



The Effect of COVID-19 Fear on Mother's Perception of Birth and Postpartum Anxiety

COVID-19 Korkusunun Annenin Doğumu Algılaması ve Doğum Sonu Anksiyeteye Etkisi

Zeliha Özşahin¹, Neslihan Erdem², Zeliha Gülsüm Aksakal³, Nilay Filoğlu*⁴

ABSTRACT

Introduction: Groups vulnerable to the stress effects of the COVID-19 pandemic include pregnant women and women who have recently given birth. It has been shown that during the isolation process, women's expectations about postpartum care decrease and they cause anxiety about various aspects of childbirth. Therefore, in this study, it is aimed to determine the effect of fear of COVID-19 on the mother's perception of birth and postpartum anxiety. **Method:** The population of the descriptive-cross-sectional study consisted of puerperant women. When the power analysis was performed, the sample size was determined to be at least 202 puerperant women with an effect size of 0.25, a margin of error of 0.05, a confidence level of 0.95, and a power of 0.95 to represent the universe. The research was completed with 255 puerperant women. The data were collected with the "Personal Description Form", "COVID- 19 Fear Scale", "Mother's Perception of Birth Scale (MPBS)", "State Trait Anxiety Inventory (SATI)". In statistical evaluation, in addition to descriptive statistics, Cronbach's alpha, linear regression analysis was used. **Results:** The mean scores of the mothers participating in the study were 18.98±13.04 (COVID-19 Fear Scale), 73.64±13.04 (MPBS), and 36.02±9.38 (STAI FORM TX – I), respectively. As a result of the analysis, it was determined that the fear of COVID 19 affected the mother's perception of birth and its sub-dimensions negatively, but this effect was not statistically significant, it predicted postpartum anxiety in a positive way and the established model was statistically significant.

Conclusion: It can be said that the mother's perception of birth is not affected by the fear of COVID- 19, and a higher level of fear of COVID- 19 accompanies higher postpartum anxiety.

Key words: COVID-19 fear, postpartum anxiety, mother's perception of birth

ÖZET

Giriş: COVID-19 salgınının, stres etkilerine karşı savunmasız olan gruplar arasında gebe kadınlar ve yakın zamanda doğum yapmış kadınlar bulunmaktadır. İzolasyon sürecinde kadınların doğum sonrası bakımla ilgili beklentilerin azalmasına ve doğumun çeşitli yönlerine ilişkin anksiyeteye neden olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve doğum sonu anksiyeteye etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte yapılan araştırmanın evrenini lohusalar oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü en az 202 lohusa olarak belirlendi. Araştırma 255 lohusa ile tamamlandı. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu", COVID 19 Korkusu Ölçeği", "Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ)", "Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)" ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Cronbach's alfa lineer regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin almış oldukları puanların ortalaması sırası ile 18.98±13.04 (COVID-19 korku ölçeği), 73.64±13.04 (ADAÖ) ve 36.02±9.38 (DKÖ) şeklindedir. Yapılan analiz sonucunda COVID -19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve alt boyutlarını negatif yönde etkilediği fakat bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, doğum sonu anksiyeteyi pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Annenin doğumu algılamasının COVID- 19 korkusundan etkilenmediği, daha yüksek düzeydeki COVID- 19 korkusunun daha yüksek doğum sonu anksiyeteye eşlik ettiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: COVID- 19 korkusu, doğum sonu anksiyete, annenin doğumu algılaması

Received / Geliş tarihi: 15.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: :19.12.2021

¹ İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilimdalı

² Ebe, Elazığ Toplum Sağlığı Merkezi,

³ Ebe, Şanlıurfa/Birecik Devlet Hastanesi,

⁴ Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilimdalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Nilay Filoğlu, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilimdalı , Mardin-TÜRKİYE, E-mail: nilayyigit@gmail.com

Özşahin Z., Erdem N., Aksakal Z.G., Filoğlu N. COVID-19 Korkusunun Annenin Doğumu Algılaması ve Doğum Sonu Anksiyeteye Etkisi. TJFMPC, 2022;16(1): 40-47.

