SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURAM VE UYGULAMA DERGİSİ
Cilt: 2 Sayı: 3 2022
https:\\www.shkud.org/tr/

SHKUD

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA COVID-19 HASTALIĞI KİŞİSEL TEHDİT ALGISININ ANNELİK FONKSİYONUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Neşe ÇELİK[1] * Emine ERKAYA[2] * Fatma Deniz SAYINER[3]**

[1] Dr. Öğr. Üyesi; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
[2] Araş. Gör.; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.
[2] Prof. Dr.; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

**ARTICLE INFO**

**Makale Türü:**
Araştırma Makalesi

**Anahtar Sözcükler:**
Annelik fonksiyonu, COVID-19 tehdit algısı, doğum, pandemi

**Sorumlu Yazarlar**
Neşe ÇELİK
Emine ERKAYA
Fatma Deniz SAYINER

**Adres:**
[1-2-3] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Meşelik Kampüsü Büyükdere Mah. Prof. Dr. Nabi Avcı Bulvarı No:4 26040 Odunpazarı/ ESKİŞEHİR

**E-mail:**
[1] ncelik@ogu.edu.tr
[2] e.erkaya0607@gmail.com
[3] denizsayiner@gmail.com

**ÖZET**

*Bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu ve COVID-19 hastalığı tehdit algısının değerlendirilmesi ve COVID-19 tehdit algısının annelik fonksiyonu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde doğum yapan 281 kadın katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmada veriler, kadınların tanıtıcı bilgilerini içeren bir soru formu, COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri kullanılarak çevrimiçi toplanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30,79±0,27 yıldır. Bu çalışmada kadınların Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri toplam puan ortalaması 88.59±0.81'dir. Annelerin COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği'den aldıkları puan ortalaması 4,28±0,04'dür. Çalışmada kadınların Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri ve COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği'den aldıkları genel puan ortalaması arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (p>0,05). Ancak, annelik fonksiyonu envanterinin alt ölçekleri ile COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği'nin bazı ölçek maddeleri arasında düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır (Her biri için; p<0,05). Bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan kadınların annelik fonksiyonunun ve COVID-19 tehdit algısının oldukça yüksek olduğu ancak COVID-19 tehdit algısının annelik fonksiyonu ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Pandemi sürecinde annelerin COVID-19 hastalığını yüksek düzeyde tehdit olarak algıladıkları ve bununla birlikte bu zor süreçte annelik fonksiyonuna daha iyi uyum sağladıkları düşünülmektedir.*

## GİRİŞ

Doğum sonrası dönem, genellikle mutlu ve neşeli bir dönem olarak nitelendirilse de annenin yeni rolüne ve bebekle ilgili görevlere uyum sağlaması açısından zorlu bir dönemdir (Fernandes ve ark., 2021a; Machado ve ark., 2020; Aydın & Kukulu, 2018). Bir çocuğun doğumundan sonra anneler, bebek bakımıyla ilgili yeni sorumluluklar ve rutinler, uyku yoksunluğu ve yorgunluk gibi ebeveynlik uygulamalarını olumsuz etkileyebilecek birçok fizyolojik ve psikolojik zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar (Fernandes ve ark., 2021a; Shamasbi ve ark., 2020).

Barkin ve ark. (2010) doğum sonu annenin fonksiyonel durumunu, bebek bakımı, öz bakım, anne-bebek bağlanması, annenin psikolojik durumu, sosyal destek, ev işi ve annenin psikolojik durumuna uyumu olarak tanımlamaktadır. Doğum sonu fonksiyonel durum birçok faktörden etkilenmektedir. Doğum sonrası fonksiyonel durumu en fazla etkileyen faktörlerin yorgunluk, sosyal destek azlığı ve psikolojik problemlerin olduğu düşünülmektedir (Barkin ve ark., 2010). Tüm bu faktörler doğum sonu dönemde annenin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve emosyonel yönden doğumdan önceki durumuna dönmesini etkilemektedir (Aydın & Kukulu, 2018). Doğum sonrası dönemi etkileyen faktörlere ek olarak, şu anda, anneler yeni ve beklenmedik bir süreç olan COVID-19 pandemisi ile de uğraşmak zorundadırlar (Werner ve ark., 2020).

Yeni korona virüs hastalığı olan COVID-19 virüsü ilk kez 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. 11 Mart 2020'de Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de ilk korona virüs vakasının görüldüğünü açıklamasını takiben aynı tarihte Dünya Sağlık Örgütü COVID-19'u pandemi ilan etmiştir ve süreç halen devam etmektedir. Bu süreçte ülkeler hastalığın yayılımını önlemek için farklı önlemler ve kararlar almaya devam etmektedir. Türkiye'de hastalığın yayılımını önleme amacıyla 23 Mart 2020 itibari ile eğitim öğretimde uzaktan eğitime geçilmiş ve bunu izleyen zamanlarda hastalığın seyrine bağlı olarak hafta sonları, akşamları belli bir saatten sonra olmak üzere sokağa çıkma kısıtlamalarını, kapalı ve kalabalık ortamlardan uzak durulması vurgusunu içeren çeşitli sosyal kısıtlamalar uygulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu; Ak, 2021).

