



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan
Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal
Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Hazal Hatice Sevindik

Haziran 2023



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan
Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal
Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Hazal Hatice Sevindik

Danışman

Doç. Dr. Hacer Ataman

Haziran 2023

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Hazal Hatice Sevindik tarafından hazırlanan "COVID-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu yüksek lisans tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Unvanı Adı Soyadı Doç. Dr. Hacer ATAMAN

Kurumu İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Unvanı Adı Soyadı Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Kurumu İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Unvanı Adı Soyadı Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZTÜRK

Kurumu Maltepe Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 21/ 06 / 2023

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığımda yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun metin içi kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. Hacer Ataman

Etik İlkeler Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Hazal Hatice Sevindik

ÖZET

COVID-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hazal Hatice Sevindik

Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Hacer Ataman

Haziran 2023

Bu araştırma, COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan annelerin postpartum depresyon düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki belirleyici bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile 344 olarak belirlenmiştir ve Nisan 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında Yavuztürk Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Zeynep Kâmil ASM ve İhsan Erdemir ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 345 kadın veri büyüklüğünü oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans ve yüzde analizleri, ortalama ve standart sapma istatistikleri, pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri, t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması $30,050 \pm 4,796$ (Min=19; Maks=45), eşlerinin yaş ortalaması $32,740 \pm 5,272$ (Min=20; Maks=52)'dir. Kadınların, %40,6'sının (n=140) üniversite mezunu olduğu, %34,5'inin (n=119), herhangi bir işte çalıştığı, %58,8 'inin (n=203) sezaryen ile doğum yaptığı, %94,8'inin (n=327) bebeklerini emzirdiği, %65,2'sinin (n=225) COVID-19 hastalığını geçirdiğini, bu hastalığı geçirenlerin %37,8'inin (n=86) gebelikten önce geçirdiği bulundu.

Çalışmada kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $10,322 \pm 6,862$ (Min=0; Maks=28), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $57,867 \pm 19,390$ (Min=12; Maks=84) olarak saptandı. Kadınların postpartum depresyon düzeyi düşük, algıladıkları sosyal destek ise ortalamanın üstünde olarak değerlendirildi. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puanı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi ise anlamlı bulundu ($F=67,506$;

$p=0,000<0.05$). Buna göre, kadınların algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça doğum sonrası depresyon düzeyleri azalmaktadır ($\beta=-0,406$).

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi sırasında algılanan sosyal desteğin artması postpartum depresyon düzeyini düşürmektedir. Hemşirelerin, kadınları postpartum depresyon ve sosyal destek durumları yönünden değerlendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: postpartum depresyon, algılanan sosyal destek, sosyal destek, COVID-19, depresyon

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Postpartum Depression and Perceived Social Support Level in Women Who Gave Birth During the COVID-19 Pandemic

Sevindik, Hazal Hatice

Master's Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Supervisor: Doc. Dr. Hacer Ataman

June 2023

This research is a cross-sectional, descriptive and relationship-determining study conducted to examine the relationship between postpartum depression levels and perceived social support levels of mothers who gave birth during the COVID-19 pandemic.

The sample size of the study was determined as 344 by power analysis. 345 women who applied to Yavuztürk Family Health Center, Zeynep Kamil Family Health Center and Ihsan Erdemir Family Health Center between April 2022 and October 2022 and agreed to participate in the study constituted the data size. Data were collected using the "Personal Information Form", the "Edinburgh Postpartum Depression Scale" and the "Multidimensional Scale of Perceived Social Support". To evaluate the data, frequency and percentage analysis, mean and standard deviation statistics, pearson correlation and linear regression analysis, t-test, one-way analysis of variance (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analyzes were used.

The mean age of the women is $30,050 \pm 4,796$ (Min=19; Max=45), and the average age of their spouses is $32,740 \pm 5.272$ (Min=20; Max=52). It was found that 40,6% (n=140) of the women were university graduates, 34,5% (n=119) worked in any job, 58,8% (n=203) gave birth by cesarean section, 94,8% breastfed their babies, 65,2% (n=225) had COVID-19 disease, 37,8% (n=86) of those who had this disease had it before pregnancy.

In the study, the total mean score of the women's Edinburgh Postpartum Depression Scale was found to be $10,322 \pm 6,862$ (Min=0; Max=28), and the Multidimensional Perceived Social Support Scale total score average was $57,867 \pm 19,390$ (Min=12; Max=84). The postpartum depression level of women was low, and their perceived social support was above average.

The regression analysis performed to determine the cause-effect relationship between the Multidimensional Scale of Perceived Social Support total score and the total score of the Edinburgh Postpartum Depression Scale was found to be significant ($F=67.506$; $p=0.000<0.05$). Accordingly, as the perceived social support level of women increases, their postpartum depression levels decrease ($\beta=-0.406$).

As a result, the increase in perceived social support during the COVID-19 pandemic reduces the level of postpartum depression. It is recommended that nurses evaluate women in terms of postpartum depression and social support situations.

Keywords: postpartum depression, perceived social support, social support, COVID-19, depression

TEŞEKKÜR

Bütün bu süreç boyunca beni destekleyen, yol gösteren sevgili danışman hocam Doç.

Dr. Hacer Ataman'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana ışık ve rol model olan, sevgili Prof.

Dr. Ayşe Okanlı hocama,

Eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen Ar. Gör. Merve İnan Budak hocama,

Bu dönemde bana anlayış, sabır, sevgi ve şefkat gösteren canım aileme,

Her zaman yanımda olan arkadaşlarım ve klinikte beraber çalıştığım kıymetli

meslektaşlarıma,

Veri toplarken tanıştığım ve yardımlarını esirgemeyen değerli aile sağlığı merkezi

hemşireleri ve doktorlarına,

En önemlisi veri toplama sürecinde karşılaştığım bütün kadınlara teşekkürlerimi ve

saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Tanımlar	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Postpartum Dönem	5
2.1.1. Postpartum Dönemde Görülen Ruhsal Hastalıklar	5
2.1.1.1. Annelik Hüzünü	6
2.1.1.2. Postpartum Depresyon	7
2.1.1.2.1. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi	8
2.1.1.2.2. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri	9
2.1.1.2.3. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi	11
2.1.1.2.4. Postpartum Depresyonun Belirtileri	11
2.1.1.2.5. Postpartum Depresyonun Tarama ve Tanı Yöntemleri	14
2.1.1.2.6. Postpartum Depresyonun Tedavisi	15
2.1.1.2.7. Postpartum Depresyonda Hemşirelik Bakımı	16
2.1.1.3. Postpartum Psikoz	18
2.2. Sosyal Destek	19
2.2.1. Sosyal Desteğin Boyutları	21
2.2.2. Algılanan Sosyal Destek	21
2.2.3. Sosyal Destek ve Sağlık	22
2.2.4. Sosyal Destek ve Postpartum Dönem	23
2.3. COVID-19 Pandemisi	25
2.3.1. COVID-19 Bulaş Yolu ve Belirtileri	25
2.3.2. COVID-19 ve Alınan Önlemler	26
2.3.3. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı	27
2.4. Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve COVID-19	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Şekli	32
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.4. Veri Toplama Araçları	33
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	33

3.4.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	33
3.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu.....	34
3.5. Verilerin Analizi.....	34
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları	35
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	35
4. BULGULAR.....	37
4.1. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özelliklerine Yönelik Bulgular	37
4.2. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular	41
4.3. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Bulgular	41
4.4. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Korelasyon ve Regresyon Analizine Yönelik Bulgular.....	42
4.5. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özellikleri ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	44
4.6. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	48
5. TARTIŞMA	60
5.1. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına Yönelik Tartışma	60
5.2. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamalarına Yönelik Tartışma	62
5.3. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Regresyon Analizine İlişkin Tartışma.....	64
5.4. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme ve Sosyal Destek Özelliklerine Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tartışma.....	65
5.5. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme ve Sosyal Destek Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tartışma	71
6. SONUÇ	74
7. ÖNERİLER	76
KAYNAKÇA.....	77
EKLER.....	89

KISALTMALAR

PPD: Postpartum Depresyon

DSM-V: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

EKT: Elektro Konvulsif Tedavi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

SSRI: Selektif Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 2. Kadınların COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 3. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 4. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Tablo 5. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 6. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi

Tablo 7. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 8. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile COVID-19 Geçirme Durumu, Gebelik ve Sosyal Destek Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 9. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 10. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları ile COVID-19 Geçirme Durumu, Gebelik ve Sosyal Destek Özelliklerinin Karşılaştırılması

BÖLÜM I

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı

Postpartum dönem, doğum gerçekleşikten sonraki ilk 6 haftayı içermektedir (Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016, Tezel & Gözüm, 2005). Postpartum depresyon (PPD) ise doğum sonrası 2.-8. haftalar arasında ortaya çıkan, en az 2 hafta süren bir dönem olarak belirtilmektedir (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007, Patel, Bailey, Jabeen, Ali, Barker & Osiezagha, 2012). Doğum sonu bir yıl PPD için yüksek riskli bir dönemdir (Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016, Tezel & Gözüm, 2005).

PPD’de görülen belirtiler; uyku bozukluğu, öz bakım eksikliği, umutsuzluk, yalnızlık hissi (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011), duygudurum değişiklikleri, ağlama ve karamsarlık, değersizlik hissi, sinirlilik, sosyal izolasyon, cinsel istekte azalma, dikkat dağınıklığı, intihar düşüncesi, iştahta azalma, bebek bakımında yetersizlik hissi, halsizlik, unutkanlık şeklinde sıralanmaktadır (Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016, Patel ve ark., 2012).

Postpartum depresyonda kadınların kendine ve bebeğe zarar verme ve intihar riski oldukça yüksektir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016). PPD, bebeğin emosyonel, sosyal ve bilişsel gelişimini etkilemekte ve anne bebek ilişkisini, aralarındaki duygusal bağı zedelemektedir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016, Patel ve ark., 2012).

PPD’nin risk faktörleri olarak doğum sonrası dönemde görülen hormon düzeylerinde değişiklikler, çocuk bakımıyla ilgili problemler, sosyal destek eksikliği, stresli/travmatik yaşam olayları, annelik hüznü, kötü evlilik ilişkileri, düşük benlik saygısı, beden imgesinde değişiklikler, düşük sosyoekonomik düzey,

istenmeyen/planlanmayan gebelik, adölesan gebelik, sigara kullanımı, çocuk sayısının fazla olması, gebelikte veya gebelik öncesi depresyon öyküsü, eş ve aile ilişkilerinin kötü olması olarak gösterilmektedir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016, Yılmaz Bingöl & Tel, 2007, Patel ve ark., 2012). Sosyal destek eksikliği postpartum depresyonun ortaya çıkmasında en etkili faktörlerden birisi olarak gösterilmektedir (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007, Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Sosyal destek, stres verici bir durum yaşayan kişiye yakın olan kişiler tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek ile kişilerin endişe ve çaresizlik duygusu azalır, kendine güveni artar ve sosyal destek stresin daha kolay tolere edilmesini sağlar (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Sosyal destek, annelerin özgüvenlerini arttırmakla birlikte annelik rollerini kabul etmelerini kolaylaştırmaktadır (Terade, Kinjo & Fukuda, 2021).

11 Mart 2020’de pandemi olarak tanımlanan COVID-19 pandemisi (Sağlık Bakanlığı, 2020), insanları fiziksel, ekonomik ve ruhsal açıdan oldukça etkilemiştir (Usmani, Greca, Javed ve ark., 2021). Bu süreçte çeşitli karantina önlemleri alınmış ve alınan bu önlemler kişilerin çoğunda ruhsal sorunların görülmesine yol açmıştır (Yılmaz, Yavuz, Bilge & Mecdi Kaydırak, 2022, Lebel, MacKinno, Bagshaw, Tomfohr-Madsen & Giesbrecht, 2020). Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu, pandemi döneminde en sık görülen ruhsal hastalıklardır. Yine bu dönemde ruhsal hastalık geliştirme açısından riskli gruplardan biri ise gebeler ve lohusalık döneminde olan kadınlar olmuştur (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında uygulanan sosyal izolasyon, postpartum depresyon için risk faktörüdür. Bunun sebepleri olarak ise, sosyal mesafe kuralları, karantina

uygulamaları, hastanelerde uygulanan refakatçi ve ziyaretçi kısıtlamaları, kendine ve bebeğe COVID-19 bulaşı korkusu (Aydın, Palancı Ay, Yazıcı Topçu & Aktaş, 2022), annelerin bebek bakımında, ev işlerinde ihtiyaç duydukları sosyal desteğe ulaşamamaları (Terade, Kinjo & Fukuda, 2021) ve annelerin ihtiyaç duydukları desteği alamadıklarından dolayı duydukları yetersizlik ve yalnızlık hissi (Kaplan & Çağlı, 2022) gösterilmektedir (Terade, Kinjo & Fukuda, 2021).

İleride yaşanabilecek salgınlar, doğal afetler ve küresel kriz durumlarında gebeler ve lohusaların öncelikli ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu dönemde gebeler ve lohusaların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik önlemlerin alınabilmesi için yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınların postpartum depresyon düzeyi nedir?
2. COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınların algılanan sosyal destek düzeyi nedir?
3. Postpartum depresyon ile algılanan sosyal destek arasında bir ilişki var mıdır, varsa nasıldır?

1.3.Tanımlar

Postpartum Depresyon: Aşırı üzüntü, kaygı, umutsuzluk, sinirlilik, öfke, kayıtsızlık, zevk kaybı ve umutsuzluk gibi duygularla karakterize bir sağlık sorunudur (Alba, 2021).

Sosyal Destek: Çeşitli yaşam değişikliklerinde kişiye yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkilerin kapsamıdır (Ardahan, 2006).

COVID-19: SARS-CoV-2 virüsünden kaynaklanan ve pandemiye sebep olan bulaşıcı bir hastalık (World Health Organization, 2020).

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem, fetüs, plasenta ve eklerinin doğumuyla başlayan (Yılmaz, Yavuz, Bilge & Mecdi Kaydırak, 2022, Dişli & Mecdi Kaydırak, 2021) ve genellikle altı haftaya kadar süren (World Health Organization, 2022), anne, bebek, aile açısından uyum sağlanmasını gerektiren karmaşık bir dönemdir (Beydağ, 2007).

Postpartum dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermeleri, bebek için güvenli çevre oluşturmaları, yeni ebeveynlik rollerini öğrenmelerini ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmelerini gerektirmektedir (Beydağ, 2007). Postpartum dönem, anne, yenidoğan ve ailesi için fiziksel ve psikososyal değişikliklerin gerçekleşmekte olduğu bir süreçtir. Bu süreç anne ve ailesi için neşe ve heyecan verici bir dönem olmakla beraber yorgunluk, ağrı, inkontinans, emzirme problemleri, stres ve depresyon gibi zorluklara da yol açabilmektedir (Yılmaz ve ark., 2022).

2.1.1. Postpartum Dönemde Görülen Ruhsal Hastalıklar

Gebelik ve doğum, biyolojik, fizyolojik, psikososyal ve ekonomik değişimlerin görüldüğü bir dönemdir (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007, Küçükoğlu, Çelebioğlu & Coşkun, 2014). Anneler bir yandan yeni rollerini öğrenmeye ve bebeklerine iyi bir bakım sağlamaya çalışırken bir yandan da çeşitli fizyolojik ve anatomik değişiklikler yaşamaktadırlar (Beydağ, 2007).

Kadınların büyük bir çoğunluğu bu dönemdeki değişikliklere kolayca uyum sağlayabilirken bazı kadınlar için doğum sonrası ilk yıl, ruhsal hastalıkların ortaya çıkışı açısından riskli olabilmektedir (Coşkun, 2016, Küçükoğlu, Çelebioğlu & Coşkun, 2014).

Ruhsal hastalıkların prevalansı gebelik ve postpartum dönemde artış göstermektedir (Yaksi & Save, 2021). Kadınların ruhsal hastalık yaşama riski doğurganlık çağında artış göstermektedir. Gebelik ve postpartum dönem ruhsal hastalıkların görüldüğü ya da tekrar ettiği bir dönemdir. Bu sebeple, birçok kadın gebelik ve doğum sonrası dönemde ruhsal hastalık açısından bir tedaviye gereksinim duymaktadır (Yar & Yılmaz, 2021). Postpartum dönemde görülen ruhsal hastalıklar annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikozdur (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007).

2.1.1.1. Annelik Hüznü

Doğum sonrası görülen ruhsal hastalıklar arasında en sık görüleni, annelik hüznüdür (Coşkun, 2016). Annelik hüznü, doğum sonrası 3.-4. günde başlamaktadır. Genellikle destek ve güven verme ile ilaca gerek olmaksızın düzelmektedir (Işık & Işık, 2013). Annelik hüznünde belirtiler 5. günde pik yapmakta ve 10. günde azalmaktadır. Postpartum depresyonun aksine bebeğin bakımını etkilememektedir (Sriaraman & Melvin, 2015).

Annelik hüznü, yeni doğum yapmış kadınların %50-%85'inin yaşadığı yaygın bir durumdur (Yar & Yılmaz, 2021). Hormonal değişikliklerin tetiklediği, uykusuzluk, beslenme problemleri ve yeni anne olmanın getirdiği stres nedeniyle şiddeti artan bir durumdur (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007, Blenning & Paladine, 2005).

Annelik hüznünde yaygın olarak stres, endişe, ağlama, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk gibi belirtiler görülmektedir (Yar & Yılmaz, 2021) ve diğer belirtileri arasında, duygu durum değişkenliği, irritabilite, ağlama, uyuma ve yeme bozukluğu, eleştiriye aşırı duyarlılık, anksiyete vardır (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007, Blenning & Paladine, 2005).

Doğumdan sonraki ilk günlerde anneler, fiziksel rahatsızlıklarla birlikte duygusal bir düşüş yaşamaktadırlar. Ebeveynliğe uyum sağlamaya çalışırken, bunalmış, endişeli,

bitkin ve sinirli hissedebilmektedirler. Aynı zamanda da vücut değişikliklerine, bebeğin emzirme taleplerine, eş ilişkisindeki değişikliklere ve kişisel zaman kaybına uyum sağlamaları gerekmektedir. Bunlarla beraber, düşük kaliteli ilişki, yeterli sosyal desteğin olmaması ve uyku yoksunluğu da annelik hüznüne katkıda bulunan faktörler olabilmektedir (Alba, 2021).

Annelik hüznü, doğumun bir komplikasyonu olarak kabul edilmekte ve geçici bir tablo olmakla birlikte (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007), postpartum depresyonun öncüsü olabilmektedir (Yaksi & Save, 2021). Annelik hüznü yaşayan olguların çoğunun doğumdan sonraki birinci yılda major depresyon geliştirme açısından yakından gözlenmeleri ve takip edilmeleri gerekmektedir (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007).

Annelik hüznünün hemşirelik bakımı, anneleri ve eşlerini annelik hüznünün belirtileri ve semptomları konusunda eğitmeyi, bunun yaygın bir durum olduğunu açıklamayı ve semptomlar kötüleşirse veya iki haftadan fazla devam ederse ileri değerlendirmeleri yapılmasının gerektiğini anlatmayı (Alba, 2021), postpartum dönemde lohusayı değerlendirerek yeni hayatına uyumunu yardımcı olmayı ve annelik hüznünün belirtilerinin gerileyip gerilemediğini izlemeyi kapsamaktadır. Ayrıca, lohusa yorgunluk belirtileri açısından düzenli olarak kontrol edilmeli, lohusaya gevşeme teknikleri öğretilmeli ve öğretilen gevşeme tekniklerini kullanması sağlanmalıdır (Yavuz & Bilge, 2022).