DOI: 10.21763/tjfm.995666

1. GİRİŞ

SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) enfeksiyonu salgını, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19'un hızla yayılması ve 4000'den fazla insanın ölümüne yol açması nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde bu salgını resmen pandemi olarak ilan etmiştir.¹ Ülkemizde 20 Mart 2020 tarihinden 16 Ağustos 2021 tarihine kadar toplam 6 milyon vaka tespit edilmiş, 53.159 kişi de COVID-19 nedeniyle vefat etmiştir. COVID-19 asemptomatik olabileceği gibi şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu ve çoklu organ disfonksiyonuna da neden olabilir.² Hastalığın bulaşma yolu, solunum damlacıkları yoluyla ve çoğunlukla yakın temas halinde gerçekleşmektedir. Yayılımını azaltmak için önerilen küresel sağlık önlemleri arasında karantina, kapanma ve sosyal mesafe uygulaması yer almaktadır.³

COVID-19 yayılmaya başladığı günden bu yana hayatın her alanını etkilemektedir.⁴ COVID-19, ciddi olarak hayati risk yaratabilen ve şu an için tedavisi olmayan bir solunum yolu hastalığı olmasından dolayı bireyleri korku, panik ve kaygı gibi psikolojik olarak pek çok anlamda olumsuz etkileyebilmektedir. İnsanın temel duygularından olan korku, COVID-19 salgını sırasında öne çıkan olumsuz duygulardan biridir ve insanlığın evrimsel olarak devamlılığında kritik bir role sahiptir.⁵ Yapılan araştırmalarda da COVID-19 korkusu ile ilgili yapılan araştırmalarda daha çok, depresyon, kaygı ve stres ile ilişkili olduğu saptanmıştır.⁶ Yapılan bir araştırmada bireylerin kaygı düzeylerindeki farklılıklar, pandemi hakkında haberleri araştırma tutumlarının (medya ve sosyal medya kullanımı), sevdiklerinin risk altında olmaları, COVID-19 korkusunu artıran önemli değişkenlerdendir.⁷ COVID-19'un birçok alanı etkilediği göz önünde bulundurulduğunda kadınların doğum algısını etkilemesi kaçınılmaz olarak düşünülmektedir. Doğum deneyimi kadınları biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkilediği gibi⁸⁻⁹ psikolojik sağlık üzerine oldukça önemli etkilere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Doğum sonu dönemde doğum algısı kavramı psikolojik uyum için önemli bir kavramdır.¹⁰⁻¹¹

Olumlu bir doğum algısı kadınlarda doğum korkusunu, doğum sürecini, analjezi ve oksitosin kullanımını, doğumda anestezi, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranını azaltmaktadır. Bunlara ek olarak doğumda memnuniyeti arttırarak kadınların bebekleri ile daha güçlü ve uyumlu ilişkiler kurmalarına ve gelecekteki doğum planlarının olumlu yönde yansımaları sağlamaktadır.^{12,13} Bundan dolayı olumsuz doğum algısı, müdahaleli doğum, acil ve elektif sezaryen,

postpartum depresyon, kısa ya da uzun dönem laktasyon sorunları, anne-bebek bağlanmasında gecikme, annelik rolüne uyum sağlamada zorluk gibi riskleri beraberinde getirmektedir.¹¹