Pandemi sürecinde gebelerin ve yeni doğum yapmış annelerin COVID-19 enfeksiyonu açısından genel popülasyondan daha fazla risk grubunda olduğu bilgisi olmamasına rağmen doğası gereği gebelerin ve doğum sonunda annenin ve bebeğinin hassas, savunmasız ve özel gruplar olarak değerlendirilmesi vurgulanmaktadır (Desdicioğlu & Yavuz, 2020; Işık ve ark., 2020). Bu bağlamda COVID-19 pandemisi, doğumdan sonraki ilk saatler ve günlerde başlayarak annelerin hayatlarını farklı düzeylerde etkilemiştir (Fernandes ve ark., 2021b; Thapa ve ark., 2020). Pandemi nedeniyle annelerin doğum sonrası kendi sağlıkları ve enfeksiyon riskleri ile bebeklerinin ve sevdiklerinin sağlığı ile ilgili kaygıya sahip olabildikleri yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Matvienko-Sikar ve ark., 2020; Terada ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan annelerin yaklaşık dörtte birinin klinik olarak endişeli ve depresif belirtiler gösterdiği rapor edilmiştir. Aynı şekilde bu annelerin çocukları ile ilgili duygusal farkındalıklarının ve anne-bebek bağının daha bozuk olduğu bildirilmiştir (Fernandes ve ark., 2021b).

Karantina ve kapanma dönemlerinde anneler yaşadıkları kaygılar ve psikolojik problemlerle birlikte fiziksel mesafe, evde izolasyon, sağlık personeli ile uzaktan görüşme ve doğum sonrası ziyaretçi kabul etmeme gibi önleyici tedbirlere özellikle yoğunlaşmıştır (Thapa ve ark., 2020). Bunun sonucunda ise hastalık bulaş riski nedeniyle anne, doğumdan sonra anneliğe uyumu ve bebek bakımı konusunda sosyal destek kaybı yaşamıştır ve yalnızlaşmıştır. COVID-19 dünyada ve ülkemizde halen sağlığı tehdit etmeye devam etmektedir. COVID-19 pandemisinin doğum sonrası anne ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğuna dair bazı kanıtlar olmasına rağmen, doğum sonrası dönemde annelik fonksiyonu üzerindeki etkisi çok az araştırılmıştır (Fernandes ve ark., 2021b). Bu nedenle bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısının değerlendirilmesi ve COVID-19 tehdit algısı ile annelik fonksiyonunun ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. YÖNTEM

Bu çalışma 10-27 Aralık 2021 tarihlerinde Eskişehir ilinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini TÜİK 2020 yılı verilerine göre Eskişehir ilinde gerçekleşen 8761 doğum sayısı oluşturmaktadır (TÜİK Doğum İstatistikleri, 2020). Çalışmanın örneklemi evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama modeli kullanılarak hesaplanmış olup %90 güvenirlik ve 0,05 örneklem hatası ile minimum örneklem büyüklüğü 263 katılımcı olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmanın örneklemini COVID-19 pandemi sürecinde doğum yapan 281 kadın oluşturmuştur.

Çalışmaya pandemi süreci başladıktan sonra doğum yapan veya 0-18 aylık bebeği olan, görme problemi olmayan, Türkçe okuyup yazabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar dahil edilmiştir.

### 2.1. Veri toplama araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve bebeği ile ilgili bilgilerden oluşan toplam 14 soru içeren bir soru formu, Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri (BAFE) ve COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği (COVID-19 KTAÖ) kullanılmıştır.

*Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri:* Annelik fonksiyonunu değerlendiren envanter Barkin ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir. Envanterin Türkçe geçerlik güvenirliği Aydın ve Kukulu (2018) tarafından yapılmıştır. Envanterde toplam 20 soru bulunmaktadır. Altılı likert tipte (0= "Kesinlikle katılmıyorum", 6="Kesinlikle katılıyorum") olan "annelik memnuniyeti (1,3,4,5,10,12,14,15,17,19,20. maddeler)" ve "annenin ihtiyaçları (2,6,7,8,9,11,13. maddeler)" olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte 16. ve 18. maddeler ters puanlanmaktadır ve alt boyutlara dahil değildir. Ölçeğin 0-120 arasında puan alınabilen envanterde alınan puan yükseldikçe fonksiyonel durumun yükseldiğini ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında bulunan Cronbach's alpha değeri 0,73'dür (Aydın & Kukulu, 2018). Bu çalışmada bulunan Cronbach alfa katsayısı ölçeğin **bütünü için** 0,809, alt boyutlarından anne memnuniyeti için 0,791, annenin ihtiyaçları **için** 0,819'dur.

*COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği:* COVID-19 kişisel tehdit algısını ölçen ölçek Wnuk ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkmen ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte hazırlanmış toplam beş maddeden oluşmaktadır (1= "Kesinlikle katılmıyorum", 5="Kesinlikle katılıyorum"). Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe tehdit algısı yükselmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında bulunan Cronbach's alpha değeri 0,81'dir (Türkmen ve ark, 2021). Bu çalışmada bulunan Cronbach alfa katsayısı ölçeğin bütünü için 0,739'dur.