2.1.1.2. Postpartum Depresyon

Doğum sonrası dönemde, ebeveynler, bebeğin bakımını sağlamak, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni ebeveynlik rollerini öğrenmek ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Erdem & Çelepkolu, 2014). Ayrıca, bu dönemde anneler, yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişikliklere

uyum sağlamaları, bütün bunlarla beraber günlük aktivitelerini sürdürmeleri gerekmektedir (Beydağ, 2007). Bu sebeple, doğum sonrası dönem aile için bir kriz durumuna dönüşebilmekte ve bu dönemde çeşitli problemler görülebilmektedir. Annede doğum sonrası dönemde en sık görülen problemlerden biri de postpartum depresyondur (Erdem & Çelepkolu, 2014)

Postpartum depresyon, doğum sonrası 4 hafta içinde ortaya çıkan depresif bir tablodur (Işık & Işık, 2013). Doğumdan sonraki ilk yıl postpartum depresyon riski açısından en kritik dönemdir. Postpartum depresyon yaşayan anneler kendilerini boşlukta hissetmekte ve bebeklerinin sorumluluğunu almada kendilerini yetersiz görmektedirler (Yılmaz & Yavuz 2022).

2.1.1.2.1. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi

Genel olarak, annelerin %10'u ile %20'si postpartum depresyon (PPD) yaşamaktadır (Xia, Luo, Wang & Liang, 2022, Tsuno, Okawa, Matsushima, Nishi, Arakawa & Tabuchi, 2022). Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre PPD'nin prevalansı %17,7'dir (Hahn-Holbrook, Cornwell-Hinrichs & Anaya, 2018).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yeni annelerin %15'i postpartum depresyonu deneyimlemektedirler. Bu oranın siyahi ve latin kadınlarda, kırsal kesimdeki ve sosyoekonomik durumu düşük kadınlarda daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Collins, Oza-Frank & Marshall, 2021).

Türkiye'de ise, annelerin %6,3-50,7'sinde postpartum depresyon belirtileri görülmektedir (Erdem & Çelepkolu, 2014). Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre; Türkiye'de postpartum depresyon prevalansı %23,8 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada belirtildiğine göre Türkiye'deki gelişmiş şehirlerde PPD prevalansı %21,2 iken gelişmekte olan şehirlerde %25'dir (Keser Özcan, Boyacıoğlu & Dinç, 2017). 1998-2011 yıllarında Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak

yapılan çalışmaların meta-analizinin yapıldığı bir başka çalışmada ise Türkiye’deki PPD prevelansının %24 olduğu, en yüksek PPD prevelanslarının %36,4 ile Akdeniz Bölgesi’nde ve %29,9 ile Doğu Anadolu Bölgesi’nde olduğu bulunmuştur (Karaçam, oban, Akbaş & Karabulut, 2018). Bununla birlikte PPD görülme sıklığı; annelerin doğumdan sonra farklı zamanlarında değerlendirilmelerine, örneklem büyüklüğüne, popülasyon farklılığına ve tanı koyma aracına bağlı değişiklikler göstermektedir (Erdem & Erten Bucaktepe, 2012).

2.1.1.2.2. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri

Doğum sonrası dönemde görülen fizyolojik değişimlerin postpartum depresyon gelişmesi üzerinde bir etkisi olabileceği dşnlmekle birlikte postpartum depresyonun etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir (Coşkun, 2016, Erdem & elepku, 2014). Fizyolojik değişimler tüm kadınlarda görülmekte ancak ruhsal hastalıklar, hastaların bir kısmında görülmektedir. Bunun sebebinin ise, etiyolojide sosyal stres etkenleri, kişilerarası ilişkiler, sosyal destek sistemleri gibi faktörlerinde göz önünde bulundurulması gerektiği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Coşkun, 2016, Ayhan Başer, 2018, Erdem & elepku, 2014).

Postpartum depresyonun risk faktörleri olarak, doğum sonrası dönemde görülen hormonal değişiklikler, annelik hüznü, olumsuz evlilik ilişkisi, düşük sosyo-ekonomik durum, gebeliğin istenmemesi (Yavuz & Bilge, 2021), annelerin eğitim düzeyinin düşük olması, çalışamama durumu, geniş aile tipi, annelerin geçirilmiş depresyon öyküsü, bebek bakımında zorluk yaşanması, eş ve aile desteği eksikliği, depresyon veya farklı bir ruhsal hastalık öyküsü, ocuk yaşta doğum, gebelik komplikasyonları, stresli yaşam olayları olarak sıralanmaktadır (Ayna Başer, 2018,

Vieira, Caldeira, Eugenio, Lucca & Silva, 2018, Keser, zcan, Boyacıoğlu & Din, 2017).

Doğum sonrası dönemde annenin bebeğini emzirmesi, bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi için en önemli beslenme yöntemidir. Ancak depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta ve emzirmeyi bırakmaktadırlar (Ayhan Başer, 2018). Emzirmenin doğum sonrası depresyon için bir risk faktörü olup olmadığıyla ilgili birçok araştırma yapılmış olup araştırmalar birbirinden farklı ve çelişkili sonuçlar vermiştir (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan annelerle yapılan bir çalışmada annelerin emzirme özyeterlilik düzeyinin düşük olduğu ve annelerin büyük bir kısmında depresyon belirtileri olduğu bulunmuştur (Küçükoğlu, Çelebioğlu & Coşkun, 2014). Son zamanlarda yapılan çalışmalar ise postpartum depresyon ile emzirme arasında çift yönlü bir ilişki olduğu üzerinde durulmaktadır. Buna göre; postpartum depresyon, emzirme oranını düşürmekte, etkili bir emzirme de postpartum depresyon riskini azaltmaktadır (Ayhan Başer, 2018, Xia ve ark., 2022).

Kadın için bir çocuk sahibi olmak beraberinde, beden algısında, sosyal ilişkilerde, aile ve toplum içindeki rollerde değişiklikler, entelektüel yetilerde kayıp algısı, bağımsız kadın rolünden, geleneksel kadın rolüne geçiş gibi kimliğe ilişkin değişiklikler getirmektedir ve bu değişiklikler de depresyon gelişimine yol açabilmektedir (Erdem & Çelepkolu, 2014).

Türkiye’de 2018 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasında, postpartum depresyonun, sosyodemografik, gebelik, psikolojik faktörler, bebeğe bağlı faktörler, kronik hastalık varlığı, aile içi şiddet, premenstrual sendrom gibi çeşitli özelliklerden etkilendiği ortaya koyulmuştur. En sık bildirilen risk faktörlerini ise, gebelik öncesi ruhsal hastalıklar, planlanmamış/istenmeyen gebelik, eş ile kötü ilişkiler, düşük gelir/sosyoekonomik durum ve ev hanımı olmak olarak belirlemişlerdir (Karaçam, Çoban, Akbaş & Karabulut, 2018).

2.1.1.2.3. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi

Postpartum depresyonun etiyolojisi için çoğunlukla biyolojik faktörler üzerinde durulmaktadır. (Erdem & Çelepkolu, 2014, Yar & Yılmaz, 2014). Kadınlarda gebelik süresince ve doğum sonrası dönemde birçok hormonal değişiklik gözlenmektedir (Erdem & Çelepkolu, 2014). Başta östrojen ve progesteron olmak üzere üreme hormonları değişiklikleri de potansiyel patofizyoloji olarak değerlendirilmektedir (Thul, Corwin, Carlson, Brennan & Young, 2020).

Doğumdan hemen sonra östrojendeki ani ve hızlı düşüşün bazı kadınlarda postpartum depresyonu tetiklediği düşünülmektedir (Akdeniz & Gönül, 2004, Erdem & Çelepkolu, 2014). Gebelik sırasında, östradiol, östrojen ve progesteron dahil olmak üzere plasental hormonların seviyesi belirgin bir şekilde artmakta, doğumdan sonra keskin bir şekilde düşmekte ve çoğu kadında doğumdan sonraki beş gün içinde normal sınırlarına dönmektedir. Ayrıca, kortizol, Human Coryonik Gonadotropin (HCG) ve beta-endorfin hormonları da doğum öncesi dönemde artmakta, doğumda pik yapmakta ve doğum sonrası hızla düşmektedir. Çeşitli hormonlardaki bu değişikliklerin, doğum sonrası dönemde kadının duygudurumunu etkileyebileceği düşünülmektedir (Thul ve ark., 2020).

Postpartum depresyon geliştirme açısından riskli olan bir diğer hormon ise tiroid bezidir. Tiroid bezinin normalden farklı çalışması, klinik olarak tespit edilemeyen hipotiroidi ya da mevcut tiroid antikorları postpartum depresyon için risk faktörüdür (Yar & Yılmaz, 2021).

2.1.1.2.4. Postpartum Depresyonun Belirtileri

Postpartum Depresyon, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskısı (DSM-5)'nda Majör Depresyonun belirleyicileri grubunda doğum zamanı (peripartum) başlayan olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği

[APA], 2013). Postpartum yeğin depresyon dönemlerinin %50'si doğum öncesi başlamaktadır. Bu nedenle, bu dönemler doğum zamanı (Peripartum) olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013).

DSM-5'e göre majör depresif bozukluğun tanımlanması için en az iki haftalık süreç içerisinde 5 veya üzerinde belirtinin var olması gerekmektedir. Bahsedilen belirtiler ise şunlardır: Çok veya az uyuma, kilo kaybı ya da iştahta görülen değişiklik, enerjinin kaybedilmesi, değersizlik ya da suçluluk hissi, odaklanma, düşünme ya da karar alma güçlüğü, psikodevinimsel yavaşlama ya da yerinde duramama, tekrarlayan ölüm ya da öz kıyım düşünceleridir (APA, 2013).

Postpartum depresyon, zevk alamama, sinirlilik, anksiyete, cesaretsizlik, suçluluk gibi belirtilerle karakterizedir (Vieira ve ark., 2018). Doğum sonrası depresyonun başlıca belirtileri olarak da, değişken duygu durumu, aşırı yorgunluk, enerji kaybı, bebeğimi yeterince sevemiyorum endişesi, bebeğin beslenmesi ve uykusuyla ilgili endişe yaşanması, bebeğe şiddet uygularsam takıntısı, intihar düşünceleri, konsantrasyon güçlüğü, bellek zayıflığı, psikomotor hareketlilikte artma, anksiyete-panik atak, iştah değişiklikleri, aşırı kilo kaybı veya aşırı kilo alma, uyku bozuklukları, bebeğe yeterli ilgi ve şefkati gösterememe, bebeği öldürmek istemeyle ilgili düşünceler, suçluluk düşünceleri, ilgi istek kaybı, sosyal izolasyon ve yetersizlik hissi gibi belirtiler sıralanmaktadır (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007, Yavuz & Bilge, 2021). Bunların dışında, bebeği kucağında taşımaya dair kaygı duyma, kimlik krizleri, hayatının kontrolünü kaybediyormuş hissi görülmektedir (Xia ve ark., 2022).

Postpartum depresyonda kadınlar, uykusuzluk, sık sık ağlama, öz bakımına dikkat etmeme, kendini değersiz hissetme gibi belirtiler göstermektedir (Coşkun, 2016). Postpartum depresyonu olan kadınlarda intihar riski yüksektir (Gereklioğlu, Poçan &

Başkan, 2007, Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016, Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011) ve bu PPD açısından yıkıcı bir sonuç olmaktadır (Alba, 2021).

Depresyondaki anneler, bebeklerine karşı daha az sıcaklık ve duyarlılık göstermektedirler. Emzirmeyi bırakma olasılıkları da daha yüksektir (Alba, 2021). Doğum sonrası depresyon anneyi, bebeği, anne ve bebek ilişkisini ve tüm aileyi olumsuz yönde etkileyebilmekte ve bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007, Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016).

Yukarıda bahsedilen belirtiler, annenin fiziksel ve ruhsal iyiliğini, bebeğin sağlığını ve bebekle annenin arasındaki ilişkiyi etkilemektedir (Vieira ve ark., 2018; Xia ve ark., 2022). Ayrıca annenin sosyal ve mesleki işlevselliğini, bebeği ile arasında kurulan ilişkiyi, annenin bebek bakımı ve ebeveyn rolünü kazanmasını da etkileyebilmekte ve annenin hayat kalitesini düşürmektedir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Depresif anneler, bebekleriyle duygusal bağ kurmakta güçlük yaşamaktadırlar ve bu sebeple bu annelerin bebekleri, davranışsal, duygusal ve bilişsel fonksiyonlarda zorluklar yaşamaktadırlar (Erdem & Bucaktepe, 2012, Alba, 2021). Ayrıca, postpartum depresyona sahip annelerin bebeklerinin, yetişkin hayatlarında kaygı bozukluğu veya majör depresyon yaşama riski yüksektir (Usmani, Greca, Javed ve ark., 2021).

Bahsedilen belirtilerin yoğunluğu günden güne değişebilmektedir. Belirtiler hafif ya da orta şiddette olduğunda sinsi olan başlangıç dönemi kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Ayırıcı nokta olarak doğum sonrası depresyonda aileye karşı sevgisizliğin ve bebeğe karşı zıt duyguların ön planda olduğu söylenebilmektedir. Bu belirtilerin olduğu vakalarda doğum sonrası depresyon uzun sürüp hastaneye yatmayı gerektirecek kadar ağırlaşabilmektedir. Bu sebeple doğum sonrası depresyonun erken

tanısı önem arz etmektedir (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007).

2.1.1.2.5. Postpartum Depresyonun Tarama ve Tanı Yöntemleri

Ülkemizde, postpartum depresyonu belirlemek için kullanılan araçlar, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ), Beck Depresyon Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI)'dir. Bu ölçekler depresyon tanısı koymaya yönelik olmamakla birlikte, postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı oluşturulmuştur (Erdem & Erten Bucaktepe, 2012).

DDTÖ, Beck ve Gable (2000) tarafından geliştirilmiş, 35 maddeden oluşan, 5'li Likert tipinde bir kendini bildirim ölçeğidir. Her madde, annenin bebeğinin doğumundan sonraki duygularının nasıl olduğunu tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. Türkçe'de geçerlik ve güvenirliği Karaçam ve Kitiş (2007) tarafından yapılmıştır (Aktaran, Karaçam & Öner, 2008).

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği, depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçen, 21 maddeden oluşan bir kendini bildirim ölçeğidir. Hisli tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Erdem & Erten Bucaktepe, 2012).

STAI, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan bu envanter Türkçe'ye Öner ve Le Compte tarafından uyarlanmıştır. Envanter, her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumlu olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluluk, kişinin belirli bir anda ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini, süreklilik ise kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini ölçmektedir (Erdem & Erten Bucaktepe, 2012).

Postpartum depresyonu taramak için en çok kullanılan yöntem ise Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği 'dir. Ölçek, annenin son yedi günlük semptomlarına odaklanan, beş dakikada tamamlanabilen on sorudan oluşmaktadır (Sriraman & Melvin 2015). Lohusaların depresyon riskini belirleme ve düzeyini ölçmeye yönelik tarama amacıyla hazırlanmış ve depresyon tanısı koymaya yönelik olmayan bir ölçektir. Türkçe'ye Engindeniz tarafından uyarlanmıştır (Bekmezci, Hamlacı & Özerdoğan, 2016).

Yukarıda bahsedilen ölçekler postpartum dönemde kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olmakla beraber depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. Ayırıcı tanıya, bu ölçeklerden alınan puanlarla beraber hastanın genel durumu, öyküsü ve ruhsal muayenesi ile gidilmektedir. Tanı koymada DSM-5 ve ICD-10 gibi sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır (Erdoğan & Hocaoglu, 2020).

2.1.1.2.6. Postpartum Depresyonun Tedavisi

Doğum sonrası depresyonun tedavi yaklaşımları, kişilerarası terapi veya bilişsel davranışçı terapi gibi non-farmakolojik tedavileri ya da farmakolojik tedavilerini veyahut bunların ikisini içermektedir (Sriraman & Melvin. 2015).

Postpartum dönemde depresyonu olan kadınlara verilecek olan psikofarmakolojik tedavinin anne sütü üzerine bilinen ve bilinmeyen etkileri bulunmaktadır. İlaç tedavisine kar-zarar hesabı göz önünde bulundurularak başlanır. İlaç tedavisi başlandığında bebek yakından izlenmelidir (Yar & Yılmaz, 2021).

Postpartum depresyonda en çok kullanılan ve reçete edilen medikal tedavi antidepresanlardır (Sriraman & Melvin, 2015). Sriraman ve arkadaşlarına göre, literatürdeki birçok derleme postpartum depresyonun farmakolojik tedavisi olarak trisiklik antidepresanları ve selektif seçici serotonin geri alım inhibitörlerini (SSRI), risk-yarar dengesini göz önünde bulundurarak önermektedir (Sriraman & Melvin,

2015).

Non-farmakolojik tedavi olarak ise annelere, kişilerarası psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik psikoterapi ve diğer destekleyici tedaviler de önerilmektedir (Yar & Yılmaz, 2021).

Kişilerarası psikoterapi, kısa sürede, kişilerarası problemleri odağına alan, depresyon belirtilerin azalmasını ve kişilerarası işlevselliğin düzelmesini amaçlayan bir psikoterapi türüdür. Depresif annelerdeki tedavi, kişinin, kişilerarası ilişkilerini düzeltmesine veya bu ilişkilerle ilgili beklentilerini değiştirmesine ve kişilerin stresli durumlarla baş etmelerini kolaylaştırmak için sosyal destek sistemlerini geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Ergil Altın, 2012).

Tanımlanmamış veya düzgün bir tedavi alamamış postpartum depresyonu olan kadınların belirtileri aylarca veya yıllarca devam edebilmektedir ve annenin intihar riskini arttırmaktadır (Vieira ve ark., 2018) Ayrıca bu durum semptomların kronikleşmesine, bebeğin duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak oldukça olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Yılmaz ve ark., 2022).

2.1.1.2.7. Postpartum Depresyonda Hemşirelik Bakımı

Doğum sonrası bakım, koruyucu sağlık hizmeti olmakla beraber doğum sonrası dönemde, annenin ve bebeğin fiziksel bakımını sağlama, riskli durumları önleme, ailenin fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlamasına yardım etme ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmayı içermektedir (Bekmezci ve ark., 2016). Fakat ülkemizde doğum yapan anneler 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmekte ve hastanede geçirilen bu kısa süre, postpartum dönemde annelerin yeni rolüne uyum sağlamaları, ebe ve hemşirelerden gerekli desteği almaları için yeterli olmamaktadır. Annenin postpartum döneme uyum sağlayabilmesi için kendi ailesinden başka, ebe ve hemşirelerden bakım ve destek alması oldukça önemlidir

(Dönmez & Karaçam, 2017). Hemşirelerin doğum sonrası dönemde depresyon oluşturabilecek riskleri belirleme, lohusanın ruhsal durumunu değerlendirme ve uygun müdahalede bulunma gibi görevleri bulunmaktadır (Durmazoğlu, Serttaş, Kuru Oktay, Tatarlar, Göçmen, Bezirgan & Toksoy, 2016).

PPD'nin hemşirelik bakımı, hasta eğitimi, tarama ve sevki içermektedir. Hasta eğitimi, PPD 'nin erken tanısı ve önlenmesi açısından önemli bir adım olmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan hemşireler, doğum öncesi ziyaretlerde, gebe ve lohusa izlemlerinde, doğuma hazırlık sınıflarında, anneler ve eşlerine postpartum depresyonun risk faktörleri, semptomları, tedavi seçenekleri ve PPD'ye etki edebilecek hormonal değişiklikler hakkında eğitim verebilmektedirler (Alba, 2021, Durmazoğlu ve ark., 2016).