COVID-19 salgınının, stres etkilerine karşı savunmasız olan gruplar arasında gebe kadınlar ve yakın zamanda doğum yapmış kadınlar bulunmaktadır.¹⁴ Özellikle izolasyon sürecinde gebelerin hastaneye başvurularının azalması bulaşıcı salgınların gebe kadınlarda doğum öncesi ve sonrası bakımla ilgili beklentilerin azalmasına ve doğumun çeşitli yönlerine ilişkin anksiyeteye sebep olduğu gösterilmiştir.¹⁵ Tüm bu etkenlerle birlikte COVID-19 salgınının da ortaya çıkması doğum sonu dönemdeki kadının doğum algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle kadının postpartum dönemde psikolojik durumunun korunabilmesi ve iyileştirilebilmesi için doğum sürecine yönelik anılarını olumlu yönde algılaması veya doğum süreci ile ilgili olumlu duyguların oluşması istenmektedir.¹⁶ Dolayısıyla doğum sonu dönemde kadının artan iş yükü, stresi ve anksiyete düzeyi göz önüne alınarak bu süreci yönetme becerisi desteklenmelidir.¹⁷ İtalya'da, Ravaldi ve arkadaşları (2020), COVID-19'un başlangıcından sonra doğum beklentilerinin korku, endişe, ve belirsizliğin yer almasıyla birlikte tamamen değiştiğini bildirmiştir.¹⁸ Bu bireylerin %50'sinde COVID-19 pandemisi ile ilgili endişeli düşüncelerde artış meydana gelmiştir. İtalya'da, bir röportajda kadınların yaklaşık yarısının (%46) hastalığın vertikal bulaşma risklerine ilişkin yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu saptanmıştır.¹⁹ Nomura ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, pandeminin bir sonucu olarak maternal anksiyetenin doğum anı ve emzirme ile ilgili endişelerle ilişkili olduğunu saptamıştır.²⁰ Dolayısıyla postpartum dönemde kadının artan yükü, stresi ve anksiyete düzeyi dikkate alınarak psikolojik olarak hassas bir dönemde olan ve COVID-19 için risk grubunda bulunan gebe kadınların bu dönemi yönetme becerisi desteklenmelidir.¹⁷ Postpartum dönemde COVID-19 ile ilgili yapılan çalışmalarda mental sağlık²¹, maternal anksiyete²⁰ ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır. Fakat COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve doğum sonu anksiyete ile birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatür için önemli olduğu düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mayıs 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar verileri Google anket sistemi üzerinden çevrimiçi olarak doldurmuştur.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemlerinden; sanal kartopu zincirleme örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. G*power 3.1 programı kullanılarak yapılan örneklem hesabına göre; 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü en az 202 lohusa olarak belirlendi.²²

Araştırmaya alınma kriterleri

- ✓ Okuma yazma biliyor olma,
- ✓ İnternet bağlantılı cihaza sahip olma,
- ✓ Tanı almış psikiyatrik bir hastalığa sahip olmama.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Formu eksik doldurmak.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışma verilerini toplamak için “Kişisel Tanıtım Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, “Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu: Literatür taramaları sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel tanıtım formunda; kişilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyecek sorulara ek olarak obstetrik özelliklerini de sorgulayan toplam 17 soru bulunmaktadır.²³

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ölçek 2020 yılında Ahorsu ve arkadaşları tarafından bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Artan ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin elemanları korku üzerindeki mevcut ölçeklerin detaylı bir şekilde incelenmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1= Kesinlikle katılmıyorum; 5= Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.82 ve tekrar test güvenilirliği 0.72 olarak bulunmuştur.²⁴ Bu çalışmada ise 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ): 1996 yılında Fawcett tarafından geliştirilen ölçek, annelerin doğum anında yaşadıkları tecrübeleri ve algılarını değerlendiren, beşli Likert tipte ve 25 maddeden oluşmaktadır. ADAÖ 2004 yılında Güngör tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. ADAÖ doğum anındaki tecrübeler, doğumun ağrı dönemindeki tecrübeler, doğum sonu, eşin katılımı ve farkında olma şeklinde beş alt boyutlu olup, alt boyutları bağımsız olarak kullanılabilir. Kesme noktası bulunmayan ölçekten alınan puanın artması, annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısının 0.90 olduğu belirlenmiştir.²⁵ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Durumluk Kaygı Ölçeği: 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Dört seçenekli²⁰ sorudan oluşan ölçekte yer alan 10 olumsuz ve 10 olumlu önerme bulunmaktadır. Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler verilen yanıtlar “hiç = 1 puan”, “biraz = 2 puan”, “çok = 3” ve “tamamen = 4” olacak şekilde puanlanmış, olumsuz ifadeler ise tam tersi olacak şekilde puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en alt puan durumu 20 iken en üst puan durum 80 olmakta ve en alt puan düşük kaygıyı temsil ederken en üst puan yüksek kaygının varlığını temsil etmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmasında yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından yapılan güvenilirlik testi sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.87 olduğu saptanmış ve ölçek güvenilir kabul edilmiştir.²⁶ Bu çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