### 2.2. Veri toplama prosedürü

Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılar internet erişimi ile online platformlarda çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılara veri toplama formları, anket linki oluşturularak internet erişimi ile sunulmuştur ve veriler internet erişimi ile toplanmıştır. Katılımcılar gönüllü katılımlarını onaylayarak internet erişimi ile verilen anket linki üzerinden formları doldurmuştur. Formları doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Katılımcılar kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup örneklem sayısı tamamlandığında veri toplama prosedürü sonlandırılmıştır.

Evrenin sınırlarının ve evrendeki birimlerin kesin olarak belirlenemediği durumlarda kullanılan kartopu örnekleme yöntemi; rassal olarak seçilen evrene dahil bir bireyle temas kurulmasının ardından, bu bireyin yardımıyla diğer bir bireyle görüşülüp zincirleme olarak örneklemi oluşturma işlemidir (Baltacı, 2018).

### 2.3. İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (version 25.0) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İlk önce verilerin normallik testi (değişkenlerin normal dağlıma uygunluğu görsel yöntemlerle; histogram ve olasılık grafikleri ve analitik yöntemlerle; kolmogorov-Simirnov/Shapiro-Wilk testleri kullanılarak belirlenmiştir) yapılmış olup normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler (t testi ve tek vönlü varyans analizi testi) kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

### 2.4. Etik/Yasal Durum

Çalışmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma başvuru onayı (Form tarih/no: 2021-12-13T15_38_06) alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmış olup katılımcılara verilerin gizliliği, korunması ve anonimliği konusunda güvence verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılardan çevrimiçi yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onayı alınmıştır.

## 3. BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30,79 ± 0,27 yıldır. Annelerin %62,63'ü lisans mezunu olup %50.53'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışmada annelerin %97,15 ile çekirdek ailede yaşadığı ve %61.20'sinin yaşayan bir çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmada anneler pandemi sürecinde doğum yaptıkları son gebeliğinin %86,12'si ile planlı gebelik olduğunu ve bu gebeliğin %61,56'sının sezaryen doğumla sonuçlandığını ifade etmişlerdir. Bebeklerin beslenme yöntemleri incelendiğinde; annelerin %55,51'i bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslerken %30,60'ı formül mama yöntemini kullanmaktadır. Pandemi sürecinde doğum yapan kadınların %40,92'si bebek bakımı konusunda yardım aldığı birisinin olduğunu ve %72,17'si yardım aldığı kişinin aile büyükleri olduğunu belirtmiştir. Çalışmada katılımcıların %37,36'sı COVID 19 hastalığı geçirdiğini bildirmiştir. Annelerin pandemi sürecinde sosyal destek alabilme durumu incelendiğinde %56,93'ü yeterli destek aldığını ifade ederken, %43,06'sı yeterli destek alamadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile BAFE puan ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğini besleme yöntemi, bebek bakımına destek olan kişi olup olmadığı ve COVID 19 hastalığı geçirme durumu değişkenleri ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (her biri için; p>0,05). Son gebeliği planlı olan annelerin BAFE puan ortalaması planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (**p=0,035**). Pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alabildiğini ifade eden annelerin BAFE puan ortalaması destek alamadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (**p=0,000**) (Tablo 1).

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile COVID-19 KTAÖ puan ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, yaş, öğrenim ve çalışma durumu, aile tipi, çocuk sayısı, son gebeliğinin planlı olup olmama durumu, bebeğini besleme yöntemi ve bebek bakımına destek olan kişi olup olmama durumu değişkenleri ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (her biri için; p>0,05). Pandemi sürecinde sezaryen doğum yapan annelerin COVID-19 KTAÖ puan ortalaması normal doğum yapan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (**p=0,009**). COVID 19 hastalığını geçiren **(p=0,036)** ve pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alamadığını **(p=0,011)** ifade eden annelerin COVID-19 KTAÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Bu çalışmada BAFE genel ortalaması 88,5±0,81 olup "annenin ihtiyaçları alt boyutu" puan ortalaması 24,46±0,51, "anne memnuniyeti alt boyutu" puan ortalaması 57,18 ±0,39'dur. Annelerin COVID-19 KTAÖ'den aldıkları puan ortalaması 4,28±0,04'dür (Tablo 2).

Çalışmada annelerin BAFE ve COVID-19 KTAÖ'den aldıkları genel puan ortalaması arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (p>0,05). COVID-19 KTAÖ ile "annelik ihtiyaçları alt boyutu" arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır (r=-0.134; **p=0,024**). Çalışmada BAFE genel puan ortalaması ve COVID-19 KTAÖ maddeleri puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (p>0,05). COVID-19 KTAÖ maddelerinden "COVID-19 ile enfekte olmaktan korkuyorum" madde puan ortalaması ile annelik ihtiyaçları (r=-0,134; **p=0,023**) ve anne memnuniyeti (r=0,161; **p=0,007**) alt boyutları" arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Aynı şekilde COVID-19 KTAÖ maddelerinden "Sevdiklerimden birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından korkuyorum" madde puan ortalaması ile anne memnuniyeti (r=0,225; **p=0,000**) alt boyutu" arasında pozitif yönde, zayıf bir korelasyon saptanmıştır (Tablo 3).

