000 kişiye 145 bin hemşire; Rusya'da her 10.000 kişiye 85 bin hemşire; Brezilya'da her 10.000 kişiye 101 bin hemşire; İngiltere'de her 10.000 kişiye 81 bin hemşiredir. Bu oran Türkiye'de her 10.000 kişiye 27 bin hemşire dir. Tüm bu yetersizliklere rağmen hemşireler pandemiyle başarıyla mücadele etmektedirler (WHO, 2020).

Dünyanın pek çok yerinde hemşireler COVID-19 pandemisinde sağlık bakım hizmetleri sunumunda hastaların önceliğini koruyarak, her türlü zorluğuna rağmen hizmetlerini yürütmüşlerdir (ICN, 2020; WHO, 2020; Jackson ve ark., 2020). Geçmişteki tüm salgın hastalıklarda hemşireler, karşı karşıya kaldıkları tehlikenin farkında olmalarına rağmen, kendileri ve ailelerinin can güvenliğini riske sokma ihtimaline rağmen görev bilincini kaybetmeden, büyük bir özveriyle ve fedakarlıkla kendilerini sağlık bakımına adamışlardır (Fernandez ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), COVID-19 nedeniyle binlerce hemşirenin enfekte olduğunu, yüzlerce hemşirenin ise öldüğünü bildirmektedir (ICN, 2020). Yapılan çalışmalarda, COVID-19 tanılı hastalara hizmet veren sağlık profesyonellerinin ağır iş yükü ve sürekli kişisel koruyucu ekipmanları giyme ve taşıma zorunluluğu nedeniyle, bunalmışlık, bitkinlik hissinin ve enfekte olup ailelerine bulaştırma korkularının

da oldukça yüksek olduğu (Liu ve ark., 2020) çaresizlik (Fernandez ve ark., 2020; Costantini ve ark., 2020) kişisel koruyucu ekipmanlarının yetersizliği ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerini başka kimselere emanet edemeyecekleri konusundaki endişeleri, hastalara fayda sağlayamama noktasında güçsüz, yetersiz hissetme gibi olumsuz duyguların oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Fernandez ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Costantini ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020). Türk Hemşireler Derneği COVID- 19 Mevcut Durum Analizi Raporunu 27 Nisan 2020'de yayımlaı ve buna göre; COVID-19 tanılı/şüpheli hastaya bakım verirken kendi sağlığını da korumak için alması gereken önlemler konusundaki bilgi yetersizliği, ekipman eksikliği, uzun vardiyalı çalışma saatleri, dinlenme molalarının süre ve yer konusundaki eksiklikleri, eşinin de sağlık personeli yada bu süreçte görevli olan bir kamu çalışanı olması durumunda çocuklarının bakımı için izin almada yaşadıkları sorunlar hemşirelerin yaşadıkları olumsuzluklar arasında yer almaktadır. (THD (Türk Hemşireler Derneği) 2020). Karasu (2020) çalışmasında, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin en çok kişisel koruyucu ekipman ile çalışmanın zorluğundan, patojenle maruziyet, ölüm ve aile bireylerine bulaştırıcılık riskinden ve savunmasızlık hissinden sıkıntı yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu nedenle salgınlarda devlet yöneticilerinin iyi bir politika izlemeleri ve sağlık kurumlarının madden ve manen hemşireleri desteklemesi büyük önem arz etmektedir. (Fernandez ve ark., 2020; Costantini ve ark., 2020). Gerekli desteğin olmaması hemşirelerin sırtındaki yükü arttırmakta bu da sağlık profesyonellerinin yılmasına, stres, kaygı ve anksiyete bozukluğuna yol açarak sahada iş gücü kaybına kadar varabileceği gerçeği unutulmamalıdır. (Fernandez ve ark., 2020).

Hemşireler, geçmişten bugüne dünya da ve ülkemizde birçok savaş, afet ve salgında ön safhada yer aldığı gibi COVID-19 pandemisinde de, toplumun sağlık bakımını sağlamak amacıyla en ön saflarda yer almışlardır. DSÖ tarafından "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirlenen 2020 yılı, COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin gösterdikleri özverili çalışma ile daha fazla anlam kazanmıştır (Baykara ve Eyuboğlu, 2020).

1.2. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, sancı döneminin sonlanması ve bebeğin, plasentanın ve memranlarının doğmasıyla başlayıp, doğumdan sonraki 6 aylık süreyi kapsamaktadır. (Çiçek ve Mungan, 2007). Bu dönemde, annenin genital organları ve diğer sistemlerinin gebelik öncesi durumlarına dönme süreci gibi anatomik ve fizyolojik gerileyici değişiklikler ile laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelen ilerleyici değişiklikler meydana gelmektedir. Bununla birlikte psikolojik olarak da problemlemlerin yaşandığı, yeni rol ve sorumluklukların olduğu, aile ilişkilerinin değiştiği dördüncü trimester olarak adlandırılmıştır (Yiğit, 2005; Logsdon ve Usui, 2006; Suyer, 2011; Güleşen ve Yıldız, 2013).

Yapılan çalışmalar, doğum sonu dönemin hem annelerin hem de aile üyelerinin büyük problemler yaşayabileceği bir süreç olduğunu bildirmiştir. Ebeveynler ailelerine yeni bir üyenin katılmasıyla normal

zamanlarında karşılaştıkları sorunlardan çok farklı sorunlara eğilim göstermektedir. Kimi ebeveynler için bu durum güzel ve huzurlu günlere geçiş olarak görünse de kimi ebeveynler için bu tam tersi olarak olumsuzluklarla dolu günlerin başlangıcı olarak görülebilmektedir (Türkoğlu ve ark., 2014).

1.2.1. Doğum Sonu Dönemde Fizyolojik Değişiklikler

Doğum sonrası dönemde genital organların ve sonrasında diğer sistemlerin gebelik önceki hallerine dönme süreçleri involüsyon olarak adlandırılmaktadır. Fizyolojik bir değişiklik olan involüsyon süreci gebelikte olan değişikliklere göre daha hızlı gelişmektedir. Özellikle doğum sonrası ilk iki hasta daha hızlı olup, sonra yavaşlamaktadır (Karadağ, 2008; Akgün, 2016).

Genital Organların İnvolüsyonu

Uterus: İnvolüsyon sürecinin en bellirgin görüldüğü organ uterustur. Bu süreçte sık kontraksiyonların gerçekleştiği, katabolik faaliyetlerin ve endometrium tabakasının rejenerasyonunun olduğu görülmektedir. Doğum sonu gebelikte ağırlığı 1000 gr'a yükselmiş olan uterus %50 küçülerek 500 gr'a düşer ve doğum sonu dönemin bitmesiyle de gebelik öncesi halini alarak yaklaşık 60 gr'a düşer. Uterusun ağırlığındaki bu azalma kas hücrelerinin azalmasıyla değil kasların daralması ve küçülmesiyle meydana gelmektedir (Karadağ, 2008; Akgün, 2016; Arenson ve Drake, 2007).

Endometrium Rejenerasyonu: Doğum sonu dönemde plasentanın doğumunu takibe endometrium üzerin oluşan skar dokusu iki-üçüncü günlerde iyileşme gösterir. Hasarlı olan dokular loşia olarak vajinal kanaldan atılırken, endometrium tabakasının rejenerasyonu devam eder ve postpartum altı-yedinci haftada tamamen iyileşme görülmektedir. 12. Haftada ise endometrium tüm yenilenme sürecini tamamlayarak yeni bir fetusun implantasyonu için hazırlanmış olur (Blackburn, 2017; Çiçek ve ark., 2012).

Loşia ve özellikleri: Doğum sırasında ve postpartum dönemdeki oluşan kan kaybının bir kısmını loşia oluşturmaktadır. Loşianın miktarı ve rengi involusyon sürecinin normal olup olmadığını belirlemek açısından önemlidir. Loşia miktarı genellikle doğum sonu üç ya da dördüncü günlerde en fazladır. İlerleyen günlerde azalma gösterir. Multipar annelerde daha fazladır, emzziren ve sezeryan doğum yapan annelerde miktar olarak daha azdır.

Loşia görünüş ve içeriğine göre üç grupta sınıflandırılır: **Loşia Rubra**: Doğumdan hemen sonra başlayıp üç-dört gün süren koyu kırmızı akıntıdır. **Loşia Seroza:** Doğum sonrası 4-11 gün sürer. Pembemsi seröz bir görünümdedir. **Loşia Alba:** Doğum sonrası 11. günden sonra görülüp üç-altıncı haftaya kadar devam eden eritrositlerin tamamen kaybolduğu akıntıdır. Kremsi beyaz ya da açık kahve- sarı renktedir (London ve ark., 2007; Taşkın, 2016).

Serviks: Doğum sonrası dönemde serviks yavaş yavaş daralmaya başlar, ancak tam olarak eski halin alamaz. Postpartum altıncı haftada büyük oranda doğum öncesi döneme dönmüş olurç İnternal os kapanır. Eksternal os doğum önceki gibi daire şeklinde görülmez. Görünümü genişler ve pürüzlü, yarık benzeri şeklinde görünür. Bu görünüme balıkağzı denilmektedir (Ricci, 2020).

Vajina: Doğum sonrası vajinal mukoza kırışık, ödemli ve incedir. Overlerin doğum öncesi fonksiyonlarına dönmesiyle, östrojen üretiminin başlamasıyla, vajinal mukoza kalınlaşır ve kırışıklıklar üç hafta içerisinde normale döner. Vajinal açıklık yaklaşık altı-sekiz hafta içerisinde doğum öncesi halini alır, ancak bir miktar daha büyüktür (Ricci, 2020; Blackburn, 2017; Edmonds, 2011).

Perine: Doğum sonrası perine genellikle ödemlidir. Hematom, laserasyonlar veya enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişmez ise tam iyileşme doğum sonu dört ile altı aya kadar sürebilir (Ricci, 2020; Blackburn, 2017).

Kardiyovasküler Sistemdeki Değişikler

Gebelik döneminde karın içi yükün artmasıyla kalp hafifçe yukarı ve sola doğru yerleşim göstermektedir. Doğum sonrası uterusun eski halini almasıyla kalp te eski konumuna yerleşir. Doğum sonrası kalp debisi hızlıdır ve üç ay içerisinde eski değerlerine geri döner. Gebelikte uteroplesental alanda biriken kan ve ekstraselüler sıvının dolaşıma katılmasıyla doğum sonrasında oluşan kan kaybına rağmen vücuttaki kan miktarında artış görülür. İlk 48 saat kardiak out-put yüksek seyreder. Gebelikte artan kan hacmi doğum sonrası dört hafta içerisinde eski haline dönmesine karşın hematokrit seviyesinde değişim olmaz (Taşkın, 2016; Ricci, 2020; Arenson ve Drake, 2007; Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

Üriner Sistemdeki Değişiklikleri

Hamilelik ie beraberin annenin glomerüler filtrasyon hızı ve renal plazma akışı yeni doğanın da eklenmesiyle önemli ölçüde artar. Her ikisi de doğumdan altı hafta sonra normale döner. Doğum sonrasında oksitosin seviyesinin azalmasına bağlı olarak antidiüretik etki azalır ve diürez oluşur. Gebelik süresince artan ekstra selüler sıvı diürez yolu ile atılır. Doğumun gerçekleşmesinden sonraki ilk 12 saat içerisinde diürez başlayarak, ilk hafta boyunca devam eder ve bir ay içerisinde de doğum önceki işlevine geri döner (Ricci, 2020; Edmonds, 2011; Arenson ve Drake, 2007).

Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler

Doğum sonrası karın boşluğunun eski haline dönmesiyle mide ve bağırsaklar üzerindeki bası da azalmış olur. Progesteron seviyesinin düşmesiyle düz kasların gevşemesi de durmuştur. Azalan bağırsak hareketleri normal süreçlerine geri döner. Ancak bununla birlikte doğum şekline bakılmaksızın doğum sonrası ilk birkaç gün bağırsak motalitesinde görülebilmektedir. Doğumla birlikte gelişen durumlar, epizyotomi, perineal

laserasyon veya hemoroidi olan kadınlar, perine ağrısından ötürü korku ve çekimzerlik yaşayarak boşaltımı geciktirmeleri bağırsak hareketlerini durdurabilmektedir. Bu nedenle kabızlık doğum sonrası dönemde sık görülen sorunlardan biridir (Taşkın, 2016; Ricci, 2020; Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

Kas-İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Doğum sonrası östrojen ve progesteron hormonlarının da normale dönmesiyle eklemler üzerindeki etkiler geriler ve eklemler gevşer. Bununla birlikte lohusa kadın genellikle yorgunluk ve aktivite intoleransı yaşar. Bu dönemde lohusa kalça ve eklem ağrısı yaşayabilir. Doğum sonrası altı ile sekiz hafta içerisinde eklemler stabilize olur ve yaşanılan sorunlar normale döner. Gebelik sırasında karın kasları gerilir. Karın kasları zayıf olan kadınlarda karın kaslarında diyastas görülebilir. Doğum sonrasında da bu kasların eski hallerine geri dönebilmeleri için özel egzersizlerin yapılması önerilmektedir (Ricci, 2020; Derya, 2012).

Solunum Sistemindeki Değişiklikleri

Doğum sonu uterusun küçülmesiyle karın içi organlarına olan basınç azalır ve göğüs kafesi ve kostalara olan bası da azalmış olur. Torasik kavitedeki ve göğüs kafesindeki anatomik değişiklikler hızlıca doğum öncesi halini alır. Böylelikle göğüste hissedilen ağrı da azalmış olur. Akciğer hacmi ve fonksiyonel kapasitesi bir ile üç hafta içinde doğumdan önceki değerine döner (Ricci, 2020; Blackburn, 2017).

Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Doğum sonu dönemde estrojen, progesteron, HPL (Human Plasental Laktjen), HCG (Human Koryonik Gonadotropin) hormonları gebelik öncesine döner. Doğumdan bir hafta sonra östrojen en düşük seviyededir. Emziren kadının östrojen düzeyleri emzirme sıklığı azalıncaya kadar düşük kalır. HCG düzeyi doğum sonu ilk haftanın sonunda ve HPL düzeyi doğumdan sonraki bir gün içinde tespit edilemez (Ricci, 2020; Blackburn, 2017).

Laktasyon

Doğum sonu dönemde görülen gerileyici değişimlerin aksine memelerde ilerleyici değişimler olmaktadır. Gebelik süresince plesenta aracılığı ile salınımı yapılan progesteron ve östrojen hormonları doğum sonu memelerin süt üretimi sağlaması için memelerin büyümesini sağlamaktadırlar. Doğum eylemi ile birlikte plesentadan salınımını devam ettiremeyen progesteron ve östrojen hormonlarının kanda seviyeleri düşer. Progesteron ve östrojen hormonunun düşmesi ile kanda proloktin hormonun seviyesi yükselir ve süt salınımı başlar. Süt salınımının başlaması ile laktasyon süreci başlamış olur. Emzirmenin sağlanması ile prolaktin hormonunun seviyesi yüksek kalır ve buna bağlı laktasyon süreci devam eder (Taşkın, 2016; Beji, 2019).

Ovulasyon ve Mestruasyonun Geri Dönüşü

Ovulasyon ve mentruasyonun geriye dönmesi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Buna neden emzirme süresi olarak düşünülmektedir. Emzirmeyen annelerde ovulasyon ve menstruasyon hızlıca geri dönmektedir. Etkili emziren annelerde bu durum daha da gecikebilir (Taşkın, 2016). Ancak bunula birlikte emzirmenin etkili olmadığı, durumun tamamen bireyseel özellikler ile ilgili olduğuna da değinilmiştir (Karaçam ve Eryılmaz, 2008).

1.2.2. Postpartum Dönemde Yaşanılan Psikolojik Değişiklikler

Hamilelik dönemi, kadınlar için önemli psikososyal ve biyolojik değişimlerin görüldüğü, stres ve kaygıya neden olacak birçok problemler yaşayabileceği riskli ve önemli bir dönemdir (Virit ve ark., 2008). Doğum sonrası dönemde yaşanan psikolojik sorunlar; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak izlenir (Taşkın, 2016).

Annelik Hüznü

Annelik hüznü, doğum sonrası dönemde kadınların bir bölümünü etkileyebilen ve postpartum psikolojik problemlerden en sık görülen psikolojik problemlerdendir. Belirtiler doğum sonrası ortaya çıkar ve üç ile beşinci günlerde pik yapar (Gereklioğlu ve ark., 2007). Annelik hüznü, doğum şekiline ve sayısına bakılmaksızın ortaya çıkabilmektedir (Bennet, 2007). Annelik hüznünde doğum sonrası hormonal dengede ortaya çıkan ani değişikliklerin ya da oksitosin kaynaklı biyolojik sistemin aktifleşmesinin etkili olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve Aydın, 2017). Bu psikolojik problem kendisini annede birçok farklı belirti ile göstermektedir. Kısa kısa ağlama krizleri, ani duygu değişiklikleri, öfke, anksiyete gibi belirtiler annelik hüznünün göstergeleridir. Annelik hüznünde intihar düşüncesi görülmemektedir. Farmakolojik tedaviye ihtiyaç yoktur. Psikolojik ve sosyal destek ile bu süreç sağlıkla atlatılabilinir. Annelik hüznü yaşanan dönemde ilgi azlığı veya kadının başına gelebilecek travmatize olaylar ise anneyi postpartum depresyona eğilimini artırabilir. Bunların dışında annenin gebelik dönemindeki problemleri, bebeğin erkek olması ve doğum sonu dönemde yaşayacağı sosyal destek azlığı da annelik hüznünü ortaya çıkaracak risk faktörlerindendir. Annelik hüznünde görülen psikososyal semptomlar; eşi düşmanca görme, bebeği ve öz bakımı ile ilgili endişe, anksiyete, depersonalizasyon, üzgün olma, çaresizlik duygusu, irritabilite, hafıza bozukluklarıdır. Fizyolojik belirtiler ise; uykusuzluk, yorgunluk enerji azlığı, iştahsızlık ve ağlamadır (Yüksekol ve ark., 2014).

Gebeler ve aile üyeleri riskler konusunda doğum öncesinde bilgilendirilmelidir. Anamnezinde özellikle psikiyatrik bozukluk ve tıbbi hastalık öyküsü bulunan, gebeliği planlı olmayan, sosyal desteği yetersiz olan gebelerin doğum öncesi tespit edilmesi ve doğum sonrası dönemde risk grubunu oluşturmaları nedeniyle yakından izlenmesi gerekmektedir (Yılmaz ve Öncel, 2009). Hemşireler, doğum sonu döenmede annelik hüznü açısından ve postpartum depresyon ya da daha farklı sapmalar konusunda lohusaları değerlendirmeli ve gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır.

Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon prevalansı %13-%19 aralığındadır (O`Hara ve McCabe, 2013). Anamnezinde Psikolojik bozukluk öyküsü olan kadınlarda postpartum depresyon riskinin %25 olduğu bildirilmektedir.Bununla birlikte obstetrik öyküsünde de pospartum depresyon geçirmiş kadınların sonraki doğumlarında da geçirme riski %30-100 oranındadır (Blenning ve Paladine, 2005).

Doğumdan sonra iki ile üçüncü haftadan başlayıp iki yıla kadar uzayabilen postpartum depresyon dönemi annelerin ruhsal problemleriyle başa çıkamadığı zamanlarda görülmektedir (Doğan ve Kızıltan, 2019). Lohusalığın ilk altı aylık dönemi hızlı hormonal ve duygudurum değişiklikleriyle geçen bir süreç olduğundan, anneler için depresyon riski artmaktadır. Bununla birlikte beden imajındaki fizyolojik değişiklikler, aileye yeni bir üyenin katılması ve onun sorumluluğunu üstlenmesi gibi durumlar anneyi strese sokan faktörlerdendir (O`Hara ve McCabe, 2013).

Gebelikte doğum sonu dönemde görülen belirtiler ile postpartum depresyon belirtilerinın benzerliği nedeniyle tanı koyma da geç kalınabilinir (Blenning ve Paladine, 2005). Doğum sonu depresyonun bazı yaygın önemli belirti ve bulguları; bebek uyanıkken bile çok uyumak veya uyumamak, ruh hali dalgalanmaları, iştah değişikliği, bebeğe zarar verme hakkında aşırı endişe ve korku, üzüntü veya aşırı ağlama, şüphe, suçluluk ve çaresizlik hissi konsantre olma ve hatırlama güçlüğü, hobilere ve olağan etkinliklere ilgi kaybı, intiharı düşünmeyi ve hatta planlamayı da içerebilecek tekrarlayan ölüm düşünceleri şeklinde sıralanabilmektedir (Wisner ve ark., 2002). Doğum sonrası depresyon riskini arttıran obstetrik nedenler istenmeyen ya da planlanmamış gebelik, gebeliğe bağlı hipertansiyon, acil sezaryen, hastaneden erken taburcu olmak şeklinde sıralanabilir (Warner va ark., 1996; Wewerinke ve ark., 2006).