Bu süreçte, ebe ve hemşire, anneyi, iyi değerlendirerek, bireysel ihtiyaçlarını ve olası sorunlarını tanımlayarak kapsamlı bir bakımını yapmaları gerekmektedir. Ebe ve hemşireler, postpartum dönemde annede oluşan ruhsal değişiklikleri, annenin genel tutumunu, yeterlik duygusunu, bebeğine bakım verme becerisini ve sahip olduğu destek sistemlerini değerlendirmeleri gerekmektedir (Dönmez & Karaçam, 2017). Ebeler ve hemşirelerin doğum sonu döneme özgü gereksinimleri saptamaları ve uygun bakımı planlaması doğum sonrası dönemde görülebilecek sorunları önlemede etkili olmaktadır (Bekmezci ve ark., 2016).

Doğum sonrası dönemde bebeklerini topuk kanı, aşı vs. için muayeneye getiren annelerin depresyon açısından risk değerlendirmesi yapılması erken tanı ve önleme için çok önemli bir adım olmaktadır (Ayhan Başer, 2018). Ayrıca gebe izlemine gelen kadınların, depresyonun risk faktörleri açısından değerlendirilmeleri ve risk saptananların doğum sonrasında postpartum depresyon açısından yakın gözlem altında tutulması gerekmektedir. Postpartum depresyon gözlenen kadınların erken tanı ve

tedavisi için ruh sağlığı uzmanlarına ve uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi önem arz etmektedir (Durmazoğlu ve ark., 2016).

Ayrıca postpartum dönemde hemşirelerin, annenin fiziksel rahatlığını sağlamak ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmaları üzerinde durmaları gerekmektedir (Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016). Hemşireler, annelerin yalnız olmadıklarını, suçlanmayacaklarını ve daha iyi olabileceklerini bilmelerini sağlamalıdır. Yukarıda bahsedilenlerin dışında, hemşireler; annelerin korkularını ve endişelerini ifade etmeye teşvik etmeli, diyet, uyku ve egzersiz dahil olmak üzere günlük aktivitelerini ve kişisel bakımlarını planlamalarına yardımcı olmaları, destek ağlarını değerlendirmeli ve bu kişilerin dahil olabileceği yolları önermeli ve kendilerine zaman ayırmanın yollarını bulmaya yardımcı olmalıdır (Alba, 2021).

2.1.1.3. Postpartum Psikoz

Postpartum psikoz, doğum sonrasında rastlanan en ciddi ve en önemli psikiyatrik bozukluktur. Görölme sıklığı sadece %0,1-2 olmasına rağmen en kısa sürede psikiyatri uzmanına sevk edilmesi gerekmektedir (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007). Postpartum psikoz doğumdan sonraki ilk üç günde ortaya çıkmakta ve hızlı duygudurum dalgalanmaları ve psikotik belirtiler gözlenmektedir. Postpartum psikoz, halüsinasyon, sanrı, intihar düşünceleri/girişimleri veya bebeği öldürme düşünceleri ile karakterizedir (Sriraman ve ark., 2015).

Postpartum psikoza, gençlerde, ilk doğumunu yapanlarda ve daha önce psikiyatrik hastalık geçirenlerde daha sık rastlanmaktadır. Bu hastaların çoğunda perinatal tıbbi komplikasyonlar olmaktadır ve ailelerinde duygudurum bozukluğu öyküsü olabilmektedir (Gereklioğlu, Poçan & Başkan, 2007, Yavuz & Bilge, 2021).

DSM-5'e göre, psikoz özellikleri gösteren postpartum dönemlerin ortaya çıkma olasılığı, daha önceden doğum sonrası duygudurum dönemi geçirmiş kadınlarda

yüksektir. Geçirilmiş depresyon ya da iki uçlu bozukluk (bipolar) öyküsü olan ve ailesinde iki uçlu bozukluk(bipolar) öyküsü bulunan kadınlarda da bu risk artmaktadır (APA, 2013)

Postpartum psikozda, belirtiler dalgalı ve sinsi bir seyir gösterdiğinden dolayı psikotik semptomlar göz ardı edilebilmektedir. Postpartum psikoz yaşayan kadınlar hem kendilerine hem de kendi bebeklerine zarar verebileceklerinden dolayı yalnız bırakılmamalıdır. Anne ve bebeğin güvenliği, diğer yetişkinlerce sağlanmalıdır. Postpartum psikozun tedavisinde ise, antipsikotikler, mood stabilizatörleri, antidepresanlar ve elektrokonvulsif tedavi (EKT) kullanılmaktadır (Yar & Yılmaz, 2021).

2.2. Sosyal Destek

Sosyal destek, kişinin yaşadığı günlük stresleriyle başa çıkmaya çalıştığında erişilen ve harekete geçirilen kişilerarası kaynaklardır (Yağmur & Ulukoca, 2010). Bireyin ihtiyaç duyduğunda çevresinden elde edebileceği, duygusal, sosyal ve araçsal yardımları kapsamaktadır (Duru, 2008). Başka bir tanımlamaya göre, sosyal destek, kişilerarası ilişkilerin, özellikle o kişi stresli yaşam koşullarıyla karşı karşıya kaldığında, bireyin refahını artırma ve koruma süreci olarak ifade edilmektedir (Tsuno, Okawa, Matsushima, Nishi, Orakawa & Tabuchi, 2022).

Sosyal destek terimi, zihinsel ve fiziksel sağlığı iyileştirdiğini düşünülen sosyal ilişkilerin özelliklerini ve işlevlerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Rodriguez & Cohen, 1998) ve kişinin güvenebileceği ilişkiler yoluyla sosyal kaynaklardan yararlanabilme derecesini göstermektedir (Terzi, 2008).

Birçok tanımlamaya göre sosyal destek, bireye destek olabilecek kişi niceliğine göre ele alınmakla birlikte, kişinin ilişkide bulunduğu kişilerin niceliğinden çok, sırlarını paylaşabileceği, kişinin güven duyduğu ve kendisi açısından önemli biriyle kurduğu

yakın bir bağıdır. Sosyal destek, kişinin gereksinim duyduğu anda yardım alabileceği kişi veya kişilerin var olduğunu düşünmesidir (Ardahan, 2006). Stres verici bir durumda kalındığında bireye yakınları tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak da tanımlanabilmektedir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011).

Genel olarak sosyal desteğin, duygusal destek, iş oryantasyonuna yardım, geri bildirim ve değerlendirme, sosyal bağlılık ve entegrasyon, yeni bilgilerin sağlanması olmak üzere beş fonksiyonu vardır (Ardahan, 2006).

İnsanlar yaşamları boyunca destek sistemlerine gereksinim duymaktadır (Türkoğlu, Sis Çelik & Pasinlioğlu, 2014). Sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri, bireylerin yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkileri kapsamaktadır (Ardahan, 2006) ve bireylerin sosyolojik ve psikolojik problemlerinin çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, ilerde karşılaşılabileceği zor durumlarla baş edebilmesinde güçlü bir kaynağı oluşturmaktadır. Sosyal destek sistemi, kişinin içinde bulunduğu durum, bu durumun anlamı ve gösterilen duygusal tepkide değişiklik meydana getirmektedir (Türkoğlu, Sis Çelik & Pasinlioğlu, 2014). Ayrıca, kişilerin, sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini de karşılamakta, fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011).

Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, kişinin etkileşimde bulunduğu kişileri kapsamaktadır (Mermer, Bilge, Yücel & Çeber, 2010). Bireyin psikolojik çevresinde yer alan, bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olan anne, baba, eş, sevgili, arkadaşlar, aile, öğretmenler, akrabalar, komşular gibi kişiler bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır (Terzi, 2008).

2.2.1. Sosyal Desteğin Boyutları

Sosyal desteğin temel boyutları, sosyal ağların yapısal özelliklerini değerlendiren yapısal destek ile ağın sağladığı kaynakları değerlendiren işlevsel destektir (Rodriguez & Cohen, 1998).

Yapısal destek, kişinin sosyal ilişkilerinin etkisini ve birbirine bağlılığını değerlendirmektedir. Medeni durum, arkadaş ve akrabaların varlığı, gruplara ve dini kuruluşlara üyeliği kapsamaktadır. (Rodriguez & Cohen, 1998). Yapısal destekte, bireyin kimlerden destek aldığı, destek veren kişilerin sayısı ve kişiye yakınlık derecesi önem arz etmektedir (Terzi, 2008).

İşlevsel destek ölçütleri, kişinin kişilerarası ilişkilerinden psikolojik ve maddi kaynakların mevcudiyetini değerlendirmektedir (Rodriguez & Cohen, 1998). İşlevsel destekte verilen yardımın kişi için ne kadar önemli olduğu, ne ifade ettiği, ihtiyacı olan yardımın ne kadarının karşılanıp karşılanmadığı önemlidir (Terzi, 2008). İşlevsel destek üç kategoriye ayrılmaktadır: araçsal, bilgilendirici ve duygusal (Rodriguez & Cohen, 1998).

Araçsal destek, mali yardım veya günlük işlerde yardım gibi maddi yardımın sağlanmasını içermektedir (Rodriguez & Cohen, 1998).

Bilgi desteği, bireyin mevcut zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmayı amaçlayan ilgili bilgilerin sağlanmasını ifade etmektedir ve tavsiye veya rehberlik şeklinde olmaktadır. (Rodriguez & Cohen, 1998).

Duygusal destek, empati, ilgi, güvence ve güven ifadesini içermektedir ve duygusal ifade için fırsatlar sağlamaktadır (Rodriguez & Cohen, 1998).

2.2.2. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, kişinin sosyal ağ üyelerinin gerektiğinde duygusal, bilgisel ve somut destek kaynakları gibi kaynaklar sağlayacağına olan inancı olarak

tanımlanmaktadır (Schwab-Reese, Shafer & Ashida, 2017). Algılanan sosyal destek, bireyin kendi kendine biçtiği değerdir. Birey, başkaları tarafından sevildiğini, ihtiyaç duyduğu zaman yardım bulacağını ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşündüğünde algıladığı destek fazla olmaktadır (Ardahan, 2006).

2.2.3. Sosyal Destek ve Sağlık

Kavramsallaştırmaların ve ölçüm stratejilerinin çeşitliliğine rağmen, sosyal bağların hem ruhsal hem de fiziksel sağlık üzerinde yararlı bir etkiye sahip olduğu (Rodriguez & Cohen, 1998) ve sağlığı doğrudan etkilediği, sağlığı iyileştirdiği düşünülmektedir (Wang, Wu & Liu, 2003). Sosyal destek sağlığı üç şekilde etkilemektedir: Sağlığı geliştirmek için düşünceleri, duyguları ve davranışları düzenleyerek, bireyin hayattaki anlam duygusunu geliştirerek ve sağlığı geliştirici davranışları kolaylaştırarak (Wang ve ark., 2003).

Yapılan bir meta analiz çalışmasında, daha yüksek düzeyde sosyal destek alan bireylerin daha olumlu sağlık durumuna, rol işlevi ve davranışlarına, psikososyal uyumuna, yaşam uyumuna, başa çıkma davranışına, sağlık inancına, sağlığı geliştirme davranışına, yaşam kalitesine, iyilik haline ve kendini gerçekleştirmeye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca daha yüksek düzeyde sosyal destek alan bireyler, daha az fiziksel belirti ve tepkilere, psikolojik belirti ve tepkilere, depresyona, rol yüküne ve strese sahip olabileceği belirtilmiştir (Wang ve ark., 2003).

Kişi psikolojik yardım almak istediğinde ilk olarak başta aileleri olmak üzere diğer sosyal destek sistemlerine yönelmektedir (Topkaya & Büyükgöze Kavas, 2015). Bu sebeple sosyal destek sistemleri, kişinin psikolojik problemlerinin çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, karşılaşılabileceği zor durumlarla baş edebilmesinde önemli bir araçtır (Türkoğlu, Sis Çelik & Pasinlioğlu, 2015).

Sosyal destek, kişinin ruhsal sağılığı ile bir ilişki halindedir. Sosyal destek, bireylerin kaygı ve çaresizlik duygusunu azaltmakta, stresle baş etmede daha istekli olmalarına yol açmakta, kendilerine güvenlerini arttırmakta ve stresin daha kolay tolere edilebilir olmasını sağlamaktadır (Dönmez & Karaçam 2017, Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Bununla birlikte, sosyal destek, genellikle bireylerin stresli olaylarla başa çıkmalarını arttırmak, sosyal ihtiyaçlarını karşılamak ve amaçlarına ulaşmak için sosyal ağıları aracılığıyla elde ettikleri psikolojik ve maddi kaynakları yönetme sürecini ifade etmektedir (Rodriguez & Cohen, 1998). Bu sebeple sağılığın yükseltilmesinde bir bütünleştirici olarak görülmektedir. Sosyal desteğin yokluğu ise, zihinsel semptomlar ve zayıf sağılık algısı ile ilişkilendirilebilmektedir (Şimşek, Demirci & Bolsoy, 2018).

2.2.4. Sosyal Destek ve Postpartum Dönem

Postpartum dönemi, fizyolojik değişimlerle beraber ebeveynliğe geçiş, yeni roller ve sorumlulukların ortaya çıktığı bir dönem olduğundan dolayı bu dönem anneyi ruhsal olarak etkileyebilmektedir (Aktaş, Şimşek & Aktaş, 2017, Öztürk, Kavlak & Sevil, 2012). Bu nedenle sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerden birisi de gebelik ve doğum sonrası dönemdir (Türkoğlu, Sis Çelik & Pasinlioğlu, 2014). Lohusalık açısından bakarsak, sosyal destek “Annenin genellikle stresli zamanlarında ona en yakın olan kişiler tarafından sağılanan, çocuk bakımında ve ev işlerinde yardım etmeyi, duygusal destek sağılamayı içeren tüm manevi ve maddi destek” olarak tanımlanabilmektedir (Tambağ, Turan, Tolun & Can, 2018)

Her toplum için doğum; anne, bebek ve akrabalarla ilgili davranışları içeren toplumsal örgütlenme içinde karşılanmaktadır. Bu dönemde annenin ve bebeğin içinde olduğu sosyal çevre, büyük önem arz etmektedir (Karadeniz & Aydın Ateş, 2021).

Çocuk sahibi olmak beraberinde sosyal yaşamda değişikliği getirmekte, eğer anne çalışıyorsa iş yaşamını ikinci planda tutmakta ve bunlarda annede stres yaratmaktadır.

Kadınlar bu dönemde yakınlarından, özellikle de eşlerinden destek beklemektedirler (Türkoğlu, Sis Çelik & Pasinlioğlu, 2014). Stresli durumların artmış olduğu lohusalık döneminde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Mermer ve ark., 2010).

Sosyal destek, kişiye yakın çevresi tarafından sağlanan bir destektir. Postpartum dönemindeki sosyal destek ise, yeni anne olmuş kişiye yine yakın çevresi tarafından verilen bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği kapsamaktadır (Gülşen & Merih, 2018).

Düşük sosyal destek, annede postpartum depresyona neden olabilmektedir (Türkoğlu, Sis Çelik & Pasinlioğlu, 2014, Dönmez & Karaçam, 2017, Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Sosyal desteğin varlığı ise, annelerin postpartum depresyon yaşamalarına karşı koruyucu olmaktadır (Collins, Oza-Frank & Marshall, 2021), annenin yeni rolüne uyumunu kolaylaştırmakta, stres düzeyini azaltmakta ve bebeğe olan ilgi ve alakasını arttırmaktadır (Ertekin Polat & Polat, 2019). Bununla beraber, sosyal çevrenin yardımıyla annenin ebeveynliğe geçiş süreci kolaylaşmakta, kadın, anne olmanın vermiş olduğu mutluluğu daha iyi yaşayabilmektedir. Böylelikle, anne ve yenidoğan bebeği arasındaki bağlanma daha da güçlü olmaktadır. Anneye sosyal çevresi tarafından hem duygusal destek sağlanması hem de günlük hayatta annenin yeni sorumluluklarına yardımcı olunması, annenin benlik saygısını yükselterek postpartum depresyonu önlenmesinde etkili olmaktadır (Karadeniz & Aydın Ateş, 2021).

Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre; annelerin bu dönemde, bebek bakımı ve beslenmesi konusunda desteğe ihtiyaç duyduğu, bu desteği eşlerinden beklediği, en çok uyku ve dinlenmeye ihtiyaç duydukları, bir önceki doğumundaki olumsuz tecrübelerinden birinin kendi öz bakımlarına özen gösterememesi olduğu, doğum sonu

desteği önemsedikleri bulunmuştur. Ayrıca, doğum sonu dönemde annelere kimden destek almak istedikleri konusunda görüşünün sorulmadığı ortaya çıkmıştır (Gülşen & Merih, 2018). Bu sebeple, postpartum depresyonu önlemede, annenin sosyal destek gereksinimleri ele alınmalı ve yapılacak müdahaleler anne ile diğer aile üyeleri arasındaki çatışmaları azaltmaya yönelik olmalıdır (Yağmur & Ulukoca, 2010).

2.3. COVID-19 Pandemisi

COVID-19, SARS-CoV-2 virüsünden kaynaklanan enfektif bir hastalıktır (World Health Organization [WHO], 2020). 31 Aralık 2019’da Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiş, 7 Ocak 2020’de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. DSÖ, COVID-19 salgınını 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart’ta küresel salgın yani pandemi olarak tanımlamıştır. Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020). 24 Mayıs 2023 itibariyle, global ölçekte toplam 766.895.075 COVID-19 vakası kaydedilmiştir (WHO, 2023). Türkiye’de ise 14-27 Kasım 2022’de bu zamana kadarki toplam COVID-19 vakası 17.042.722 olarak bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.3.1. COVID-19 Bulaş Yolu ve Belirtileri

COVID-19 enfeksiyonu damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşıрма yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile

temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile de bulaş olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19 yaygın belirtileri, ateş, üşüme ve boğaz ağrısıdır. Diğer belirtileri ise, kas ağrıları, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi, ısrarlı öksürük, sırt ağrısı, koku ve tat alma duyusu kaybından oluşmaktadır (WHO, 2020).

2.3.2. COVID-19 ve Alınan Önlemler

COVID-19 pandemi sürecinde, halk sağlığı acil durumuna yapılan bireysel ve hükümet müdahaleleri, yüz milyonlarca insanın yaşamını etkilemiş ve insanların sosyalleşme, çalışma, eğitim ve yaşam biçimlerini oldukça değiştirmiştir (Wu, Jia, Shi, Niu, Yin, Xie & Wang, 2021). COVID-19 virüsünün tüm ülkelerde hızla yayılmasıyla birlikte, kronik hastalık, ölüm, sağlık sistemlerinin çökmesi ve ailelerin ekonomik durumunun bozulması gibi ciddi sağlık ve mali sonuçlar doğurmuştur (Hessami, Romanelli, Chiurazzi & Cozzolino, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde hem ülkemizde hem dünyada daha önce görülmemiş karantina önlemleri alınmış, sokağa çıkma yasakları yürürlüğe girmiştir (Yılmaz ve ark., 2022, Usmani ve ark., 2021). Pandeminin yayılmasıyla beraber sosyal mesafe kuralları belirlenmiş ve bu kurallar günlük işleyişi ve insanların standart davranış kalıplarını etkilemiştir (Güvenç, Yeşilçınar, Özkeçeci, Öksüz, Özkeçeci, Konukbay, Kok & Karaşahin, 2020).

