



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA
PERİNATAL ANKSİYETE VE OKB'NİN MATERNAL
BAĞLANMAYA ETKİSİ**

ASLIHAN KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOĞA

2021

**COVID-19 DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA
PERİNATAL ANKSİYETE VE OKB'NİN MATERNAL
BAĞLANMAYA ETKİSİ**

ASLIHAN KURT

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

YDR. DOÇ. DR. HANDE ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

Aslıhan Kurt tarafından hazırlanan "Covid-19 döneminde doğum yapan kadınlarda perinatal anksiyete ve obsesif düşünce-kompulsif davranış oluşma riskinin maternal bağlanma üzerindeki etkisi" başlıklı bu çalışma,/...../.....tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ceren KARAATMACA

Girne Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad Soyad

TEŞEKKÜR

Araştırmam ve hayatım boyunca beni gerektiği zaman destekleyen, gerektiğinde tek başıma ayakta kalabilmem için bana ilmek ilmek, sabırla emek veren, sırtımı dayadığım, gücümün kaynağı annem Sakine KURT ve babam Mustafa KURT'a,

Bu süreçte her köşeye sıkıştığımda bana nefes almayı ve gökyüzüne bakmayı hatırlatan hayat arkadaşım, birlikte gülebildiğim en iyi dostum, ruh eşim Cansın Sarıgöl'e,

Lisans hayatım boyunca bana ve mesleğime dair çok değerli bir bakış açısı kazandıran, bana sonsuz güveniyle her zaman arkamda duran, benim için bir hocadan çok daha fazlası olan Prof. Dr. Orhan AYDIN'a,

Tez sürecim boyunca sakinleştirici, sevecen ses tonuyla yaptığı yardımlar ve verdiği fikirler için danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay SÖYLER'e,

Beni ben yapan, aldığım her nefesin değerini öğreten, bedenen burada olmasa da sesinin kulaklarımda, öğretilerinin her daim aklımda olduğu, benim için bir anne olan anneanneme çok teşekkür ederim.

Bu tezi Gül anneme ithaf ediyorum...

Bir anne çoğu zaman çocuğunu kendisinin yaralanmış olduğu yerden veya onun çok yakınından yaralar.

“Seni mutsuz etmek ve bu atakları yaşamamak yerine atakları geçirmeyi ve seni mutlu etmeyi tercih ederim”

-Marcel Proust’un annesine

yazdığı bir mektuptan

ÖZ

Covid-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Perinatal Anksiyete ve Okb'nin Maternal Bağlanmaya Etkisi

Covid-19 döneminde doğum yapan kadınlarda perinatal anksiyete ve obsesif-kompulsif belirtilerin maternal bağlanma üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada, değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesine yönelik ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini salgın döneminde doğum yapmış bir aylık bebeği olan, araştırma sürecine katılmayı gönüllü olarak kabul eden 100 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Veriler araştırmacının hazırladığı kişisel bilgi formu, maternal bağlanma ölçeği, perinatal anksiyete ölçeği ve padua envanteri kullanılarak katılımcılarla yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada annelerin yaşı, çalışma durumu, sigara-alkol kullanımı, psikolojik destek öyküsü, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı, doğum şekli, bebeğin istenen cinsiyette olması, emzirme durumu, doğumda riskli bir durumun varlığı, evli olunan süre, evlilik şekli ile maternal bağlanma, perinatal anksiyete ve obsesif-kompulsif belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak bir fark bulunmuştur. Annelerde perinatal anksiyete arttıkça, maternal bağlanma düzeyinin azaldığı, obsesif-kompulsif belirtilerin ise bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile desteklenerek toplumsal cinsiyet yönünden tartışılmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler belirtilmiştir. Ulaşılan sonuçlar salgın döneminde anksiyete ve okb yaşama riski yüksek olan annelerin tespit edilmesi, bunların bağlanmayı nasıl etkilediği konusunda klinisyenlere ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, sosyodemografik bilgiler, maternal bağlanma, perinatal anksiyete, obsesif-kompulsif belirtiler

ABSTRACT

Perinatal Anxiety and the Effect of Okb on Maternal Attachment in Women Giving Birth in Covid-19 Period

In this study, which aimed to evaluate the effect of perinatal anxiety and obsessive-compulsive symptoms on maternal attachment in women who gave birth during Covid-19, a relational screening model was used to determine the relationships between variables. The sample of the study consists of 100 female participants who had a one-month-old baby who gave birth during the epidemic period and voluntarily agreed to participate in the research process. The data were collected face to face with the participants using the personal information form prepared by the researcher, the maternal attachment scale, the perinatal anxiety scale and the padua inventory. In the study, the age of the mothers, their employment status, smoking-alcohol use, psychological support history, the number of pregnancies, whether the pregnancy was planned or not, the delivery type, the desired gender of the baby, breastfeeding status, the presence of a risky situation at birth, the duration of being married, the type of marriage with a statistically significant difference was found between maternal attachment, perinatal anxiety and obsessive-compulsive symptoms. It was found that as perinatal anxiety increased in mothers, the level of maternal attachment decreased, and obsessive-compulsive symptoms did not affect attachment. The findings obtained from the research were discussed in terms of gender by supporting with literature. The limitations of the study and suggestions for future studies are stated. The results obtained shed light on clinicians in terms of identifying mothers at high risk of experiencing anxiety and OCB during the epidemic period and how these affect attachment.

Keywords: Covid-19, sociodemographic information, maternal attachment, perinatal anxiety, obsessive-compulsive symptoms

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	vii
KISALTMALAR	vii
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Tanımları.....	6
BÖLÜM II	
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Covid-19 Virüsü ve Psikolojik Etkileri.....	7
2.1.1. Covid-19'un Biyopsikososyal Sistemik Çerçeve Aracılığıyla Perinatal Döneme Etkisi.....	8
2.2. Koronavirüsün Bağlanma Üzerindeki Etkisi.....	12
2.2.1. Bağlanmanın Kökeni ve Maternal Bağlanma.....	14

2.2.2. Bağlanmaya Etolojik Bir Yaklaşım.....	16
2.2.3. Bowlby'nin Bağlanma Teorisi.....	16
2.2.4. Ainsworth Bağlanma Kuramı.....	19
2.2.5. Öğrenme Kuramı Çerçevesinde Bağlanma.....	20
2.3. Okb ve Koronavirüs İlişkisi.....	21
2.3.1. Yeni Doğum Yapan Kadınlarda Okb.....	23
2.3.2. Covid-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Okb Gelişme Riski.....	26
2.3.2.1. Etiyolojisi.....	26
2.3.2.2. Epidemiyolojisi.....	29
2.4. Perinatal Anksiyete ve Koronavirüs İlişkisi.....	31
2.4.1. Etiyolojisi.....	34
2.4.2. Epidemiyolojisi.....	35
BÖLÜM III	
YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırma Modeli.....	38
3.2. Evren ve Örneklem.....	38
3.3. Veri Toplama Araçları.....	39
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	39
3.3.2. Maternal Bağlanma Ölçeği	39
3.3.3. Perinatal Anksiyete Ölçeği.....	40
3.3.4. Padua Envanteri.....	40
3.4. Verilerin Toplanması.....	41

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	42
BÖLÜM IV	
BULGULAR.....	46
BÖLÜM V	
TARTIŞMA.....	68
BÖLÜM VI	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
6.1. Sonuç.....	91
6.2. Öneriler.....	92
6.2.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler.....	92
6.2.1.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler.....	93
6.2.1.2. Psikologlara Yönelik Öneriler.....	94
6.2.2. Önlemeye Yönelik Tedaviler.....	95
6.2.3. Toplum Sağlığı İçin Öneriler.....	96
6.2.4. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	97
KAYNAKÇA.....	100
EKLER.....	129
Ek 1.Kişisel Bilgi Formu.....	129
Ek 2.Maternal Bağlanma Ölçeği	130
Ek 3.Perinatal Anksiyete Ölçeği	131
Ek 4. Padua Envanteri	132
Ek 5.Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu.....	133
Ek 6. Özgeçmiş.....	135

Ek 7.İntihal Rporu.....	136
Ek 8.Etik Kurul Onay Raporu	137
Ek 9. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Onayı.....	138
Ek 10. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başvuru Onayı.....	139

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Perinatal Anksiyete Ölçeği ve Padua Envanteri Normallik Testleri(N=100)	42
Tablo 2. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(N=100)	44
Tablo 3. Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=100)	47
Tablo 4. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=100)	48
Tablo 5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=100)	49
Tablo 6. Annelerin Gebelik, Evlilik ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=100)	51
Tablo 7. Annelerin Padua Envanterinden Aldıkları Puanlar (N=100)	53
Tablo 8. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Padua Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=100)	54
Tablo 9. Annelerin Gebelik, Evlilik ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Padua Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=100)	56
Tablo 10. Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=100)	58
Tablo 11. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=100)	59
Tablo 12. Annelerin Gebelik, Evlilik ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=100)	61
Tablo 13. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Padua Envanteri ve Perinatal Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=100)	64
Tablo 14. Annelerin Padua Envanteri Puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu (N=100)	65

Tablo 15. Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği Puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu (N=100)66

Tablo 16. Annelerin Padua Envanteri Puanları İle Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki de Perinatal Anksiyete Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü (N=100)67

KISALTMALAR

DSM:The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti

OKB:Obsesif-Kompulsif Bozukluk

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences(Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi)

vb.: ve benzeri

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BÖLÜM I

GİRİŞ

Covid-19 salgını psikolojik ve psikososyal bozuklukların morbiditesinde büyük bir artışa zemin hazırlayan küresel bir sağlık krizidir. Bu salgın kitlesel enfeksiyonlardan arınmış bir ortamda yaşayan insanlık için uzun süredir unutulmuş bir mücadeleyi yeniden canlandırmaktadır (Lee, Zhong, Zhou, He, Kong, & Ji, 2021). Araştırmada Covid-19 döneminde anne olan ve doğumdan sonraki ilk 12 ayda yaşanabilecek anksiyete ve obsesif-kompulsif belirtilerin maternal bağlanma üzerindeki etkisinin ne olduğu problemi ele alınmıştır (Gaynes, et al., 2005). Ne aşı ne de etkili tedavi protokolünün mevcut olmadığı yeni ortaya çıkan bir hastalığın belirsizlikleriyle boğuşan insanlık, küresel bir çare bulmadan belirsiz bir süre yeni bir gerçeklikte karşı karşıyadır. Covid-19 salgını sadece kardiyolojik sistemini etkilemekle kalmayan aynı zamanda psikiyatrik bozukluklara da neden olarak uzun süreli sonuçlar doğurabilmektedir. Salgın ile kronik ve akut stresin artması, aileleri için endişe, beklenmedik yaslar, getirilen karantina kuralları, birçok ülkede ev hapsi, sosyal hayata erişimin sadece internet üzerinden olması, sosyal medyaya daha fazla maruz kalma, ülkelerinin ekonomik geleceği için endişe, maske zorunluluğu ile bireylerin artık birbirlerinin yüz ifadelerini görememesi ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi birçok sonuç doğmuştur. Bu sonuçlar bireyler üzerinde psikolojik bir etkiye sahiptir (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020). Salgın sırasında bir virüsün bulaşma tehlikesine yoğun bir şekilde odaklanma kişisel sağlık, sosyal rutinler, sağlık sistemlerinin ve ekonominin bozulmasına yol açmaktadır. Şiddetli çevresel stresle ilişkili olan tüm büyük salgınlar insanın düşünce tarzını ve psikolojik sağlığını etkilemiştir (Morens & Fauci, 2007). Psikopatolojik bir bakış açısından mevcut pandemi nispeten yeni bir stres veya travma biçimidir. Savaş durumlarında düşman kolaylıkla tanınabilir veya depremde insanların kaçma ihtimalleri

vardır. Ancak bu pandemi koşullarında tehdit her yerde olabilir ve yanımızdaki kişi tarafından bize virüs taşınabilir (Morganstein & Ursano, 2020). Hem bu yönüyle hem de mali koşulların kötüleşmesi, karantina, acil durumlara verilen psikolojik reaksiyonlar Covid-19'un genel nüfus üzerindeki gelecekteki etkileri olumsuz psikolojik sonuçlara neden olabilir. Pandeminin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin fark edilmesi ve tamamen görünür hale gelmesi zaman alacaktır (Sousa, Mohandas, & Javed, 2020). Risk altında olan grupların başında yeni doğum yapmış kadınlar gelmektedir. Hamilelik dönemi ve doğum sonrası dönem psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkması ve tekrarlanması açısından riskli bir dönemdir. Hamilelik ve sonrası dönem her kadın için farklıdır ve doğal bir yaşam döngüsünün bir parçasıdır. Bu dönemde kadınlar hormonal, fiziksel ve sosyal değişiklikler yaşamaktadırlar. Anne adayı bu değişikliklerle ve stres faktörleriyle baş edemezse ruhsal bozukluklara açık hale gelebilir (Carter & Kostaras, 2005). Covid-19'un hamilelik üzerindeki ve doğum sonrası olası etkileri hakkında henüz çok az şey biliniyor olması yeni anne adaylarını psikolojik sıkıntı riskiyle karşı karşıya bırakıyor. Bu noktada yeni anne olan kadınlara güvenilir bilgi ve psikolojik destek sağlamak için objektif verilere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada yeni anne olan kadınların Covid-19 salgınına psikolojik tepkilerinin obsesif-kompulsif özellikler ve perinatal anksiyete çerçevesinde maternal bağlanmaya olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada salgın döneminde doğum yapan kadın popülasyon üzerinde çalışılması planlanmıştır. COVID-19 salgını sırasında, hamile kadınlar doğum öncesi hizmetlerde aksama algısı, kendileri ve yeni doğanlar için sağlık tesislerine ve ilaçlara erişimin azalması, aile üyelerine ve yeni doğanlara virüsün bulaşma korkusu, hayal kırıklığı, finansal kayıp, medyadaki sürekli haber akışı, gibi nedenlerle yoğun bir stres ve kaygı yaşamaktadırlar. Bu yoğun kaygının annede perinatal anksiyeteye dönüşebileceği ve salgının doğası gereği mikrop ve hastalıklarla ilgili bulaşma korkusu olan her hastanın COVID-19 hakkında aşırı derecede endişe duyacağı göz önünde bulundurulduğunda yeni doğum yapan kadınların en fazla etkilenen kesim olacağı düşünülmektedir. Bu bulaşma korkusu ve temizlikle ilgili davranışlar obsesif düşünce, kompulsif davranışlara dönüşme riski taşımaktadır. Bu obsesif düşünce ve kompulsif davranışların özellikle emzirme oranlarını ve annenin ebeveynlikten zevk almasını olumsuz etkilediği göz önüne alındığında anne ile bebek arasındaki maternal

bağlanmanın gelişeceği bu dönemde bu değişkenlerden annelerin ne kadar etkilendiğinin ölçülerek, ilerisi için bir alt yapı oluşturulması hedeflenmektedir. Böyle bir araştırmanın literatürde olmaması salgının psikolojik etkileri üzerine düzenlenecek tedavi planları için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı salgının yeni doğum yapan kadınlar üzerindeki obsesif düşünce ve kompulsif davranış, perinatal anksiyete geliştirme riskinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu düşünceden yola çıkılarak araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

1. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları nedir?

1.1. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

1.2. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

2. Annelerin Padua Envateri puanları nedir?

2.1. Annelerin Padua Envateri puanları sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

2.2. Annelerin Padua Envateri puanları gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

3. Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği puanları nedir?

3.1. Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği puanları sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

3.2. Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği puanları gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

4. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Padua Envateri ve Perinatal Anksiyete Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?

5. Annelerin Padua Envateri ve Perinatal Anksiyete Ölçeği puanları Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

6. Padua Envanteri puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının aracı rolü var mıdır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Hamilelik ve ebeveynlik yoğun duygularla birlikte duygusal sorunlara karşı daha hassas olunan, yaşamı değiştiren dönemlerdir. Ruh sağlığı sorunları için tedavi etkili olsa da bu sorunlar genellikle gebelikte ve doğum sonrası dönemde fark edilmeyebilir. Tedavi uygulanmazsa bazen yıllarca semptomlar devam edebilir. Dolayısıyla bu durum anne-bebek bağlanmasını etkileyebilir. 2020'nin ilk aylarından itibaren başlayan ve devam eden salgınla hamile ve emziren kadınlar yaşamı alt üst eden karantina önlemleri ve salgınla yüzleşmek durumunda kalmışlardır. Bu salgın dünya genelinde nüfusun fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur. Gebe ve lohusa kadınlar bu nüfusun içinde en savunmasız kesimlerden birini oluşturmaktadır. Ebeveyn olmanın getirdiği yaşam değişikliği ve endişeye ek olarak bulaşma korkusu ve belirsizliğin kadınların duygusal refahını olumsuz etkileyerek endişeye neden olabilir (Grigoriadis, et al., 2018). Bir enfeksiyona karşı önerilen stratejiler tekrarlayıcı davranışlar içerdiğinden obsesyonel bozukluklar için zemin hazırlar. Daha önce abartılı ve anormal olarak kabul edilen ancak şimdi tamamen haklı ve normal görünen yeni bir normal var. Pandemi nedeniyle ortaya çıkan korkular, endişeler ve yıkama davranışları saplantılı bir mikrop korkusundan tamamen farklı olsa da gebelik ve sonraki dönemin getirdiği değişiklikler buna karşı kadınları savunmasız hale getirebilir (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020). Aşırı endişe obsesif düşünce-kompulsif davranışın gelişiminde kabul edilen bir etiyolojik faktördür (Lo'pez-Sola', et al., 2016). Yeni doğum yapan kadınlarda yakın zamanda stresli bir yaşam olayı yaşanması perinatal anksiyete riskini de artırmaktadır. Doğum tipi, zamanlama, komplikasyonlar ve travmatik doğum koşulları kaygı için anahtar risk faktörleridir. Doğal afetler gibi çevresel stres faktörlerine maruz kalma perinatal duygu durum bozukluklarını artırabilir ve çocuk sağlığı ve gelişimi üzerinde nesiller arası etkilere neden olabilir (Liu, Dancause, Elgbeili, Laplante, & King, 2016). Bu çalışmalar göz önüne alındığında salgın döneminde doğum yapan kadınlarda perinatal anksiyete oluşabileceği düşünülmektedir. Doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasındaki uzun süreli temas bağlanma bağının oluşması için önemlidir. Hamilelik sırasında bebeğe bağlanma süreci doğum sonrası bağlanmayı takip eder. Bunun için annenin gerekli motivasyonu olması gerekir. Bazen anneler stres gibi çevresel faktörlerden dolayı

bebekleriyle ilişki kurmakta zorlanır ve bu tür bir başarısızlığın bebeği bilişsel ve davranışsal gelişimi üzerinde uzun vadeli etkileri bilinmektedir (Bowlby, 1958). Çocukların sağlıklı, mutlu ve kendine güvenerek büyümesi başarılı ebeveynlik ile mümkündür. Dahası başarılı ebeveynlik gelecek neslin akıl sağlığının temel anahtarı olduğundan doğasının ve gelişiminin iyi bilinmesi önemlidir. Literatür günümüzdeki yeni normaller çerçevesinde incelendiğinde salgının hamile ve yeni doğum yapan kadınlar üzerindeki etkisinin anlaşılabilirliğini ve anne-bebek bağlanmasını etkileyerek bir kısır döngü oluşmasının önüne geçilebileceği öngörülmektedir. Araştırmada elde edilecek bulguların ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

-Bu araştırma 2020-2021 yılı ile sınırlıdır.

-Araştırmanın verileri kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır. Padua ve anksiyete puanı yüksek çıkan anneler psikiyatrik tanı açısından değerlendirilememiştir.

-Araştırmanın örneklemi İzmir iline bağlı Konak ilçesinde bulunan Tepecik Doğum Evinde doğum yapan ve kontrole gelen 100 kadın ile sınırlıdır.

-Çalışmanın kesitsel olması, gönüllü katılımı yapılan bir çalışma olması genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır.

-Annede fiziksel komplikasyonlar, bebeğin mizaç özellikleri ve bebeğin babasının özelliklerinin değerlendirilememesi verilerin yorumlanmasını güçleştirmiştir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmada aşağıdaki varsayımlar baz alınarak yapılmıştır.

-Bu araştırmada kullanılan Maternal Bağlanma Ölçeğinin anne-bebek bağlanmasını ölçmede yeterli olduğu,

-Padua Envanterinin bireylerin obsesif düşünce ve kompulsif davranışlarıyla ilgili bilgi vermede yeterli olduğu,

-Perinatal Anksiyete Envanterinin perinatal dönemde (gebeliğin 21. Haftası ile doğumdan sonraki 1 aylık dönem) anksiyete bozukluklarının belirtileriyle ilgili bilgi vermede yeterli olduğu,

-Yapılacak anket formlarındaki sorulara katılımcıların içten ve dürüst cevaplar verdiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Tanımları

Covid-19: 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan insanları etkileyen, şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığı(World Health Organization, 2020).

Obsesif Düşünce: Zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, irade dışı gelen belirgin bir kaygıya neden olan, bireyi tedirgin eden, inatçı, yineleyici düşünce, imge yada dürtüler (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Kompulsif Davranış: Takıntılı düşünce veya imgeyi engellemek için katı bir şekilde uyulması gereken kurallara göre irade dışı yapılan tekrarlayıcı davranışlar yada zihinsel eylemler (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Perinatal Dönem: 21. Gebelik haftası ile doğumdan sonraki bir aylık dönemi kapsamaktadır (World Health Organization, 2020).

Perinatal Anksiyete: Doğumdan sonraki ilk 12 ayda yaşanan anksiyeteyi ifade eder (Gaynes, et al., 2005).

Maternal Bağlanma: Anne-bebek arasında gelişen, bebekte güven duygusunun oluşmasını sağlayan ve süreklilik gösteren etkileşimsel bir sevgi ilişkisidir(Amy, 2008).

BÖLÜM II

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Covid-19 Virüsü ve Psikolojik Etkileri

Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını toplumların yaşamını ve dünya ekonomisini önemli ölçüde etkilemiştir. Herhangi bir biyolojik felakette korku, belirsizlik ve damgalama temaları yaygındır. Mevcut literatür afete maruz kalma ile ruh sağlığı arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Çalışmalar sel, kasırga, deprem gibi doğal afetlere veya savaş, salgın gibi belirli toplu travmatik olaylara maruz kalan kişilerin akıl sağlığı için bir dizi tehdit oluşturabileceğini göstermiştir (Fergusson, Horwood, Boden, & Mulder, 2014). Bu durum aynı zamanda uygun zihinsel sağlık müdahalelerine engel oluşturabilir. Araştırmalar salgınların insanlar üzerindeki geniş ve derin psikolojik etkilerini göstermiştir. Pandeminin ilan edilmesiyle salgın bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını tehdit eden bir durum haline gelmiştir. Pandemiler sadece biyolojik ve tıbbi fenomenler değildir. Psikososyal etkileri vardır ve toplumu büyük ölçüde etkilerler. Önceden var olan zihinsel bozuklukları olan insanların nükslere daha yatkın oldukları, pandemi sırasında ilaçlar, stres, yetersiz öz bakım ve intihar eğiliminde oldukları bilinmektedir. Aynı zamanda kişiler arası ilişkilerden izolasyon ve fiziksel mesafeyle birleştirilebilecek tıbbi güvensizlik ve paranoya ve depresyonda katkıda bulunur (Duan & Zhu, 2020). Bireylerin başkaları ile olan davranışları ve sosyal etkileşimleri derinden etkilenebilir. Gelecekte de zihinsel sağlığı etkileyebileceği açıktır. Evden çalışmak, istihdam kaybı, sosyal ve fiziksel uzaklaşma fiziksel ve psikolojik sağlık için önemli olan birçok sosyal fırsatı aniden kesintiye uğratmıştır. Ayrıca panik, sağlık kaygısı, kitle histerisi ve yalnızlığı gibi pek çok psikososyal çıkarımı ortaya koymaktadır. Covid-19 salgını kontrolden çıkarken dünya çaresizlik içinde kalmıştır. Bu pandemi ile ilgili yapılan araştırmalarda kadınlarda erkeklere göre ruhsal bozuklukların daha yaygın görüldüğü bulunmuştur (Liu, et al.,

2020).Başka bir çalışmada da SARS-CoV2 enfeksiyonunun beyin üzerindeki etkisinin hipotalamus - hipofiz - böbrek üstü bez eksenini uyararak fiziksel ve psikolojik stresle ilişkili olan nöroinflamatuvar durumun hızlanmasına neden olduğu bulunmuştur. Bu da psikolojik sağlığı olumsuz etkileyerek ruhsal bozukluklar için kişiyi savunmasız hale getirir. Stresörlere maruz kalma süresi ve sıklığı nöroinflamasyonu etkiler. Bu anlamda kısa ve orta derecede stresörlere bir yanıt yararlı olabilirken güçlü stresörlere tekrarlanan veya uzun süre maruz kalma iltihabı şiddetlendirir (Calcia, Bonsall, Bloomfield, Selvaraj, Barichello, & Howes, 2016). Bu salgının belirsizliği düşünülürse yaşanacak stres kişiler için büyük bir risk oluşturmaktadır. Toplumsal akıl sağlığı perspektifinden bakıldığında kitle travması ve felakete yanıt verme yönergeleri dayanıklılığa odaklanmanın önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte felakete başlayacak ve şiddetlenebilecek belirli psikiyatrik durumlara uygun dikkatin gösterilmesi önemlidir. Covid-19 salgınının panik, sağlık kaygısı, kitlesel histeri ve yalnızlık duyguları olmak üzere ortaya çıkardığı birçok psiko-sosyal sonuçları beklenmektedir. Ayrıca mevcut pandemi sırasında çeşitli yaygın faktörler, hali hazırda etkilenmiş olanların semptomlarını kötüleştirmede rol oynayabilir.

2.1.1. Covid-19'un Biyopsikososyal Sistemik Çerçeve Aracılığıyla Perinatal Döneme Etkisi

Covid-19 salgını dünya genelinde nüfusun fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur. Gebe ve loğusa kadınlar ruh sağlığı üzerindeki etkilere karşı en savunmasız nüfusu oluşturmaktadır. Hamileliğin çoğu kadın için genellikle keyifli bir zaman olduğuna inanılmasına rağmen bazı kadınlar hamilelik sırasında veya sonrasında ruhsal bozukluklara yol açan bir dizi olumsuz duygu yaşarlar. Anne ruh sağlığı sorunları, annenin yanı sıra çocukların gelişimi için büyük bir risk taşımaktadır. Aşırı stres, doğal afetler ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle hamile ve yeni doğum yapan kadınların Covid-19 salgını sırasında akıl hastalığına karşı savunmasız olmaları beklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü kadın doğum uzmanlarından oluşan profesyonel bir toplulukla birlikte hamilelik ve doğum sırasında Covid-19'u yönetme konusunda geçici kılavuzlar oluşturdu. Ancak öneriler sağlam kanıtların olmamasından dolayı değişiklik göstermektedir (World Health Organization , 2020). Bununla birlikte hamilelik ve ebeveynlik yoğun duygularla birlikte duygusal sorunlara karşı daha hassas olunan, yaşamı değiştiren dönemlerdir. Hamilelikte ve doğum sonrası dönemde birçok ruh sağlığı sorunu bazı farklılıklar olmakla birlikte çoğunlukla diğer zamanlarda olduğu

gibi benzer bir yapıya, seyre ve nüks potansiyeline sahiptir. Bu dönemlerde ruh sağlığı sorunlarının yönetimi diğer dönemlerden farklıdır. Genel olarak hamilelik veya doğum sonrası dönemde kadınların %10-%12'si ruhsal sorunlar yaşamaktadır. Ruh sağlığı sorunları için tedavi etkili olsa da bu sorunlar genellikle gebelikte ve doğum sonrası dönemde fark edilmez. Kadınlar tedavi edilmezse bazen yıllarca semptomlar göstermeye devam edebilir. Annede görülen bu ruhsal sorunlar bebeklerini ve diğer aile üyelerini de etkileyebilir (National Institute For Health And Care Excellence, 2020). 2020'nin ilk aylarından itibaren başlayan ve devam eden salgınla birlikte yeni doğum kadınlar yaşamı alt üst eden karantina önlemleri ve Covid-19 salgınıyla yüzleşmek durumunda kalmışlardır. Ebeveyn olmanın getirdiği yaşam değişikliği ve endişeye ek olarak bulaşma korkusu ve belirsizlik kadınların ruhsal refahını olumsuz yönde etkileyerek endişeye neden olabilir (Grigoriadis, et al., 2018). Travma, terörist saldırılar ve doğal afetler (deprem, tsunami...) genel nüfustaki anneler için özellikle doğum sonrası depresyon ve anksiyete belirtilerinde belirleyici rol oynamışlardır (Riyad, Islam, East, & Usher, 2019). 2003 yılındaki şiddetli Sars salgınının ardından hem sağlık çalışanları hem de kendi kendini karantinaya almış kişiler travma sonrası stres bozukluğu semptomları sergilemişlerdir (Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea, & Styra, 2004). Yapılan bir araştırmada salgın döneminde doğum yapan kadınların Covid-19 kapsamında uygulanan karantina önlemlerin, virüse yakalanma ile ilgili endişelerin annelerin duygularını ve düşüncelerini olumsuz etkileyerek depresif belirtilerini ve anksiyete olasılığını arttırdığı bulunmuştur. Uzmanlar Covid-19'un karantina önlemlerinin yanı sıra doğum sırasında veya hamile kadınların duygusal iyiliği üzerinde daha fazla yük oluşturabileceğinin farkında olmalıdır (Zanardo, Manghina, Gilberti, Vettore, Severino, & Straface, 2020). Bu çalışmalar felaket olayları sırasında annenin psiko-duygusal hassasiyetini göstermektedir. Bunun yanı sıra karantinadaki insanlar korku, öfke, üzüntü, sinirlilik, suçluluk, kafa karışıklığı, endişe gibi çeşitli duygular yaşayabilir. Bu da karantinayı anne sağlığı için zorlaştırabilir. Covid-19 salgınının sadece fiziksel sağlığı değil aynı zamanda zihinsel sağlığı ve refahı da etkilediği konusunda geniş bir fikir birliği vardır. Böylesine bulaşıcı bir pandemi ortamında tam bir destek sisteminin geliştirilmesi için stres ve anne sağlığı arasındaki ilişkiyi anlamak kritik önem taşır. Ayrıca kendileri ve yeni doğan çocukları için sağlık tesislerine ve ilaçlara erişimin azalması, aile üyelerine ve yeni doğmuş bebeklere bulaşma korkusu, can sıkıntısı, hayal kırıklığı, mali kayıp gibi endişeler, medya kaynağı tarafından geliştirilerek hamile kadınlar ve yeni annelerde ruhsal

sıkıntılara neden olmaktadır (Brooks, et al., 2020). Çin'den gelen ilk veriler genel nüfusa kıyasla hamile kadınlar arasında enfeksiyon ve morbidite riskinde artış olmadığını göstermesine rağmen salgının küresel bir pandemiye dönüşmesi bu riskin artmasına neden olabilir (Chen, et al., 2020). Yeni doğum sürecinde salgının etkisiyle olabilecek rahatsızlıkların biyolojik, sosyal ve psikolojik yönden ele alınması oldukça faydalı olacaktır.

Psikoloji: Hamilelik dönemi kısa süre içinde birçok değişimi içinde barındıran bir dönemdir. Covid-19 ile sağlıkla ilgili endişeler, sağlık hizmetlerine erişimin azalması ve getirilen kısıtlamalar, geleneksel perinatal bakımdaki değişikliklerle birlikte artan belirsizlik ve kayıp bir psikolojik krize neden olabilir. Bu dönemdeki psikolojik sorunlar; bebeğe yönelik tutumlar, bebeğe bağlanma, belirsizlikten kaynaklanan stres, perinatal duygudurum ve anksiyete bozuklukları iken Covid-19'a bağlı psikolojik sorunlar; gerçek sağlık kaygıları ve belirsizliklerden kaynaklanan stres, sosyal izolasyonun psikolojik etkileri, kişilik özellikleri, yeni duruma (normale) uyum sağlama, benlik saygısı (özgüven-kendine güvenme) ve algı, kayıplar ve travma, kişisel bağlanma stili, önceden var olan ruh sağlığı sorunları olarak bulunmuştur (Diamond, Brown, & Miranda, 2020).

Sosyal: Genel olarak sosyal uzaklaşma yönergeleri psikososyal bir endişe kaynağıdır. Bu kısıtlamalar geleneksel hamilelik ritüellerinde ve doğum sonrası bakımda değişikliklere neden olmuştur. Bu değişiklikler sistemattir ve tüm aileyi etkiler. Dolayısıyla sosyal desteğe ihtiyaç duyulan lohusalık döneminde bu alandaki kısıtlama ruhsal problemleri de beraberinde getirir. Covid-19 nedeniyle hastane doğumlarındaki değişiklikler, doğum sırasında kişisel bakım eksikliği, zayıf iletişim, bebeğin sağlıklı olmayacağı korkusu gibi psikososyal deneyimlere neden olabilir (Diamond, Brown, & Miranda, 2020). Bu dönemdeki sosyal sorunlar; destek ağı ve ilişki dinamikleri, perinatal sağlayıcılar (erişim ve bakım) iken Covid-19 nedeniyle sosyal sorunlar; sosyal izolasyon, iş, gelir değişikliği, üreme ve perinatal sağlık hizmeti arama becerilerindeki değişiklik, çevresel faktörler (barınma, ulaşım gibi), göç durumu, ev içi şiddet ve cinsel istismar (şimdiki ve geçmiş), ayrımcılık, baskı ve güvenlik ile ilgilidir (Diamond, Brown, & Miranda, 2020).

Biyolojik: Hamilelikte fetüsün gelişmesi ve kadını doğuma hazırlamak için meydana gelen bir dizi fizyolojik değişiklik vardır (Pillay, Piercy, Tolppanen, & Mebazaa, 2016).

Hamilelikteki ve doğum sonrasındaki bazı fizyolojik değişikliklerin (nefes darlığı gibi) Covid-19 semptomlarını taklit edebileceği ve fizyolojik değişikliklerin kadınları hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirebileceği göz önüne alındığında risk grubu içinde oldukları söylenebilir. Fizyolojik sorunlar; bağışıklık sistemi baskılanması, hormon değişiklikleri, uyku bozuklukları gibi komplikasyonlarken Covid-19'a bağlı fizyolojik sorunlar; en yaygın semptomlar ateş ve kuru öksürük, cenine bulaşmanın belirsiz biyolojik riskleri, gebelik yaşı, önceden var olan tıbbi durumlar, ilaç ve üreme tedavileri, üreme hikâyesi, diyet, beslenme ve egzersizdir (Diamond, Brown, & Miranda, 2020).

Covid-19'un doğum sonrası erken taburculuğu teşvik etmesi ve sosyal uzaklaşma önerileri ebeveynlerin kendi başlarına kalmalarına neden olmaktadır. Sevdiklerinin doğumdan sonra ziyarete gelememesi ve kısıtlı destek, sosyal mesafenin yarattığı yalnızlık annelerin doğumdan sonra yaşadıkları psikososyal stres faktörleri olarak gösterilebilir. Salgın sırasındaki doğum sonrası dönem ebeveynler için kayıp ve yas yaratarak ruh sağlığı sorunlarının şiddetlenmesine zemin hazırlayabilir (National Perinatal Association, 2020). Doğmamış çocuğun iyiliği ile ilgili endişeler, karantina, sağlık uzmanlarıyla uzaktan iletişim kurmak, doğum öncesi ve sonrası bakımlarda annenin beklenen desteği alamaması gibi önleyici tedbirler istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Bu belirsizlikler psikolojik stresi artırarak ruhsal bozukluk oranlarının artmasına neden olabilir. Diğer yandan uzayan pandeminin ekonomik sonuçları ve finansal belirsizlikler psikolojik yükü daha da artırarak yeni annelerin zihinsel sağlığını kötüleştirecektir. Bu nedenle pandemi sırasında perinatal ruh sağlığı bozukluklarını gecikmeden tarayarak tanımlamak ve yönetmek için stratejiler geliştirmek önemlidir. Covid-19 salgını sırasındaki yeni anne adayları ile ilgili son tartışmalar terapötik yönle odaklanmıştır. Zihinsel durum ve psikolojik ihtiyaçlarla ilgili çok az şey bilinmektedir. Bunlar göz önüne alındığında Covid-19'un yeni doğum yapmış kadınlar üzerindeki etkisi göz ardı edilemez.