Lohusalarda yapılan bir çalışmada artmış prolaktin seviyesinin, irritabilite, depresyon ve libido azalması ile ilişkili olduğu ve bu durumdan ötürü de emziren annelerin depresyona yatkın olabileceği bildirilmiştir (Koppelman ve ark., 1987). Ancak başka bir çalışmada emzirme ile prolaktin ve östrojen düzeyleri ve duygu durum arasında bir ilişki bulunamamıştır (Casper, 1998). Hannah ve ark. (1992) doğumdan sonraki ilk 6 hafta içindeki depresyonların biberonla besleme ve sezaryen ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada emziren annelerde doğum sonrası depresyon oranı daha düşük bulunmuş, anne sütünün yaygın olduğu toplumlarda doğum sonrası depresyon dokuzuncu ayda pik yaparken mamayla beslenmenin yaygın olduğu toplumlarda üçüncü ayda pik yaptığı gösterilmiştir (McCoy ve ark., 2006). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere emzirmenin doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisi ile ilgili net bir şey söylenememektedir.

Yapılan çalışmalarda zararlı madde kullanımının da postpartum depresyon ile ilişkili olduğu yapılan bildirilmiştir (McCoy ve ark., 2006). Postpartum depresyon görülen adölesanlarda zararlı madde kullanım oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (Warner ve ark., 1996).

Düşük sosyoekonomik düzey, daha önce depresyon geçirmiş olmak, premenstruel disforik bozukluk, doğumda anestezi kullanılması, adolesan yaşta doğum, evli olmamak, sosyal destek azlığı, bebekte beslenme problemlerinin olması doğum sonrası depresyon riskini arttıran psikolojik faktörlerdir (Wewerinke ve ark., 2006; McCoy ve ark., 2006; Bloch ve ark., 2006; Nur ve ark., 2004). Yaşayan çocuk sayısının fazla olması, gecekonduda yaşama, göç etme, bebeğinde önemli sağlık sorunu olması, daha önce psikiyatrik bir bozukluğu olması, eşinde psikiyatrik bozukluk olması, eşiyle ve eşinin ailesiyle ilişkisinin iyi olmaması da depresyon ortaya çıkışıyla ilişkili etmenler olduğu bildirilmektedir (Nur ve ark., 2004; Danacı ve ark., 2000). Bununla birlikte erken dönemde çalışmaya başlayan anneler de çalışmayan annelere oranla postpartum depresyon görülme riski daha yüksek bulunmuştur (Atasoy ve ark., 2004).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşam şeklinin, aile içi stres faktörlerinin, sorunlu evliliklerin, şiddet görmenin, istenmeyen gebeliğin, ruhsal problemlere sahip olmanın, kötü sosyal ilişkilerin postpartum depresyon açısından risk faktörleri olduğu görülmüştür (Arslantaş ve ark., 2009). Kadın da mevcutta olan risk faktörlerinin içinde postpartum depresyonu en fazla geçmiş depresyon deneyiminin etkilediği bildirilmiştir (Tahaoğlu ve ark., 2015). Bununla birlikte gebelikte kaygı ve depresyonu yüksek olan anne adaylarının doğum sonrasında postpartum depresyonu yaşadığı görülmüştür (Erdem ve ar., 2010). Doğum sonrası sosyal destek ile ilgili yapılan bir çalışmada da eşin eğitim düzeyinin düşük olması ile postpartum depresyon arasında ters orantılı bir ilişki bildirilmiştir (Yıldırım ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalarda postpartum depresyonun patofizyolojisi tam olarak açıklanamamış olsa da, yüksek bir oranda biyolojik faktörlerin etken olduğu düşünülmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde annedeki steroit ve peptit hormonlarındaki ani değişimler nedeni ile annenin hipotalamus – hipofiz- adrenal aks ve hipotalamus – hipofiz- gonodal aksı etkilenmektedir. Bu dönemde görülen ani hormonal değişimler sonucu oluşan endokrin akslarındaki düzensizlik annenin duygu durumu üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016). Yine aynı şekilde bu dönemde estrodiol seviyesindeki dalgalanmalarda annenin depresif semptomlara yatkın olabileceğini göstermiştir (O`Hara ve McCabe, 2013). Üreme hormonlarındaki ani değişikliklerin yanı sıra nörosteroid, nöral disfonksiyon, genetik ve bağışıklık sisteminin de postpartum depresyon geçirme riskinde etkili olduğu düşünülmektedir (Schiller ve ark., 2014).

Postpartum depresyon riskini arttıran durumlardan biri de tiroid fonksiyon bozukluklaıdır. Tiroid bezindeki anormal durumlar postpartum depresyon için risk faktörü oluşmaktadır (Skalkidou ve ark., 2012). Genel olarak folat eksikliğinde depresif semptomlarla karşılaşılmaktadır. Bu durum doğum sonu dönemde de

olursa pospartum depresyon riski artmaktadır. Yapılan bir çalışmada majör depresif bozukluk tanısı alan hastaların %15- 35 kadarında folat eksikliği bildirilmiştir (Alpert ve Fava, 1997). Folat eksikliği ile hastaların psikiyatri kliniğine yatışları arasında da ilişki bulunmuştur (Fidaner, 2001). Roullion ve ark.nın çalışmasında annelik hüznü ve doğum sonrası depresyon ile folat yetmezliği ilişkili bulunmuştur (Roullion ve ark., 1992).

Serum lipid düzeyleri ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki ilişkide çalışmalara konu olmuştur. Farklı popülasyonlar üzerinde yapılan bir çalışmada düşük serum kolesterolü ile depresif belirtiler arasında bir ilişki bulunmuştur. Düşük serum kolesterol düzeyleri ile şiddet, intihar davranışı ve depresyon arasında iyi tanımlanmış bir ilişki vardır. Bu kanıtlanmış ilişkilerin özellikle azalmış merkezi sinir sistemi (MSS) serotonin aktivitesi ile düşük veya düşürülmüş kolesterol düzeyleri arasındaki ilişki yoluyla gerçekleştiği bulunmuştur. Gebelikte özellikle son trimester de serum kolesterol düzeylerinde yaklaşık %50'ye varan artışlar olmaktadır. Doğum sonrası dönemde gebelik öncesi değerlere dönüşüm sürecinde artan kolesterol seviyesinde de düşme görülür. Bu ani değişikliğin postpartum depresyon ile ilişkili olabileceği de düşünülmektedir (Selvi ve ark., 2004).

Postpartum depresyonda Türkiye, Çin, Hindistan ve Afrika ülkelerinde de düşünülmektedir (Goldbort, 2006; Adewuya ve ark., 2005).

Yapılan birçok çalışma, postpartum depresyonun tek bir yöntemle ile değil birçok tedavi seçeneklerinin olduğu yönündedir. Postpartum depresyon geçiren annenin hastalık nedeni tanımlanabilmişse, tedavisinin de nedene odaklı olmalıdır. Antidepresanların emzirmeyle bebeğe geçmesi söz konusu olduğundan bu en son seçenek olmalıdır (Dennis ve Chung-Lee, 2006). Bu nedenle psikoterapi birinci basamak tedavi olarak kabul edilmekte ve birçok anne psikolojik tedaviyi tercih etmektedir (Pearlstein ve ark., 2006). Orta ile şiddetli düzeydeki doğum sonrası depresyonda psikoterapi, ilaçla ek tedavi olarak da kullanılabilmektedir. (Dennis ve Hodnett, 2007).

Postpartum Psikoz

Doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içerisinde ortaya çıkan postpartum psikoz, her 1000 yeni doğum yapan annenin bir ile ikisinde görülebilen oldukça ciddi bir ruhsal bozukluktur. Olguların yarısından fazlası ilk hafta belirti verirken, %75'inden fazlası ilk iki hafta içerisinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle postpartum psikoz annelik hüznünün görüldüğü dönem ile çakışmaktadır (Bennet, 2007). Adölesanlarda, primiparlarda, anamnezinde ruhsal bozukluk öyküsü bulunanla postpartum psikoza daha yatkındır. Hastaların çoğunda perinatal tıbbi komplikasyonların olmasıyla birlikte aile öyküsünde de psikolojik bozukluğu bulunanlarda daha sık rastlandığı bildirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk üç günde ortaya çıkar, hızlı duygudurum dalgalanmaları ve psikotik belirtiler gözlenir. İşitsel varsanılar ve kötülük görme sanrılarına sık rastlanır. Bazen bebeğe karşı

obsesyonlar görülür. İntihar riski nedeniyle hızlı ve etkili tedavi edilmelidir. Sıklıkla hastaneye yatış gerekir. Uygun tedaviyle hastaların %95'i iki-üç ayda iyileşir (Blenning ve Paladine 2005; Akdeniz ve Gönül, 2004).

Etyolojisinde biyolojik faktörlerin rol alması nedeniyle de postpartum depresyondan farklıdır. Etyolojide gonadal hormonlar ile dopaminerjik sistem arasındaki ilişki, immun aktivasyon, genetik etkenler gibi multifaktöryel etkileşimden söz edilmektedir. Postpartum psikozda gonadal hormonların ve nörotransmitterlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi, hastalığın patofizyolojisini açıklamaya katkıda bulunacaktır. Bu nedenlerden ötürü konuya ilişkin bilimsel araştırmaların artması etkin tedaviyi bulma noktasında yön gösterici olacaktır. Frontal ve mezolimbik yapıların fonksiyonel görüntülenmesi, postpartum psikozun altında yatan nörobiyolojinin anlaşılmasını sağlayacak, bu da hastalığı daha iyi tanıma ve postpartum psikozun uzun vadeli sonuçlarına ilişkin devam eden çalışmalara da katkı sağlayacaktır (Demirkol ve ark., 2018).

Postpartum psikozun tedavisinde antipsikotikler, mood stabilizatörleri, hormonterapi, antidepresanlar ve elektrokonvülsif tedavi kullanılmaktadır. (Doucet ve ark., 2010). Prognıozunun hızlı olması ve hastalığın alevli geçmesine karşın tedaviye hızlı cevap vermesi sevindiricidir (Demirkol ve ark., 2018).

Postpartum psikoz tedavi sonrası annenin iyileşme sürecinde, şok, utanç, öfke, yorgunluk gibi birçok duyguyu yaşadığı, anne olarak kendisini yetersiz gördüğü ve bebeğine karşı beslemiş olduğu duygular nedeniyle suçlu hissettiği bilinmektedir (Burgerhout ve ark., 2017). Bu süreçte annenin gelecekle ilgili endişeleri, hastalık süreci ve prognozu ile ilgili bilimsel veriler paylaşılarak azaltılabilir. Anneye uygulanan tedavi ve süresince anne yakından takip edilmelidir. Postpartum psikozun tedavi sürecinin uzun sürmesi, aynı zamanda yeni doğan ile anne arasındaki bağlanmayı da etkileyeceği, bağlanmada oluşacak sorunların hayatın ilerleyen dönemlerinde hem anne hem de bebek için ciddi sorunlara neden olabileceği hatırda tutulmalıdır. Postpartum psikoz da annenin hastanede yatış süresini kısaltacak her türlü önlem alınmalı ve tedavi sürecine katkı sağlayacak her türlü biyopsikososyal destek sağlanmalıdır (Webb ve ark., 2004).

1.3. Sosyal Destek

1.3.1. Sosyal Destek Nedir?

Sosyal destek, sıkıntılı bir durum içerisindeki ya da stres altındaki kişiye eşi, ailesi ve arkadaşları tarafından kısacası yakın çevresi tarafından gerek maddi gerekse manevi sağlanan yardım olarak açıklanabilmektedir (Aras ve Tel, 2009). Kurt Lewin "Alan Kuramı ve Davranış Tanımına" adlı kuramında sosyal destek kavramının kuramsal anlamda temellerini atmıştır. Kurt Lewin'e göre kişinin olumlu olumsuz davranışını psikolojik çevresinde meydana gelen değişime göre şekillenmektedir. Bununla birlikte kişide var olan olumlu olmayan davranışların ortadan kaldırılması ve yerini yeni davranışların alması ancak kişinin psikolojik çevresinde farklılıklar yaratmasına destek olmakla sağlanabileceğini savunmuştur. Kişinin psikolojik

çevresi diye bahsettiğimiz konu aynı zamanda kişinin sosyal destek sistemidir (Terzi, 2008). Algılanan sosyal destek ise, kişilerin çevresinden ne kadar değer gördüğünü kendilerince hesaplayabildiği ve karar verebildikleri durumdur. Diğerleri tarafından saygı gördüğünü, değerli hissettirildiğini, istediğinde destek alabileceğini, ilişkilerinin önemli ve sevgiye dayandığını düşünen bireyin algıladığı destek yüksektir. Algılanan destek, bireysel özellikler gibi kalıplaşmış değişken olmayan özelliklerden etkilenebildiği gibi tavır, mizaç gibi kişiden kişiye farklılık gösteren değişken özelliklerden de etkilenmektedir. (Ardahan, 2006). Sosyal destek varlığı ne kadar yüksek ise bireyin psiko-sosyal iyi olma hali de o derece yükselmektedir. (Arslantaş ve ark., 2010). Sosyal destek kişinin iyi olma halini sürdürmesini ve mutlu olma durumunu pekiştiren koruyucu bir sistemdir. (Softa ve ark., 2016). Sosyal destek varlığının yokluğu ya da destek grupları arasındaki uyumsuzluk olması kişilerin bağımlılıklarının artmasına ve sorunlarla mücadele edebilme yeteneklerinin yeterince kullanılmamasına sebebiyet verir (Arslantaş ve ark., 2010).

Sosyal destek ile ilgili birçok tanımlama ölçütleme yapılmıştır. Bireye ihtiyacı olduğunda yardımcı olabilecek kişi sayısı olarak tanımlanabilidiği gibi, bireyin sosyal olarak ilişkide olduğu kişi sayısından çok içeriğinin öne çıkması olarakta tanımlanabilmektedir. Sosyal destekle ilgili son bakış açısı, elde edilebilirliktir. Kişinin ilişkilerinin sayısı veya içeriğine göre değil, yardıma ihtiyacı olduğunda işlevsel olarak yardım verecek kişinin var olması düşüncesi savunulmaktadır. House'a göre sosyal destek, duygusal, araçsal, bilgisel ve değerlendirme desteği olarak gruplanmaktadır. (Heaney ve Israel, 2008).

1.3.2. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar

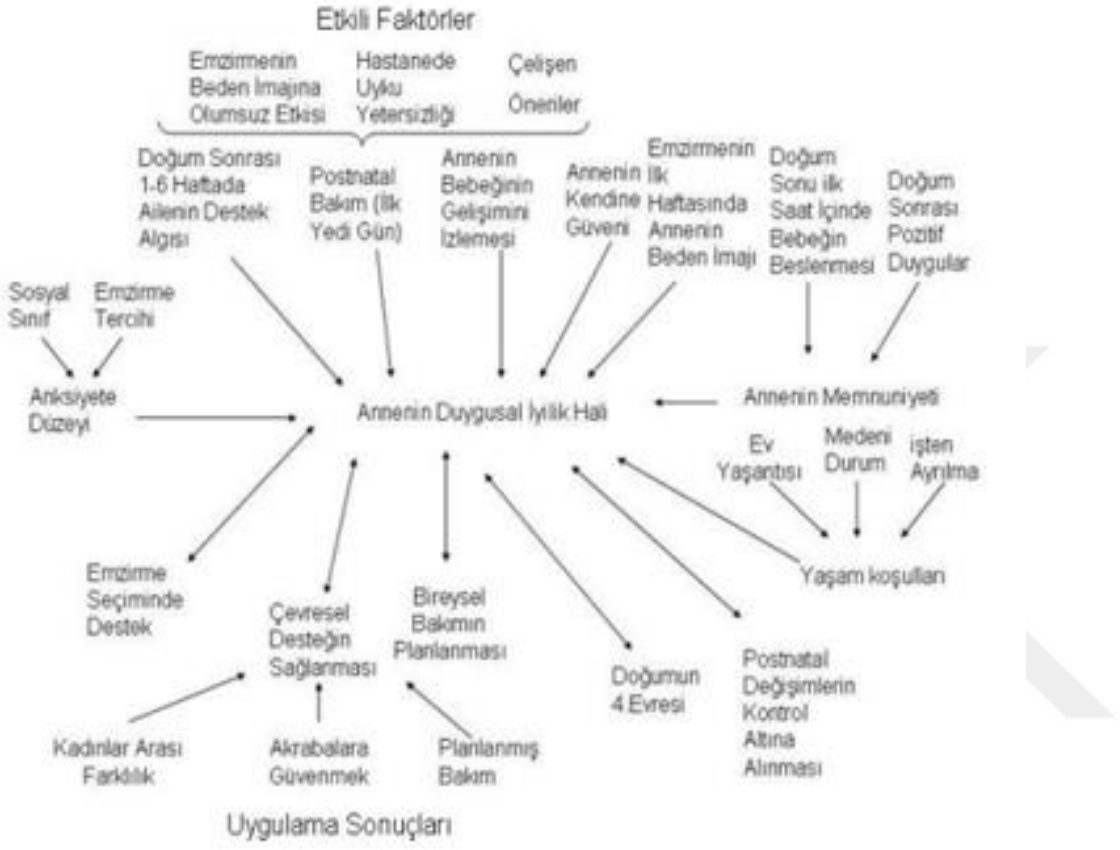
1.3.2.1. Liberman'ın kuramı

Lieberman 1982 yılında, sosyal destek sağlayan kaynaklar ile bireyde stres yaratan durumlar arasındaki bağlantıyı ortaya koyan bir kuram oluşturmuştur. Bu kurama göre; sosyal destek kaynaklarının, stres yaratabilecek durumların meydana gelmesini engelleyerek bireyde hastalık oluşum ihtimalini azaltması mümkündür (Sorias, 1992). Sosyal destek, bireyde stres yaratabilecek olaylarda tampon görevi yaparak bireyde oluşabilecek hastalık durumunu önlemekte ve bireyin sağlığının iyileştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda bütüncül bir görev yapmaktadır (Sorias, 1992; Campos ve ark., 2008). Sosyal desteği fazla olan gebe kadınların, yaşam değişimlerinden daha az etkilendiklerini ve daha az gebelik komplikasyonu yaşadıkları bildirilmiştir (Sorias, 1992; Sorias, 1988).

1.3.2.2. Jean Ball'ın kuramı

Ebe olan Jean Ball (1987) "Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisi" ile kadının doğum sonu gereksinimleri üzerine odaklanmış ve bunun üzerine de birçok çalışmalar yapmıştır. "Anneliğin Tepkileri" başlıklı kitabın da yazarı olan Jean Ball (1987), doğum sonu bakımın esas amacını şu şekilde tanımlamıştır: "Tüm maternal bakımın amacı; kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece

fizyolojik etmenleri içermemekle birlikte, psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonunu arttırmaktadır.” Doğum sonu bakıma yönelik yaptığı bu önemli tanımlamayla Ball (1987), öz bireysel felsefesini de ortaya koymuştur. Ball’ın teorisi Şekil 1’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir (Bengi-Gürkan ve ark., 1997).

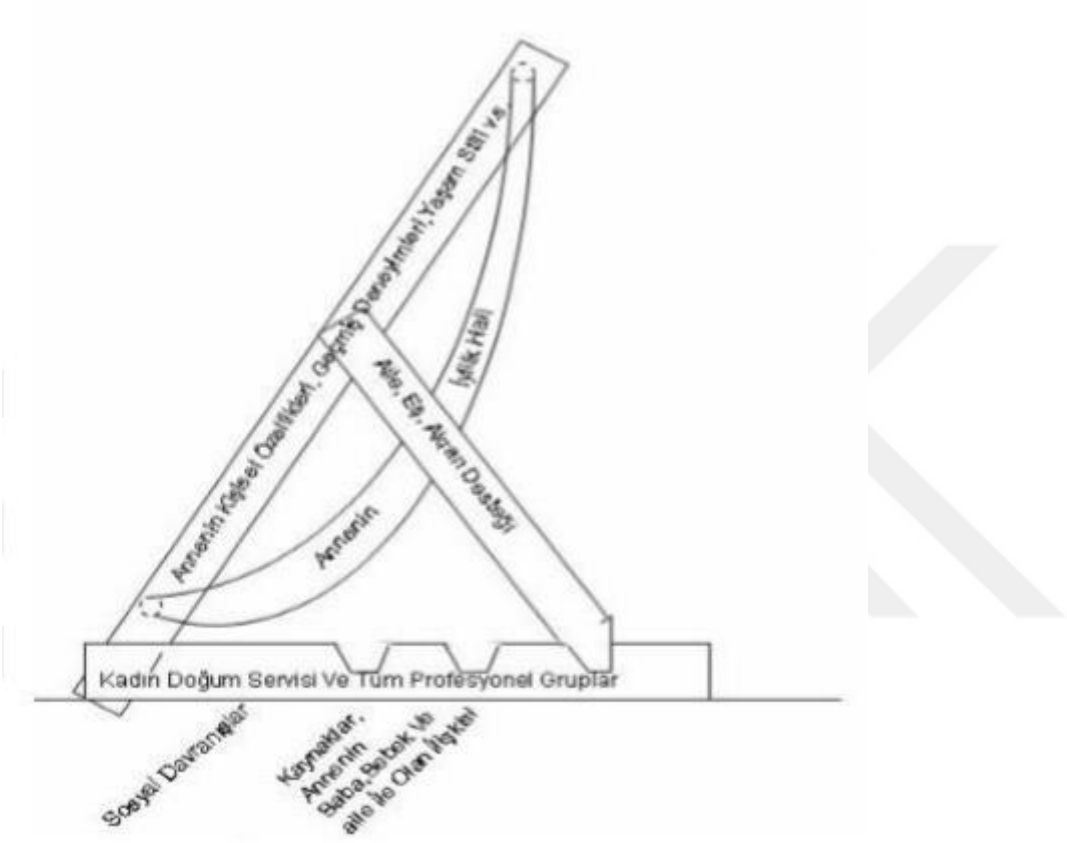


Şekil 1. Annenin duygusal iyilik halini etkileyen faktörler (Jean Ball, 1987).

