

## Araştırma makalesi

## Research article

# Pandemi Döneminde Doğum Yapan Annelerde Maternal Bağlanma ve COVID-19 Korkusu Arasındaki İlişki



Melike YAVAŞ ÇELİK<sup>1</sup>, Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Pandemi döneminde doğum yapan annelerde maternal bağlanma ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 0-6 ay arasında bebeğe sahip anneler oluşturmuştur.

**Bulgular:** Annelerin Maternal Bağlanma ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Gebelikte COVID-19 pozitifliği olan, ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olan ve bebeğini COVID-19 bulaşma riski nedeniyle topuk kanı almaya götürmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının diğer annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma verileri COVID-19 korkusu yaşayan annelerin maternal bağlanmalarının zayıf olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu çalışma sonucuna göre COVID-19 korkusunun anne-bebek birlikteliğini olumsuz etkilediği söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Anne-bebek birlikteliği, COVID-19 korkusu, maternal bağlanma

### ABSTRACT

**The Relationship between Maternal Attachment and Fear of COVID-19 in Mothers who Gave Birth During the Pandemic Period**

**Aim:** It was aimed to examine the relationship between maternal attachment and fear of COVID-19 in mothers who gave birth during the pandemic period.

**Material and Methods:** The data of this descriptive study were collected using a Personal Information Form, Maternal Attachment Scale, and COVID-19 Fear Scale. The study sample consisted of mothers with babies between 0-6 months.

**Results:** It was observed that there was a strong negative correlation between Maternal Attachment and COVID-19 Fear Scale scores of the mothers. It was determined that the mean Maternal Attachment Scale score of the mothers who had COVID-19 positivity during pregnancy, had COVID-19 positivity in the family members, and did not take their baby to have heel blood sample removed due to the risk of COVID-19 transmission were statistically significantly lower than the other mothers.

**Conclusions:** This study data showed that mothers fearing COVID-19 had a weak maternal attachment. In addition, according to the results of this study, it can be said that the fear of COVID-19 negatively affects the mother-infant union.

**Keywords:** Fear of COVID-19, maternal attachment, mother-infant union

<sup>1</sup>Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye, e-mail: www\_com\_tr@hotmail.com, Tel: 0507 926 5644, ORCID: 0000-0002-1155-1022

<sup>2</sup>Doç. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, e-mail: ebruozturkcopur@kilis.edu.tr, Tel: 0507 375 3481, ORCID: 0000-0003-1843-3499

Geliş Tarihi: 13 Ağustos 2021, Kabul Tarihi: 22 Şubat 2023

**Atıf/Citation:** Çelik, MY, Öztürk Çopur, E. Pandemi Döneminde Doğum Yapan Annelerde Maternal Bağlanma ve COVID-19 Korkusu Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(2): 102-112. DOI: 10.31125/hunhemsire.1333824

## GİRİŞ

SARS-CoV-2'nin neden olduğu yeni korona virüs hastalığı (COVID-19), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmıştır<sup>1</sup>. Salgının hızlı bir şekilde diğer ülkelere yayılması nedeniyle, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemi ilan etmiştir<sup>2</sup>. Birçok ülke virüsün yayılmasını yavaşlatmak amacıyla fiziksel mesafe ve karantina önlemleri uygulamaya başlamıştır<sup>3</sup>. Hem alınan karantina önlemleri hem COVID-19 olma korkusu bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında aksamalara sebep olmuştur<sup>4</sup>. Bu süreçte sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyan; gebeler gibi özellikli gruplar daha fazla mağduriyet yaşamıştır<sup>5</sup>.

Bulaşıcı hastalıklar sebebiyle oluşan herhangi bir salgın sırasında, hamile kadınlar, değişen fizyoloji ve bağışıklık fonksiyonları nedeniyle aşırı duyarlı bir grubu oluştururlar. Gebe COVID-19 hastalarının yönetimi ile ilgili olarak, anne üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirmek için hangi obstetrik prosedürlerin kullanılması şimdilik netlik kazanmamıştır. Ancak, bu virüsün diğer virüsler gibi bebek ve annesi etkileyebileceği gerçeği bilinen bir durumdur<sup>5</sup>. Yapılan bir çalışmada da salgının bulaşmasını önlemek için birçok gebenin hastaneye gitme konusunda kararsızlık yaşadıkları belirtilmiştir<sup>6</sup>.