2.2. Koronavirüsün Bağlanma Üzerindeki Etkisi

Doğum sonrası aileye yeni bir üyenin gelmesiyle hem ilişkilerde hem de yaşam tarzında bir takım duygusal değişimler yaşanır (Arslan & Uzun, 2008). Bu değişimlerle birlikte yeni rol ve sorumluluklar anne veya anne adayı için zorlayıcı bir dönem olabilir. Doğum sonrası dönemde annelerin bebekle ilgili algısı, anne-bebek bağlanmasının

temelini oluşturur. Bu bağlanma bebeklerin gelecekteki yaşamlarını olumlu etkileyen, sağlıklı bir şekilde büyümesini sağlayan önemli bileşenlerden biridir (Adam, Gunnar, & Tanaka, 2004). Özellikle duyarlılık, kabul, işbirliği ve erişilebilirlik güvenli bağlanma ile ilişkili bulunmuştur. Anne davranışının en önemli yönünün genellikle bebeğin güvenlik-kaygı boyutlarıyla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Anneler duygusal olarak belirgin ipuçlarını algılama ve bunlara tepki verme yeteneklerinde kısmen kendi geçmişlerinden dolayı farklılık gösterebilirler. Bağlanma temsilleri veya içsel bağlanma modelleri, geçmiş bağlanma ile ilgili deneyimler hakkındaki annenin düşüncelerini ve duygularını yansıtarak önemli ilişkileri sürdürmek ve bağlanma hedeflerini gerçekleştirmek için stratejileri şekillendirir. Bu temsiller duygu düzenlemesinin doğasını, başkalarının tepkilerinin değerlendirilmesini ve annelerin kendi tepkilerini etkiler. Bu nedenle anneye özgü bağlanma temsilleri anne-bebek etkileşimleri sırasında duygunun işlenmesini ve ifade edilmesini sınırlandırabilir (Alhusen, 2008). Bağlanma ilişkilerine değer veren ve bu ilişkilerdeki deneyimleri etkili olarak gören annelerin bağlanmaya ilişkin güvenli zihin durumlarına sahip oldukları kabul edilmektedir. Bu annelerin bebekleriyle etkileşim halindeyken çeşitli bebek duygularıyla ilgilenme, olumsuz duyguları kabul etme ve duygu düzenlemede yardım sağlama konusunda tutarlıdır. Ayrıca güvenli bebeklerin anneleri bebeklerin duygu durumuna da duyarlıdır (Milligan, Atkinson, Trehub, Benoit, & Poulton, 2003). Bazen anneler stres gibi çevresel faktörlerden dolayı bebekleriyle ilişki kurmakta zorlanır ve bu tür bir başarısızlığın bebek üzerinde uzun vadeli etkileri olabilir. Pandemi döneminin başlı başına büyük bir stres kaynağı olduğu düşünüldüğünde annelerin bebekleriyle bağ kurma sürecinin salgından etkileneceği öngörülmektedir. Bebeklerin bilişsel ve davranışsal gelişimi için özellikle birincil bakıcılarla erken dönem ilişkilerinin önemi artık iyice bilinmektedir. Bebeklik ve çocukluktaki anne sevgisi fiziksel sağlıktaki vitaminler ve proteinler kadar zihinsel sağlık için önemlidir (Taylor, Atkins, Kumar, Adams, & Glover, 2005). Yapılan bir araştırmada annenin ruhsal durumunun ve stres yaşamasının anne-bebek ilişkisinde bozukluğa ve bebek üzerinde uzun süreli bir etkiye neden olacağı belirtilmiştir. Eğer sorun tespit edilebilirse müdahale yöntemlerinin olduğu vurgulanmıştır (Brockington, 2004). Sağlıklı bir anne bağlanmasında; annelerin yeni role uyum sağlaması, zorluklarla baş edebilmek için destek alması önemlidir. Bu destekler biçim itibarıyla kültürden kültüre farklılık gösterse de başa çıkmayı etkileyerek stres kaynağı ile sonuç arasındaki gidişatı değiştirebilir. Akraba ve arkadaşlardan alınan destek hamilelik ve sonrasında önemli bir rol oynar. Literatürde eşyle uyumlu

ve yeterli destek alan annenin daha az sorun yaşadığı, çiftler arası uyumsuzluk, yetersiz sosyal destek ve stresli yaşam koşulları yaşayan annelerin ise daha fazla psikiyatrik sorun yaşadığı bulunmuştur (Callister, Beckstrand, & Corbett, 2011). Yapılan bir diğer araştırmada da doğum sonrası dönemde anneye bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler; anne-baba arasındaki uyumsuzluk, sosyal güvencenin olmaması, sağlık sorunları, sosyal destek azlığı, yaşanan stres, travma, afet ve toplumsal olaylar olarak bulunmuştur (Alan & Ege, 2013). Başka bir çalışmada bu sonuçlar desteklenmiştir. Maternal bağlanmanın en önemli özellikleri; yakınlık, etkileşimsel olması ve bağlanma olarak bulunmuştur. Anne-bebeğin karşılıklı etkileşimi, annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı, bebeğin işaretlerini tanıdığı, uyum sağladığı zaman içinde gelişen bir süreçtir. Bu etkileşime etki eden faktörler; annenin yeni rolüne uyumu, aldığı sosyal destek ve stres önemlidir (Amy, 2008).Bebek ile fazla temasın da bağlanma davranışlarını artırdığı bulunmuştur (Kavlak & Şirin, 2007). İçinde bulunduğumuz bu salgın döneminde bebeklerin temizliğine ekstra özen gösterilmekte bu da birincil bakım verenin bebeğe daha temkinli yaklaşmasına sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla temasların eskisi kadar yoğun ve rahat olamaması anne-bebek ilişkisini etkileyebilir. Gebelik ilerledikçe fetüsün kadın için daha insancıl hale geldiği ve sonunda fetüsün hem kendiliğinin bir uzantısı hem de bağımsız bir nesne olarak sevildiği varsayılmıştır. Salgın önlemleri kapsamında hastanelere ulaşımın kısıtlanması annenin bebeğini ultrasonda görüp kalp atışını duyamaması bebeğini hissedememesine, yeni doğan bebeğinin kontrolleri için endişe yaşamasına neden olabilir. Hamilelik sırasında ultrasonun kullanılması, fetüsün görsel görüntüsünün maternal bağlanma üzerindeki etkisi incelenmiş ve fetüsün bu erken görüşünün annenin onu küçük bir insan olarak ayırt etme yeteneğini geliştirdiği bulunmuştur (Brandon, Pitts, Denton, Stringer, & Evans, 2009).

2.2.1. Bağlanmanın Kökeni ve Maternal Bağlanma

Bağlanma teriminin kökeni 13. yüzyıla uzanmaktadır. Bağlanma fiilinin etimolojik anlamı bir yere bağlanmak veya oturmak/yerleşmektir. 18. yüzyılın Fransız yazar ve filozofu Rousseau; bağlanma kavramını anne- bebek ilişkisi ile ilgili kullanan ilk kişidir. Bağlanma hakkındaki yazıları anne sevgisiyle ilgiliydi. Bağlanmanın kökeni annelerin bebeğinin uyku yada uyku-uyanma döngüsü gibi özelliklerini tanımayı, bebekleriyle

iletişim kurmayı ve ona sevgi geliştirmeyi öğrendikleri ipucu duyarlılığı olarak tanımlanmıştır (Goulet, Bell, Tribble, Paul, & Lang, 1998). 1969'da Bowlby bağlanmayı iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımladı ve kavramın evriminde bir kilometre taşı oldu. Bağlanma sürecini sadece çocuktan ebeveyne doğru tanımlamasına rağmen tanımı ebeveynin de bebeğe olan bağlanma sürecini de içerecek şekilde karşılıklı bağlanma sürecini açıklığa kavuşturmaya yardımcı oldu. Bu perspektiften yapılan araştırma ebeveynine güvenli bağlanan bir bebeğin sağlıklı bir öz-imaj gelişimini desteklediğine ve sonraki yaşamdaki ilişkileri etkilediğinde dair kanıt sağlamıştır. Bir annenin bebeğinin sinyallerine ve ihtiyaçlarına yaşamın ilk yıllarında duyarlı bir şekilde yanıt vermesi bağlanmanın ön koşuludur. Bebeğinin ağlamalarına tepki vermede yavaş veya tutarsız olan, düzenli olarak bebeğinin istediği faaliyetlere müdahale eden veya mecbur hissettiği için kendini bebeğe şefkat göstermeye zorlayan anneler normalden daha fazla ağlayan, daha az keşif yapan bebekler üretir. Bebek bağlanma davranışlarını aşırı öfke ifadeleriyle karıştırır. Eğer anne sürekli endişeli görünürse, bebeğin fiziksel temas kurma girişimlerini reddederse bebek ondan kaçınmayı öğrenebilir (Bowlby, 1988). Annenin duyarlılığı çocuğun güvenli bağlanma geliştirmesini sağlar. Güvenli bağlanmanın yaşamın erken dönemlerinde gelişimi çocuğun kendilik ve başkalarına ilişkin temsillerini etkileyen önemli bir gelişimsel dönemdir. Bu kendisinin ve başkalarının gelecekteki beklentilerini etkileyerek bağlanma ile ilgili düşünce ve duyguları işleme stratejilerini belirler. Güvensiz bağlanma stratejileri ya bağlanma ifadesini en aza indirmeyi (kaçınan tarzlar) ya da bu tür bir ifadeyi en üst düzeye çıkarmayı (endişeli/birbirine geçmiş tarzlar) içerir. Bu stratejiler sırasıyla uzak, içedönük veya müdahaleci ve cezalandırıcı olarak tanımlanan annelik davranışlarıyla ilgilidir. Sosyal olarak sıkıntılı veya stresli koşullarda yaşayanlarda daha sık görülür. Yapılan bir çalışmada maternal bağlanma stiline doğumla ilişkili depresyonu yordadığına dair sonuçlar ortaya çıkmıştır. Güvensiz bağlanma tarzı daha düşük sosyal sınıf, işsizlik, daha az sosyal desteğe sahip olma, daha az sosyal ilişki gibi daha olumsuz sosyal koşullarla ilişkili bulunmuştur. Uzun vadede annenin maternal bağlanma stiline özellikle güvensiz bağlanmanın doğum sonrası depresyona karşı anneyi savunmasız hale getirdiğine dair çalışmalar yapılmıştır (Bifulco, et al., 2004). Bağlanma Evreleri; 3 evreden oluşan karşılıklı bir süreçtir. Bu evreler;

Tanışma evresi: Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsayan bağlanma sürecinin ilk adımıdır. Bütün insan ilişkilerinin temeli olan bu evre anne-babanın aileye katılan yeni üye ile tanışmasıyla geçer. Anne-baba göz teması kurarak, dokunarak bebekleriyle tanışır ve bebeklerini keşfederler. Bu keşifle birlikte anne-babalar bebekleriyle ilgili duygu ve düşünceler geliştirir.

Sahiplenme: Doğum sonrası üçüncü günde başlayan ve 6 haftaya kadar süren evredir. Bu evrede anne-baba yeni rollerine alışarak bebeklerine ismiyle veya cinsiyetiyle hitap ederler ve bebekleri ile bir yakınlık kurarlar. Bebeğin temel ihtiyaçlarını doğru anlayıp yorumlamayı ve karşılamayı öğrenirler. Bebek ve ebeveyn arasında bir uyumun sağlanmasıyla bağlanma gelişimine doğru ilerlenir.

Bağlanma: Doğumdan sonraki 6-8 haftayı kapsayan bu evrede anne-baba rollerine uyum sağlamış ve bebeği yakından tanıyarak bakımında yeterli hale gelmiştir. Karşılıklı ilişki ve uyum sağlanmış bunun sonucunda da bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur. Bağlanmanın temel özelliklerini yakınlık, karşılıklı iletişim ve süreklilik oluşturur (Goulet, Bell, Tribble, Paul, & Lang, 1998).

En uygun bağlanmanın gerçekleşmesi için üç koşul gerekir. Süreklilik; bakım verenin sürekliliğini ve etkileşimlerin tekrarını içerir. İstikrara; bakım veren kişi ve çocuğun bağlanma sürecine dâhil olabileceği güvenli bir ortam gerektirir. Karşılıklılık; ebeveyn ve çocuk arasındaki, birbirleri için önemini pekiştiren etkileşimleri ifade eder. Araştırmalar bir bebeğin bakıcıya bağlılığını geliştirmede iki ana davranışın önemli olduğunu bulmuştur. Optimal bağlanma; bir bakıcı bebeğin sinyallerini ve ipuçlarını fark edip bunlara yanıt vererek bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşıladığında ortaya çıkar. Diğer ise; bakıcı çocuğu düzenli olarak canlı sosyal etkileşimlere dâhil ettiğinde ortaya çıkar (Caye, Cooke, McMahon, & Randolph, 1996). Bağlanmada iki önemli değişken vardır. Bunlar; bağlanma figürünün genel destek ve koruma çağrılarına yanıt vermesi ve bağlanma figürünün yanıt vereceğinin düşünülmesi/yanıt vermesinin muhtemel olduğu türden bir kişi olarak değerlendirilip değerlendirilmediğidir (Hazan & Shaver, 1987).Bebeklerin bağlanma figürleri olmadığında 3 tepki gösterirler. Ağlayarak durumu protesto etmek, umutsuzluk ve yas tepkileri, bağlanmanın çözülmesidir (Hazan & Shaver, 1994).Buradan yola çıkarak maternal bağlanmanın nesilden nesile aktarılarak gerekli farkındalığa erişilmedikçe bir kısır döngü halinde devam edebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle gelişim evresinin

kritik bir adımdır. Klinisyenler ve gelişimciler tarafından bağlanma örüntülerinin kuşaklar arası aktarımı hala araştırılmaktadır.

2.2.2. Bağlanmaya Etolojik Bir Yaklaşım

Bir bebeğin annesine olan bağlılığı ilk bakışta nispeten birbirinden bağımsız, farklı zamanlarda ortaya çıkan, ana nesne olarak anneye karşı organize olan ve çocuğu anneye bağlamaya hizmet eden bir dizi türe özgü davranış sisteminden kaynaklanmaktadır. Başlangıçta bağlanmaya katkıda bulunan beş tür davranış sistemi vardır. Bunlar emme, sarılma, takip etme, ağlama ve gülümsemedir. Gelişim sürecinde bunlar bütünleşir ve anneye odaklanır. Böylece bağlanma davranışının temelini oluşturur (Bretherton, 1985).

2.2.3. Bowlby'nin Bağlanma Teorisi

Bowlby bağlanmayı hayatta kalmayı sağlamak için yeni doğan tarafından başlatılan karşılıklı bir davranışsal süreç olarak tanımlamıştır. Bowlby'nin bağlanma teorisi; bebeğin anne tepkisini güvence altına alma amacına odaklanan etoloji, sibernetik, bilgi işleme, gelişim psikolojisi ve psikanalizden aldığı kavramların bir karışımıdır. İnsan bağlanmasını doğumda başlayan ve yetişkinlikte devam eden korku, şefkat, keşif ve bakımla motive edilen bir evrimsel davranış sistemi olarak kavramsallaştırmıştır. Bowlby anne ve bebeğin ikili bağlanma etkileşimlerinin düzenlenmesinin tamamen biyolojik olduğunu düşünüyordu. Bebeğin birincil amacının hayatta kalmak olduğunu bunun içinde anneye belli bir derecede fiziksel yakınlık sağlamak olduğunu varsaydı. Daha sonra gelişmekte olan çocuk ve annenin psikolojik hedeflerini içereceği şeklindeki duruşunu ekledi (Bretherton, 1992). Bowlby'e göre bağlanma davranışı; içgüsel olmakla birlikte kalıtsal olmayan, miras alınan bir gelişme potansiyelidir ve gelişimin gerçekleştiği belirli çevreye göre biçimleri farklılık gösterir. Bowlby insanların karanlık, tehlikeli ve bilinmeyen şeylerden korktuklarını, bunlarla mücadele etmek için birinin yakınlığına ihtiyaç duyduklarını bu nedenle herkesin bağlanma içgüdüleriyle dünyaya geldiğini söyler. Bowlby'nin teorisine göre bağlanma rahatlığı, korumayı ve güvenliği içeren duygusal bir bağdır. Bağlanma davranışı emme, gülme, tutma gibi içgüdüsel tepkilerden oluşmaktadır ve bu tepkiler anne ile bebeği birbirine yaklaştırır (Bretherton, 1992). Bowlby'e göre bağlanma ilişkisinin işlevi ve özellikleri; bakım verene yakın olma, çevreyi keşfederken destek alabileceği güvenli üs olarak anneyi (bakım vereni) kullanma, bebeğin rahatlık, koruma ve destek için anneye güvenmesini

sağlayan bir sığınak olmasıdır. Bağlanma ilişkisi bebeği; bağlanma figürüne yakınlaşmaya, rahatsız edici bir durumda bakım veren kişi tarafından yatıştırılabileceği güvenli bir liman aramaya ve bağlanma ilişkisine dair olumlu bir içsel temsil oluşturmaya yönlendirir. Bowlby üç çeşit uyarının tehlike olarak algılandığını ve bağlanma davranışını etkilediğini söyler. Bebeğin içsel durumu, bakıcı davranışı (reddedilme) ve çevresel durumlar (korkutucu olaylar). Bowlby güvenli bağlanma ilişkisinin gelişmesine katkıda bulunan koşullardan birinin bağlanma figürünün bebeğin sinyallerine yanıt vermedeki duyarlılığı olabileceğini öne sürmüştür. Bowlby'e göre bağlanma yapısı annenin koruyucu rolünü vurgulamaktadır. Ona göre bağlanma sistemi hastalık, yaralanma ve duygusal sıkıntıyla harekete geçer. Bu tür zamanlarda anne ile etkileşimler bebeğin koruyucu, tampon ve düzenleyici rollerini üstlenme yeteneği hakkında beklentiler oluşturmaya yol açar (Bowlby, 1988). Bowlby sorunlu çocukların nedeninin ekonomik, beslenme veya tıbbi yoksunluktan çok psikolojik yoksunluk olduğunu savunuyor. Çocukların annelerine olan bağlanma ilişkisini sürdürülebilmek için kişilikleriyle uyumlu olarak başa çıkma modelleri geliştirdiğine inanıyordu. Çocuğun zihninin yapısı ve işleyişi tanınan duygu türleri tarafından belirlenir. Anne ve bebek arasındaki süregelen etkileşimler belirli duygu düzenleme tarzlarının yanı sıra olumsuz duyguları, özellikle kaygı ve öfkeyi dışlamak için savunmacı stratejilere yol açar. Bütün bunlar birlikte ele alındığında çocuğun karakter gelişiminin temelini oluşturur. Bir çocuğun öz modelinin annesinin onu nasıl gördüğünden ve ona nasıl davrandığından derinden etkilendiğini, onda fark edemediği her şeyi kendi içinde de fark edemeyeceğine inanıyordu. Mahler bireyleşme hakkında; fail olarak benlik hissinin en önemli sonuçlarından birinin, bebeğin annenin bazı davranış düzenleyici davranış kalıplarını, yatıştırıcı aktivitelerini içselleştirme becerisi olduğunu söyler. Bowlby'nin de savunduğu bağlamsal özgünlüğe, çocuğun davranışını belirli bir ebeveyn grubuyla yaşadığı deneyime bağlayan bir özgüllüğe sahiptirler (Coates, 2004). Bowlby bağlanmayı iki kişi arasında karşılıklı şefkat ve sevgi ile karakterize edilen yakın, duygusal bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Bowlby'nin bağlanma teorisi 3 önermeyle özetlenebilir. Birinci önerme; bir kişi bir bağlanma figürünün istediği zaman ona ulaşabileceğinden emin olduğunda o kişinin herhangi bir nedenle böyle bir güveni olmayan bir bireye göre yoğun veya kronik korkuya daha az eğilimli olacaktır. İkinci önerme; bu tür bir güvenin geliştiği hassas dönemle ilgilidir. Bağlanma figürlerinin mevcudiyetine veya yokluğuna duyulan güvenin olgunlaşmamışlık yıllarında (bebeklik-çocukluk-ergenlik) yavaşça oluştuğunu ve bu

yıllar boyunca şiddetli beklentilerin geliştiğini, geri kalan süre boyunca nispeten değişmeden devam etme eğiliminde olduğunu varsayar. Üçüncü önerme; gerçek deneyimin rolüyle ilgilidir. Bireylerin olgunlaşmamışlık yıllarında geliştirdiği bağlanma figürlerinin erişilebilirliği ve duyarlılığına ilişkin çeşitli beklentilerin bu bireylerin gerçekte sahip olduğu deneyimlerin tolere edilebilir şekilde doğru yansımaları olduğunu varsaymaktadır (Bowlby, 1958).Sağlıklı gelişimle tutarlı bağlanma modeli birey olumsuz veya korkutucu durumlarla karşılaştığında, ebeveyninin yardımcı olacağından emin olduğu güvenli bağlanmadır. Bu güvenceyle bebek dünyayı keşfederken cesur ve sorunlarla başa çıkmada yetkin hisseder (Bretherton, 1992). İlk yıllarda ebeveynin kolayca ulaşılır olduğu, çocuğun sinyallerine duyarlı olduğu ve yardım istediğinde sevgiyle yanıt verdiği bulunmuştur. İkinci model ise; bireyin ebeveyninin çağrıldığında uygun, duyarlı veya yardımcı olup olmayacağından emin olmadığı endişeli-dirençli bağlanmadır. Bu belirsizlik nedeniyle her zaman ayrılık kaygısına meyillidir, tutunma eğilimindedir ve dünyayı keşfetme konusunda endişelidir. Bu kalıp bir ebeveyn bazı durumlarda ulaşılabilir ve yardımcı olurken, bazen de ayrılmalarla özellikle kontrol aracı olarak kullanılarak terk edilme tehditleriyle desteklenir. Üçüncü örüntü; bireyin bakım aradığında yardımcı olabileceğine, yanıtlanacağına güvenmediği, reddedilmeyi bekleyen endişeli kaçınmacı bağlanmadır (Bowlby, 2012). Böyle bir birey hayatını başkalarının sevgisi ve desteği olmadan yaşamaya çalışır. Bu kalıp, bireyin annesinin rahatlık veya korunma için kendisine yaklaştığında onu sürekli olarak reddetmesinin sonucudur (Bowlby, 2012). Ruhsal bozukluklarda en uç vakalar tekrarlanan reddedilme ve kötü muameleden veya uzun süreli akıl hastanesine yatmayı gerektirecek durumlardan kaynaklanabilir. Klinik kanıtlar kompulsif kendi kendine yeterlilikten, ısrarcı suçluluğa kadar çeşitli kişilik bozukluklarına yol açtığını göstermektedir. Bakım düzenlemelerinin istikrarlı devam ettiği ailelerde çocuk ile anne arasındaki bağlanma örüntüsünün bir kez kurulduktan sonra devam etme eğiliminde olduğuna dair pek çok kanıt vardır (Bowlby, 1988). Bowlby bağlanma kuramı ile öğrenme kuramı arasındaki karşıtlığa rağmen, bağlanma davranışsal sisteminin öğrenme deneyimleri bağlamında birleştirildiğini ve detaylandırıldığını vurgulamıştır. Zaman zaman öğrenme süreçlerinin bebekler de sosyal gülümsemenin gelişimi gibi bağlanma sisteminin unsurlarına katkıda bulunduğunu kabul etmiş ve klasik koşullanmanın bağlanma sisteminin işleyişine katkısının yetişkinlikte daha sonraki ebeveynlik tarzlarıyla sürekliliğinin nedeninin bir parçası olacağını beklediğini de ifade etmiştir (Bowlby, 1973).

2.2.4. Ainsworth Bağlanma Kuramı

Öğrenmenin sağladığı bir esneklik payı vardır. Çevreden alınan geribildirimlerle belirli bağlanma davranışları pekiştirilir veya azaltılır. Çevre evrimsel uyumluluğun orijinal ortamından çok fazla saparsa gelişimsel anormallikler meydana gelebilir. Çocuğun bağlanma davranışının çoğuna davranışsal sistemler aracılık eder. Bu sistemler tam olarak pekiştirildiklerinde belirlenen hedef olarak anneye yakın olurlar. İster annenin, çocuğun veya başka birinin eylemiyle olsun belirlenen mesafeden herhangi bir sapma, belirlenen mesafe geri gelene kadar muhtemelen sistemleri etkinleştirecektir (Rosmalen, 2015). Bağlanmaya aracılık eden davranışlar 3 sınıftan oluşur. Yönelimsel, sinyal verme ve yürütme. Annenin nerede olduğu konusunda bilgi sahibi olmak için çocuk hareketlerini görsel ve işitsel olarak izleyerek ona yönelir. Annesini kendisine çekmek için ağlayarak, gülümseyerek, gevezelik ederek, seslenerek, kollarını kaldırmak gibi jestlerle ve çeşitli davranışlarla sinyal verebilir. Harekete geçer geçmez, annesine yaklaşarak veya onu takip ederek yakınlığı düzenleyebilir. Ona tırmanarak teması geçebilir ve yakınlık arayışı davranışları kısa sürede hedefe göre düzenlenmiş hale gelerek teması sürdürebilir (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015). Ainsworth ve arkadaşları bağlanma biçimini güvenli, kaygılı/kararsız ve kaygılı/kaçıncı olmak üzere 3 tip olarak sınıflandırmışlardır. Endişeli/kararsız bebekler sıklıkla Bowlby'nin protesto olarak adlandırdığı davranışları sergilerler. Kaçınan bebeklerde sık sık kopma denilen davranışları gösterirler. Sadece güvenli bağlanmanın olduğu durumlarda çocuklar stresle baş edip gelişimsel davranışlarını gösterebilirler. Bunun içinde çocuğun sürekli duyarlı ve her zaman ulaşılabilir anneye sahip olması gerekir. Ainsworth'e göre bağlanma olabilmesi için ilişkide duygusal bağın olması, süreklilik göstermesi, ayrılmadan sonra stres yaşanması, tekrar buluşulduğunda memnuniyet olması ve kayıpta yas yaşanması gerekir. Karşılıklılık vardır (Ainsworth, 1969). Ainsworth bebeğin bağlanma sürecine katkısının biyolojik olmaktan çok daha fazlası olduğuna ve annenin davranışlarının kendi duygusal değerlendirmesini içerdiğine inanıyordu. Ainsworth ve arkadaşları anne davranışlarının annenin bebeğinin duygusal dünyasına ne derece bağlı olduğunu ortaya çıkardığını ve bu duyarlılığın etkililiğine vurgu yaptılar. Hassas bakım verme davranışı sergileyen anneler bebeğin sinyallerine dikkatle uyum sağlayabilen, sinyalleri uygun şekilde yorumlayabilen, hızlı yanıt ve tepki verebilenlerdi. Böylece çocuk aşırı bir hayal kırıklığı yaşamaz. Anne duyarlılığı bebeklerde güvenli bağlanma tarzıyla pozitif bir korelasyon gösteriyordu. Bebeğin

aldığı bakım türünün bebeğin geliştireceği ve yaşamı boyunca taşıyacağı insan etkileşimi ile ilgili bir iç çalışma modelinin merkezi olduğu anlaşıldı (Bretherton, 1992). Ainsworth ve Bell (1972) bağlanma davranışının özellikle de bebek ağlamasının hızlı ebeveyn desteğinin pekiştirici etkisine yanıt olarak artmadığını, bunun sonunda bağlanma davranışının ödül yoluyla öğrenilmediği sonucunu bulmuştur.

2.2.5. Öğrenme Kuramı Çerçevesinde Bağlanma

Öğrenme kuramı çerçevesinde bağlanma koşullanma ilkeleri ile açıklanır. Bebek açlık, susuzluk gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasıyla bir rahatlama yaşar ve bunu karşılayan birincil bakıcısına karşı olumlu duygular geliştirerek bağlantı kurar (Shaver & Mikulincer, 2002). Bu kurama göre; çocukların sıkıntıya maruz kalmasından sonra ebeveynle olan her etkileşimi tek bir öğrenme olayı olarak ele alır ve bakım veren kişi ile bebek arasında gelişen olumlu duygular ve bağlanma koşullanma sonucunda öğrenilir. Doğuştan var olan bir gereksinim değildir. Her bir öğrenme etkinliği sırasında ebeveyn (koşullu uyaran) çocuğun sıkıntısını fark ederse, sıkıntının hafifletilmesine yardımcı olur, bakım ve destek (koşulsuz uyaran) verir. Bu çocukta bir rahatlama (koşulsuz yanıt) sağlar. Sıkıntının hafifletilmesiyle ilgili olarak ebeveyn, ebeveynin varlığının (koşullu uyaran) ardından koşulsuz yanıtın azaldığı çoklu öğrenme denemelerinde sıkıntı verici durumun (koşulsuz yanıt) azalmasıyla ilişkili hale gelir. Ebeveynin stresle başa çıkmayı öngören bir güvenlik sinyali haline nasıl geldiğini açıklar. Çocuklar sıkıntılıysa ve bir ebeveyn (koşullu uyaran) rahatlık sağlıyorsa (koşulsuz uyaran), bunun endokrinolojik etkileri (koşulsuz yanıt) vardır. Koşullu uyaran ve koşulsuz uyaran eşleştirilirse, ebeveyn bir koşullu yanıt ortaya çıkarmaya başlayacak ve bağlanma ile ilgili bilgilerin işlenmesindeki değişimlerden başlayarak özellik düzeyinde artan güvene neden olacaktır (Gewirtz & Peláez-Nogueras, 1992). Bu teori; çevresel faktörlerin (hangi davranışların ödüllendirildiği ve hangilerinin cezalandırıldığı) ve çocuk faktörlerinin (ceza ve ödüle duyarlılık) kombinasyonuna bağlı olarak güvenli veya güvensiz davranış kalıplarının ortaya çıkacağını öngörür (Bosmans, Bakermans-Kranenburg, Vervliet, Verhees, & Ijzendoorn, 2020). Güvenlik beklentileri geliştiren bireyler sıkıntılı hissettiklerinde destek arayabilecekleri, ebeveynlerinin bakım ihtiyaçlarına yanıt olarak duygusal ve pratik destek sağlamalarını ve bu desteğin onları tekrar yoluna sokmaya yardımcı olacağını beklerler. Çünkü bu bilişsel senaryolar klasik ve edimsel koşullandırma süreçlerinin sonucu olarak gelişir (Coster & Alstrøm, 2001). Son yapılan araştırmalarda yeni doğanlarda gelişen

bağlanma ilişkisiyle ilgili olduğu düşünülen taklit davranışını öğrenme süreçlerinin şekillendirdiği bulunmuştur (Oostenbroek, et al., 2016).

2.3. Okb ve Koronavirüs İlişkisi

Pandemiler yalnızca biyolojik ve tıbbi olaylar değildir. Psikososyal etkileri vardır ve toplumu büyük ölçüde etkilerler. Kişiler arası ilişkilerden soyutlanma ve fiziksel uzaklaşma pek çok ruhsal bozukluğa zemin oluşturur (Duan & Zhu, 2020). Bir enfeksiyona karşı önerilen stratejiler tekrarlayıcı davranışlar içerdiğinden obsesyonel bozuklukları artırma riski taşır (Mak, Chu, Pan, Yiu, & Chan, 2009). Mevcut pandeminin bir sonucu olarak ortaya çıkan stres ve kaygının ruh sağlığı sorunlarına neden olabileceği olası bir hipotezdir. Genel halk arasında önceki pandemilerde göz önüne alındığında olumsuz psikolojik etkiler beklenmektedir (Brooks, et al., 2020). Artık daha önce abartılı ve anormal olarak kabul edilen ancak şimdi tamamen haklı ve normal görünen yeni bir normal var. Peki gerçekten de irrasyonel kirlenme korkusu ne zaman normal ve akılcı olmaktan çıkar? Virüslerin herhangi bir kişiliği veya iradesi yoktur. Bazen hastalığa veya ölüme neden olan mikroskobik varlıklardır. Bu özelliklerin hiçbirinin okb'ye neden olma olasılığı yoktur (Schlozman, 2014). Ancak hepimiz virüsleri kişiselleştirme eğilimindeyiz. Bununla birlikte virüs ve mikropların kişiselleştirilmesi bu virüslerin aynı zamanda psikolojik bir tehdit olarak algılanmasına neden olabilir. Hastalığın kişiselleştirilmesine neden olan virüsler kişinin fiziksel bedenini tehdit etmenin yanı sıra kendisini tehdit etmeye ve psikolojik olarak kirlenmesine olanak sağlar. Bu özellikle hem tiksindirici takıntıların ortaya çıkması açısından hem de takıntılı bulaşma korkularıyla ilgili semptomlara neden olan ve korkulan öz algılarla karakterize edilen okb ile ilgilidir (Aardema & O'Connor, 2007). Covid-19'un yayılmasını sınırlamak için evde kalma ve hijyenle ilgili sıkı önlemler alınmıştır. Bu kısıtlamalar ve sınırlamalar önemli olmakla birlikte savunmasız bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bağlamda halkın algısı bir salgının psikolojik etkisi ile pozitif olarak ilişkilidir. Bir pandemi sırasında ruhsal bozukluklar için önemli bir risk faktörü; bireyin kendisi ve aile üyeleri için duyduğu sürekli endişedir (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgınla baş etmek için önerilen ana stratejiler sosyal mesafe, el ve solunum hijyenidir. El yıkama enfeksiyona karşı en önemli önlemlerden biri olarak görüldüğünden dezenfektanlara, sabunlara ve eldivenlere de olan talep artmıştır. Bütün medya kaynakları hijyenik önlemlerin ve kirlenmenin önlenmesinin önemini vurgulamaktadır (World Health

Organization).Obsesif düşünceler sonucu yapılan kompulsif davranışlar artık kişinin enfeksiyon riskini ve salgının yayılmasını azaltmak için teşvik ediliyor. Mevcut pandemi sırasında çeşitli faktörler zaten etkilenenlerin semptomlarının kötüleşmesinde rol oynayabilir. Bu faktörler;

- El yıkama için artan talep ve bunun için önerilen minimum süre,
- Tavsiyelere göre 'uygun' el yıkama adımlarının önemi: ritüelistik bir modele katkıda bulunabilir,
- Bir kişi dışarıdan her geldiğinde ya da şüpheli bir maruziyet söz konusu olduğunda ellerini temiz tutma ihtiyacı: bir problem olarak düşünmek yerine aynı şeyin bilişsel 'gerekçelendirilmesi'
- Ailenin katı hijyenik önlemleri almasını istemek ve bunun tersi de geçerlidir.
- Virüsün çeşitli cansız yüzeylerde aktif kalma olasılığı hakkında çeşitli medya kaynaklarından sürekli bilgi yüklenmesi, dolayısıyla kontaminasyon düşüncelerine katkıda bulunur.
- Artan ruminasyonlar ve tekrarlanan yıkama (hatta banyo), abartılı bir ihtiyati tedbir olarak bir pandemi tepkisi karşısında 'normalleştirilebilir'
- İstiflemeye ve paniğe yol açabilecek maske, sabun, dezenfektan, dezenfektan stoğu. Bu bağlamda, DSM-V'deki daha geniş Obsesif Kompulsif (OC) Spektrumunun bir parçası olan İstifleme bozukluğunu düşünmek de çok önemlidir. Covid-19 ilaçların ve dezenfektanların takıntılı kullanımına yol açabilir.

Obsesif-kompulsif semptomların pandemi döneminde görülme sıklığı ve şiddetinde artış ihtimali dile getirilmiştir. Pandemi korkusu ile okb geliştirme riskinin arttığı düşünülmektedir(Banerjee, 2020).Bu nedenle çevrimiçi yaşamın ruh sağlığı boyutunun incelenerek çevrimiçi platformlara katılımdaki değişikliklerin ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik müdahalelerin nasıl olacağının araştırılması önemlidir. Dünya sağlık örgütü pandeminin ruh sağlığı ve psikososyal sonuçları konusundaki endişesini ifade etmiştir (World Health Organization, 2020b).