2.5. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri dünya genelinde COVID-19 salgınının olması nedeni ile Google formlar aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Lohusalara mobil ağ sistemi ile ayrı ayrı ulaşılmış ve Google Forms yöntemi kullanılarak ölçek soruları öncesinde bilgilendirilmiş onam formu onaylatılmıştır. Yine Google Forms yöntemi kullanılarak veri toplama formları katılımcılara WhatsApp aracılığı ile gönderilmiş ve gelen cevaplar dijital olarak arşivlenmiştir. Bu formun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişken: COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan postpartum kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Lohusaların yaş ortalamasının 29.04 ± 5.484 yıl olduğu ve %26.7’sinin üniversite ve üzeri mezun olduğu, % 84.7’sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %77.3’ünün çalışmadığı, %33.7’ sinin ilk gebeliği ve %90.6’ sının planlı gebelik olduğu, %74.1’inin gebeliğinde sorun yaşamadığı, %25.1’inin doğum öncesi kontrole gitme durumunun 9 kez ve üzeri olduğu, bu kontrollerin %53.7’ sininde devlet hastanesinde yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2’ de ölçeklerden alınabilecek minimum-maksimum puanlar ile araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden aldıkları minimum-maksimum puanlar ve puan ortalamaları verilmiştir. Ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırası ile 7-35 (COVID-19 korku ölçeği), 25-125 (ADAÖ) ve 20-80 (DKÖ) şeklindedir. Araştırmaya katılan annelerin almış oldukları puanların ortalaması sırası ile 18.98 ± 13.04 (COVID-19 korku ölçeği), 73.64 ± 13.04 (ADAÖ) ve 36.02 ± 9.38 (DKÖ) şeklindedir (Tablo 2).

Yapılan analizler sonucunda COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve alt boyutlarını negatif yönde yordadığı fakat kurulan modellerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. COVID-19 korkusunun doğum sonu anksiyeteyi pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Modellere ilişkin R2 değerleri incelendiğinde, durumluk kaygının %10’unun COVID-19 korkusundaki değişimle açıklanabildiği görülmektedir.

Regresyon modellerine ilişkin kurulabilecek denklemlerden yola çıkarak, COVID-19 korku puanındaki 1 birimlik bir artış durumluk kaygı toplamında .556 birimlik (B) artışa neden olmaktadır.

Standardize edilmiş beta katsayıları incelendiğinde ise COVID-19 korkusunun DKÖ için daha önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, daha yüksek düzeydeki COVID-19

korkusunun daha yüksek doğum sonu anksiyeteye eşlik ettiği söylenebilir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı (n=255)

Değişken	Ort ± SS	
Yaş	29.04±5.484	
	n	%
Eğitim		
Okur-yazar değil	3	1.1
Okur-yazar	17	6.7
İlkokul	37	14.5
Ortaokul	65	25.5
Lise	65	25.5
Üniversite ve üzeri	68	26.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	58	22.7
Çalışmıyor	197	77.3
Ekonomik Durum		
Düşük	25	9.8
Orta	216	84.7
Yüksek	14	5.5
Gebelik Sayısı		
1	86	33.7
2	84	32.9
3	48	18.8
4 ve üzeri	37	14.5
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	231	90.6
Plansız	24	9.4
Gebelikte Sorun Yaşanma Durumu		
Evet	66	25.9
Hayır	189	74.1
Doğum Öncesi Kontrolle Gitme Durumu		
1-2 kez	40	15.7
3-4 kez	55	21.6
5-6 kez	55	21.6
7-8 kez	41	16.1
9 kez ve üzeri	64	25.1
Doğum Öncesi Kontrol İçin Gidilen Sağlık Kuruluşu		
Aile sağlığı merkezi	65	25.5
Devlet hastanesi	137	53.7
Üniversite hastanesi	2	0.8
Özel hastane	51	20.0
Toplam	255	100