Tüm bunların yanı sıra COVID-19 enfeksiyonunun gebeler ve fetal/neonatal sonuçlar üzerindeki potansiyel etkilerine yönelik net bilgilerin bulunmaması gebe kadınlarda endişelere neden olmuştur<sup>7</sup>. Çünkü hem SARS [Şiddetli Akut Solunum Sendromu]'ın (Severe Acute Respiratory Syndrome) hem de MERS [Orta Doğu Solunum Sendromu]'in (Middle East Respiratory Syndrome) hastalığının gebe kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olduğu araştırma sonuçlarıyla desteklenmiştir<sup>8,9</sup>. COVID-19 tanılı gebelerin maternal ve neonatal sonuçlarını değerlendirmek amacıyla planlanan bir vaka-kontrol çalışmasında COVID-19 olan gebe kadınların maternal ve fetal etkileri hakkında sınırlı verilerin olması ve bu virüsün fetüse dikey geçişi ile ilgili çeşitli sonuçların gebelerde endişe ve korku düzeyini daha da artırdığı belirtilmiştir<sup>6</sup>. Gebelikte kaygı özellikle; ölüm korkusu, aniden hastalanma, bebeğini görememe, emzirememe ve kucağına alamama gibi durumlara ilişkilidir<sup>10</sup>.

Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde yaşanan sorunlardan etkilenen maternal bağlanma; yaşamın ilk günlerinde anne ve bebek arasında gelişen yoğun, duygusal bir süreç olarak tanımlanmaktadır<sup>11</sup>. Güvenli gelişen bağlanma, anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli bir faktördür. Maternal bağlanma genellikle gebeliğin planlanmasında başlar hamilelikte devam ederek, doğumdan sonra da süreklilik gösterir<sup>12</sup>. Anne ile bebek arasında sağlıklı bir bağlanmanın gerçekleşebilmesi için yaşamın ilk saatlerinde yakın temas çok önemli iken COVID-19 tanılı ya da şüphesi olan anneleri yenidoğandan ayırma ve bu nedenle bebeğini emzirememesi, ten tene temasın sağlanamaması erken bağlanma ve emzirmenin devamlılığını etkilemektedir<sup>13</sup>. Bu durum kaçınılmaz olarak doğum sonrası dönemde anneler için ek strese ve kaygıya neden olmaktadır<sup>14</sup>. COVID-19 tanılı gebelerde postpartum

kaygı düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada sürecin bilinmezlik durumu, bebeğine COVID-19 bulaştırma korkusu, annenin bebeğini görememesi, emzirememesi, dokunamaması gibi durumlar postpartum dönemde kadınların kaygılarını artırmaktadır<sup>15</sup>. Tüm bu bilgiler doğrultusunda pandemi döneminde gebe olan ve doğum yapan annelerin COVID-19 olma ve bebeğine COVID-19 bulaştırma korkusu yaşadıkları bu durumda maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği söylenebilir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışma pandemi döneminde doğum yapan annelerde maternal bağlanma ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### Araştırma Soruları

1. Pandemi döneminde annelerin demografik verileri ile annelerdeki COVID-19 korkusu ve maternal bağlanma arasındaki durumun nasıldır?
2. Pandemi döneminde doğum yapan annelerde maternal bağlanma ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişki ne düzeydedir?
3. COVID-19 korkusunun maternal bağlanmaya etkisi var mıdır?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma pandemi sürecinde doğum yapan annelerde maternal bağlanma ve COVID-19 korkusu arasında nasıl bir ilişki olduğunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini şehir merkezinde özel bir hastanede pandemi sürecinde araştırmanın yapıldığı zaman diliminde (20 Nisan ve 20 Temmuz 2021 tarihleri arasında) doğum yapan tüm kadınlar oluşturmuştur (n=554). Araştırmanın örneklemi ise araştırma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü, sosyal medya aracılığı ile (WhatsApp uygulaması ile kişilere Soru Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği gönderilmiştir) ulaşılabilen anneler oluşturmuştur (n=228). COVID-19 pandemisinin aktif olduğu dönem olduğu için veriler sanal ortamda toplanabilmiştir.