2.3.1. Yeni Doğum Yapan Kadınlarda Okb

Gebelik ve doğum sonrası dönemin duygu durum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların başlangıcını ve seyrini etkilediği ve Okb'yi tetikleyen veya şiddetlendiren gebelik ve doğum gibi stresli

olayların önemli bir rolünün olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada da Okb'de gebeliğin rolü değerlendirilmiş ve çalışma gruplarının önemli bir yüzdesinde Okb'nin başladığı ve şiddetlendiği bildirilmiştir. Doğum sonrası Okb'nin doğumdan sonraki ilk 3 hafta içinde başladığı tanımlanmıştır (Kalra, Tandon, Trivedi, & Janca, 2005).Mevcut veriler gebeliğin okb başlangıcı için yüksek riskli bir zaman olduğunu öne sürmektedir. Çalışmalar doğurganlık çağındaki kadınların %40'nın gebelikte semptom başlangıcı yaşadığını bildirmektedir. Doğum sonrası dönem Okb semptomlarının gelişimi için yüksek riskli bir zamandır. Bu tür semptomlar geliştiğinde en az 6 ay boyunca devam etme olasılıkları yüksektir. Teorik olarak bir dereceye kadar adaptif obsesif ve kompülsif semptomlar bir yenidoğanın bakımında avantajlı olabilir. Bununla birlikte semptomlar şiddetli veya kalıcı olduğunda kişisel sıkıntıya neden olabileceği gibi ebeveyn-bebek bağını ve aile ilişkilerini de bozabilir. Doğum sonrası depresyon araştırmaların odağının çoğunu çekmiş ve doğum sonrası psikoz medyanın ilgisini çekmiş olsa da anksiyete bozukluklarının ve özellikle hamilelik ve doğum sonrası Okb'nin fenomenolojisi hakkında sınırlı anlayış vardır. Doğum sonrası dönemde kadınların bakımında bu çizginin klinik olarak nereye çekileceğini anlamak önemlidir (Miller, Chu, Gollan, & Gossett, 2013).Üreme döngüsü olayları Okb'nin başlaması ve alevlenmesi için artan risk dönemleridir. Yapılan bir çalışmada ilk gebelikte veya sonrasında alevlenmenin, sonraki ilk gebelikte veya sonrasında ki alevlenme için bir risk faktörü olduğuna dair önemli kanıtlar sağlamıştır (Guglielmi, Vulink, Denys, Wang, Samuels, & Nestadt, 2014). Gebelik esnasında başlayan okb'de bulaşma obsesyonları ve temizlik kompülsiyonları daha sıkken, hamilelik sonrasında bebeğe zarar gelecek düşünceleri ve fobik kaçınma ön plandadır. Bebeğine zarar vereceğine dair obsesyonları olan annenin bebekle teması azalır (Abramowitz, Schwartz, Moore, & Luenzmann, 2003).Bu da anne-bebek ilişkisinin bozulmasına neden olarak bebeğin bilişsel-davranışsal gelişimini etkilemektedir. Postpartum okb tanısı alan kadınlarda yapılan bir çalışma da stres sonrası beyin obsesif düşünce-kompülsif davranış ile ilgili alanlarında (orbitofrontal korteks, insula, medialprefrontal korteks ve superior temporal girusta) aktivasyon artışı olduğu, yeni doğum yapan sağlıklı kadınlarda ise bu artışın olmadığı görülmüştür. Bu durum yaşamsal stres olaylarının hamilelik sonrası dönemde okb'nin ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermektedir (Lord, Steiner, Soares, Carew, & Hall, 2012). Hamilelik ve sonrasındaki okb modeli genel popülasyonla benzerlik gösterir. Ancak ilgili hipotezleri daha çok bebeğin güvenliğine yönelik kompülsiyonlar, tehlike ve saldırganlık obsesyonlarını açıklamaya yöneliktir

(Fairbrother & Abramowitz, 2007).Hamilelik sonrası görülen okb tipik okb'den bir diğer farkı ise ani başlangıçlıdır. Obsesyonların varlığı toplumsal olarak daha çok sıkıntı yarattığından dolayı bu dönemde kompülsiyonlar üzerinde daha az durulmaktadır (Forray, Focseneanu, Pittman, McDougle, & Epperson, 2010).Hamilelik ve sonrası dönemde başlayan okb ile ilgili farklı bilişsel teoriler bulunmaktadır. Bu teorilerden biri; yeni anne ve babada artan sorumluluk ile bebeğe zarar verme ile ilgili düşüncelerdir. Bu teoride iki süreç söz konusudur. Bunlardan ilki yansızlaştırma; artan sorumluluğu azaltmaya dönük yapılan bilinçli çabalardır. Bu çabalar ritüel düşünce veya kompülsif davranışlar olarak kendini gösterir. İkincisi; ebeveynlerde artan sorumluluk ile olası tehditlere karşı fazla korumacı bir tavır sergilenmesidir. Bu yanlış yorumlama annede kaygıya neden olmaktadır. Sonuçta olumsuz düşünceleri, kaygı ve algılanan tehlikeleri önlemek adına obsesif-kompülsif belirtiler ortaya çıkmaktadır. Diğer bir teori; ebeveynler tarafından yanlış algılanan bebeğin güvenliği ile ilgili zorlayıcı düşüncelerdir. Son teori; ebeveynlerin bu düşüncelere karşı önlem olarak yorumladığı obsesif düşünceler, imgeler ve davranışlardır (Salkovskis, 1999).Biyolojik teorilerde ise serotonin teorisi öne çıkmıştır. Bu teoriye göre; okb'de selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSR) grubu antidepresanların belirgin antiobsesyonel etkinliklerinin görüldüğü öne sürülmüştür. Dopaminerjik ilaçların da yineleyici davranışlara yol açtığı gözlenmiştir (Öztürk & Uluşahin, 2016).Gebelik ve sonraki dönemde başlayan okb'lerde daha çok östrojen, progesteron ve oksitosin düzeylerindeki ani dalgalanmaların bozukluğun sürecinde rol oynayan serotonin ve dopaminerjik fonksiyonlarda düzensizlik yaratarak obsesif-kompülsif belirtileri tetiklediği öne sürülmektedir. Çalışmalar göz önüne alındığında bu dönemde okb sık görülmesine rağmen literatürde anksiyete bozuklukları kadar fazla çalışma bulunmamaktadır (Brandes, Soares, & Cohen, 2004).Perinatal kadının hormonal ortamının dinamik doğası, postpartum dönemde artmış oksitosinin etkileri ile östrojen ve progesterondaki hızlı değişimlere ilişkin spesifik hipotezlere yol açmıştır. Doğum sonrası dönemde Okb gelişiminin arkasında nörobiyolojik olasılık vardır. Serotonin düzensizliği obsesyon ve kompülsiyon semptomlarının gelişiminde rol oynamaktadır. Hem östrojen hem de progesteronun serotoninini etkilemektedir ve bu hormonların her ikisi de doğum sonrası dönemde dramatik düşüşler sergilemektedir. Gebeliğin sonlarında ve doğum sonrası dönemde yükselen oksitosin de Okb semptomları ile ilişkili bulunmuştur. Biyokimyasal çalışmalar Okb'li hastalarda hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin aktivitesinin arttığını bulmuşlardır. Hamilelik sırasında ve hemen doğum sonrası HPA eksenindeki

değişiklikler göz önüne alındığında lohusalık obsesif ve kompulsif semptomların gelişmesi veya şiddetlenmesi için potansiyel olarak savunmasız bir zamandır. Son çalışmalar Okb ile artmış oksitosin arasındaki bağlantıyı keşfetmeye başlamıştır. Yapılan başka bir çalışmada perinatal dönemlerde semptomlardaki artışın bu artan konsantrasyonla ilişkili olabileceği ve biyolojik süreçlere ek olarak hamilelik ve bebek bakımının psikolojik stresinin Okb'nin gelişmesine katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gebelikte ve doğum sonrası dönemde Okb yaygınlığında bir artış olduğunu ortaya konmuş ve hamilelik- doğum sonrası kadınların Okb yaşama olasılığı genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. Bulgular doğrultusunda evrimsel-sosyobiyojik ve bilişsel kırılma hipotezleri önerilmiştir (Chaudron & Nirodi, 2010). Perinatal dönemde Okb'nin başlangıcı ve alevlenmesine ilişkin geriye dönük çalışmalar çelişkili sonuçlar üretmiştir. Bugüne kadar her ikisi de Türkçe olmak üzere yeterli bilgi sağlayan iki prospektif çalışma antenatal dönemde saptanan Okb'nin çoğunun gebelikten önce başladığını ve doğum sonrası dönemde saptanan Okb'nin çoğunun doğumdan sonra başladığını ortaya koymuştur. Yapılan çalışmada doğum sonrası 6. Haftada Okb insidansı %4 olarak bulunmuştur. Lohusalığın yeni başlangıçlı Okb için bir risk dönemi olduğunu ve çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun doğum sonrası Okb'yi yordadığını göstermektedir. Yapılan araştırmada gebelikte görülen Okb ile normal Okb'nin benzer klinik özellikler gösterdiği bulunmuştur. Gebelikte görülen Okb'li kadınların yarısından fazlasında anksiyete bozuklukları veya duygu durum bozukluğu ek tanısı görülmektedir. Gebeliğin başlangıcında anksiyete bozukluğunun varlığı gebelik başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk için risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur (Kaya, Uguz, Sahingöz, & Gezginc, 2015). Perinatal Okb sadece psikopatolojik ve epidemiyolojik açıdan önemli olmakla kalmayıp aynı zamanda egodistonik düşüncelerin anne-bebek arasındaki bağı koşullandırabileceğinden işlevsel düzeyde bir deyişkendir. Doğum sonrası Okb gelişimine yatkınlık oluşturan risk faktörlerinin belirlenmesi, sonraki gebeliklerde profilaksi için önemli etkilere sahip olabilir. Doğum sonrası başlangıçlı Okb'nin nedenini anlamaya yönelik araştırmalar genel olarak Okb'nin etiyolojisinin anlaşılmasına katkıda bulunabilir.

2.3.2. Covid-19 Döneminde Yeni Doğum Yapmış Kadınlarda Okb Gelişme Riski

Herhangi bir takıntılı etkinin meydana gelebilmesi için virüs ve bulaşma korkusunun kişinin savunmasız olduğu bir dönemde olması gerekir. Ruh sağlığı sorunlarına karşı

savunmasız özel kesimlerin pandeminin yarattığı olumsuz psikolojik sonuçlardan daha fazla etkileneceği açıktır. Bu grupların içinde çocuklar, ergenler, geriatric popülasyon (yaşlılar), önceden zihinsel sorunları olan hastalar ve yeni doğum yapmış kadınlar yer almaktadır (Holmes, et al., 2020).Salgınin yeni anne olan kadınların ruh sağlığı üzerindeki potansiyel etkileri bu nedenle çok önemlidir.Pandemi nedeniyle ortaya çıkan korkular ve yıkama davranışları saplantılı bir mikrop korkusundan tamamen farklı olsa da gebelik döneminin getirdiği değişiklikler buna karşı kadınları savunmasız hale getirebilir.Yapılan bir çalışmada okb'si olan hastalar arasında potansiyel olarak travma yaratan yaşam olaylarının oluşumu değerlendirilmiştir. Doğum sonrası okb'si olan kadınlar travmatik olaylara semptomu olmayan kadınlardan daha fazla maruz kaldıklarını bildirmiştir. Bu kadınlar bebeklerine zarar vermemek için daha yüksek takıntı oranlarına sahiptir (Vousoura, 2010). Bir diğer araştırmada da kadınların stresli bir yaşam olayından sonra Okb geliştirme riski daha fazla bulunmuştur. Bu doğrultuda çevresel stres faktörlerinin kadın hastalarda hastalığın başlamasında daha önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Ayrıca bozukluktan önce bir stres uyarıcısı geldiğinde Okb'nin akut başlangıcı daha sık görülür (Rosso, Albert, Asinari, Bogetto, & Maina, 2012).Yaşanan salgının travma yaratan bir yaşam olayı olarak değerlendirildiğinde yeni doğum yapan kadınların risk altında olduğu düşünülmektedir.

2.3.2.1. Etiyolojisi

Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan Okb çeşitli şekillerde olabilir. Bu da semptomların uzunlamasına seyrini ve sonucunu sınıflandırmayı ve tahmin etmeyi zorlaştırabilir. Bazı kadınlar için hamilelik ve doğum sonrası ortaya çıkan Okb Dsm-5'te açıklandığı gibi bir kalıp ve seyir izler. Bu kadınlar doğum sonrası birinci yıl ve sonrasında devam eden kompulsif davranış ve ritüellere eşlik eden tipik saplantılı düşüncelere sahiptir. Bir kısım kadınlar için ise doğum sonrası dönemde obsesyonlar ve kompülsiyonlar belirgin ve rahatsız edici hale gelir. Sorgulandığında gebelikten önce de semptomların olduğu anlaşılır. Kadınlar giyinme ya da yatma zamanı, belirli yerlerde nesnelere ihtiyaç duyma, sayma, kontrol etme gibi çocukluk ritüellerini hatırlayabilirler. Bu semptomlar tipik olarak günlük işleyişe engel olmamış veya ilişkiler de aksamaya neden olmamıştır. Düşüncelerin ve davranışların bebeğin etrafında döndüğü ve rahatsızlık verici hale geldiği dönem doğum sonrası dönemdir. Bir kısım kadın da ise daha az bilinen ve daha az anlaşılan doğum sonrası anksiyeteye birlikte ortaya çıkan takıntılı düşünceler görülmektedir. Bu kadınlar yaygın olarak Okb'nin

önceki bir tanısını bildirmezler ve tipik olarak önceki alt sendromal semptomları reddederler (Puryear & Treece, 2019).Aşırı endişe de okb semptomlarının gelişiminde kabul edilen bir etiyolojik faktördür (López-Solà, et al., 2016).Okb anksiyeteyi geçici olarak hafifletmek için zorlanmalara neden olan kir veya mikroplarla bulaşma korkusu da dahil olmak üzere obsesyonlarla karakterizedir. Okb'nin etiyolojisi gen, çevre ve yaşam stres faktörleri gibi çoklu risk faktörlerinin etkileşimi ile ilişkilidir (Ruscio, Stein, Chiu, & Kessler, 2010).Okb'nin etiyolojisinde genetik faktörlerin yanında psikososyal stresörlerinde önemli olduğu görülmektedir. Artan stresin veya başlangıçtaki tetikleyici sorunların tekrarlanmasının okb semptomlarını kötüleştirebileceğini, gerginliğin azalmasının ise iyileştirebileceği gözlemlenmiştir. Bazı araştırmalar okb semptomlarının çocuk bakımı ve hamilelikle ilgili sorunlardan önemli ölçüde etkilenebileceğini öne sürmüştür (Forray, Focseneanu, Pittman, McDougle, & Epperson, 2010). Stresli yaşam olayları bireyleri okb semptomlarında dâhil olmak üzere pek çok ruhsal bozukluk geliştirmesine yatkın hale getirebilir (Rosso, Albert, Asinari, Bogetto, & Maina, 2012). Stres ve psikiyatrik hastalığın nörolojik ilişkisi birçok araştırmada incelenmiştir. Bununla ilgili bir araştırmada şöyle açıklanmıştır; SARS-CoV2 vücuda çeşitli yollardan girer ve sistemik doku iltihabına neden olur. Sistemik inflamasyon kan-beyin bariyerini tehlikeye atar ve beyni proinflamatuvar faktörlerle doldurur. Virüs ayrıca kan-beyin bariyerini çevreleyen organlar sayesinde yada koku soğancığı yoluyla retrograd aksonal taşıma yoluyla geçebilir ve beyni enfekte edebilir. Böylece reaktif gliyozu tetikler. Bu da sitokinlerin ve diğer pro-enflamatuar faktörlerin artmış üretimine ve salgılanmasına yol açar. Sistemik inflamasyon solunum yetmezliğinden kaynaklanan hipoksi ve nöroinflamasyon kombinasyon psikiyatrik hastalıkları tetikleyebilir veya şiddetlendirebilir (Troyer, Kohn, & Hong, 2020). Çok sayıda araştırma dolaşımdaki proinflamatuvar sitokin seviyeleri ile okb arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir (Gray & Bloch, 2012).Covid-19'un öne çıkan özelliği olan sistemik inflamasyon bu nedenle hayatta kalan kişilerde okbyi tetikleyebilir. Doğum sonrası dönemde obsesif-kompulsif semptomlar gelişebilir ve kötü prognozla ilişkilendirilebilir.Yapılan bir çalışmada stresli yaşam olaylarının kadınlarda Okb'yi tetikleme olasılığının daha yüksek olduğu ve kadınlardaki üreme döngüsü değişiklikleri ile obsesif kompulsif semptomların dalgalanması arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bulgular premenstrüel/menstrüel dönemde, gebelik sırasında ve sonrasında, menopozda obsesif kompulsif semptomlarda düzenli değişiklikler olduğunu ortaya koymuştur (Lochner, et al., 2004).Hamilelik ve doğum sonrasındaki

fizyolojik değişikliklerin yanı sıra anneliğe geçiş sürecinde kadınlardan önemli psikolojik ve kişilerarası talepler söz konusudur. Çalışmada gebeliği ve doğumun Okb'nin başlangıcını önemli derecede etkilediği ve devam eden bozukluğun şiddetlenmesini tetikleyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu üreme hormonlarına farklı duyarlılığa sahip bir kadın alt grubu olabileceğini ve bu nedenle normal üreme olaylarının Okb'nin başlangıcı veya alevlenmesi için tetikleyici görevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Yaşam döngüsü boyunca üreme ile Okb başlangıcı veya alevlenmesi arasında süreklilik bulunmuştur (Forsay, Focseneanu, Pittman, McDougle, & Epperson, 2010).Doğum öncesinde anksiyetenin odak noktası şiddetli düzeyde en yaygın prepartum tema fetal ölüm korkusu olarak bulunmuştur. Bu üreme kayıpları ve kısırlık öyküsü ile ilişkili bulunmuştur. Doğumdan sonra görülen anksiyetenin en yaygın temaları ise; patolojik bebek ölümü korkusu ve annelik becerilerinin eleştirilmesinden korkma olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya göre hamile kadınların %10 ile %25'inde obsesif kompülsif semptomların olduğu ortaya konmuştur (Brockington, Macdonald, & Wainscott, 2006). Bu semptomlar anne-ocuk ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir. Ancak ocuklar üzerindeki uzun vadeli etkileri, hamilelik dönemi ve sonrasında ortaya çıkan okb'nin etiyolojisi pek bilinmemektedir (Abramowitz, Schwartz, Moore, & Luenzmann, 2003). Ancak obsesif kompülsif semptomları gebe kadınlarda genel popölasyondan daha yaygın görüldüğü bilinmektedir(Russell, Fawcett, & Mazmanian, 2013). Perinatal dönem hamilelik ve doğum sonrası dönem veya lohusalık arasındaki bu evrimsel süreç boyunca sinerjik olarak birleşen birçok hormonal ve psikososyal değişikliği içeren bir aşamadır (Frías, Palma, Barón, Varela, Álvarez, & Salvador, 2015). Yapılan bir araştırmada doğum sonrası dönemde karşılaşılan Okb'nin etiyolojisi tam bilinmemekle birlikte serotoninin etkisinden şüphelenilmiştir. Buna ek olarak üreme sisteminde rol oynayan Gonadotropin Salıcı Hormonu ve Prolaktin gibi hormonlardaki dalgalanmaların doğum sonrası dönemde karşılaşılan Okb'yi etkileyebileceği bildirilmiştir (House, Tripathi, Knight, Morris, Newport, & Stowe, 2016).

2.3.2.2.Epidemiyolojisi

Okb yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Yaşam boyu prevalansı %0,8-%3,2'dir. Epidemiyolojik çalışmalara göre kadınlarda erkeklere göre 1,5 kat daha fazla görülmektedir. Bunun sebebi hastalığın gelişmesinde kadınlara özgü biyolojik faktörlerin rol oynadığı düşünölmektedir (Vicente, Kohn, Rioseco, Saldivia, Baker, &

Torres, 2004).Hamilelik dönemi ve sonrasındaki okb ile ilgili veriler oldukça kısıtlıdır. Okb'nin genel popülasyonda görülme olasılığı %2-%3 olmakla birlikte kadınlarda daha sık görülmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016).Uguz ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir araştırmada postpartum dönemde bildirilen okb prevanslarını %0,2 ile %3,5 arasında değiştiğini bulmuşlardır. Literatür ayrıca önceden var olan Okb semptomlarının şiddetinin bu dönemlerde değişebileceğini öne sürmektedir. Türkiye'de Okb gebeler arasında genel popülasyondaki kadınlara göre biraz daha yüksek bulunmuştur. Okb belirtilerinin kötüleşme ve düzelme oranları sırasıyla %8-46 ve %10-23 olarak bildirilmiştir (Uguz, et al., 2007). Prospektif çalışmalar annelerin%1,7 ile %4 oranları arasında doğumdan sonra yeni Okb başlangıcı olduğunu göstermiştir (Kitamura, et al., 2006).Doğum sonrası başlangıçlı Okb ile ilgili gebeliğe bağlı Okb'den daha fazla veri mevcuttur. Bu nedenle insidans oranları kadınların gebelikte ve doğum sonrası dönemde Okb görülme riskinin arttığını düşündürmektedir. Bu risk yeni annelerde hamile kadınlara göre daha yüksek görülmektedir. Brazilya'da yapılan bir araştırmada primiparite (ilk kez doğum yapmak/anne olmak) doğum sonrası başlangıçlı Okb için bir risk faktörü olarak bulunmuştur (Cury-Faisal, Menezes, Araya, & Zugaib, 2009).Yapılan bir meta analiz çalışmasında da diğer çalışmaları destekleyen sonuçlar bulunmuştur. Perinatal dönemin Okb'nin başlangıcı ve alevlenmesi için bir risk faktörü olduğunu, hamilelikte doğum sonrası kadınların Okb yaşama olasılığının genel popülasyona kıyasla 1,5-2 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Starcevic, Eslick, Viswasam, & Berle, 2020). Prevalansının %2,1 olduğu ve prenatal dönemde prevalansın %3,9 olduğu bildirilmiştir (Fairbrother, Janssen, Anthony, Tucker, & Young, 2016). Bu risk doğum sonrası dönemde hamilelik dönemine göre daha yüksektir. Gebelikte Okb prevalansı %0,2 ile %3,5 arasında değişirken, postpartum Okb prevalansı %2,7 ile %9 arasında değişmektedir. Ayrıca doğum yöntemi, doğum komplikasyonları Okb ile ilişkili bulunmamıştır (McGuinness, Blissett, & Jones, 2011). Başka bir çalışmada da doğum sonrası dönemde karşılaşılan Okb prevalansı %0,7 ile %9 arasında değiştiği bulunmuştur (Navarro, Esteve-García, Ascaso, Aguado, Gelabert, & Santos-Martín, 2008). Diğer bir çalışmada ise gebe kadınlarda okb'nin yaygınlığı %0,2-%5,2 olarak bildirilmiştir (Sutter-Dallay, Marcesche-Giaconne, Dallay-Glatigny, & Verdoux, 2004). Yapılan başka bir çalışmada da okb'nin belirleyicileri arasında annenin yaşı ve doğum yöntemi de yer almaktadır (House, Tripathi, Knight, Morris, Newport, & Stowe, 2016).Literatür karışık olsa da doğum sonrası ve hamilelik döneminin kadınları okb için savunmasız bir halde olduklarını göstermektedir. Bu

bulgular okb başlangıcının (obsesif düşünce ve kompulsif davranışların) gebelik ve doğum sonrası dönemle ilişkilendirilebileceğini desteklemektedir. Bu varyasyon çeşitliliğinin nedeni olarak farklı popülasyonlar ve farklı kültürler üzerinde çalışılması gösterilebilir. Doğum sonrası Okb iyi anlaşılmamış veya iyi tanımlanmamıştır. Dsm-5 de doğum sonrası Okb'yi ayrı olarak listelememektedir. Okb'nin klasik tanımı ile arasında benzerlikler olsa da literatürde ve klinik uygulamada görülen farklılıklar bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Türkiye'deki en son prospektif yaygınlık çalışması doğum sonrası dönemde Okb yaygınlığının arttığını gösteriyor gibi görünse de göreceli risk analizlerinden elde edilen sonuçlar bu önermeyi desteklememektedir. Okb'nin doğum sonrası alevlenme oranları %25 ile %75 arasında tahmin edilmiştir. Çalışmada gebelik ve postpartum dönemlerin Okb'nin ortaya çıkmasında riskli dönemler olduğu bulunmuştur (Uguz & Ayhan, 2011). Dolayısıyla da bu dönemde olan kadınlar Okb yönünden taranmalıdır. Sonuç olarak; bugüne kadar hem retrospektif hem de ileriye dönük prevalans ve insidans çalışmalarından elde edilen kanıtlar çelişkilidir ve farklı ülkelerde yapılan çalışmalar önemli ölçüde farklı sonuçlar vermiştir. Türkiye'deki en yakın tarihli prospektif yaygınlık çalışması, doğum sonrası dönemde Okb yaygınlığının arttığını gösteriyor gibi görünse de göreceli risk analizlerinden elde edilen sonuçlar bu önermeyi desteklememektedir. Mevcut sıklık sınırlı olmasına rağmen postpartum Okb'nin seyri ile perinatal olmayan Okb arasında önemli bir benzerlik vardır. Çünkü tedavi edilmediği takdirde Okb zamanla semptomatik dalgalanma ile kronik olma eğilimindedir. Başlangıcı ve şiddetlenme bakımından da bugüne kadar ki prospektif çalışmaların sonuçları çelişkili ve kafa karıştırıcı sonuçlar verdiği için net bir resim ortaya çıkmamaktadır. Son yapılan ileriye dönük çalışmalar çok daha çeşitli bir tablo ortaya koymuştur. Ancak bunun kültürel farklılıklardan mı yoksa metodolojik konulardan mı kaynaklandığı belirsizdir (Uguz, et al., 2007).

2.4. Perinatal Anksiyete ve Koronavirüs İlişkisi

Kaygı dış uyarıların belirsiz tehlike veya potansiyel tehdit olarak algılanmasıdır ve organik bir tepkiyi içerir (Grillon, 2008). Herkesin yaşamın belirli dönemlerinde yaşadığı, sıklıkla fizyolojik belirtilerinde eşlik ettiği, yaşamdaki olayların tehdit edici olaylar olarak algılandığı, rahatsız edici korku duygusudur. Anksiyete Okb'de dahil olmak üzere spesifik olarak anksiyete ve ilişkili bozuklukları içeren ayrıca aşırı endişe, huzursuzluk ve halsizlik gibi daha az spesifik semptomlar olarak tanımlanabilir (Mazzoni, Bott, & Hoffman, 2021).Hamilelik sırasında fizyolojik, psikolojik ve sosyal

değişiklikler meydana gelir ve kadınların bu yeni değişikliklere uyum sağlamak için hazırlıklara ihtiyaçları vardır. Gebelikte bu durumlara hazırlıksız olmak ve bu dönemde salgılanan hormonların etkisiyle duygusal rahatsızlıklara neden olabilir. Anksiyete de yaşanan uzun vadeli strese karşı verilen psikolojik bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (Cantwell & Cox, 2003). Hamilelik kadınları belirli fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karşı karşıya getiren önemli bir yaşam olayı olduğundan dolayı annenin ruh hali değişiklikleri ve genel anksiyete duyguları bu dönemde yaygındır (Bussel, Spitz, & Demyttenaere, 2009). Hamilelik ve doğum sonrası ilk 6 ay doğası gereği zor olabilir ve genellikle uykusuzluğa, ilişkide gerginliklere ve izolasyon duygularına yol açabilir. Bu zorluklar birçok kadını duygu durum bozukluklarının gelişmesi için savunmasız hale getirir (Shorey, Chee, Ng, Chan, Tam, & Chong, 2018). Anksiyete ve depresfi bozukluklar hamile ve doğum sonrası kadınlarda genel yetişkin popülasyona göre önemli ölçüde daha yüksek oranlarla en yaygın olanıdır (Dennis, Hassani-Falah, & Shiri, 2017). Perinatal ruhsal bozukluklarla ilgili çoğu araştırma depresyona odaklanırken anksiyete gözden çıkarılmış, birçok perinatal kadın anksiyeteden etkilense de çok az çalışma perinatal anksiyete ve bunun potansiyel tetikleyicileri üzerine odaklanmıştır (Fisher, Wisner, Clark, Sit, Luther, & Wisniewski, 2016). Anksiyete ile ilgili olarak deneysel çalışmalar kadınların gebelik ve sonrası dönemde %25'ten fazlasında yüksek oranda anksiyete semptomları olduğunu bildirmiştir (Britton, 2011). Başka bir çalışmada da gebelikte anksiyetenin bebek için bir risk faktörü olduğu ve bu dönem boyunca en az depresyon kadar yaygın olduğu bulunmuştur (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016). Perinatal anksiyete; hamilelik sırasında veya postpartum 12 aya kadar ortaya çıkan anksiyeteyi ifade etmektedir (NICE, 2014). Gebeliğe özgü anksiyetede temalar; doğmamış bebekleriyle ilgili ve kendi sağlık, güvenlik anlayışına ilişkin endişeler, anne rolünde kadının kendi yeteneklerine ilişkin algısı konusundaki kaygısı olarak ortaya konmuştur. Bebek sağlığı ile ilgili kaygı, anne sağlığı ve güvenliği algısı ve anne rolünü yerine getirme yeteneklerinin algılanması ile ilgili temalar ön plana çıkmıştır (Stevenson, Trotter, Bergh, & Sloane, 2016). Perinatal dönemde ruh sağlığını inceleyen araştırmalar ağırlıklı olarak kadınların depresyon deneyimlerine odaklanmıştır. Ancak son zamanlarda perinatal ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığı ve gelişimiyle birlikte kadınlarda perinatal anksiyeteye odaklanan araştırmalar çoğalmıştır (Gaynes, et al., 2005). Covid-19 salgını tüm dünyada korku ve endişeye yol açtı. Özellikle yeni doğum yapan kadınlar için yeni ve tehdit edici bilgilerin günlük, saatlik raporlarıyla birlikte gelen belirsizlik kadın üzerinde

ek yükler oluşturmakta ve hormon değişikliği ile birlikte stres seviyesini yükselterek kaygı, yalnızlık ve depresyon ile sonuçlanmaktadır. Kadınlarda doğum algısı dramatik bir şekilde değişti. Doğumla ilgili olumlu beklentilerle ilişkili olarak eşin yakınlığı, koruma duygusu, güvenlik ve huzur varken, pandemi sırasında bu yapılar tehlike, endişe ve yalnızlık duygularına dönüştü. Pandemiden önceki doğum korkusu çoğu kadında ağrı, doğum süreci ve çocukla tanışabilme duygusuyla ilişkilendiriliyordu. Sevinç, mutluluk, huzur ve sabırsızlık hissi korku ile daha yakından ilişkili duygulardı. Pandemi sırasında ise korku artık beklenti, sabırsızlık, neşe ve karşılaşma heyecanı ile değil üzüntü, yalnızlık, ıstırap, yetersizlik, yalnızlık ve daralma/bunalma ile ilişkilendirildi. Geçmişte ortak olan tek özellik olarak fiziksel acının kaldığı görülmüştür (Ravaldi, Wilson, Ricca, Homer, & Vannacci, 2020). Doğal afetler gibi çevresel stres faktörlerine maruz kalma, perinatal duygudurum bozukluklarını artırabilir ve çocuk sağlığı ve gelişimi üzerinde nesiller arası etkilere neden olabilir (Liu, Dancause, Elgebeili, Laplante, & King, 2016). Koronavirüs ve benzer salgınlarda karantinaya alınan insanlar arasında stres, yalnızlık ve öfke duyguları gelişebilir (Xiang, et al., 2020). Hamilelik psikolojik kırılganlık dönemiyle ilişkilendirilebilir. Ebeveynliğe hızlı geçiş fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimleri içerir. Aynı zamanda stres ve anksiyete oldukça ilişkilidir ve kortizol reaktivitesi olarak sistemik yanıtları içerir (Shapiro, Fraser, Frasch, & Seguin, 2013). Yelland ve arkadaşları (2010); yakın zamanda stresli bir yaşam olayı yaşamamanın perinatal anksiyete riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Covid-19 gibi çevresel felaketler sırasında sosyal izolasyon sosyal bağlantıların azalmasına neden olabilir. Bu da izolasyon (yalnızlık) duygularını ve perinatal duygudurum bozukluklarını daha da şiddetlendirebilir (Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020). Colorado'da yapılan bir araştırmaya göre; perinatal anksiyete oranları pandemi öncesi perinatal oranlara göre yaklaşık 6 kat daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca katılımcılar pandemi öncesine göre daha düşük refah ve dayanıklılık seviyeleri bildirmiştir (Luca, Garlow, Staatz, Margiotta, & Zivin, 2020). Katrina kasırgasından sonra yapılan bir çalışmada da; perinatal kadınların yaşadığı stres faktörlerinin sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması, klinik alt yapı, sevk ve bilgi eksikliğini içerdiği bulunmuştur (Harville, Xiong, Pridjian, Hirsch-Elkind, & Buekens, 2009). Stres anksiyete semptomlarını yordayan en önemli faktör olarak bulunmuştur. Bu sonuç yüksek anksiyete belirtileri olan kadınların yüksek stres düzeyleriyle baş ettikleri önermesini desteklemektedir (Leigh & Milgrom, 2008). Yapılan bir diğer çalışmada da Covid-19 pandemisi sırasında anne olan kadınların anksiyete geliştirme açısından

anlamli derecede daha yu'ksek risk altında oldukları g'osterilmiştir (Moyer, Compton, Kaselitz, & Muzik, 2020). Yapılan bir çalışmada doğum öncesi ve sonrası anksiyete belirtilerinin sıklıkla ortaya çıktığını ve uygun/işlevsel olmayan başa çıkmanın doğumdan sonra devam eden anksiyeteden sorumlu olduğu bulunmuştur. Çalışmadaki kadınların%18,8'i doğumdan önce, %20,2'si doğumdan sonra şiddetli anksiyete semptomları g'ostermiştir (George, Luz, Tychev, Thilly, & Spitz, 2013). Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada perinatal d'onemde önemli sayıda kadının anksiyete yaşadığını g'ostermiştir. Bu alışma aynı zamanda orta gelirli ülkelerdeki kadınların perinatal affektif bozukluk riskinin yu'ksek gelirli meslektaşlarına g'ore daha yu'ksek olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada anksiyete hamilelikten doğum sonrası 6. aya kadar kademeli olarak azalan bir doğrusal model izlemiştir (Dikmen-Yıldız, Ayers, & Phillips, 2017). Amerika'da yapılan bir çalışmada benzer şekilde Covid-19 salgını sırasında perinatal kadınların anksiyete ve depresyon geliştirme açısından daha büyük bir risk altında olduklarını bulmuşlardır. Çalışma tıbbi, sosyal, ekonomik, mesleki ve politik y'onlerdeki belirsizliğin, korku ve kafa karışıklığının perinatal kadınların yaşadığı mevcut stres fakt'orlerine katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda araştırmada; salgınla ilgili duyuru yapıldıktan sonra gebe ve yeni doğum yapan kadınlarda anksiyete düzeyleri anlamlı olarak daha yu'ksek belirtiler g'ostermiştir. Daha az eğitimi olma, düşük gelire sahip olma, zayıf aile ve sosyal desteğe sahip olma, fiziksel aktivite eksikliği perinatal anksiyete için risk fakt'orleri olarak bulunmuştur (Chen, Selix, & Nosek, 2021). Tüm bu değişiklikler ve belirsizlikler halihazırda risk altında olan kadınlarda daha fazla korku, anksiyete ve depresif belirtilere yol açabilir. Bir diğer çalışmanın bulguları da gebelerde anksiyetenin sık g'orlen bir hastalık olduğunu ve hastalığın gebelikteki yaygınlığı bakımından depresyonu geride bıraktığını g'ostermektedir (Rubertsson, Hellstr'om, Cross, & Sydsj'o, 2014). Bu gerçek hamilelik sırasında veya sonrasında hem anne hem de bebek üzerinde anksiyete yaşamanın ortaya çıkan sonuçlarının yanı sıra doğum deneyimi ve doğum sonucu üzerindeki olası etkisinin anksiyete ile ilişkili fakt'orlerinin araştırılmasını gerektirmektedir.

2.4.1. Etiyolojisi

Hamile kadınlar özel bir grup olarak kaygı ve diğer olumsuz duygular geliştirmeye eğilimlidir. Fetüsün hızlı büyümesi, annenin organlarını üçüncü trimesterde maksimum fonksiyonel yüke yaklaştırır. Hamile kadınlarda fiziksel rahatsızlık, doğum korkusu ve

fetüs sağlığı ile ilgili endiŒe zihinsel stres yaratır(Silva, Nogueira, Clapis, & Leite, 2017).Aynı zamanda yeni doğum yapan kadınlarda adrenokortikal hormon salgılanması artmakta, bu da onları anksiyeteye ve diğer olumsuz duygulara yatkın hale getirmektedir. Buna ek olarak bŸyŸk Ÿlçekli bulaŒıcı hastalıklar, anksiyete seviyesinde kaçınlmaz bir artışa neden olur (Huang & Zhao, 2020).Yapılan bir alıŒmada perinatal anksiyete ile iliŒkili risk faktŸrleri; demografik ve sosyoekonomik, sosyal ve biliŒsel, gebelik ve doğumla ilgili, sağlık ve yaŒam tarzı faktŸrleri, psikolojik faktŸrler, bebekle ilgili faktŸrler olarak bulunmuŒtur. Bunlardan bireysel Ÿzellikler, Ÿnceki psikiyatrik ŸykŸ, eŒle iliŒki kalitesinin kŸtŸ olması, Ÿnceki perinatal kayıp ve zor doğum deneyimi tanımlanmıŒ ve bunların hepsinin Ÿnemli olduğu vurgulanmıŒtır. ıkan sonuçlar perinatal anksiyete bozukluğunun erken teŒhisinin ve tedavisinin Ÿzellikle anneler ve çocuklar için daha ciddi sonuçlardan kaçınmak için Ÿnemli olduğunu gŸstermektedir (Giardinelli, et al., 2012).En yaygın demografik risk faktŸrŸ; daha genç anne yaŒı, evli olmamak ve dŸŒŸk anne eğitimi olarak bulunmuŒtur (BŸdec, et al., 2013).Sağlık ve yaŒam tarzı faktŸrleri arasında sigara içmek, aŒırı kilolu olmak, kortizol ve epinefrin seviyeleri gibi biyokimya Ÿzellikleri de yer almaktadır (Ibanez, et al., 2012).Yapılan bir diğer alıŒmada da biri serotonin taŒıyıcı geninde ve diğer dopa dekarboksilazda olmak Ÿzere iki nŸkleotid polimorfizminin yeni annelerde STAI (durumluluk sŸrekli kaygı Ÿleđi) durum anksiyete puanları ile Ÿnemli ŸlŸde iliŒkili olduğu bulunarak genetik faktŸrlerle doğum sonrası anksiyetenin birbiriyle iliŒkisi ortaya konmuŒtur (Costasa, et al., 2010).Sosyal ve iliŒkisel faktŸrlerin içinde aile veya partner iliŒkilerinde destek eksikliği, perinatal dŸnemde fiziksel veya ev içi Œiddet sŸrekli artan anksiyete ile iliŒkilendirilmiŒtir (Nasreen, Kabir, Forsell, & Edhborg, 2011).Grant ve arkadaşları (2008); doğum Ÿncesi anksiyetenin doğum sonrası anksiyeteyi Ÿnemli oranda yordadığını bulmuŒlardır. Ayrıca olumsuz benlik algısı veya dŸŒŸk benlik algısı hem hamilelik hem de doğum sonrası dŸnemde anksiyete ile iliŒkili bir faktŸr olarak bulunmuŒtur. Bu olumsuz (dŸŒŸk) benlik algısı yeni bebeğe yŸnelik olumsuz tutum ve dŸŒŸncelere neden olmakta, bu tutum ve dŸŒŸncelerde kaygıyı ortaya çıkarmaktadır (Clavarino, et al., 2010).Perinatal kayıp ve doğum deneyimi, perinatal kayıp (dŸŒŸk yapma); gebelikte ve doğum sonrası dŸnemlerde anksiyete için gŸlŸ bir risk faktŸrŸdŸr (Gong, Hao, Tao, Zhang, Wang, & Xu, 2013).Doğum tipi, yŸksek dŸzeyde obstetrik mŸdahale, doğum sırasında yetersiz destek algısı, sezaryen doğumda doğum kontrolŸnŸn kaybedilmesi korkusu, zamanlama, komplikasyonlar ve travmatik doğum koŒulları kaygı için anahtar risk faktŸrleridir (Beck, Gable, Sakala, & Declercq,

2011).Doğurganlıkla ilgili komplikasyonların hamilelik sırasında yüksek anksiyete düzeylerine yol açtığı görülmüştür. Üremeye yardımcı teknikler uygulanan kadınların, doğal yollarla gebe kalan kadınlara kıyasla gebelik sırasında anksiyete semptomlarının artma olasılığının 8 kat fazla olduğu bulunmuştur (Giardinelli, et al., 2012).Bebekle ilgili değişkenler doğum sonrası anksiyete ile ilişkili olduğu gösterilen son faktör kategorisidir. Hastalık, erken doğum ve yeni doğan yeni bakım ünitesinde olmak gibi bebek sağlığı sorunları önemli bir faktördür (Giakoumaki, Vasilaki, Lili, Skouroliahou, & Liosis, 2009).Ayrıca yeni annelerde emzirme zorluğu ve emzirme süresinin kısılmasının daha yüksek anksiyete seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Paul, Downs, Schaefer, Beiler, & Weisman, 2013). Yapılan bir çalışmada salgınla birlikte gebelik ve doğum sonrasında anksiyete semptomları olumsuz obstetrik komplikasyonlar (erken doğum, bozulmuş fetal büyüme, düşük riski) ve gelişimsel sonuçlar için bağımsız bir risk faktörü olarak ortaya çıktığı bulunmuştur(Ding, et al., 2014).