***Tablo 1.*** *Annelerin tanıtıcı bilgilerinin BAFE ve COVID-19 KTAÖ puan ortalamalarına göre dağılımı*

| Özellikler | n | % | BAFE | | COVID-19 KTAÖ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ort. ± SD | Test f/t ; p | Ort. ± SD | Test f/t ; p |
| **Yaş** (yıl/ Ort. ± SD) | 30,79 ± 0,27 (min-max: 21- 48) | | | | | |
| **Öğrenim durumu** | | | | | | |
| İlkokul | 19 | 6,76 | 95.21 ± 3,53 | | 4,17 ± 0,14 | |
| Lise | 61 | 21,70 | 87,81 ± 1,58 | 2,402 | 4,23 ± 0,10 | 1,803 |
| Lisans | 176 | 62,63 | 88,75 ± 1,01 | | 4,32 ± 0,04 | |
| Lisans üzeri | 25 | 8,89 | 84,32 ± 3,14 | 0,68 | 4,21 ± 0,12 | 0,614 |
| **Çalışma durumu** | | | | | | |
| Çalışıyor | 139 | 49,46 | 88,12 ± 1,12 | -0,575 | 4,30 ± 0,05 | -0,032 |
| Çalışmıyor | 142 | 50,53 | 89,05 ± 1,10 | 0,565 | 4,25 ± 0,06 | 0,975 |
| **Aile tipi** | | | | | | |
| Çekirdek aile | 273 | 97,15 | 88,41 ±0,81 | -1,349 | 4.28 ± 0,04 | -0,004 |
| Geniş aile | 8 | 2,84 | 94,62 ± 6,51 | 0,177 | 4.35 ± 0,16 | 0,996 |
| **Yaşayan çocuk sayısı** | | | | | | |
| 1 | 172 | 61,20 | 88,73 ± 1,06 | 0,646 | 4,27 ± 0,05 | 0,150 |
| 2 | 88 | 31,31 | 88,89 ± 1,49 | 0,724 | 4,30 ± 0,07 | 0,928 |
| 3 | 21 | 7,47 | 86.42 ± 2,25 | | 4,25 ± 0,16 | |
| **Son gebeliğinin planlı olma durumu** | | | | | | |
| Planlı | 242 | 86,12 | 89,26 ± 0,87 | **-2.110** | 4,28 ± 0,04 | -0,331 |
| Plansız | 39 | 13,87 | 84,41 ± 2,23 | **0,035** | 4,26 ± 0,10 | 0,741 |
| **Son gebelikteki doğum şekli** | | | | | | |
| Normal doğum | 108 | 38,43 | 88,46 ± 1,29 | 0,700 | 4,15 ± 0,06 | **-2,619** |
| Sezaryen doğum | 173 | 61,56 | 88,67 ± 1,05 | 0,792 | 4.36 ± 0,04 | **0,009** |
| **Bebeği besleme yöntemi** | | | | | | |
| Anne sütü | 156 | 55,51 | 89,63 ± 1,12 | 4,540 | 4,28 ± 0,05 | 0,970 |
| Anne sütü ve mama | 86 | 30,60 | 85,86 ± 1,40 | 0,103 | 4.29 ± 0,07 | 0,953 |
| Mama | 39 | 13,87 | 90,46 ± 2,0 | | 4,25 ± 0,12 | |
| **Bebeğinin bakımına destek olan bir yakınının varlığı** | | | | | | |
| Var | 115* | 40,92 | 90,06 ± 1,30 | 0,562 | 4,27 ± 0,06 | -2,532 |
| Yok | 166 | 59,07 | 87,57 ± 1,03 | 0,454 | 4,28 ± 0,05 | 0,595 |
| **Bebek bakımına destek olan kişi*** | | | | | | |
| Eş | 9 | 7,83 | 92,88 ± 5,55 | 1,204 | 4,11 ± 0,27 | 0,722 |
| Aile büyükleri | 83 | 72,17 | 90,46 ± 1,43 | 0,548 | 4,31 ± 0,06 | 0,697 |
| Bakıcı | 23 | 20,00 | 87,47 ± 3,43 | | 4,20 ± 0,14 | |
| **Covid-19 geçirme durumu** | | | | | | |
| Evet | 105 | 37,36 | 90,02 ± 1,34 | -1,440 | 4,41 ± 0,054 | **-2,091** |
| Hayır | 176 | 62,63 | 87,73 ± 1,02 | 0,150 | 4,20 ± 0,056 | **0,036** |
| **Pandemi sürecinde yakınlarından yeterli destek alma durumu** | | | | | | |
| Evet | 160 | 56,93 | 93,19 ± 1,00 | **-6,501** | 4,21 ± 0,05 | **-2,55** |
| Hayır | 121 | 43,06 | 82,51 ± 1,14 | **0,000** | 4,37 ± 0,06 | **0,011** |
| **Bebek yaşı** (ay / Ort. ± SD) | 9,03 ± 0,33 (min-max: 0-18) | | | | | |