**Örneklem Hesabı:** Evreni belli örneklem hesabı ile  $G^*$  Power programı kullanılarak örneklem hesaplanmıştır. İlk hata türü 0.05 ve Cohen etki genişliği 0.3 olarak alınmış örneklem büyüklüğü en az 139 olarak belirlenmiştir. Ancak örneklem kaybı göz önüne alınarak 228 kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

### Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Pandemi döneminde doğum yapmış olmak,
- Maternal bağlanmanın başlatılıp aktif olarak sürdürüldüğü 0-6 ay arasında bebeğe sahip olmak,
- Sosyal medya kullanabiliyor olmak,
- Çalışmayı uygulamayı engelleyecek bir engeli (engelli bir birey olması, ruhsal problemi olması vb) bulunmamak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Çocuğunda herhangi bir doğumsal bozukluk ve hastalık bulunmamasıdır.

### Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- Psikiyatrik tanı almak,
- Madde kullanmak,

- Herhangi bir psikolojik destek grubuna katılmak,  
- En az 6 ay önce bir kayıp (ebeveyn kaybı, bebek/çocuk kaybı, eş kaybı, vb.) yaşamaktır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, "Kişisel Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ)" kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Sosyo-demografik özelliklere ve (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, genel sağlık durumu), maternal bağlanma oluşumunu etkileyebilecek annenin gebelik, doğum, doğum sonu sürecine ve bebeğin gestasyonel yaşı, şimdiki yaşı, emme özelliklerine ait sorulardan oluşmaktadır.

**Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ):** Maternal Bağlanma Ölçeği, Mary E. Muller tarafından anne sevgisine bağlanmayı ölçmek için 1994 yılında geliştirilmiştir. Muller, anneye uyumu ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür ışığında MBÖ sorularını geliştirmiş ve anneye bağlanmayı iki aşamada test etmiştir. Muller, bu aşamaları tanımlamak için Mercer'in Ana Rol Adaptasyon teorisini kullanmıştır. Bu teoriye göre, ilk aşama doğumdan ortalama bir ay sonra fiziksel iyileşme aşaması olarak ortaya çıkar. Bu aşamada anne kendi bakımı ve bebeğinin bakımı ile meşguldür. Bu aşamada anne sosyal ve psikolojik olarak anneliğe uyum sağlar. İkinci aşama, anne kimliğinin doğumdan dört veya beş ay sonra tamamlandığı başarı aşamasıdır. Bu aşamada anne davranışları, bebeğe bağlanma duygusu ve anne yeterliliği en üst düzeydedir<sup>16</sup>. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir<sup>16</sup>. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır. Kavlak ve Şirin (2009) yaptığı çalışmada Maternal Bağlanma Ölçeğinin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır<sup>17</sup>. Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

**COVID-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ):** Ahorsu ve ark. (2020) tarafından 18 yaş ve üzerinde olan kadın ve erkek katılımcılar üzerinde geliştirilen ölçeğin<sup>18</sup>, Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması da 18 yaş ve üzeri kadın ve erkekler üzerinde yapılmıştır. Ölçek 5'li likert (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4= katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) türünde bir ölçektir. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi tek boyut ve 7 madde Türk kültürüne de uyarlanmıştır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı COVID-19 korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Cronbach-Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur<sup>19</sup>. Bu çalışma için Cronbach-Alfa iç

tutarlılık katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca çalışmanın örnekleme özel bir grup olduğu için ölçek, doğrulayıcı faktör analizi LISREL programında incelenmiştir. Ölçeğin madde yükleri 0.90 ile 0.77 arasında olup Ki kare uyum testinin 4'ün altında (2.3), GFI'nın 0.89, RMSEA'nın 0.07, CFI'nın 0.90, IFI'nın 0.91, AGFI'nın 0.89 olduğu belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışma 20.04.2021-20.07.2021 tarihleri arasında çalışmaya araştırma kriterlerine uyan 228 anne ile yürütülmüştür. Anket formunun doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Veriler SPSS 24.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) istatistik programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca levne testi ile verilerin homojenliği test edilmiştir ve varyantların farklı olduğu yani verilerin homojen olduğu bulunmuştur (p>0.05). Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Ayrıca, iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında t testi ve One Way ANOVA kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerde iki bağımsız grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonucunun anlamlı çıkması halinde farklılığı yaratan grubun tespitinde TUKEY çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ayrıca MBÖ ve CKÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi ve linear regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kilis 7 Aralık Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.04.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır (karar no:2021/09). Ayrıca, T.C. Sağlık Bakanlığından araştırma izni de alınmıştır. Dijital olarak hazırlanan forma araştırmanın amacı yazılarak gönüllülük esas alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uygun bir biçimde yapılmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Pandemi sebebiyle annelere online olarak ulaşıp verilerin uzaktan toplanması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Ayrıca çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olması da araştırmanın başka bir sınırlılığıdır.