2.4.2. Epidemiyolojisi

Pandemiler psikolojik dayanıklılık için bir zorluk teşkil eder ve yüksek stres seviyelerine yol açabilir (Quinn, 2008).Kaygı herhangi bir stresli duruma verilen ortak bir tepkidir. Hamilelik sırasında zihinsel ve fiziksel değişiklikler nedeniyle bu dönemde kadınların risk altında olma olasılığı yüksektir. Perinatal depresyon ve anksiyete küresel öneme sahip konulardır. Gebelerin yaklaşık %10'u ve doğum sonrası kadınların %13'ü çoğunlukla depresyon olmak üzere ruhsal hastalık yaşamaktadır (World Health Organization, 2016).Gebelikte anksiyete bozukluğu prevalansı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde %10 ve %25 oranında bulunmuştur (Glover, 2014). Dünyadaki kadınların yaklaşık %20-%30'uise hamilelik ve doğum sonrası dönemde en az bir psikiyatrik bozukluk yaşamaktadır (Anderson, Poromaa-Sundström, Wulff, Aström, & Bixo, 2006). Doğum öncesi kadınların yaklaşık %13-%21'i ve doğum sonrası kadınların %11-%17'si anksiyete ve depresyon yaşar. Perinatal anksiyete perinatal depresyona kıyasla çok az araştırılmıştır. Ancak perinatal dönemde anksiyetenin depresyonla aynı veya daha yaygın olabileceğine dair kanıtlar vardır. Son zamanlarda yapılan bir inceleme anksiyete bozukluğunun yaygınlığının gebelikte %15,8 ve doğumdan sonra %17,1 olduğunu bildirmiştir (Fairbrother, Janssen, Anthony, Tucker, & Young, 2016). Diğer bir inceleme ise hamile kadınların %4 ile %39'unda ve doğum sonrası kadınların %8.5'inde anksiyete bozukluğunun teşhis edildiğini bulmuştur

(Brockington, Macdonald, & Wainscott, 2006). Yapılan bir çalışma düşük riskli gebelikte kadınların %80'inden fazlasının hamileliklerinde bazı derecelerde anksiyete yaşadıklarını tahmin etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki 3-5 hamile kadından biri anksiyete sorunu yaşamaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise bu oran 10 kadından biridir (Bennett, Schott, Krutikova, & Behrman, 2016). Perinatal anksiyete ve depresyon mevcut veya geçmiş zihinsel sağlık sorunları, evlilikteki uyumsuzluklar, stresli yaşam olayları veya ortamları, sosyal destek eksikliği, düşük sosyoekonomik durum, genel korku ve olumsuz gebelik sonuçlarının (erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve olumsuz anne sağlığı) teşhisi ile ilişkilidir (Fairbrother, Young, Janssen, Antony, & Tucker, 2015). Perinatal ruh sağlığı bozukluklarının farkındalığı, yaygınlık oranları ve tedavisi açısından ülkeler arasında farklılıklar vardır (Rahman, et al., 2013).Mevcut yaygın Covid-19 salgınının genel popülasyonda özellikle de kadınlarda depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu tanıları da dahil olmak üzere psikolojik sıkıntı ve artan zihinsel sağlık semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dahası dünya çapındaki halk kuruluşları özellikle perinatal kadınlar gibi anksiyete için yüksek risk altında olan popülasyonlarda artan anksiyete ve depresyon oranları ve semptomları beklemektedir (Rajkumar, 2020). Yeni doğum yapan kadınları ruhsal bozukluklar için risk altına sokan bu stresörlere ek olarak Covid-19 küresel pandemisi bu bozuklukların oranını artırma potansiyeline sahiptir. Hastalığa yakalanma veya yeni doğana bulaştırma korkusu bu popülasyonda anksiyetenin artmasına neden olabilir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

YDÜ/SB/2020/790 proje numaralı çalışma Covid-19 salgınında yeni doğum yapmış kadınların vermiş oldukları obsesif düşünce-kompulsif davranış ve perinatal anksiyete belirtilerinin incelenmesi ve maternal bağlanma ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan nicel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmada korelasyonel (ilişkisel) tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri; iki veya daha çok sayıdaki değişken arasındaki değişimi ve bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan, bir değişim varsa bunun nasıl olduğunun öğrenilmeye çalışıldığı korelasyon türü araştırmalardır (Karasar, 1999). Zaman olarak kesitsel bir araştırmadır. Kesitsel araştırma; belirli bir zaman kesitinde, belirli bir örnekleme belirli bir konunun değişim düzeyinin incelendiği araştırmalardır (Gürbüz & Şahin, 2015).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni İzmir'de yaşayan ve salgın döneminde doğum yapmış bir aylık bebek sahibi kadınları kapsamaktadır. Örneklem ise İzmir iline bağlı Konak ilçesinde bulunan İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde salgın döneminde doğum yapan kadınlardır. Toplamda 100 katılımcı amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Covid-19 yeni bir hastalık olduğu için ve doğum yapan kadınlar üzerindeki konuyla ilgili etkilerini içeren çalışmalar yetersiz olduğundan dolayı örneklem grubu yaklaşık 100 kişi olarak oluşturulmuştur. Amaçsal örnekleme yöntemi; evrenden yüzeysel olarak farklı olan ancak araştırma için ortalama düzeyde önemli özelliklere sahip, araştırmanın amacına hizmet edecek kişilerin araştırmacı tarafından seçilmesidir (Büyükoztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2008).

*Etik kurul izin sürecinde evren Ankara örneklem Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi olarak planlanmış ancak salgın süresinde alınan önlemler ve değişiklikler kapsamında evren İzmir örneklem Tepecik Doğum Evi ile değiştirilmek durumunda kalmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç ölçek ve bir kişisel bilgi formundan oluşan dört soru formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kullanılan ölçekler; 'Padua Envanteri', 'Perinatal Anksiyete Ölçeği' ve 'Maternal Bağlanma Ölçeği' olmakla birlikte ölçekle ilgili bilgiler aşağıdaki gibidir:

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya dâhil edilen yeni doğum yapmış kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, mesleki özelliklerinin, eğitim durumunun, gebelik ve doğum sürecinin, annenin ve bebeğin sağlık durumlarının belirlenmesi, için araştırmacının hazırladığı 20 sorudan oluşan form kullanılmıştır.

3.3.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MAI)

Araştırma kapsamında yeni doğum yapan kadınların bebeklerine bağlanmalarını değerlendirmek amacıyla orijinalini Mary E. Muller'ın 1994 yılında geliştirdiği ve Ünder Kavlak (2004)'ın Türkçe uyarlama çalışmasını yaptığı Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

Maternal bağlanma ölçeğinde her madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 104 arasında değişmektedir. Geçerlik; içerik geçerliliği için yapılan Kendall Uyuşum Katsayısı $W=0.274$ ($p=0.001<0.01$) olarak hesaplanmıştır. Dil geçerliliği için ilk olarak Türkçe'ye bir Mütercim tercüman tarafından çevrilmiştir. Daha sonra 5 öğretim üyesine çeviri yaptırıp ortak bir metin oluşturulmuştur. Son olarak ölçek sahibine gönderilmiş ve düzeltmeler yaptırılmıştır. Güvenirlilik; 2 farklı gruba uygulanan ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ilki için 0.77, ikincisi için 0.82 olarak hesaplanmıştır. İki yarı test güvenilirliği için Gutmann Split-Half ve Spearman-Brown Katsayıları kullanılmış ve iki

yarı için ayrı ayrı Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Sonuçlara göre iki yarı birbiriyle tutarlıdır (Ünder Kavlak, 2004).

3.3.3. Perinatal Anksiyete Ölçeği (PASS-TR)

Araştırma kapsamında hamile olan veya doğum yapan kadınların perinatal anksiyete düzeylerinin saptanması amacıyla Somerville ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş ve Yazıcı ve arkadaşları (2018) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin her maddesi “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen 4'lü likert tipi 21 maddeden oluşmaktadır. Cronbach's Alpha değeri; 0.95 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen 4 alt boyutu; genel kaygı ve özgül korku, mükemmeliyetçilik ve kontrol, sosyal kaygı ve uyum bozukluğu, akut anksiyete ve travmadır. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha alt boyutlar için katsayılar sırasıyla 0,90, 0,89,0,86 ve 0,87'dir. Ölçeğin kesme puanı 16'dır. Orijinal ölçekte faktör 1'de (akut anksiyete ve uyum) panik bozukluğu, disosiyatif bozukluk ve uyum güçlüğü semptomlarını ele alan maddeler vardı; faktör 2 (genel endişe ve özel korkular), genel anksiyete bozukluğu ve fobi semptomlarını kapsayan maddeleri; faktör 3 (mükemmeliyetçilik, kontrol ve travma) obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını içeren maddelere sahipti; faktör 4'te (sosyal anksiyete) sosyal kaygıyı ele alan maddeler vardı. Ölçeğin Türkçe versiyonunda faktörlerin sırası ve isimleri değiştirilmiş ve faktör 1 için “Genel Kaygı ve Özel Korkular” olarak genişletilmiştir; faktör 2 için “Mükemmeliyetçilik ve Kontrol”; faktör 3 için “Sosyal Kaygı, Genel Kaygı ve Uyum Güçlükleri”; faktör 4 için içeriklerine göre “Akut Anksiyete, Ayrılma ve Travma” olarak değiştirilmiştir. Bu değişiklikler, kültürlerarası adaptasyonların gerekli bir parçasıdır ve ölçek, kültüre özgü sonuçları yansıtmaktadır (Yazıcı, et al., 2018).

3.3.4. Padua Envanteri (PE)

Araştırma kapsamında yeni doğum yapan kadınların obsesif düşünce-kompulsif davranış geliştirme riskinin belirlenmesi amacıyla Sanavio tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, Beşiroğlu ve arkadaşları tarafından 2005 yılında Türk toplumuna uyarlanmıştır.

5'li likert tipi bir ölçektir. Her madde yanıt şekline göre 0-4 arasında puanlandırılır. Bu 5 seçenek: Hiç = 0; Çok az =1; Çok =2; Epeyce Çok = 3 ve Aşırı = 4 şeklindedir. Her bir test maddesinde yer alan '0' puanı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici olmamasına karşılık gelirken, '4' puanı aşırı derecede yaşanması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir. Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis) ile Temel Bileşenler Yöntemi (Principal Components) ve Varimax dönüştürmesi sonucunda özgün form için özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın % 36'sını açıklayan 10 faktör yapısı elde edilmiştir. Kişinin sosyal ve mesleki işlevlerinde belirgin bozulmaya yol açan, rahatsız edici, benliğe yabancı, yineleyici ve bunaltı oluşturan düşünceler (obsesyon) ve bunaltıyı gidermek için yapılan yineleyici davranış ya da zihinsel eylemlerle (kompulsiyon) tanımlanan bir psikiyatrik bozukluk olan Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) özellikle bu salgın döneminde bazı gruplar için büyük bir risk oluşturmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluğun taranması tedavi için yol göstericidir (Beşiroğlu, Ağargün, Boysan, Eryonucu, Güleç, & Selvi, 2005).

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması 2021 yılının Ocak-Şubat ayları arasında İzmir Konak ilçesinde yer alan İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, çocuk kliniğine bebeklerini aşı yaptırmak için ve rutin kontrole gelen doğum sonrası birinci ayda olan kadınlardan yüz yüzetoplanmış. Veriler toplanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi'ne bağlı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli etik izin alınmıştır. Veriler Covid-19 döneminde toplandığı için Sağlık Bakanlığına bağlı Bilimsel Araştırma Platformundan onay alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan ve hastanenin başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Veri toplanmadan önce katılımcılara araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş olup bilgilendirilmiş onamları ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Çalışmanın tamamı gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır. Kadın katılımcılara bireysel olarak formda ve ölçekte yer alan sorular sorulmuştur.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package For Social Sciences (SPSS) yazılımı kullanılmıştır.

Veri analizlerine geçilmeden önce annelerin araştırmada kullanılan ölçeklere verdikleri yanıtların iç tutarlılıklarının saptanması için Cronbach's Alpha testi kullanılmıştır. Yapılan test sonuçlarına göre Maternal Bağlanma Ölçeğine ilişkin alfa katsayısı 0,860, Perinatal Anksiyete Ölçeğine ilişkin katsayı 0,900 ve Padua Envanterine ilişkin alfa katsayısı 0,900 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine ve gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle saptanmıştır.

Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Perinatal Anksiyete Ölçeği ve Padua Envanterinden aldıkları puanların normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testleriyle test edilmiş ve Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Perinatal Anksiyete Ölçeği ve Padua Envanteri Normallik Testleri (N=100)

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Değer	sd	P	Değer	sd	p
Maternal Bağlanma Ölçeği	0,170	100	0,000*	0,920	100	0,000*
Padua Envanteri	0,147	100	0,000*	0,914	100	0,000*
Genel Kaygı ve Özel Korkular	0,183	100	0,000*	0,862	100	0,000*
Mükemmeliyetçilik ve Kontrol	0,287	100	0,000*	0,854	100	0,000*
Sosyal Kaygı, Genel Kaygı ve Uyum Güçlükleri	0,138	100	0,000*	0,951	100	0,001*
Akut Anksiyete, Ayrılma ve Travma	0,256	100	0,000*	0,830	100	0,000*
Perinatal Anksiyete Ölçeği	0,119	100	0,001*	0,927	100	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 1.'de görüleceği üzere annelerin Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Perinatal Anksiyete Ölçeği ve Padua Envanterinden aldıkları puanların normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve araştırmada nonparametrik test istatistikleri kullanılmıştır. Buna göre bağımsız değişkenin iki gruptan oluştuğu durumlarda annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Perinatal Anksiyete Ölçeği ve Padua Envanteri puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış, bağımsız değişkenin üç ve daha

fazla sayıda gruptan oluştuğu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis H testine göre kategoriler arası fark bulunması halinde, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığının saptanması için Bonferroni dzetilmesi yapılarak Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin Maternal Bağlanma leği, Perinatal Anksiyete leği ve Padua Envanteri puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman testi kullanılmıştır. Annelerin Perinatal Anksiyete leği ve Padua Envanteri puanlarının Maternal Bağlanma leği puanlarını yordama durumu doğrusal regresyon analiziyle belirlenmiştir.

Tablo 2.*Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=100)*

	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
19-21 yaş	25	25,0
22-24 yaş	32	32,0
25-27 yaş	19	19,0
28 yaş ve üzeri	24	24,0
Eğitim durumu		
İlkokul	44	44,0
Ortaokul	30	30,0
Lise/Üniversite	26	26,0
Çalışma durumu		
Çalışan	29	29,0
Çalışmayan	71	71,0
Birlikte yaşadığı kişiler		
Çekirdek aile	88	88,0
Geniş aile	12	12,0
Evli olunan süre		
1 yıl	33	33,0
2-3 yıl	16	16,0
4 yıl ve üstü	51	51,0
Evlilik şekli		
Tanışıp, anlaşarak	87	87,0
Görücü usulü	13	13,0
Gebelikte ve sonrasında alkol/sigara kullanımı		
Kullanan	58	58,0
Kullanmayan	42	42,0
Daha önce psikolojik destek alma		
Alan	11	11,0
Almayan	89	89,0

Tablo 2.'de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin %25,0'inin 19-21 yaş, %32,0'sinin 22-24 yaş, %19,0'unun 25-27 yaş ve %24,0'ünün 28 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %44,0'ünün ilkokul, %30,0'unun ortaokul, %26,0'sinin lise/üniversite mezunu olduğu, %71,0'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin %88,0'inin çekirdek ailesiyle birlikte yaşadđı, %33,0'ünün 1 yıldır, %16,0'sinin 2-3 yıldır ve %51,0'inin 4 yıl ve üzeri süredir evli olduğu, %87,0'inin tanışıp anlaşarak evlendiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %58,0'inin gebelikte ve sonrasında alkol/sigara kullandđı, %11,0'inin daha önce psikolojik destek aldığı saptanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel amacı doğrultusunda gerçekleştirilen istatistik analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Öncelikle annelerin sosyodemografik özelliklerine ve gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımına ilişkin frekans analiz sonuçları verilecektir. Daha sonra araştırma kapsamında ele alınan maternal bağlanma, Okb ve perinatal anksiyete değişkenleri arasındaki ilişkilerle ilgili karşılaştırma tablolarında yer alan Spearman testi sonuçları aktarılacaktır. Bu karşılaştırmaların ardından annelerin perinatal anksiyete ölçeği ve padua envanteri puanlarının maternal bağlanma ölçeği puanlarını yordama durumunu belirlemek üzere yapılan regresyon analizine ilişkin bulgulardan bahsedilecektir.

Tablo 3.*Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı (N=100)*

	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	42	42,0
İkinci gebelik	36	36,0
Üçüncü gebelik	22	22,0
Gebeliğin planlı olması durumu		
Planlı	90	90,0
Plansız	10	10,0
Gebe kalma yöntemi		
Doğal yollarla	91	91,0
Tedaviyle	9	9,0
Doğum şekli		
Normal	62	62,0
Sezaryen	38	38,0
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	55	55,0
Erkek	45	45,0
Bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu		
Evet	84	84,0
Hayır	16	16,0
Bebeğin anne sütü alma durumu		
Alan	75	75,0
Almayan	25	25,0
Doğum sırasında riskli bir durum		
Var	22	22,0
Yok	78	78,0
Gebelik süresince ve doğumdan sonra çevreden destek		
Alan	68	68,0
Almayan	32	32,0

Tablo 3.'te araştırmaya dahil olan annelerin gebelik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin %42,0'sinin ilk gebeliği, %36,0'sinin ikinci ve %22,0'sinin üçüncü gebeliği olduğu, %90,0'ının gebeliğinin planlı olduğu, %91,0'ini doğal yollarla gebe kaldığı, %62,0'sinin normal doğum gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Annelerin %55,0'inin kız ocuk, %45,0'inin erkek ocuk dünyaya getirdiği ve %84,0'ünün bebeğin istenen cinsiyette olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Annelerin %75,0'inin bebeği emzirdiği, %78,0'inin doğum sırasında riskli bir durumla karşılaşmadığı ve %68,0'inin gebelik süresince ve doğumda sonra çevreden destek aldığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.

Annelerin Maternal Bağlanma leğinden aldıkları puanlar (N=100)

	n	\bar{x}	S	Min	Max
Maternal Bağlanma leği	100	92,87	5,81	75	104

Tablo 4.'te araştırma kapsamına alınan annelerin Maternal Bağlanma leğinden aldıkları puanlar verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde annelerin Maternal Bağlanma leğinden ortalama $92,87 \pm 5,81$ puan aldıkları belirlenmiş olup, en düşük 75 ve en yüksek 104 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=100)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Yaş grubu								
19-21 yaş	25	94,88	3,64	94,00	60,16	10,467	0,015*	1-4
22-24 yaş	32	93,88	4,53	95,00	57,16			2-4
25-27 yaş	19	92,53	4,02	93,00	42,32			
28 yaş ve üzeri	24	89,71	8,65	91,00	38,04			
Eğitim durumu								
İlkokul	44	93,32	4,68	94,00	52,05	1,481	0,477	
Ortaokul	30	92,93	6,83	94,00	53,32			
Lise/Üniversite	26	92,04	6,39	92,50	44,63			
Çalışma durumu								
Çalışan	29	90,59	6,68	92,00	37,93	-2,779	0,005*	
Çalışmayan	71	93,80	5,18	94,00	55,63			
Birlikte yaşadığı kişiler								
Çekirdek aile	88	93,01	5,98	94,00	51,71	-1,134	0,257	
Geniş aile	12	91,83	4,41	91,50	41,63			
Gebelikte ve sonrasında alkol/sigara kullanımı								
Kullanan	58	91,02	6,49	92,50	40,56	-4,040	0,000*	
Kullanmayan	42	95,43	3,39	95,00	64,23			
Daha önce psikolojik destek alma								
Alan	11	86,09	8,70	86,00	22,91	-3,355	0,001*	
Almayan	89	93,71	4,79	94,00	53,91			

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması için kullanılan Kruskal - Wallis H testi ve Mann – Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen annelerin yaş grubuna göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 28 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar 19-21 yaş ve 22-24 yaş grubundaki annelerden daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Annelerin çalışma durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar çalışmayanlara göre düşüktür.

Annelerin birlikte yaşadığı kişilere göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Annelerin gebelik süresince ve daha sonra alkol/sigara kullanma durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Gebelik süresince ve daha sonra alkol/sigara kullananların Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar, kullanmayanlara göre düşüktür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin daha önce psikolojik destek alma durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Daha önce psikolojik destek alan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar destek almayanlara göre düşüktür.

Tablo 6.

Annelerin gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=100)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Gebelik sayısı								
İlk gebelik	42	94,86	3,65	94,50	60,42	10,613	0,005*	1-3
İkinci gebelik	36	92,83	4,54	93,50	47,61			
Üçüncü gebelik	22	89,14	8,74	91,00	36,30			
Gebeliğin planlı olması durumu								
Planlı	90	93,81	4,62	94,00	54,07	-3,707	0,000*	
Plansız	10	84,40	8,49	83,00	18,35			
Gebe kalma yöntemi								
Doğal yollarla	91	92,56	5,84	94,00	48,97	-1,686	0,092	
Tedaviyle	9	96,00	4,64	95,00	66,00			
Doğum şekli								
Normal	62	93,65	4,62	94,00	53,01	-1,108	0,268	
Sezaryen	38	91,61	7,24	93,50	46,41			
Bebeğin cinsiyeti								
Kız	55	92,78	6,21	94,00	50,71	-0,080	0,936	
Erkek	45	92,98	5,35	93,00	50,24			
Bebeğin cinsiyette doğma durumu								
Evet	84	94,31	4,79	94,00	57,61	-5,638	0,000*	
Hayır	16	85,31	4,83	87,00	13,16			
Bebeğin anne sütü alma durumu								
Alan	75	93,67	5,20	94,00	53,17	-1,602	0,109	
Almayan	25	90,48	6,92	94,00	42,48			
Doğum riskli bir durum sırasında								
Var	22	90,32	8,01	92,50	41,18	-1,712	0,087	
Yok	78	93,59	4,85	94,00	53,13			
Evli olunan süre								
1 yıl	33	95,00	3,64	94,00	60,47	13,982	0,001*	1-3
2-3 yıl	16	95,31	4,06	95,50	63,56			2-3
4 yıl ve üstü	51	90,73	6,62	92,00	39,95			
Evlilik şekli								
Tanışıp, anlaşarak	87	93,62	4,74	94,00	53,21	-2,427	0,015*	
Görücü usulü	13	87,85	9,29	88,00	32,35			
Gebelik süresince ve doğumdan sonra çevreden destek								
Alan	68	93,96	4,26	94,00	54,04	-1,787	0,074	
Almayan	32	90,56	7,78	93,00	42,97			

* $p < 0,05$

Tablo 6.'da annelerin gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal - Wallis H testi ve Mann - Whitney U testi sonuçlar gösterilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin gebelik sayısına göre Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). İlk gebeliği olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar üçüncü gebeliği olanlara göre yüksek bulunmuştur.

Planlı gebeliği olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanların plansız olarak gebe kalan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Annelerin gebe kalma yöntemine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin doğum şekline göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Annelerin bebeğin cinsiyetine göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Bebeğin istenen cinsiyette doğma durumuna göre annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bebeği istenen cinsiyette doğmamış olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur.

Bebeğin anne sütü alma durumuna göre annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Annelerin doğum sırasında riskli bir durumla karşılaşma durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Annelerin evli oldukları süreye göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). 4 yıl ve üzeri

süredir evli olan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer annelere göre düşük bulunmuştur.

Annelerin evlilik şekline göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmış olup, tanışıp anlaşarak evlenenlerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar görücü usulü evlenenlere göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Annelerin gebelik sürecinde ve doğumdan sonra çevreden destek alma durumlarına göre Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 7.

Annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar (N=100)

	n	\bar{x}	S	Min	Max
Padua Envanteri	100	31,44	12,66	11	81

Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin Padua Envanterinden ortalama $31,44 \pm 12,66$ puan aldıkları ve annelerin envanterden en düşük 11 puan, en yüksek 81 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 8.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Padua Envanterinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=100)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Yaş grubu								
19-21 yaş	25	30,52	14,90	25,00	45,58	11,259	0,010*	1-4
22-24 yaş	32	26,81	7,53	25,50	40,13			2-4
25-27 yaş	19	32,26	9,15	29,00	56,89			3-4
28 yaş ve üzeri	24	37,92	15,51	37,00	64,40			
Eğitim durumu								
İlkokul	44	30,02	13,60	25,50	45,20	2,661	0,264	
Ortaokul	30	32,43	11,90	30,50	53,95			
Lise/Üniversite	26	32,69	12,05	28,50	55,48			
Çalışma durumu								
Çalışan	29	31,76	11,69	28,00	53,47			
Çalışmayan	71	31,31	13,11	27,00	49,29	-0,654	0,513	
Birlikte yaşadığı kişiler								
Çekirdek aile	88	30,68	11,90	28,00	49,09			
Geniş aile	12	37,00	16,83	33,00	60,83	-1,316	0,188	
Gebelikte ve sonrasında alkol/sigara kullanımı								
Kullanan	58	34,38	13,96	33,00	56,54			
Kullanmayan	42	27,38	9,32	25,50	42,15	-2,450	0,014*	
Daha önce psikolojik destek alma								
Alan	11	36,82	10,99	37,00	66,09			
Almayan	89	30,78	12,74	27,00	48,57	-1,891	0,059	

* $p < 0,05$

Tablo 8.'de araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Padua Envanterinden aldıkları puanların karşılaştırılması için kullanılan Kruskal - Wallis H testi ve Mann – Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde, araştırmaya dâhil edilen annelerin yaş grubuna göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 28 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan annelerin Padua

Envanterinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki annelerden daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumuna göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin çalışma durumuna göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan annelerin birlikte yaşadığı kişilere göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin gebelik süresince ve daha sonra alkol/sigara kullanma durumuna göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Gebelik süresince ve daha sonra alkol/sigara kullananların Padua Envanterinden aldıkları puanlar, kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin daha önce psikolojik destek alma durumuna göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9.

Annelerin gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre Padua Envanterinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=100)

	N	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Gebelik sayısı								
İlk gebelik	42	29,00	12,72	25,00	43,08	7,359	0,025*	1-3
İkinci gebelik	36	30,69	10,37	28,00	51,06			2-3
Üçüncü gebelik	22	37,32	14,52	33,50	63,75			
Gebeliğin planlı olması durumu								
Planlı	90	30,69	12,23	27,00	48,75	-1,811	0,070	
Plansız	10	38,20	15,08	34,50	66,25			
Gebe kalma yöntemi								
Doğal yollarla	91	31,08	12,58	27,00	49,40	-1,211	0,226	
Tedaviyle	9	35,11	13,65	36,00	61,67			
Doğum şekli								
Normal	62	29,26	11,71	25,50	44,69	-2,559	0,011*	
Sezaryen	38	35,00	13,48	33,50	59,97			
Bebeğin cinsiyeti								
Kız	55	31,38	13,29	28,00	50,13	-0,142	0,887	
Erkek	45	31,51	11,98	27,00	50,96			
Bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu								
Evet	84	29,85	11,16	27,00	47,40	-2,451	0,014*	
Hayır	16	39,81	16,70	34,00	66,78			
Bebeğin anne sütü alma durumu								
Alan	75	30,04	12,61	26,00	46,44	-2,426	0,015*	
Almayan	25	35,64	12,08	34,00	62,68			
Doğum sırasında riskli bir durum								
Var	22	38,14	11,28	35,50	68,41	-3,281	0,001*	
Yok	78	29,55	12,44	26,00	45,45			
Evli olunan süre								
1 yıl	33	30,09	13,94	25,00	45,03	5,138	0,077	
2-3 yıl	16	26,88	8,33	27,00	41,56			
4 yıl ve üstü	51	33,75	12,60	32,00	56,84			
Evlilik şekli								
Tanışıp, anlaşarak	87	30,05	11,09	27,00	48,05	-2,185	0,029*	
Görücü usulü	13	40,77	18,21	35,00	66,88			
Gebelik süresince ve doğumdan sonra çevreden destek								
Alan	68	30,85	12,89	27,00	48,91	-0,799	0,424	
Almayan	32	32,69	12,25	32,50	53,88			

*p<0,05

Tablo 9.'da araştırmaya dâhil edilen annelerin gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre Padua Envanterinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal - Wallis H testi ve Mann - Whitney U testi sonuçlar belirtilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde annelerin gebelik sayısına göre Padua Envanteri puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). İlk gebeliği olan annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar üçüncü gebeliği olanlara göre düşük bulunmuştur.

Annelerin gebeliklerinin planlı olması durumuna göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamına alınan annelerin gebe kalma yöntemine göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin doğum şekline göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Normal doğum yapan annelerin Padua Envanteri puanları, sezaryen doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Annelerin bebeğın cinsiyetine göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Bebeğın istenen cinsiyette doğma durumuna göre annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bebeğı istenen cinsiyette doğmamış olan annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur.

Bebeğın anne sütü alma durumuna göre annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bebeğı anne sütü alan annelerin Padua Envanteri puanları, almayanlara göre düşüktür.

Annelerin doğum sırasında riskli bir durumla karşılaşma durumuna göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark

olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Doğum sırasında riskli bir durum yaşayan annelerin Padua Envanteri puanları yaşamayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Annelerin evli oldukları süreye göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Annelerin evlilik şekline göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tanışıp, anlaşarak evlenenlerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar görücü usulü evlenenlere göre düşük bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen annelerin gebelik sürecinde ve doğumdan sonra çevreden destek alma durumlarına göre Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10.

Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar (N=100)

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Genel Kaygı ve Özel Korkular	100	6,71	5,07	1	19
Mükemmeliyetçilik ve Kontrol	100	3,08	1,89	0	10
Sosyal Kaygı, Genel Kaygı ve Uyum Güçlükleri	100	4,18	2,72	0	12
Akut Anksiyete, Ayrılma ve Travma	100	3,95	2,95	0	13
Perinatal Anksiyete Ölçeği	100	17,92	9,63	4	45

Tablo 10.'da gösterilen annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, ölçekte bulunan genel kaygı ve özel korkular alt boyutundan $6,71\pm 5,07$ puan, mükemmeliyetçilik ve kontrol alt boyutundan $3,08\pm 1,89$ puan, sosyal kaygı, genel kaygı ve uyum güçlükleri alt boyutundan $4,18\pm 2,72$ puan ve akut anksiyete, ayrılma ve travma alt boyutundan ortalama $3,95\pm 2,95$ puan aldıkları belirlenmiştir. Annelerin ölçek genelinden aldıkları puan ortalaması $17,92\pm 9,63$ bulunurken, en düşük 4 ve en yüksek 45 puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 11.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=100)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Yaş grubu								
19-21 yaş	25	15,44	9,36	13,00	42,28	11,776	0,008*	1-4
22-24 yaş	32	15,41	7,45	14,50	44,05			2-4
25-27 yaş	19	17,16	7,36	17,00	50,82			3-4
28 yaş ve üzeri	24	24,46	11,42	23,50	67,42			
Eğitim durumu								
İlkokul	44	16,70	9,36	14,00	46,94	1,191	0,551	
Ortaokul	30	18,53	9,22	17,50	52,98			
Lise/Üniversite	26	19,27	10,65	16,50	53,65			
Çalışma durumu								
Çalışan	29	19,55	10,14	18,00	55,48			
Çalışmayan	71	17,25	9,41	14,00	48,46	-1,099	0,272	
Birlikte yaşadığı kişiler								
Çekirdek aile	88	17,19	9,22	15,00	48,49			
Geniş aile	12	23,25	11,32	20,50	65,21	-1,874	0,061	
Gebelikte ve sonrasında alkol/sigara kullanımı								
Kullanan	58	20,19	10,39	18,00	56,93			
Kullanmayan	42	14,79	7,52	13,00	41,62	-2,608	0,009*	
Daha önce psikolojik destek alma								
Alan	11	23,55	9,91	24,00	67,68			
Almayan	89	17,22	9,42	15,00	48,38	-2,084	0,037*	

* $p < 0,05$

Tablo 11.'de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması için kullanılan Kruskal - Wallis H testi ve Mann – Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin yaş grubuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 28 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki annelerden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Annelerin alışma durumuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Araştırmaya dahil edilen annelerin birlikte yaşadığı kişilere göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Annelerin gebelik süresince ve daha sonra alkol/sigara kullanma durumuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup, gebelik süresince ve daha sonra alkol/sigara kullananların Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar, kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Annelerin daha önce psikolojik destek alma durumuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Daha önce psikolojik destek alan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar destek almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12.

Annelerin gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=100)

	n	\bar{x}	S	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Gebelik sayısı								
İlk gebelik	42	14,26	7,83	13,00	39,26	16,184	0,000*	1-3
İkinci gebelik	36	18,36	9,89	16,50	51,79			
Üçüncü gebelik	22	24,18	9,30	25,00	69,84			
Gebeliğin planlı olması durumu								
Planlı	90	17,04	9,28	14,50	47,89	-2,703	0,007*	
Plansız	10	25,80	9,67	24,50	74,00			
Gebe kalma yöntemi								
Doğal yollarla	91	17,30	9,07	15,00	49,07	-1,567	0,117	
Tedaviyle	9	24,22	13,16	21,00	64,94			
Doğum şekli								
Normal	62	15,35	8,28	13,00	42,99	-3,309	0,001*	
Sezaryen	38	22,11	10,31	20,00	62,75			
Bebeğin cinsiyeti								
Kız	55	18,04	9,95	16,00	50,33	-0,066	0,947	
Erkek	45	17,78	9,35	15,00	50,71			
Bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu								
Evet	84	15,92	8,48	14,00	44,79	-4,518	0,000*	
Hayır	16	28,44	8,60	29,00	80,50			
Bebeğin anne sütü alma durumu								
Alan	75	16,15	8,70	14,00	45,37	-3,064	0,002*	
Almayan	25	23,24	10,50	22,00	65,88			
Doğum sırasında riskli bir durum								
Var	22	26,32	9,97	27,50	74,14	-4,331	0,000*	
Yok	78	15,55	8,15	13,50	43,83			
Evli olunan süre								
1 yıl	33	15,06	8,64	13,00	41,55	7,285	0,026*	1-3
2-3 yıl	16	15,88	8,15	14,50	44,75			2-3
4 yıl ve üstü	51	20,41	10,15	18,00	58,10			
Evlilik şekli								
Tanışıp, anlaşarak	87	16,68	8,98	14,00	46,93	-3,191	0,001*	
Görücü usulü	13	26,23	10,11	23,00	74,42			
Gebelik süresince ve doğumdan sonra çevreden destek								
Alan	68	17,24	10,03	14,00	47,57	-1,476	0,140	
Almayan	32	19,38	8,69	19,00	56,73			

* $p < 0,05$

Tablo 12.'de araştırmaya alınan annelerin gebelik, evlilik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerine göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal - Wallis H testi ve Mann - Whitney U testi sonuçlarına değinilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin gebelik sayısına göre Perinatal Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). İlk gebeliği olan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar üçüncü gebeliği olanlara göre düşük bulunmuştur.