Tablo 2. COVID-19 korku ölçeği maddeleri COVID-19 korku ölçeği, ADAÖ ve DKÖ Ölçeklerinden Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puanlar ile Puan Ortalamaları

Ölçek	Alınabilecek Min-Maks Puanlar	Alınan Min-Maks Puanlar	Ort ± ss
1.Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum.	1-5	1-5	3.25±1.147
2.Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1-5	1-5	3.26±1.148
3.Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk terliyor.	1-5	1-5	2.19±0.844
4.Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	1-5	1-5	2.85±1.159
5.Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim	1-5	1-5	3.11±1.128
6.Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.	1-5	1-5	2.08±0.787
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.	1-5	1-5	2.25±0.925
COVID-19 Korku Ölçeği	7- 35	7-35	18.98±13.04
ADAÖ	25-125	44-108	73.64±13.04
DKÖ	20-80	20-72	36.02±9.38

ADAÖ; Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği ve DKÖ; Durumluk Kaygı Ölçeği

Tablo 3. COVID-19 Korkusu Ölçeğinin, ADAÖ ve DKÖ Ölçeklerini Yordamasına İlişkin Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

Ölçekler	B	t	β	R ²	F	p
Doğum anındaki deneyimler	-.005	-.150	-.032	.009	.022	.881
Doğumun dönemindeki deneyimleri	-.027	-.526	-.052	.033	.276	.600
Eşin katılımı	-.033	-1.117	-.070	.070	1.247	-.265
Doğum sonu	-.032	-.903	.057	.057	.815	.367
Farkında olma	-.026	-1.079	-.068	.068	1.165	.281
ADAÖ Toplam	-.064	-.497	-.031	-.031	.247	.620
DKÖ	.556	5.33	.316	.100	28.92	.000

ADAÖ; Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği, DKÖ; Durumluk Kaygı Ölçeği, B; Standardize edilmemiş Beta Katsayısı, β ; Standardize edilmiş Beta Katsayısı, R²; Açıklayıcılık Katsayısı, *p₁<0,05; regresyon katsayılarının anlamlılığı ve modelin anlamlılığı için F testi sonucu için t testi sonucu

4. TARTIŞMA

COVID-19 salgını, insanların çalışma, yaşama, alışveriş yapma, sosyalleşme ve gelecek için plan yapma gibi günlük yaşamın her alanını hızlı ve derinden etkilemiştir. Fakat bu krizden muzdarip

kişilerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının nispeten ihmal edildiği varsayılmaktadır.²⁷ Bu salgın hastalığın neden olduğu COVID-19 korkusunun doğum yapan kadınlarda doğumun algılanmasını ve doğum sonu anksiyeteye etkisinin incelendiği bu çalışmada elde

edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 18.98 ± 13.04 olduğu ve annelerin orta düzeyde korku yaşadığı, puan ortalamasının en yüksek olduğu maddelerin 2. ve 1. madde olduğu (Korona virüsü düşünmek beni rahatsız ediyor, 1. Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum) saptanmıştır (Tablo 1). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalamasının 16.87 ± 6.69 olduğu²⁸, kadın sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada ise COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalamasının 18.79 ± 6.09 olduğu) saptanmıştır.²⁹ Doğum sonu dönemdeki annelerin üniversite öğrencilerinden daha fazla korku yaşadığı görülmektedir. Annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı korkunun bu dönemde mental olarak oldukça önemli bir parametre olduğu³⁰ göz önüne alındığında yeni doğum yapan annelere verilen bakıma bu durumun dahil edilmesi önemlidir.