### BULGULAR

Annelerin %79.8'inin 20 ile 30 yaş aralığında olduğu, %39.9'unun yüksekokul/üniversite mezunu olduğu, %60.6'sının gelir durumunun dengede olduğu, %71.1'nin ev hanımı olduğu, %81.1'inin 1 ya da 2 çocuğu bulunduğu, %70.6'sının gebeliğinde düşük tehdidi yaşamadığı, %57.0'inin sezaryen doğum yaptığı, %11.0'nin gebelikte COVID-19 pozitifliği yaşadığı, %22.8'inin ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği yaşadığı, %53.1'inin COVID-19 endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrollerine bebeğini götürmediği,

%4.8'inin COVID-19 endişesi nedeniyle bebeğini topuk kanı aldirmaya götürmediği, %75'inin doğum yaparken hastanede COVID-19 olmaktan korktuğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımı (n=228)**

Sosyo-Demografik Veriler	n=228	%
<b>Anne yaşı</b>		
20-30 yaş	182	79.8
31-47 yaş	46	20.2
<b>Anne eğitimi</b>		
Okuryazar/değil, ilkokul	20	8.8
Ortaokul	31	13.6
Lise	86	37.7
Yüksekokul/Üniversite	91	39.9
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	66	28.9
Gelir giderle dengeli	138	60.6
Gelir giderden fazla	24	10.5
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	66	28.9
Ev hanımı	162	71.1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	208	91.2
Geniş aile	20	8.8
<b>Çocuk sayısı</b>		
1 ya da 2 çocuk	185	81.1
3 ile 6 arasında çocuk	43	18.9
<b>Gebelikte düşük tehdidi</b>		
Evet	67	29.4
Hayır	161	70.6
<b>Doğum şekli</b>		
Sezaryen doğum	130	57.0
Normal doğum	98	43.0
<b>Gebelikte COVID-19 pozitiflik durumu</b>		
Evet	25	11.0
Hayır	203	89.0
<b>Ailedeki bireylerde COVID-19 pozitiflik durumu</b>		
Evet	52	22.8
Hayır	176	77.2
<b>COVID endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrolüne bebeği götürmeme</b>		
Evet	121	53.1
Hayır	107	46.9
<b>COVID endişesi nedeniyle topuk kanı aldirmaya bebeği götürmeme</b>		
Evet	11	4.8
Hayır	217	95.2
<b>Doğum yaparken hastanede COVID-19 olmaktan korkma durumu</b>		
Evet	171	75.0
Hayır	57	25.0

Bebeklerin %56.6'sının 91 ile 180 gün arasında olduğu, %66.7'sinin cinsiyetinin kız olduğu, %73.2'sinin gestasyonel haftasının 38 ile 44 hafta arasında olduğu, %52.6'sının kilosunu 3500 ile 7800 gr arasında olduğu, %57.9'unun boyunun 56 ile 67 cm arasında olduğu, %74.6'sının yenidoğan yoğun bakımında yatışının olmadığı, %77.2'sinin doğar doğmaz annesini emdiği, %5.3'ünün COVID-19 pozitifliğinin bulunduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Çalışmaya Katılan Bebeklerin Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımı (n=228)**

Sosyo-Demografik Veriler	n=228	%
<b>Yaş</b>		
0-90 gün	99	43.4
91-180 gün	129	56.6
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	152	66.7
Erkek	76	33.3
<b>Gestasyonel yaşı</b>		
32-37 hafta	61	26.8
38-44 hafta	167	73.2
<b>Kilo</b>		
3000-3400	108	47.4
3500-7800	120	52.6
<b>Boy</b>		
40-55	96	42.1
56-67	132	57.9
<b>Yenidoğanda yatış durumu</b>		
Evet	58	25.4
Hayır	170	74.6
<b>Doğar doğmaz anneyi emme durumu</b>		
Evet	176	77.2
Hayır	52	22.8
<b>Bebekte COVID-19 pozitiflik durumu</b>		
Evet	12	5.3
Hayır	216	94.7