Ball’ın teorisine göre kadının annelik sürecine uyum sağlayabilmesi için gebelik döneminden başlayarak doğum sonu döneminde içine katıldığı sürecin ele alınması gerekmektedir. Literatür incelemesi yapıldığında Ball’ın doğum sonrası bakım çalışmalarında rol değişimi, stres, çift olma ve destek konularının, teorisinin temelini oluşturduğu görülmektedir. Kadının doğum ve doğum sonrasındaki bakımda destek ihtiyacı, kişisel beklentiler, aile yapısı ve yaşam koşulları ile bağlantılıdır. Teoriye göre; “Kadının doğum ve doğum sonrası duygu durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve aldığı desteğin kalitesinden etkilenmektedir” sonucuna varılmaktadır (Bengi-Gürkan ve ark., 1997).

Ball’ın (1987) bu teorisini ispat etmek amacıyla yaptığı çalışmasında doğum sonrası annen iyilik halinin düzeyi kişisel, sosyal ve profesyonel destek sistemlerinin etkileşimi ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Ball, bu üç etmenin ilişkisini resimle şezlonga benzeterek anlatmaya çalışmıştır. Buna göre şezlongun alt kısmını profesyonel destek; sırtın dayandığı kısmı annenin kişisel özellikleri, yaşam koşulları ve geçmiş deneyimleri

oluştururken şezlongda eğimi sağlayan mekanizmayı da aile ve sosyal destek oluşturmaktadır (Şekil 2). Kadının anneliğe geçiş sürecindeyi tam iyilik hali bu üç sistemin uyumlu bir şekilde işlemesiyle gerçekleşeceği savunulmuştur. Bu şezlong tabiriyle anlatılmak istenen de şöyledir, eğer, şezlong gerektiği gibi dik konuma getirilemiyorsa ya da şezlongun temel dayanağı sağlam değilse oturan tam olarak ağırlığını veremez ve düşer. Sonuç olarak şezlongu oluşturan parçalar birbirleriyle uyumlu olmaz ise doğru kullanım sağlanamaz. Bu da rahatsız ve konforsuz durumlara neden olacaktır (Bengi-Gürkan ve ark., 1997).



Şekil 2. Annelerin iyilik hali için destek sistemleri (Jean Ball, 1987)

1.3.3. Sosyal Desteğin Alt Boyutları/Çeşitleri

Sosyal destek bireyin aldığı yardımın türüne göre fiziksel, duygusal, bilişsel destek olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

1.3.3.1. Fiziksel destek

Sosyal desteğin alt boyutu olan fiziksel destek boyutu, bireyin günlük üzerine düşen sorumluluklarını yerine getirebilmesi için ihtiyacı olan bakımı verme, maddi destek sağlama ve ev işlerinde yardım etme gibi finansal ve konfor desteğin sağlanması olarak açıklanmaktadır. Özellikle bakıma ve desteğe en çok ihtiyacı olan yeni doğum yapmış anneler, ailelerine yeni üyenin de katılmasıyla hem kendisinin hem de bebeğinin

bakıma ihtiyacı olmakla beraber, ev işlerinde de fiziksel desteğe ihtiyaç duymaktadır (Hodnett ve ark., 2013; Şimşek ve ark., 2018).

1.3.3.2. Duygusal destek

Bireyin sevgi, saygı, güven, empati, şefkat, ilgi, sıcak ve sevecen bir ilişki gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Kim ve ark., 2014; Medforth ve ark., 2017; Bohren ve ark., 2017). Duygusal destek, sevilme ve özen gösterilme duygusu, güven duyma, itimat etme ve bir kişiden destek alabilme yetisine yardım etme olarak tanımlanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bir başka görüşe göre de doğum sırasındaki duygusal desteği, doğum yapan kadının duygularına subjektif olarak katılmak ve ortak olmak şeklinde tanımlanmıştır (Sauls, 2002). Kadının olumlu düşünmesine katkı sağlayan duygusal destek, korku, anksiyete ve dehşet duygularına kapuılmasını enfgellemektedir. Bu destek; odaklanma, onaylayıcı kelime ya da cümleler, yumuşak ses tonu, cesaretlendirici kelimeler, göz teması ve yumuşak yüz ifadesi gibi etkili bakım davranışları, ebe-hemşire varlığı, mizahın terapötik kullanımı, yeniden odaklanma, dini değerleri ve eş/akraba desteğini kapsar (Bogossian, 2007; Adams ve Bianchi, 2008; Uludağ ve Samiye, 2014). Duygusal yönden doğum sonu dönemde anneye destek sağlamak annelerin kaygılarını, streslerini (Logsdon ve Usui, 2006) azaltıp benlik saygısının artırılmasında etkilidir (Wszołek ve ark., 2018).

1.3.3.3. Bilişsel destek

Sosyal desteğin bi değer alt boyu olan bilişsel bir diğer adıyla informasyonel destek bireyin içerisinde bulduğu zor durumlarla baş edebilmesi için ve çözüme kavuşturabilmesi için gerekli bilginin ve yardımın sunulmasıdır (Bogossian, 2007; Kim ve ark., 2014; Medforth ve ark., 2017). Problemli bir durum olduğunda bunun ortaya konulup anlaşılıp ve çözüme kavuşturulması bilişsel destek ile mümkün olmaktadır. (Ardahan, 2006; Şimşek ve ark., 2018; Kim ve ark., 2014; Kaner, 2003).

Teeffelen ve ark.'nın (2011) yaptıkları bir çalışmada, kadınlar gebelikleri boyunca kendi sağlıklarının sorumluluğunu almak istediklerini, anneliğe geçiş sürecinde informal desteğin yanı sıra kadın doğum hemşirelirinden aldıkları profesyonel desteğe ihtiyaçları olduğunu açıkça dile getirmişler ve ayrıca, gebelikleri sırasında psikolojik ve fiziksel değişikliklerle ilgili ebelerden informal ve duygusal destek istemişlerdir.

1.3.4. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal çevresinden, ihtiyaç duyulduğunda duygusal, bilgilendirici ve somut destek gibi kaynaklar sağlamak istediği inancı olarak tanımlanmaktadır (Schwab-Reese ve ark., 2017). Kişinin ihtiyaçlarının sosyal çevresinden ne oranda karşılandığına dair algısıdır. Kişi çevresinden sevgi, saygı, ihtiyaçları doğrultusunda yardım görüyorsa ve ilişkilerinde doyuma ulaşabiliyorsa algıladığı sosyal desteğin

yüksek olduğu söylenebilir (Ardahan, M., 2006). Alınan sosyal destek etkili olarak algılanması durumunda faydalıdır. Desteğin istenmemesi, ihtiyaç duyulanlarla örtüşmeyip istenileni karşılamaması etkisiz olarak algılanmasına neden olmaktadır (Ross ve ark., 2019). Anne bebek bağlanmasında önemli etkenlerden biri de doğum sonrası dönemde annenin çevresindeki algıladığı sosyal desteğin gücüyle ilgildir (Stapleton ve ark., 2012).

1.4. COVID-19 Pandemi Döneminde Lohusalarda Sosyal Destek ve Hemşirelik Bakımı

Koruyucu sağlık hizmeti olan doğum sonu dönem bakımı aile sağlığı hizmetleri kapsamında öncelikli sırada yer almaktadır. Annenin fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşadığı bu karmaşık dönem, pandeminin etkisiyle daha zor bir süreç haline gelmektedir. Bu özel dönemin sağlıkla geçebilmesi için pandemi sürecinde doğum sonu bakım ve hizmetlerinin önceliklerinin belirlenmesi şarttır. İzlemlerde klinik takibin yanı sıra COVID-19'un bulaş riski ile ilgili artan endişeler göz önüne alınarak psiko-sosyal destek sağlanması gereklidir. Bu izlemlerde kadına en rahat ulaşabilecek ve ideal bakım hizmetini verecek sağlık profesyonelleri de hemşirelerdir. (Khan ve ark., 2020; Vivilaki ve Asimaki, 2020).

COVID-19 salgının ilk aylarında, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde görülen COVID-19 enfeksiyonunun prognozu, dikey bulaşma riski ve yönetimi hakkında sınırlı bilgi mevcuttu. Daha önce yaşanılmış olan pandemik süreçlerdeki verilere dayanarak bilgi elde edilmeye çalışıldı. Buna göre de daha önceki salgınlarında hamile kadınlar ve yenidoğanların gebe olmayan sağlıklı popülasyona kıyasla influenza gibi çeşitli solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha savunmasız oldukları düşünülmekteydi (Carlson ve ark., 2009; Jamieson ve ark., 2009).

Salgın önlemlerinin hastanelerin doğum bölümlerinde de sıkı bir şekilde uygulanmasıyla doğum sırasında ve doğum sonu dönemde anneler bu süreci tek yaşamak zorunda kalmışlardır. Bununla birlikte annelerin doğum sonrası psikolojik olarak sıkıntı yaşamaları da muhtemel olmuştur. (Viaux ve ark., 2020; Hermann ve ark., 2020). Ayrıca hamilelik sırasında maternal stresin yüksekliği yenidoğanda da nörogelişimsel bozukluklara neden olabileceği bildirilmiştir (Abdoli ve ark., 2020).

Pandemi döneminde uygulanan koruyucu izolasyon uygulamalarının doğum kliniklerinde de sıkı bir şekilde uygulanması nedeniyle kadınlar, doğum ve doğum sonrası süreci tek başlarına geçirmek zorunda kalmışlardır. Buna bağlı olarak annelerin doğum sonrası psikolojik olarak sıkıntı yaşamaları da muhtemel olmuştur. (Viaux ve ark., 2020; Hermann ve ark., 2020).

Pandemi ile birlikte alınan tedbirler kapsmasında getirilmiş olan yasaklar nedeniyle, sağlık bakım hizmetlerini de etkileyerek doğum sonu erken taburculuk uygulaması gündeme gelmiştir. Bu uygulamanın çeşitli avantajları olduğu gibi dezavantajları da mevcuttur. Doğum sonu erken taburculuğun avantajları olarak; hastanede mevcut enfeksiyonlara maruz kalmayı azaltması, anne-bebek bağlanmasının erken güçlendirilmesi,

ev ortamının erken ebeveynliğin stres faktörlerini azaltarak annenin özgüvenini geliştirmesi, doğum sonu bakıma katılacak yakınların aktif rolünün sağlanması gibi pozitif durumların olduğu bildirilmiştir (Karaçam, 2008; Kirlek ve Can, 2016).

Erken taburculuğun dezavantajları ise; annenin eğitimlerine daha kısa zaman ayrılması, emzirme sorunlarının artma olasılığı, doğum sonu komplikasyonların tanı ve tedavisinde olası gecikmeler ve geç müdahaleler, anne ve bebeğin tekrar hospitalizasyonu, ailenin kriz potansiyelinde artış gibi negatif durumların olabiliceği bildirilmiştir. (Balkaya, 2002; Karaçam, 2008; Kirlek & Can, 2016; Koç, 2005; Paul ve ark., 2004). Yapılan bir çalışmada doğum sonu ilk 24 saatte taburcu edilen kadınların anksiyete puanlarının daha yüksek çıktığı bildirilmiştir. (Atıcı, 2000). COVID-19 pandemi sürecinde verilen hemşirelik bakımının erken taburculuk uygulaması göz önüne alınarak planlanması gerekemektedir.

Hastaneye yatıştan itibaren doğum sonu sürece yönelik bakım planı uygulanmalı ve eğitim verilmelidir. Ayrıca, hastanelerde doğum sonu dönem için hazırlanan izolasyon odalarının annenin psikososyal durumunu ve anne-bebek bağlanmasını olumlu etkileyecek şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır (Vermeulen ve Jokinen, 2020; Vivilaki ve Asimaki, 2020).

Doğum sonu dönemde önemli değişimler yaşayan anne için sosyal destek çok önemlidir ve hemşirenin de bu destek içerisinde önemli bir rolü bulunmaktadır. Doğum sonu dönemde anneyle ilgilenen hemşirelerin bu rollerini yerine getirebilmeleri için aşağıdaki fonksiyonları bilmeleri durumunda fayda sağlayacaklardır: Bunun yanında doğum sonrası izole edilen kadınların sosyal yönden desteklenmesi hemşirenin sorumluluğundadır.

• Destekleyici ilişkiler gereksinimi, çeşitli stresörler ve yaşam değişiklikleri ile baş edebilmek ve günlük rollerin gerçek leşebilmesi için gereklidir.

• Sosyal ağ ilişkilerinin bir özelliği de sosyal desteği almak ve vermektir.

• Sosyal ağ ilişkileri, özellikle bireyin primer bağları ile her zaman gereklidir.

• Bir ilişkinin destekleyici olması için sağlıklı olması gerekir.

• Desteğin tipi ve kalitesi, bireysel özelliklere ve olayın doğasına bağlı gereksinimlerdir.

• Desteğin tipi ve kalitesi, durum ve bireysel karakteristiklere bağlı değerlendirilmelidir (Hogue, 1985).

Hastanede yatış döneminde ve taburcukluk döneminde annenin gerekli eğitimi ve desteği alması oldukça önemlidir. Özellikle sosyal izole olunmuş pandemi döneminde hemşireler ve ebeler sosyal desteğin verilmesi hususunda büyük görev taşımaktadır. Kesintisiz hemşire/ebe desteği ve annenin riskli belirteçlerin farkında olması; riskin erken tanımlanarak gerekli müdahalelerin zamanında gerçekleşmesini sağlar (Tomori ve ark., 2020).

Doğum sonu dönemde kadınlar lohusalık hüznü, lohusalık depresyonu ve psikoza kadar varabilecek psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir Pandemi döneminde profesyonel sağlık mensuplarından, aileden ve yakın çevrenin sağlıklı bireylerinden alınacak sosyal destek, erken taburculuk döneminde anne ve bebeğe olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Yapılan bir çalışmada postpartum depresyon ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Aytac ve Yazici, 2020).

COVID-19 pandemisinde doğum sonu dönemde sosyal destek verilmesinde hemşirelik yaklaşımları şöyle sıralanabilir;

Pandemi döneminde erken taburculuk ile hastaneden taburcu edilen annelerin doğum sonu izlem ve bakımları hakkında yönerge hazırlanmalıdır.

Hem sağlıklı lohusalara hemde COVID-19 pozitif ya da temaslı olan lohusalara yönelik vajinal doğum veya sezeryan sonrası yapılması gereken anne ve yenidoğan bakımalarının eğitimleri hastaneden çıkmadan verilmelidir.

Annenin fizyolojik bakımlarına yönelik eğitimler verilirken, psikososyal durumu göz ardı edilmemeli, postpartum dönemde ortaya çıkabilecek annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz ile ilgili de bilgininin verilmesi ve belirtiler hakkında eğitimlerin verilmelidir.

Doğum sonu depresyon gelişmesine karşın ilk bir haftadaki gözlem ile daha sonraki izlemlerdeki gözlemler kayıt edilmelidir. Değerlendirme sonrası profesyonel desteğe ihtiyaç duyan annelerin uygun merkezlere yönlendirilmesi gerekmektedir.

COVID-19 pozitif anne ve eşi, doğum sonu cinsellik konusunda eğitim verilmelidir.

Kontrasepsiyon tercihleri, yönteme özel kontrendikasyonlar ve COVID-19 için özel kontrendikasyonlar birlikte değerlendirilmelidir. Tercih edilecek yöntem pandemi sürecinde de kolay ulaşılabilir olmalıdır.

Rutinde verilen doğum sonu anne beslenmesi, egzersizler, kegel egzersizleri eğitimleri hem doğum sonu bilgi gereksinimlerini karşılayacak hem de pandemi endişelerini azaltacak şekilde planlanmalıdır.

Bağışıklık sisteminin ve beslenme düzeni doğum sonu dönemde oldukça önemlidir. Pandeminin de bu süreçle birlişmesiyle daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle beslenme ve ek takviyelerin kişiye göre planlama yapılmalıdır.

COVID-19 bulaşı endişesiyle sağlık kurumlarına gitmek istemeyen anneler yenidoğan taramalarının önemi konusunda bilgilendirilmeli ve taramaların yapılması yönünde desteklenmelidir. Mümkün olan taramalar taburculuk sırasında yapılmalı, diğerleri için mobil hizmet, ev ziyaretleri vb. gibi çözümler oluşturulmalı, gelişimsel kalça displazisi gibi hastaneye tekrar gitmeyi gerektiren taramalar mümkünse ertelenmeli ancak fizik muayene sırasında manuel değerlendirmelerle desteklenmelidir.

COVID-19 bulaş riskini en aza indirmek için destek veren yakınlar bu süreçte sosyal hayattan izole olabilecek kişilerden seçilmeli ve COVID-19'un hem fiziksel hem psikolojik sağlık üzerindeki olası etkileri, bulaş yolları, dezenfeksiyon-izolasyon kuralları, COVID-19 sürecinde anne bebek ilişkisi ve emzirme konularında eğitim verilmelidir.

COVID-19 pozitif olan anne ve bebeklere izolasyon, tedavi vb. önlem ve bakım için sağlığı yükseltmek adına annenin sürekli ya da ihtiyaç anında ulaşabileceği hemşire-desteği sağlanmalıdır.

Doğum sonu hem annenin hem bebeğin COVID-19 bulaş riskinin en aza indirilmesi için Birinci Basamak Koruyucu Hizmet Politikaları, Evde Hemşirelik Hizmetlerinin sunumuna yönelik düzenlenmeli ve hemşireler/ebeler bu alana özgü hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir (Vermeulen ve Jokinen, 2020; Vivilaki ve Asimaki, 2020).

2. MATERYAL VE METOD

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; lohusaların koronavirüs korkusu, doğum sonu destek gereksinimi, doğum sonu desteğini ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

2.3. Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemi döneminde lohusaların COVID-19 korkusu düzeyi nedir?
2. COVID-19 pandemi döneminde lohusaların sosyal destek gereksinimi nasıldır?
3. COVID-19 pandemi döneminde lohusaların aldıkları sosyal destek ne kadardır?
4. COVID-19 pandemi döneminde lohusaların gereksinimleri ile aldıkları sosyal destek arasında nasıl bir ilişki vardır?
5. COVID-19 korkusu ile lohusaların sosyal destek gereksinimleri arasında nasıl bir ilişki vardır?
6. COVID-19 korkusu ile lohusaların aldıkları sosyal destek arasında nasıl bir ilişki vardır?
7. COVID-19 korkusunu etkileyen etmenler nelerdir?
8. COVID-19 pandemi döneminde lohusaların sosyal destek gereksinimlerini etkileyen etmenler nelerdir?
9. COVID-19 pandemi döneminde lohusaların sosyal destek düzeylerini etkileyen etmenler nelerdir?

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Pandemi döneminde COVID-19 ile bulaş riski sebebiyle lohusaların araştırmacının yüz yüze görüşme talebini kabul etmek istemeyebileceği düşüncesi ile araştırma verilerinin internet ortamında toplanmasına karar verilmiştir. Araştırma anketleri Google Anket ortamında hazırlanmıştır. Anketler internet aracılığı ile sosyal medya platformlarından (watsapp grupları, mail, instagram) lohusalara ulaştırılmıştır.