Dünyadaki bütün insanlar, ailelerinden, arkadaşlarından, okullarından fiziksel olarak izole edilmiştir (Lebel, Mackinnon, Bagshaw, Tomfohr-Madsen & Giesbrecht, 2020, Hessami ve ark., 2020). Pandemiden etkilenen insanlar, aileleriyle veya arkadaşlarıyla bir araya gelmeyi azaltarak evde oturmayı tercih etmişlerdir. Aile üyelerinden destek almayı azaltmıştır (Liang, Wang, Shi, Liu, & Xiang, 2020). Covid-19 pandemisi,

insanları, fiziksel, ruhsal, ekonomik ve duygusal açıdan etkilemiştir (Usmani ve ark., 2021).

Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020’de bildirilmiştir ve Sağlık Bakanlığı sosyal kısıtlamalar için hızla eyleme geçmişlerdir. Bu süreçte, okullar kapatılmış, online eğitime geçilmiş, çoğu iş yeri evden çalışma sistemine geçmiş, park, alışveriş merkezleri, sinema ve restoranlar gibi birçok sosyal alanlar kapatılmış, şehirlerarası seyahat yasaklanmış, uçuşlar iptal edilmiştir (Oskovi-Kaplan, Büyük, Özgü-Erdinç, Keskin, Özbaş, Moraloğlu & Tekin, 2021).

2.3.3. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı

COVID-19’un dünyada hızla yayılmasıyla birlikte zorunlu karantinalar halkta paniğe ve komplo teorilerinin hızla yayılmasına neden olmuştur (Wu ve ark., 2021). Alınan karantina önlemleri, kişilerin hastalanmaları ve ölümlerin yaşanıyor olması birçok kişide çeşitli psikolojik sorunların yaşanmasına neden olmuştur (Yılmaz ve ark., 2022, Lebel, MacKinno, Bagshaw, Tomfohr-Madsen & Giesbrecht, 2020). Alınan karantina önlemleri boyunca en sık görülen ruhsal yakınmalar, kafa karışıklığı, konsantrasyon bozukluğu, korku, öfke, suçluluk hissi, matem hisleri, uyuşukluk, kaygıya bağlı uykusuzluk olmuştur. Karantinada en sık görülen ruhsal bozukluklar ise, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğudur (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

Bu dönemde görülen anksiyete, uyku bozukluğu, depresyon ve strese bağlı bozukluklar gibi ruhsal hastalıklar, enfekte olma korkusu, artan iş baskısı, değişen ve kötüleşen yaşam koşullarından kaynaklanmış olabilmektedir (Wu ve ark., 2021). Alınan sosyal mesafe ve karantina önlemleri sebebiyle genel bir desteğin olmaması, virüsle ilgili damgalama ve hâkim olan korku ve belirsizlik duygusu, genel nüfus arasında depresyon, kaygı, stres, fobiler, obsesif-kompulsif bozukluk ve travma

sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağığı sorunlarının kötüleşmesine neden olmuştur (Usmani ve ark., 2021).

Pandemi sırasındaki karantinanın, ekonomik durum, bulaş korkusu, can sıkıntısı, malzemelere yetersiz erişim, yetersiz bilgi ve karantinanın süresiyle ilişkili artmış posttravmatik stres sendromları, konfüzyon ve kızgınlık gibi psikolojik sonuçları olmuştur (Oskovi-Kaplan ve ark., 2021). COVID-19 pandemisi sırasında farklı popölasyonlardaki depresyon, anksiyete, stres ve uyku bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların prevelansını analiz eden bir meta-analiz çalışmasına göre; depresyon, anksiyete, stres bozukluğu ve uyku bozukluğunun prevelansı sırasıyla %31,4, %31,9, %41,1 ve %37,9 olarak bulunmuştur (Wu ve ark., 2021).

Pandemi sırasında ruhsal hastalıklar bakımından en riskli gruplar ise: halen ve geçmişte ruhsal hastalığı bulunanlar, sağık çalışanları, alkol ve madde bağımlılığı olan kişiler, bilişsel bozukluğu olanlar, azınlık grupları, yaşlı kişiler, gebeler ve postpartum dönemde olan kişilerden oluşmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneğı, 2020).

2.4. Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve COVID-19

Anne olma, fizyolojik, psikososyal ve ekonomik olmak üzere çok sayıda değışikliği beraberinde getiren özel bir durumdur (Dönmez & Karaçam, 2017). Kadınlar için, anneliğe geçiş zorlu ve ruhsal hastalık gelişme açısından kırılgan bir süreç olmaktadır (Liang ve ark., 2020).

Anneler, doğum sonrası dönemde, bebeklerini büyütmek ve eski yaşam biçimlerini sürdürmekte güçlüklerle karşılaşmakta (Terada, Kinjo & Fukuda, 2021), bu süreç boyunca anneler, bebeğın bakımını yerine getirme, güvenliğini sağlama, bebekle iletişim kurma, bebeğın bir birey olarak kabulünü sağlama ve bebekle ilgili gelişen sorunlarla baş etme gibi birçok görevi yerine getirmektedir. Bazı anneler bu dönemde,

yeni rollerin getirdiği bu sorumlulukları öğrenme ve yerine getirmede sorun yaşayabilmektedirler (Dönmez & Karaçam, 2017).

Annenin yeni rolüne uyum sağlayabilmesi, gelişen ruhsal problemlerle başa çıkabilmesi için ailesinin üyelerinden, sosyal çevrelerinden ve sağlık çalışanlarından gelecek desteğe ihtiyaç duymaktadır. Annelerin, özellikle eşlerinden aldıkları duygusal destek, doğum sonrası dönemin psikolojik getirilerini olumlu yönde etkilemektedir. Kişinin, sosyal çevresinden aldığı destek, kendine olan güvenini arttırarak postpartum depresyona karşı koruyucu bir işlev görebilmektedir (Dönmez & Karaçam, 2017).

COVID-19 pandemi döneminde ise, doğum merkezleri veya aile sağlığı merkezlerindeki çoğu destek sistemleri veya hizmetleri, enfeksiyon kontrol önlemleri kapsamında ortadan kaldırıldığı için lohusa kadınlar en savunmasız gruplardan biri olmuştur (Tsuno, Okawa, Matsushima, Nishi, Arakawa & Tabuchi, 2022). COVID-19 pandemisi boyunca kadınlar, üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonrası gibi kendilerine özgü ihtiyaçlarının karşılanamaması sorunuyla karşı karşıya kalmıştır (Aydın, Kızılkaya, Hancıoğlu Aytaç & Taşlar, 2020).

Pandeminin ilk aylarında COVID-19'un prognozu hakkında çok az şey bilinmesi sebebiyle gebelikte COVID-19 enfeksiyonu, bulaşma riski ve yönetimi hakkında çok sınırlı bir bilgi vardı. Bununla beraber önceki pandemi dönemlerindeki sonuç raporlarına göre gebe olmayan sağlıklı nüfusa kıyaslandığında gebe kadınların ve yeni doğanların enfeksiyona karşı daha savunmasız olduğu bilinmekteydi (Oskovi-Kaplan ve ark., 2021).

COVID-19 pandemisine bağlı virüsün yayılımını önlemek, hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak için hastanede alınan doğum ve doğum sonu dönemde refakatçi kısıtlaması gibi bazı tedbirler, sosyal mesafe kuralları ve karantina uygulamaları, kadının

bebeğine ve kendine COVID-19 virüs bulaş korkusu, gebelik, doğum ve postpartum döneme ilişkin stresinin artmasına neden olmuştur. Annede artan stres, eş ve diğer sosyal destek (anne, baba, arkadaş gibi) ihtiyacını artırmıştır (Aydın, Palancı Ay, Yazıcı Topçu & Aktaş, 2022). Tüm bu kısıtlamalar ve önlemler, postpartum dönemde annelerin aileleri ve arkadaşları tarafından alacağı sosyal desteği önlemiştir. Yenidoğan bakımı ve ev işlerinde alınan yardımın miktarı azalmış ve annelerin kendilerini yalnız ve yetersiz hissetmelerine yol açmıştır (Kaplan & Çağlı, 2022). Bu yalnızlık ve yetersizlik hissi, annede anksiyete, korku ve paniğe sebep olmuş ve anne-bebek etkileşimine zarar vermiştir (Oskovi-Kaplan ve ark., 2021, Kaplan, 2022). Bu durumdan dolayı postpartum dönemdeki anneler ruhsal bozukluklara karşı risk altında kalmışlardır (Kaplan & Çağlı, 2022).

Azalmış fiziksel aktivite, can sıkıntısı, izolasyon hissi, iş veya ev işi kaybı, kısıtlamalar sebebiyle sağlık hizmetlerinden uzak kalma, pandemi sırasında hastaneye gitme korkusu, doğum sırasında yakınlarından destek alamamak, doğum şekli planında değişiklikler olması, doğum sonrası ailenin anneyi ziyaret edemeyeceği hakkında endişelenmek, postpartum bakımını alamamak, doğum sonrası dönemdeki kadınlarda anksiyete ve depresif semptomları arttırmıştır (Usmani ve ark., 2021).

Bir meta-analiz çalışmasına göre, COVID-19 pandemisi sırasında postpartum depresyon prevalansı %34 olarak bulunmuştur ki bu değer COVID-19 pandemisi öncesi dönemine göre yüksek bir değerdir (Chen, Li, Xiong & Zheng, 2022). Bir başka çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlardaki postpartum depresyon ve post travmatik sendrom belirtileri prevalansı, pandemi öncesi çalışmalarına göre yüksek bulunmuştur (Ostacoli, Cosma, Bevilacqua, Berchiolla, Bovetti, Carosso, Malandrone, Carletto & Benedetto, 2020). Pandeminin ilk döneminde, Çin’de yapılan bir çalışmada, pandemi sırasında doğum yapan kadınlarda

postpartum depresyon prevalansı %30 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, göçmenler, inatçı ateş, düşük sosyal destek ve yüksek oranda COVID-19 hakkında endişe duymak, postpartum depresyon açısından yüksek risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Liang ve ark., 2020).

Çin’de yapılan bir başka bir meta-analiz çalışmasında; PPD için risk faktörleri olarak, stres, anksiyete, çeşitli destek sistemlerinin yokluğu ve COVID-19 ile ilgili faktörler olarak belirlenmiştir. Sosyodemografik ve klinik faktörleri açısından ise, annenin yaşı, çalışma durumu, evlilik durumu, ülke, doğum şekli, gebeliğin planlı olup olmaması, emzirme durumu ve sigara kullanma durumu da COVID-19 pandemisi sırasında ilişki faktörler olarak bulunmuştur (Chen ve ark., 2022).

Türkiye’de pandemi sırasında doğum yapan kadınlar arasında yapılan bir çalışmada, kadınların %35,4’ünde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) puanı 13’ün üstünde gelmiş ve postpartum depresyon açısından riskli bulunmuştur (Durankuş & Aksu, 2022).

Japonya’da yapılan bir araştırmada ise, COVID-19 pandemi sırasında doğum yapan ve bebek büyüten kadınların en az %13’ünde EDSDÖ puanı 13’ün üzerinde gelerek, doğum sonrası depresif belirtilerin olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya göre, doğum sonrası depresyon ile COVID-19 ile ilgili sosyal kısıtlamalar, sağlık çalışanlarından, ailelerden ve arkadaşlardan gelecek olan sosyal desteğin kaybı arasında ilişki olabileceğini göstermiştir. Bununla beraber, sosyal izolasyonun ve sosyal desteğin azalmasının doğum sonrası depresyon üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların sayısı kısıtlıdır (Tsuno ve ark., 2022) ve COVID-19 pandemisi sonrasında doğum yapan kadınlarda doğum sonrası depresyonun yaygınlığının ve sosyal destek ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Terada, Kinjo & Fukuda, 2021, Liang ve ark., 2020, Oskovi-Kaplan & Çağlı, 2021).

BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımıdır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Üsküdar ilçesinin belirlenen üç Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ine kayıtlı, pandemi sırasında doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemi ise, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü güç analizi yapılarak etki büyüklüğü 0,30 ve test gücü %80 ile 344 kadın olarak belirlenmiştir. 350 kadın araştırmaya katılmayı kabul etmiş, toplanılan verilerin beşi eksik doldurulduğu için araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma verileri Nisan 2020-Ekim 2020 tarihleri arasında Zeynep Kamil Aile Sağlığı Merkezi (ASM), İhsan Erdemir ASM ve Yavuztürk ASM'ye başvuran lohusa kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 4 hafta-bir yaş arasında bebek sahibi olmak,
- Canlı doğum yapmış olmak,
- 18 yaş ve üstünde olmak,
- Okur-yazar olmak,
- Daha önce bir psikiyatrik tanı almamış olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri: 18 yaşından küçük olmak ve okur-yazar olmamak.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Annelerin postpartum depresyon düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri

Bağımsız Değişken: Annelerin sosyodemografik, COVID-19 geçirme, gebelik ve sosyal destek özellikleri

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile yüz yüze toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Terada, Kinjo & Fukuda, 2021, Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, Tambağ ve ark., 2018, Yılmaz Bingöl, 2005) oluşturulmuş olan anket lohusanın sosyodemografik bilgileri (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vs.), COVID-19 geçirme durumu, gebelik ve sosyal destek özelliklerine dair sorulardan oluşmaktadır (Ek-1).

3.4.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Ölçek, Cox ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir (Aktaran, Aydın, İnandı, Yiğit & Şahin Hodoglugil, 2003). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Engindeniz (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır ve dörtlü likert biçimindedir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Ölçekte her bir madde 0,1,2,3, olarak değerlendirilmekte 3,5,6,7,8,9,10. maddelerin değerlendirilmesinde ise puanlama tersine (3,2,1,0) döndürülmektedir. Ölçek tanı koymaya yönelik değildir, tarama yapma amaçlı kullanılmaktadır. Ölçeğin kesme

puanı 12/13 olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's Alfa) 0,79, iki yarım güvenirliliği 0,80 olarak hesaplanmıştır (Engindeniz, 1996). (Ek-2) Bu çalışmadaki Cronbach's Alpha sayısı ise 0,894 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş

Formu

Ölçeğin orijinali Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin ikinci kez geçerlik ve güvenirliğini yaparak ölçeğin modifiye edilmesi Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 12 maddeden oluşan ve üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren kısa bir ölçektir. Destek kaynağı olarak belirlenen gruplar, aile, arkadaş ve özel bir insandır (nişanlı, sözlü, akraba, doktor). Bunlar; aile (3., 4., 8., 11. maddeler), arkadaş (6., 7., 9., 12. maddeler) ve özel bir insandır (1., 2., 5., 10. maddeler). Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir (kesinlikle hayır=1, kesinlikle evet=7). Ölçeği değerlendirirken her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin orijinalinde iç tutarlılığı ölçmek için kullanılan Cronbach alfa yönteminde değerler 0.80 ile 0.95 arasında çıkmış ve üç örnekleme de ölçek ve alt ölçekler kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermiştir (Eker & Arkar 1995, Eker, Arkar & Yıldız, 2001). (Ek-3)

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı

özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir ve bu değişkenlere göre bu araştırmanın bulgularının normal dağılım gösterdiği bulunmuştur.

Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Kadınların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006).

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0,2:küçük; 0,5:orta; 0,8:büyük olarak, eta kare değeri 0,01:küçük; 0,06:orta; 0,14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, Çokluk & Köklü, 2018).

3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın verilerini sadece Zeynep Kamil ASM, İhsan Erdemir ASM ve Yavuztürk ASM'ye başvuran kadınlar oluşturduğundan bulgular bütün kadınlara genellenememektedir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 2 Mart 2022 tarihinde 2022/92 sayısıyla

alınmıştır (Ek-4). Çalışma COVID-19 pandemisi ile ilgili olduğundan Sağlık Bakanlığı Platformu’ndan online olarak izin alınmıştır (Ek-5). Kurum izni ise Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü’nden alınmıştır (Ek-6). Çalışmaya dahil edilecek kadınlara ise çalışmanın amacı ve uygulanışı hakkında bilgi verilmiş olup, sözel ve yazılı onam annelerin kendisinden alınmıştır (Ek-7). Alınan izinlerin hepsi ekte sunulmuştur.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal

Destek Özelliklerine Yönelik Bulgular

Kadınların sosyodemografik özelliklerine yönelik bulguları Tablo 1’de yer almaktadır.

Kadınların, %43,8’i (n=151) 26-30, %26,7’si (n=92) 31-35 yaş aralığındadır. %40,6’sının (n=140) üniversite mezunu, %27,8 (n=96)’inin lise mezunu olduğu, %34,5’inin (n=119), herhangi bir işte çalıştığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların, %32,2’sinin (n=111) 1-3 yıl aralığında, %29’unun (n=100) 5-10 yıl aralığında evlilik süresinin olduğu, %36,5’inin (n=126) eşinin yaş aralığının 31-35 arasında olduğu, %42,6’sının (n=147) eşinin üniversite, %29,9’unun eşinin lise mezunu olduğu, %63,8’nin (n=220) ekonomik durumunu “Orta” olarak belirttiği, %50,4’ü (n=174) eşiyle olan ilişkisini “Çok İyi” olarak belirttiği ve kadınların %14,8’inin (n=51) eşi ve çocukları dışında birileriyle yaşadığı bulunmuştur. Kadınların sağlık durumlarına bakıldığında ise, %14,8’inin (n=51) hekim tarafından tanımlanmış herhangi bir hastalığa sahip olduğu, %13’ünün (n=45) düzenli olarak ilaç kullandığı bulunmuştur.

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Gruplar	(n)	(%)
Yaş	25 ve Altı	53	15,4
	26-30	151	43,8
	31-35	92	26,7
	35 Üzeri	49	14,2
Eğitim Durumu	İlkokul	29	8,4
	Ortaokul	51	14,8
	Lise	96	27,8
	Üniversite	140	40,6
	Lisansüstü	29	8,4
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	119	34,5
	Hayır	226	65,5
Evlilik Süresi	1-3 Yıl	111	32,2
	3-5 Yıl	94	27,2
	5-10 Yıl	100	29,0
	10 Yıldan Fazla	40	11,6
Eşin Yaşı	25 ve Altı	27	7,8
	26-30	101	29,3
	31-35	126	36,5
	35 Üzeri	91	26,4
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	26	7,5
	Ortaokul	49	14,2
	Lise	103	29,9
	Üniversite	147	42,6
	Lisansüstü	20	5,8
Ekonomik Durum	Kötü	21	6,1
	Orta	220	63,8
	İyi	104	30,1
Eşle Olan İlişki	Kısmen İyi	32	9,3
	İyi	139	40,3
	Çok İyi	174	50,4
Eş ve Çocuk Dışında Birileriyle Yaşama Durumu	Evet	51	14,8
	Hayır	294	85,2
Hekim Tarafından Tanılanmış Bir Hastalık Varlığı	Evet	51	14,8
	Hayır	294	85,2
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Evet	45	13,0
	Hayır	300	87,0

Betimleyici İstatistikler, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Kadınların COVID-19 geçirme, gebelik ve sosyal destek özelliklerine yönelik bulguları Tablo 2’de verilmiştir.

Kadınların %65,2’sinin (n=225) COVID-19 hastalığını geçirdiğini, bu hastalığı geçirenlerin %37,8’inin (n=85) gebelikte geçirdiği bulunmuştur. Kadınların toplam gebelik, kürtaj, düşük ve ölü doğum öyküsü sorgulandığında ise; toplam gebelik sayısı ortalaması $1,980 \pm 1,144$ ’dür. %18,8’i (n=65) düşük yaşamıştır. %5,8’i (n=20) kürtaj yapmıştır, %4,3’ü (n=15) ölü doğum yapmıştır. Kadınların %51,3’ünün (n=177) toplam yaşayan çocuk sayısı 1’dir.