CKÖ puan ortalamaları bakımından annenin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.004). Okuryazar ya da değil ve ilkokul mezunu olan annelerin, ortaokul, lise ve yüksekokul/üniversite mezunu annelere göre, CKÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma sonucunda, okuryazar ya da değil ve ilkokul mezunu olan annelerin ortaokul mezunu annelere göre CKÖ puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiştir (p=0.01). Ortaokul mezunu annelerin lise mezunu annelere göre CKÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (p=0.01). Ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre CKÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (p=0.03). MBÖ puan ortalamaları bakımından ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.02). Ekonomik durumu geliri giderden az ve geliri giderden fazla olan annelere göre MBÖ puan ortalamaları düşük olarak bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde de anlamlılığı ekonomik durumu geliri giderle dengeli olan annelerin oluşturduğu belirlenmiştir. CKÖ puan ortalamaları bakımından annenin aile tipi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.03). Çekirdek ailede yaşayan annelerin geniş ailede yaşayan annelere göre CKÖ puan ortalaması yüksek olarak bulunmuştur. CKÖ puan ortalamaları bakımından annelerin çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.001).

Tablo 3. Annelerin Sosyo-Demografik Verilerinin Annelerin MBÖ ve CKÖ Toplam Puanları ile Karşılaştırılması (n=228)

Sosyo-Demografik Veriler	MBÖ $\bar{X}\pm s$	Anlamlılık Değerleri	CKÖ $\bar{X}\pm s$	Anlamlılık Değerleri
<b>Anne yaşı</b>				
20-30 yaş	98.36±8.10	t=2.91*	15.77±6.61	t=0.45**
31-47 yaş	100.45±3.60	p=0.08	16.30±08.61	p=0.65
<b>Anne eğitimi</b>				
Okuryazar/değil, ilkokul <sup>A1</sup>	101.00±1.83		17.80±6.49	F=4.53*
Ortaokul <sup>A2</sup>	97.51±10.14	F=0.95*	11.77±5.50	p=0.004
Lise <sup>A3</sup>	99.02±7.42	p=0.41	16.22±8.12	A1-A2, p=0.01, A2-A3, p=0.001
Yüksekokul/Üniversite <sup>A4</sup>	98.50±7.13	A1-A2, p=0.03	16.53±6.07	A2-A4, p=0.006
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden az	100.42±5.40		15.90±8.41	F=1.95*
Gelir giderle dengeli	97.68±8.56	F=3.87*	15.42±6.12	p=0.15
Gelir giderden fazla	100.58±3.38	p=0.02	18.45±7.63	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	98.84±7.51	t=0.37*	16.35±6.90	t=1.60**
Ev hanımı	98.63±7.38	p=0.84	14.71±7.30	p=0.11
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	98.57±7.71	t=1.85*	16.18±6.89	t=2.13**
Geniş aile	100.95±3.39	p=0.17	12.70±8.03	p=0.03
<b>Çocuk sayısı</b>				
1 ya da 2 çocuk	99.00±7.75	t=0.85*	14.95±6.83	t=4.26
3 ile 6 arasında çocuk	97.83±5.99	p=0.35	19.86±06.62	p=0.001
<b>Gebelikte düşük tehdidi yaşama durumu</b>				
Evet	98.11±8.52	t=0.75*	17.04±7.50	t=1.61**
Hayır	99.06±6.98	p=0.38	15.39±6.81	p=0.10
<b>Doğum şekli</b>				
Sezaryen doğum	100.36±6.25	t=7.65*	14.63±7.09	t=2.34**
Normal doğum	97.61±8.08	p=0.006	16.82±6.89	p=0.02
<b>Gebelikte COVID-19 pozitiflik durumu</b>				
Evet	92.92±11.91	t=18.70*	16.04±5.66	t=0.02**
Hayır	99.50±6.39	p=0.001	15.86±7.21	p=0.90
<b>Ailedeki bireylerde COVID-19 pozitiflik durumu</b>				
Evet	96.38±10.29	t=7.16*	12.32±6.10	t=4.29**
Hayır	99.49±6.25	p=0.008	16.93±6.97	p=0.001
<b>COVID endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrolüne bebeği götürmeme durumu</b>				
Evet	98.52±8.10	t=0.32*	19.64±5.90	t=7.29**
Hayır	99.08±6.69	p=0.57	13.37±6.63	p=0.001
<b>COVID endişesi nedeniyle topuk kanı aldırılmaya bebeği götürmeme durumu</b>				
Evet	98.55±7.57	t=4.24*	18.86±9.81	t=1.19**
Hayır	103.27±1.00	p=0.04	15.75±6.88	p=0.23
<b>Doğum yaparken hastanede COVID-19 olmaktan korkma durumu</b>				
Evet	99.16±6.99	t=1.76*	16.83±7.25	t=3.63**
Hayır	97.64±8.67	p=0.18	13.01±5.50	p=0.001
<b>Toplam puan ort.</b>	98.78±7.46		15.88±7.04	