2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini pandemi döneminde doğum yapmış lohusalar oluşturmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı istemek,
- Türkçe konuşup anlayabilmek
- Pandemi sürecinde doğum yapmış olmak.
- Akıllı telefon ya da bilgisayar kullanıyor olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Formları tam olarak doldurmamış olmak

Örneklem Büyüklüğü

Çalışmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için araştırmadan elde edilen veriler ile güç analizi yapılacaktır. Örneklem hesaplaması çalışma öncesi istatistik akademisi web sayfasında bulunan örneklem büyüklüğü hesaplaması kullanılmıştır. Çalışma için Aksakallı ve ark., (2012) tarafından yapılan çalışmanın verileri kullanılmıştır. Yapılan G power programında yapılan analizde %80 güç ve 0,05 hata payına göre örneklem büyüklüğü 146 olarak bulunmuştur. 158 lohusa örnekleme alınması planlanmıştır. Araştırma verileri kullanılarak G power istatistik analiz programında örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. 158 kişi ile yapılan analizde %95 güven aralığı ve p= .05 anlamlılık düzeyi bulunmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler online olarak Kasım 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Doğum yapmış kadınlara sosyal medya aracılığı ile ulaşılarak gönüllü onam formu ve araştırma veri toplama formlarını doldurmaları rica edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, Koronavirüs (COVID-19) korku ölçeği, Doğum sonrası destek ölçeği ile toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu*:* Formda lohusa ve eşine ilişkin sosyodemografik ve obstetrik özellikler yer almaktadır. Formda sosyodemeorfaik özelliklere ait 9 adet, obstetrik özelliklere ait 5 adet soru yer almaktadır.

Koronavirüs (COVID-19) korkusu ölçeği: Bu ölçek Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen Satıcı ve ark. (2020) tarafından Türkçe geçerlilik güvenirliliği alınan tek boyutlu 7 maddeli, 5 puanlı Likert bir ölçektir. COVID-19 Korkusu Ölçeğinin faktör yükleri (.66 ila. 74) ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu (.47 ila. 56) kabul edilebilir bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenirliği (α = .82 ve ICC = .72) kabul edilebilir düzeydedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı koronavirüs korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamak

anlamına gelmektedir (Ahorsu ve ark., 2020; Satıcı ve ark., 2020). Çalışmamızda COVID-19 Korkusu Ölçeği Cronbach's alpha katsayısı 0,917 olarak belirlenmiştir.

Doğum sonrası destek ölçeği: Longsdon (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0.94-0.98 arasında bulunmuştur. Doğum Sonrası Destek Ölçeği'nin geçerlilik güvenirliği ülkemizde Ertürk tarafından 2007 yılında yapılmış, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) 0.72-0.95 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada DSDÖ'nün İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek kısmlarının Cronbach's alpha katsayısının 0,97 olduğu saptanmıştır.

Ölçek "İhtiyacın Önemi" ve bu ihtiyaca yönelik "Alınan Destek" olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Ölçek kolay okunabilir ve anlaşılabilir olarak hazırlanmış ve 8'li likert tipinde "Önemli Değil" (0) - "Çok Önemli" (7) şeklinde puanlandırılmış, 34 maddelik bir ölçektir. Ölçekte yer alan sorular her iki bölüm için de ayrı ayrı sorulmakta ve her iki bölüm için ayrı toplam puan elde edilmektedir. Değerlendirme sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, desteğe olan ihtiyacın önemi ve alınan destek o kadar fazladır.

İhtiyacın Önemi boyutunda alınan puan "130 puan ve altında" ise "Önemli Değil"," 131-150 puan arasında" ise "Önemli" ve "151 puan ve üstü" ise "Çok Önemli" olarak üç kategoride değerlendirilmiştir. Alınan Destek boyutunda alınan puan "99 puan ve altında" ise "Destek Yok", "100-134 puan arasında" ise "Destek var" ve "135 puan ve üzeri" ise "Destek Çok Fazla" olarak üç kategoride değerlendirilmiştir.

DSDÖ'nin her iki bölümü de 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları Maddi Destek (1, 5, 8, 9, 11,19, 22, 23, 30); beslenme, hijyen, para ve kadının görevleri konusunda özgür seçimi ile ilgili destek görmesini içermektedir. Duygusal Destek (2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34); cesaretlendirilme, sevilme, onaylanma ve birlikteliği hissettirmeye dayanmaktadır. Bilgi Desteği (3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31); bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içermektedir. Karşılaştırma (4, 16, 18, 29, 32); benzer durumda (doğum sonrası dönemde) başka bir kadın ile kendini kıyaslamaya dayanmaktadır. Ölçeğin her iki bölümü için de alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 238'dir (Longsdon, 2004.; Ertürk, 2007.; Gülşen & Merih, 2018).

2.6. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Ölçeklerin normallik analizi (Shapiro Wilks) yapılmış ve normal dağılmadıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Bu nedenle analizler parametrik olmayan testler ile yapılmıştır. Sosyo-demografik ve obstetrik özellikler için sayı ve yüzde dağılım analizi, ölçekler için ortalama ve standart sapma puan dağılımı analizleri yapılmıştır. Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin ölçekler ile karşılaştırılmasında ikili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar için Krusskal-Wallis analizleri, ölçekler arası ilişkinin saptanması için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (05.11.2020) onay alınmıştır. Araştırmaya alınacak olan kadınlardan online olarak aydınlatılmış gönüllü onam alınmıştır. Araştırmada kullanılmak üzere Koronavirüs Korkusu Ölçeği için ölçek sahibinden ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği için ölçek sahibinden izin alınmıştır (EK.3).

3. BULGULAR

Bulgular dört bölüm halinde sunulmaktadır.

Birinci bölüm; kadınların tanıtıcı (sosyo-demografik ve obstetrik) özelliklerinden oluşmaktadır

İkinci bölüm; lohusaların COVID-19 korkusu ve etkileyen etmenlere ilişkin bulgular.

Üçüncü bölüm; lohusaların doğum sonu destek ihtiyaçları ve karşılanma durumları ve etkileyen etmenler ile ilgili bulgular.

Dördüncü bölüm; lohusaların COVID-19 korkusu ile doğum sonu destek ihtiyaçları ve karşılanma durumlarına ilişkin bulgular.

3.1. Lohusaların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özeliklerine ilişkin istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 3.1. Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	N	%	Ort ± SS
Yaş			
Yaş Ortalaması			29,9±6,08
19 yaş ve altı	6	3,8	
20-24	20	12,7	
25-29	55	34,8	
30-34	44	27,8	
35 ve üzeri	33	20,9	
Medeni durumu			
Evli	153	96,8	
Bekar	5	3,2	
Eğitim durumu			
İlkokul	10	6,3	
Ortaokul	14	8,9	
Lise	39	24,7	

Üniversite	77	48,7
Yüksek Lisans ve Doktora	18	11,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	81	51,3
Çalışmıyor	77	48,7
Eşinin eğitim durumu		
İlkokul	8	5,1
Ortaokul	23	14,6
Lise	47	29,7
Üniversite	61	38,6
Yüksek Lisans ve Doktora	19	12
Gelir düzeyi		
Düşük (Kazandığımız gideri karşılamıyor.)	19	12
Orta (Gelirimiz ile giderimiz denk	116	73,4
Yüksek (Gelirimiz giderimizden çok.)	23	14,6
Sosyal güvence		
SSK	107	67,7
Emekli Sandığı	30	19
Bağ-kur	6	3,8
Diğer	15	9,5
Çekirdek Aile	142	89,9
Geniş Aile	15	9,5
Tek Yaşıyor	1	0,6
Aynı evi paylaşma durumu		
Evet	153	96,8
Hayır	5	3,2
Toplam	158	100

Araştırmaya katılan lohusalara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 3.1'de sunulmuştur. Katılımcıların %34,8'inin 25-29 yaş arası ve yaş ortalamasının 29,9±6,08 olduğu, %96,8'inin evli olduğu, %48,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %51,3'ünün çalıştığı, eşlerin %38,6'sının üniversite mezunu olduğu, %73,4'ünün gelir durumunun orta olduğu, %67,7'sinin SSK'lı olduğu, %89,9'unun çekirdek aile olduğu ve %96,8'inin aynı evi paylaştığı saptanmıştır.

Tablo 3.2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Veriler

Lohusaların Obstetrik Özellikleri	**N**	**%**
Gebelik Sayısı		
1	107	67,3
2 ve üzeri	51	32,7
Doğum Sayısı		
1	132	83,5
2 ve üzeri	26	16,5
Çocuk Sayısı		
1	130	82,3
2 ve üzeri	28	17,7
En Son Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	83	52,5
Sezaryen	75	47,5
Doğumun Gerçekleştiği Yer		
Devlet Hastanesi	53	33,5
Özel Hastane	81	51,3
Üniversite Hastanesi	24	15,2
Toplam	158	100

Araştırmaya katılan lohusaların obstetrik özellikleri Tablo 3.2'de sunulmuştur. Katılımcıların %67,3'ünün ilk gebeliği olduğu, %83,5'inin ilk doğumunun olduğu, %82,3'ünün çocuk sayısının bir olduğu, %52,5'inin vajinal doğum yaptığı, %51,3'ünün özel hastanede doğum yaptığı saptandı.

3.2. Lohusaların COVID-19 Korkusu ve Etkileyen Etmenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde lohusaların COVID 19 Korkusu, doğum sonu destek, bunları etkileyen etmenler ve COVID 19 korkusu ile doğum sonu destek arasındaki ilişkilere yönelik bulgular sunulacaktır.

Tablo 3.3. Lohusaların COVID-19 Korkusuna İlişkin Bulgular

COVID-19 Korkusu Ölçeği	n	Minimum	Maksimum	X	SS
	158	7	35	22,19	7,05

Araştırmaya katılan lohusalara ait COVID-19 korkusuna ilişkin istatistikler Tablo 3.3'de verilmiştir. Lohusaların COVID-19 korkusu ölçeğinden minimum 7, maksimum 35 puan aldığı, ortalama puanın ise 22,19±7,05 olduğu saptandı.

Tablo 3.4. Sosyo-demografik Özellikler ile COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	COVID-19 Korku Ölçeği Puanı			Test
	n	X̄±SS		p
Yaş				
24 yaş ve altı	26	23,18	5,66	
25-29 yaş arası	55	21,59	7,98	KW:3,122
30-34 yaş arası	44	22,11	6,22	p=0,45
35 yaş ve üzeri	33	21,61	6,29	
Medeni durum				
Evli	153	22.13	7.08	U:344,5
Bekar	5	24.20	6.41	p=0,705
Eğitim				
İlkokul	10	23.40	8.01	
Ortaokul	14	23.71	7.84	KW:5,451
Lise	39	23.74	6.01	p=0,244
Lisans	77	20.94	7.03	

Yüksek lisans ve Doktora	18	22.39	7.83	
Çalışma durumu				
Evet	81	22.32	6.48	U: 3101 p=0,951
Hayır	77	22.06	7.65	
Eşin eğitim durumu				
İlkokul	8	21.25	9.37	
Ortaokul	23	21.96	7.96	
Lise	47	24.23	5.71	KW: 8,207 p=0,084
Lisans	61	20.34	6.74	
Yüksek lisans ve Doktora	19	23.79	7.87	
Gelir durumu				
Düşük	19	22.58	7.69	
Orta	116	22.34	6.75	KW: 0,771 p=0,68
Yüksek	23	21.13	8.18	
Sosyal güvence				
SGK	107	22.63	7.01	
Emekli sandığı	30	20.80	5.96	**KW: 14,681 p=0,002**
Bağ-kur	6	12.33	5.75	
Diğer	15	25.87	6.25	
Aile tipi				
Çekirdek aile	142	21.96	7.05	U: 951,5 p=0,287
Geniş aile	16	24.53	7.15	
Aynı evi paylaşma				
Evet	153	22.09	7.09	U: 294,5 p=0,381
Hayır	5	25.40	5.59	

Araştırmaya katılan lohusaların sosyo-demografk özelliklerinin ve COVID-19 korkusu ölçeğinin karşılaştırılmasına ilişkin istatistikler Tablo 3.4'de verilmektedir. Sosyo-demografik özellikler ile COVID-19

korkusu ölçeği ile karşılaştırılmasında; sosyal güvence özelliği ile COVID-19 Korkusu ölçek ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Mann-Whitney U) Bağ-Kur faktörü ile diğer sosyal güvence faktörleri arasında anlamlı fark olduğu gözlendi. Tablodan da görüleceği üzere Bağ-Kur'lu katılımcıların COVID-19 Korkusu puan ortalamaları diğerlerinden daha düşüktür.

Tablo 3.5. Lohusaların Obstetrik Özellikler ile COVID-19 Korkusu Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	COVID-19 Korku Ölçeği Puanı			
				Test
	n	**X±SS**		**P**
Gebelik sayısı				
1	107	19,17	6,42	U: 2486,5 p=0,367
2 ve üzeri	51	20,47	4,7	
Doğum sayısı				
1	132	19,21	6,01	U: 1351 p=0,086
2 ve üzeri	26	21,5	5,2	
Çocuk sayısı				
1	130	19,27	6,1	U:1548,5 p=0,215
2 ve üzeri	28	21,07	4,98	
Son doğum türü				
Vajinal doğum	83	21,57	7,36	U:2728 p=0,18
Sezaryen	75	22,89	6,68	
Doğum yapılan yer				
Devlet hastanesi	53	22,47	7,84	KW: 0,819 p=0,845
Özel hastane	81	21,65	6,66	
Üniversite hastanesi	24	23,39	6,76	

Lohusaların obstetrik özellikleri ile COVID-19 korkusu ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin istatistikler Tablo 3.5'de sunulmuştur. Lohusaların obstetrik özellikler ile COVID-19 korkusu ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ölçek ortalama puanları ile obstetrik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

3.3. Lohusaların Doğum Sonu Destek İhtiyaçları ve Karşılanma Durumları ve Etkileyen Etmenler ile İlişkin Bulgular

Bu bölümde lohusaların doğum sonu destek ihtiyaçları ve karşılanma durumları ile etkileyen etmenlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3.6. Lohusaların Doğum Sonu Destek Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğum Sonu Destek Ölçeği Puan Dağılımları				
	İhtiyacın Önemi		Alınan Destek	
Ölçek alt boyutları	X±SS	Min-Maks	X±SS	Min-Maks
Maddi destek	47,48±13,51	9-63	25,87±15,85	0-61
Duygusal destek	48,11±15,76	2-70	30,24±16,21	0-68
Bilgi desteği	49,3±16,64	5-70	29,96±18,24	0-70
Karşılaştırma	23,22±9,13	0-35	13,62±10,35	0-35
Toplam puan	168,12±49,8	31-238	97,36±57,05	0-227

Araştırmaya katılan lohusaların doğum sonu destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3.6'da sunulmuştur. Lohusaların doğum sonu destek ihtiyacın önemi puan ortalamasının 168,12±49,8 olduğu, alınan destek puan ortalamasının 97,36±57,05 olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre, doğum sonrası destek itiyacının çok önemli olduğu, ancak alınan destek kısmında detsek yok olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.7. Sosyo-demografik Özellikler ile Doğum Sonrası Destek İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	DSDÖ İhtiyacın Önemi			Test	DSDÖ Alınan Destek			Test
	n	X±SS		P	n	X±SS		P
Yaş								
24 yaş ve altı	26	168,54	52,63	KW:1,78	26	58,36	42,88	**KW:18,644**
25-29	55	163,49	48,03	p=0,696	55	95,86	60,27	**p=0,000**

30-34	44	172,65	50,18		44	112,95	51,68	
35 yaş ve üzeri	33	166,66	48,79		33	109,24	52,1	
Medeni durum								
Evli	153	168.64	49.32	U:344	153	96.62	56.81	U: 344
Bekar	5	152.2	67.68	p=0,702	5	120.00	66.94	p=0,702
Eğitim durumu								
İlkokul	10	153.1	45.71		10	74.00	49.58	
Ortaokul	14	143.57	48.49		14	63.64	45.88	
Lise	39	155.35	50.49	**KW: 12,925 p=0,012**	39	60.46	43.94	**KW: 43,314 p=0,000**
Lisans	77	176.29	48.53		77	113.82	54.11	
Y. Lisans ve doktora	18	188.27	45.1		18	146.11	40.27	
Çalışma durumu								
Evet	81	176.35	49.64	**U: 2463**	81	105.72	57.66	**U:2463**
Hayır	77	159.46	48.79	**p=0,023**	77	88.57	55.43	**p=0,023**
Eşin eğitim durumu								
İlkokul	8	161.5	49.62		8	80.75	48.75	
Ortaokul	23	142	44.67		23	77.17	49.57	
Lise	47	162.34	46.2	**KW: 13,552 p=0,009**	47	68.74	53.43	**KW:30,77 p=0,000**
Lisans	61	179.03	51.44		61	118.30	52.97	
Y. lisans / doktora	19	181.84	48.74		19	132.37	47.51	
Gelir durumu								

Geliri giderinden az	19	149.1	42.69		19	67.84	43.90	
Geliri giderine eşit	116	173.41	49	**KW: 6,387**	116	101.03	59.82	KW:5,845
Geliri giderinden yüksek	23	157.17	55.39	**p=0,041**	23	103.26	45.70	p=0,054
Sosyal güvence								
SGK	107	168.82	49.86		107	96.92	60.96	
Emekli sandığı	30	179.86	49.85	KW: 6,349	30	100.37	48.35	KW:3,079
Bağ-Kur	6	153.66	50.11	p=0,096	6	128.17	58.96	p=0,38
Diğer	15	145.46	44.77		15	82.20	40.08	
Aile tipi								
Çekirdek aile	142	171.45	48.92	**U: 698**	142	99.85	57.40	**U:698**
Geniş aile	16	138.62	49.23	**p=0,012**	16	75.31	50.27	**p=0,012**
Aynı evi paylaşma								
Evet	153	169.35	49.12	U:227,5	153	97.23	56.67	U:227,5
Hayır	5	130.4	61.87	p=0,124	5	101.40	75.65	p=0,124

Araştırmaya katılan lohusaların sosyo-demografk özellikleri ile doğum sonrası destek ihtiyacın önemi alt boyutunun puan ortalamaları karşılaştırılmasına ilişkin istatistikler Tablo 3.7'de sunulmuştur. Lohusaların sosyo-demografik özellikler ile doğum sonrası destek ihtiyacın önemi alt boyutunun puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, gelir durumu ve aile tipi faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın eğitim durumunda ortaokul mezunları ve yüksek lisans ve üzeri mezunlar ile diğer mezunlar arasında olduğu ve ortaokul mezunlarının en düşük, yüksek lisans ve üzeri mezunların ise en yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışan kadınların daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Eşin eğitim durumunda ortaokul mezunları ve yüksek lisans ve üzeri mezunlar ile diğer mezunlar arasında olduğu ve ortaokul mezunlarının en düşük, yüksek lisans ve üzeri mezunların ise en yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir.

Gelir durumunda düşük gelirli katılımcılar ile diğer gelir durumuna sahip katılımcılar arasında olduğu ve geliri düşük olanların en düşük puana, geliri orta olanların ise en yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir. Aile tipinde ise çekirdek aileye sahip lohusaların daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan lohusaların sosyo-demografik özellikleri ile doğum sonrası destek alınan destek alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin istatistikler Tabl 3.7'de sunulmuştur. Lohusaların sosyo-demografik özellikler ile doğum sonrası destek alınan destek alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu ve aile tipi faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın yaş faktöründe 24 yaş ve altı arası grup ile diğer yaş grupları arasında olduğu ve 24 yaş ve altı grubun puanının en düşük, 30-34 yaş grubunun en yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumunda lise, ortaokul ve yüksek lisans ve üzeri mezunları ile diğer mezunlar arasında olduğu ve lise mezunlarının en düşük yüksek lisans mezunlarının ise en yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışan kadınların daha yüksek puana sahip olduğu; eşin eğitim durumunda ise eğitim durumunda lise, ortaokul ve yüksek lisans ve üzeri mezunları ile diğer mezunlar arasında olduğu ve lise mezunlarının en düşük yüksek lisans mezunlarının ise en yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir. Aile tipinde ise çekirdek aileye sahip katılımcıların daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 3.8. Obstetrik Özellikler ile Doğum Sonrası Destek İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	DSDÖ İhtiyacın Önemi				**DSDÖ Alınan Destek**			
Obstetrik Özellikler	**n**	**X±SS**		**Test P**	**n**	**X±SS**		**Test P**
Gebelik sayısı								
1	128	172,7	49,75	U: 2245,5 p=0,072	128	107,29	59,11	**U:1914,5 p=0,002**
2 ve üzeri	30	158,52	48,9		30	76,5	46,45	
Doğum sayısı								
1	132	170,47	50,61	U:1352 p=0,088	132	101,47	58,66	U:1352 p=0,088
2 ve üzeri	26	156,19	44,46		26	76,5	43,24	
Çocuk sayısı								

1	130	172,13	49,02	**U: 1319 p=0,022**	130	101,65	59,08	**U:1319 p=0,022**
2 ve üzeri	28	149,53	50,01		28	77,46	41,84	
Son doğum şekli								
Normal doğum	83	170,84	48,62	U:2927,5 p=0,519	83	91,57	60,89	U:2927,5 p=0,519
Sezaryen	75	165,12	51,23		75	103,77	52,13	
Doğum yapılan yer								
Devlet hastanesi	53	163,75	49,45		53	87,96	58,44	
Özel hastane	81	174,12	50,49	KW: 3,599 p=0,308	81	103,11	57,68	KW:3,647 p=0,302
Üniversite hastanesi	23	158,08	48,34		23	100,91	51,03	

Araştırmaya katılan lohusaların obstetrik özellikler ile doğum sonu destek ihtiyacın önemi alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin istatistikler Tablo 3.8'de sunulmuştur. Katılımcıların obstetrik özellikler ile doğum sonrası destek ihtiyacın önemi alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; çocuk sayısı faktöründe istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İlk çocuğu olan lohusaların puanlarının daha yüksek olduğu gözlendi.