Annelerin gebeliklerinin planlı olması durumuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Planlı gebeliği olan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların plansız olarak gebe kalan annelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Annelerin gebe kalma yöntemine göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Annelerin doğum şekline göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Normal doğum yapan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar, sezaryen olan annelere göre düşük bulunmuştur.

Annelerin bebeğin cinsiyetine göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Bebeğin istenen cinsiyette doğma durumuna göre annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bebeği istenen cinsiyette doğmamış olan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin bebeğin anne sütü alma durumuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu ($p < 0,05$). Bebeği anne sütü almayan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin doğum sırasında riskli bir durumla karşılaşma durumuna göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Doğum sırasında riskli bir durum yaşayan annelerin puanları daha yüksektir.

Annelerin evli oldukları süreye göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). 4 yıl ve üzeri süredir evli olan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer annelere göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin evlilik şekline göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmış olup, tanışıp anlaşarak evlenenlerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar görücü usulü evlenenlere göre düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Annelerin gebelik sürecinde ve doğumdan sonra çevreden destek alma durumlarına göre Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 13.

Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Padua Envanteri ve Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar (N=100)

		Maternal Bağlanma Ölçeği	Padua Envanteri	Genel Kaygı ve Özel Korkular	Mükemmeliyetçilik ve Kontrol	Sosyal Kaygı, Genel Kaygı ve Uyum Güçlükleri	Akut Anksiyete, Ayrılma ve Travma	Perinatal Anksiyete Ölçeği
Maternal	r	1	-0,274	-0,357	-0,013	-0,229	-0,411	-0,411
Bağlanma Ölçeği	p	.	0,006*	0,000*	0,896	0,022*	0,000*	0,000*
Padua	r		1	0,615	0,505	0,555	0,633	0,779
Envanteri	p		.	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Genel Kaygı ve	r			1	0,323	0,308	0,679	0,852
Özel Korkular	p			.	0,001*	0,002*	0,000*	0,000*
Mükemmeliyetçilik	r				1	0,169	0,364	0,494
ve Kontrol	p				.	0,094	0,000*	0,000*
Sosyal Kaygı, Genel Kaygı	r					1	0,335	0,625
ve Uyum Güçlükleri	p					.	0,001*	0,000*
Akut Anksiyete	r						1	0,819
Ayrılma ve Travma	p						.	0,000*
Perinatal	r							1
Anksiyete Ölçeği	p							.

* $p < 0,05$

Tablo 13.'te annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği, Padua Envanteri ve Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında korelasyonların incelendiği Spearman testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 13. incelendiğinde, annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Padua Envanterinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre anneleri Padua Envanterinden aldıkları puanlar arttıkça, Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Perinatal Anksiyete Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan genel kaygı ve özel korkular, sosyal kaygı, genel kaygı ve uyum güçlükleri, akut Anksiyete, ayrılma ve travma alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu korelasyonlar negatif yönlü olup, annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan genel kaygı ve özel korkular, sosyal kaygı, genel kaygı ve uyum güçlükleri, akut Anksiyete, ayrılma ve travma alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Araştırmaya alınan annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar ile Perinatal Anksiyete Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar gözlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre annelerin Padua Envanterinden aldıkları puanlar arttıkça, Perinatal Anksiyete Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 14.

Annelerin Padua Envanteri puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu (N=100)

	Std. Olm. Standardize						
	Kastasılay	Katsayılar	t	P	F	R ²	
	B	S.H	Beta		(p)	AdjR ²	
(Sabit)	96,64	1,52		63,728	0,000*	7,171	0,07
Padua Envanteri	-0,12	0,04	-0,26	-2,678	0,009*	(0,009*)	0,06

* $p<0,05$

Tablo 14.'te annelerin Padua Envanteri puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu doğrusal regresyon analiziyle incelenmiş olup, model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Modelde annelerin Padua Envanteri puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarındaki varyansın %6'sını açıkladığı görülmüştür.

Tablo 14.'te gösterilen modele göre, annelerin Padua Envanteri puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif önlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,12$; $p<0,05$). Buna göre annelerin Padua Envanterinden

aldıkları puanların 1 birim artması halinde, Maternal Bağlama Ölçeği puanları 0,12 birim azalacaktır.

Tablo 15.

Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu (N=100)

	Std. Kastasılay B	Olm. S.H	Standardize Katsayılar Beta	t	p	F (p)	R ² AdjR ²
(Sabit)	95,24	1,17		81,729	0,000*		
Genel Kaygı ve Özel Korkular	-0,33	0,15	-0,29	-2,237	0,028*	11,348	0,32
Mükemmeliyetçilik ve Kontrol	0,90	0,28	0,29	3,251	0,002*	(0,000*)	0,29
Model 1 Sosyal Kaygı, Genel Kaygı ve Uyum Güçlükleri	-0,07	0,19	-0,03	-0,371	0,711		
Akut Anksiyete, Ayrılma ve Travma	-0,66	0,25	-0,34	-2,697	0,008*		
(Sabit)	97,37	1,13		86,508	0,000*	20,600	0,17
Model 2 Perinatal Anksiyete Ölçeği	-0,25	0,06	-0,42	-4,539	0,000*	0,000*	0,17

* $p < 0,05$

Tablo 15.'te annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde Model 1'de gösterilen, Perinatal Anksiyete Ölçeğinin alt boyutları olan, tahmincilerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarındaki varyansın %29'unun açıkladığı görülmüştür. Annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeğinde yer alan genel kaygılar ve özel korkular ($\beta = -0,33$; $p < 0,05$) ve akut anksiyete, ayrılma ve travma ($\beta = -0,66$; $p < 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını negatif yönde, mükemmeliyetçilik ve kontrol ($\beta = 0,90$; $p < 0,05$). alt boyutundan aldıkları puanların ise pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

Model 2'de araştırmaya katılan annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği genelinden aldıkları puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu incelenmiş ve Perinatal Anksiyete Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

yordadığı saptanmıştır ($\beta=-0,25$; $p<0,05$). Model 2'de açıklanan varyans %17 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin PaduaEnvanteri puanlarının ve Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının ayrı ayrı Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordadığı görülmüş ve Padua Envanteri puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının aracı rolünün olma ihtimali değerlendirilmiştir.

Tablo 16.

Annelerin Padua Envanteri puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişki de Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının aracı rolü (N=100)

	Std. Olm. Standardize				F	R2
	Kastasılay	Katsayılar	t	P	p	AdjR2
	B	S.H	Beta			
(Sabit)	95,98	1,43		67,237	0,000*	0,194
Padua Envanteri	0,12	0,07	0,25	1,566	0,121	(0,00*) 0,177
Perinatal Anksiyete Ölç.	-0,38	0,10	-0,62	-3,892	0,000*	

* $p<0,05$

Tablo 16.'da araştırma kapsamına alınan annelerin Padua Envanteri puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının aracı rolünün incelendiğinde doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 16.'da annelerin Padua Envanteri ve Perinatal Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarına aynı anda etki etme durumu incelenmiş olup, Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilirken ($\beta=-0,38$; $p<0,05$), Padua Envanteri puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($p>0,05$). Buna göre annelerin Perinatal Anksiyete Ölçeği puanlarınınPadua Envanteri puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM V

Tartışma

Şiddetli akut solunum yolu sendromu olan koronavirüs pandemisi sırasında annelerin ve anne adaylarının zihinsel sağlığına ilişkin güvenilir veriler oldukça azdır. Bu çalışma yeni doğum yapmış kadınların anksiyete ve obsesif-kompulsif semptomlarını değerlendirmeyi ve hasta tarafından bildirilen onaylanmış sonuç ölçümlerini kullanarak anne-bebek bağlanması üzerindeki etkilerini bulmayı amaçlamaktadır. Geçmiş literatürde göz önünde bulundurularak yeni doğum yapan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre anksiyete ve obsesif-kompulsif puanlarında anlamlı bir farka rastlamak ve bu doğrultuda puanları yüksek olan kadınların maternal bağlanmalarının da düşük olması öngörülmüştür. Çalışma Şubat 2021 tarihinde İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gerçekleştirildi. Doğum yapan kadınlar birinci aylarında kontrole geldikleri sırada anksiyete, obsesif-kompulsif semptomları ve maternal bağlanma düzeyleri sırasıyla maternal bağlanma ölçeği, perinatal anksiyete ölçeği ve padua envanteri kullanılarak belirlendi. Çalışmaya 100 yeni doğum yapan kadın dâhil edildi. Bilinen kadarıyla bu araştırma yapılan ilk çalışmadır. Bu konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalar çoğunlukla doğum sonrası depresyona ve Covid salgını öncesine odaklanmıştır. Bu nedenle sonuçları önceki benzer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmak zordur.

Covid-19 salgını sadece fiziksel bir sağlık krizi değil aynı zamanda ruh sağlığı içinde bir kriz riski olarak değerlendirilmelidir. Sosyal bir varlık olan insanın çevreyle etkileşiminin kısıtlanarak sosyalliğin sürdürülememesi yalnızlık duygularının artmasına, sosyal desteğe ulaşamaması da çaresizlik duygularını deneyimlemesine neden olmaktadır. Özellikle vakaların artmaya devam ettiği ve belirsizliklerin yaşandığı bu dönemde bireylerin artan düzeyde korku, endişe ve stres yaşadığı gözlenmiştir

(Rajkumar, 2020). Yapılan bir çalışmada bireylerin yüksek oranda ruhsal bozukluk bildirdiği bulunmuştur (Brooks, et al., 2020). Bir sistematik gözden geçirme çalışmasında depresyon, anksiyete, duygu durum bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (tssb), uykusuzluk, damgalanma, düşük benlik saygısı ve öz kontrol eksikliği gibi ruh sağlığına yönelik olumsuz sonuçlar saptanmıştır (Hossain, Sultana, & Purohit, 2020).

Bilinmezlik korkusunun hem sağlıklı bireylerde hem de önceden ruh sağlığı sorunu yaşayanlarda kaygı düzeylerinin artmasına neden olduğu bulunmuştur (North, et al., 2009). Yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisi sırasında hamile kadınlarda durum kaygısı ve obsesif-kompulsif semptomların arttığı bulunmuştur. Hamile kadınlar hamile olmayan kadınlara kıyasla daha olumlu anksiyete seviyeleri göstermiştir. Salgın sırasında gebe kadınlarda anksiyete ve obsesif-kompulsif belirtilerin arttığı ancak gebe olmayan kadınlarda anksiyetenin daha kötü olduğu bulunmuştur (Yassa, et al., 2020). Hamile kadınlarda Covid-19'un psikolojik etkisini araştıran yeni bir İtalyan araştırması anksiyete düzeyini %68 olarak bulmuştur. Çalışma Covid-19 salgınının hamile kadınlar üzerinde orta ile şiddetli psikolojik etkisi olduğunu gösterdi. Kadınların üçte ikisinden fazlası da normalden daha yüksek anksiyete bildirmiştir (Saccone, et al., 2020). İtalya'da yapılan başka bir araştırmada da hamile kadınların Covid-19 konusunda çok endişeli oldukları ve yüksek oranda anksiyete ve tssb semptomları gösterdikleri bulunmuştur (Ravaldi, Ricca, Wilson, Homer, & Vannacci, 2020). Benzer sonuçlara sahip başka bir çalışmada da Covid-19 salgını sırasında hamile kadınların ruh sağlığını inceleyen bir araştırmada anksiyete semptomlarının prevalansında klinik olarak anlamlı bir artış bulunmuştur (Wu, et al., 2020).

Bu çalışmada araştırmaya katılan kadınların yaş grubuna göre sonuçlar incelendiğinde 28 yaş ve üzeri annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldığı puanlar 19-21 yaş ve 22-24 yaş grubundaki annelerden daha düşük bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada ise 31 yaş ve üzerinde evlenen annelerin maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin evlenme yaşları ile birlikte bebek sahibi oldukları sıradaki yaşları da artış göstermektedir. Yaşla birlikte artan deneyimin annelik kimliğini kazanmada kolaylaştırıcı bir etken olduğu bildirilmiştir (Lavender, 2011). Başka bir araştırmada bu araştırmayla benzer olarak anne yaşının bağlanmanın kalitesiyle korelasyon gösterdiği, daha genç olmanın daha yüksek puanlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca gebelikte güçlü anne-bebek bağlanması ile gebelikte olumlu

sağlık davranışı sergileme, doğum öncesi bakım ve bebek bakımı hakkında bilgi alma arasında ilişki ortaya çıkmıştır (Lindgren, 2001).

Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Portekiz'de yapılan bir çalışmada yaşı genç olan gebe kadınların yaşı daha büyük olan gebe kadınlara göre bağlanma düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Daha düşük eğitim düzeyine ve sosyal sınıfa sahip olan, işsiz olan veya işsiz eşlere sahip olan kadınların da bağlanma düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Gebelikte yaşın anne-bebek bağlanmasında kendi başına bir risk faktörü olmadığı, daha çok annenin çocukluk deneyimi, kendi bağlanma tarzı ve destek kalitesinin de etkili olduğu bulunmuştur (Figueiredo, Bifulco, Pacheco, Costa, & Magarinho, 2006). Yapılan başka bir çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan kadınların hamilelik dönemine daha iyi uyum sağladıkları ve kendilerini daha iyi ifade ederek doğum sonrası stresörlerle daha iyi baş edebildikleri sonucuna ulaşılmıştır (Üst & Pasinlioğlu, 2015).

Bu çalışmada annelerin çalışma durumu ve aile tipine göre bağlanma puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Çalışan annelerin bağlanma puanları çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Verilerin toplandığı örneklem grubunu sosyoekonomik durumu düşük katılımcılar oluşturmaktadır. Çalışan kesim çoğunlukla serbest meslekte, fiziksel olarak yorucu işlerde uzun saatler boyunca çalışmaktadır. İş yoğunluğunun üzerine ev işlerinin de kadınlarda olması ve çoğunun eşlerinin yardımcı bir konumda olmaması nedeniyle kadınların kendilerine ayıracak ve dinlenecek zamanlarının olmadığı gözlemlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ise gebelerin bağlanmalarını çalışma durumu, gelir düzeyi olumlu etkilerken, yaş, eğitim durumu, aile tipi, istenmeyen gebelik ve gebelik sayısının ise anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Elkin, 2015).

Bu çalışmada annelerin gebelik süresinde ve daha sonra alkol-sigara kullanımına göre bağlanma puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Gebelik süresince ve daha sonra alkol-sigara kullananların bağlanma puanları kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Doğum öncesi sigara, stres ve sosyoekonomik dezavantajın birlikte ortaya çıkma eğilimi anne ve çocuk sağlığı için biriken bir yüke işaret etmektedir (Aizer & Currie, 2014). Bu araştırmayla benzer olarak diğer bir araştırmada da sigara içen gebe kadınlarda bağlanma puanları içmeyenlere

göre daha düşük bulunmuştur (Magee, et al., 2014). Sigarayı bırakmayı düşünen gebe kadınların, sigara içen gebe kadınlara göre fetüse daha güçlü bağlanma yaşadıkları da bulunmuştur (Slade, Kane-Laxton, & Spiby, 2006).

Bu çalışmada daha önce psikiyatrik öyküsü bulunan/psikolojik destek alan katılımcıların bağlanma puanları destek almayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada annenin psikolojik iyiliği ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresif olarak teşhis edilen annelerin bağlanma konusunda güvensiz bir ruh haline sahip olma olasılığı yüksektir. Ebeveynlerle olan sorunlu çocukluk ilişkilerinin, yetişkinlikte depresyonun başlaması ve kalıcılığı için yerleşik bir risk faktörü olduğu düşünüldüğünde annenin psikolojik durumu kuşaklar arası aile sorunları için zemin oluşturmaktadır. Psikolojik semptomlara sahip annelerde bağlanmayı reddetmek daha sıcaklık/duyarlılık ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (McMahon, Barnett, Kowalenko, & Tennant, 2006).

Bu çalışmada gebelik sayısına göre bağlanma puanları istatistiksel olarak anlamlıdır. İlk gebeliği olan annelerin bağlanma puanları, üçüncü gebeliği olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada gebelik sayısının annelik rolü kazanımında etkili olduğu ancak annenin bebek bakımı hakkındaki kişisel bilgisi ve deneyiminin maternal bağlanma yeterliliğini etkileyen majör faktör olduğu bulunmuştur (Ngai, Chan, & Holroyd, 2011). Başka bir çalışmada ise bu çalışmaya benzer olarak ilk kez çocuk sahibi olan annelerde maternal bağlanma puanı diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Cinar Ozen & Ozturk, 2014). Türk kültüründe anneler evlendikten kısa süre sonra çocuk sahibi olmak istemektedir. Çocuğu olmayan kadın eşi ve ailesi tarafından dışlanabilmektedir. Annenin bağlanması doğal olarak ilk çocukta arttığı yorumunda bulunulabilir.

Yapılan bir çalışmada yüksek eğitilmiş ve aktif çalışan gebelerin bağlanma düzeylerinin düşük eğitilmiş ve çalışmayan gebelere göre görece daha yüksek olduğu ve çalışmayan annelerin anne-fetal bağlanmalarının olumsuz olduğu bulunmuştur. Ayrıca doğum sayısındaki artışın anne-bebek bağına olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (Seimyr, Sjögren, Nyström, & Nissen, 2009).

Başka bir çalışmada da annelerin maternal bağlanma puanları ile eğitim düzeyi ve anne yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bağlanma puanı

ilk kez çocuk sahibi olan annelerde diğer annelere göre yüksek bulunmuştur(Perry, Ettinger, Mendelson, & Le, 2011).

Bu çalışmada planlı gebeliği olan annelerin bağlanma puanlarının, plansız olarak gebe kalan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle planlamadan hamile kalan ve aslında doğurmak istemeyen ancak kürtajın günah olduğu inancı ve kadının görevinin doğurmak olduğu düşünceleri altında kalan bu örneklem grubundaki kadınlar göz önüne alındığında bu sonuçlar anlamlıdır. Yapılan bir çalışmada planlanmamış gebeliği olan kadınlar, gebeliğe uyum sağlamak için uzun bir zaman ihtiyaç duydukları ve fetüsleriyle bir bağ oluşturmada zorluk yaşadıkları bulunmuştur (Bajurna, Galeba, Szwarc, & Petermichl, 2014). Başka bir araştırmada da planlanmamış gebeliği olan kadınların bağlanma oranının anlamlı derece daha az olduğunu bildirmişlerdir (Ossa, Bustos, & Fernandez, 2012). Bir diğer çalışma da benzer olarak planlanan gebelikte bağlanma puanlarının diğer gruba göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Ustunsoz, Guvenc, Akyuz, & Oflaz, 2010). Bu çalışmadan farklı olarak bağlanma puan ortalamasının planlı ve plansız gebeliklerde anlamlı bir fark göstermediğini bulmuşlardır. Bağlanmanın bağlılık dışındaki başka durumlardan etkilenebileceğini öne sürmüşlerdir (Hurtado, 2015). Planlanmayan gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışlarına olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur. Anne olmaya hazır ve planlayarak gebe kalan kadınlar doğum sonrası bebekleriyle daha olumlu ilişki kurabilirler (Büyüksarı Taner & Çalışır, 2021).

Başka bir çalışmada da 35 yaş ve üzerinde gebe kalan, eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, gebeliği planlı olmayan ve birden çok doğum yapmış kadınların bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak anne yaşının ve daha önceden anneliği deneyimlemesi ile bağlanma puanlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip olan annelerin gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve bebek bakımı konusunda bilgi edinmede daha istekli oldukları ve daha bilgi edinmelerinin maternal bağlanma ve anneliğe ilişkin bilgi, tutum ve davranışları olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur. Genç annelerde bağlanma düzeyinin yüksek olduğu, anne yaşı arttıkça bağlanma düzeyinin düştüğü, kadının yaşı ile bağlanma arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Yılmaz Dereli & Beji Kızılkaya, 2010).

Bu çalışmadan farklı olarak çalışan kadınların çalışmayanlara, planlı gebe kalanlar planlamadan gebe kalanlara göre bağlanma puanlarının daha yüksek, gebelik ile ilgili bilgi alan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Yaş, gebelik sayısı ile gebeliğe-anneliğe uyum arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır (Demirbaş & Kadioğlu, 2014).

Bu çalışmada katılımcıların gebe kalma yöntemi ve doğum şekline göre bağlanma puanlarında bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmada bebeklerini sezaryen ile dünyaya getiren annelerin, vajinal yolla doğum yapanlara göre bağlanma ve emzirme ile ilgili sorunları daha sık görülmüştür (Cetisli Egelioglu, Arkan, & Top, 2018). Bir diğer çalışmada ise bu çalışmayla benzer olarak bağlanma ile doğum şekli arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. (Carlander Klint, Edman, Christensson, Andolf, & Wiklund, 2010). Başka bir çalışmada da sezaryen ile doğum yapmanın anne ile bebek arasındaki bağlanma konusunda etkin bir faktör olmadığı bulunmuştur (Kokanalı, Ayhan, Devran, Kokanalı, & Taşçı, 2018). Bu araştırmadan farklı olarak sezaryen doğum yapan annelerde bağlanma puanı daha düşük bulunmuştur (Hergüner, Çicek, Annagür, Hergüner, & Örs, 2014).

Bu çalışmada bebeğin cinsiyetine göre bağlanma puanında bir fark saptanmamıştır. Ancak bebeğin istenen cinsiyette doğma durumuna göre bir fark bulunmuştur. Bebeği istenen cinsiyette doğmamış olan annelerin bağlanma puanları daha düşük bulunmuştur. Veriler toplanırken özellikle istenen cinsiyetin erkek olması, yaşı büyük kadınların tesadüf eseri hamile olduğunu öğrenmesi ve eşlerinin erkek olur belki umuduyla eşlerine doğurmaları konusunda baskıda buldukları anlaşılmıştır. Bu da hala cinsiyete dayalı bir ayrımın varlığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada bağlanma puanı, bebeği istenen cinsiyette olan annelerde daha yüksek bulunurken, planlı gebelik ile bağlanma arasında bir ilişki bulunamamıştır (Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel, & Sezer, 2015). Bir diğer araştırmada bu çalışmanın sonucuyla benzer olarak annenin gebelik döneminden itibaren bebeğinin cinsiyeti ile ilgili hayalleri, planları anne-bebek ilişkisinde önemli bir rol oynadığı ve bebeğini istenen cinsiyette doğuran annelerin maternal bağlanma puanları daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Shin, Park, & Kim, 2006). Başka bir çalışmada da; 30 yaşın altında olan, bebeğine planlayarak gebe kalan, bebeği erkek cinsiyetinde doğan primipar annelerin, multipar annelere göre maternal bağlanma puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kırca Şolt & Savaşer, 2017).

Bu çalışmada bebeğin anne sütü alma durumuna göre bağlanma puanları arasında bir fark bulunmamıştır. Avustralya'da yapılan bir araştırmada bebeklerini emziren ve mamayla besleyen anneler arasında psikolojik sağlıkları ve bağlanma düzeyleri açısından bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu anne sağlığı ve bebeklere bağlanma için emzirmenin önemi ile ilgili yaygın kabul gören varsayımlara meydan okumakta ve bağlanmanın duygulanım düzenlemesinde ve yeni anneliğe uyumda önemli bir rol oynadığını öne süren literatürü desteklememektedir. Emziren ve mama ile besleyen annelerin psikolojik iyilik hali ve psikolojik sıkıntı ölçütlerinden hiçbirinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (Wilkinson & Scherl, 2006). Benzer bir sonucun bulunduğu Türkiye'deki bir araştırmada da anne bağlanma puanları ile bebeğin beslenme şekli karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Güleşen & Yıldız, 2013). Ancak emzirmenin annelerin kendini ruhsal olarak iyi hissettirdiği de bir gerçektir. Bu noktada toplumun kadının annelik görevlerine dair yazılı olmayan kurallarının varlığının oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle emzirmeyen annelere suçlayıcı bir bakış açısı günümüzde geleneksel toplumlarda hala varlığını sürdürmektedir.

Bu çalışmada annenin doğum sırasında riskli bir durumla karşılaşma durumu ile bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Annelik rolünün kazanmanın çok yönlü ve aşamalı bir süreç olduğuna, anne-bebek ilişkisinin doğum öncesi dönemde başladığına inanılmaktadır (Mercer, 2006). Yapılan bir araştırmada bu çalışmayla benzer olarak gebelikte sorun yaşama durumunun annelik rolünü benimsemeyi ve bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Çalışır, 2003). Başka bir çalışmada bu çalışmayla aynı yönde sonuçlara ulaşılmıştır. Doğum şekli, doğumda sorun yaşama durumunun annelik rolü kazanımını etkilemediğini bildirmiştir (Koç, Özkan, & Bekmezci, 2016). Bir diğer çalışmada ise doğum öncesi ve sonrası dönemde sorun yaşayan kadınların anneliği kabulünün ve annelik rolünü kazanma sürecinin uzadığı bildirilmiştir (Weis, 2006). Türkiye'de yapılan bir araştırmada bağlanma ile gebe kalma şekli, gebeliğin planlanması gebelikte sorun yaşanması, doğum yöntemi ve doğum sırasında sorun yaşanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mutlu, Erkut, Yıldırım, & Gündoğdu, 2018).

Bu çalışmada evli olunan süre ile bağlanma arasında bir fark bulunmuştur. 4 yıl ve üzeri süredir evli olan annelerin bağlanma puanları diğer annelere göre daha düşüktür. Yapılan bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak anne yaşı ile bağlanma arasında bir

ilişki bulunmazken, benzer olarak annenin eğitim düzeyi ile bağlanma arasında da bir ilişki saptanmamıştır. Evlilik süresi, düşük öyküsü, gebeliğin planlı olması ve gebeliğin yardımcı üreme yöntemi sonucu olması ile annenin bağlanması arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmanın sonucundan farklı olarak annelerin gebeliği isteme veya planlama durumu ile bağlanma arasında ilişki bulunamamıştır. Benzer olarak bebeğin cinsiyeti ve gebelik süresince komplikasyon gelişimi ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak bebeği istenen cinsiyette olmayan annelerin genel ruhsal belirti düzeyinin daha yüksek olması ancak bağlanma puanında fark olmaması ise bebeğin istenilen cinsiyette olmamasının annelerde belirgin stres yarattığını ama annenin bağlanmasını belirgin olarak etkilemediğini düşündürmüştür (Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel, & Sezer, 2015).

Bu çalışmada evlilik şekline göre bağlanma puanları arasında bir farklılık vardır. Tanışıp, anlaşarak evlenenlerin aldıkları bağlanma puanları, görücü usulü evlenenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada annelerin evlilik doyumları ile bebeklerine bağlanmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, evlilik doyumunu arttıkça bağlanmanın da arttığı bulunmuştur (Durualp, Kaytez, & Girgin Aykanat, 2017). Bu çalışmanın sonucuyla benzer olarak yapılan başka bir araştırmada eşi ile arkadaşlık ederek evlenen annelerin maternal bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur. Bir diğer araştırmada eş ilişkisi, evlenme biçimi özelliklerinin anne-bebek bağlanma ilişkisi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Caldera & Lindsey, 2006). Eşlerin evliliğe yönelik algıları ve nasıl evlendikleri ile anne-bebek bağlanması arasında bir ilişki bulunmuştur (Soysal, Bodur, İşeri, & Şenol, 2005). Gebelik sürecinde eş ile sağlanan uyum anne adayını psikolojik olarak rahatlatacak annelik rolünü daha etkin bir şekilde kabullenmesini sağlamaktadır. Yakın dönemli bir araştırma gebelerin çift uyumu arttıkça bebeğe bağlanmaları da arttığı ortaya konmuştur. Tanışarak evlenen, planlı gebelik yaşayan, duygusal ve fiziksel yönden destek alan gebelerin çift uyumu ve bağlanması yüksek bulunmuştur (Küçükkaya, Süt Kahyaoğlu, Öz, & Sarıkaya Altan, 2020). Örneklem grubundaki kadınlarda özgürce kendi anlaştıkları kişilerle evlendiklerinde, diğer gruba göre çok daha özgüvenli ve rahat oldukları gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada annelerin gebelik sürecinde ve doğumdan sonra sosyal destek alma durumunda göre bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada annelik rolüne uyumda özgüven ve prenatal

dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu, eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyile paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Çakır & Can, 2012). Başka bir çalışmada da gebelikte yakınları tarafından sağlanan sosyal desteğin, bilişsel ve duygusal olarak rahatlamaya, stres ve kaygı ile baş etme mekanizmalarını güçlendirmeye ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırarak daha doyumlu bir gebelik dönemi yaşanmasında etkili bir faktör olduğu bulunmuştur. Bu nedenlerle gebelikte sosyal desteğin anne-bebek bağlanmasını artırabileceği düşünülmektedir (Elsenbruch, et al., 2007). Sosyal destek yetersizliği gebelik döneminde bir risk etkeni olarak görülmüş ve postnatal dönemde algılanan sosyal destek ile anne-bebek arasında önemli bir ilişki olduğu, annelerin aldığı destek arttıkça maternal bağlanmanın da arttığı bulunmuştur (Alan & Ege, 2013). Kültürel değerlerimize göre doğum şekli ne olursa olsun anneye yardım etmek önemlidir. Ülkemiz gibi geleneksel kültürün güçlü olduğu toplumlarda annelik bir nimet olarak görülmekte ve bu dönemde annelere verilen destek artmaktadır. Yerel literatür incelendiğinde, elde edilen sonuçlar çoğu annenin sosyal destek aldığı yönündedir (Yesilcinar, Yavan, Karasahin, & Yenen, 2017).

Bu çalışmada 28 yaş ve üzeri annelerin obsesif-kompulsif belirti puanları diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuştur. Vietnamlı kadınlarla yapılan bir çalışmada büyük yaşın gebelik sırasında psikolojik sıkıntı ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Fisher, et al., 2013). Gana'da kırsal nüfus üzerinde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Anne yaşı ile psikolojik bozukluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır (Weobong, et al., 2014). Okb'nin ortalama başlangıç yaşı kadınlarda doğurganlık yıllarını içermektedir. Bu nedenle Okb bazı kadınlarda perinatal dönemlerde görülebilmektedir. Yapılan bir başka araştırmada da benzer şekilde hamile ve doğum sonrasında kadınların Okb yaşama olasılığı genel popülasyona göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Russell, Fawcett, & Mazmanian, 2013).

Katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aile tipi ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda obsesif kompulsif semptomu görülme olasılığı daha düşük bulunmuştur (Forray, Focseneanu, Pittman, McDougle, & Epperson, 2010). Bir diğer araştırma işsiz olanlar ve iş gücüne dahil olmayan bireyler arasında çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek Okb

yaygınlığı bulunmuştur. Ayrıca obsesif-kompulsif semptomların yaygınlığı daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar arasında da daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Fontenelle & Hasler, 2008).

Gebelik süresince ve daha sonra alkol-sigara kullanan annelerin obsesif-kompulsif belirti puanlarının, kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Epidemiyolojik bir çalışmada Okb'si olan hastalarda yüksek sigara içme komorbiditesi gösterdiği bulunmuştur (Moylan, Jacka, Pasco, & Berk, 2013).

Psikiyatrik öykü geçmişi/psikolojik destek alma durumu ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasındaki fark anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur. Obsesyonların ve zorlanmaların sıklığı kültürel faktörlerden etkilenebilir. Yapılan bir çalışmada daha önce psikiyatrik öyküsü olan, somatik hastalığa sahip veya doğumda komplikasyonlar yaşayan kadınlarda doğum sonrası obsesif kompulsif semptomların görülme riskinin arttığı bulunmuştur (Zambaldi, Cantilino, Montenegro, Paes, & Albuquerque, 2009).

Bu çalışmada katılımcıların gebelik sayısı ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında bir fark vardır. İlk gebeliği olan annelerin puanları, üçüncü gebeliği olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada Okb'si olan ve olmayan gebeler arasında demografik özellikler, gebelik sayıları, gebelik komplikasyonlarının varlığı açısından bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Uguz, et al., 2007).

Bu çalışmada gebeliğin planlı olması durumu ve gebe kalma yöntemi ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında anlamlı bir fark bulunamazken, doğum şekli ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Normal doğum yapan annelerin puanları, sezaryen doğum yapan annelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak anne yaşı obsesif-kompulsif belirti puanları ile ters orantılı bulunmuş ve sezaryen doğumun vajinal doğuma göre doğum sonrası dönemde artmış Okb ile ilişkili olduğu saptanmıştır. İleriye dönük veriler Okb'nin olumsuz sonuçlarla ilişkisini tanımlamada başarısızdır. Aksine doğum yöntemi ve daha genç anne yaşı ile artmış postnatal Okb semptomları arasında bir ilişki vardır. Sezaryen doğum yapan annelerin anksiyete puanlarının büyük ölçüde normal doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Sezaryen doğum yöntemi ve genç anne yaşı postnatal Okb semptomları ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan çalışma Okb'nin şiddetinin diğer psikopatolojilerle ilgili benzer çalışmalardan farklı olarak gebelik ve doğum sonrası

dönemde büyük ölçüde değişmediğini göstermektedir (House, Tripathi, Knight, Morris, Newport, & Stowe, 2016).

Bebeğin cinsiyeti ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında bir fark bulunmazken, bebeği istenen cinsiyette doğmamış olan annelerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Bebeğin anne sütü alma durumu ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında ise anlamlı bir fark saptanmıştır. Bebeği anne sütü alanların puanları, almayanlara göre daha düşüktür. Emzirmenin anne ruh hali üzerindeki etkilerine bakılan bir araştırmada; emziren annelerin, ön beslemeden beslemeye kadar olumsuz ruh halinde bir düşüş yaşadıkları bulunmuştur. Biberonla besleyen anneler, ön beslemeden sonra beslemeye kadar olumlu ruh halinde bir düşüş yaşamıştır. Emziren annelerin daha az stres algıladıkları bildirilmiştir. Emzirme olumsuz duygu durumunda bir azalma ile ilişkili bulunmuş, biberonla besleme, beslemeden öncesinden sonrasına kadar olumlu duygu durumunda bir düşüşle ilişkilendirilmiştir. Sonuçlar emzirmenin olumsuz ruh haini etkilediğini göstermiştir (Mezzacappa & Katkin, 2002). Yapılan başka bir araştırmada ise emzirme ile anne ruh sağlığı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak lohusalık sırasındaki maternal ruhsal bozuklukların emzirme süresini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Akman, et al., 2008). Yakın dönemde yapılan bir araştırmada gebelik sırasında daha genç yaş, artmış stres seviyesi, hastaneye yatış, psikiyatrik öykü geçmişi, alkol kullanımı, emzirmenin yokluğu daha yüksek Okb skorları ile ilişkili bulunmuştur (Barros De Ferreira, et al., 2021).

Doğum sırasında riskli bir durum yaşayan annelerin obsesif-kompulsif belirti puanları yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada obstetrik (doğum) komplikasyonların obsesif-kompulsif belirtilerin gelişimi için bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur (Forsay, Focseneanu, Pittman, McDougle, & Epperson, 2010).Yapılan bir araştırmada yaşam olaylarının Okb başlangıcını tetiklemedeki olası rolü araştırılmıştır. Yaşam olayları arasında hamilelik ve doğumun Okb seyrini etkilediği ve bazı durumlarda başlangıcıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Okb'li kadın bireylerin doğum sonrası olaylara maruz kalma oranlarını normal kadın deneklere göre daha fazla bildirdiği bulunmuş ve bu hastalarda yüksek oranda obstetrik komplikasyon görülmüştür. Bulgular doğum sonrası dönemin bazı kişilerde Okb için bir risk faktörünü temsil ettiğini ve obstetrik komplikasyonların bozukluğun gelişimi ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür (Vasconcelos, et al., 2007). Yapılan bir araştırmada küçük gebelik

yaşı ve erken doğum gibi birtakım perinatal risk faktörleri (doğumda riskli bir durumun varlığı) Okb riski ile ilişkili bulunmuştur (Brander, et al., 2016).

Bu çalışmada evli olunan süre ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında bir fark bulunamazken, tanışıp, anlaşarak evlenenlerin puanları görücü usulü evlenenlere göre daha düşük bulunmuştur. Sosyal destek ile obsesif-kompulsif belirti puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bir araştırma da Okb semptomları olan anneler sağlıklı akranlarına göre daha fazla evlilik sıkıntısı ve daha az sosyal destek bildirmişlerdir. Emzirme olasılıkları da daha düşük bulunmuştur. Obsesif-kompulsif belirti semptomlarının sübjektif ebeveynlik deneyimini önemli ölçüde etkilediğini ve bebeklerle etkileşimlerdeki duyarlılık üzerinde gözlemlenebilir bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Challacombe, Salkovskis, Woolgar, Wilkinson, Read, & Acheson, 2016).