*Bebeğinin bakımına destek olan bir yakını olan annelerin sayısı

***Tablo 2.*** *Annelerin BAFE ve COVID-19 KTAÖ'den aldıkları puan ortalamaları*

| **Ölçekler** (n=281) | | **Ort. ± SD** | **min-max** |
|---|---|---|---|
| BAFE | | 88,59 ±0,81 | 56-118 |
| Alt boyutlar | Annenin ihtiyaçları | 24,46 ±0,51 | 3-42 |
| | Anne memnuniyeti | 57,18 ±0,39 | 38-65 |
| **COVID-19 KTAÖ** | | 4,28 ± 0,04 | 1-5 |
| COVID-19 KTAÖ maddeleri | Covid-19 ile enfekte olmaktan korkuyorum | 4.41±0,054 | 2-5 |
| | Sevdiklerimden birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından korkuyorum | 4.73±0,034 | 3-5 |
| | Covid-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunun düşünüyorum | 4,07 ±0,059 | 2-5 |
| | Covid-19'la enfekte olursam, hastalığın şiddetli olmasından korkuyorum | 4,41±0,052 | 2-5 |
| | Temas halinde olduğum insanlardan koronavirüs kapma riskimin yüksek olduğunu düşünüyorum | 3.86± 0,71 | 1-5 |

***Tablo 3.*** *Annelerin BAFE ve COVID-19 KTAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki*

| Ölçekler (n=281) | | | **BAFE** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Genel Puan Ort. | Annenin ihtiyaçları alt boyutu | Anne memnuniyeti alt boyutu |
| **COVID-19 KTAÖ** | | r | -0,072 | -0,134 | 0,092 |
| | | p | 0,232 | **0,024** | 0,123 |
| COVID-19 KTAÖ maddeleri | Covid-19 ile enfekte olmaktan korkuyorum | r | 0,029 | -0,134 | 0,161 |
| | | p | 0,631 | **0,023** | 0,007 |
| | Sevdiklerimden birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından korkuyorum | r | 0,045 | -0.044 | 0,225 |
| | | p | 0,457 | 0.461 | **0,000** |
| | Covid-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunun düşünüyorum | r | -0,072 | -0,095 | 0,017 |
| | | p | 0,229 | 0,112 | 0,774 |
| | Covid-19'la enfekte olursam, hastalığın şiddetli olmasından korkuyorum | r | -0,026 | -0,081 | 0,080 |
| | | p | 0,666 | 0,175 | 0,179 |
| | Temas halinde olduğum insanlardan koronavirüs kapma riskimin yüksek olduğunu düşünüyorum | r | -0,006 | -0,059 | 0,083 |
| | | p | 0,923 | 0,325 | 0,167 |

## 4. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde doğum yapmak, kadınların bir çoğunun yeni sorumluluklarında yalnız kalmasına ve COVID-19 korkusunun farklı düzeylerde hissedilmesine sebep olmuştur (Fernandes ve ark., 2021b). COVID-19 gerçeği ile anneler, bir yandan bebeklerinin bakım sürecinde annelik görevlerine adapte olmaya çalışırken biryandan da pandemi sürecinin gereklerini yerine getirmek zorunda kalmışlardır. Bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan annelerin annelik fonksiyonu ortalamanın üstünde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmadaki annelik fonksiyonu puan ortalaması pandemiden önce yapılan çalışmalardan daha yüksektir (Oruç, 2018; Barkin ve ark., 2010; Karataş & Ejder Apay, 2021; Yurtsal & Eroğlu, 2021). Suzuki (2020), pandemi sürecinde anne bebek bağının zamanla düşüp annelik fonksiyonunun azalabileceğini ifade etmektedir. Bunun tam tersine pandemi sürecinde annelerin COVID-19 tehdidi altında annelik fonksiyonunu yerine getirmek için daha hassas ve özenli davrandıkları ve böylece annelik fonksiyonuna daha iyi adapte olmuş olabilecekleri düşünülmektedir.

Gebelik planlı olmadığında veya ebeveynliğe hazır olunmadığında annelik rolüne uyum daha güç olmaktadır (Taner & Çalışır, 2021). Çalışmada pandemi sürecinde doğum yaptığı gebeliği planlı olan annelerin annelik fonksiyonu gebeliğini

planlamayanlara göre yüksektir. Yapılan çalışmalarda çalışmamıza paralel sonuçlar bildirilmiştir (Apay & Pasinlioğlu, 2009; Çelikel, 2012, Gürkan & Ekşi, 2017; Taner & Çalışır, 2021). Bu çalışma sonucu ve benzer sonuçlar istenen bir bebeğe sahip olmanın, kadının yeni rolüne uyumunu arttıran motivasyonel bir güç sağladığı ve annelik fonksiyonunu arttırdığına dikkati çekmektedir.

Doğum sonu dönemde kadın, bebeğin gereksinimleri ve kendi gereksinimleri ile karşı karşıya kalmakta ve bu dönemde sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu dönemde alınan sosyal destek, kadınların doğum sonrası döneme ilişkin fiziksel, sosyal ve emosyonel uyumlarını kolaylaştırmaktadır (Ngai ve ark., 2011; Mermer ve ark, 2010). Çalışmada pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alabildiğini ifade eden annelerin annelik fonksiyonunun yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda alınan sosyal destek ve annelik fonksiyonu arasında farklı sonuçlara varılmıştır. Oruç (2018) çalışmasında sosyal destek alan annelerin annelik fonksiyonunun yüksek olduğunu ifade ederken. Özkan'ın (2020) çalışmasında sosyal destek alan kadınların annelik fonksiyonunun düşük olduğu ifade edilmektedir. Çelikel'in (2012) yapmış olduğu çalışmada ise bebek bakımına destek almanın annelik fonksiyonunu etkilemediği bildirilmiştir. Barkin ve arkadaşları çalışmalarında, sosyal destek alan lohusaların kendilerini fiziki ve psikolojik açıdan iyi hissettiklerini, annelik işlevsel düzeylerinin daha yüksek olduğunu rapor etmiştir (Barkin ve ark.,2010; Barkin ve ark., 2021). Pandemi sürecinde doğum yapan annelerin özellikle karantina dönemlerinde yeteri kadar sosyal destek alamayabilecekleri düşünülmesine karşın bu çalışmada anneler bebek bakımı konusunda yeterli sosyal destek alabildiklerini ve en fazla destek aldıkları kişilerin yakın çevresinden aile büyükleri ve eşleri olduğunu ifade etmişlerdir. Pandemi süreci annenin yakın çevresi ile bağını koparmamıştır ve alınan desteğin kadınların annelik fonksiyonu üzerinde olumlu etkisi olmuştur.