Kadınların %81,7’sinin (n=282) gebeliğinin planlı olduğu, %58,8’inin (n=203) son doğum şeklinin sezaryen olduğu, %95,4’ünün (n=329) bebeğinin sağlıklı bir şekilde dünyaya geldiği, %93,9’unun (n=324) bebeğinde şu anda herhangi bir sağlık problemi olmadığı, %85,2’inin (n=294) gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı bulunmuştur.

Kadınların %80,6’sının (n=278) gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği aldığı, %18,3’ünün (n=63) bebek bakımında destek aldıkları kimsenin olmadığı, %94,8’inin bebeğini emzirdiği bulunmuştur.

Tablo 2. Kadınların COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özelliklerine Göre Dağılımı

COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özellikleri	Gruplar	(n)	(%)
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	225	65,2
	Hayır	120	34,8
COVID-19 Geçirme Zamanı	Gebelikten Önce	70	31,1
	Gebelikte	85	37,8
	Gebelikten Sonra	70	31,1
Düşük Öyküsü	Hayır	280	81,2
	Evet	65	18,8
Kürtaj Öyküsü	Hayır	325	94,2
	Evet	20	5,8
Ölü Doğum Öyküsü	Hayır	330	95,7
	Evet	15	4,3
Toplam Yaşayan Çocuk Sayısı	1	177	51,3
	2	114	33,0
	3	44	12,8
	4	10	2,9
Planlı Gebelik Durumu	Evet	282	81,7
	Hayır	63	18,3
Son Doğum Şekli	Normal Doğum	142	41,2
	Sezaryen Doğum	203	58,8
Bebğin Sağlıklı Şekilde Dünyaya Gelmesi	Evet	329	95,4
	Hayır	16	4,6
Bebğin Sağlık Problemi Varlığı	Evet	21	6,1
	Hayır	324	93,9
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	51	14,8
	Hayır	294	85,2
Gebelik Sırasında Aile Arkadaş Eş Desteği Alma	Evet	278	80,6
	Hayır	67	19,4
Bebğin Bakımında Destek Olan Biri Varlığı	Yok	63	18,3
	Anne	108	31,3
	Eş	74	21,4
	Anne ve Kayınvalide	34	9,9
	Kayınvalide	56	16,2
	Diğer	10	2,9
Doğum Sonrası Bebeği Emzirme Durumu	Evet	327	94,8
	Hayır	18	5,2
Doğum Sonrası Bebeği Emzirme Süresi	Halen Emziriyorum	253	77,4
	1-6 Ay	53	16,2
	6-18 Ay	21	6,4

Betimleyici İstatistikler, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

4.2. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarına

Yönelik Bulgular

Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması Tablo 3’ de yer almaktadır

Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $10,322 \pm 6,862$ (Min=0; Maks=28) olarak saptanmıştır. EDSÖ toplam puanlarına göre, kesme puanı 12 alındığında kadınların %39,4’ü (n=136) postpartum depresyon açısından risk altında olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

	N	Ort	SS	Min.	Maks.	Alpha
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	345	10,322	6,862	0,000	28,000	0,894

Betimleyici İstatistikler

N=Toplam Veri Sayısı Ort=Ortalama SS=Standart Sapma Min.=Minimum Maks.=Maksimum

4.3. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam ve Alt

Boyut Puanlarına Yönelik Bulgular

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları Tablo 4’de yer almaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $57,867 \pm 19,390$ (Min=12; Maks=84) olarak saptanmıştır.

Alt boyutlara bakıldığında da kadınların “aileden algılanan sosyal destek” puan ortalaması $23,281 \pm 6,054$ (Min=4; Maks=28), “özel insandan algılanan sosyal destek” puan ortalaması $15,023 \pm 9,102$ (Min=4; Maks=28), “arkadaştan algılanan sosyal destek” puan ortalaması $19,562 \pm 7,946$ (Min=4; Maks=28) bulunmuştur.

Tablo 4. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

	Ort	SS	Min.	Maks.	Alpha
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	57,867	19,390	12,000	84,000	0,930
Aileden Algılanan Sosyal Destek	23,281	6,054	4,000	28,000	0,912
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	15,023	9,102	4,000	28,000	0,903
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	19,562	7,946	4,000	28,000	0,924

Betimleyici İstatistikler

N=Toplam Veri Sayısı Ort=Ortalama SS=Standart Sapma Min.=Minimum Maks.=Maksimum

4.4. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Korelasyon ve Regresyon Analizine Yönelik Bulgular

Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasındaki korelasyon analizine yönelik bulgular Tablo 5’de belirtilmiştir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı, aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutları puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında $r=-0.406$ negatif zayıf ($p=0,000<0.05$), aileden algılanan sosyal destek ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında $r=-0.5$ negatif orta ($p=0,000<0.05$), özel insandan algılanan sosyal destek ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında $r=-0.3$ negatif zayıf ($p=0,000<0.05$), arkadaştan algılanan sosyal destek ile Edinburgh Doğum Sonrası

Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında $r=-0.265$ negatif zayıf ($p=0,000<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Tablo 5. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r	-0,406**
	p	0,000
Aileden Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutu	r	-0,500**
	p	0,000
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutu	r	-0,300**
	p	0,000
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutu	r	-0,265**

**<0,01; *<0,05; Pearson Korelasyon Analizi, r=korelasyon katsayısı, p=anlamlılık kat sayısı

Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları arasında yapılan regresyon analizine yönelik bulgular Tablo 6’da gösterilmiştir.

ÇBASDÖ toplam puanı ile EDSDÖ toplam puanı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi ise anlamlı bulunmuştur ($F=67,506$; $p=0,000<0.05$). Buna göre, kadınların algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça doğum sonrası depresyon toplam düzeyi azalmaktadır ($\beta=-0,406$).

ÇBASDÖ alt boyutları olan aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=40,354$; $p=0,000<0.05$). Buna göre, aileden algılanan sosyal destek doğum sonrası depresyon düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,487$). Özel insandan algılanan sosyal destek, doğum sonrası depresyon toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,146$). Arkadaştan algılanan sosyal destek doğum sonrası depresyon toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0.149>0.05$).

Tablo 6. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	18,627	1,066		17,475	0,000	0,000	0,000
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-0,144	0,017	-0,406	-8,216	0,000	-0,406	-0,406
*Bağımlı Değişken=Doğum Sonrası Depresyon Toplam, $R=0,406$; $R^2=0,162$; $F=67,506$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,896							

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	23,229	1,280		18,153	0,000	0,000	0,000
Aileden Algılanan Sosyal Destek	-0,552	0,064	-0,487	-8,670	0,000	-0,500	-0,425
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	-0,110	0,046	-0,146	-2,392	0,017	-0,300	-0,128
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	0,082	0,056	0,095	1,445	0,149	-0,265	0,078
*Bağımlı Değişken=Doğum Sonrası Depresyon Toplam, $R=0,512$; $R^2=0,256$; $F=40,354$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,977							

4.5. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal

Destek Özellikleri ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların EDSDÖ puanları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, kadınların EDSDÖ puanları, yaşlarına, eğitim durumlarına, herhangi bir işte çalışma durumlarına, evlilik sürelerine, eşlerinin yaşına, eşlerinin eğitim durumuna, ekonomik durumlarına, eş veya çocukları dışında biriyle yaşama durumlarına, tanınmış bir hastalığa sahip olmalarına ve düzenli ilaç kullanımına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Kadınların EDSDÖ toplam puanları eşle olan ilişkiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=21,816$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,113$). Buna göre; eşiyile olan ilişkisi kısmen iyi olan kadınların EDSDÖ toplam puanları eşiyile olan ilişkisi iyi olan kadınların ve çok iyi olan kadınların EDSDÖ toplam puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 7. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Anlamlılık
Yaş		Ort±SS	
25 ve Altı	53	12,094±7,009	$F=1,652$ $p=0,177$
26-30	151	10,272±6,689	
31-35	92	9,924±7,017	
35 Üzeri	49	9,306±6,801	
Eğitim Durumu		Ort±SS	
İlkokul	29	11,862±7,195	$F=1,583$ $p=0,178$
Ortaokul	51	10,353±7,056	
Lise	96	9,031±7,098	
Üniversite	140	10,979±6,465	
Lisansüstü	29	9,828±6,990	
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu		Ort±SS	
Evet	119	10,546±6,445	$t=0,440$ $p=0,660$
Hayır	226	10,204±7,083	
Evlilik Süresi		Ort±SS	
1-3 Yıl	111	10,279±7,216	$F=0,401$ $p=0,753$
3-5 Yıl	94	10,404±7,058	
5-10 Yıl	100	10,700±5,984	
10 Yıldan Fazla	40	9,300±7,573	
Eşin Yaşı		Ort±SS	
25 ve Altı	27	12,815±7,661	$F=1,560$ $p=0,199$
26-30	101	9,960±6,229	
31-35	126	10,516±7,180	
35 Üzeri	91	9,714±6,775	
Eşin Eğitim Durumu		Ort±SS	
İlkokul	26	9,500±6,035	$F=0,292$ $p=0,883$
Ortaokul	49	10,837±7,315	
Lise	103	10,602±7,450	
Üniversite	147	10,218±6,504	
Lisansüstü	20	9,450±6,597	
Ekonomik Durum		Ort±SS	
Kötü	21	13,571±8,784	$F=2,615$ $p=0,075$
Orta	220	10,218±6,785	
İyi	104	9,885±6,484	
Eşle Olan İlişki		Ort±SS	
Kısmen İyi	32	16,344±6,752	$F=21,816$ $p=0,000$ PostHoc=1>2, 1>3, 2>3
İyi	139	11,194±6,446	
Çok İyi	174	8,517±6,460	

Eş ve Çocuk Dışında Birileriyle Yaşama Durumu		Ort±SS	t=1,922 p=0,055
Evet	51	12,020±6,813	
Hayır	294	10,027±6,839	
Hekim Tarafından Tanılanmış Bir Hastalık Varlığı		Ort±SS	t= -0,075 p= 0,940
Evet	51	10,255±7,381	
Hayır	294	10,333±6,782	
Düzenli İlaç Kullanma Durumu		Ort±SS	t= -0,058 p= 0,960
Evet	45	10,267±7,915	
Hayır	300	10,330±6,705	

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD, Ort=Ortalama SS=Standart Sapma p=Anlamlılık n=Kişi Sayısı

Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puanları ile COVID-19 geçirme durumu, gebelik ve sosyal destek özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Kadınların EDSDÖ puanları ile COVID-19 geçirme durumu, gebelik ve sosyal destek özellikleri karşılaştırıldığında ise; kadınların EDSDÖ puanları, COVID-19 geçirme durumlarına, COVID-19 geçirdikleri zamana, düşük ve kürtaj öyküsüne, son doğumun şekline, bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesine, bebekte herhangi bir sağlık problemi varlığına, gebelikte kadının sağlık sorunu yaşama durumuna, doğum sonrası bebeği emzirme durumu ve süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.005$).

Ölü doğum öyküsü olmayan kadınların EDSDÖ toplam puanları ($x=10,146$), ölü doğum öyküsü olan kadınların EDSDÖ toplam puanlarından ($x=14,200$) düşük ($t=-2,251$; $p=0.025<0.05$; $d=0,594$; $\eta^2=0,015$) bulunmuştur. Son gebeliği planlı olan kadınların EDSDÖ toplam puanları ($x=9,922$), planlı olmayanların EDSDÖ toplam puanlarından ($x=12,111$) düşük bulunmuştur ($t=-2,304$; $p=0.022<0.05$; $d=0,321$; $\eta^2=0,015$). Gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği alanların EDSDÖ toplam puanları ($x=9,946$), gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği almayanların EDSDÖ toplam puanlarından ($x=11,881$) düşük bulunmuştur ($t=-2,081$; $p=0.038<0.05$; $d=0,283$; $\eta^2=0,012$).

Tablo 8. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile COVID-19 Geçirme Durumu, Gebelik ve Sosyal Destek Özelliklerinin Karşılaştırılması

COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özellikleri	n	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Anlamlılık
COVID-19 Geçirme Durumu		Ort±SS	
Evet	225	10,649±6,727	t= 1,213 p= 0,226
Hayır	120	9,708±7,098	
COVID-19 Geçirme Zamanı		Ort±SS	
Gebelikten Önce	70	9,429±6,745	F=1,812 p=0,166
Gebelikte	85	10,953±7,171	
Gebelikten Sonra	70	11,500±6,036	
Düşük Öyküsü		Ort±SS	
Hayır	280	9,946±6,551	t= -2,119 p= 0,063
Evet	65	11,939±7,921	
Kürtaj Öyküsü		Ort±SS	
Hayır	325	10,265±6,780	t= -0,623 p= 0,534
Evet	20	11,250±8,226	
Ölü Doğum Öyküsü		Ort±SS	
Hayır	330	10,146±6,801	t= -2,251 p= 0,025
Evet	15	14,200±7,302	
Planlı Gebelik Durumu		Ort±SS	
Evet	282	9,922±6,869	t= -2,304 p=0,022
Hayır	63	12,111±6,590	
Son Doğum Şekli		Ort±SS	
Normal Doğum	142	9,930±6,862	t=-0,887 p= 0,375
Sezaryen Doğum	203	10,596±6,866	
Bebeğin Sağlıklı Şekilde Dünyaya Gelmesi		Ort±SS	
Evet	329	10,246±6,926	t= -0,927 p= 0,355
Hayır	16	11,875±5,315	
Bebeğin Sağlık Problemi Varlığı		Ort±SS	
Evet	21	11,238±5,804	t= 0,631 p=0,529
Hayır	324	10,262±6,929	
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		Ort±SS	
Evet	51	11,471±6,822	t=1,296 p= 0,196
Hayır	294	10,122±6,861	
Gebelik Sırasında Aile Arkadaş Eş Desteği Alma		Ort±SS	
Evet	278	9,946±6,981	t= -2,081 p= 0,038
Hayır	67	11,881±6,153	
Doğum Sonrası Bebeği Emzirme Durumu		Ort±SS	
Evet	327	10,232±6,846	t= -1,031 p= 0,303
Hayır	18	11,944±7,149	

Doğum Sonrası Bebeği Emzirme Süresi		Ort±SS	F= 0,132 p= 0,876
Halen Emziriyorum	253	10,146±7,080	
1-6 Ay	53	10,377±5,985	
6-18 Ay	21	10,905±6,220	

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD, Ort=Ortalama SS=Standart Sapma p=Anlamlılık n=Kişi Sayısı

4.6. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal

Destek Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut

Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 9’da verilmiştir.

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genel toplam puanları, aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutları puanları, kadınların yaşına, evlilik sürelerine, eşlerinin yaşına, tanınmış bir hastalık varlığına ve düzenli ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları, aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kadınların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,343$; $p=0.011<0.05$; $\eta^2=0,038$). Buna göre; lisansüstü mezunlarının özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Üniversite mezunlarının özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının ortaokul mezunlarının özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Kadınların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,801$; $p=0.026<0.05$;

$\eta^2=0,032$). Buna göre; üniversite mezunlarının arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyut puanlarının ilkökul ve ortaokul mezunu olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Lisansüstü mezunlarının arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının ilkökul ve ortaokul mezunu olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunlarının arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının ortaokul mezunlarının arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Herhangi bir işte çalışan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları ($x=61,059$), herhangi bir işte çalışmayan kadınların ÇBASDÖ genel puanlarından ($x=56,186$) yüksek bulunmuştur ($t=2,232$; $p=0.023<0.05$; $d=0,253$; $\eta^2=0,014$). Herhangi bir işte çalışanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=16,824$), herhangi bir işte çalışmayanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=14,075$) yüksek bulunmuştur ($t=2,690$; $p=0.006<0.05$; $d=0,305$; $\eta^2=0,021$). Herhangi bir işte çalışanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=20,807$), herhangi bir işte çalışmayanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=18,907$) yüksek bulunmuştur ($t=2,122$; $p=0.027<0.05$; $d=0,240$; $\eta^2=0,013$). Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları herhangi bir işte çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Kadınların ÇBASDÖ toplam puanı, aileden algılanan sosyal destek alt boyutu, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları eşin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kadınların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları eşin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,677$; $p=0.032<0.05$; $\eta^2=0,031$). Buna göre; eşinin eğitim durumu

lise olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının eşin eğitim durumu ilkokul olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Eşin eğitim durumu üniversite olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının eşin eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Eşin eğitim durumu lisansüstü olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları eşin eğitim durumu ilkokul olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Kadınların ÇBASDÖ toplam puanı ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,361$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0,036$). Buna göre; Ekonomik durumu orta olanların ÇBASDÖ toplam puanları, ekonomik durumu kötü olanların ÇBASDÖ toplam puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Ekonomik durumu iyi olanların ÇBASDÖ toplam puanları, kötü ve orta olanların ÇBASDÖ toplam puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,142$; $p=0.044<0.05$; $\eta^2=0,018$). Ekonomik durumu iyi olanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, kötü olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Kadınların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,587$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0,037$). Ekonomik durumu iyi olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, ekonomik durumu kötü olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Ekonomik durumu iyi olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, orta olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Kadınların arkadaşın algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ekonomik duruma göre anlamlı farklılık

göstermektedir ($F=3,827$; $p=0.023<0.05$; $\eta^2=0,022$). Ekonomik durumu orta olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, kötü olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Ekonomik durumu iyi olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının kötü olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları eşle olan ilişkiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=13,732$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,074$). Eşyle olan ilişkisi iyi olanların ÇBASDÖ toplam puanları, eşyle olan ilişkisi kısmen iyi olanların algılanan sosyal destek genel puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Eşyle olan ilişkisi çok iyi olanların ÇBASDÖ toplam puanları, eşyle olan ilişkisi kısmen iyi olanların ÇBASDÖ toplam puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları eşle olan ilişkiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=32,369$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,159$). Eşyle olan ilişkisi iyi olanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eşyle olan ilişkisi kısmen iyi olanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eşyle olan ilişkisi çok iyi olanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eşyle olan ilişkisi kısmen iyi ve iyi olanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Kadınların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eşyle olan ilişkiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=8,414$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,047$). Eşyle olan ilişkisi iyi olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eşyle olan ilişkisi kısmen iyi olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eşyle olan ilişkisi çok iyi olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eşyle olan ilişkisi kısmen iyi olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur

($p<0.05$). Kadınların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları eşiyle olan ilişkiye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,408$; $p=0.034<0.05$; $\eta^2=0,020$). Eşiyle olan ilişkisi iyi olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eşiyle olan ilişkisi kısmen iyi olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eşiyle olan ilişkisi çok iyi olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eşiyle olan ilişkisi kısmen iyi olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Eşi ve çocuğu dışında birileriyle yaşayan kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları ($x=51,765$), eşi ve çocuğu dışında birileriyle yaşamayan kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanlarından ($x=58,925$) düşük bulunmuştur ($t=-2,452$; $p=0.015<0.05$; $d=0,372$; $\eta^2=0,017$). Eşi ve çocuğu dışında birileriyle yaşayanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=16,588$), eşi ve çocuğu dışında birileriyle yaşamayan kadınların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=20,078$) düşük bulunmuştur ($t=-2,927$; $p=0.004<0.05$; $d=0,444$; $\eta^2=0,024$). Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu, özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, eş ve çocuk dışında birileriyle yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	ÇBASDÖ	Aileden Algılanan Sosyal Destek	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 ve Altı	53	53,925±19,936	22,038±6,549	13,245±9,298	18,642±7,558
26-30	151	59,291±19,033	24,060±5,725	15,649±9,207	19,583±8,410
31-35	92	56,989±19,085	22,902±6,265	14,424±8,622	19,663±7,352
35 Üzeri	49	59,388±20,341	22,939±5,949	16,143±9,359	20,306±8,099
F=		1,167	1,761	1,295	0,384
p=		0,322	0,154	0,276	0,765
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul	29	52,069±18,896	21,897±5,906	13,207±8,495	16,966±7,876
Ortaokul	51	53,314±19,919	23,863±5,689	12,392±9,224	17,059±8,479
Lise	96	58,229±19,737	23,667±6,133	14,406±9,514	20,156±8,175
Üniversite	140	59,379±17,981	23,157±6,028	15,943±8,491	20,279±7,260
Lisansüstü	29	63,172±22,646	22,966±6,811	19,069±9,498	21,138±8,493
F=		2,143	0,626	3,343	2,801
p=		0,075	0,644	0,011	0,026
PostHoc=				5>1, 4>2, 5>2, 5>3 (p<0.05)	4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2 (p<0.05)
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	119	61,059±18,193	23,429±5,938	16,824±8,579	20,807±7,122
Hayır	226	56,186±19,824	23,204±6,126	14,075±9,244	18,907±8,287
t=		2,232	0,328	2,690	2,122
p=		0,023	0,743	0,006	0,027
Evlilik Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-3 Yıl	111	59,451±19,507	23,928±5,455	15,820±9,678	19,703±8,242
3-5 Yıl	94	57,287±19,181	23,234±6,428	14,266±8,888	19,787±7,638
5-10 Yıl	100	55,080±19,208	22,530±6,357	13,930±8,571	18,620±8,041
10 Yıldan Fazla	40	61,800±19,628	23,475±5,966	17,325±8,948	21,000±7,579
F=		1,519	0,950	1,847	0,941
p=		0,209	0,416	0,138	0,421

Eşin Yaşı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 ve Altı	27	52,778±20,150	22,593±5,982	12,333±9,531	17,852±8,085
26-30	101	60,871±18,376	23,960±5,833	16,327±9,267	20,584±7,655
31-35	126	56,500±19,418	23,310±6,159	14,214±8,977	18,976±8,042
35 Üzeri	91	57,934±20,007	22,692±6,187	15,495±8,823	19,747±8,058
F=		1,647	0,827	1,904	1,221
p=		0,178	0,480	0,129	0,302
Eşin Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul	26	50,500±17,455	23,577±4,892	11,154±8,332	15,769±8,515
Ortaokul	49	54,347±20,265	22,776±7,063	12,633±9,360	18,939±8,673
Lise	103	59,651±18,976	23,437±5,630	15,583±9,235	20,631±7,608
Üniversite	147	59,014±19,061	23,490±6,057	15,871±8,822	19,653±7,684
Lisansüstü	20	58,450±22,573	21,800±7,105	16,800±9,254	19,850±8,132
F=		1,707	0,458	2,677	2,059
p=		0,148	0,767	0,032	0,086
PostHoc=				3>1, 4>1, 5>1, 4>2 (p<0.05)	
Ekonomik Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kötü	21	46,429±21,144	20,619±7,067	10,476±9,179	15,333±8,278
Orta	220	57,027±19,308	23,136±6,190	14,386±8,957	19,505±7,997
İyi	104	61,952±18,197	24,125±5,389	17,289±8,916	20,539±7,547
F=		6,361	3,142	6,587	3,827
p=		0,002	0,044	0,002	0,023
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)
Eşle Olan İlişki		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kısmen İyi	32	41,375±16,713	16,156±7,158	9,125±5,563	16,094±8,129
İyi	139	59,266±19,089	23,079±5,797	16,288±8,848	19,899±7,593
Çok İyi	174	59,782±18,742	24,753±5,030	15,098±9,435	19,931±8,078
F=		13,732	32,369	8,414	3,408
p=		0,000	0,000	0,000	0,034
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)
Eş ve Çocuk Dışında Birleriyle Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	51	51,765±20,606	22,275±6,287	12,902±9,157	16,588±8,523
Hayır	294	58,925±19,009	23,456±6,007	15,391±9,058	20,078±7,741
t=		-2,452	-1,287	-1,809	-2,927
p=		0,015	0,199	0,071	0,004

Hekim Tarafından Tanılanmış Bir Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	51	59,529±17,279	23,686±5,573	15,216±8,584	20,628±7,133
Hayır	294	57,578±19,745	23,211±6,140	14,990±9,202	19,378±8,075
t=		0,663	0,517	0,163	1,037
p=		0,08	0,605	0,870	0,300
Düzenli İlaç Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	45	57,756±17,993	23,378±5,971	14,311±8,906	20,067±7,377
Hayır	300	57,883±19,619	23,267±6,077	15,130±9,141	19,487±8,036
t=		-0,041	0,115	-0,562	0,456
p=		0,967	0,909	0,574	0,649

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD, Ort=Ortalama SS=Standart Sapma, p=Anlamlılık, n=Kişi Sayısı

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları puanlarının COVID-19 geçirme, gebelik ve sosyal destek özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 10'da verilmiştir.

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı, aileden algılanan sosyal destek alt boyutu, özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, COVID-19 geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı, özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları COVID-19 geçirme zamanına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyut puanları COVID-19 geçirme zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,579$; $p=0.03<0.05$; $\eta^2=0,031$). COVID-19 geçirme zamanı gebelikte olan kadınların, aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, COVID-19 geçirme zamanı gebelikten sonra olan kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları, aileden algılanan sosyal destek alt boyutu, özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları, kürtaj öyküsüne, son doğumun şekline, bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesine, doğum sonrası bebeği emzirme durumuna ve süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Düşük öyküsü olmayan kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ($x=59,175$), düşük öyküsü olan kadınların ÇBASDÖ puanlarından ($x=52,231$) yüksek bulunmuştur ($t=2,623$; $p=0.009<0.05$; $d=0,361$; $\eta^2=0,020$). Düşük öyküsü olmayanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=15,568$), düşük öyküsü olanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=12,677$) yüksek bulunmuştur ($t=2,322$; $p=0.021<0.05$; $d=0,320$; $\eta^2=0,015$). Düşük öyküsü olmayan kadınların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=20,032$), düşük öyküsü olan kadınların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=17,539$) yüksek bulunmuştur ($t=2,294$; $p=0.035<0.05$; $d=0,316$; $\eta^2=0,015$). Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları düşük öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Ölü doğum öyküsü olmayan kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları ($x=58,352$), ölü doğum öyküsü olanların ÇBASDÖ toplam puanlarından ($x=47,200$) yüksek bulunmuştur ($t=2,191$; $p=0.029<0.05$; $d=0,578$; $\eta^2=0,014$). Ölü doğum öyküsü olmayanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=19,761$), ölü doğum öyküsü olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=15,200$) yüksek bulunmuştur ($t=2,186$; $p=0.029<0.05$; $d=0,577$; $\eta^2=0,014$). Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu, özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ölü doğum öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebeliği planlı olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları ($x=59,071$), gebeliği planlı olmayanların ÇBASDÖ toplam puanlarından ($x=52,476$) yüksek bulunmuştur ($t=2,459$; $p=0.014<0.05$; $d=0,343$; $\eta^2=0,017$). Gebeliği planlı olanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=23,833$), gebeliği planlı olmayanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=20,810$) yüksek bulunmuştur ($t=3,648$; $p=0.004<0.05$; $d=0,508$; $\eta^2=0,037$). Gebeliği planlı olanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=19,968$), gebeliği planlı olmayanların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=17,746$) yüksek bulunmuştur ($t=2,016$; $p=0.045<0.05$; $d=0,281$; $\eta^2=0,012$). Kadınların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları planlı gebelik durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebeliğinde sağlık sorunu yaşayanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları ($x=51,941$), gebelikte sağlık sorunu yaşamayanların ÇBASDÖ toplam puanlarından ($x=58,895$) düşük bulunmuştur ($t=-2,380$; $p=0.018<0.05$; $d=0,361$; $\eta^2=0,016$). Gebelikte sağlık sorunu yaşayanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=12,314$), gebelikte sağlık sorunu yaşamayanların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=15,493$) düşük bulunmuştur ($t=-2,317$; $p=0.014<0.05$; $d=0,352$; $\eta^2=0,015$). Kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği alanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları ($x=58,889$), gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği almayanların ÇBASDÖ toplam puanlarından ($x=53,627$) yüksek bulunmuştur ($t=2,003$; $p=0.046<0.05$; $d=0,273$; $\eta^2=0,012$). Gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği alanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ($x=23,701$),

gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği almayanların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarından ($x=21,537$) yüksek bulunmuştur ($t=2,649$; $p=0,021<0,05$; $d=0,361$; $\eta^2=0,020$). Kadınların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanları gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 10. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları ile COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özelliklerinin Karşılaştırılması

COVID-19 Geçirme, Gebelik ve Sosyal Destek Özellikleri	n	ÇBASDÖ	Aileden Algılanan Sosyal Destek	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek
COVID-19 Geçirme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	225	56,956±19,456	23,218±5,993	14,436±8,991	19,302±8,131
Hayır	120	59,575±19,229	23,400±6,192	16,125±9,243	20,050±7,596
t=		-1,196	-0,266	-1,646	-0,832
p=		0,233	0,790	0,101	0,406
COVID-19 Geçirme Zamanı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelikten Önce	70	57,357±18,411	23,486±5,423	14,300±9,233	19,571±7,436
Gebelikte	85	58,518±18,997	24,235±5,578	14,588±8,911	19,694±8,409
Gebelikten Sonra	70	54,657±21,024	21,714±6,757	14,386±8,971	18,557±8,510
F=		0,776	3,579	0,021	0,429
p=		0,462	0,030	0,979	0,652
PostHoc=			2>3 ($p<0,05$)		
Düşük Öyküsü		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	280	59,175±19,024	23,575±5,854	15,568±9,177	20,032±7,726
Evet	65	52,231±20,080	22,015±6,756	12,677±8,441	17,539±8,602
t=		2,623	1,878	2,322	2,294
p=		0,009	0,089	0,021	0,035
Kürtaj Öyküsü		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	325	57,948±19,428	23,295±6,069	15,086±9,144	19,566±7,924
Evet	20	56,550±19,198	23,050±5,951	14,000±8,541	19,500±8,507
t=		0,312	0,176	0,517	0,036
p=		0,755	0,861	0,605	0,971
Ölü Doğum Öyküsü		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	330	58,352±19,329	23,391±6,050	15,200±9,069	19,761±7,924
Evet	15	47,200±18,182	20,867±5,829	11,133±9,265	15,200±7,370
t=		2,191	1,583	1,697	2,186
p=		0,029	0,114	0,091	0,029
Planlı Gebelik Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	282	59,071±19,026	23,833±5,491	15,270±9,276	19,968±7,781
Hayır	63	52,476±20,228	20,810±7,689	13,921±8,257	17,746±8,474
t=		2,459	3,648	1,064	2,016
p=		0,014	0,004	0,255	0,045
Son Doğum Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Normal Doğum	142	57,845±19,904	23,430±5,841	14,972±9,263	19,444±7,990
Sezaryen Doğum	203	57,882±19,071	23,177±6,211	15,059±9,011	19,645±7,934
t=		-0,017	0,380	-0,088	-0,232
p=		0,986	0,704	0,930	0,817

Bebeğin Sağlıklı Şekilde Dünyaya Gelmesi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	329	57,933±19,563	23,280±6,080	15,100±9,128	19,553±7,984
Hayır	16	56,500±15,849	23,313±5,689	13,438±8,679	19,750±7,344
t=		0,288	-0,021	0,713	-0,097
p=		0,773	0,983	0,476	0,923
Bebeğin Sağlık Problemi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	21	54,286±14,853	23,000±5,441	11,524±8,352	19,762±6,818
Hayır	324	58,099±19,643	23,299±6,099	15,250±9,114	19,549±8,022
t=		-0,873	-0,219	-1,824	0,119
p=		0,276	0,827	0,069	0,906
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	51	51,941±19,479	21,941±7,075	12,314±8,213	17,686±8,145
Hayır	294	58,895±19,222	23,514±5,842	15,493±9,179	19,888±7,879
t=		-2,380	-1,717	-2,317	-1,833
p=		0,018	0,138	0,014	0,068
Gebelik Sırasında Aile Arkadaş Eş Desteği Alma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	278	58,889±19,123	23,701±5,743	15,234±9,204	19,953±7,903
Hayır	67	53,627±20,051	21,537±6,986	14,149±8,676	17,940±7,977
t=		2,003	2,649	0,875	1,868
p=		0,046	0,021	0,382	0,063
Doğum Sonrası Bebeği Emzirme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	327	57,584±19,472	23,211±6,086	14,948±9,081	19,425±8,000
Hayır	18	63,000±17,530	24,556±5,437	16,389±9,635	22,056±6,584
t=		-1,154	-0,917	-0,653	-1,369
p=		0,249	0,360	0,514	0,172
Doğum Sonrası Bebeği Emzirme Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Halen Emziriyorum	253	57,281±19,738	23,138±5,978	15,020±9,186	19,123±8,117
1-6 Ay	53	58,623±17,933	23,415±6,491	14,302±8,850	20,906±6,884
6-18 Ay	21	58,619±20,740	23,571±6,607	15,714±8,701	19,333±9,096
F=		0,135	0,084	0,216	1,091
p=		0,874	0,919	0,806	0,337

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD, Ort=Ortalama SS=Standart Sapma p=Anlamlılık n=Kişi Sayısı

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

5.1. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Toplam Puan

Ortalamalarına Yönelik Tartışma

COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınların postpartum depresyon ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının $10,322 \pm 6,862$ olduğu bulunmuştur. Ölçeğin kesme puanı 12/13'dür ve bu değer kesme puanından düşük olduğundan bu çalışmadaki kadınların postpartum depresyon düzeyinin düşük olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca bu çalışmadaki kadınların %39,4'ünün EDSDÖ puanı 12 ve üzeri geldiğinden PPD açısından riskli grupta yer almaktadırlar.

Pandemi öncesi Hatay'da yapılan bir çalışmada, 177 anneden %34,5'i postpartum depresyon açısından riskli bulunmuştur (Tambağ ve ark., 2018). Yine pandemi öncesi dönemde Türkiye'deki bir çalışmada 328 anneden %29,9'u PPD açısından riskli bulunmuştur (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007). Başka bir çalışmada ise yukarıdaki sonuçlardan farklı olarak lohusalığının altıncı haftasındaki kadınların postpartum depresyon düzeyi %3,9 olarak bulunmuştur (Yörük, Açıkgoz, Türkmen & Karlıdere, 2020). Bu farklılık, veri toplama süresi ile ilgili olabilir. Bu sürede anneler postpartum altıncı haftalarında olduklarından dolayı kendilerine destek olacak yakınları henüz onlarla olabilir, iş hayatına başlamamış olabilirler, duygularının yeterince farkında olmayabilirler.

COVID-19 pandemisinde ise 2020-2021 tarihleri arasında yapılan araştırmaları derleyen bir çalışmaya göre, postpartum depresyon prevalansı %6,4 ile %56,9 arasında değişmektedir (Low, Bono & Azmi, 2022). COVID-19 pandemisi sırasında beş ülkede

(Brezilya, Güney Kore, Tayvan, Tayland ve Birleşik Krallık) birden yapılan kapsamlı bir çalışmada, kadınların %29,3'ünün EDSDÖ puanı 13'ün üzerinde gelerek postpartum depresyon açısından riskli bulunmuştur (Coca, Chien, Young Lee, de Prima Souza, Hong & Changi 2023). Bu sonuçtan farklı olarak yine pandemi döneminde yapılan, Japonya'daki bir çalışmaya göre ise postpartum dönemdeki kadınların %7,6'sında postpartum depresyon düzeyi riskli bulunmuştur. Bu değer pandemi öncesi ve pandemi sırasında bulunan değerlere göre düşüktür (Terada, Kinjo & Fukuda, 2021). Bu farklılığa, örneklem sayısı, araştırmanın yapıldığı dönem, lohusaların kaçınıcı haftada oldukları gibi faktörlerine sebep olduğu söylenebilir.

Pandeminin hemen başında yapılan ve pandemi öncesiyle pandemi sırasında doğum yapan kadınların EDSDÖ puanlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada pandemi öncesindeki kadınların EDSDÖ puan ortalamaları 7, pandemi dönemindeki kadınların ise 6 olarak bulunmuştur. Yine bu çalışmaya göre PPD riski açısından her iki grupta da bir fark saptanmamıştır (Türkgeldi & Yıldız, 2021). Öte yandan İran'da pandemi öncesi dönemde lohusalara yapılan EDSDÖ ile pandemi sırasındaki lohusalara uygulanan EDSDÖ puanları karşılaştırıldığında, pandemi sırasında doğum yapan kadınların 8.727 kere postpartum depresyon açısından riskli olduğu bulunmuştur (Afshari, Tadayon, Abedi & Behestinasab, 2022).

Bahsedilen diğer çalışmalara göre, bu çalışmada PPD prevelansının yüksek olduğu söylenebilir. PPD prevelansının bu kadar değişken olmasının, örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçüm araçlarının çeşitliliği, ölçüm araçlarının uygulanış şekli, çalışmaların yapıldığı doğum sonrası dönemin farklılıklar göstermesi, ülkelerin pandemi yönetim süreci, sağlık hizmetlerine erişim ve kültürel farklılıklar ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Yine de bulunan bu değer, ileride yaşanabilecek salgınlar, doğal afetler ve küresel kriz durumlarında gebelik ve lohusa dönemlerinde olan kadınların

ruhsal sağlıklarına öncelik verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması açısından dikkat çekicidir.

5.2. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlar Puan Ortalamalarına Yönelik Tartışma

Çalışmada kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $57,867 \pm 19,390$ olarak bulunmuştur. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84 olduğuna göre bu çalışmadaki kadınların algıladıkları sosyal desteğın orta düzeyde olduğı söylenebilmektedir. Benzer bir şekilde pandemi öncesi yapılan bir çalışmada, annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $57,36 \pm 24,66$ olarak bulunmuştur (Tambağ ve ark., 2018). Yine pandemi öncesi, 32.-36. Hafta arasındaki gebeler ve 4.-6. Haftasında olan postpartum kadınlarda algılanan sosyal destek düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, postpartum kadınların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $66,75 \pm 14,06$ olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada ayrıca aralarında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadınların gebelik döneminde algıladıkları sosyal destek lohusalık dönemine göre yüksek bir değeri almıştır (Mermer, Bilge, Yücel & Çeber, 2010). Annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştıran bir başka çalışmada kadınların ÇBASDÖ puan ortalamasının $65,41 \pm 11,32$ olarak bulunmuştur (Aydın, Tedik, Üst Taşğın & Buko, 2019). Yine bir başka çalışmada kadınların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $60,276 \pm 15,721$ olarak değeri almıştır (Hancıoğlu & Yazıcı, 2020).

Pandemi döneminde ise 1 aylık izlemlerine gelen kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların ÇBASDÖ puan ortalaması 76 olarak bulunmuştur. Bahsedilen bu çalışmadaki kadınların algıladıkları sosyal desteğın oldukça yüksek olduğı söylenebilir (Terada, Kinjo & Fukuda, 2021).