Bir diğer çalışmada da psikiyatrik öykü, ilk gebelik, gebelikte komplikasyonlar, Okb semptomları ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmada yeni ebeveynler yeni doğan bebekleriyle ilgili rahatsız edici düşüncelerini bildirmiştir. Bunların içeriği, talihsizliğe odaklandıkları, anlamsız ve kişinin inanç sistemiyle uyumsuz olarak tanımlandıkları için klinik takıntılara benzemektedir. Ebeveynler kontrol ve sosyal destek ile bunlarla baş ettiklerini bildirmişlerdir (McLean, et al., 2001).

Bu çalışmada 28 yaş ve üzeri annelerin perinatal anksiyete puanları diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuştur. Yapılan başka bir araştırmada anksiyete de kadınlarda en yüksek sıklık 18-29 yaş arasındaki çocuk doğurma yaş grubunda bildirilmiştir (Molarius, et al., 2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre Türkiye’de kadınlar en yüksek doğurganlıklarını 20’li yaşlarda yaşamaktadır. En yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 25-29 yaş grubundadır (Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, 2008). Çalışma bulguları bu sonuç ile uyumlu olup, anne olma yaşının genç yetişkinlik dönemi olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aile tipi ile perinatal anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde anne eğitimi, gebeliğe bağlı korku ve doğum sonrası anksiyete, doğum sonrası dönemde annenin duygusal bağıyla olumsuz olarak ilişkilendirilmiştir (Dubber, Reck, Müller, & Gawlik, 2015). Başka bir çalışmada da perinatal anksiyete için bildirilen risk faktörleri arasında genç yaş, düşük eğitim

seviyesi, aile ilişkilerinde uyumsuzluk ve sosyal eksikliğinin yer aldığı bulunmuştur (Kang, et al., 2016). Yapılan bir araştırmada da bu çalışmayla benzer olarak eğitim düzeyi ile anksiyete arasında bir ilişki bulunamamıştır (Çakır & Can, 2012).

Bu çalışmada alkol-sigara kullanan kadınların perinatal anksiyete puanları, kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışma doğum öncesi psikolojik sıkıntı ile gebelikte sigara içme alışkanlıkları arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016). Epidemiyolojik bir çalışma psikolojik sıkıntı ile gebelik sırasında sigara içmeye devam etmek arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Smedberg, Lupattelli, Mårdby, Qverland, & Nordeng, 2015). Bir diğer çalışmada ruhsal bozukluklar ile sigara içimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Goodwin, et al., 2017). Hamile kadınlarla yapılan bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak belirli düzeyde sigara kullanımı ile anksiyete bozuklukları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Chisolm, Tuten, Brigham, Strain, & Jones, 2009).Yapılan bir araştırma ise sigaranın anksiyete riskini artırdığını göstermektedir (Moylan, Jacka, Pasco, & Berk, 2012). Büyük bir nüfus araştırmasında da depresyon ve sigara ilişkisi ile karşılaştırıldığında anksiyete ve sigara içimi arasında daha güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Mykletun, Overland, Aarø, Liabø, & Stewarf, 2008).

Psikiyatrik öykü geçmişi olan/psikolojik yardım alan annelerin perinatal anksiyete puanları, almayanlara göre daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada; psikiyatrik öykü geçmişi ile anksiyete bozukluğu olanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Ortaarık, Tekgöz, Ak, & Kaya, 2012). Yapılan bir çalışmada da genç yaş, ilk gebelik, sigara ve alkol kullanımı gebelikte kaygı ile ilişkilendirilmiştir. Psikiyatrik öykü geçmişi perinatal anksiyete için önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur (Lee, et al., 2007). Başka bir çalışmada da ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda daha fazla durumsal kaygı saptanmıştır. Ancak geniş ailede yaşayan gebelerin kaygı puanları çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yaş ve eğitim düzeyi ile kaygı arasında bir ilişki bulunamazken, daha önce psikiyatrik öykü olması gebelikte kaygı için önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur (Akbaş, Virit, Kalenderoğlu, Savaş, & Sertbaş, 2008).

İlk gebeliği olan annelerin perinatal anksiyete puanları, üçüncü gebeliği olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı sonuçlar ortaya koyan bir çalışmada ilk kez ebeveyn olmanın hem anneyi hem de babayı etkileyerek stres, anksiyete ve

depresyon semptomlarını artırdığı gözlenmiştir. Ancak annelerin doğum sonrası anksiyete, depresyon ve stres konusunda babalara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur (Vismara, et al., 2016). Başka bir araştırmada ise gebelik sayısı arttıkça anksiyetede anlamlı bir farklılık olmadığı ancak ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda anksiyetenin daha sık olduğu belirlenmiştir (Çakır & Can, 2012). Yapılan bir araştırmada perinatal stresin annelerin psikolojik sağlığı ile ilişkili olduğu ancak sosyal desteğin bu etkileri değiştirebileceği bulunmuştur. Sonuçlar ebeveynlik ve ebeveyn öz yeterliliğinin ilk kez anne olan kadınlar için gebeliğe bağlı anksiyete açısından risk faktörleri olabileceğini düşündürmektedir. Hamile bir kadının ebeveyn öz yeterliliğine ilişkin olumsuz algıları hamilelikle ilgili daha fazla kaygılı olmasına neden olmaktadır. Çok değişkenli analizler nullipar (primipar) kadınların daha önce doğum yapmış kadınlara kıyasla daha fazla hamilelikle ilgili anksiyeteye sahip olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Yaşla ilgili ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Brunton, Simpson, & Dryer, 2020). Yapılan bir diğer çalışmada toplam gebelik sayısının fazla olması, eğitim düzeyinin düşüklüğünün, çalışmama durumunun ve sigara kullanımının anksiyete görülme sıklığını anlamlı oranda artırdığı bulunmuştur (Arslan, Arslan, Kara, Öngel, & Mungan, 2011). Büyük örneklemliler bir Danimarka çalışması ilk defa doğum yapan kadınların, birden fazla doğum yapmış kadınlara göre doğum sonrası dönemde daha fazla psikiyatrik semptomlara sahip olduğu bulunmuştur (Munk, Laursen, Pedersen, Mors, & Mortensen, 2006).

Bu çalışmada planlı gebeliği olan annelerin perinatal anksiyete puanları, plansız olarak gebe kalan annelere göre daha düşüktür. Bu çalışmayla benzer sonuçlar ortaya koyan bir araştırmada planlanmamış gebeliği olan kadınlar, planlı gebeliği olan kadınlara göre daha fazla anksiyete belirtileri, daha düşük bağlanma ve yaşam kalitesi göstermiştir (Bajurna, Galeba, Szwarc, & Petermichl, 2014). Farklı sonuçların bulunduğu bir araştırmada gebeliği isteme ve planlama durumu ile anksiyete puanı arasında da anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Çakır & Can, 2012). Başka bir çalışmada planlı olmayan gebelik ile anksiyete arasında bir fark bulunmamıştır (Akbaş, Vırit, Kalenderoğlu, Savaş, & Sertbaş, 2008).

Bu çalışmada gebe kalma yöntemine göre perinatal anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ebeveynliğe geçiş sırasında yaşanan stresli deneyimler annelerin ve babaların ruh sağlığını, erken ebeveynlik ve etkileşim yeteneklerini olumsuz yönde etkileyebilir. Yapılan bir araştırmada gebe kalma yönteminin bebek

etkileşimi örüntüleri üzerinde bir etkisi bulunamamıştır. Yardımcı üreme tekniklerinin ebeveyn-bebek etkileşimlerinin birlikte oluşumunu kısmen etkilediği görülmüştür (Agostini, et al., 2020). Başka bir araştırmada ise tüp bebek yoluyla gebe kalan kadınlarda, normal yolla gebe kalan kadınlara göre perinatal anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur (Stevenson, Trotter, Bergh, & Sloane, 2016). İtalya’da yapılan bir çalışmada ise ilk kez doğum yapan ve tedavi yoluyla gebe kalan kadınlar ile birden fazla doğum yapan ve normal yoldan gebe kalan kadınlar arasından anksiyete açısından bir farklılık bulunmamıştır (Koukopoulos, et al., 2020). Deliktaş ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada da; ilk gebeliğini yaşayan kadınların ebeveyn rol ve sorumluluklarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları için yoğun bir kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada normal doğum yapan annelerin perinatal anksiyete puanları sezaryen doğum yapan annelere göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında toplumun annelik mitlerinden bir diğeri olan, sezaryen doğumun kolayca kaçmak olarak görülmesi ve normal doğum yapmayan kadınları aşağılayan bir tavır takınılmasının etkili olduğu düşünülebilir. Salgın nedeniyle doğumevlerinin kısıtlamaya gitmesi ve yaşanan bir takım belirsizlikler de psikolojik semptom riskini artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan ve olmayan gebeler arasında gebeliğin planlama durumu, gebelik sayısı (ilk gebeliği olan ile daha fazla doğum yapmış olmak), doğum şekli, yaş ve evlilik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Ortaarık, Tekgöz, Ak, & Kaya, 2012).

Bir diğer araştırmada eğitim düzeyi yüksek gebe kadınlarda doğum sonrası sürekli kaygı seviyesinin daha düşük olduğu ve bu bireylerin stresle baş etmede daha etkin beceriler geliştirmiş olduğu öne sürülmüştür. Ancak yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve sosyal destek ile kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, ilk kez doğum yapanlarda kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Kaplan, Bahar, & Sertbaş, 2007).

Bebeğin cinsiyeti ile perinatal anksiyete puanları arasında bir fark bulunamazken, bebeği istenen cinsiyette doğmamış olan annelerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada doğum sonrası anne-bebek bağlanma düzeyinin yaş, eğitim, aile tipi, çalışma durumu ve ekonomik durum algısından etkilenmediği, bebeğin istenen

cinsiyette olması ile anne bağlanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası anne-bebek bağlanması ile doğum sonrası dönemde yaşanan anksiyete düzeyi arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır (Daglar & Nur, 2018).

Bu çalışmada bebeği anne sütü almayan annelerin perinatal anksiyete puanları daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada annenin anksiyete semptomlarının emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği, emzirmenin daha erken kesilmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Perinatal dönemde maternal ruh sağlığı sorunlarının erken tespiti, annenin duygusal sağlığını geliştirmek ve emzirme zorluklarını önlemek için önemlidir (Stuebe, et al., 2019). Anksiyete emzirme dâhil çocuk sağlığı ile ilişkili birçok alanda annenin niyetini, motivasyonunu ve öz yeterliliğini bozabilir. Yapılan bir araştırmada perinatal anksiyete ile emzirmenin sonuçları arasında bir ilişki bulunmuştur. Anksiyetenin fizyolojik stres tepkileri yoluyla emzirmeyi zayıflattığı ve emzirme öz yeterliliği azalttığı ortaya konmuştur. Doğum sonrası anne anksiyetesinin bebek sağlığı açısından etkileri ve anne sütüyle beslenmeye potansiyel olarak önemli bir engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Adedinsewo, Fleming, Steiner, Meaney, Girard, & MAVAN Team, 2014). Yapılan başka bir araştırmada emzirmeyen annelerin emziren annelere göre daha endişeli ve anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca perinatal anksiyetenin depresyon riskini artırdığı ve annenin kendine güveni, ebeveynlik rolünde düşük öz yeterlilik, ajitasyon, çocuk için aşırı bakım, aşırı değişkenlik, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, hafıza kaybı ve azalmış başa çıkma yeteneği ile ilişkilendirilmiştir (Mikšić, Uglešić, Jakab, Holik, Milostić, & Degmečić, 2020). Farklı bir bakış açısı ortaya koyan bir çalışmada anksiyete bildiren annelerin bozulmuş beslenme etkileşimleri, bebeklerde açlık ve tokluk ipuçlarına duyarsızlık ve mevcut beslenme önerilerine uymama ile karakterize tepkisiz beslenme davranışları riski altında oldukları ortaya konmuştur (Hurley, Black, Papas, & Caufield, 2008). Başka bir araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yüksek kaygı düzeylerinin annenin bebek beslenme davranışına ilişkin algılarını olumsuz etkileyerek annenin bebeğin açlık ve tokluk sinyallerini yorumlama yeteneğini engellediği bulunmuştur (Richter & Reck, 2013). Bunları destekler nitelikte bir çalışmada da doğum sonrası anksiyete ile emzirme arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Hoff, Movva, Vollmar, & Escamilla, 2019).

Doğum sırasında riskli bir durum yaşayan annelerin perinatal anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada doğum komplikasyonları olan

kadınların anksiyete ve gebeliğe özgü kaygıları yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zeng, Cui, & Li, 2015). Başka bir çalışmada da benzer şekilde doğumda veya gebelikte riskli bir durum yaşayan kadınların yaşamayanlara göre anksiyete prevalansı daha yüksek bulunmuştur (Fairbrother, Young, Zhang, Janssen, & Antony, 2017).

4 yıl ve üzeri süredir evli olan annelerin perinatal anksiyete puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunurken, tanışıp, anlaşarak evlenen kadınların perinatal anksiyete puanları, görücü usulü evlenenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik bozuklukların ve evlilik memnuniyetinin anne-bebek bağlanması ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışma anksiyete gibi yüksek düzeydeki duygu durum bozukluklarının, planlanmamış gebelik ve zayıf evlilik etkileşimlerinin kadınlarda maternal bağlanma üzerinde doğrudan ve olumsuz etkilere yol açtığını ortaya koymuştur (Grussu, Quatraro, & Nasta, 2005). Toplum, çabaları bütünlüklü bir eser meydana getirsin diye kadını aziz olmaya, aydınlanmış olmaya, tertipli, düzenli olmaya zorlar. Eğer kadın toplumun önünde eğilir, uyum sağlarsa dışlanmaktan kurtulur (Estés, 2003). Çalışmaya katılan kadınlarda da bu durum gözlenmiştir. Özellikle evliliklerinin ilk yıllarında olan kadınların yıpranma payı az olduğu için anksiyeteleri daha düşük bulunmuştur. Örnekleme grubundaki kadınların evlilik ilişkilerinde kadının birçok şeyi tolere edebilmesi gerektiğine inandıkları, ancak yıllar geçtikçe ruhsal olarak yıprandıkları gözlenmiştir.

Bu çalışmada sosyal destek ile perinatal anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmadan farklı sonuçlar ortaya koyan bir araştırmada algılanan sosyal desteğin hamile kadınlarda anksiyete belirtileri ile yaşam doyumu arasında bir rol oynadığı bulunmuştur. Algılanan sosyal destek hamile kadınlardaki anksiyete belirtilerini anlamlı derecede azaltmıştır (Yu, Qiu, Liu, Cui, & Wu, 2020). Yapılan farklı bir çalışmada da gebelikte yeterli sosyal desteğin kaygıyı azaltarak bebek ve anneyi olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur (Vırit, Akbaş, Savaş, Sertbaş, & Kandemir, 2008). Başka bir çalışmada sosyal destekten yoksun hamile kadınların stres ve anksiyete semptomlarına sahip olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Xian, Zhuo, Dihui, & Xiaoni, 2019). Yakın dönemde yapılan bir çalışma gebelikte alınan sosyal destek düzeyinden memnuniyet derecesinin doğum sonrası dönemde bağlanma başarısızlığı ve ruhsal bozukluk üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Ohara, et al., 2017).

Yapılan bir çalışma doğum öncesi depresyon ve anksiyete ile ilişkili olarak sosyal destek azlığı, psikolojik sıkıntı öyküsü, plansız gebelik ilişkili bulunmuştur (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016). Bir diğer araştırmada gebelik sırasında veya öncesindeki psikiyatrik bozukluklar (psikolojik yardım öyküsü) anksiyete için en güçlü risk faktörü olarak bulunmuştur. Bununla birlikte yapay üreme teknikleri, aile ve partnerle çatışmalı ilişki, partner desteğinin olmaması, gebeliğin planlanmamış olması, aile desteğinin olmaması, obstetrik komplikasyonlar (doğumda riskli durumlar) diğer risk faktörleri olarak öne çıkmıştır (Giardinelli, et al., 2012). Başka bir çalışmada ise perinatal anksiyete mevcut veya geçmiş zihinsel sağlık sorunları, evlilik uyumsuzlukları, stresli yaşam olayları veya ortamları, sosyal destek azlığı, doğum yaşanan riskler ile ilişkili bulunmuştur (Fairbrother, Young, Janssen, Antony, & Tucker, 2015).

Yakın dönemde yapılan bir araştırmada sosyal desteğin stresin etkilerini hafiflettiği bulunmuştur (Thomas, Letourneau, Campbell, Giesbrecht, & Team, 2018). İzolasyon önlemleri doğum öncesi dönemde kadınların algılanan sosyal desteğini olumsuz etkilemektedir. Algılanan sosyal destek anksiyete, yalnızlık ve tekrarlayan olumsuz düşünme ile anlamlı olarak negatif yönde ilişkilidir. Ayrıca tekrarlayan olumsuz düşünme ve yalnızlık, algılanan sosyal destek ile anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Sosyal desteği düşük algılayan hamile kadınların daha fazla anksiyete semptomları yaşadıkları gözlemlenmiştir. Covid-19 bağlamı açısından pandemi sırasında gebe kadınlarda artmış korku, yalnızlık ve endişenin yanı sıra artmış duygu durum bozukluğu oranları bulunmuştur (Harrison, Moulds, & Jones, 2021).

Avustralya'da yapılan nitel bir çalışmada Covid-19 salgını sırasında kadınların belirsizliklere endişeyle karşılık verdikleri bulunmuş, direnç ve iyimserlik görüşlerinin destek ile dengelenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Atmuri, Sarkar, Obudu, & Kumar, 2021). Sosyal destek Covid-19 salgını sırasında gebelikte korkuya karşı koruyucu bir faktör olarak gösterilmiştir (Mei, et al., 2020). Kültürel olarak anneliğin kutsal sayıldığı bir toplumda anneye yardım etmek önemli bir yere sahiptir. Araştırmada sosyal desteğin hiçbir değişkenle arasında anlamlı bir farklılaşma olmamasında Covid-19 salgınının etkili olduğu düşünülmektedir. Bizim gibi geleneksel toplumlarda sosyal destek genellikle aile yakınları tarafından verilmektedir. Virüsten

korunmak amacıyla alınan önlemler ister istemez aile yakınlarıyla araya mesafe konulmasına neden olmuştur.

Bütün bunlar göz önüne alındığında hamile ve yeni doğum yapan kadınların zihinsel sağlığının Covid-19 salgını sırasında risk altındadır. Destekte eksiklikler yaşamak, hazırlıksız hissetmek ve belirsizlikle ilişkili duygularla başa çıkmak annelerin dayanıklılığını olumsuz etkilemektedir. Önceki salgınların olumsuz psikolojik sonuçları olduğu kanıtlanmıştır. Bu salgında anksiyete semptomları, bozulmuş bağlanma ve erken doğum gibi anormal obstetrik ve gelişimsel sorunlar yeni doğum yapan anneler için bir risk faktörüdür. Yapılan araştırmada Covid-19 salgınının hamile ve yeni doğum yapan kadınlarda anormal anksiyete seviyesinin iki katına çıkmasına neden olduğu bulunmuştur (Mappa, Distefano, & Rizzo, 2020).

Yapılan bir çalışma Covid-19 pandemisi sırasında gebe bireylerde kaygı verici şekilde artmış anksiyete ve depresyon semptomlarını göstermiştir. Bu semptomlar Covid-19'a özgü kendi yaşamlarına yönelik tehditler, bebeklerinin sağlığı, yeterli doğum öncesi bakım alamama ve sosyal izolasyonla önemli ölçüde ilgilidir. Sosyal destek ve fiziksel aktivite koruyucu dayanıklılık faktörleri olarak bulunmuştur (Lebel, Mackinnon, Bagshawe, Madsen, & Giesbrecht, 2020). Dubber ve ark. (2015), yaş ve maternal bağlanma arasında bir ilişki bulamamıştır. Ancak eğitim düzeyi arttıkça anne-bebek bağlanmasının da arttığı bulmuşlardır. Çalışmada doğum sonrası dönemde ve hamilelikte yaşanan anksiyetenin doğum sonrası anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (Dubber, Reck, Müller, & Gawlik, 2015).

Yapılan başka bir çalışmada annenin bebeğine bağlanması ne kadar iyiyse doğum sonrası dönemde rapor ettiği depresyon semptomları da o kadar az olduğu bulunmuştur. Bu nedenle hamilelik sırasında iyi anne-çocuk bağlanmasının teşvik edilmesi doğum sonrası depresyon düzeyini etkileyebilir (Goecke, Voigt, Faschingbauer, Spangler, Beckmann, & Beetz, 2012). Anne-bebek bağlanması eğer bir duygu durum bozukluğu olan depresyonu etkiliyorsa kaygı düzeyini de etkileyeceği sorusu akla gelebilir. Bu çalışmada bu sorunun cevabı aranmıştır. Literatür bilgileri ve çalışmada ulaşılan bulgular doğrultusunda sosyodemografik özelliklerin, belirli ölçülerde obsesif-kompulsif belirti puanlarını ve perinatal anksiyete puanlarını etkileyerek, maternal bağlanma üzerinde belirleyici bir role sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da kullanılan ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı

ilişkiler ortaya çıkmıştır. Böyle bir çalışma daha önce yapılmadığından dolayı ölçekler arasındaki anlamlı farklar bu çalışmaya özgüdür.

Maternal bağlanma ölçeği puanları ile padua envanteri puanları arasında negatif yönlü bir korelasyon görülmüştür. Buna göre annelerin obsesif-kompulsif belirtileri arttıkça, maternal bağlanmaları azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Postpartum dönemdeki ruhsal bozuklukların maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (Falceto, Giugliani, & Fernandes, 2004). Annelerin maternal bağlanma ölçeği puanları ile perinatal anksiyete ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Perinatal anksiyete puanları arttıkça, maternal bağlanma ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada da anksiyetesi yüksek kadınların bebekleriyle daha az etkileşime girdiği ve daha az iletişim kurduğu bulunmuştur (Field, Diego, & Reif-Hernandez, 2009).

Annelerin padua envanterinden aldıkları puanlar ile perinatal anksiyete ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönlü korelasyonlar gözlenmiştir. Padua envanterinden alınan puanlar arttıkça, perinatal anksiyete ölçeğinden alınan puanlar da artmaktadır. Obsesif-kompulsif belirtilerin atması, perianatal anksiyeteyi kötüleştirmektedir. İkisi arasında birbirini besleyen bir ilişki saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kişisel majör depresyon öyküsü olan veya gebeliğin başlangıcında depresyon ve anksiyete bozukluğu eş tanılı kadınlarda Okb semptomlarının kötüleşme riskinin arttığı bulunmuştur. Ayrıca gebelikte Okb'nin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Uguz, Kaya, Gezginc, Kayhan, & Cicek, 2011). Okb olmayan doğum sonrası kadınlarda görülen obsesyon ve kompülsiyonların yaygınlığını ve spesifik semptomlarını tanımlayan bir araştırmada; subklinik Okb kaygı ile ilişkili bulunmuştur. Subklinik obsesyonların ve kompülsiyonların varlığı artan anksiyete oranı ile ilişkilidir (Miller, Hoxha, Wisner, & Gossett, 2015).

Annelerin padua envanteri puanlarının, maternal bağlanma ölçeği puanlarını negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Obsesif-kompulsif belirtiler arttıkça maternal bağlanma azalmaktadır. Perinatal anksiyete ölçeğinde yer alan genel kaygılar ve özel korkular, akut anksiyete, ayrılma ve travma alt boyutlarından aldıkları puanların maternal bağlanma ölçeği puanlarını negatif yönde, mükemmeliyetçilik ve kontrol alt boyutundan aldıkları puanları ise pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Annelerin kaygı ve korku düzeyleri, travmaya uğrama ihtimalleri arttıkça maternal bağlanmaları azalmıştır.

Mükemmeliyetçilik ve kontrol düzeyleri ne kadar yüksekse maternal bağlanmaları da o kadar yüksektir. Covid-19'un kendisinin bir travma olduğu ve virüsten korunmak adına alınan önlemler düşünüldüğünde bu sonuçlar anlam kazanmaktadır. İlişkisel kültürel teori gibi feminist ilişkisel teoriler çeşitli konuların ve psikolojik sağlık, uyum ve kimlik gelişimi için anlamlı ilişkisel bağlantıların önemini tartışır. Başkalarından kopukluğun psikolojik gelişimi sınırladığını ve sıklıkla anksiyeteye yol açtığını varsayar. Kültürel bağlamda algılanan desteğin düzeyi ve kalitesi psikolojik sağlık veya sıkıntıyı daha etkili bir şekilde değerlendirmekte etkilidir. Yapılan bir çalışmada mükemmeliyetçiliğin annede kaygı ve stres yaratarak anksiyete semptomlarını tetiklediği bulunmuştur (Wardrop & Popadiuk, 2013).

Perinatal anksiyete ölçeği genelinden alınan puanlar, maternal bağlanma ölçeği puanlarını negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Annelerde anksiyete düzeyi yükseldikçe maternal bağlanmalarının azaldığı gözlenmiştir. Gebelik stresinin bağlanmanın en sağlam faktörü olduğu söylenilebilir. Yapılan bir çalışmada hamile kadınların ruh halinin bağlanma düzeylerini etkilediğine dair kanıt bulunmuştur (Schmidt, Seehagen, Vocks, Schneider, & Teismann, 2016). Padua envanteri puanları ile maternal bağlanma ölçeği puanları arasındaki ilişki de perinatal anksiyete ölçeği puanlarının aracı rolü öne çıkmıştır. Perinatal anksiyete ölçeği puanları maternal bağlanma ölçeği puanlarını negatif yönde yordarken, padua envanteri puanları maternal bağlanma ölçeği puanlarını yordamadığı tespit edilmiştir. Buna göre annelerin perinatal anksiyete ölçeği puanlarının, padua envanteri puanları ile maternal bağlanma ölçeği puanları arasındaki ilişki aracı bir rol oynadığı bulunmuştur. Obsesif-kompulsif belirtiler ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi perinatal anksiyete düzeyinin belirlediği düşünülebilir.

Örneklemdaki kadınların toplum tarafından dışlanma, olumsuz söylemlere maruz kalma ve eşlerinin kendilerini terk etme korkusuyla istemedikleri zamanda istemedikleri kadar çocuk sahibi olmaya mecbur kaldıkları yorumu yapılabilir. Maier (2015) modern bir Avrupa ülkesinde geçen kitabında da buna benzer hikâyeler anlatmakta ve hayatın anlamı sorusuna üreyerek cevap vermenin aslında soruyu sonraki nesle aktarmak olduğu görüşünü savunmaktadır. Dolayısıyla ideal aile üçgeninin dışında kalan kadın hala toplum tarafından dışlanmaktadır. Ancak bir farkla, modern toplumlar bunu sinsice yaparken bizim gibi geleneksel toplumların alenen yaptıkları söylenilebilir. Annelik rolünün çalışmayan, düşük eğitim ve ekonomik düzeye sahip kadınlara statü

kazandıran bir işlevi de bulunmaktadır. Çocuk sahibi olmak, kadınların toplum içindeki statüsünü artırırken, çocuk sahibi olmayan/olamayan veya olmak istemeyen kadınlar için ise durum tam tersi bir hal almaktadır. Kadının evlenir evlenmez çocuk sahibi olması gerektiği düşüncesi bizim gibi geleneksel toplumlarda kültürel, dini olarak sürekli pekiştirilmektedir ve kadın için bir zorunluluk haline gelmektedir. Hastanede ölçekler uygulanırken annelerde gözlenen şaşkırtıcı nokta ise çoğunun taşıdığı umutsuzluk duygusuydu. Bebekleri için mutlu olduklarını, onu çok sevdiklerini, zaten aksinin mümkün olamayacağını belirtmişlerdir. Kişilerin yarısı gebeliğin planlanabilir olduğundan haberdar olmamakla birlikte evlendikten sonraki olması gereken bir adım olduğu düşüncesine ve görev bilincine sahiptiler. Eşleriyle gelen kadınlar eşlerinin yanında soruları eşlerinden onay/izin beklentisiyle yanıtlamışlardır. Gerek eğitim düzeyinin gerekse ekonomik düzeyin düşük ve toplumsal baskıların yoğun olduğu bir örneklem grubu olduğu göz önünde bulundurularak anneliğin kutsal görüldüğü, çocuk doğurmak için evlenildiği düşüncesinin hâkim olduğu söylenilebilir. Buradan kültürel aktarımlarla annelik rolünün öğretildiği ve içselleştirildiği sonucuna ulaşılabilir. Kadının anneliğine yüklenen anlamlar kültürden kültüre değişiklik göstermekle birlikte hala toplumumuzda kadının anne olması gerektiğine ilişkin genel bir algının varlığından söz edilebilir. Annelik rolünün diğer tüm rollerden önce geldiği hastanede veri toplama süreci boyunca gözlenmiştir. Buradan yola çıkarak kutsallaştırılmış annelik mitinin varlığını güçlü bir şekilde koruduğu söylenebilir. Çalışma doğum sonrası depresyondan farklı olarak doğum sonrası anksiyeteyi ve obsesif-kompulsif belirtileri ve bunların maternal bağlanma üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda doğum sonrası anksiyete ile yeni annelerin bu büyük yaşam değişikliğini yaşadıkları kültürel bağlam arasındaki ilişkiyi aydınlatarak daha feminist, sosyal inşacı ve anlatı metodolojilerine ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Anneliğe geçişte kadınlar bir dizi değişiklik ve yeni rolle mücadele etmekte ve anneliğe karşı toplumsal senaryolar ve kültürel tutumlar bu geçişin nasıl geliştiğinde büyük bir rol oynamaktadır. Bu araştırma ilişkiselliğin önemini vurgulayarak gelecekteki araştırmalara bilgi sağlamaktadır.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Covid-19 döneminde doğum yapan kadınların obsesif-kompulsif belirtileri ile perinatal anksiyete oluşma riski ve bunların maternal bağlanma üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlayan bu çalışmanın bulguları doğrultusunda sosyodemografik özelliklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Çalışan ve alkol-sigara kullanan annelerin bağlanmaları daha düşükken, obsesif-kompulsif belirtileri ve anksiyeteleri daha yüksek çıkmıştır. Daha önce psikolojik destek alan annelerin bağlanmaları daha düşük, anksiyeteleri ise daha yüksektir. İlk gebeliğini yaşayan annelerin bağlanmaları daha yüksek, obsesif-kompulsif belirtileri ve anksiyeteleri ise daha düşük bulunmuştur. Gebeliği planlı olan annelerin maternal bağlanmaları daha yüksek bulunurken, anksiyete düzeyleri daha düşüktür. Bebeği istenen cinsiyette olmayan annelerin bağlanmaları daha düşük, obsesif-kompulsif belirti ve anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur. Emzirme ile bağlanma arasında anlamlı bir fark bulunamazken, bebeklerini emziren kadınların obsesif-kompulsif belirtileri ve perinatal anksiyete puanları daha düşük bulunması literatür boyunca tartışılan emzirmenin bağlanma için ilk adım olduğuna dair teorileri çürütmüştür. Normal doğum yapan kadınların, sezaryen doğum yapan kadınlara göre obsesif-kompulsif belirti puanları ve anksiyete puanları daha düşük bulunmuştur. 4 yıldan az evli olan ve tanışıp anlaşarak evlenen kadınların, bağlanmaları daha yüksek, anksiyete düzeyleri daha düşüktür. Tüm bunların yanında ölçekler kendi içinde incelendiğinde padua envanteri ve perinatal anksiyete ölçeği puanları arttıkça, maternal bağlanma puanlarının azaldığı, padua envanteri puanları arttıkça perinatal anksiyete ölçeği puanlarının da arttığı, perinatal anksiyete ölçeğinde yer alan genel kaygılar ve özel korkular, akut anksiyete, ayrılma ve travma alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, maternal bağlanma puanlarının azaldığı,

mükemmeliyetçilik ve kontrol alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça maternal bağlanma puanlarının da arttığı görülmektedir. Bu doğrultuda sonuçlar perinatal anksiyete ölçeğinin maternal bağlanma ölçeğini yordarken, padua envanterinin maternal bağlanma ölçeğini yordamadığını ve perinatal anksiyete ölçeğinin, padua envanteri ile maternal bağlanma ölçeği arasında aracı bir rol oynadığına işaret etmiştir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Covid-19 salgını perinatal kadınlar arasında kaygı ve stres düzeyini büyük ölçüde artırma potansiyeline sahiptir. Hastalığın korku ve psikolojik etkisi enfeksiyon kadar zararlı olabilir. Hamilelik de iyi bilinen köklü bir değişim dönemidir. Yeterli zihinsel ve fiziksel sağlık duygu durum bozuklukları için koruyucu bir faktördür ve bazı kadınlar için gebelik bazı psikiyatrik hastalıklara karşı savunmasızlığı artırabilir. İzolasyon, sosyal mesafe ve günlük yaşamdaki aşırı değişiklikler yeni anneler gibi savunmasız nüfus arasında psikolojik bozukluk riskini artırabilir. Bu nedenle salgının psikolojik etkisini değerlendirmek büyük önem taşımaktadır. Bulgular salgın sırasında zihinsel sağlığı ve psikolojik direnci iyileştirmek, yeni anne olan kadınların başa çıkma becerilerini geliştirmek ve salgın sonrası döneme hazırlanmak için psikolojik müdahaleleri formüle etmek için kullanılabilir. Bilinen kadarıyla bu Covid-19 salgını sırasında yeni doğum yapan kadınların obsesif-kompulsif semptomlarını ve perinatal anksiyete düzeylerini değerlendiren ve bunların maternal bağlanma üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışmadır.

En yaygın doğum sonrası ruh sağlığı sorunu doğum sonrası depresyondur. Bununla birlikte kadınlar aynı zamanda genelleşmiş anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikoz gibi diğer akıl sağlığı sorunları için doğum sonrası risk altındadır (Navarro, García-Esteve, Ascaso, Aguado, Gelabert, & Martín-Santos, 2008). Yapılan bir araştırma tedavi edilmemiş doğum sonrası ruh sağlığı sorunlarının aileler ve çocuklar üzerindeki derin etkilerini belgelemiştir. Tedavi edilemeyen akıl sorunları, bağlanma bozukluğu, daha az pozitif ebeveynlik davranışı, anneler ile çocuklar arasındaki bozulmuş etkileşimler, çocukların bilişsel ve davranışsal gelişimlerinde uzun vadeli bozulmalarla ilişkilendirilmiştir (Muzik, et al., 2013). Anksiyete bozukluklarının semptomları genellikle hamilelik dönemindeki belirtilerle benzer olabileceğinden hamile kadınlarda anksiyete bozukluklarının

dikkatlice taranması önemlidir. Hamilelik sırasında ve sonrasında anksiyete bozukluğu yaşayan kadınlar için güvenli ve etkili bir tedaviye ihtiyaç vardır.

6.2.1.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler

Mevcut çalışmanın çıkarılan sonuçlarına göre bağlanmanın artması ve anksiyetenin azalmasının sağlanabileceği görülmektedir. Bağlanma ve psikolojik sağlık arasında karşılıklı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılabilir. Anneye bağlanma davranışları danışmanlığını ve eğitimini doğum öncesi dönemin bir parçası olarak basit, ucuz ve eğlenceli bir teknik olarak sunmak için ebelerin ve diğer sağlık-tıp grubu üyelerin anne ile iletişim halinde olmaları önerilmektedir. Sağlık personeline doğum öncesi bağlanma oluşturma tekniklerini öğretmek ve annelere bu davranışları tesis ederek yeni doğum annelerin bağlanmasını olumsuz etkileyen risk faktörlerinin farkında olmalı ve gerekli önlemleri zamanında alarak hem anne hem de bebekler için sağlıklı bir doğum sonrası dönem sağlanabilir. Araştırmanın yapıldığı hastanede bulunan ancak salgın nedeniyle aktif kullanılmayan gebe okulu psikolog, hemşire ve diyetisyen tarafından salgın sonrasında ortak bir program oluşturabilir.

Hemşireler ailelere anne-bebek etkileşimiyle ilgili bilgi verebilir. İlk kez anne olacaklara özellikle bebeklerinin verdiği ipuçlarını nasıl okuyacaklarını ve uygun şekilde tepki vereceklerini gösterebilirler. Alışılmadık bir durumda etkileşim kalıpları oluşturmalarına yardımcı olmak için bir öğretim bölümü kullanılabilir. Sağlık çalışanları pek çok kadının istenmeyen rol modelleri olarak taşıdığı, gerçekçi olmayan, mükemmeliyetçi görüntüleri çürütmek için yükseltme, onaylama ve normalleştirme gibi stratejiler kullanarak bu yaygın olarak içselleştirilmiş idealler hakkında bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Doğum sonrası destek grupları veya akran grupları gibi yeni annelerin oluşturduğu bir topluluk ilişkisel destekleri güçlendirmekte etkili olabilir. Çalışmada araştırmaya katılanların hayatlarında aile ve arkadaşları olmasına rağmen, hiçbiri ihtiyaç duydukları desteği aldıklarını hissetmediklerini, yeni annelerden oluşan bir topluluğun parçası olmanın anneliğe geçişi yönetmede kendilerine çok yardımcı olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu karşılıklı empatik ilişkileri onaylamanın ve bu ilişkilerin önemine işaret etmektedir (Alhusen, 2008). Doğum sonrası dönemde sağlık bakımı verenler tarafından anneye öz bakımı ve bebek bakımı hakkında etkin, sürekli ve bireyselleşmiş bir yaklaşım sağlanması, özellikle ilk kez doğum yapan annenin doğum bilgisini artırdığı, bu konuda özgüvenini geliştirdiği ve anksiyetesini azalttığı,

annelik rolüne uyumunu kolaylaştırdığı, rolünden doyum sağladığı ve etkili annelik davranışlarına neden olduğu bildirilmiştir (Razurel, Schweitzer, Dupanloup, Irion, & Epiney, 2011).