Araştırmaya katılan lohusaların obstetrik özellikler ile doğum sonu destek alınan destek alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin istatistikler Tablo 3.8'de sunulmuştur. Lohusaların obstetrik özellikler ile doğum sonrası destek alınan destek alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; gebelik sayısı ve çocuk sayısı faktöründe istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İlk gebeliği olan ve ilk çocuğa sahip olan lohusaların puanlarının daha yüksek olduğu gözlendi.

3.4. Lohusaların COVID 19 korkusu ile doğum sonu destek ihtiyaçları ve karşılanma durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.9. COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Doğum Sonu Destek Ölçeğinin Korelasyon Analizi

COVID-19 Korkusu ve Doğum Sonrası Destek		
COVID-19 korkusu		
İhtiyacın Önemi	Korelasyon katsayısı	,266**
	P	**.001**

Alınan Destek	Korelasyon katsayısı	-,425**	,172*
	P	**.000**	**.030**

COVID-19 korkusu ölçeği ile doğum sonrası destek ölçeğinin korelasyon analizi Tablo 3.9'da sunulmuştur. COVID-19 korkusu ölçeği ile doğum sonras destek ölçeğinin korelasyon analizinde; COVID-19 korkusu ölçeği ile ihtiyacın önemi alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı, alınan destek ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,005$). Doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek analizinde pozitif yönde ve anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Araştırma verileri üç başlık altında tartışılacaktır. Bunlar;

- Lohusaların COVID-19 korkusu ve etkileyen etmenler ilişkin bulgular tartışılacaktır.
- Lohusaların doğum sonu destek ihtiyaçları ve karşılanma durumları ve etkileyen etmenler ilgili bulgular tartışılacaktır.
- Lohusaların COVID 19 korkusu ile doğum sonu destek ihtiyaçları ve karşılanma durumlarının ilişkisidir.

4.1. Lohusaların COVID-19 Korkusu ve Etkileyen Etmenler

Bu araştırmada lohusaların COVID-19 korkusu ölçeğinden minimum 7, maksimum 35 puan aldığı, ortalama puanın ise 22,19±7,05 olduğu saptandı.

COVID-19 bulaştığı kişi sayısındaki artışla birlikte birçok bölgede halkın endişe ve korku durumları artmıştır (Tang ve ark., 2020). Hiç kimse nispeten yüksek ölüm riski olan bir virüse yakalanmak istemez (Kobayashi, 2020). Birde bu süreçte lohusa olmak bu korkuyu arttırmaktadır. Yanlış bilgi ve dedikodu nedeniyle de COVID-19 hastalığı korkusu büyümektedir (Nosratabadi ve ark., 2020). Bakioğlu ve ark.'nın (2020). COVID-19 korkusu ile pozitiflik arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stresin birbiri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada ortalama puan 19.44 ± 6.07 olduğu bildirilmiştir. Altundağ'ın (2021) erken dönem COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılığı ölçmek amacıyla yaptığı çalışmasında kadınların COVID-19 korkusunun ortalama puanlarının 18.87 ± 5.74 olduğu belirlenmiştir. Uzun ve ark.'nın (2021) hamilelikten sonra COVID-19 korkusunun araştırılması ve emzirme ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmasında lohusaların COVID-19 korkusu ortalama puanının 18.00±4.30 olduğu bildirilmektedir. Güvenç ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada lohusaların %66'sının COVID-19' a yakalanmaktan korktuğu bildirilmiştir. Sun ve ark'nın (2020) Wuhan'da 2883 kadının katıldığı COVID-19 ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında %34 oranında kadının doğum sonu depresyosyondan etkilendiği bidirilmiştir. Yine benzer bir çalışmada da COVID-19 salgının depresyon üzerinde etkisinin olduğu ve lohusa kadınlarda depresyon oranlarını arttırdığı bildirilmiştir (Peng ve ark., 2021).

Bizim çalışmamızda COVID-19 korkusu ortalama puanı diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin katılımcıların hem lohusa olmasıyla hem de çalışmamızın ülkemizdeki COVID-19 salgınının 2. pikine gelmesi sebebine bağlayabiliriz. Birinci pikte yaşanılan olumsuzluklara şahit olan

kadınlar 2. pikte gebelik ve lohusalık dönemlerini geçirmeleri onlarda daha fazla COVID-19 korkusu yaşamalarına sebep olmuştur.

Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında gebe kadınlarda anksiyete ve depresyon prevalansının sırasıyla %64,5 ve %56,3 olduğu bildirilmiştir (Sut ve Kucukkaya, 2020). Yine benzer başka çalışmalarda da COVID-19 pandemisi sırasında hamile kadınlarda anksiyete yaygınlığının %63 ile %68 arasında olduğu bildirilmiştir (Saccone ve ark., 2020; Lebel ve ark., 2020; Corbett ve ark., 2020). Pandemi öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon prevalansı %7,8 ile %22,3 arasında olduğu bildirilmiştir (Ma ve ark., 2019; Tuncel ve Sut, 2019). COVID-19'un dünya çapında yayılmasından sonra hamile kadınlarda anksiyete ve depresyon prevalansı önemli ölçüde artmış olduğu görülmektedir. Bununla birlikte yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında gebe kadınların lohusa kadınlara oranla daha çok stres, korku ve anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir. Bunun sebebinin de lohusaların sağlıklı yenidoğana kavuşmaları ile evlerine geçtikten sonra bulaş riskini azaltmalarına bağlandığı ifade edilmiştir (Boekhorst ve ark., 2021).

Sonuç olarak; COVID-19 korkusu yaşayan lohusaların anksiyete ve depresyon geçirme risklerinin arttığı anlaşılmaktadır. Doğum sonu depresyon gerek anne gerekse yenidoğan sağlığını olumsuz yönden etkileyebilir. Bu nedenle lohusaların COVID-19 korkusu ve depresyon gelişme olasılığı yönünden hemşireler tarafından dikkatle izlenmesi gerekmektedir.

Bu araştırmada lohusaların sosyo-demografik özellikler ile COVID-19 korkusu ölçek puanı karşılaştırılmasında; sosyal güvence özelliği ile ölçek ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Mann-Whitney U) Bağ-Kur faktörü ile diğer sosyal güvence faktörleri arasında anlamlı fark olduğu gözlendi.

Uzun ve ark'nın (2021) çalışmasında yüksek eğitimli, iyi gelirli ve çalışan annelerde COVID-19 korkusu puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte birkaç çalışmada da eğitim seviyesi ve COVID-19 korkusu arasında pozitif bir korelasyon olduğu ifade edilmiştir (Zhong ve ark., 2020; Jadoo ve ark., 2020). Güvenç ve ark'nın (2020) pandemi döneminde korku, anksiyete ve depresyon oranlarını incelediği çalışmalarında lohusaların COVID-19 korkusu ile yaş ve eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir. Stojanov ve ark'nın (2020) yaptığı çalışmada COVID-9 pandemi döneminde gelir durumu ile postpartum depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde ilişki olduğu, 35 yaş üstü lohusalarda ve çalışmayan lohusalarda daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Çalışmamız yapılan çalışmalarla benzer sonuç göstermemiş olup, sosyo-demografik durum farklılıklarının lohusalarda COVID-19 korkusunu etkilemediği, her durumda COVID-19'dan etkilendikleri, sadece bağkurlu lohusaların daha az COVID-19'dan korktuğu saptandı. Yapılan diğer çalışmalarda da gelir ve eğitimi daha düşük olan kadınlarda COVID 19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bağ-kur sosyal

güvencesine sahip kişilerin maddi özgürlükleri daha yüksektir. Bu nedenle sosyal güvencesi Bağ-kur olan lohusaların korkuları daha düşük olabilir. Hemşirelerin lohusalar ile çalışırken diğer gruplarda COVID-19 korkusunun daha yüksek olabileceği konusunda dikkatli olmalıdır.

Bu araştırmada lohusaların obstetrik özellikler ile COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Uzun ve ark'nın (2021) çalışmasında sezeryan ile doğum yapanların ve birden fazla çocuğa sahip olanların COVID-19 korkusu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Stojanov ve ark'nın (2020) çalışmasında da pandemi döneminde lohusaların doğum şekli ve çocuk sayısı ile postpartum depresyon ve anksiyete arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Güvenç ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmalarında gebelik sayısı, doğum sayısı ve doğum şekli ile COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı belirtilmiştir. Uzun ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmasının COVID-19 pandemisinin başlarına denk gelmesi nedeniyle lohusaların sezaryen operasyonu sırasında enfekte olma ve evdeki çocuklarının annenin sağlığından etkilenme endişesi nedeniyle korku yaşamış olabilir. Oysa bu çalışmanın yapıldığı dönem pandeminin ikinci yılına denk gelmektedir. Lohusalar bu dönemde maskenin korumada etkili olduğunu, ayrıca gebeliğe ait ek bir risk oluşmadığını öğrenmiş olabilir. Bu durum obstetrik özelliklerin korku düzeyine etkisi olmadığı sonucunu açıklayabilir.

4.2. Lohusaların Doğum Sonu Destek İhtiyaçları ve Karşılanma Durumları ve Etkileyen Etmenler

Bu araştırmada lohusaların doğum sonu destek ihtiyacı ölçeğinin toplam ve alt ölçeklerinden alınan puanların, alınan doğum sonu destek toplam ve alt ölçek puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre lohusaların doğum sonu destek gereksinimlerinin yeterince karşılanamadığı sonucuna ulaşabiliriz.

Arıkan'ın (2021) çalışmasında DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutunda toplam medyan puanının 191 olduğu, alınan destek alt boyutunda toplam medyan puanının ise 198 olduğu buna göre de kadınların önemli düzeyde desteğe gereksinimlerinin olduğunu ve bu gereksinime yönelik yeterli desteği fazlasıyla aldıkları bildirilmiştir. Işık'ın (2020) annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması 168,48±20,32, alınan destek toplam puan ortalaması 162,25±31,25 olup DSDÖ puan ortalamalarına göre annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu doğrultuda alınan desteğin de çok fazla olduğu belirlenmiştir. Semerci'nin (2019), çalışmasında doğum sonu destek ölçeğinde ihtiyacın önemi toplam puan ortalamasının 185,27±32,24; alınan destekte ise 140,68±41,23 olduğu bildirilmektedir. Gülşen ve Merih'in (2018), doğum sonu dönemde annelerin destek beklentisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğum sonu destek ölçeğinde ihtiyacın önemi toplam puan ortalamasının 121,24±24,26; alınan destekte ise 97,54±29,72 olduğu ve gereksinimin çok azının karşılandığı bildirilmektedir.

Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da lohusaların sosyal destek ihtiyacın önemi boyutunda puan ortalamasının 148.62±48.60 olduğu ve alınan destek boyutunda puan ortalamasının 119.22±49.73 olduğu bildirilmektedir. Doğum sonu dönem, annelerin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Desteği yeterli olan kadın, doğum sonu dönemi daha konforlu geçirebilmektedir (Bay, 2015; Giden, 2013; Işık, 2020). Vaezi ve arkadaşları (2019) sosyal destekleri daha yüksek olan kadınların postpartum depresyon düzeylerinin daha az olduğunu bildirilmiştir.

Bu çalışmalardan da anlaşılacağı üzere lohusaların gereksinimi olan sosyal desteği almalarının ana çocuk sağlığı açısından önemi anlaşılmaktadır. Çalışmalar incelendiğinde hem bu çalışmada hem de diğer çalışmalarda lohusaların gereksinimi olan sosyal desteğin yeterince karşılanamadığı belirlenmiştir. Sadece Arıkan'ın çalışmasında lohusaların alınan desteğin ihtiyacı karşıladığı ve çok destek aldıkları bulunmuştur. Bu çalışma pandemi döneminin ilk pikinden sonra, yasakların açıldığı dönemde, özellikle yaz dönemi havaların ısınmasıyla kısıtlamaların oldukça gevşetildiği bir dönemde, daha küçük bir ilde ve sağlık ocağına başvuran lohusalarla yapılmıştır. Işık'ın çalışması da pandemi döneminin başlarına denk gelmiştir. Bizim çalışmamız pandeminin ikinci pikine denk gelmiştir ve karantina önlemlerinin yoğun alındığı döneme denk gelmiştir. Bununla birlikte tüm Türkiye genelinden katılım sağlandığı için pandemi önlemlerinin daha yoğun alındığı illerden katılım olmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple de alınan desteğin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Pandemi dönemi öncesinde yapılan çalışmalarda destek gereksinimlerinin yüksek, aldıkları desteğin düşük olduğu bulunuştur. Ancak bizim çalışmamızda pandemi döneminin eklenmesi ve ikinci pikine denk gelmesi de hem destek ihtiyacını arttırmıştır hem de aldıkları sosyal desteği düşürmüştür. Yani pandemi döneminde lohusaların sosyal destek gereksinimlerinin arttığı ancak karşılanma düzeyinin azaldığı söylenebilir. Pandemi döneminde COVID-19 korkusu yaşayan ve izole bir yaşam sürdüren gebelerin sosyal destek gereksinimleri artabilir. Ancak sosyal destek sağlayacak aile ya da arkadaşlarında COVID-19 korkusu ve izolasyon yaşadıkları unutulmamalıdır. Sosyal destek sağlayacak olan kişiler hem kendilerini hem de anne ve bebeği korumak için sosyal destek sağlayamıyor olabilirler.

Bu araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özellikler ile doğum sonrası destek ölçeğinin (ihtiyacın önemi) karşılaştırılmasında; eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, gelir durumu ve aile tipi faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın eğitim durumunda ortaokul mezunları ve yüksek lisans ve üzeri mezunlar ile diğer mezunlar arasında olduğu ve ortaokul mezunlarının en düşük, yüksek lisans ve üzeri mezunların ise en yüksek puana sahip oldukları; çalışan kadınların daha yüksek puana sahip olduğu; eşin eğitim durumunda ortaokul mezunları ve yüksek lisans ve üzeri mezunlar ile diğer mezunlar arasında olduğu ve ortaokul mezunlarının en düşük, yüksek lisans ve üzeri mezunların ise en yüksek puana sahip oldukları, gelir durumunda düşük gelirli katılımcılar ile diğer gelir durumuna sahip katılımcılar arasında olduğu ve geliri düşük olanların en düşük puana, geliri orta olanların ise

en yüksek puana sahip oldukları; aile tipinde ise çekirdek aileye sahip katılımcıların daha yüksek puana sahip oldukları saptandı.

Arıkan'ın (2021) çalışmasında düşük eğitimli lohusaların ihtiyacı daha çok önemsediği belirlenmiştir ($p<0,05$; $p=0,039$) (Arıkan, 2021). Işık'ın (2020) çalışmasında yüksek eğitimli lohusaların daha yüksek düzeyde ihtiyacı önemsediği bulunmuştur (Işık, 2020). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da üniversite mezunu olan annelerin ihtiyacın önemi alt toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Türkoğlu, Çelik ve Pasinlioğlu, 2014). Semerci'nin (2019), çalışmasında kadınların eğitim düzeyi değişkeni ile destek ihtiyacının önemi bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Semerci, 2019). Aksakallı'nın (2012) çalışmasında da eğitim düzeyinin sosyal destek ihtiyacını etkilemediği bulunmuştur (Aksakallı ve ark., 2012).

Bu çalışmada Işık ve Türkoğlu'nun çalışmasında olduğu gibi yüksek eğitimli olan lohusaların daha yüksek sosyal destek ihtiyacı olduğu bulunmuştur. Bu çalışma pandemi döneminde yapıldığı için yüksek eğitim grubundaki lohusalar COVID-19 riskleriyle ilgili daha detaylı bilgi sahibi olabileceği için ve risklerin getirebileceği olumsuzluklardan dolayı daha çok desteğe ihtiyaç duymuş olabilirler.

Arıkan'ın (2021) ve Işık'ın (2020) çalışmalarında DSDÖ ihtiyacın önemi ile çalışma, gelir düzeyi ve aile tipi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda olmasının nedenleri; çalışan lohusaların işe başlayınca COVID-19 ile enfekte olma riskleri ve bebeğine bulaştırma riskinden olabileceği, gelir düzeyinin pandemi döneminde işten çıkarılma, ücretsiz izne ayırma gibi durumlarından ötürü önemli olabileceği ve çekirdek ailedeki lohusaların geniş ailedeki lohusalara göre tek kaldıkları için ve pandemiden dolayı sosyal izolasyonla birlikte kimsenin ziyaretine gelemediği için daha çok sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu söylenebilir.

Bizim çalışmamızda yüksek eğitimli eşe sahip lohusaların daha çok sosyal destek gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Işık'ın (2020) ve Öztürk'ün (2014) çalışmalarında da bizim çalışma bulgularımız ile paralellik göstermekte olup, eşlerin eğitim düzeyleri ile DSDÖ ihtiyacın önemi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, eşlerin eğitim düzeyleri ile DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Bu farklılığın çalışma grubumuzdaki annelerin eşlerinin eğitim seviyesinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca eşlerin eğitim seviyelerinin artmasının, daha bilgili ve destekleyici olmaları sebebiyle ihtiyaç duyulan desteğin önemini arttırmaktadır. Bununla birlikte pandemi sürecinde de kadınlar eşlerinden daha çok destek beklemektedirler.

Bizim çalışmamızda yaş gruplarının, sosyal güvencenin ve aynı evi paylaşma durumlarının sosyal destek ihtiyacın önemi boyutunda bir farklılık saptanamamıştır. Ancak Aksakallı ve ark.'nın (2012) çalışmasında yaş arttıkça sosyal destek ihtiyacının azaldığı bildirilmiştir. Altınayak ve Özkan'ın (2017)

çalışmasında ihtiyacın önemi boyutunda lohusaların; sosyal güvencesi var olanların puan ortalamasının, sosyal güvencesi olmayanların puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda 19 yaş ve altı kişi sayısının az olması nedeniyle bir üst grupla birleştirilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarında COVID-19 pandemi sürecinde yapılmış olması büyük etken olmuştur. Lohusaların yaşının sosyal destekte bir farkı olmaması aynı pandemi kısıtlamalarını yaşamışlardır ve sosyal güvence değişkeninde de yine aynı pandemi sürecinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada ilk çocuğa sahip olan lohusaların sosyal destek ihtiyaç puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Aksakallı ve ark.'nın (2012) çalışması ile Altınayak ve Özkan'ın (2017) yaptığı çalışma souçlarına göre; iki ve daha fazla çocuğu olan annelerin sosyal destek gereksinimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Türkoğlu ve ark. (2014) ve Işık'ın (2020) çalışmalarında ise bizim çalışmamızda olduğu gibi bir çocuğu olanların daha çok sosyal desteğe gereksinimi olduğunu bulmuşlar. Bu çalışmada bir çocuğu olan annelerin sosyal destek ihitiyacının fazla olması annelerin daha önce deneyimlerinin olmaması, aileye yeni bir üyenin katılması ile bebek bakımı ve beslenmesi gibi birçok sorumluluğu beraberinde getirmesi ve COVID-19 korkusu ve izolasyonu nedeniyle de yardım alamayacaklarını düşünmelerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda doğum şeklinin doğum sonrası destek ihtiyacın önemi alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilemedi. Altınayak ve Özkan'ın (2017) yapmış olduğu çalışmasında da doğum şekli ve ihtiyacın önemi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Aksakallı ve ark (2012) ise sezaryen doğum yapan lohusaların destek ihtiyacının vajinal doğum yapanlardan fazla olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada doğum şekli ne olursa olsun annelerin COVID-19 nedeniyle sosyal destek ihtiyacının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özellikler ile DSDÖ alınan destek boyutunun karşılaştırılmasında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu ve aile tipinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde sosyal desteğin 24 yaş ve altı grubunda, lise mezunlarında, çalışmayan kadınlarda, eşi lise mezunu olan, geniş aileye sahip olanların sosyal desteği daha az aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmada çalışan annelerin DSDÖ'nin alınan destek boyutu ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türkoğlu ve ark'nın (2014) çalışma sonuçları da bizim sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Özdemir ve ark.'nın (2010) çalışmasında çalışan gebelerin sosyal destek puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada da; çalışan gebelerin sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Elsenbruch ve ark., 2007). Çalışmak, kadının hem iş yükünün hem de sorumluluklarının artmasına neden olmaktadır. Bir de buna pandemi dönemi eklenince COVID-19 ile enfekte olma korkusu, bebeğine zarar gelebileceği düşünceleiyle, çalışan kadınların alınan destek boyutunda sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Araştırma bulgularımıza göre çekirdek aileye sahip lohusaların destek puan ortalamalarının geniş aileye oranla yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Okanlı ve ark. (2003) ailedeki birey sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığını bildirmiştir. Mermer ve ark.'da (2010) çekirdek ailede yaşayan annelerde algılanan sosyal desteğin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızın aksine Semerci'nin (2019) çalışmasında geniş aileye sahip lohusaların alınan destek puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Ailede birey sayısının artmasının, ailenin sahip olduğu ekonomik ve duygusal desteklerin azalmasına ve sorumlulukların artmasına, bunların da alınan sosyal desteğin azalmasına yol açtığı söylenebilir.