Doğum sonrası dönemde annelik rolüne uyum sağlamaya çalışan kadınlar ilaveten COVID-19 pandemi süreci devam ederken bu dönemi geçirmek durumunda kalmışlardır. Çalışmamızda pandemi sürecinde doğum yapan kadınların COVID-19 kişisel tehdit algısı çok yüksek bulunmuştur. Aynı ölçekle genel yetişkin popülasyonda yapılan bir çalışmada COVID-19 tehdit algısı bizim çalışmamıza göre düşük bulunurken (Türkmen ve ark., 2021). Kavaklı ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bizim sonucumuza benzer şekilde çok yüksek bulunmuştur. Yine bu çalışmada kadınların COVID-19 tehdit algısı erkeklere göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Kavaklı ve ark., 2020). Wang (2020) ve Qiu (2020) çalışmalarında COVID-19'un kadınlarda daha fazla psikolojik etkiye sahip olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Doğum yapan kadının pandemi sürecinde COVID-19 tehdit algısını sadece kendisi için değil bebeği içinde hissetmiş olabileceğini, bu nedenle tehdit algısının çok yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada pandemi sürecinde sezaryen doğum yapan annelerin COVID-19 tehdit algısı normal doğum yapan annelere göre daha yüksektir. Benzer şekilde, Uzun ve arkadaşları (2021), Nomura ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmalarda sezaryen doğum yapan kadınlarda COVID-19 korku düzeyi normal doğum yapan kadınlara oranla daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Sezaryen doğumda kadın, normal doğuma kıyasla daha çok invaziv girişime maruz kalmakta ve hastanede yatış süresi daha uzun olmaktadır. COVID-19 virüsüne yakalanma korkusundan insanların hastaneye gidemediği bir dönemde, sezaryen doğumla birlikte hastanede olduğu süre zarfında hastalıkla karşılaşma olasılığının daha yüksek olacağını düşünmek kadının normalden daha fazla korku yaşamasına ve hastalık tehdidini hissetmesine neden olmuş olabilir.

İçinde ölüm tehdidinin bulunduğu travmatik yaşantılar genel olarak bireyler üzerinde korku, anksiyete, stres ve kaçınmaya neden olabilmektedir (Özen, 2018). Bu çalışmada COVID-19 hastalığını geçiren annelerin COVID-19 tehdit algısı, hastalığı geçirmeyenlere göre daha yüksektir. Nomura ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada aile içinde COVID-19 öyküsü bulunan annelerin COVID-19 kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada gebeliğinde COVID-19 geçiren annelerin COVID-19'a yönelik anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. COVID-19 hastalığını geçirmek, hastalık sırasında ölüm korkusu yaşamak ya da bu hastalığın ölüme neden olduğunu bilmek veya haberlerini duymak, annelerde hastalığı tekrar yaşama korkusuyla birlikte tehdit algısının yükselmesine neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alamadığını ifade eden annelerin COVID-19 tehdit algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumu destekleyen, Wisseman ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hissedilen yalnızlığın, ebeveynlerde COVID-19 korkusunu artırdığı ifade edilmektedir. Kurtuluş ve Düşünceli'nin (2021) yaptığı çalışmada sosyal kısıtlamalar nedeni ile bireylerin genel aidiyeti azaldıkça COVID-19 korkusunun yükseldiği bildirilmiştir. Kişinin bir sosyal çevre içinde olması veya sosyal destek alması korku ve kaygı ile başetmede önemli bir unsurdur. Pandemi sürecinde bireylerin yakın çevresinden uzaklaşması, sürekli evde kalması ve bebeğinin bakımı ile yalnız mücadele etmesi bu süreçte kadının yaşadığı hastalık tehdidini daha fazla hissetmesine neden

olabileceği gibi pandemi sırasında sosyal destek alamamak, kadınları hastalık ve annelik mücadelesinde yalnız bırakmakta ve annelerin yoğun kaygı ve endişe hissetmelerine sebep olabilmektedir.