Çalışmada annelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması $23,281 \pm 6,054$ olarak bulunmuştur. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 28 olduğuna göre çalışmadaki kadınların aileden algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Literatürde bulunan bir çalışmada, annelerin aileden algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $22,97 \pm 5,59$ olarak bu çalışmaya benzer bir sonuç bulunmuştur (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007). Bir başka çalışmada 1 aylık izlemlerine gelen kadınların aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması $19,56 \pm 7,40$ olarak hesaplanmıştır (Ertekin Pınar & Polat, 2019).

Annelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği özel insandan (komşu, doktor, akraba vs.) algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması $15,023 \pm 9,102$ olarak bulunmuştur. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 28 olduğuna göre, çalışmadaki kadınların özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinin orta olduğu söylenebilmektedir. Başka bir çalışmada ise bu çalışmadan farklı ve daha yüksek olarak özel insan algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $23,73 \pm 5,29$ olarak bulunmuştur (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007).

Annelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puanı ortalaması $19,562 \pm 9,946$ olarak bulunmuştur. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 28 olduğuna göre, çalışmadaki kadınların arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyi ortanın üstünde olduğu söylenebilmektedir. Benzer bir şekilde başka bir çalışmada annelerin arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $18,64 \pm 6,78$ olarak bulunmuştur (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007). Yapılan bir başka çalışmada kadınların arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $17,93 \pm 7,83$ olarak bulunmuştur (Ertekin Pınar & Polat, 2019).

Alt boyutlar incelendiğinde ise kadınların aileden algılanan sosyal desteğinin diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre bu çalışmadaki kadınların öncelikli olarak ailesinin sosyal desteğine ihtiyaç duyduğu söylenebilir.

5.3. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Regresyon Analizine İlişkin Tartışma

Düşük sosyal desteğin postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğu literatürde belirtilmektedir (Terada ve ark., 2021). Bu çalışmada da kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Buna göre, kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça doğum sonrası depresyon düzeyi düşmektedir. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, Terada ve ark., 2021, Akbari, Rahmatinejad, Shater, Vahedian & Khalajinia, 2020, Yılmaz Bingöl & Tel, 2007, Cömert & Bingöl, 2021, Cho, Lee, Choi, Cho, Park, Suh, Rhee & Choi, 2022, Büyükkoca, 2001). Bulunan bu değerler de düşük sosyal desteğin PPD için bir risk faktörü olduğu bilgisini doğrulamaktadır. Bebek bakımında, ev işlerinde, günlük işlerin sürdürülmesinde başkalarının yardımına ihtiyaç duyulan postpartum dönemde bu dönemin getirdiği stresle ve yaşanan zorluklarla baş edilebilmesinde sosyal desteğin çok önemli ve gerekli olduğu sonucu bu çalışmalardan çıkartılabilir. Bundan yola çıkarak sosyal desteğin PPD'ye karşı koruyucu bir etkisi olduğu söylenebilir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise; alt boyutlar ile EDSDÖ arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Buna göre; aileden algılanan sosyal destek ve özel insandan algılanan sosyal destek doğum sonrası depresyon düzeyini azaltmaktadır. Arkadaştan algılanan sosyal destek ise

doğum sonrası depresyon düzeyini etkilememektedir. Buradan yola çıkarak annelerin pandemi sırasında en çok ailelerinden destek aldığı, onların desteğine ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Pandemi öncesi yapılan bir çalışmada kadınların postpartum depresyon düzeyleri ile ÇBASDÖ aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre kadınların aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır (Büyükkoca, 2001). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmaya göre ise arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir farklılık varken, aileden algılanan sosyal destek ile yoktur (Terada ve ark., 2021).

5.4. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme ve Sosyal Destek Özelliklerine Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tartışma

Çalışmada kadınların EDSDÖ toplam puanları yaşlarına, eğitim durumlarına, herhangi bir işte çalışıyor olma durumlarına, evlilik sürelerine, eşlerinin yaşına, ekonomik durumlarına, eş ve çocukları dışında biriyle yaşıyor olma durumlarına, tanımlanmış bir hastalık sahip olma ve düzenli ilaç kullanıyor olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Literatürde bu tez çalışmasındaki gibi yaş ile postpartum depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı çalışmalara rastlanmaktadır (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, Citu, Gorun, Motoc, Sas, Burlea, Citu ve ark., 2022, Karahan, Gençalp, Bingöl, Aydın & Benli, 2017, Gülnar, Sunay & Çaylan, 2010, Tambağ ve ark., 2019, Yılmaz Bingöl, 2005). Pandemi döneminde yapılan bazı çalışmalarda ise annelerin yaşıyla postpartum depresyon arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Coca ve ark., 023, Tsuno ve ark., 2022). Bahsedilen bu çalışmalara göre annenin yaşı

düşükçe postpartum depresyon görülme riski artmaktadır. Annenin yaşının küçük olması, annelerin bebeğin sorumluluğunu yeterince alamamasına, annelik rolünü kazanamamasına yol açabilir. Bundan dolayı da anneler bebekleriyle yeterince ilgilenemiyormuş hissine kapılarak depresyon geliştirme açısından riskli olduğu düşünülebilir. Yapılan çalışmalar yaş ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiye dair kesin sonuçlar veremediğinden dolayı kesin bir çıkarım yapmak mümkün olmamaktadır.

Eğitim durumuna bakıldığında ise eğitim düzeyi arttıkça postpartum depresyon düzeyinin düştüğü fakat aradaki farkın anlamsız olduğu bir çalışma bulunmaktadır (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Bu bulguyla benzer bir şekilde pandemi sırasında yapılan bir çalışmada da eğitim düzeyiyle postpartum depresyon arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Citu ve ark., 2022; Liang ve ark., 2020). Öte yandan eğitim durumu ile postpartum depresyon düzeyi arasında anlamlı farklılığın olduğu pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan farklı çalışmalar da mevcuttur (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007, İnandı, Elçi, Öztürk, Eğri, Polat & Şahin, 2002, Coca ve ark., 2023; Tsuno ve ark., 2002). Araştırma sonuçları çelişkili sonuçlar vermiş olsa da eğitim düzeyi arttıkça postpartum depresyon düzeyinin düşme eğiliminde olduğu çıkarımı yapılabilir. Bu farklılığın nedeni olarak ise, kadınların eğitim seviyesi arttıkça, sosyal çevrelerinin genişlemesi, bu sosyal çevreden destek alabilmesi, kendi duygu ve düşüncelerini daha kolaylıkla ifade alabilmesi ve bir sorun yaşadığında destek alabileceği yollara başvurabilmesi olarak söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların çalışma durumunun postpartum depresyon riskini etkilemediği bulunmuştur. Literatürde bu bulguyu destekleyecek çalışmalar mevcut (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, Liang ve ark., 2020, Karahan ve ark., 2017, Tambağ ve ark., 2019) olmakla birlikte bu sonuçtan farklı olarak ev hanımı olan

kadınların EDSDÖ puanları daha yüksek bulunan çalışmalar da vardır (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007, Türkçapar, Kadioğlu, Aslan, Tunç, Zayıfoğlu & Mollamahmutoğlu, 2015). Öte yandan pandemi sırasında yapılan çalışmalarda tam zamanlı çalışan kadınların postpartum depresyon açısından riskli olduğu saptanmıştır (Coca ve ark., 2023, Citu ve ark., 2022). Pandemi sırasında işe gidip gelirken, toplu taşımada veya iş yerinde virüse maruz kalınacağı, bu virüsün çocuğa, eşe ve diğer aile üyelerine bulaşacağı, virüsün ölümcül olabileceği ve yaşam kalitelerinin etkileneceğine dair duyulan korku ve kaygıların depresyona yol açtığı söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların eşinin eğitim durumu postpartum depresyon üzerinde etki etmezken literatürde eşlerinin eğitim düzeyi düşük olan kadınların postpartum depresyon riski yüksek bulunmuş farklı bir çalışma mevcuttur (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011).

Çalışmada ekonomik durum, kadınların postpartum depresyon düzeyini etkilemiyor olsa da ekonomik durumun kötü olması postpartum depresyon açısından bir risk faktörüdür ve literatürde ekonomik durumu kötü olan kadınların postpartum depresyon riski yüksek bulunmuştur (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011, İnandı ve ark., 2002). Ekonomik durumu kötü veya yetersiz olan kadınlar, bebeklerinin ve kendilerinin geleceği için endişe duyabilirler. Bu durumun da postpartum depresyon gelişimi açısından yatkınlık yaratabileceği söylenebilir.

Çalışmada kadınların eş ve çocukları dışında birileriyle yaşama durumları ile postpartum depresyon arasındaki ilişki anlamsız olarak bulunmuştur. Bu bulguyla benzer bir sonuç Yılmaz Bingöl'ün (2005) çalışmasında da bulunmuştur.

Çalışmada kadınların EDSDÖ toplam puanları COVID-19 geçirme durumuna ve geçirme zamanına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu sonucu destekleyen çalışmalar literatürde mevcut (Ostacoli, Cosma, Bevilacqua, Berchialla,

Bovetti, Carosso ve ark., 2020; Galletta, Oliveira, Albertini, Benute, Peres ve ark., 2022) olmakla beraber daha önce COVID-19 semptomlarını taşımış kadınların EDSDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği çalışmalar da vardır (Gupta, Agarwal & Agrawal, 2021, Spinola, Liotti, Speranza & Tambelli, 2020). Hastalığın prognozunun tam olarak bilinmemesi, bu hastalığın ölümcül olabileceği ve virüse maruz kalındığında başkalarına da bulaştırıp başkalarının sağlığını tehlikeye atacak olma endişesi, bu virüsün ileriye dönük etkilerinin ve pandeminin ne zaman sona ereceğinin bilinmiyor olması depresyona yatkınlığı arttırmış olabilir.

Çalışmada kadınların EDSDÖ toplam puanları düşük ve/veya kürtaç öyküsüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Türkiye’de yapılan kapsamlı bir çalışmada ise düşük varlığı, PPD açısından bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (İnandı ve ark., 2002). Bu çalışmada ölü doğum öyküsü olan kadınların PPD riski anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmasına karşın başka bir çalışmada aralarında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen ölü doğum öyküsü olan kadınların EDSDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Gölnar, Sunay & Çaylan, 2010).

Çalışmada kadınların EDSDÖ toplam puanları bebeğın sağıklı bir şekilde dünyaya gelmesine ve bebekte sağıık problemi varlığına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu araştırmanın aksine, pandemi öncesi dönemde, sağıklı bir bebeğı olan anneler ile bebeğında sağıık problemi olan annelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada bu iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve bebeğında sağıık problemi olan annelerin EDSDÖ puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Türkoğılu, Yalçınöz Baysal & Küçükoğılu, 2014). Benzer bir şekilde bebeğı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan annelerle yapılan bir çalışmada annelerin EDSDÖ puan ortalaması $14,32 \pm 6,91$ olarak bulunmuş ve kadınların %61,82’i depresyon açısından riskli olarak değeriendirilmiştir (Küçükoğılu, Çelebioğılu & Coşkun, 2014). Bebeğın

sağlığı ile ilgili endişe duymak, hastalığın ne kadar süreceğine ve nasıl ilerleyeceğine dair bilgi yetersizliğine bağlı olarak annelerin postpartum depresyon yaşama riski artmış olabilir.

Bu çalışmada kadınların EDSDÖ toplam puanları son doğumun şekline göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Benzer bir şekilde yurtdışında pandemide yapılan çalışmalarda da doğumun şekliyle postpartum depresyon arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Liang ve ark., 2020, Chaudhary, Puri, Kukreti, Chhapola, Kanwar, Tumpati, Jakhar & Singh, 2021). Karşıt olarak annenin doğum şekliyle postpartum depresyon gelişimi arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen sezaryen doğum yapanlarda PPD riskinin daha yüksek bulunduğu çalışmalar da vardır (Gölnar, Sunay & Çaylan, 2010, Hergüner, Çiçek, Annagur, Hergüner & Ors, 2014). Anlamlı bir farklılık olmasa da sezaryen doğum yapan kadınlarda postpartum depresyonun daha çok görülüyor olması, sezaryen sonrası taburculuğun ve iyileşmenin normal doğuma göre daha uzun olması, sezaryen kesisine bağlı olarak ağrı, hareket kısıtlılığı ve başkalarının yardımına ihtiyaç duymak gibi sebeplere bağlı olabilir.

Çalışmada gebelik durumu planlı olanların postpartum depresyon düzeyi, planlı olmayanlara göre düşük bulunmuştur. Literatürde bu sonucu destekleyen birçok çalışmaya rastlanmıştır (Tambağ ve ark., 2018, Karahan ve ark., 2017, Türkçapar, Kadioğlu, Aslan, Tunç, Zayıfoğlu & Mollamahmutoğlu, 2015). Bu sonuçlar ayrıca postpartum depresyonun risk faktörleri arasında sayılan “planlanmamış gebelik” faktörünü de doğrulamaktadır. Kadınların kendilerini anne olmaya hazır hissetmemelerine rağmen anne olmanın sorumluluk ve gerekliliklerini yerine getirmeye çalışmaları depresyona yatkınlığı arttırdığı söylenebilir.

Çalışmada kadınların EDSDÖ toplam puanları gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Pandemi sırasında

yapılan bir çalışmada gebelikte veya postpartum dönemde sağlık problemi yaşayan kadınlar ile PPD semptomları görülme arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Coco ve ark., 2023).

Çalışmada gebeliği sırasında aile/arkadaş/eş desteği alanların postpartum depresyon düzeyi, herhangi bir destek almayanlara göre düşük bulunmuştur. Benzer bir sonuç Hatay’da yapılan bir çalışmada da bulunmuştur (Tambağ ve ark., 2018). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada düşük sosyal destek düzeyi PPD gelişimi açısından anlamlı bulunmuştur (Liang ve ark., 2020). Yeni doğum yapmış anneler bebeğin bakımıyla ilgilenmeye, annelik rollerini öğrenmeye ve onları yerine getirmeye, kendi kişisel ihtiyaçlarını da gerçekleştirmeye çalıştığı bir dönemde yakınlarından gelecek desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu destek gelmediğinde ise kendilerini eksik ve yetersiz hissedebilirler ve bu durumun depresyona yatkınlığı attırdığı söylenebilir.

Çalışmada, annelerin EDSDÖ puanları ile emzirme durumları ve sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmaya benzer şekilde postpartum depresyon ile emzirme arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı çalışmalar mevcuttur (Özkan, Üst, Gündoğdu, Çapık, Ağapınar & Şahin, 2014, Türkçapar, Kadioğlu, Aslan, Tunç, Zayıfoğlu & Mollamahmutoğlu, 2015). Buna karşıt olarak, literatürdeki bir çalışmada bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu, uzun süre emziren annelerin postpartum depresyon oranının düşük olduğu bulunmuştur (Ayhan Başer, 2018). Bahsedilen çalışmaya göre emzirmenin postpartum depresyona karşı koruyucu olduğu söylenebilir.

5.5. Kadınların Sosyodemografik, COVID-19 Geçirme ve Sosyal Destek

Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut

Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tartışma

Çalışmada kadınların ÇBASDÖ ve alt boyutları toplam puanları yaşa, evlilik sürelerine, eşlerinin yaşına, hekim tarafından tanımlanmış hastalık varlığına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Literatürde bu çalışmadaki bulguyla benzer şekilde kadının yaşıyla algılanan sosyal destek arasında anlamsız bir farkın olduğu başka bir çalışma da bulunmaktadır (Yılmaz Bingöl, 2005).

Annelerin eğitim durumlarıyla ÇBASDÖ ve alt boyutları toplam puanları incelendiğinde; ÇBASDÖ toplam puanı ve aileden algılanan sosyal destek alt boyut puanı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puanı ve arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyut puanları ise anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre üniversite mezunu olan kadınların özel insandan algılanan sosyal destek alt boyut düzeyi ortaokul mezununa göre yüksektir. Yine üniversite mezunlarının arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyut düzeyi ilkokul mezunlarına göre yüksektir. Pandemi öncesi dönemde yapılan bir çalışmada kadınların eğitim durumlarıyla algılanan sosyal destek puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farkın lise ve yüksekokul eğitilmiş annelerden kaynaklandığı saptanmıştır (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmaya göre ise kadınların eğitim durumlarıyla ÇBASDÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Kaplan & Çağlı, 2022). Yine pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, kadınların eğitim durumlarına göre ÇBASDÖ puanları, aileden, özel bir insandan ve arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre eğitimi üniversite olan kadınların ÇBASDÖ

puanları, aileden, özel bir insandan ve arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutları puanları eğitimi ilköğretim ve lise olanlara göre yüksek bulunmuştur (Akkuş, 2022).

Bir işte çalışan kadınların algıladıkları sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu ve arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu düzeyleri çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, pandemi öncesinde ve pandemi sırasında yapılan çalışmalarda çalışan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hancıoğlu & Yazıcı, 2020, Kaplan & Çağlı, 2022). Pandemi dönemindeki bir başka çalışmada çalışan kadınların ÇBASDÖ puanları, aile ve özel insan ağılanan sosyal destek alt boyut puanları çalışmayan kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Akkuş, 2022). İşte çalışan kadınların sosyal bir ortamda bulunduğu, bu sosyal ortamda başka kişilerle etkileşim kurduğu, vakit geçirdiği, bu ortamla beraber kendini iyi ve sevilen biri olarak hissettiği göz önüne alınırsa algıladıkları sosyal desteğin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Kadınların ekonomik durumu incelendiğinde; ekonomik durum düzeyi yükseldikçe, algıladıkları sosyal destek düzeyi genel puanları ve alt boyut puanları da anlamlı bir düzeyde artmaktadır. Bu sonucu destekleyen benzer bir bulguya literatürde rastlanmaktadır; pandemi döneminde yapılan bir çalışmaya göre, düşük gelire sahip olan ve sağlık güvencesi olmayanların algıladıkları sosyal destek düşük bulunmuştur (Kaplan & Çağlı, 2022).

Çalışmada kadınların ÇBASDÖ ve alt boyutları toplam puanları kürtaj öyküsüne, son doğumun şekline, bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesine, doğum sonrası bebeği emzirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Vajinal doğum yapan kadınlar ile sezaryen doğum yapan kadınların ÇBASDÖ puanlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, sezaryen ile doğum yapan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi düşükken, vajinal doğum yapan kadınlarla arasında anlamlı bir farklılık

bulunamamıştır (Hergüner ve ark., 2014).

Çalışmada gebeliği planlı olan kadınların ÇBASDÖ toplam puanları gebeliği planlı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu çalışmayı destekler şekilde pandemi öncesi yapılan bir çalışmada da aynı sonuç bulunmuştur (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada ise gebeliği planlı olan kadınların ÇBASDÖ özel insan algılanan sosyal destek alt boyut puanları planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Akkuş, 2022).

Literatürde bebeğinde sağlık problemi olan kadınlarla ÇBASDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olan bir çalışma mevcuttur. Yine destekleyici bir kişinin varlığı da aynı çalışmada anlamlı bir farklılık olarak bulunmuştur (Hancıoğlu & Yazıcı, 2020).