Çalışmamızda yaş, eğitim durumu ve eşin eğitim durumu ile alınan destek arasında ilişki saptanmıştır. 24 yaş ve altı grubunda, kendisi ve eşi lise mezunu olanlarda sosyal desteğin daha düşük olduğu belirlenmiştir Aksakakallı ve ark. (2012) düşük yaş grubundaki ve ilkokul mezunu annelerin sosyal desteklerinin daha düşük olduğunu belirlemiştir. Okanlı ve ark'nın (2003) yaptıkları çalışmada annelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Özellikle COVID-19 döneminde genç ve düşük gelirli annelerin sosyal destek gereksinimlerinin daha fazla olması ancak yeterince destek alamamaları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler bu grupların destek gereksinimlerini dikkatle belirleyip sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmelidirler.

Çalışmamızda sosyal güvence tipi ve medeni durum ile alınan destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Diğer çalışmalarda sosyal güvencesi olmayanların daha az sosyal destek aldıklarını belirlemiştir (Altınayak ve Özkan, 2017; Okanli, Tortumluoglu ve Kirpinar 2003). Medeni durum ile sosyal destek arasında ilişkinin olmaması bekar annelerin sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Sosyal güvence ile sosyal destek arasında ilişki çıkmamasının nedeni, sosyal güvencesi her ne olursa olsun lohusalar kültürel özellikler nedeniyle benzer sosyal desteğe sahip olabilir.

Bu araştırmada gebelik sayısı ve çocuk sayısı bir olan lohusaların puanlarının daha yüksek olduğu gözlendi. Diğer çalışmalarda da benzer bir sonuç görülmekte olup ilk bebeği olan annelerin doğum sonu desteklerinin iki ya da daha fazla çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Türkoğlu, Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Bingöl ve Tel, 2007; Okanli, Tortumluoglu ve Kirpinar, 2003). Bu bulguların aksine Dayan (2019) birden fazla çocuğu olan lohusalarda algılanan aile desteğinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (Dayan, 2019). Aksakallı ve ark (2012) ise çocuk sayısı ile alınan destek puan ortalamaları arasında bir fark saptanamadığı bildirilmektedir. Gerek COVID-19 öncesi gerekse COVID-19 pandemi döneminde aileler ve eşler ilk bebeği olan annenin sosyal destek gereksiniminin farkında olup daha çok destek sağladığı anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda doğum şekli ile alınan destek arasında bir ilişki saptanmamıştır. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve doğum şekli ile alınan sosyal destek arasında fark saptanmadığı bildirilmiştir

(Dayan, 2019; Aksakallı ve ark., 2012; Altınayak ve Özkan, 2017). Türk kültüründe doğum şekli ne olursa olsun lohusa doğum sonu dönemde sosyal destek almaktadır. Doğum şeklinden bağımsız olarak aileler ve eşler lohusayı özellikle 40 gün yalnız bırakmamak gerektiğine inanmaktadır. Bu gelenek ana çocuk sağlığını korumak açısından korunması gereken bir gelenektir.

Çalışmamızda lohusaların doğum sonu maddi destekte ihtiyacın öneminin yüksek olduğu ve alınan desteğin düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Altınayak ve Özkan, 2017; Aksakallı ve ark., 2012; Semerci, 2019). Logsdon ve ark.'nın (2004) yaptığı çalışmada bilgi gereksinimi yüksek olduğu halde lohusaların en çok maddi destek de yardım aldıkları bildirilmiştir. Boothe ve ark.'nın (2011) ise düşük gelirli ve eşi ile aynı evi paylaşmayan lohusalarda maddi destek ihtiyacının daha yüksek olduğu, ancak alınan maddi desteğin ihtiyacı karşılamadığını bildirmişlerdir. Diğer bir çalışmada doğum sonu lohusaların maddi destek ihtiyaçlarının annelerin ve yeni doğan bebeklerinin duygusal ve fiziksel sağlığında daha önemli bir faktör oluğu bildirilmiştir (Negron ve ark., 2013). Hong-Kong'da primipar lohusalarla yürütülen bir çalışmada da doğum sonu maddi sosyal desteğin ihtiyacının yüksek olduğu ve alınan desteğin yüksek olmasının önemli ölçüde depresyon ve stresi azalttığı ifade edilmiştir (Leung, 2008). Çalışmamızın sonuçları ile paralel olarak diğer çalışmalarda da lohusaların maddi desteğe ihtiyacının alınan destekten daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle pandemi döneminde kişilerin işsiz kalma ya da gelirlerinin düşme riski bulunmaktadır. Hemşirenin bu sonuçlar doğrultusunda lohusaların maddi desteklerini dikkatle değerlendirmelidir. Karşılanamayan maddi desteğin karşılanması için sivil toplum örgütlerini, sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmeli ve sosyal hizmet uzmanları ve kurumları ile iş birliği yapmalıdır.

Çalışmamızda lohusaların doğum sonu duygusal destek ihtiyacın önemi boyutunda yüksek olduğu ve alınan destek boyutunda ihtiyacı karşılamadığı saptanmıştır. Boothe ve ark'nın (2011) çalışmalarında çalışmayan ve evde tüm sorumluluk üstünde olan lohusaların duygusal destek ihtiyacının daha yüksek olduğu, alınan duygusal desteğin ise ihtiyacın çok altında kaldığı ifade edilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar olarak, lohusaların duygusal destek ihtiyacının, alınan destekten daha yüksek olduğu bulunmuştur (Altınayak ve Özkan, 2017; Aksakallı ve ark., 2012; Semerci,2019). Oysa postpartum dönemde duygusal desteğin depresyon ve stresi önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Leung, 2008). Bizim çalışma bulgularımızın puan ortalamalarının literatürdeki çalışmalara kıyasla yüksek olmasını pandemi sürecinde sosyal izolasyonun olması, doğum sürecinde hasta yakınlarının hastanelere alınmaması, gebelik ve emzirme sürecinde kadınların bulaş riskinin ve hastalık riskinin fazla olması sebebiyle yakın arkadaş, akraba ve belki de eşinden bile uzakta kalması, onların daha fazla duygusal desteğe ihtiyaç duymalarına ve yasaklar sebebiyle de bu ihtiyaçlarının karşılanamamasına bağlayabiliriz.

Çalışmamızda lohusaların doğum sonu bilgi desteği ihtiyacın önemi boyutunda yüksek olduğu ve alınan destek boyutunda ihtiyacı karşılamadığı saptanmıştır. Boothe ve ark'nın (2011) çalışmasında da benzer

sonuçlar bildirilmiştir ve bilgi desteğinin yetersiz kaldığı ifade edilmiştir. Phang ve ark.'nın (2015) çalışmasında lohusaların diğer alt boyutlara oranla en çok bilgi desteğine ihtiyaç duymalarına rağmen alınan bilgi desteğinin ihtiyaçlarının karşılanmadığını belirlemişlerdir. Çalışmamız ile benzer sonuçlar gösteren ülkemizde yapılan araştırmalarda da bildirildiği üzere, lohusaların bilgi desteğine çok ihtiyaç duyduğu buna karşın, beklenen desteğin karşılanmadığı görülmektedir (Altınayak ve Özkan, 2017; Aksakallı ve ark., 2012; Semerci, 2019). Oysa doğum sonu bilgi desteğinin yüksek olmasının postpartum depresyon riskini %62 azalttığı vurgulanmaktadır (Kim ve ark., 2014). Bu çalışmada annelerin bilgi gereksinimi diğer çalışmalara oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmanın COVID-19 pandemi sürecinde yapılmış olması ile açıklanabilir. Ülkemizde ve dünyada birçok değişimin olması ile beraber hastalıkla ilgili net bilgilerin olmayışı, her geçen gün yeni gelişmelerin yaşanması nedeniyle bilgiye ihtiyacın daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle hemşireler lohusaların bilgi gereksinimleri özenle değerlendirmeli ve karşılamalıdırlar. COVID-19 pandemi döneminde annelerin bilgi gereksinimini daha da artması beklenen bir sonuçtur. Bu nedenle hemşireler COVID-19 pandemi sürecinde lohusalık, emzirme ve yeni doğanın sağlığına etkileri konusunda bilgi sahibi olup annelerin bilgi gereksinimlerini karşılamalıdırlar.

Çalışmamızda lohusaların doğum sonu karşılaştırma desteği ihtiyacın önemi boyutunda yüksek olduğu ve alınan destek boyutunda ihtiyacı karşılamadığı saptanmıştır. Semerci'nin (2019) çalışmasında lohusaların karşılaştırma desteğinin ihtiyacın önemi boyutunda diğer alt boyutlara göre düşük olsa da alınan desteğin ihtiyacı karşılamadığı bildirilmiştir. Phang ve ark. (2015) lohusaların karşılaştırma desteğinin hem ihtiyaç hem de alınan destek boyutunda düşük puana sahip olduğunu bulmuşlar. Longston ve ark'nın (2004) ergen lohusalar ile yapılan çalışmada lohusaların karşılaştırma desteğine ihtiyacının düşük olduğu ancak, alınan desteğin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da karşılaştırma desteği ihtiyacın önemi ve alınan destek arasında bir fark saptanamamıştır (Altınayak ve Özkan, 2017; Aksakallı, 2012). Bizim çalışma bulgularımızın karşılaştırma desteğinin öneminin yüksek olması ve alınan destek boyutunda puanın düşük bulunmasının nedenini, çalışmanın COVID-19 pandemi sürecinde yürütülmüş olması, evde kal uygulaması, sokağa çıkma yasağı, sosyal izolasyon gibi alınan önlemlerin lohusaların gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde başka gebe ya da doğum yapmş kadınlarla iletişim kuramadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.3. COVID-19 Korkusu ile Doğum Sonu Destek İhtiyaçları Ve Karşılanma Durumlarının İlişkisi

COVID-19 korkusu ölçeği ile DSDÖ ölçeğinin korelasyon analizinde; COVID-19 korkusu ölçeği ile İhtiyacın önemi ile pozitif yönde ve anlamlı, destek ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,005$).

Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemi döneminde gebelerin streslerinin arttığını bidirilmektedir (Boekhorst ve ark., 2021). Kanada'da yapılan bir araştırmada, kadınların %18'inin COVID-19 pandemisi nedeniyle işini kaybettiği ifade edilmiştir ve bu da maddi destek ihtiyacının artmasına sebep olabilecektir (Lebel ve ark. 2020). Bununla birlikte lohusalar, COVID-19 yönergeleri nedeniyle bebeğin doğumunu

arkadaşları ve ailesiyle kutlayamayabilir ve arkadaşlarının, ailesinin veya profesyonel bakıcıların yardımı olmadan stres ve yorgunlukla baş etmek zorunda kalmaları da duygusal destek ihtiyaçlarının artmasına sebep olmuştur (Boekhorst ve ark., 2021). Ek olarak, pandemi döneminde evde kal uygulamasıyla eşlerin sürekli evde zaman geçirmeleri, partnerler arasında gergin ilişkilere yol açmıştır ve bu da duygusal desteğe ihtiyacı arttırmıştır (Lebel ve ark., 2020). COVID-19 pandemi öncesi yapılan çalışmalara kıyasla COVID-19 pandemisinde yapılan çalışmalarda hem gebelikte hem de doğum sonrası lohusalarda depresyon ve anksiyete prevelansının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (Lebel ve ark., 2020; Ceulemans ve ark., 2020). Yapılan bir çalışma da pandemi öncesi kohort çalışmalarına karşın pandemi döneminde gebelikte ve doğum sonu dönemde anksiyete ve depresyonun daha çok arttığı ve bunun giderimesinde sosyal desteğinin öneminin büyük olduğunun, artan sosyal destek ile gebe ve lohusaların stresinin azalabileceği ifade edilmektedir (Lebel ve ark., 2020). Gebelerin pandemi sürecinde COVID-19 salgını ile enfekte olma korkusuyla sağlık kuruluşlarına başvurmaması sebebiyle gebelik ve doğum sonu dönemde mortalite, stres ve kaygı bozukları oranları artmıştır (Ifdil, Fadli ve ark., 2020). Zanardo ve ark.'nn yaptığı çalışmada COVID-19 salgını sırasında alınan karantina önlemleriyle birlikte COVID-19'a maruz kalma riskine ilişkin endişeler, lohusalarda duygu ve düşünce bozukluklarına neden olarak depresif sempmtomların kötüleşmesine sebep olduğu bildirilmektedir (Zanardo ve ark, 2020). İran'da gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada eşinden yüksek düzeyde destek alan gebelerin orta düzeyde destek alan gebelere oranla daha yüksek kaygı ve stres puanlarına sahip olduğu ve bunun sebebinin ise COVID-19 salgınından çok korktukları, yüksek bağlılıktan dolayı eşinin de enfekte olması riskine karşı endişe olabileceği ileri sürülmesiyle birlikte, sadece eş desteğinin pandemi sürecinde yetersiz kaldığı bildirilmektedir (Effati-Daryani ve ark., 2020). Pandemi döneminde profesyonel sağlık mensuplarından, aileden ve yakın çevrenin sağlıklı bireylerinden alınacak sosyal destek, erken taburculuk döneminde anne ve bebeğe olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Doğum sonu ruh sağlığı ve sosyal destek üzerine yapılmış çalışmalarda bu öneriyi destekler bulgular içermektedir (Aydın, ve ark., 2020; Aytac ve Yazici, 2020; Bingöl ve Tel, 2007). COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir çalışmada yaşanan sosyal mesafe ve düşük sosyal destek düzeylerinin stres için risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Serrano-Ripoll ve ark., 2020). DeYoung ve Mangum (2021) tarafından yapılan bir çalışmada pandemi dönemindeki sosyal izolasyon sebebiyle katılımcıların sosyal destek sistemlerinden kopmuş olduğu ve sosyal destek sistemlerine sahip olmak ile refah düzeyinin pozitif ilişkili olduğu ifade edilmiştir.

Bizim çalışmamızın sonucu olarak, sosyal desteğin pandemi döneminde ne kadar önemli olduğu bulgularımızda da mevcuttur. Doğum sonu sosyal desteğin önemi pandemi öncesinde yapılan çalışmalarda da yüksektir ancak, bu oran COVID-19 pandemi sürecinde daha da artmıştır. COVID-19 korkusu ne kadar yüksek ise sosyal desteğin ihtiyacın önemi boyutu da o derece yükselmektedir. Bu durum beklenen bir sonuçtur.

COVID-19 korkusu artan lohusaların lohusalık dönemindeki kendisinin ve bebeğinin sağlığını korumak konusunda kaygıları olabilir. Bu nedenle korku artıkça destek gereksinimi de artmış olabilir.

Lohusaların sosyal destek gereksiniminin artmasına karşın, COVID-19 korkusu olan ailelerin de lohusalara destek vermesi güçleşmiş olabilir. Ayrıca 65 yaş üstü aile bireylerinin sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle lohusalar ile görüşememeleri destek sağlamayı güçleştirmiş olabilir. Ayrıca aile üyelerinin COVID-19 tanısı alma ya da risk yaşama durumunda lohusalarla görüşmeleri sınırlandırılmış olabilir. Hastanede doğum yapmış ve eve gelmiş olan lohusaların erken döneminde aile üyelerine COVID-19 bulaştırma riski de aile üyeleri ile görüşmeyi engellemiş olabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler yer almaktadır.

5.1. Sonuç

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Lohusaların COVID-19 korkusu ölçeğinden minimum 7, maksimum 35 puan aldığı, ortalama puanın ise 22,19±7,05 olduğu saptanmıştır.
- Bağ-Kur sosyal güvencesine sahip lohusaların COVID-19 korkusu ölçek puan ortalaması diğer sosyal güvenceye sahip olan lohusalara oranla daha düşük bulunmuştur.
- Lohusaların obstetrik özellikler ile COVID-19 korkusu ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ölçek ortalama puanları ile obstetrik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Lohusaların DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması 168,12±49,8, alınan destek alt boyut puan ortalaması 97,36±57,05 bulunmuştur ve destek ihtiyacının alınan destekten daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yüksek Lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olan, çalışan lohusalarda, eşin yüksek eğitimli olma durumu, orta gelire sahip olma, çekirdek aileye sahip olan lohusaların DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutunda puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- İlk çocuğa sahip olan lohusaların DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyutu puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- 30-34 yaş grubunda olan, yüksek eğitime sahip olan, yüksek eğitimli eşi olan, çalışan, çekirdek aileye sahip olan lohusaların DSDÖ alınan destek alt boyutunda puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- İlk gebeliği ve ilk çocuğu olan lohusaların DSDÖ alınan destek alt boyutunda puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- COVID-19 Korkusu Ölçeği ile DSDÖ korelasyon analizinde COVID-19 Korkusu Ölçek puanı yükseldikçe DSDÖ ihtiacın önemi alt boyutu ile pozitif yönde, DSDÖ alınan destek alt boyutu ile negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

  Sonuç olarak;

  Lohusaların COVID-19 pandemi sürecinde doğum sonu dönemde desteğe çok fazla ihtiyaçlarının olduğu, ancak gerekli ihtiyacın alınan destek ile karşılanamadığı bulunmuştur. Lohusaların COVID-19 korkularının da yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 korkusunun yüksek olması destek ihtiyacını

arttırmaktadır. Ancak pandemi dönemindeki kısıtlamalar neticesinde lohusalar ihtiyaçları olan desteği görememişlerdir.

5.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler uygulayıcıya ve araştırmacılara olmak üzere iki grupta verilmektedir.

5.2.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

1. COVID-19 pandemi sürecinde lohusa kadınlar COVID 19 korku puanları yüksek olarak bulunmuştur. Hemşirelerin lohusalar ile çalışırken COVID korkularını değerlendirmeleri ve korkuyu azaltacak girişimler planlamaları,
2. COVID-19 korkusu ile sosyal güvence durumu arasında ilişki saptanmıştır. Hemşireler lohusalar ile çalışırken sosyal güvencelerini belirleyerek bakımı planlamalıdırlar.
3. COVID-19 döneminde lohusaların sosyal destek gereksinimlerinin çok yüksek olup sosyal desteğin karşılanma durumu yetersiz olarak bulunmuştur. Hemşireler bu gereksinimi karşılanabilmesi için lohusaların sosyal destek sistemlerini harekete geçirecek planlar yapmalıdırlar.
4. Lohusaların sosyal destek gereksinimleri aldıkları destekten daha fazla olarak bulunmuştur. Hemşireler bu grupların sosyal destek gereksinimlerini ve ne kadarının karşılandığını belirlemelidirler.
5. Düşük eğitimli, düşük gelirli ve geniş ailede yaşayan grupların sosyal desteklerinin daha yetersiz olduğu bulunduğundan hemşire bu grupların sosyal destek gereksinimlerini nasıl karşılanabileceğini lohusa ile birlikte değerlendirmelidir.

5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Lohusaların COVID-19 döneminde yaşadıkları sorunlar ve sosyal destek gereksinimleri kalitatif yöntem kullanarak araştırılması,
2. COVID-19 pandemi döneminde sosyal destek sistemleri ile ilgili araştırma yapılması,
3. Pandemi sürecinde eşler arasındaki destek sistemi, etkilenme süreci ve bebeğin etkilenme durumunun araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Zhu, H., Wei, L., & Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China, Glob. Health Res. *Policy*, *5*(6).

Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T., & Yılmaz, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electronic Journal of General Medicine*, *17*(6).

T.C. İç İşleri Bakanlığı, (2020). https://www.icisleri.gov.tr/. 09.11.2020 tarihinde https://www.icisleri.gov.tr/2-gun-sokaga-cikma-yasagi adresinden erişildi.

Beji, N., K. (2019). Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri, p.

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. Ayrıntı Dergisi, 8(85).

Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.

T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV2 enfeksiyonu) Rehberi. 2020.

Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, SC ve Di Napoli, R. (2020). Koronavirüsün (COVID-19) özellikleri, değerlendirilmesi ve tedavisi. *Statpearls [internet]* .

https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemisi Erişim Tarihi: 06.02.2020.

WHO (2020b). Q&A on coronaviruses (COVID-19). https://www.who.int/emergencies/ diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses (Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2020).