Literatürün aksine bu çalışmada sosyal destekle ilgili anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da bunda salgın kapsamında alınan önlemlerin etkisi olduğu söylenilebilir. Gebelikte gebenin yakınları tarafından sağlanan sosyal destek, gebenin bilişsel ve duygusal olarak rahatlamalarına, stres ve kaygı ile baş etme mekanizmalarını güçlendirmelerine ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırmaktadır (Elsenbruch, et al., 2007). Kadın sağlığı alanında çalışan personel danışmanlık rollerini kullanarak bireylere destek sağlayabilirler (Ardahan, 2006). Sosyal destek sistemlerinin bakım süresine dâhil edilmesi ve bireyselleştirilmiş çözüm önerilerinin geliştirilmesi önerilebilir.

6.2.1.2. Psikologlara Yönelik Öneriler

Anne-bebek bağlanmasını geliştirmek için birtakım psikolojik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bunlar içinde Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi, farkındalık temelli müdahaleler, yoga, gevşeme eğitimi sayılabilir. Özellikle farkındalık bağlanmaya önemli katkıda bulunan bir faktördür. Gebelikte doğmamış bebeği ile ilgili hayal kurma ve farkındalığın yüksek olması, yaşanan duygulanımlar, doğum sonrası anne-bebek etkileşiminde belirleyici bir rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışmada yüksek farkındalık düzeyleri, daha yüksek bağlanma ile ilişkilendirilmiştir. Kadınların annelik rolü ile ilgili farkındalıklarının artırılması ve rollerinin güçlendirilmesi anne-bebek bağlanması için çok önemlidir. Farkındalık temelli müdahalelerin bağlanmayı ve psikolojik durumu geliştirdiği bulunmuştur (Goodman, et al., 2014).

Doğum öncesinde gebelerin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla eğitim programlarının hazırlanması etkili bir yöntem olabilir. Sosyal desteğe sahip gebelerde anksiyete düzeyinin düşük bulunması sonucu doğum öncesi eğitim programlarına aile üyelerinin de aktif katılımının sağlanması önerilebilir. Gebeliği planlı olmayan kadınlarda anksiyete düzeyinin yüksek olduğu sonucu göz önüne alınırsa aile planlaması konusunda danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi önemlidir. Kadın ve doğum ünitelerinde çalışan personelin bu alanda hizmet verebilmesi için eğitim, seminer, konferans gibi bilgilendirmeye yönelik eğitim programları düzenlenebilir.

6.2.2. Önlemeye Yönelik Tedaviler

Anksiyete-Okb ile ilişkili semptomlar ve riskler hakkında eğitimi artırmak için teknolojiyi kullanmak birçok perinatal kadın için özellikle bu salgın döneminde uygun bir seçenek olabilir. Bu popülasyonda bozukluklar için artan tarama, risk faktörlerini ve semptomları belirlemek için çok önemlidir. Böylece erken müdahale başlatılabilir. Mevcut tarama araçları internet üzerinden ücretsiz olarak erişilebilen veya rutin doğum öncesi bakım hizmetlerinin bir parçası olarak sağlanan kendi kendine uygulanan anketler şeklinde düzenlenebilir. Kırsal kesimde yaşayanlar ve internet erişimi olmayanlar için telefon taraması bir alternatif olabilir. Tarama araçları tanısal olmamakla birlikte bozukluk için en yüksek risk altında olanları belirlemek için kullanılabilir. Amaç anksiyete ve Okb gelişimini en azan indirerek, artan tarama ve teknoloji kullanarak eğitim ile semptomları hafifletmek, böylece hem anne hem de çocuk sağlığı sonuçlarını iyileştirmektir. Klinik müdahaleler perinatal kadınlara sağlanan bakımın kalitesini artıracak, anksiyete ve depresyonun önlenmesine ve erken müdahaleye yardımcı olacaktır. Artan tarama, farmakolojik olmayan müdahaleler ve tele sağlığın kullanımı bakıma erişimi iyileştirecek ve anne-çocuk sağlığı sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Çevrimiçi destek grupları ve tele-sağlık destek programları grup uyumu yaratabilir. İzolasyonu ve kaygıyı, yalnızlık duygularını azaltarak annenin olumlu duygularını ve sakinlik duygularını artırdığı bulunmuştur (Jago, Singh, & Moretti, 2020). Bilgi ihtiyacının karşılanamaması belirsizlik duygularını özellikle enfeksiyona yakalanma riskini ve bununla ilgili endişeyi artırabilir. Yapılan bir araştırma pandemi sırasında tercih edilen iletişim şekillerinde coğrafi farklılıklar bulmuştur. Çin'deki kadınlar doğrudan ebelerden alınan bilgilere güvenirken, İtalya'daki kadınlar bilgiye çevrimiçi ve sosyal medya aracılığıyla erişmektedir (Lee, Zhong, Zhou, He, Kong, & Ji, 2021). Bilginin yayıldığı açık iletişim kanalları kadınların özellikle sosyal medyada yanlış bilgileri belirlemelerine yardımcı olabilir. Sağlık kuruluşlarının öncelikle kadınların bilgi ihtiyaçlarını, okuryazarlık düzeylerini ve tercih ettikleri iletişim ortamını belirlemeleri önerilmektedir (Choi, et al., 2020).

Kanotra ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlar yeni anne destek gruplarına ilgi duyduklarını, bazı kadınlar ise yeni doğmuş bir bebekle evde kalmanın izolasyon duygusu, rutinde değişiklikler ve yeni sorumluluklar yaratarak mevcut ilişkiler için zorlayıcı olduğunu ifade etmişlerdir (Kanotra, D'Angelo, Phares, Morrow, Barfield, & Lansky, 2007). Bu sonuçlar doğrultusunda ev ziyaret programları, doğum öncesi-

sonrası danışmanlık hizmetleri online veya telefon üzerinden gerçekleştirilebilir. Meditasyon tekniklerine dayanan farkındalık eğitimi kişinin mevcut duygularını, düşüncelerini ve fiziksel hislerini kabul etmeye odaklanan farkındalık ve dikkat egzersizleri uygulamasıdır. Perinatal dönemde bunun klinik olmayan popülasyonlarda olumsuz duygulanımı, gebeliğe özgü kaygıyı ve stresi önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (Duncan & Bardacke, 2010). Bağlanma eğitimi kapsamında maternal bağlanmanın gelişmesinde annenin bebeği ile yüz yüze olması, bebeğine bakması, elbiselerini giydirmesi, çıkarması, dokunması, öpmesi, konuşması gibi davranışlar sergilemesinin maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bilgisi anneye verilebilir.

6.2.3. Toplum Sağlığı için Öneriler

Bebek ve birincil bakım veren kişi arasında oluşan ilk bağlanma ilişkisinin kalitesi bebeğin ilerideki kendisi ve başkaları ile ilgili algılarının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle de bakım veren kişinin ilk yıllarda kritik önem taşıyan bu ilişkinin önemi ve bebek bakımı hakkında bilinçlendirilmesi, özellikle salgın döneminde stresle başa çıkma tarzları konusunda eğitilmesi çok önemlidir. Psikolojik iyilik hali Türkiye’de genellikle loğusa bakımında ele alınmamaktadır. Sağlık sağlayıcıları ve politika yapıcılar, Türk kadınları arasında perinatal dönemdeki önemli psikolojik morbidite yükünün kadınlar ve çocuklar üzerindeki olası uzun vadeli etkisinin farkında olmalıdır. Etkili tarama ve müdahale programlarının uygulanması Türkiye’de perinatal ruh sağlığının geliştirilmesinde ve doğum sonrası bakımın kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Salgın dönemi göz önüne alındığında anneler için online olarak veya broşür hazırlanarak bebek bakımı, bağlanma ilişkisinin önemi ve stres yönetimini içeren eğitim programları geliştirilip uygulanabilir.
- İlk kez bebek sahibi olanlar için doğum öncesi dönemden başlanarak anne ve babaya kendilerini nelerin beklediğine, hangi noktalara dikkat edilmesi gerektiğine dair pratik becerilen kazanılmasını hızlandırmak bilgilendirme yapılabilir.
- Yaşanan pandeminin getirdiği belirsizlik nedeniyle ebeveynlerin yaşadığı stresin dengelenmesi ve olası semptomların önüne geçebilmek adına sosyal ve psikolojik yönden desteklenmesi. Bu noktada stres ve duygusal yetersizlik

yaratılan faktörlerin belirlenerek gerekli müdahalelerin pratik bir yolla sağlık personelleri tarafından hayata geçirilebilir.

- Hemşire ve ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte anne-bebek bağlanmasını ve annelik rolünü etkileyen faktörler hakkında bilgilendirilmesi. Bu doğrultuda anne-bebek arasındaki fiziksel teması artırarak duygusal bağı gelişmesi için anneye kısa eğitim programlarının verilmesi ve bireyselleştirilmiş çözüm önerilerinin geliştirilmesi önerilebilir.
- Gebeliğin planlanabilir olduğu bilgisi verilerek aile planlamasından yardım alınabilir.

6.2.4. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Çalışmanın kısıtlılıklarından biri; babaların bağlanmayı geliştirmedeki rolünün araştırılmamasıdır. Gelecekteki çalışmalarda değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca bu teknikleri karşılaştırmak, tek başına tekniklerin verimliliğinin tanımlanması önerilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunda anksiyete ve depresyonun araştırıldığı ve diğer anne psikolojik sağlık boyutlarının fazla araştırılmadığı düşünüldüğünde bu alanda bazı çalışmaların yapılması gerekli görülmektedir.

Bu veriler Türkiye'deki tek bir şehirden elde edildiğinden dolayı genelleştirilemez. Genişletilmiş örnekler kullanılarak farklı kültürler üzerinde daha fazla çalışma yapılmalıdır. Çalışma sonuçlarında ilk kez anne olanlar ile birden fazla anne olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Multitapar ve primipar anneler ile karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri de; çalışma kendi kendine bildirim anketleriyle gerçekleştirildi. Katılımcının kendi raporu, deneyimin öznel ölçüsünü sağlamaktadır. İkinci olarak katılımcılar sağlıklı ve yüksek riskli hamile gruplarını temsil etmemektedir. Üçüncüsü bu çalışma kesitsel doğası nedeniyle sonuçlar daha yüksek farkındalıktan kaynaklanan, daha iyi anne-bebek bağlanması arasındaki neden-sonuç ilişkilerinin zamanla değiştiğini çıkaramaz. Yapılacak çalışmalarda bu noktalara odaklanması önerilmektedir.

Covid-19 pandemisi sırasında yeni doğum yapan kadınların psikososyal durumu hakkında sınırlı çalışma yapılmıştır. Doğumevlerinin çoğu salgın sırasında kısıtlamalar getirmiştir. Hamile kadının doğum sırasında eşine izin verilmemesi veya doğum

sonrası hastane ziyaretlerinin yasaklanması gibi alınan önlemler yeni doğum yapan kadınlar üzerinde endişe yaratmaktadır. Çalışmanın gücü katılımcıların yüz yüze değerlendirilmesidir. Pandeminin başlangıcından önce değerlendirilen bir kontrol grubu yoktur ve yüksek insidanslı (riskli) devam eden vakalar nedeniyle yakın gelecekte bir kontrol grubunun ne zaman mevcut olacağı belirsizdir. Psikolojik durumun Covid-19 enfeksiyonu için doğrulanmış bir anketin olmaması, sonuçları pandemi ile ilişkilendirmek için bir sınırlamaya neden olmaktadır. Böyle bir anket geliştirilebilir.

Çalışma pandemi öncesinde psikolojik bozukluk düzeylerinin karşılaştırmasını içermemektedir. Ayrıca çalışma pandemi döneminde yeni doğum yapan annelerin obsesif-kompulsif belirti gösterme risklerini değerlendiren nadir çalışmalardan biri olarak literatüre katkı sağlamaktadır. Bu karşılaştırmayı içeren bir çalışma oldukça verimli olacaktır. Okb ve anksiyete semptomları olan gebe veya yeni doğum yapan kadınlarda en etkili yöntemlerden biri olan Bdt pilot grup çalışması Türk örneğinde yapılabilir.

Bu çalışma covid negatif olan kadınlarda yapılmıştır. Covid pozitif yada covid geçirmiş annelerle de bir çalışma yapılarak sonuçlar karşılaştırılabilir. Postpartum Okb'si olan kadınlarda kullanılmak üzere özel olarak tasarlanmış tarama araçları konusunda çalışmalar yapılabilir.

Doğum sonrası bozuklukların yeni vakalar mı yoksa gebelikte mevcut olan önceden var olan psikolojik bozukluklar mı olduğunu belirlemek önemlidir. Psikolojik ihtiyaçları olan kadınları belirlemek için bir perinatal tarama geliştirilmesi/uyarlanması, ciddi psikolojik sorunları olan kadınların psikolojik sağlığını- bebeğin gelişimini korumakve kronikleşmesini önlemek adına tedavi geliştirilmesi, perinatal dönemdeki bozuklukların erken yakalanabilmesi için doğumdan en az 6 ay sonrasına kadar psikososyal tarama ve müdahalelerin uygulanması önerilebilir.

Maternal duygu durum bozukluklarının özellikle depresif ve anksiyete semptomlarının kavramsal olarak ve doğum sonrası dönemin ötesindeki gelişimini ve bunun yanı sıra bunların çocuk gelişimi ve sağlık çıktıları üzerindeki etkisini incelemek için boylamsal çalışmaların yapılması oldukça değerli olacaktır.

KAYNAKÇA

- Aardema, F., & O'Connor, K. (2007). The Menace Within: Obsessions And The Self. *Journal Of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* , 21(3);182-197.
- Abramowitz, S. J., Schwartz, A. S., Moore, M. K., & Luenzmann, R. K. (2003). Obsessive-Compulsive Symptoms In Pregnancy And The Puerperium: A Review Of The Literature. *Journal Of Anxiety Disorders* , 17;461-478.
- Abramowitz, S. J., Schwartz, A. S., & Moore, M. K. (2003). Obsessional Thoughts In Postpartum Females And Their Partners: Content, Severity And Relationship With Depression. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings* , 10(3);157-164.
- Adam, K. E., Gunnar, R. M., & Tanaka, A. (2004). Adult Attachment, Parent Emotion And Observed Parenting Behavior: Mediator And Moderator Models. *Child Development* , 75(1);110-122.
- Adedinsewo, A. D., Fleming, S. A., Steiner, M., Meaney, J. M., Girard, W. A., & MAVAN Team. (2014). Maternal Anxiety And Breastfeeding: Findings From The MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability And Neurodevelopment) Study. *Journal Of Human Lactation* , 30(1);102-109.
- Agostini, F., Andrei, F., Neri, E., Trombini, E., Nuccini, F., Villani, T. M., et al. (2020). Characteristics Of Early Mother-Infant And Father-Infant Interactions: A Comparison Between Assisted Reproductive Technology And Spontaneous Conceiving Parents. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* , 17(21);8215, <https://doi.org/10.3390/ijerph17218215> .
- Ainsworth, S. D. Mary (1969). Object Relations, Dependency And Attachment: A Theoretical Review Of The Infant-Mother Relationship. *Child Development* , 40;969-1025.
- Ainsworth, S. D., Blehar, C. M., Waters, E., & Wall, N. S. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study Of The Strange Situation*. Newyork: Psychology Press.

- Aizer, A., & Currie, J. (2014). The Intergenerational Transmission Of Inequality: Maternal Disadvantage And Health At Birth . *Science* , 344(6186);856-861.
- Akbaş, E., Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A. H., & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Değişkenlerin Kaygı Ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* , 45;85-91.
- Akman, İ., Kuscu, M. K., Yurdakul, Z., Ozdemir, N., Solakoglu, M., Orhon, L., et al. (2008). Breastfeeding Duration And Postpartum Psychological Adjustment: Role Of Maternal Attachment Styles. *Journal Of Paediatrics And Child Health* , 44(6);369-373.
- Alan, H., & Ege, E. (2013). The Influence Of Social Support On Maternal-Infant Attachment In Turkish Society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 16(4);234-240.
- Alhusen, L. J. (2008). A Literature Update On Maternal-Fetal Attachment. *Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing* , 37(3);315-328.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. Ankara: Çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği.
- Amy, N. J. (2008). Promoting Maternal Confidence In The NICU. *Journal Of Pediatric Health Care* , 22(4);254-257.
- Anderson, L., Poromaa-Sundström, I., Wulff, M., Aström, M., & Bixo, M. (2006). Depression And Anxiety During Pregnancy And Six Months Postpartum: A Follow-Up Study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* , 85;937-944.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek Ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 9(2);68-74.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, T. M. (2011). Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* , 21(2);79-84.
- Arslan, F., & Uzun, ř. (2008). Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri* , 28;736-742.

- Atmuri, K., Sarkar, M., Obudu, E., & Kumar, A. (2021). Perspectives Of Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Women And Birth* , <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.008>.
- Bajurna, B., Galeba, A., Szwarc, A., & Petermichl, D. (2014). Mental Changes Occurring In Women In Planned And Unplanned Pregnancy And After Delivery. *Hygeia Public* , 49(3);536-542.
- Banerjee, D. (2020). The Other Side Of Covid-19: Impact On Obsessive Compulsive Disorder (OCD) And Hoarding. *Psychiatry Research* , 288;112966.
- Barros De Ferreira, M. P., Rosário, D. C., Szejko, N., Polga, N., Requena, L. D., Ravagnani, B., et al. (2021). Risk Factors For Obsessive-Compulsive Symptoms Follow-Up Of A Community-Based Youth Cohort. *European Child And Adolescent Psychiatry* , 30;89-104.
- Beck, T. C., Gable, K. R., Sakala, C., & Declercq, R. E. (2011). Post Traumatic Stress Disorder In New Mothers: Results From A Two-Stage U.S. National Survey. *Birth Issues In Perinatal Care* , 38(3);216-227.
- Bennett, M. I., Schott, W., Krutikova, S., & Behrman, R. J. (2016). Maternal Mental Health And Child Growth And Development, In Four Low-Income And Middle-Income Countries. *Journal Of Epidemiology And Community Health* , 70(2);168-173.
- Beşiroğlu, L., Ağargün, Y. M., Boysan, M., Eryonucu, B., Güleç, M., & Selvi, Y. (2005). Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 16(3); 179-189.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, M. C. (2016). Identifying The Women At Risk Of Antenatal Anxiety And Depression: A Systematic Review. *Journal Of Affective Disorder* , 191;62-77.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M., et al. (2004). Maternal Attachment Style And Depression Associated With Childbirth: Preliminary Results From A European And Us Cross-Cultural Study. *British Journal Of Psychiatry* , 184(46);31-37.

- Bosmans, G., Bakermans-Kranenburg, J. M., Vervliet, B., Verhees, W. F., & Ijzendoorn, V. H. (2020). A Learning Theory Of Attachment: Unraveling The Black Box Of Attachment Development. *Neuroscience And Biobehavioral Reviews* , 113;287-298.
- Bowlby, J. (1958). The Nature Of The Child's Tie To His Mother. *International Journal Of Psycho-Analysis* , 39;350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment And Loss: Separation Anxiety And Anger (Vol. II)*. Newyork: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment And Healty Human Development*. United States Of America: Basic Books.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. İstanbul : Pinhan Yayıncılık.
- Bowlby, J. (2012). *Sevgi Bağlarının Kurulması Ve Bozulması*. Kocaeli: Psikoterapi Enstitüsü.
- Bödecs, T., Szilágyi, E., Cholnoky, P., Sándor, J., Gonda, X., Rihmer, Z., et al. (2013). Prevalence And Psychosocial Background Of Anxiety And Depression Emerging During The First Trimester Of Pregnancy: Data From A Hungarian Population-Based Sample. *Psychiatria Danubina* , 25(4);352-358.
- Brander, G., Rydell, M., Halkola-Kuja, R., Cruz, D. L., Lichtenstein, P., Serlachius, E., et al. (2016). Association Of Perinatal Risk Factors With Obsessive-Compulsive Disorder: A Population-Based Birth Cohort, Sibling Control Study . *JAMA Psychiatry* , 73(11);1135-1144.
- Brandes, M., Soares, N. C., & Cohen, S. L. (2004). Postpartum Onset Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis And Management. *Archives Of Women's Mental Health* , 7;99-110.
- Brandon, R. A., Pitts, S., Denton, H. W., Stringer, A., & Evans, M. H. (2009). A History Of The Theory Of Prenatal Attachment. *Journal Of Prenatal Perinatal Psychology Health* , 23(4);201-222.
- Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect And Prospect. *Monographs Of The Society For Research In Child Development* , 50(1/2);3-35.

- Bretherton, I. (1992). The Origins Of Attachment Theory: John Bowlby And Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* , 28;759-775.
- Britton, R. J. (2011). Infant Temperament And Maternal Anxiety And Depressed Mood In The Early Postpartum Period. *Women Health* , 51(1);55-71.
- Brockington, I. F., Macdonald, E., & Wainscott, G. (2006). Anxiety, Obsessions And Morbid Preoccupations In Pregnancy And The Puerperium. *Archives Of Women's Mental Health* , 9;253-263.
- Brockington, I. (2004). Postpartum Psychiatric Disorders. *Lancet* , 363;303-310.
- Brockington, I. F., Macdonald, E., & Wainscott, G. (2006). Anxiety, Obsessions And Morbid Preoccupations In Pregnancy And The Puerperium. *Archives Of Women's Mental Health* , 9;253-263.
- Brooks, K. S., Webster, K. R., Smith, E. L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It: Rapid Review Of The Evidence. *Lancet* , 14;395(10227);912-920.
- Brunton, J. R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy And The Influence Of Parity And Age. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* , 17(18);6709.
- Bussel, V. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009). Anxiety In Pregnant And Postpartum Women. An Exploratory Study Of The Role Of Maternal Orientations. *Journal Of Affective Disorders* , 114;232-242.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüksarı Taner, S., & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışlarına Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi* , 5(1);37-50.
- Calcia, A. M., Bonsall, R. D., Bloomfield, S. P., Selvaraj, S., Barichello, T., & Howes, D. O. (2016). Stress And Neuroinflammation: A Systematic Review Of The Effects Of Stress On Microglia And The Implications For Mental Illness. *Psychopharmacology* , 233;1637-1650.

- Caldera, M. Y., & Lindsey, W. E. (2006). Coparenting, Mother Infant Interaction And Infant Parent Attachment Relationships In Two Parent Families. *Journal Of Family Psychology* , 20(2);275-283.
- Callister, C. L., Beckstrand, L. R., & Corbett, C. (2011). Postpartum Depression And Help-Seeking Behaviors In Immigrant Hispanic Women. *Journal Of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing* , 40(4);440-449.
- Cantwell, R., & Cox, L. J. (2003). Psychiatric Disorders In Pregnancy And The Puerperium. *Obstetrics And Gynaecology* , 13;7-13.
- Carlander Klint, K.-A., Edman, G., Christensson, K., Andolf, E., & Wiklund, I. (2010). Contact Between Mother, Child And Partner And Attitudes Towards Breastfeeding In Relation To Mode Of Delivery. *Sexual And Reproductive Healthcare* , 1(1);27-34.
- Carter, D., & Kostaras, X. (2005). Psychiatric Disorders In Pregnancy. *BC Medical Journal* , 47(2);96-99.
- Caye, J., Cooke, L., McMahon, J., & Randolph, K. (1996). Effects Of Separation And Loss On Attachment. *Children's Service Practice Notes For North Carolina's Child Welfare Workers* , 2(4);2-7.
- Cetisli Egeliouglu, N., Arkan, G., & Top, D. E. (2018). Maternal Attachment And Breastfeeding Behaviors According To Type Of Delivery In The Immediate Postpartum Period. *Rev. Assoc. Med. Bras.* , 64(2);164-169.
- Challacombe, L. F., Salkovskis, M. P., Woolgar, M., Wilkinson, L. E., Read, J., & Acheson, R. (2016). Parenting And Mother-Infant Interactions In The Context Of Maternal Postpartum Obsessive-Compulsive Disorder: Effects Of Obsessional Symptoms And Mood. *Infant Behavior And Development* , 44;11-20.
- Chaudron, H. L., & Nirodi, N. (2010). The Obsessive-Compulsive Spectrum In The Perinatal Period: A Prospective Pilot Study. *Archives Of Women's Mental Health* , 13;403-410.

- Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., Wei, Y., Zou, L., et al. (2020). Clinical Characteristics Of Pregnant Women With Covid-19 In Wuhan, China. *The New England Journal Of Medicine* , <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009226>.
- Chen, H., Selix, N., & Nosek, M. (2021). Perinatal Anxiety And Depression During Covid-19. *The Journal Of Nurse Practitioners* , 17(1);26-31.
- Chisolm, S. M., Tuten, M., Brigham, C. E., Strain, C. E., & Jones, E. H. (2009). Relationship Between Cigarette Use And Mood/Anxiety Disorders Among Pregnant Methadone-Maintained Patients. *The American Journal On Addictions* , 18(5);422-429.
- Choi, R. K., Records, K., Low, K. L., Alhusen, L. J., Kenner, C., Bloch, R. J., et al. (2020). Promotion Of Maternal-Infant Mental Health And Trauma-Informed Care During The Covid-19 Pandemic. *Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing* , 49(5);409-415.
- Cinar Ozen, I., & Ozturk, A. (2014). The Effect Of Planned Baby Care Education Given To Primiparous Mothers On Maternal Attachment And Self-Confidence Levels. *Health Care For Women International* , 35(3);320-333.
- Clavarino, M. A., Mamun, A. A., O'Callaghan, M., Aird, R., Bor, W., O'Callaghan, F., et al. (2010). Maternal Anxiety And Attention Problems In Children At 5 And 14 Years. *Journal Of Attention Disorders* , 13(6);658-667.
- Coates, S. W. (2004). John Bowlby And Margaret S. Mahler: Their Lives And Theories. *Journal Of The American Psychoanalytic* , 52(2);571-601.
- Costasa, J., Gratacòs, M., Escaramís, G., Martín-Santos, R., Diego, Y. D., Baca-García, E., et al. (2010). Association Study Of 44 Candidate Genes With Depressive And Anxiety Symptoms In Post-Partum Women. *Journal Of Psychiatric Research* , 44;717-724.
- Coster, C. F., & Alstrøm, P. (2001). Expectation And Conditioning. *Physica A: Statistical Mechanics And Its Applications* , 290(1-2);251-267, 10.1016/S0378-4371(00)00552-5.

- Cury-Faisal, A., Menezes, P., Araya, R., & Zugaib, M. (2009). Common Mental Disorders During Pregnancy: Prevalence And Associated Factors Among Low-Income Women In São Paulo, Brazil. *Archives Of Women's Mental Health* , 12;335-343.
- Çakır, L., & Can, H. (2012). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *The Journal Of Turkish Family Physician* , 3(2);35-42.
- Çalışır, H. (2003). *İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Daglar, G., & Nur, N. (2018). Level Of Mother-Baby Bonding And Influencing Factors During Pregnancy And Postpartum Period. *Psychiatria Danubina* , 30(4);433-440.
- Deliktaş, A., Körükcü, Ö., & Kukulcu, K. (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 5(4);274-283.
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyum ve İlişkili Faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Dergisi (MÜSBED)* , 4(4);200-206.
- Dennis, L.-C., Hassani-Falah, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence Of Antenatal And Postnatal Anxiety: Systematic Review And Meta-Analysis. *The British Journal Of Psychiatry* , 210(5);315-323.
- Diamond, M. R., Brown, S. K., & Miranda, J. (2020). Impact Of Covid-19 On The Perinatal Period Through A Biopsychosocial Systemic Framework . *Contemporary Family Therapy* , 42;205-216.
- Ding, X.-X., Wu, Y.-L., Xu, J.-S., Zhu, R.-P., Jia, X.-M., Zhang, S.-F., et al. (2014). Maternal Anxiety During Pregnancy And Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Prospective Cohort Studies. *Journal Of Affective Disorders* , 159;103-110.

- Dikmen-Yıldız, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). Depression, Anxiety, PTSD And Comorbidity In Perinatal Women In Turkey: A Longitudinal Population-Based Study. *Midwifery* , 55;29-37.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological Interventions For People Affected By The Covid-19 Epidemic. *The Lancet Psychiatry* , 7(4);300-302.
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M., & Gawlik, S. (2015). Postpartum Bonding: The Role Of Perinatal Depression, Anxiety And Maternal-Fetal Bonding During Pregnancy. *Archives Of Women's Mental Health* , 18;187-195.
- Duncan, G. L., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-Based Childbirth And Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During The Perinatal Period. *Journal Of Child And Family Studies* , 19(2);190-202.
- Durualp, E., Kaytez, N., & Girgin Aykanat, B. (2017). Evlilik Doyumu Ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 18(2);129-138.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 24(6);230-236.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rütcke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Knackstedt-Pincus, M. K., et al. (2007). Social Support During Pregnancy: Effects On Maternal Depressive Symptoms, Smoking And Pregnancy Outcome. *Human Reproduction* , 22(3);869-877.
- Estés, P. C. (2003). *Kurtlarla Koşan Kadınlar: Vahşi Kadın Arketipine Dair Mit Ve Öyküler*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Fairbrother, N., & Abramowitz, S. J. (2007). New Parenthood As A Risk Factor For The Development Of Obsessional Problems. *Behaviour Research And Therapy* , 45;2155-2163.
- Fairbrother, N., Young, H. A., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2015). Depression And Anxiety During The Perinatal Mood. *BMC Psychiatry* , 15(206);1-9.

- Fairbrother, N., Janssen, P., Anthony, M. M., Tucker, E., & Young, H. A. (2016). Perinatal Anxiety Disorder Prevalence And Incidence. *Journal Of Affective Disorders* , 200;148-155.
- Fairbrother, N., Young, H. A., Zhang, A., Janssen, P., & Antony, M. M. (2017). The Prevalence And Incidence Of Perinatal Anxiety Disorders Among Women Experiencing A Medically Complicated Pregnancy. *Archives Of Women's Mental Health* , 20;311-319.
- Falceto, G. O., Giugliani, J. R., & Fernandes, C. L. (2004). Influence Of Parental Mental Health On Early Termination Of Breast-Feeding: A Case-Control Study. *Journal Of The American Board Of Family Medicine* , 17(3);173-183.
- Fergusson, M. D., Horwood, L. J., Boden, M. J., & Mulder, T. R. (2014). Impact Of A Major Disaster On The Mental Health Of A Well Studied Cohort. *JAMA Psychiatry* , 71(9);1025-1031.
- Field, T., Diego, M., & Reif-Hernandez, M. (2009). Infants Of Depressed Mothers Are Less Responsive To Faces And Voices: A Review. *Infant Behavior and Development* , 33(3);239-244.
- Figueiredo, B., Bifulco, A., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Teenage Pregnancy, Attachment Style And Depression: A Comparison Of Teenage And Adult Pregnant Women In A Portuguese Series. *Attachment And Human Development* , 8(2);123-138.
- Fisher, J., Tran, T., Tran, D. T., Dwyer, T., Nguyen, T., Casey, J. G., et al. (2013). Prevalance And Risk Factors For Symptoms Of Common Mental Disorders In Early And Late Pregnancy In Vietnamese Women: A Prospective Population-Based Study. *Journal Of Affective Disorders* , 146(2);213-219.
- Fisher, D. S., Wisner, L. K., Clark, T. C., Sit, K. D., Luther, F. J., & Wisniewski, S. (2016). Factors Associated With Onset Timing, Symptoms And Severity Of Depression Identified In The Postpartum Period. *Journal Of Affective Disorders* , 203;111-120.

- Fontenelle, F. L., & Hasler, G. (2008). The Analytical Epidemiology Of Obsessive-Compulsive Disorder: Risk Factors And Correlates. *Progress In Neuropsychopharmacology And Biological Psychiatry* , 32(1);1-15.
- Forray, A., Focseneanu, M., Pittman, B., McDougale, J. C., & Epperson, N. C. (2010). Onset And Exacerbation Of Obsessive-Compulsive Disorder In Pregnancy And The Postpartum Period. *The Journal Of Clinical Psychiatry* , 71(8);1061-1068.
- Frías, Á., Palma, C., Barón, F., Varela, P., Álvarez, A., & Salvador, A. (2015). Obsessive-Compulsive Disorder In The Perinatal Period: Epidemiology, Phenomenology, Pathogenesis And Treatment. *Anales Of Psychology* , 31(1);1-7.
- Gaynes, N. B., Gavin, N., Brody-Meltzer, S., Lohr, N. K., Swinson, T., Gartlehner, G., et al. (2005). Perinatal Depression: Prevalence, Screening, Accuracy And Screening Outcomes. *Evidence Reports/Technology Assessment* , 119;1-8.
- George, A., Luz, F. R., Tychev, D. C., Thilly, N., & Spitz, E. (2013). Anxiety Symptoms And Coping Strategies In The Perinatal Period. *BMC Pregnancy And Childbirth* , 13(233);1-6.
- Gewirtz, J. L., & Peláez-Nogueras, M. (1992). B. F. Skinner's Legacy In Human Infant Behavior And Development. *American Psychologist* , 47(11);1411-1422.
- Giakoumaki, O., Vasilaki, K., Lili, L., Skouroliakou, M., & Liosis, G. (2009). Postpartum Period: Screening For Anxiety And Depressive Symptomatology In Greece. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics Gynecology* , 30(1);21-28.
- Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, C. M., Lino, G., Lunardi, C., et al. (2012). Depression And Anxiety In Perinatal Period: Prevalence And Risk Factors In An Italian Sample. *Archives Of Women's Mental Health* , 15;21-30.
- Glover, V. (2014). Maternal Depression, Anxiety And Stress During Pregnancy And Child Outcome; What Needs To Be Done. *Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology* , 28(1);25-35.
- Goecke, W. T., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, W. M., & Beetz, A. (2012). The Association Of Prenatal Attachment And Perinatal Factors With

- Pre-And Postpartum Depression In First-Time Mothers. *Archives Of Gynecology And Obstetrics* , 286;309-316.
- Goodman, H. J., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager, J., Petersen, R., et al. (2014). CALM Pregnancy: Results Of A Pilot Study Of Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Perinatal Anxiety. *Archives Of Women's Mental Health* , 17(5);373-387.
- Goodwin, D. R., Postava-Cheslack, K., Nelson, B. D., Smith, H. P., Wall, M. M., Hasin, S. D., et al. (2017). Smoking During Pregnancy In The United States, 2005-2014; The Role Of Depression. *Drug And Alcohol Dependence* , 179;159-166.
- Gong, X., Hao, J., Tao, F., Zhang, J., Wang, H., & Xu, R. (2013). Pregnancy, Loss And Anxiety And Depression During Subsequent Pregnancies: Data From The C-ABC Study. *Europe An Journal Of Obstetrics Gynecology And Reproductive Biology* , 166(1);30-36.
- Goulet, C., Bell, L., Tribble, S.-C. D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A Concept Analysis Of Parent-Infant Attachment. *Journal Of Advanced Nursing* , 28(5);1071-1081.
- Grant, A. K., McMahon, C., & Austin, M. P. (2008). Maternal Anxiety During The Transition To Parenthood: A Prospective Study. *Journal Of Affective Disorders* , 108;101-111.
- Gray, M. S., & Bloch, H. M. (2012). Systematic Review Of Proinflammatory Cytokines In Obsessive-Compulsive Disorder. *Current Psychiatry Reports* , 14(3);220-228.
- Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tamlinson, G., Vigod, N. S., et al. (2018). Maternal Anxiety During Pregnancy And The Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review And Meta-Analysis. *J. Clin. Psychiatry* , 79(5);17r12011.
- Grillon, C. (2008). Models And Mechanisms Of Anxiety: Evidence From Startle Studies. *Psychopharmacology (Berl)* , 199(3);421-437.

- Grussu, P., Quatraro, M. R., & Nasta, T. M. (2005). Profile Of Mood States And Parental Attitudes In Motherhood: Comparing Women With Planned And Unplanned Pregnancies. *Birth* , 32(2);107-114.
- Guglielmi, V., Vulink, C. C., Denys, D., Wang, Y., Samuels, F. J., & Nestadt, G. (2014). Obsessive-Compulsive Disorder And Female Reproductive Cycle Events: Results From The OCD And Reproduction Collaborative Study. *Depression And Anxiety* , 31(12);979-987.
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* , 12(2);177-182.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin yayıncılık San. ve Tic. A.Ş. 2. Baskı.
- Harrison, V., Moulds, L. M., & Jones, K. (2021). Perceived Social Support And Prenatal Wellbeing; The Mediating Effects Of Loneliness And Repetitive Negative Thinking On Anxiety And Depression During The Covid-19 Pandemic. *Women And Birth* , file:///C:/Users/pc/Downloads/Harrisonetal2021aOROp reprint%20(1).pdf.
- Harville, E., Xiong, X., & Buekens, P. (2010). Disasters And Perinatal Health: A Systematic Review. *Obstetrical-Gynecological Survey* , 65(11);713-728.
- Hawryluck, L., Gold, L. W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). Sars Control And Psychological Effects Of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases* , 10(7);1206-1212.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process. *Journal Of Personality And Social Psychology* , 52(3);511-524.
- Hazan, C., & Shaver, R. P. (1994). Attachment As An Organizational Framework For Research On Close Relationships. *Psychological Inquiry* , 5(1);1-22.
- Hergüner, S., Çicek, E., Annagür, A., Hergüner, A., & Örs, E. (2014). Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek Ve Maternal Bağlanma

İle İlişkisi. *Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences* , 27;15-20.