BÖLÜM VI

6. SONUÇ

Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Nisan 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- I. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $30,050 \pm 4,796$ (Min=19; Maks=45)'dir. Kadınların %65,2'sinin (n=225) COVID-19 hastalığını geçirdiğini, bu hastalığı geçirenlerin %37,8'i (n=86) gebelikte geçirdiği, %81,7'sinin (n=282) gebeliğinin planlı olduğu, %58,8'inin (n=203) son doğum türlerinin sezaryen olduğu, %95,4'ünün (n=329) bebeğinin sağlıklı bir şekilde dünyaya geldiği, %80,6'sının (n=278) gebelik sırasında aile, arkadaş, eş desteği aldığı, %18,3'ünün (n=63) bebek bakımında destek aldıkları kimsenin olmadığı, %31,3'ünün (n=108) bebek bakımında annelerinden destek aldığı, %94,8'inin (n=327) bebeğini emzirdiği bulundu.
- II. Çalışmada kadınların puan ortalamalarına göre postpartum depresyon düzeyleri düşük bulundu.
- III. Çalışmada, kadınların algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğu bulundu. Alt boyutlarda ise ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu bulundu.
- IV. Çalışmada algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon üzerinde bir etkisi olduğu bulundu. Buna göre; algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça doğum sonrası depresyon düzeyi azalmaktadır.

- V. Eşyle ilişkisi çok iyi olanların, geçmiş ölü doğum öyküsü olmayanların, gebeliği planlı olanların ve gebeliği sırasında aile/arkadaş/eş desteği alanların postpartum depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulundu.
- VI. Herhangi bir işte çalışanların, eşyle arasındaki ilişkisi iyi olanların, ekonomik durumu iyi olanların, eş ve çocukları dışında birileriyle yaşamayanların, geçmiş düşük ve ölü doğum öyküsü olmayanların, gebeliği planlı olanların, gebelik sırasında sağlık sorunu yaşamayanların ve gebelik sırasında aile/arkadaş/eş desteği alanların algıladıkları sosyal destek anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu.

BÖLÜM VII

7. ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- COVID-19 pandemisinin gebeler ve lohusalar üzerinde bıraktığı ruhsal etkilerin belirlenmesi ve ileride yaşanabilecek salgın, doğal afet veya küresel kriz durumlarında riskli grupların ve risk faktörlerinin tespit edilerek bu risk faktörlerine yönelik gerekli önlemlerin alınması amacıyla retrospektif çalışmaların yapılması,
- Sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyebilecek olan faktörleri inceleyen daha kapsamlı çalışmaların yapılması,
- Hemşirelik süreçlerinde, postpartum depresyonun önlenmesi ve sosyal destek durumlarının geliştirilmesine ilişkin konuların ele alınması,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında lohusa izlemlerinde annelerin postpartum depresyon açısından sıklıkla gözlenmesi ve gerekirse Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği gibi tarama testlerinin kullanılması, postpartum depresyon açısından riskli bulunan kadınların, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara yönlendirilmesi,
- Anne adaylarına gebe okullarında postpartum depresyon konusunda eğitim verilmesi,
- Sağlık kurumlarında aile planlaması hizmetleri kapsamında, henüz gebelik planlamayan bireylerin gebelikten korunma yöntemleri hakkında danışmanlık almalarının sağlanması ve planlı gebelik sahibi olmanın öneminin anlatılması,
- Annelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Afshari, P, Tadayon, M, Abedi, P & Beheshtinasab M. (2022). Comparison of pre- and intra-COVID-19 postpartum depression among reproductive aged women: A comparative cross-sectional study in Ahvaz, Iran. *Front Psychiatry*, 13, 1019432.
- Akbari, V, Rahmatinejad, P, Shater, MM, Vahedian & M, Khalajinia, Z. (2020). Investigation of the relationship of perceived social support and spiritual well-being with postpartum depression. *J Educ Health Promot*, 28(9), 174.
- Akdeniz, F & Gönül, AS. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 70-74.
- Akkuş, M. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde sosyal destek alma durumunun annelik fonksiyonel durumu ve postpartum depresyon riskine etkisinin incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Aktaş, MC, Şimşek, Ç & Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyolojisi: kültür etkisi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 3 (Ek sayı), 10-13.
- Alba, BM. (2021). Postpartum depression: A nurse's guide. *AJN*, 121(7), 32-43.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM 5), Çev. Ed., Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Aydın, A, Tedik, S, Üst Taşgın, Z & Buko, G. (2019). Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 87-94.
- Aydın, R, Kızılkaya, T, Hancıoğlu Aytaç, S & Taşlar, N. (2020). COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turkish Studies*, 15(4), 679-690.

- Aydın, N, İnandı, T, Yiğit, A & Şahin Hodoglugil, NN. (2003). Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39, 483-486.
- Aydın, R, Palancı Ay, Ö, Yazıcı Topçu, T & Aktaş, S. (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31 (2), 126-133.
- Ayhan Başer, D. (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, (3), 276-85.
- Bekmezci, H, Hamlacı, Y & Özerdoğan, N. (2016). Türkiye’de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 122-128.
- Beydağ, KD. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Blenning, C & Paladine, H. (2005). An approach to the postpartum office visit. *American Family Physician*, 72, 2491-2496.
- Büyükkoca, M. (2001). *Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş, Çokluk, Ö & Köklü, N. (2018). Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Ankara: Pegem Akademi.
- Chaudhary, V, Puri, M, Kukreti, P, Chhapola, V, Kanwar, D, Tumpati, A, Jakhar, P & Singh, G. (2021). Postpartum depression in Covid-19 risk-stratified hospital zones: A cross-sectional study from India. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 1-6.
- Chen, Q, Li, W, Xiong, J & Zheng, X. (2022). Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic: a literature review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2219.

- Cho, H, Lee, K, Choi, E, Cho, HN, Park, B, Suh, M, Rhee, Y & Choi, KS. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12 (1), 3128.
- Citu, C, Gorun, F, Motoc, A, Sas I, Burlea, B, Citu, IM, & et. al. (2022). Prevalence and risk factors of postpartum depression in Romanian women during two periods of COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 11(6), 1628.
- Coca, K, Chien, L, Young Lee, E, de Prima Souza, AC, Hong, SA & Chang, YS. (2023). Factors associated with postpartum depression symptoms among postpartum women in five countries during the COVID-19 pandemic: an online cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1-10.
- Collins, HN, Oza-Frank, R & Marshall, C. (2021). Perceived social support and postpartum depression symptoms across geographical contexts: Findings from the 2016 Ohio Pregnancy Assessment Survey. *Birth*, 48, 257-264.
- Coşkun, TD. *Postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler* (2016) [Yayımlanmamış doktora tezi]. Kafkas Üniversitesi.
- Cox, JL, Holden, JM & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. development of the 10-item Edinburgh postnatal depression Scale. *The British Journal of Psychiatr*, 150(6), 782-786.
- Cömert, D & Bayrı Bingöl, F. (2021). Postpartum Akut Stresin, Sosyal Destek ve Depresif belirti düzeyi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 502-509.
- Dişli, D & Mecdi Kaydırak, M. (2021). Kanıt temelli yaklaşım perspektifinde postpartum bakımın optimizasyonu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 143-151.

- Dönmez, A & Karaçam, Z. (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck Chair (Şezlong) teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12.
- Durankuş, F & Aksu, E. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(2), 205-211.
- Durmazoğlu, G, Serttaş, M, Kuru Oktay, A, Tatarlar, A, Göçmen, F, Bezirgan, S & Toksoy, S. (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(Özel Sayı), 33-37.
- Duru E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 28(61), 15-24.
- Eker, D & Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, D, Arkar, H & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu'nun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Engindeniz, N. (1996). *Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması* [Uzmanlık Tezi]. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi.
- Erdem, Ö & Çelepkolu, T. (2014). Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 93-99.
- Erdem, Ö & Erten Bucaktepe, G. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461.
- Erdoğan, A & Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *MKÜ Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.

- Erhil Altın, G. (2012). Perinatal depresyon tedavisinde kişilerarası terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (2), 188-203.
- Ertekin Pınar, Ş & Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağılılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 448-456.
- Galletta, MAK, Oliveira, AMDSS, Albertini, JGL, Benute, GG, Peres, SV, de Lourdes Brizot, M & HC-FMUSP-Obstetric COVID19 Study Group. (2022). Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of affective disorders*, 296, 577-586.
- Gereklioğlu, Ç, Poçan, AG & Başkan İ. (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17, 126-133.
- Gupta, M, Agarwal N & Agrawal A. (2021). Impact of COVID-19 institutional measures on postnatal women in level 3 COVID facility in Northern India. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 13(1), 50-54.
- Guvenc, G, Yesilcinar, İ, Ozkececi, F, Oksuz, E, Ozkececi, CF, Konukbay, D, Kok, G & Karasahin, KE. (2021). Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care*, 57(3).
- Gülnar, D, Sunay, D & Çaylan, A. (2010). Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 20 (3), 141-148.
- Gülşen, Ç & Merih, YD. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1).
- Hahn-Holbrook, J, Cornwell- Hinrichs, T & Anaya, I. (2018). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review,

Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Front. Psychiatry*, 8, 248.

Hancıoğlu, S & Yazıcı, S. (2020). The effect of social support on pregnancy and postpartum depression. *International Journal of Caring Sciences*, 13 (1), 746.

Hergüner, S, Çiçek, E, Annagur, A, Hergüner, A & Ors, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1), 15-20.

Hessami, K, Romanelli, C, Chiurazzi, M & Cozzollino, M. (2020). COVID-19 pandemic and maternal mental health: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(20), 4014-4021.

Işık, E & Işık, U. (Ed.). (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar*. Ankara: Rotatıp Kitabevi.

İnandı, T, Elçi, OC, Öztürk, A, Eğri, M, Polat, A & Şahin, T. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1201-1207.

Kalaycı & Şeref. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın.

Kaplan, Ö & Çağlı, F. (2022). Social Support Level, Mental Health Status and Related Factors in Postpartum Women Deringil the Pandemic. *Current Approaches in Psychiatry*, 14(1), 278-285.

Karaçam, Z & Çoban, A, Akbaş, B, Karabulur, E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care For Women International*, 39 (7), 821-841.

- Karaçam, Z & Öner, H. (2008). Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'de kesme noktalarının hesaplanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 61-71.
- Karadeniz, FŞ & Aydın Ateş, N. (2021). Sosyal çevrenin lohusalık dönemindeki rolü. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 260-265.
- Karahan, N, Gençalp NS, Bingöl, F, Aydın, R & Benli, AR. (2017). Postpartum depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 204-213.
- Keser Özcan, N, Boyacıoğlu, NE & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, (3), 420-428.
- Koçak, DY & Büyükkayacı Duman, N. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Literatür Sempozyum Dergisi*, 9, 21-26.
- Küçükoğlu, S, Çelebioğlu, A & Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.
- Lebel, C, MacKinno, A, Bagshaw, 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.
- Liang, P, Wang, Y, Shi, S, Liu, Y & Xiong, R. (2020). Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20, 557.
- Low, SR, Bono, SA & Azmi, Z. (2022). Prevalence and factors of postpartum depression during the COVID-19 Pandemic: A review. *Current Psychology*, 7, 1-18.

- 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.
- Nur, N, Çetinkaya, S, Bakır, DA & Demirel, Y. (2004). Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26, 55-9.
- Oskovi-Kaplan, ZA, Büyük, GN, Ozgu-Erdinc, AS, Keskin, HL, Ozbas A & Moraloglu Tekin, O. (2021). The Effect of COVID-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: a Preliminary Study. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 675-682.
- Ostacoli, L, Cosma, S, Bevilacqua, F, Berchialla, P, Bovetti, M, Carosso, AR, Malandrone, F, Carletto, S & Benedetto, C. (2020). Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 1-8.
- Özkan, H, Üst, ZD, Gündoğdu, G, Çapık, A & Ağapınar Şahin, S. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 124-131.
- Öztürk, R, Kavlak, O & Sevil, Ü. (2012). Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 107-116.
- Patel, M, Bailey, R, Jabber, S, Ali, S, Barker, N & Osiezaghe, K. (2012). Postpartum depression: A review. *J Health Care Poor Underserved*, 23(2), 534-542.
- Rodriguez, M.S. & Cohen, S. (1998). *Social Support: Encyclopedia of Mental Health*. New York: Academic Press.
- Sağlık Bakanlığı (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2023). Covid-19 Bilgilendirme Platformu. Genel Koronavirüs Tablosu (saglik.gov.tr)

- Schwab-Reese, L, Shafer E & Ashida, S. (2017). Associations of social support and stress with postpartum maternal health symptoms: main effects, moderation, and meditation. *Women Health*, 57(6), 723-740.
- Spinola, O, Liotti, M, Speranza AM & Tambelli R. (2020). Effects of COVID-19 Epidemic Lockdown on Postpartum Depressive Symptoms in a Sample of Italian Mothers. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 589916.
- Sriaraman, NK & Melvin, K. (2015). ABM Clinical Protocol #18: Use of Antidepressants in Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 10(6), 290-299.
- Şimşek, HN, Demirci, H & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Tambağ, H, Turan, Z, Tolun, S & Can R. (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Niger J Clin Pract*, 21(11), 1525-1530.
- Terada, S, Kinjo, K & Fukuda, Y. (2021). The relationship between postpartum depression and social support during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(10), 3524-3531.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 1-11.
- Tezel, A & Gözüm, S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 62-68.
- Thul, TA, Corwin, EJ, Carlson, NS, Brennan, PA & Young, LJ. (2020). Oxytocin and Postpartum depression: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 120, 104793.

- Topkaya, N & Büyükgöze Kavas, A. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: bir model çalışması. *Turkish Studies (Elektronik)*, 10(2), 979-993.
- Tsuno, K, Okawa, S, Matsushima, M, Nishi, D, Arakawa, Y & Tabuchi, T. (2022). The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during The COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 307, 206-214.
- Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15, 1-8.
- Turkgeldi, E & Yildiz, S. (2021). Has the Covid-19 pandemic increased postpartum depression risk? *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 18(3), 951-958.
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2020). Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>
- Türkoğlu, N, Sis Çelik, A & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.
- Türkoğlu, N, Yalçınöz Baysal, H & Küçüköğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Usmani, S, Greca, E, Javed S et al. (2021). Risk factors for postpartum depression during Covid-19 Pandemic: A systematic literature review. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-9.

- Üstün, G. (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67, 54-63.
- Vieira, ES, Caldeira, NT, Eugênio, DS, Lucca, MM & Silva, IA. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26.
- Wang, H, Wu, S & Liu, Y. (2003). Association between social support and health outcomes: A meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci*, 19(7), 345–351.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2023). Coronavirus (COVID-19) Dashboard.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.
- Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J & Wang X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 281, 91-98.
- Xia, M., Luo, J., Wang, J., & Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 512-519.
- Yağmur, Y & Ulukoca, N. (2010). Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *Int J Public Health*, 55, 543-549.
- Yaksi, N & Save, D. (2021). How do social and spousal support influence Postpartum depression? *Marmara Med J*, 34(3), 327-334.

- Yar, D & Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
- Yavuz MY & Bilge C. (2022). Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza. *Haliç Üniv Sağ Bil Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yıldırım, A, Hacıhasanoğlu, R & Karakurt, R. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yılmaz, B, Yavuz, MY, Bilge, Ç & Mecdi Kaydırak, M. (2022). Koronavirüs salgınında yaşanan korku ve postpartum depresyon ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *MKÜ Tıp Dergisi*, 13(47), 370-378.
- Yılmaz Bingöl T. (2005). *Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Yılmaz Bingöl, T & Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Yörük, S, Açıkgöz, A, Türkmen, H & Karlıdere, T. (2020). The prevalence of postpartum depression and the correlation of perceived social support and quality of life with postpartum depression: A longitudinal study. *PRHSJ*, 39(4), 327-335.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

EKLER

Ek-1

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA DOĞUM YAPAN KADINLARDA POSTPARTUM DEPRESYON İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu form ile “Covid-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bilimsel çalışma amacıyla veri toplanmaktadır.

Soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Çalışmaya katılıp katılmama tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve bu sizin kararınızdır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece araştırmacıda saklı kalacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Soruların tümünü yanıtlamanızı rica ederim.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız?
2. Eğitim durumunuz?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü
3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
4. Evlilik süreniz nedir?
a) 1-3 yıl b) 3-5 yıl c) 5-10 yıl d) 10 yıldan fazla
5. Eşinizin yaşı nedir?
6. Eşinizin eğitim durumu nedir?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü
7. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü
8. Eşinizle olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?
a) Çok iyi b) İyi c) Kısmen iyi d) Kötü e) Çok kötü
9. Evinizde eşiniz ve çocuklarınız dışında biri/birleriyle yaşıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
10. Hekim tarafından tanınmış bir hastalığınız var mı?
a) Evet b) Hayır
11. Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?
a) Evet b) Hayır

12. COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?
a) Evet b) Hayır
13. Yukarıdaki soruya cevabınız “evet” ise ne zaman geçirdiniz?
a) Gebelikten önce b) Gebelikte c) Gebelikten sonra
14. Toplam gebelik, düşük, kürtaj, ölü doğum, yaşayan çocuk sayınız nedir?
Gebelik:..... Düşük:..... Kürtaj:..... Ölü Doğum:..... Yaşayan çocuk sayısı:.....
15. Son gebeliğiniz isteyerek/planlı mı gerçekleşti?
a) Evet b) Hayır
16. Son doğumunuz şekli nedir?
a) Normal doğum b) Sezaryen
17. Bebeğiniz sağlıklı bir şekilde mi dünyaya geldi?
a) Evet b) Hayır
18. Bebeğinizde şu anda herhangi bir sağlık problemi mevcut mu?
a) Hayır b) Evet
19. Gebeliğiniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu (Örneğin: gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon) yaşadınız mı?
a) Hayır b) Evet
20. Gebeliğiniz sırasında aile/arkadaş/eş desteği aldınız mı?
a) Evet b) Hayır
21. Doğum sonrası bebeğin bakımında size yardımcı olan biri var mı?
a) Yok b) Eşim c) Annem d) Eşimin annesi e) Akrabam
Diğer:.....
22. Doğum sonrası bebeğinizi emzirdiniz mi? Emzirdiyseniz ne kadar süre emzirdiniz? a) Hayır b) Evet:.....

Ek-2

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

Son 7 gündür;

1) *Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.*

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) *Geleceğe hevesle bakıyorum.*

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) *Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.*

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

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

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

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

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Hayır, çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6) *Her şey giderek sırtıma yükleniyor.*

- ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- ☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) *Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.*

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, bazen
- ☐Çok sık değil
- ☐Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür

8) *Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.*

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, oldukça sık
- ☐Çok sık değil
- ☐Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür

9) *Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.*

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, oldukça sık
- ☐Çok seyrek
- ☐Hayır, asla

Son 7 gündür

10) *Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.*

- ☐Evet, oldukça sık
- ☐Bazen
- ☐Hemen hemen hiç
- ☐Asla

Ek-3

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

Ek-4

Ek-5

Ek-6

Ek-7

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

COVID-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *araştırması İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşirliği Yüksek Lisans Programında yüksek lisans yapmakta olan hemşire Hazal Hatice Sevindik tarafından yapılmaktadır. Bu araştırma pandemi sırasında doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon ile algıladıkları çoklu sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma raporunda anketlerle ilgili genel sonuçlar verilecek olup kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır.*

1. Aşağıda imzası olan ben “COVID-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten Hazal Hatice Sevindik, çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Araştırmacıya çalışma ile ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Aşağıda imzası olan ben “COVID-19 Pandemisi Sırasında Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresyon ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışmayı yürüten araştırmacıya bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, araştırmacı ile tam bir uyum içinde çalışacağıma ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu arayacağımı kabul ediyorum.
6. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanabileceğini kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Katılımcının Adı ve Soyadı, Tarih, İmza

Araştırmacının Adı ve Soyadı, Tarih, İmza

Hazal Hatice Sevindik