Johns Hopkins Medicine. (2020). Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/ Coronavirus_COVID_19__SARS_CoV_2_ (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).

Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X., ... & Chen, Q. (2020). Oral mukozanın epitel hücrelerinde 2019-nCoV ACE2 reseptörünün yüksek ekspresyonu. *Uluslararası sözlü bilimler dergisi*, *12* (1), 1-5.

Zhao Y, Zhao Z, Wang Y, Zhou Y, Ma Y, Zuo W. 2020. Wuhan 2019 - nCov'un varsayılan reseptörü olan ACE2'nin tek hücreli RNA ekspresyon profili. bioRxiv: 26 Ocak 2020.919985.

Guan, W.J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J. X., ... & Zhong, N. S. (2020). Çin'de 2019 koronavirüs hastalığının klinik özellikleri. New England tıp dergisi, 382 (18), 1708-1720.

WHO Coronavirus Dashboard, https://COVID19.who.int/ (Erişim Tarihi: 7 Şubat 2021).

COVID-19 Bilgilendirme Sayfası, https://COVID19.saglik.gov.tr/, (Erişim Tarihi: 7 Şubat 2021)

World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: Implications for infection prevention precautions. https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-viruscausing-COVID-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations (Erişim Tarihi: 7 Şubat 2021).

Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—a quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and infection*, *22*(2), 69-71.

Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., ... & Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, *382*(12), 1177-1179.

Lai, X., Wang, M., Qin, C., Tan, L., Ran, L., Chen, D., ... & Wang, W. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *JAMA network open*, *3*(5), e209666-e209666.

Mahase, E. (2020). Coronavirus: COVID-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. BMJ 368: m641.

Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T., & Sax, P. E. (2020). Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host, and environmental factors. *Annals of internal medicine*.

Chagla, Z., Hota, S., Khan, S., Mertz, D., Hospital, I., & Group, C. E. (2020). Airborne Transmission of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*.

Shen, Y., Li, C., Dong, H., Wang, Z., Martinez, L., Sun, Z., ... & Xu, G. (2020). Community outbreak investigation of SARS-CoV-2 transmission among bus riders in eastern China. *JAMA internal medicine*, *180*(12), 1665-1671.

Shen, Y., Li, C., & Ling, F. (2021). Community outbreak investigation of SARS-CoV-2 transmission among bus riders in eastern China—more detailed studies are needed—reply. *JAMA internal medicine*.

Bahl, P., Doolan, C., De Silva, C., Chughtai, A. A., Bourouiba, L., & MacIntyre, C. R. (2020). Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19?. *The Journal of infectious diseases*.

Bourouiba, L. (2020). Turbulent gas clouds and respiratory pathogen emissions: potential implications for reducing transmission of COVID-19. *Jama*, *323*(18), 1837-1838.Stadnytskyi, V., Bax, C. E., Bax, A., & Anfinrud, P. (2020). The airborne lifetime of small speech droplets and their potential importance in SARS-CoV-2 transmission. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(22), 11875-11877.

Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., ... & Chen, W. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, *26*(7), 1586.

Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y., Guo, M., Liu, Y., Gali, N. K., ... & Liu, X. (2020). Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. Nature, 582(7813), 557-560.

Zhou, J., Otter, J., Price, J. R., Cimpeanu, C., Garcia, D. M., Kinross, J., ... & Barklay, W. (2020). Investigating SARS-CoV-2 surface and air contamination in an acute healthcare setting during the peak of the COVID19 pandemic in London. medRxiv.

Santarpia, J. L., Rivera, D. N., Herrera, V. L., Morwitzer, M. J., Creager, H. M., Santarpia, G. W., ... & Lowe, J. J. (2020). Aerosol and surface contamination of SARS-CoV-2 observed in quarantine and isolation care. *Scientific reports*, *10*(1), 1-8.

Ng, K., Poon, B. H., Kiat Puar, T. H., Shan Quah, J. L., Loh, W. J., Wong, Y. J., ... & Raghuram, J. (2020). COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. *Annals of internal medicine*, *172*(11), 766-767.

Wong, S. Y., Kwong, R. S., Wu, T. C., Chan, J. W. M., Chu, M. Y., Lee, S. Y., ... & Lung, D. C. (2020). Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: an experience in a general ward setting in Hong Kong. Journal of Hospital Infection.

Chen, W., Lan, Y., Yuan, X., Deng, X., Li, Y., Cai, X., ... & Gao, M. (2020). Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. Emerging microbes & infections, 9(1), 469-473.

Kang, M., Wei, J., Yuan, J., Guo, J., Zhang, Y., Hang, J., ... & Zhong, N. (2020). Probable evidence of fecal aerosol transmission of SARS-CoV-2 in a high-rise building. *Annals of internal medicine*, *173*(12), 974-980.

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus DIsease 2019 (COVID-2019). February 16-24, 2020. http://waksakaww.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf (Erişim Tarihi 12 Şubat 2021).

Kotlyar, A., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., ... & Tal, R. (2020). Vertical transmission of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*.

Qiu, L., Liu, X., Xiao, M., Xie, J., Cao, W., Liu, Z., ... & Zhu, L. (2020). SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clinical Infectious Diseases*, *71*(15), 813-817.

Yan, J., Guo, J., Fan, C., Juan, J., Yu, X., Li, J., ... & Lei, D. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases. American journal of obstetrics and gynecology.

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... & Liao, J. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet, 395(10226), 809-815.

Xu, D., Zhou, F., Sun, W., Chen, L., Lan, L., Li, H., ... & Xu, H. (2020). Relationship between serum SARS-CoV-2 nucleic acid (RNAemia) and organ damage in COVID-19 patients: a cohort study. *Clinical Infectious Diseases*.

Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., ... & Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, *382*(12), 1177-1179.

To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Leung, W. S., Tam, A. R., Wu, T. C., Lung, D. C., ... & Yuen, K. Y. (2020). Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(5), 565-574.

Eslami, H., & Jalili, M. (2020). The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Amb Express*, *10*, 1-8.

Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New England journal of medicine, 382(18), 1708-1720.

Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. Annals of internal medicine, 172(9), 577-582.

Liu, J., Cao, R., Xu, M., Wang, X., Zhang, H., Hu, H., ... & Wang, M. (2020). Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell discovery*, *6*(1), 1-4.

Bakanlığı, T. S. (2020). COVID-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi. *Erişim: https://COVID19bilgi. saglik. gov. tr/tr/salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi. html*. Erişim Tarihi: 15.02.2020.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, *323*(11), 1061-1069.

Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., ... & Oliver, S. E. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, *69*(6), 166.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cheng, Z. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet, 395(10223), 497-506.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Yu, T. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019. novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, 395(10223), 507-513.

Management of Persons with COVID-19, https://www.COVID19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2021.

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, *323*(13), 1239-1242.

T.C. Sağlık Bakanlığı, "COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı", T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020.

https://COVID19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/COVID19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf. Erişim Tarihi: 14 Şubat 2021.

Tümer, M. Ve Karaca, B. (2020). COVID-19'da hassas ve riskli gruplar. Oğuztürk H, editör. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Acil Tıp 2020. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.9- 15.

National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), "Certain Medical Conditions and Risk for Severe COVID-19 Illness", Centers for Diseases Control, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medicalconditions.html. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2021.

WHO. World Health Organization, "WHO COVID-19 : Case Definitions. World Health Organization 2020. WHO reference number: WHO/2019nCoV/Surveillance_Case_Definition/2020.1", sayı August, s. 2020, 2020.

World Health Organization, "Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases", sayı March, ss. 1–7, 2020.

Fang, F. C., Naccache, S. N., & Greninger, A. L. (2020). The laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019—frequently asked questions. *Clinical Infectious Diseases*, *71*(11), 2996-3001.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim guidelines for COVID-19 antibody testing. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests guidelines.html. Erişim Tarihi:15 Şubat 2021.

Cheng, M. P., Papenburg, J., Desjardins, M., Kanjilal, S., Quach, C., Libman, M., ... & Yansouni, C. P. (2020). Diagnostic testing for severe acute respiratory syndrome–related coronavirus 2: a narrative review. *Annals of internal medicine*, *172*(11), 726-734.

RECOVERY Collaborative Group. (2020). Dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19—preliminary report. *New England Journal of Medicine*.

Beigel, J. H., Tomashek, K. M., Dodd, L. E., Mehta, A. K., Zingman, B. S., Kalil, A. C., ... & Lane, H. C. (2020). Remdesivir for the treatment of COVID-19—preliminary report. *The New England journal of medicine*.

Spinner, C. D. (2020). Remdesivir enttäuscht bei moderaten Verläufen. *JAMA*, *324*, 1048-1057.

NIH (National Institutes of Health), "COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines", Nih, c. 2019, s. 130, 2020. https://files.COVID19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/COVID19treatmentguidelines.pdf. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2021.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, *395*(10223), 497-506.

Siemieniuk, R. A., Bartoszko, J. J., Ge, L., Zeraatkar, D., Izcovich, A., Kum, E., ... & Brignardello-Petersen, R. (2020). Drug treatments for COVID-19: living systematic review and network meta-analysis. *Bmj*, *370*.

Horby, P., Mafham, M., Linsell, L., Bell, J. L., Staplin, N., Emberson, J. R., ... & Landray, M. J. (2020). Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with COVID-19: Preliminary results from a multi-centre, randomized, controlled trial. *MedRxiv*.

Cavalcanti, A. B., Zampieri, F. G., Rosa, R. G., Azevedo, L. C., Veiga, V. C., Avezum, A., ... & Berwanger, O. (2020). Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate COVID-19. *New England Journal of Medicine*, *383*(21), 2041-2052.

Furtado, R. H., Berwanger, O., Fonseca, H. A., Corrêa, T. D., Ferraz, L. R., Lapa, M. G., ... & COALITION COVID-19 Brazil II Investigators. (2020). Azithromycin in addition to standard of care versus standard of care alone in the treatment of patients admitted to the hospital with severe COVID-19 in Brazil (COALITION II): a randomised clinical trial. *The Lancet*, *396*(10256), 959-967.

Geleris, J., Sun, Y., Platt, J., Zucker, J., Baldwin, M., Hripcsak, G., ... & Schluger, N. W. (2020). Observational study of hydroxychloroquine in hospitalized patients with COVID-19. *New England Journal of Medicine*, *382*(25), 2411-2418.

Rosenberg, E. S., Dufort, E. M., Udo, T., Wilberschied, L. A., Kumar, J., Tesoriero, J., ... & Zucker, H. A. (2020). Association of treatment with hydroxychloroquine or azithromycin with in-hospital mortality in patients with COVID-19 in New York State. *Jama*, *323*(24), 2493-2502.

US FDA, "Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Revokes Emergency Use Authorization for Chloroquine and Hydroxychloroquine | FDA", June 15, 2020, 2020. https://www.fda.gov/newsevents/press-announcements/coronavirus-COVID-19-update-fda-revokes-emergency-useauthorization-chloroquine-and. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2021.

T.C. Sağlık Bakanlığı, "COVID-19 temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon", 25 Kasım 2020, 2020. https://COVID19.saglik.gov.tr/Eklenti/39471/0/COVID19rehberitemaslitakibievdehastaizlemivefilyasyonpdf.pdf. ERrişim Tarihi: 16 Şubat 2021.

Deville, J. G., Song, E., & Ouellette, C. P. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical manifestations and diagnosis in children. UpToDate.

Ivashchenko, A. A., Dmitriev, K. A., Vostokova, N. V., Azarova, V. N., Blinow, A. A., Egorova, A. N., ... & Ivachtchenko, A. V. (2020). AVIFAVIR for Treatment of Patients With Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Interim Results of a Phase II/III Multicenter Randomized Clinical Trial. *Clinical Infectious Diseases*.

Cao, B., Wang, Y., Wen, D., Liu, W., Wang, J., Fan, G., ... & Wang, C. (2020). A trial of lopinavir–ritonavir in adults hospitalized with severe COVID-19. *New England Journal of Medicine*.

Kaya, N., Turan, N., & Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*, *8*(1), 16-30.

WHO, Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. World Health Organization 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/nov el-coronavirus-2019. Erişim Tarihi: 14 Şubat 2020.

WHO, Global Health Observatory data repository, Nursing and midwifery personnel World Health Organization 2020. https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWF GRP_0040?lang=en. Erişim Tarihi:14 Şubat 2021.

ICN, ICN calls for global unity and solidarity to support nurses and other healthcare workers fighting the COVID-19 pandemic. International Council of Nurses 2020. Available: https://www.icn.ch/news/icn-calls-globalunity-and-solidarity-support-nurses-and-otherhealthcare-workers-fighting. Erişim Tarihi: 14 Şubat 2021.

WHO, On the front line of COVID-19: inspiring stories of health care workers. World Health Organization 2020. http://www.emro.who.int/patientsafety/patient-news/on-the-front-line-of-COVID19-inspiring-stories-of-health-careworkers.html. Erişim Tarihi:14 Şubat 2021.

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19.

Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 103637.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, *8*(6), e790-e798.

ICN, ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths International Council of Nurses 2020. https://www.icn.ch/news/icn-calls-datahealthcare-worker-infection-rates-and-deaths. Erişim Tarihi: 14 Şubat 2020.

Costantini, M., Sleeman, K. E., Peruselli, C., & Higginson, I. J. (2020). Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: a national telephone survey of hospices in Italy. *Palliative medicine*, *34*(7), 889-895.

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, *48*(6), 592-598.

THD, COVID- 19 Mevcut Durum Analizi Raporu. Türk Hemşireler Derneği. https://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SBHemsirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 14 Şubat 2020.

Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:"Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *24*(1), 11-14.

Baykara, Z. G., & Eyuboğlu, G. (2020). COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.

Çiçek, N., & Mungan, M. T. (2007). *Klinikte obstetrik ve jinekoloji*. Güneş Tıp Kitabevleri.

Yiğit, F. (2005). Erken postpartum döneminde süt inme refleksinin uyarılmasının farklı yöntemlerle karşılaştırılması.

Logsdon, M. C., & Usui, W. M. (2006). The postpartum support questionnaire: Psychometric properties in adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *19*(3), 145-156.

Suyer, S. (2011). Yenidoğan sağlığı postpartum depresyon ve emzirme dav.

Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *12*(2).

Üst, Z. D., Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), (s.306-317).

Türkoğlu, N., Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *11*(1), 18-24.

Karadağ, F. (2008). *Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Akgün, İ. (2016). *Erken postpartum dönemde klinikte verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisi* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas).

Arenson, J., & Drake, P. (2007). *Maternal and newborn health*. Jones & Bartlett Learning.

Blackburn, S. (2017). *Maternal, Fetal ve neonatal fizyoloji-E-kitap: klinik bir bakış açısı*. Elsevier Sağlık Bilimleri.

Çiçek, M. N., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A. (2012). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şirketi , Ankara, Cilt 1-2. 3.Baskı.

London, L. M., Ladewig, A. P., Ball, W. J., Bindler, C. R. (2007). Maternal ve Child Nursing Care, and ed. New Jersey, Pearson Education, Inc, Upper Saddle River.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Özyurt Matbaacılık, Ankara.

Ricci, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn, and women's health*. Lippincott Williams & Wilkins.

Blackburn, S. (2017). *Maternal, Fetal ve neonatal fizyoloji-E-kitap: klinik bir bakış açısı*. Elsevier Sağlık Bilimleri.

Edmonds, K. (Ed.). (2011). *Dewhurst's textbook of obstetrics and gynaecology*. John Wiley & Sons.

Arenson, J., & Drake, P. (2007). *Maternal and newborn health*. Jones & Bartlett Learning.

Karaçam, Z. ve Eryılmaz, G. (2008). Doğum Sonu Dönem. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul Bedray Basın Yayılcılık. 2008;707-790.

Derya, Y., A. (2012). Sezaryen ile Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*.

Gereklioğlu, Ç., Poçan, A. G., & Başhan, İ. (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, *17*(2), 126-133.

Bennet, S. S. (2007). Postpartum depression for dummies. New Jersey: Wiley Publishing.

Öztürk, N. ve Aydın, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2, 29-36.

Yüksekol, Ö. D., Arguvanlı, S. Ç., & Başer, M. (2014). Annelik hüznü ve hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *2*(1), 56-61.

Yılmaz, M., Öncel, S. (2009). Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 1 (1), 32-8.

O`Hara, M. W., McCabe, J. E.(2013). Postpartum depression: current status and future directions. The Annual Review of Clinical Psychology, 9, 379-407.

Blenning, C. E., & Paladine, H. L. (2005). An approach to the postpartum office visit. *American Family Physician*, *72*(12), 2491-2496.

Doğan, G., & Kızıltan, G. (2019). Annelerin Postpartum Depresyon Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, *4*(2).

Wisner, K. L., Parry, B. L., & Piontek, C. M. (2002). Postpartum depression. *New England journal of medicine*, *347*(3), 194-199.

Warner, R., Appleby, L., Whitton, A., & Faragher, B. (1996). Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *The British Journal of Psychiatry*, *168*(5), 607-611.

Wewerinke A, Honig A, Heres MH, Wennink JM. Phychiatric disorders in pregnant and puerperal women. Ned Tijdschr Geneeskd 2006;150:294-8.

Koppelman, M. C., Parry, B. L., Hamilton, J. A., Alagna, S. W., & Loriaux, D. L. (1987). Effect of Bromocriptine on affect and libido in hyperprolactinemia. *The American journal of psychiatry*, *144*(8), 1037-1041.

Casper, R. C. (Ed.). (1998). *Women's health: hormones, emotions and behavior*. Cambridge University Press.

Hannah, P., Adams, D., Lee, A., Glover, V., & Sandler, M. (1992). Links between early post-partum mood and post-natal depression. *The British Journal of Psychiatry*, *160*(6), 777-780.

McCoy, S. J. B., Beal, J. M., Shipman, S. B. M., Payton, M. E., & Watson, G. H. (2006). Risk factors for postpartum depression: a retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *Journal of the American Osteopathic Association*, *106*(4), 193.

Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., & Klein, E. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *General hospital psychiatry*, *28*(1), 3-8.

Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D. A., & Demirel, Y. (2004). Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, *26*(2), 55-59.

Danacı, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S., & İçelli, İ. (2000). Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *11*(3), 204-211.

Akdeniz, F., & Gönül, A. S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *7*(Supp: 2), 70-74.

Atasoy, N., Bayar, Ü., Hakan, S. A. D. E., Konuk, N., Levent, A. T. İ. K., Barut, A., ... & Erdal, K. A. Y. A. (2004). Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, *14*(5), 252-257.

Arslantaş, H., Ergin, F., Balkaya-Akdolun, N. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 10 (3), 13-22.

Tahaoğlu, A. E., Toğrul, C., Külahçıoğlu, M.İ., Öztürk-Aydın, B., Balsak, D., Bademkıran, H. ve ark. (2015). Diyarbakır`da postpartum depresyonu etkileyen faktörler. Perinatoloji Dergisi, 23 (1), 26-29.

Erdem, Ö., Bucaktepe-Erten, P. G., Kara, İ. H. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. Düzce Tıp Dergisi, 12 (3), 24-31.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8 (1), 31-48.

Brummelte, S., Galea, L. A. M. (2016). Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. Hormones and Behaviour, 77, 153-166.

Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S., Rubinow, D. R. (2014). The role of reproductive hormones in postpartum depression. Author Manuscripts, 20 (1), 48-59.

Skalkidou, A., Hellgren, C., Comasco, E., Sylven, S., Paromaa, I. S. (2012). Biological aspect of postpartum depression. Women`s Health, 8 (6), 659-672.

Alpert, J. E., & Fava, M. (1997). Nutrition and depression: the role of folate. *Nutrition Reviews*, *55*(5), 145-149.

Fidaner, H. (2001). Duygudurum bozuklukları ve folatlar, Duygudurum Dizisi, 6:272-6.

Roullion, F., Thalassinos, M., Miller, H.D., et al. (1992). Folates and postpartum depression J Affect Disord, 25, 235-41.

Selvi Y, Đnci R, Kıran ÜK, Ağargün MY, Özer ÖA, Eryonucu B, Postpartum depresyon ve serum kolesterolü. Klinik Psikiyatri 2004;7:48-50.

Goldbort, J. (2006). Transcultural analysis of postpartum depression. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *31*(2), 121-126.

Dennis CL, Chung-Lee L. Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: a qualitative systemic review. Birth. 2006 Dec;33(4):323–31.

Pearlstein, T. B., Zlotnick, C., Battle, C. L., Stuart, S., O'Hara, M. W., Price, A. B., ... & Howard, M. (2006). Patient choice of treatment for postpartum depression: a pilot study. *Archives of women's mental health*, *9*(6), 303-308.

Dennis, C. L., & Hodnett, E. D. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane database of systematic reviews*, (4).

Blenning, C. E., & Paladine, H. L. (2005). An approach to the postpartum office visit. *American Family Physician*, *72*(12), 2491-2496.

Akdeniz, F., & Gönül, A. S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *7*(Supp: 2), 70-74.