Doğum deneyimi, bir kadının gelecekteki yaşamının sadece kişisel ve sosyal yönlerini değil, aynı zamanda gelecekteki doğum deneyimine ilişkin algısını³¹ ve hatta bir daha gebe kalma isteğini de etkileyebilir.³² Araştırmada kadınların orta düzeyde olumlu doğum deneyimine sahip olduğu söylenebilir (Tablo 2). Yapılan başka bir çalışmada da benzer puan ortalamalarının alındığı²³, eşi doğumda aktif rol almış kadınlar ile eşi doğumda pasif rol üstlenmiş kadınların karşılaştırıldığı farklı bir çalışmada ise eşi aktif rol alan kadınların oldukça yüksek düzeyde pozitif doğum deneyimi yaşadığı belirlenmiştir.²⁵ Bir başka çalışmada ise olumlu hemşirelik yaklaşımının annenin doğumu algılamasını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.³³ Nitekim olumsuz doğum deneyimi oranının artması endikasyonsuz sezaryenlerin artmasına neden olabilir.³¹ Bu bağlamda pozitif doğum deneyimini arttıracak faktörlerin doğumdaki bakıma dahil edilmesi önemlidir.

Doğum sonu anksiyete bozukluğu yaygın şekilde görülen anneler ve bebekler için önemli sonuçlara yol açan bir durumdur. Gerginlik, yorgunluk, sinirlilik, konsantrasyondaki değişiklikler ve uykusuzluk semptomları doğum sonu anksiyete belirtileri arasındadır.³⁴ Bir çalışmada doğum sonu anksiyete puan ortalamasının 36.02 ± 9.38 olduğu³⁵, yapılan başka bir çalışmada 27.52 ± 4.36 ³⁶, farklı bir çalışmada 29.20 ± 7.21 , bir başka çalışmada ise 41.74 ± 8.2037 olduğu bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda benzer puan ortalamalarının elde edildiği, bu açıdan değerlendirildiğine bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde doğum sonu anksiyetenin bebek bakımı ve annelik

rolü³⁶, doğum şekliyle doğum deneyimi³⁷ çalışmalara rastlanmıştır. Fakat COVID-19 korkusunun doğum sonu anksiyete ile birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa ki COVID 19'un perinatal popülasyonlardaki psikolojik etkisini anlamaya yönelik araştırmalar, salgının şiddetini azaltmada kritik bir öneme sahip olabilir.³⁸ Çünkü, bulaşıcı hastalıkların neden olduğu tehdit algısı arttıkça, panik ve stres yaşayan kişiler normalden farklı davranışlar sergilemektedir.³⁹ Yapılan regresyon analizi sonucunda COVID-19 Korku Ölçeğinden alınan toplam puanın doğum sonu anksiyetenin %10'unu açıkladığı ve COVID-19 Korku Ölçeğinde meydana gelecek olan 1 birimlik değişimin anksiyete toplam puanı üzerinde pozitif yönde .556 birimlik (β_1) artışa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu COVID-19 korkusunun doğum sonu anksiyete semptomlarını arttırmada etkili bir değişken olduğunu göstermektedir. Bu bulguyu destekleyen çalışmaya rastlanmaması, çalışma sonucumuzun literatüre önemli bir katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın temel sınırlılığı lohusalara mobil ağ sistemi ile ulaşılmasıdır. Bu sistemi kullanamayan ya da teknik sorun yaşayan kadınlar çalışmaya dahil edilememiştir. Bu nedenle çalışma verileri tüm topluma genellenemez.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada COVID-19 korkusu yüksek olan lohusaların doğum sonu dönemde daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu ve COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılamasını etkilemediği belirlenmiştir. Annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı korkunun bu dönemde mental olarak oldukça önemli bir parametre olduğu⁴⁸ göz önüne alındığında yeni doğum yapan annelere verilen bakıma bu durumun dahil edilmesi önemlidir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyanında bulunmamıştır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm lohusalara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Park SE. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus

- Disease-19). *Clin Exp Pediatr* 2020;63(4):119-124
2. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* 2020;87(4):281-286.
 3. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 infections and impact of the COVID-19 pandemic in pregnancy and breastfeeding: results from an observational study in primary care in Belgium. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020a;17(18):6766.
 4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *NEJM*, 2020;382:727-733.
 5. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addict* 2020;1-14.
 6. Mohler G, Bertozzi AL, Carter J, Short MB, Sledge D, Tita GE et al. Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *J Crim Justice* 2020;68:101692.
 7. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord* 2020;74:102258.
 8. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs* 2009;18(5):667-77.
 9. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İ.U.F.N. Hem. Derg* 2011;19(1):45-53.
 10. Borg Cunen N, McNeill J, Murray K. A systematic review of midwife-led interventions to address postpartum post-traumatic stress. *Midwifery* 2014;30:170-84.
 11. İsbir GG, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2014;1(1): 29-40.
 12. Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014;3(2):22-9.
 13. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017;22(3):219-24.
 14. Caparros-Gonzalez RA, Alderdice F. The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. *J Reprod Infant Psychol* 2020;38(3):223-225.
 15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-920.
 16. Rowan C, Bick D, Bastos MHDS. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007;4(2):97-105.
 17. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıtla dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(2):177-182.
 18. Ravaldi C, Ricca V, Wilson A, Homer C, Vannacci A. Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during "lockdown" in Italy. *Arch Womens Ment Health* 2020;23(6):783-786.
 19. Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *AJOG* 2020;223(2):293-295.
 20. Nomura R, Tavares I, Ubinha AC, Costa ML, Opperman ML, Brock M et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. *J Clin Med* 2021;10(4):620.
 21. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: a call for action. *Int J Gynecol Obstet* 2020b;151(1):146-147.
 22. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, G*Power 3.1: Test For Correlation and Regression Analyses Flexible Statistical Power analysis Behavior Research Methods 2009;41, 1149-1160.
 23. Derya YA, Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3): 88-95
 24. Artan T, Meydan S, İrmak HS. Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study. *Arch Health Sci Res.* 2021;8(2):117-123.
 25. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 2007; 29(2):213-31.
 26. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1-26, İstanbul.
 27. Silva DARD, Pimentel RFW, Mercedes MCD. COVID-19 and the pandemic of fear: reflections on mental health. *Revista de Saúde Pública* 2020;54.
 28. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science* 2020;4(8), 426-437.

29. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal* 2021;46(1), 88-100.
30. Lok KYW, Ko RWT, Fan HSL, Wong JY, Choi EP, Shek NWM, Fong DYT. International Survey On Fear And Child Birth Experience İn Pregnancy And The Postpartum Period During The COVID-19 Pandemic: studyprotocol. *BMJ open* 2021;11(8), e050132.
31. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi M A, Mohamadi E, Meedya S, Mirghafourvand M. Developing of a new guideline for improving birth experience samong Iranian women: a mixed method study protocol. *Reproductive health* 2020;17(1), 1-10.
32. Conde AA, Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais Á. Perception of the child birt hexperience: continuityandchangesover the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infan tPsychology*, 2008;26(2), 139-154.
33. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018; 15(2), 52-56.
34. Zappas MP, Becker K, Walton-Moss B. Postpartum Anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners* 2021;17(1), 60-64.
35. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gulhane Medical Journal* 2014;56(1).
36. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007;10(1), 113-121.
37. Dönmez S, Yeniçel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3), 908-920.
38. Silverio SA, Davies SM, Christiansen P, Aparicio-García ME, Bramante A, Chen P, Fallon V. A validation of the Postpartum Specific Anxiety Scale 12-item research short-form foruse during global crises with fivetranslations. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021;21(1), 1-12.
39. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2020;(4), 1153-1173.