- Hoff, E. C., Movva, N., Vollmar, R. K., & Escamilla, P. R. (2019). Impact Of Maternal Anxiety On Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *Advances In Nutrition* , 10(5);816-826.
- Holmes, A. E., O'Connor, C. R., Perry, H. V., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., et al. (2020). Multidisciplinary Research Priorities For The Covid-19 Pandemic: A Call For Action For Mental Health Science. *The Lancet Psychiatry* , 7(6);547-560.
- Hossain, M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental Health Outcomes Of Quarantine And Isolation For Injection Prevention: A Systematic Umbrella Review Of The Global Evidence. *Epidemiology And Health* , 42;e2020038.
- House, J. S., Tripathi, P. S., Knight, T. B., Morris, N., Newport, J., & Stowe, N. Z. (2016). Obsessive-Compulsive Disorder In Pregnancy And The Postpartum Period: Course Of Illness And Obstetrical Outcome. *Archives Of Women's Mental Health* , 19(1);3-10.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms And Sleep Quality During Covid-19 Outbreak In China: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry Research* , 288;112954.
- Hurley, M. K., Black, M. M., Papas, A. M., & Caufield, E. L. (2008). Maternal Symptoms Of Stress, Depression And Anxiety Are Related To Nonresponsive Feeding Styles In A Statewide Sample Of WIC Participants. *Journal Of Nutrition* , 138(4);799-805.
- Hurtado, M. (2015). *A Program To Improve Maternal-Fetal Attachment Among Latina Mothers: A Grant Proposal*. USA, Long Beach: California State University.
- Ibanez, G., Charles, A. M., Forhan, A., Magnin, G., Thiebaugeorges, O., Kaminski, M., et al. (2012). Depression And Anxiety In Women During Pregnancy And Neonatal Outcome: Data From The EDEN Mother-Child Cohort. *Early Human Development* , 88:643-649.

- Jago, A. C., Singh, S. S., & Moretti, F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) And Pregnancy: Combating Isolation To Improve Outcomes. *Obstetrics And Gynecology* , 136(1);33-36.
- Kalra, H., Tandon, R., Trivedi, K. J., & Janca, A. (2005). Pregnancy-Induced Obsessive Compulsive Disorder: A Case Report. *Annals Of General Psychiatry* , 4(12);1-3.
- Kang, Y.-T., Yao, Y., Dou, J., Guo, X., Li, S.-Y., Zhao, C.-n., et al. (2016). Prevalence And Risk Factors Of Maternal Anxiety In Later Pregnancy In China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* , 13(5);468.
- Kanotra, S., D'Angelo, D., Phares, M. T., Morrow, B., Barfield, D. W., & Lansky, A. (2007). Challenges Faced By New Mothers In The Early Postpartum Period: An Analysis Of Comment Data From The 2000 Pregnancy Risk Assesment Monitoring System (PRAMS) Survey. *Maternal And Child Health Journal* , 11(6);549-558.
- Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 10(1);113-121.
- Karasar, N. (1999). Bilimsel Araştırma Yöntemi -Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2007). Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* , 23(2);183-194.
- Kaya, V., Uguz, F., Sahingöz, M., & Gezginc, K. (2015). Pregnancy-Onset Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical Features, Comorbidity And Associated Factors. *Bulletin Of Clinical Psychopharmacology* , 25(3);248-258.
- Kırca Şolt, A., & Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi* , 4(3);236-243.
- Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., et al. (2006). Multicentre Prospective Study Of Perinatal Depression In Japan:

Incidence And Correlates Of Antenatal And Postnatal Depression. *Archives Of Women's Mental Health* , 9;121-130.

Koç, Ö., Özkan, H., & Bekmezci, H. (2016). Annelik Rolü Ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* , 6(2);143-150.

Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, K. M., & Taşçı, Y. (2018). Sezaryen Doğumun Postpartum Depresyona Ve Maternal Bağlanmaya Etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi* , 8(2);148-152.

Koukopoulos, E. A., Chiara, D. L., Oresti, M., Kotzalidis, D. G., Viola, A., Giammarco, D. M., et al. (2020). Perinatal Mood And Anxiety Disorders In Women Undergoing Medically Assisted Reproduction. *Psychiatry International* , 1(2);98-114.

Küçükaya, B., Süt Kahyaoğlu, H., Öz, S., & Sarıkaya Altan, N. (2020). Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum Ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 11(1);102-110.

Lavender, T. (2011). Advanced Maternal Age. *Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine* , 21(4);107-111.

Lebel, C., Mackinnon, A., Bagshawe, M., Madsen, T. L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated Depression And Anxiety Symptoms Among Pregnant Individuals During The Covid-19. *Journal Of Affective Disorders* , 277;5-13.

Lee, M. A., Lam, K. S., Marie, S., Lau, M., Chong, Y. S., Chui, W. H., et al. (2007). Prevalence, Course And Risk Factors For Antenatal Anxiety And Depression . *Obstetrics And Gynecology* , 110(5);1102-1112.

Lee, T.-Y., Zhong, Y., Zhou, J., He, X., Kong, R., & Ji, J. (2021). The Outbreak Of Coronavirus Disease In China: Risk Perceptions, Knowledge And Information Sources Among Prenatal And Postnatal Women. *Women And Birth* , 34(3);212-218 DOI: 10.1016/j.wombi.2020.05.010.

- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk Factors For Antenatal Depression, Postnatal Depression And Parenting Stress. *BMC Psychiatry* , 8(24); doi:10.1186/1471-244X-8-24.
- Lindgren, K. (2001). Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression And Health Practices In Pregnancy. *Research In Nursing And Health* , 24;203-217.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. S. (2020). The Impact Of Covid-19 Epidemic Declaration On Psychological Consequences: A Study On Active Weibo Users. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* , 17(6);2032.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., et al. (2020). Prevalence And Predictors Of PTSS During Covid-19 Outbreak In China Hardest-Hit Areas: Gender Differences Matter. *Psychiatry Research* , 287:112921.
- Liu, T. G., Dancause, N. K., Elgbeili, G., Laplante, P. D., & King, S. (2016). Disaster-Related Prenatal Maternal Stress Explains Increasing Amounts Of Variance In Body Composition Through Childhood And Adolescence: Project Ice Storm. *Environmental Research* , 150;1-7.
- Lochner, C., Hemmings, J. M., Kinnear, J. C., Smook-Moolman, C. J., Corfield, A. V., Knowles, A. J., et al. (2004). Corrigendum To "Gender In Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical And Genetic Findings". *European Neuropsychopharmacology* , 14;437-445.
- López-Solà, C., Fontenelle, F. L., Bui, M., Hopper, L. J., Pantelis, C., Yücel, M., et al. (2016). Aetiological Overlap Between Obsessive–Compulsive Related And Anxiety Disorder Symptoms: Multivariate Twin Study. *The British Journal Of Psychiatry* , 208(1);26-33.
- Lord, C., Steiner, M., Soares, N. C., Carew, L. C., & Hall, B. G. (2012). Stress Response In Postpartum Women With And Without Obsessive-Compulsive Symptoms: An FMRI Study. *Journal Of Psychiatry Neuroscience* , 37(2);78-86.

- Luca, L. D., Garlow, N., Staatz, C., Margiotta, C., & Zivin, K. (2020). Societal Costs Of Untreated Perinatal Mood And Anxiety Disorders In The United States. *Mathematica* , 110;888-889.
- Magee, R. S., Bublitz, H. M., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., et al. (2014). The Relationship Between Maternal-Fetal Attachment And Cigarette Smoking Over Pregnancy. *Maternal And Child Health Journal* , 18;1017-1022.
- Maier, C. (2015). *No Kid: Çocuk Yapmamak İçin 40 Neden*. İstanbul: Esen Kitap.
- Mak, C. W., Chu, M. C., Pan, C. P., Yiu, C. G., & Chan, L. V. (2009). Long-Term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry* , 31(4);318-326.
- Mappa, I., Distefano, A. F., & Rizzo, G. (2020). Effects Of Coronavirus 19 Pandemic On Maternal Anxiety During Pregnancy: A Prospective Observational Study. *Journal Of Perinatal Medicine* , 48(6);545-550.
- Mazzoni, E. S., Bott, L. N., & Hoffman, M. C. (2021). Screening For Perinatal Anxiety. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology* , DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.004>.
- McGuinness, M., Blissett, J., & Jones, C. (2011). OCD In The Perinatal Period: Is Postpartum OCD(PPOCD) A Distinct Subtype? A Review Of The Literature. *Behavioral And Cognitive Psychotherapy* , 39;285-310.
- McLean, D. P., Whittal, L. M., Thordarson, S. D., Taylor, S., Söchting, I., Koch, J. W., et al. (2001). Cognitive Versus Behavior Therapy In The Group Treatment Of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology* , 69(2);205-214.
- McMahon, A. C., Barnett, B., Kowalenko, M. N., & Tennant, C. C. (2006). Maternal Attachment State Of Mind Moderates The Impact Of Postnatal Depression On Infant Attachment. *The Journal Of Child And Psychiatry* , 47(7);660-669.
- Mei, H., Li, N., Li, J., Zhang, D., Cao, Z., Zhou, Y., et al. (2020). Impact Of The Covid-19 Pandemic On Mental Health In Pregnancy Women: Results From Two Cohort Studies In China. *BMC Public Health* , DOI: 10.21203/rs.3.rs-42153/v1.

- Mercer, T. R. (2006). Nursing Support Of The Process Of Becoming A Mother. *Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing* , 5;649-651.
- Mezzacappa, E. S., & Katkin, S. E. (2002). Breast-Feeding Is Associated With Reduced Perceived Stress And Negative Mood In Mothers. *Health Psychology* , 21(2);187-193.
- Mikšić, Š., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić, A., & Degmečić, D. (2020). Positive Effect Of Breastfeeding On Child Development, Anxiety And Postpartum Depression. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* , 17(8);2725.
- Miller, S. E., Chu, C., Gollan, J., & Gossett, R. D. (2013). Obsessive-Compulsive Symptoms During The Postpartum Period. *The Journal Of Reproductive Medicine* , 58(3-4);115-122.
- Miller, S. E., Hoxha, D., Wisner, L. K., & Gossett, R. D. (2015). Obsessions And Compulsions In Postpartum Women Without Obsessive Compulsive Disorder. *Journal Of Women's Health* , 24(10);825-830.
- Milligan, K., Atkinson, L., Trehub, E. S., Benoit, D., & Poulton, L. (2003). Maternal Attachment And The Communication Of Emotion Through Song. *Infant Behavior And Development* , 26;1-13.
- Molarius, A., Berglund, K., Eriksson, C., Eriksson, G. H., Boström-Lindén, M., Nordström, E., et al. (2009). Mental Health Symptoms In Relation To Socio-Economic Conditions And Lifestyle Factors-A Population-Based Study In Sweden. *BMC Public Health* , 9(302), doi: 10.1186/1471-2458-9-302.
- Morens, M. D., & Fauci, S. A. (2007). The 1918 Influenza Pandemic: Insights For The 21st Century. *The Journal Of Infectious Disease* , 195(7); 1018-28.
- Morganstein, C. J., & Ursano, J. R. (2020). Ecological Disasters And Mental Health: Causes, Consequences And Interventions. *Frontiers In Psychiatry* , 11;11(1).
- Moyer, A. C., Compton, D. S., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-Related Anxiety During Covid-19: A Nationwide Survey Of 2740 Pregnant Women. *Archives Of Women's Mental Health* , 23;757-765.

- Moylan, S., Jacka, N. F., Pasco, A. J., & Berk, M. (2012). Cigarette Smoking, Nicotine Dependence And Anxiety Disorders: A Systematic Review Of Population-Based, Epidemiological Studies. *BMC Medicine* , 10(123);1-14.
- Moylan, S., Jacka, N. F., Pasco, A. J., & Berk, M. (2013). How Cigarette Smoking May Increase The Risk Of Anxiety Symptoms And Anxiety Disorders: A Critical Review Of Biological Pathways. *Brain And Behavior* , 3(3);302-326.
- Munk, O. T., Laursen, M. T., Pedersen, B. C., Mors, O., & Mortensen, B. P. (2006). New Parents And Mental Disorders: A Population-Based Register Study. *JAMA* , 296(21);2582-2589.
- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, A. İ., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası Ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 16(6);442-450.
- Mutlu, B., Erkuť, Z., Yıldırım, Z., & Gündođdu, N. (2018). A Review On The Relationship Between Marital Adjustment And Maternal Attachment. *Rev. Assoc. Med. Bras.* , 64(3);243-252.
- Muzik, M., Bocknek, L. E., Broderick, A., Richardson, P., Rosenblum, L. K., Thelen, K., et al. (2013). Mother-Infant Bonding Impairment Across The First Six Months Postpartum: The Primacy Of Psychopathology In Women With Childhood Abuse And Neglect Histories. *Archives Of Women's Mental Health* , 16(1);29-38.
- Mykletun, A., Overland, S., Aarø, E. L., Liabø, H.-M., & Stewarf, R. (2008). Smoking In Relation To Anxiety And Depression: Evidence From A Large Population Survey: The HUNT Study. *European Psychiatry* , 23;77-84.
- Nasreen, E. H., Kabir, N. Z., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence And Associated Factors Of Depressive And Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study In Rural Bangladesh. *BMC Women's Health* , 11(22);2-9.
- National Perinatal Association. (2020). Mothers With Covid-19 And Their Newborn Infants. *National Association of Neonatal Nurses* ,

http://www.nationalperinatal.org/resources/Documents/COVID-19/COVID-19_NPA%20and%20NANN.pdf.

National Institute For Health And Care Excellence. (2020). Antenatal And Postnatal Mental Health: Clinical Management And Service Guidance. *Clinical Guideline* , <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>.

Navarro, P., Esteve-García, L., Ascaso, C., Aguado, J., Gelabert, E., & Santos-Martín, R. (2008). Non-Psychotic Psychiatric Disorders After Childbirth: Prevalence And Comorbidity In A Community Sample. *Journal Of Affective Disorders* , 109;171-176.

Ngai, W.-F., Chan, C. 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.

NICE, (2014). *Antenatal And Postnatal Mental Health: Clinical Management And Service Guidance, CG192*. National Institute For Health And Care Excellence: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192> adresinden alınmıştır.

North, S. C., Pfefferbaum, B., Vythilingam, M., Martin, J. G., Schorr, K. J., Boudreaux, S. A., et al. (2009). Exposure To Bioterrorism And Mental Health Response Among Staff On Capital Hill. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice And Science* , 7(4);379-388.

Ohara, M., Okada, T., Aleksic, B., Morikawa, M., Kubota, C., Nakamura, Y., et al. (2017). Social Support Helps Protect Against Perinatal Bonding Failure And Depression Among Mothers: A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports* , 7;9546.

Oostenbroek, J., Suddendorf, T., Nielsen, M., Redshaw, J., Costantini-Kennedy, S., Davis, J., et al. (2016). Comprehensive Longitudinal Study Challenges The Existence Of Neonatal Imitation In Humans. *Current Biology* , 26(10);1334-1338.

Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L. (2012). Prenatal Attachment And Associated Factors During The Third Trimester Of Pregnancy In Temuco, Chile. *Midwifery* , 28(5);e689-e696.

- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., & Kaya, E. (2012). İkinci Trimester Gebelerde Depresyon Ve Anksiyete Bozukluğu İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 1;16-20.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.
- Paul, M. I., Downs, S. D., Schaefer, W. E., Beiler, S. J., & Weisman, S. C. (2013). Postpartum Anxiety And Maternal-Infant Health Outcomes. *Pediatrics* , 131(4);e1218-e1224.
- Perry, F. D., Ettinger, K. A., Mendelson, T., & Le, N.-H. (2011). Prenatal Depression Predicts Postpartum Maternal Attachment Low-Income Latina Mothers With Infants. *Infant Behavior And Development* , 34(2);339-350.
- Pillay, S.-P., Piercy, N.-C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological Changes In Pregnancy. *Cardiovascular Journal Of Africa* , 27(2);89-94.
- Puryear, J. L., & Treece, A. C. (2019). Chapter 8: Postpartum Obsessive-Compulsive Disorder. *Advanced Casebook-Of Obsessive-Compulsive And Related Disorders Conceptualizations And Treatment* (s. 123-136). içinde United Kingdom: Academic Press.
- Quinn, C. S. (2008). Crisis And Emergency Risk Communication In A Pandemic: A Model For Building Capacity And Resilience Of Minority Communities. *Health Promotion Practice* , 9(4);18s-25s.
- Rahman, A., Fisher, J., Bower, P., Luchters, S., Tran, T., Yasamy, M. T., et al. (2013). Interventions For Common Perinatal Mental Disorders In Women In Low-And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bulletin Of The World Health Organization* , 91(8);593-601.
- Rajkumar, P. R. (2020). Covid-19 And Mental Health: A Review Of The Existing Literature. *Asian Journal Of Psychiatry* , 52;102066.
- Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., & Vannacci, A. (2020). Pregnant Women Voice Their Concerns And Birth Expectations During The Covid-19 Pandemic

In Italy. *Women And Birth* , 1147;1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>.

Razurel, C., Schweitzer, B. M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful Events, Social Support And Coping Strategies Of Primiparous Women During The Postpartum Period: A Qualitative Study. *Midwifery* , 27(2);237-242.

Richter, N., & Reck, C. (2013). Positive Maternal Interaction Behavior Moderates The Relation Between Maternal Anxiety And Infant Regulatory Problems. *Infant Behavior And Development* , 36;498-506.

Riyad, S. F., Islam, S., East, L., & Usher, K. (2019). Women's Health-Related Vulnerabilities In Natural Disasters; A Systematic Review Protocol. *BMJ Open* , 29:9(12);e032079.

Rosmalen, V. L. (2015). *From Security To Attachment: Mary Ainsworth's Contribution To Attachment Theory*. The Netherland: Leiden University.

Rosso, G., Albert, U., Asinari, F. G., Bogetto, F., & Maina, G. (2012). Stressful Life Events And Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical Features And Symptom Dimensions. *Psychiatry Research* , 197(3);259-264.

Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety In Early Pregnancy: Prevalence And Contributing Factors. *Archives Of Women's Mental Health* , 17;221-228.

Ruscio, M. A., Stein, J. D., Chiu, T. W., & Kessler, C. R. (2010). The Epidemiology Of Obsessive-Compulsive Disorder In The National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry* , 15;53-63.

Russell, J. E., Fawcett, M. J., & Mazmanian, D. (2013). Risk Of Obsessive-Compulsive Disorder In Pregnant And Postpartum Women: A Meta-Analysis. *The Journal Of Clinical Psychiatry* , 74(4);377-385.

Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., Angelis, D. C., Locci, M., et al. (2020). Psychological Impact Of Coronavirus Disease 2019 In Pregnant Women. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology* , 223(2);293-295.

- Salkovskis, M. P. (1999). Understanding And Treating Obsessive-Compulsive Disorder. *Behaviour Research And Therapy* , 37;29-52.
- Schlozman, S. (2014). The Personification Of Ebola Fighting The True Infection. *Psychology Today* , <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/grand-rounds/201410/the-personification-ebola-fighting-the-true-infection>.
- Schmidt, D., Seehagen, S., Vocks, S., Schneider, S., & Teismann, T. (2016). Predictive Importance Of Antenatal Depressive Rumination And Worrying For Maternal-Foetal Attachment And Maternal Well-Being. *Cognitive Therapy And Research* , 40(4);565-576.
- Seimyr, L., Sjögren, B., Nyström, W. B., & Nissen, E. (2009). Antenatal Maternal Depressive Mood And Parental-Fetal Attachment At The End Of Pregnancy. *Archives Of Women's Mental Health* , 12;269-279.
- Shapiro, D. G., Fraser, D. W., Frasch, G. M., & Seguin, R. J. (2013). Psychosocial Stress In Pregnancy And Preterm Birth: Associations And Mechanisms. *Journal Of Perinatal Medicine* , 41(6);631-645.
- Shaver, R. P., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-Related Psychodynamics. *Attachment And Human Development* , 4(2);133-161.
- Shin, H., Park, J.-Y., & Kim, J. M. (2006). Predictors Of Maternal Sensitivity During The Early Postpartum Period. *Journal Of Advanced Nursing* , 55(4);425-434
- Shorey, S., Chee, I. Y., Ng, D. E., Chan, H. Y., Tam, S. W., & Chong, S. Y. (2018). Prevalence And Incidence Of Postpartum Depression Among Healthy Mothers: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Psychiatric Research* , 104;235-248.
- Silva, M. D., Nogueira, A. D., Clapis, J. M., & Leite, P. R. (2017). Anxiety In Pregnancy: Prevalence And Associated Factors. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* , 51;e03253.
- Silvia, M. B., & Ainsworth, D. S. (1972). Infant Crying And Maternal Responsiveness. *Child Development* , 43(4);1171-1190.

- Slade, P., Kane-Laxton, M., & Spiby, H. (2006). Smoking In Pregnancy: The Role Of The Transtheoretical Model And The Mother's Attachment To The Fetus. *Addictive Behaviors* , 31(5);743-757.
- Smedberg, J., Lupattelli, A., Mårdby, C.-A., Qverland, S., & Nordeng, H. (2015). The Relationship Between Maternal Depression And Smoking Cessation During Pregnancy-A Cross-Sectional Study Of Pregnant Women From 15 European Countries. *Archives Of Women's Mental Health* , 18;73-84.
- Sousa, D. A., Mohandas, E., & Javed, A. (2020). Psychological Interventions During Covid-19: Challenges For Low And Middle Income Countries. *Asian Journal Of Psychiatry* , 51;102128.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri* , 8(2);88-99.
- Starcevic, V., Eslick, D. G., Viswasam, K., & Berle, D. (2020). Symptoms Of Obsessive-Compulsive Disorder During Pregnancy And The Postpartum Period: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Psychiatric Quarterly* , 91;965-981.
- Stevenson, L. E., Trotter, J. K., Bergh, C., & Sloane, R. (2016). Pregnancy-Related Anxiety In Women Who Conceive Via In Vitro Fertilization: A Mixed Methods Approach. *The Journal Of Perinatal Education* , 25(3);193-200.
- Stuebe, M. A., Brody, M. S., Propper, C., Pearson, B., Beiler, P., Elam, M., et al. (2019). The Mood, Mother And Infant Study: Associations Between Maternal Mood In Pregnancy And Breastfeeding Outcome. *Breastfeeding Medicine* , 14(8);551-559.
- Sutter-Dallay, A. L., Marcesche-Giaccone, V., Dallay-Glatigny, E., & Verdoux, H. (2004). Pregnancy Are At Increased Risk Of Intense Postnatal Depressive Symptoms: A Prospective Survey Of The MATQUID Cohort. *European Psychiatry* , 19;459-463.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A New Mother To Infant Bonding Scale: Links With Early Maternal Mood. *Archives Of Women's Mental Health* , 8;45-51.

- Thomas, C. J., Letourneau, N. L., Campbell, S. T., Giesbrecht, F. G., & Team, A. S. (2018). Social Buffering Of The Maternal And Infant HPA Axes: Mediation And Moderation In The Intergenerational Transmission Of Adverse Childhood Experiences. *Development And Psychopathology* , 30(3);921-939.
- Troyer, A. E., Kohn, N. J., & Hong, S. (2020). Are We Facing A Crashing Wave Of Neuro-Psychiatric Sequelae Of Covid-19?Neuropsychiatric Symptoms And Potantial Immunologic Mechanisms. *Brain, Behavior And Immunity* , 87;34-39.
- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. (2008). *Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Ve Avrupa Birliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Uguz, F., Gezginc, K., Zeytinci, E. I., Karatayli, S., Askin, R., Guler, O., et al. (2007). Obsessive-Compulsive Disorder In Pregnant Women During The Third Trimester Of Pregnancy. *Comprehensive Psychiatry* , 48(5);441-445.
- Uguz, F., & Ayhan Gıynas, M. (2011). Epidemiology And Clinical Features Of Obsessive-Compulsive Disorder During Pregnancy And Postpartum Period: A Review. *Journal Of Mood Disorders* , 1(4);178-186.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, A. (2010). Comparison Of Maternal And Paternal Fetal Attachment In Turkish Couples. *Midwifery* , 26(2);e1-e9.
- Ünder Kavlak, O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* , İzmir.
- Üst, D. Z., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar Ve Multipar Gebeler Doğum Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi* , 2(3);306-317.
- Vasconcelos, S. M., Sampaio, S. A., Hounie, G. A., Akkerman, F., Curi, M., Lopes, C. A., et al. (2007). Prenatal, Perinatal And Postnatal Risk Factors In Obsessive-Compulsive Disorder. *Biological Psychiatry* , 61(3);301-307.
- Vırit, O., Akbaş, E., Savaş, A. H., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* , 45(1);9-13.

- Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Saldivia, S., Baker, C., & Torres, S. (2004). Population Prevalence Of Psychiatric Disorders In Chile: 6-Month And 1-Month Rates. *British Journal Of Psychiatry* , 184;299-305.
- Vismara, L., Rollé, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., et al. (2016). Perinatal Parenting Stress, Anxiety And Depression Outcomes In First-Time Mothers And Fathers: A3-To 6- Months Postpartum Follow-Up Study. *Frontiers In Psychology* , 7(938);1-10.
- Vousoura, E. (2010). Onset or Exacerbation of OCD During Pregnancy: Clinical Characteristics and Etiological Considerations. *Graduate Student Journal of Psychology* , 12;37-44.
- Wardrop, A. A., & Popadiuk, E. N. (2013). Women's Experiences With Postpartum Anxiety: Expectations, Relationships And Sociocultural Influences. *The Qualitative Report* , 18(6);1-24.
- Weis, L. K. (2006). *Maternal Identity Formation In A Military Sample: A Longitudinal Perspective*. Chapel Hill: University Of North Carolina.
- Weobong, B., Soremekun, S., Asbroek ten H.A., A., Etego, A. S., Danso, S., Agyei-Owusu, S., et al. (2014). Prevalence And Determinants Of Antenatal Depression Among Pregnant Women In A Predominantly Rural Population-Based Study. *Journal Of Affective Disorders* , 165;1-7.
- Wilkinson, B. R., & Scherl, B. F. (2006). Psychological Health, Maternal Attachment And Attachment Style In Breast-And-Formula-Feeding Mothers: A Preliminary Study. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology* , 24(1);5-19.
- World Health Organization. (2016). *Maternal Mental Health*. World Health Organization (WHO): <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health> adresinden alınmıştır
- World Health Organization . (2020). Clinical Management Of Covid-19. *Interim Guidance* , <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19> .

- World Health Organization (2020). Coronavirus, Prevention. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2 .
- World Health Organization. (2020). Maternal Mental Health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?fbclid=IwAR1qk9nAzuHOFXZ2ho9hjOZ3U9mwdUP7hiaevPrUMA-lb1hu8BvTg5R4PA>.
- World Health Organization. (2020). *WHO COVID-19 Case Definition*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1 .
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., et al. (2020). Perinatal Depressive And Anxiety Symptoms Of Pregnant Women During The Coronavirus Disease 2019 Outbreak In China. *American Journal Of Obstetrics-Gynecology* , 223(2);240e1-240e9.
- Xiang, T. Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely Mental Health Care For The 2019 Novel Coronavirus Outbreak Is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry* , 7(3);228-229.
- Xian, T., Zhuo, L., Dihui, H., & Xiaoni, Z. (2019). Influencing Factors For Prenatal Stress, Anxiety And Depression In Early Pregnancy Among Women In Chongqing, China. *Journal Of Affective Disorder* , 253;292-302.
- Yassa, M., Yassa, A., Yirmibeş, C., Birol, P., Ünlü, G. U., Tekin, B. A., et al. (2020). Anxiety Levels And Obsessive Compulsion Symptoms Of Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic. *Turkish Journal Of Obstetrics And Gynecology* , 17;155-160.
- Yazıcı, E., Pek Mutu, T., Yuvacı Uslu, H., Köse, E., Cevrioglu, S., Yazıcı, B. A., et al. (2018). Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TRvalidity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* , <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1506247>.

- Yelland, J., Sutherland, G., & Brown, J. S. (2010). Postpartum Anxiety, Depression And Social Health: Findings From A Population-Based Survey Of Australian Women. *Bmc Public Health* , 10(771);2-11.
- Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, E. K., & Yenen, C. M. (2017). The Identification Of The Relationship Between The Perceived Social Support Fatigue Levels And Maternal Attachment During The Postpartum Period. *The Journal Of Maternal-Fetal And Neonatal Medicine* , 30(10);1213-1220.
- Yılmaz Dereli, S., & Beji Kızılkaya, N. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi* , 20(3);99-108.
- Yu, M., Qiu, T., Liu, C., Cui, Q., & Wu, H. (2020). The Mediating Role Of Perceived Social Support Between Anxiety Symptoms And Life Cross-Sectional Study. *Health And Quality Of Life Outcomes* , 18(223);1-8.
- Zambaldi, F. C., Cantilino, A., Montenegro, C. A., Paes, A. J., & Albuquerque, D. C. (2009). Postpartum Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence And Clinical Characteristics. *Comprehensive Psychiatry* , 50(6);503-509.
- Zanardo, V., Manghina, V., Gilberti, L., Vettore, M., Severino, L., & Straface, G. (2020). Psychological Impact of Covid-19 Quarantine Measures In Northeastern Italy On Mothers In The Immediate Postpartum Period. *International Journal Of Gynecology Obstetrics* , 1-5, <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13249>.
- Zeng, Y., Cui, Y., & Li, J. (2015). Prevalence And Predictors Of Antenatal Depressive Symptoms Among Chinese Women In Their Third Trimester: A Cross-Sectional Survey. *BMC Psychiatry* , 15(66);2-7.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended Psychological Crisis Intervention Response To The 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak In China: A Model Of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine* , 3(1);3-8.

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Adı-Soyadı/Rumuz:
2. Yaş:
3. Eğitim Durumu:
4. Mesleği:
 - Şuanda çalışıyor mu?
 - Gebelik öncesinde çalışıyor muydu?
5. Kimlerle yaşıyor?
6. Daha Önce Geçirilen Gebelik Sayısı:
7. Planlı / istenen bir gebelik miydi?
8. Gebe Kalma Yöntemi?
9. Doğum Şekli?
10. Bebeğin Cinsiyeti?
11. Bebeğin Kilosu?
12. Bebeğin İstlenen Cinsiyette Doğma Durumu:
13. Bebeğin Anne Sütü Alma Durumu:
14. Doğumda Riskli Bir Durum Var mıydı?
15. Evli Olunan Süre:
17. Evlenme Şekli:
- 18: Gebelik Süresince ve Doğumdan Sonra Çevrenizden Yardım / Destek Aldınız mı?
19. Gebelikte ve Sonrasında Alkol-Sigara Kullandınız mı?
20. Daha önce psikolojik bir tedavi gördünüz mü /ilaç kullandınız mı?

Ek 2. Maternal Bağlanma Ölçeği

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1. Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
2. Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
3. Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				

Ek 3. Perinatal Anksiyete Ölçeği ANTENATAL POSTNATAL

TARİH:

İsim:

Gebelik Haftası:

Bebek Yaşı:

Aşağıdakileri **geçtiğimiz ay ne sıklıkla** yaşadınız? Lütfen **her** soru için yaşadıklarınıza **en yakın** olan yanıtı işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Bebek/ gebelik ile ilgili endişe	0	1	2	3
2. Bebeğe zarar geleceği ile ilgili korku	0	1	2	3
3. Bir şeylerin kötü gideceğine dair korku hissi	0	1	2	3

Ek 4. Padua Envanteri

Aşağıdaki ifadeler hemen herkesin günlük yaşamında karşılaştığı düşünce ve davranışları tanımlamaktadır. Lütfen her bir ifade için size en uygun görünen ve bu tür davranış ya da düşüncelerin oluşturabileceği rahatsızlık derecesine en uygun olan tek bir seçeneği işaretleyiniz.

	Hiç	Çok Az	Çok	Epeyce Çok	Aşırı
1. Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissedirim.					
2. Vücut salgıları ile (ter, tükürük, idrar, v.b. gibi) hafif bir temasla bile giysilerim kirlenebileceğini veya bir şekilde zarar görebileceğini düşünürüm.					
3. Yabancıların veya belirli insanların dokunduğunu biliyorsam, bir nesneye dokunmakta zorlanırım.					

Ek 5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezi kapsamında Yard Doç Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER danışmanlığında Psikolog Aslıhan KURT tarafından yürütülecek olan “Covid-19 döneminde doğum yapan kadınlarda perinatal anksiyete ve obsesif düşünce-kompulsif davranış oluşma riskinin maternal bağlanma üzerindeki etkisi.” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Araştırma; gönüllü olan katılımcılar ile yürütülecektir. Araştırmacı tarafından size 3 farklı ölçek ve 1 adet bilgi formu sunulup cevaplandırmanız istenecektir. Bu ölçekler araştırma için veri sağlayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz...

Tez Yazarı/Araştırmacı

Aslıhan KURT
Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Psikolog

İletişim: aslhan_kurt@yahoo.com.tr

Tez Danışmanı

Yard. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER
Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Üyesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji

İletişim: hande.celikay@neu.edu.tr

ONAM

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı:

Kabul ediyorum Kabul etmiyorum

Ek 6. Özgeçmiş

Aslıhan Kurt, Ufuk Üniversitesi, Psikoloji Bölümü'nden 2016 yılında mezun olmuştur. Stajını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin Psikiyatri Servisinde yapmıştır. Lisans mezuniyet sonrası nöropsikolojik test eğitimlerinin yanında Balıkesir Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakültesi Aile Danışmanlığı eğitimini ve Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimini tamamladı. 2016-2018 yılları arasında iki farklı merkezde psikolog olarak çalışmıştır.

Ek 7. İntihal Raporu

Aslıhan Kurt			
ORJİNALLIK RAPORU			
% 10	% 10	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı		% 5
2	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı		% 1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı		% 1
4	DURUALP, Ender, KAYTEZ, Nazan and AYKANAT GİRGIN, Burcu. "Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi", Esform Ofset, 2017. Yayın		<% 1
5	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı		<% 1
6	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı		<% 1
7	www.kemalarikan.com İnternet Kaynağı		<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı		<% 1

Ek 8. Etik Kurul Onayı


24.09.2020

Sayın Aslıhan Kurt

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/790 proje numaralı ve **“Covid-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Perinatal Anksiyete Ve Obsesif Düşünce-Kompulsif Davranış Oluşma Riskinin Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

Ek 9. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Onayı

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Aslıhan Kurt-2020-11-07T15_40_31

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

**EK 10. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Başvuru Onayı**



**T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**



KOMİSYONUNUN ADI	SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	SBÜ İzmir Tepecik SUAM
TELEFON	0 232 469 69 69 - 6128 / 6708
FAKS	
E-POSTA	

DOSYA NO:		
ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ KODU		
SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI VE UZMANLIK ALANI	Yard. Doç. Hande ÇELİKAY SÖYLER Yakın Doğu Üniversitesi Aslıhan KURT Psikolog	
DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



137

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020/ 14-38	Tarih: 23.12.2020
	Yard. Doç. Hande ÇELİKAY SÖYLER ve Aslıhan KURT'un sorumlusu olduğu 'Covid-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Perinatal Anksiyete ve Obsesif Düşünce Kompulsif Davranış Oluşma Riskinin Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi' isimli araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
Çalışma; araştırmanın yürütüleceği sağlık kuruluşunun başhekimliği / idari sorumlu hekimliğinin bilgilendirilmesinden ve imza alındıktan sonra başlatılmalıdır. Çalışmada herhangi bir değişiklik yapıldığında; (araştırmacılar isim, sıralama, yer ve maternal değişikliğinde Etik Kurul Onayı alındıktan sonra başlanmalıdır.)		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	SBÜ İzmir Tepecik SUAM Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu.
---------------	---

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Mehmet ÖZEREN	Perinatoloji	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İbrahim UYAR	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yeliz PEKÇEVİK	Radyoloji	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hülya PARILDAR	Aile Hekimliği	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhammet Ali KANIK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Eda KARADAĞ ÖNCEL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Sibel DEMİRAL SEZER	İç Hastalıkları	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. İnanç KARAKOYUN	Tıbbi Biyokimya	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Murat YEŞİLARAS	Acil Tıp	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Işıl KÖSE GÜLDOĞAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Burçin ABUD	Kalp Damar Cerrahisi	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Halil Gürsoy PALA	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Op. Dr. Tayfun KAYA	Genel Cerrahi	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nisel YILMAZ	Tıbbi Mikrobiyoloji	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Esra Canan KELTEN TALU	Tıbbi Patoloji	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	