Demirkol, M. E., Kızıltoprak, A., & Şenbayram, Ş. (2018). Postpartum psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *27*(2), 206-222.

Doucet, S., Jones, I. R., Letourneau, N. L., Dennis, C. L. (2010). Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: a systematic review. Archives of Women`s Mental Health, 14 (2), 89-98.

Burgerhout, K. M., Kamperman, A. M., Roza, S. J., Lambregtse-Van den Berg, M. P., Koorengevel, K. M., Hoogendijk, W. J., ... & Bergink, V. (2017). Functional recovery after postpartum psychosis: a prospective longitudinal study. *The Journal of clinical psychiatry*, *78*(1), 122-128.

Webb, R. T., Howard, L., & Abel, K. M. (2004). Antipsychotic drugs for non-affective psychosis during pregnancy and postpartum. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

Aras, A., & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Dergisi*, *10*(2), 63-68.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite ögrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(29), 1-11.

Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 68-75.

Arslantaş, H., Adana, F., Fadime, K. A. Y. A., & Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *18*(2), 87-97.

Softa, H., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, *9*(1), 1-12.

Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory*

Sorias, O. (1992). Hasta ve Sağlıklı Öğrencilerde Yaşam Stresi Sosyal Destek Ve Ruhsal Hastalık İlişkisinin İncelenmesi. Seminer Psikoloji Dergisi, 9, 33-49.

Campos, B., Schetter, C. D., Abdou, C. M., Hobel, C. J., Glynn, L. M., & Sandman, C. A. (2008). Familialism, social support, and stress: positive implications for pregnant Latinas. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *14*(2), 155.

Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *27*(1), 353-357.

Bengi-Gürkan, S., Karadayı, F., & Ünal, M. (1997). Sağlıkla ilgili tutum ölçeği güvenirlik geçerlik çalışması. 33. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Antalya*, 45-152.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).

Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(2), 97-103.

Kim, T. H., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 1-9.

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S., & Stables, S. (Eds.). (2017). *Oxford Handbook of Midwifery 3e*. Oxford University Press.

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Bogossian, F. E. (2007). Social support: proposing a conceptual model for application to midwifery practice. *Women and Birth*, *20*(4), 169-173.

Sauls, D. J. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *31*(6), 733-741.

Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *37*(1), 106-115.

Uludağ, E., & Samiye, M. E. T. E. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakim. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, *3*(2), 22-29.

Wszołek, K., Żak, E., Żurawska, J., Olszewska, J., Pięta, B., & Bojar, I. (2018). Influence of socio-economic factors on emotional changes during the postnatal period. *Ann Agric Environ Med*, *25*(1), 41-45.

Kim, T. H., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 1-9.

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S., & Stables, S. (Eds.). (2017). *Oxford Handbook of Midwifery 3e*. Oxford University Press.

Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., & Korstjens, I. (2011). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery*, *27*(1), e122-e127.

Schwab-Reese, L. M., Schafer, E. J., & Ashida, S. (2017). Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation. *Women & health*, *57*(6), 723-740.

Ross, K. M., Thomas, J. C., Letourneau, N. L., Campbell, T. S., Giesbrecht, G. F., & APrON Study Team. (2019). Partner social support during pregnancy and the postpartum period and inflammation in 3-month-old infants. *Biological psychology*, *144*, 11-19.

Stapleton, L. R. T., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of family psychology*, *26*(3), 453.

Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Xue, M., Liu, J., & Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. Infection Control & Hospital Epidemiology, 41(6), 748–750.

Vivilaki, V. G., & Asimaki, E. (2020). Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. European Journal of Midwifery, 4(April). https://doi.org/10.18332/ejm/120070.

Carlson, A., Thung, S. F., & Norwitz, E. R. (2009). H1N1 influenza in pregnancy: what all obstetric care providers ought to know. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, *2*(3), 139.

Jamieson, D. J., Honein, M. A., Rasmussen, S. A., Williams, J. L., Swerdlow, D. L., Biggerstaff, M. S., ... & Olsen, S. J. (2009). H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *The Lancet*, *374*(9688), 451-458.

Viaux, S., Maurice, P., Cohen, D., & Jouannic, J. M. (2020). Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*.

Hermann, A., Deligiannidis, K. M., Bergink, V., Monk, C., Fitelson, E. M., Robakis, T. K., & Birndorf, C. (2020). Response to SARS-COVID-19-related visitor restrictions on labor and delivery wards in New York City. *Archives of women's mental health*, 1-2.

Abdoli, A., Falahi, S., Kenarkoohi, A., Shams, M., Mir, H., & Jahromi, M. A. M. (2020). The COVID-19 pandemic, psychological stress during pregnancy, and risk of neurodevelopmental disorders in offspring: a neglected consequence. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, *41*(3), 247-242.

Karaçam, Z. (2008). Normal postpartum dönemin fizyolojisi ve bakımı. Kadın sağlığı. Ed. Şirin A, Kavlak O, 1, 708–759.

Kirlek, F., & Can, H. (2016). Perinatoloji ve Bakım (1. bs). Nobel Tıp Kitap Evleri.

Balkaya, N. A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakim gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 42–9.

Kirlek, F., & Can, H. (2016). Perinatoloji ve Bakım (1. bs). Nobel Tıp Kitap Evleri. Koç, G. (2005). Doğum sonu erken dönemde taburcu edilen anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Kafiye Eroğlu).

Paul, I. M., Phillips, T. A., Widome, M. D., & Hollenbeak, C. S. (2004). Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration. Pediatrics, 114(4), 1015–1022.

Atıcı, İ. (2000). Doğum sonu erken taburculukta lohusalara verilecek sağlık eğitimi ve evde bakımın postpartum komplikasyonlar ve anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Vermeulen, J., & Jokinen, M. (2020). The European Midwives Association call for action to protect our midwives in delivering best care amidst the COVID-19 pandemic. *European Journal of Midwifery*, *4*.

Hogue CG (1985). Social Support, Dıstrıbutive Nursing Practice: A Systems Approach. Second Edition, J.B. Lıppıncott Company, 58-75.

Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A. E., Ververs, M.-T., & Gross, M. S. (2020). When Separation is not the Answer: Breastfeeding Mothers and Infants affected by COVID-19. Maternal & Child Nutrition, e13033.

Aytac, S. H., & Yazici, S. (2020). The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. International Journal of Caring Sciences, 13(1), 746.

Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., & Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *3*(3), 129-135.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International journal of mental health and addiction, 1-9.

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction.

Longsdon, M. C. (2004). The Postpartum Support Questionnaire, Social Support and Quality of Life.;16:199-212.

Ertürk, N. (2007). Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Gülşen, Ç., & Merih, Y. D. (2018). Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *4*(1).

Tang, B., Wang, X., Li, Q., Bragazzi, N. L., Tang, S., Xiao, Y., & Wu, J. (2020). Estimation of the transmission risk of the 2019-nCoV and its implication for public health interventions. *Journal of clinical medicine*, *9*(2), 462.

Kobayashi, T., Jung, S. M., Linton, N. M., Kinoshita, R., Hayashi, K., Miyama, T., ... & Nishiura, H. (2020). Communicating the risk of death from novel coronavirus disease (COVID-19).

Nosratabadi, M., Sarabi, N., & Masoudiyekta, L. (2020). A Case Report of Vaginal Delivery at Home due to Fear of COVID-19. *Iranian journal of psychiatry*, *15*(4), 366.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.

Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem COVID-19 Pandemisinde COVID-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. Ekev Akademi Dergisi, 85, 499-516.

Uzun, A., Öztürk, G. Z., Bozkurt, Z., & Çavuşoğlu, M. (2021). Investigating of fear of COVID-19 after pregnancy and association with breastfeeding. Journal of Ideas in Health, 4(1), 327-333.

Guvenc, G., Yesilcinar, İ., Ozkececi, F., Öksüz, E., Ozkececi, C. F., Konukbay, D., ... & Karasahin, K. E. (2020). Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in psychiatric care*.

Sun, G., Wang, F., & Cheng, Y. (2020). Perinatal depression during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *China (4/11/2020)*.

Peng, S., Zhang, Y., Liu, H., Huang, X., Noble, D. J., Yang, L., ... & Narayan, A. (2021). A multi-center survey on the postpartum mental health of mothers and attachment to their neonates during COVID-19 in Hubei Province of China. *Annals of Translational Medicine*, *9*(5).

Wu Y, Zhang C, Liu H, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. Am J Obstet Gynecol 2020;223:240.e1-9.

Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., ... & Sardo, A. D. S. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *223*(2), 293-295.

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, *277*, 5-13.

Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, *249*, 96.

Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *Journal of affective disorders*, *250*, 57-64.

Tuncel, N. T., & Sut, H. K. (2019). The effect of anxiety, depression and prenatal distress levels in pregnancy on prenatal attachment. *J Gynecol Obstetr Neonatol*, *16*(1), 9-17.

Boekhorst, M. G., Muskens, L., Hulsbosch, L. P., Van Deun, K., Bergink, V., Pop, V. J., & van den Heuvel, M. I. (2021). The COVID-19 outbreak increases maternal stress during pregnancy, but not the risk for postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 1-7.

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. International journal of biological sciences, 16(10), 1745.

Jadoo, S. A. A., Dastan, I., Al-Samarrai, M. A. M., Yaseen, S. M., Abbasi, A., Alkhdar, H., ... & Danfour, O. M. (2020). Knowledge, attitude, and practice towards COVID-19 among Syrian people resident in Turkey. *Journal of Ideas in Health*, *3*(Special2), 278-285.

Jadoo, S. A. A., Alhusseiny, A. H., Yaseen, S. M., Al-Samarrai, M. A. M., Al-Delaimy, A. K., Abed, M. W., & Hassooni, H. R. (2020). Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 among Iraqi people: a web-based cross-sectional study. *Journal of Ideas in Health*, *3*(Special2), 258-265.

Guvenc, G., Yesilcinar, İ., Ozkececi, F., Öksüz, E., Ozkececi, C. F., Konukbay, D., ... & Karasahin, K. E. (2020). Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in psychiatric care*.

Stojanov, J., Stankovic, M., Zikic, O., Stankovic, M., & Stojanov, A. (2020). The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 0091217420981533.

Guvenc, G., Yesilcinar, İ., Ozkececi, F., Öksüz, E., Ozkececi, C. F., Konukbay, D., ... & Karasahin, K. E. (2020). Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in psychiatric care*.

Arıkan, B. (2021). Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi).

Işık, Ü. (2020). Annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Semerci, K. (2019). *Annelerin doğum sonrası konfor ve destek düzeyleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bay, H. (2015). Doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.

Giden, C. (2013). Pirimipar annelerin bebeklerini algılama ve temel yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Vaezi, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., & Nojomi, M. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*, *32*(2), e238-e242.

Altınayak, S. Ö., & Özkan, H. (2017). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi.

Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., & Kanbur, A. (2010). Investigation the perceived social support levels of pregnants with hyperemesis gravidarum. *Türk Sİlahlı Kuvvetlerİ, Koruyucu Hekİmlİk Bültenİ*, *9*(5), 463-470.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... & Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction*, *22*(3), 869-877.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *4*(2), 98-105.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *1*(2), 71-76.

Bingöl, T. Y., & Havva, T. E. L. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(3), 1-6.

Dayan, G. (2019). Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

Logsdon, M. C., Cross, R., Williams, B., & Simpson, T. (2004). Prediction of postpartum social support and symptoms of depression in pregnant adolescents: A pilot study. *The Journal of School Nursing*, *20*(1), 36-42).

Boothe, A. S., Brouwer, R. J., Carter-Edwards, L., & Østbye, T. (2011). Unmet social support for healthy behaviors among overweight and obese postpartum women: results from the active mothers postpartum study. *Journal of women's health*, *20*(11), 1677-1685.

Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and child health journal*, *17*(4), 616-623.

Leung, S. S. (2008). Postnatal Family Support and Childcare Stress to First-time Mothers in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Mental Health*, *34*, 16-27.

Phang, KN, Koh, SSL ve Chen, HC (2015). Singapur'daki kadınların doğum sonrası sosyal desteği: Bir pilot çalışma. *Uluslararası hemşirelik uygulamaları dergisi*, *21*, 99-107.

Kim, T. H., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 1-9.

Boekhorst, MG, Muskens, L., Hulsbosch, LP, Van Deun, K., Bergink, V., Pop, VJ ve van den Heuvel, MI (2021). COVID-19 salgını hamilelik sırasında anne stresini artırır, ancak doğum sonrası depresyon riskini artırmaz. *Kadın Ruh Sağlığı Arşivleri*, 1-7.

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, *277*, 5-13.

Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *151*(1), 146-147.

Ifdil, I., Fadli, R. P., Gusmaliza, B., & Putri, Y. E. (2020). Mortality and psychological stress in pregnant and postnatal women during COVID-19 outbreak in West Sumatra, Indonesia. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *41*(4), 251-252.

Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., & Straface, G. (2020). Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *150*(2), 184-188.

Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Yngyknd, S. G., & Mirghafourvand, M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC psychology*, *8*(1), 1-10.

Aydın, R., Kızılkaya, T., Aytaç, S. H., & Taşlar, N. (2020). COVID-19 Pandemisinde; Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Sosyal Destek Gereksinimi ve Ebelik Yaklaşımları. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

Aytac, S. H., & Yazici, S. (2020). The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. International Journal of Caring Sciences, 13(1), 746. Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 1–6.

Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., ... & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *277*, 347-357.

DeYoung, S. E., & Mangum, M. (2021). Pregnancy, Birthing, and Postpartum Experiences During COVID-19 in the United States. *Frontiers in Sociology*, *6*, 12.

EKLER

EK- 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın; (Gönüllü adayı, gönüllü adayı temsilcisi)

Sizi internet ortamında yürüttüğümüz 'Loğusaların Koronavirüs (Covit-19) Korkusu ve Doğum Sonu Destek Gereksinimlerinin Belirlenmesi' başlıklı araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri birkez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

Alev Damla SEVİMLİ

Araştırmanın Amacı

Araştırmamız tüm dünyayı etkisi altına alan ve tüm insanlığı zor bir duruma sokan pandemi sürecinde siz doğum yapmış annelerin ihtiyaçlarının belirlenmesi kapsamında Lohusalık döneminizdeki koronovirüs (covit19) korkusu ve doğum sonu dönemde yaşadığınız sorunların belirlenmesine yönelik bir çalışmadır.

Araştırmaya Dair Araştırmacı ve Katılımcı Hakkında Bilgiler

Araştırmamız pandemi sürecinde yüz yüze görüşmeyi katılımcıların kabul etmeyeceğini öngörerek internet ortamında yürütülmüştür. Bu araştırma Alev Damla SEVİMLİ tarafından yapılmaktadır. Katılımcıların anket sorularına sırayla cevap vermesi ile araştırma sonlanmakta olur herhengi bir süre kısıtlaması koyulmamıştır. Türkiye'nin herhengi bir yerinde pandemi sürecinde doğıum yapmış lohusalar katılabilir.

Araştırmanın Size Getirebileceği Risk ve Rahatsızlıklar Nelerdir?

Araştırmamızda katılımcıların maruz kalabileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır. Fiziksel, ruhsal ya da toplumsal olarak herhangi bir baskı söz konusu değildir. Katılımcıların duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilmesi için sorularımız etik kurallara uygun olarak hazırlanmıştır.

Araştırmanın Topluma ve Size Olası Faydaları

Araştırmamız da pandemi döneminde siz gönüllü katılımcıların sorunları, istekleri ve destek gereksinimlerinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu dönem daha önce yaşanmamış sorunları da beraberinde getirdi. Covit-19 korkusunun sizlerde yarattığı etkiyi anlamak ve doğum sonu destek gereksinimlerinizin belirlenip bu anlamda gerekli eksiklikleri fark edip yapılabilecek her türlü eğitim, takip-tedavi kapsamında sizlere daha iyi hizmet verilmesi için bu araştırmayı kapmaktayız.

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

RIZA / ONAY / ONAM

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,

Çalışmada elde edilen bigilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya

Katılmayı onaylıyorum ☐

EK- 2: Anket Formları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

1. **Yaşınız: ……**
2. **Medeni Durumunuz:**
   - **a.** Bekar
   - **b.** Evli
3. **3.Eğitim Durumunuz:**
   - **a.** İlkokul mezunu
   - **b.** Ortaokul mezunu
   - **c.** Lise mezunu
   - **d.** Üniversite ve üzeri
4. **Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**
   - **a.** Evet
   - **b.** Hayır (Yanıtınız "hayır" ise 8. soruya geçiniz.)
5. **Eşinizin Eğitim Durumu:**
   - **a.** İlkokul mezunu
   - **b.** Ortaokul mezunu
   - **c.** Lise mezunu
   - **d.** Üniversite
   - **e.** Yüksek Lisan ve üstü
6. **Gelir düzeyiniz:**
   - **a.** Düşük (Kazandığımız gideri karşılamıyor.)
   - **b.** Orta (Gelirimizle giderimiz eşit orantılı.)
   - **c.** Yüksek (Gelirimiz giderlerimizden çok.)
7. **Hangi sosyal güvenceye sahipsiniz?**
   - **a.** SGK
   - **b.** Bağ-kur
   - **c.** Emekli Sandığı
   - **d.** Diğer
8. **Aile Tipiniz:**
   - **a.** Çekirdek aile
   - **b.** Geniş aile
   - **c.** Diğer
9. **Eşinizle aynı evde mi yaşıyorsunuz:**
   - **a.** Evet
   - **b.** Hayır

OBSTETRİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Gebelik sayınızı işaretleyiniz.

a.1 **b**. 2 **c**. 3 **d**. 4 **e**. 5 **f**. 6 **g**. 7 **ı**. 8 **k**. 9 **m**. 10

2. Doğum sayınızı işaretleyiniz.

a.1 **b**. 2 **c**. 3 **d**. 4 **e**. 5 **f**. 6 **g**. 7 **ı**. 8 **k**. 9 **m**. 10

3. Çocuk sayısınızı işaretleyiniz.

a.1 **b**. 2 **c**. 3 **d**. 4 **e**. 5 **f**. 6 **g**. 7 **ı**. 8 **k**. 9 **m**. 10

4. En son doğumunuzu nasıl yaptınız?

a. Normal doğum

b. Sezeryan

5. Doğumunuzu nerede yaptınız?

a. Evde
b. Devlet Hastanesi
c. Özel Hastane
d. Üniversite Hastanesi
e. Diğer

DOĞUM SONRASI DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular doğumdan sonraki ihtiyaçlarınızla ilgili belirlemeler yapmak amacıyla sizler için hazırlanmıştır. Öncelikle her bir soruda sözü geçen yardımın sizin için ne kadar önemli olduğunu, daha sonra bu konuda ne kadar yardım aldığınızı belirtmeniz gerekmektedir.

	İHTİYACIN ÖNEMİ *Önemli Değil* **0** *Çok Önemli* **7**	**ALINAN DESTEK** **Destek** *Yok* **0** **Destek** *Çok fazla* **7**
1. Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Sadece "bir anne" olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Bebeğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Bebeğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Bebekte olabilen cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
7. Bebeğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
8. Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebeğin bakımında, yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
9. Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, klüp parti) zaman ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
10.Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
11. Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
12. Bebeğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
13.Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Bebeğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni annelerle konuşma gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
17. Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

	İHTİYACIN ÖNEMİ ***Önemli Değil*** **0** ***Çok Önemli*** **7**	**ALINAN DESTEK** **Destek *Yok*** **0** **Destek *Çok fazla*** **7**
18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç Duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
20. İlgilendiğim ve önemsediğim konular hakkında benimle konuşacak ve beni dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Bakkal/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Bebeğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatabileceğim) ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç Duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Başkalarının dokunma, öpme ve sarılmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1 Kesinlikle katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle katılıyorum

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

ETİK KURUL ONAYI

T.C.

iSTiNYE UNiVERSiTESi

SOSYAL VE BEŞERî BiLiMLER ARAŞTIRMALARI ETiK KURULU

Araştırmanm Başlığı: Lohusalarin Koronavirüs (COVID-19) Korkusu ve Doğum Sonu Destek Gereksinimlerinin Belirlenmesi					
Proje Danışmanı: Prof. Dr. Samiye METE					
Sorumlu Araştırmacı: Alev Damla SEVİMLİ					
Toplantı Tarihi	05.11.2020	**Toplantı Sayısı:**	2020/13	Karar No:	8

SONUÇ

Uygun: Uygundur
Düzeltme gereklidir:
Gorevsizdir; Gerekçe, Gorüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulundugunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniiversitesi Sosyal ve Beşeri Araştumalan Etik Kurulu tarafmdan araştırmanm gerekçe, amaç, yaklaşım ve yontemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Doç. Dr. Fahri ERENER
Etik Kurul Başkanı

İNTİHAL RAPORU

Benzerlik Endeksi: %20

İnternet Kaynakları: %19

Yayınlar: %6

Öğrenci Ödevleri: % 6