Yaşamın farklı dönemlerinde ve koşullarında insanlar zaman zaman kendilerini zorlayan durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Çetin & Anuk, 2020). Doğum ve pandemi süreci de bunlardan biri olabilir. Bir yandan hastalık tehdidi devam ederken bir yandan bebeğin doğumu ve anneliğe uyum kadınları iki zorlu sürecin içine düşürmüştür. Bu durumu açıklaştırmak için yapılan bu çalışmada kadınların annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısının birbiri ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Wisseman ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada artan COVID-19 korkusunun daha fazla ebeveynlik kontrolüne sebep olduğu bildirilmiştir. Fernandes ve arkadaşları (2021b) çalışmasında bilinçli ebeveynlik düzeyi düşüklüğünün stres ve kaygı ile ilişkili olabileceğini ifade etmektedir. Doğrudan annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısın değerlendirildiği bir çalışma bulunmamakla birlikte farklı çalışma sonuçları COVID-19 ile ilgili yaşanan korku, kaygı ve stres gibi durumların annelik veya ebeveynlik üzerinde olumsuz etkisinin olabileceği yönündedir (Wisseman ve ark., 2021; Fernandes ve ark., 2021b). Bu çalışmada COVID-19 tehdit algısı ile annelik fonksiyonu arasında ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte çalışmada kadınlarda hem annelik fonksiyonu hem de COVID-19 tehdit algısı yüksektir. Bu bağlamda hastalık tehdidi altında da annelerin annelik fonksiyonuna daha fazla uyum sağlamak durumunda kaldıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada annenin COVID-19 tehdit algısı yükseldikçe annelik ihtiyaçlarındaki fonksiyon düşmektedir. Benzer şekilde ölçek maddelerinden olan "annelerin COVID-19 ile enfekte olmaktan korkusu" yükseldikçe annelik ihtiyaçları fonksiyonu düşmektedir. Aralarında düşük düzeyde bir korelasyon bulunmakla birlikte, bu sonuç annenin ihtiyaçlarına dikkati çekmesi açısından önemli bir sonuçtur. Yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde bireylerin fiziksel aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (Ciddi & Yazgan, 2020). Davenport ve arkadaşları (2020) çalışmasında pandemi sürecinde kaygı ve anksiyete düzeylerinde görülen artışın sosyal aktivitelerde önemli düşüşler yaşanmasına sebep olduğunu ifade etmektedir. Bu sonuçlar ile birlikte annelerin hastalık tehditi ve korkusu altında kendi ihtiyaçlarının karşılanması noktasında yaşadıkları olumsuzlukların olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların COVID-19 kişisel tehdit algısı ölçek maddelerinden olan "COVID-19 ile enfekte olmaktan korkusu" ve "sevdikleri birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından kaynaklanan korkusu" yükseldikçe annelik memnuniyeti fonksiyonu da yükselmektedir. Bu sonuçlar çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olup düşük korelasyona sahip olmasına karşın, annelerin COVID-19 ile ilgili kendileri için ve sevdikleri biri için hasta olma korkusunu daha fazla yaşamasının, annelik fonksiyonunu yükseltmek için daha fazla çaba gösterdiği düşüncesine neden olmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında gebelerin en çok sevdikleri, çocukları ve doğmamış bebekleri hakkında endişelendikleri bildirilmiştir (Corbett ve ark., 2020). Bu sonuçla birlikte sevdiği birinin özellikle bebeğinin hasta olabileceği korkusu ve tehdidini yaşamak anneleri pandemi sürecinde daha güçlü olmak durumunda bırakmış olabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısının değerlendirildiği bu çalışmada kadınlarda annelik fonksiyonunun ve COVID-19 tehdit algısının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte COVID-19 tehdit algısı ile annelik fonksiyonu arasında ilişki bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

COVID-19 pandemisi bitmemiştir. Kadınlar COVID-19 tehdidi altında doğum sonrası döneme uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. COVID-19 pandemisi devam ederken sağlık profesyonelleri annelere doğum sonu sürece ve anneliğe uyum sağlamaları için her zamankinden daha hassas ve destekleyici bir bakım sunmalıdır. Doğumdan sonra annelerin rutin sağlık kontrollerinin sıklaştırılması, sağlık profesyonellerince yalnız bırakılmamaları ve doğum sonu rutin anne takiplerinde COVID-19'un psikolojik etkilerinin de değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA


Ak, Ö. (2021) COVID-19 ile geçen bir yıl. *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*. Erişim linki: https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/ocak-2021-1.pdf Erişim tarihi: 15.12.2021.

Apay, S., & Pasinlioğlu, T. (2009). Kesitsel bir çalışma: kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 11*(1),20–29.

Aydın, R., & Kukulu, K. (2018) Adaptation of the Barkin Scale of Maternal Functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care for Women International, 39*(1), 50-64. https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1385616

Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7*(1), 231-274.

Barkin, J. L., Wisner, K. L., Bromberger, J. T., Beach, S. R., Terry, M. A., & Wisniewski, S. R. (2010). Development of the Barkin Index of Maternal Functioning. *Journal of Women's Health, 19*(12), 2239–2246. https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1893

Barkin, J.L., Beals, L., Bridges, C.C., Ezeamama, A., Serati, M., Buoli, M., Erickson, A., Chapman, M., & Bloch, J.R. (2021). Maternal functioning and depression scores improve significantly with participation in visiting moms® program. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.*, *27*(1),54-63. https://doi.org/10.1177/1078390319877444

Çelikel S.A. (2012). *Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çetin, C., & Anuk, Ö. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örneklemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7*(5), 170-189.

Ciddi, K.P., & Yazgan, E. (2020). COVID-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, *19*(37), 262-279.

Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *249*(June), 96–97. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022

Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, *1*(June), 1–6. https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001

Desdicioğlu, R., & Yavuz, A.F. (2020). COVID-19 ve gebelik. *Ankara Medical Journal, 20*(2), 482-487. https://doi.org/10.5505/amj.2020.74318

Fernandes, D.V., Canavarro M.C., & Morehira, H. (2021a). The role of mothers' self-compassion on mother-infant bonding during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study exploring the mediating role of mindful parenting and parenting stress in the postpartum period. *Infant Ment Health J., 42*(5),621-635. https://doi.org/10.1002/imhj.21942

Fernandes, D.V., Canavarro M.C., & Morehira, H. (2021b). Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother–infant bonding. *Journal of Clinical Psychology, 77*(9),1997-2010. https://doi.org/10.1002/jclp.23130

Gürkan, Ö., & Ekşi, Z. (2017). Effects of antenatal education program on postpartum functional status and depression. *Clinical and Experimental Sciences*, *7*(4), 133–138. https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.284

Işık, G., Yeşilçınar, İ., Çetin Avcı, S., Topaloğlu, E., Evrenol Öçal, S. & Egelioğlu Cetişli, N. (2020). COVID-19 enfeksiyonunun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimi. İzmir *Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(2),93-98.

Karataş, P., & Ejder Apay, S. (2021). Lohusaların doğum şekline göre doğum sonu fonksiyonel durumlarının karşılaştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*, *11*(4),781-793. https://doi.org/10.31832/smj.900305

Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., & Türkmen, O.O. (2020). Algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü. *Turkish J Clinical Psychiatry*, *23*(Supp 1),15-23. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.59862

Kurtuluş, E., & Düşünceli, B. (2021). Covid-19 fobisi (korkusu), Covid-19 farkındalığı ve genel aidiyetleri düzeyleri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *13*,451-485. http://doi.org/10.32739/uskudarsbd.7.13.96

Machado, T., Chur-Hansen, A., & Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychology Open*, *7*(1), 1-10. https://doi.org/10.1177/2055102919898611

Matvienko-Sikar, K., Meedya, S., & Ravaldi, C. (2020). Perinatal mental health during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives, 33*(4), 309-310. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.006

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

Ngai, F. W., Chan, S. W., & Holroyd, E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: Factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(9–10), 1481–1489. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x

Nomura, R., Tavares, I., Ubinha, A. C., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., Trapani, A., Damasio, L., Reis, N., Borges, V., Zaconeta, A., Araujo, A. C., & Ruano, R. (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on maternal anxiety in Brazil. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(4), 1–14. https://doi.org/10.3390/jcm10040620

Oruç, M. (2018). *Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özen, Y. (2018). Psikolojik travmalardan korunma ve tedavi. *Kesit Akademi Dergisi*, *4*(14), 216-230.

Özkan, H. (2020) *Annelik gelişimi etkisinin primiparların annelik rolü kazanma ve bebeğim algısına etkisi.* Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk **Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.**

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2), 19–21. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213

Shamasbi, G.S., Barkin, J.L., Ghanbari-Homayi, S., Eyvazzadeh, O., & Mirghafourvand, M. (2020). The relationship between maternal functioning and mental health after childbirth in Iranian women. *Int J Environ Res Public Health*., *17*(5),1558. https://doi.org/10.3390/ijerph17051558

Suzuki, S. (2020). Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, Early access, 1–3. https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763949

Taner, S., & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *5*(1),37-50. https://doi.org/10.46237/amusbfd.707683

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, COVID-19 Nedir? Erişim linki: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html Erişim tarihi: 15.12.2021.

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. https://doi.org/10.1111/jog.14929

Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 99*(7), 817-818. https://doi.org/10.1111/aogs.13894

TÜİK Doğum İstatistikleri, 2020. Erişim linki: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229 Erişim tarihi: 15.12.2021.

Türkmen, İ., Kaya, R. R., & Ersan, H. (2021). COVID-19 kişisel tehdit algısının COVID-19 önlemlerine uyma davranışları üzerine etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14* (1), 208-222.

Uzun, A., Öztürk, G. Z., Bozkurt, Z., & Çavuşoğlu, M. (2021). Investigating of fear of COVID-19 after pregnancy and association with breastfeeding. *Journal of Ideas in Health*, *4*(1), 327–333. https://doi.org/10.47108/jidhealth.vol4.iss1.98

Wang, C., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM*, *113*(5), 311–312. https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA110

Werner, E.A., Aloisio, C.E., Butler, A.D., D'Antonio, K.M., Kenny, J.M., Mitchell, A., Ona, S., & Monk, C. (2020). Addressing mental health in patients and providers during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Perinatology*, *44*(7), 151279. https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151279

Wissemann, K., Mathes, B., Meyer, A., & Schmidt, N. B. (2021). COVID-related fear maintains controlling parenting behaviors during the pandemic. *Cognitive Behaviour Therapy*, *50*(4), 305–319. https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1878274

Wnuk, A., Oleksy, T., & Maison, D. (2020). The acceptance of COVID-19 tracking technologies: The role of perceived threat, lack of control, and ideological beliefs. *PLoS ONE 15*(9),e0238973. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238973

Yurtsal, Z.V., & Eroğlu, V. (2021). Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47*(1), 67-74. https://doi.org/10.32708/uutfd.893207