\*ONE WAY ANOVA, \*\*Bağımsız gruplarda t testi p&lt;0.05

3 ile 6 arasında çocuk sahibi olan annelerin, 1 ya da 2 çocuk sahibi annelere göre CKÖ puan ortalaması yüksek olarak belirlenmiştir. MBÖ puan ortalamaları bakımından annelerin doğum şeklini tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.006). Doğum şekli sezaryen olan annelerin MBÖ puan ortalaması yüksek olarak bulunmuştur. MBÖ puan ortalamaları bakımından annelerin gebelikte COVID-19 pozitifliği olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.001). Gebe iken COVID-19 pozitifliği olan annelerin, COVID-19 pozitifliği olmayan annelere göre MBÖ puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır.

MBÖ puan ortalamaları bakımından annelerin ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.008). Ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olan annelerin, ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olmayan annelere göre MBÖ puan ortalamasının düşük olduğu bulunmuştur. CKÖ puan ortalamaları bakımından annelerin ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.001). Ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olan annelerin, ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olmayan annelere göre CKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. CKÖ puan ortalamaları bakımından annelerin COVID-19 endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrolüne bebeğini götürmediğini ifade etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0.001). COVID-19 endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrolüne bebeğini götürmediğini ifade eden annelerin CKÖ puan ortalaması diğer gruptaki annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur. MBÖ puan ortalamaları bakımından annelerin COVID-19 endişesi nedeniyle bebeğini topuk kanı aldirmaya götürmediğini ifade etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.04). COVID-19 endişesi nedeniyle bebeğini topuk kanı aldirmaya götürmediğini ifade eden annelerin MBÖ puan ortalamaları düşük olarak bulunmuştur. CKÖ puanları bakımından annelerin doğum yaparken hastanede COVID-19 olmaktan korktuğunu ifade etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0.001). Doğum yaparken hastanede COVID-19 olmaktan korktuğunu ifade eden annelerin, diğer gruptaki annelere göre CKÖ puanları yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 3).

CKÖ puan ortalamaları bakımından annelerin bebeklerinin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.001). Bebekleri 0-90 gün yaşında olan annelerinin CKÖ puanları yüksek olarak bulunmuştur. Hem CKÖ hem MBÖ puan ortalamaları bakımından annelerin bebeklerinin kiloları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.04, p=0.008). Bebekleri 3000-3400 gr kiloda olanların annelerinin MBÖ puanları ve CKÖ puanları yüksek olarak belirlendi. CKÖ puan ortalamaları bakımından annelerin bebeklerinin boyları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.001). Bebekleri 40-55 cm boya da olan annelerin CKÖ puanları yüksek olarak belirlendi. CKÖ puan ortalamaları bebeğin COVID-19 pozitifliği olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.02). COVID-19

pozitifliği olan bebeğin annesinin CKÖ puanı yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Çalışmaya Katılan Bebeklerin Sosyo-Demografik Verilerinin Annelerin MBÖ ve CKÖ Toplam Puanları ile Karşılaştırılması (n=228)**

Sosyo-Demografik Veriler	MBÖ $\bar{X} \pm SS$	Anlamlılık Değerleri	CKÖ $\bar{X} \pm SS$	Anlamlılık Değerleri
<b>Yaş</b>				
0-90 gün	98.26±7.58	t=0.92	18.04±6.33	t=4.19*
91-180 gün	99.18±7.37	p=0.22	14.22±7.14	<b>p=0.001*</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	98.72±7.78	t=0.17	16.06±6.81	t=0.55
Erkek	98.90±6.82	p=0.86	15.51±7.52	p=0.59
<b>Gestasyonel yaşı</b>				
32-37 hafta	97.37±10.57	t=1.73	16.01±7.84	t=0.17
38-44 hafta	99.29±5.88	p=0.08	15.83±6.75	p=0.86
<b>Kilo</b>				
3000-3400	99.78±5.69	t=1.93	17.17±6.93	t=2.66
3500-7800	97.88±8.67	<b>p=0.04</b>	14.71±6.97	<b>p=0.008</b>
<b>Boy</b>				
40-55	99.30±5.82	t=0.89	17.61±6.80	t=3.23
56-67	98.40±8.45	p=0.37	14.62±6.97	<b>p=0.001</b>
<b>Yenidoğanda yatış durumu</b>				
Evet	99.94±7.61	t=1.37	16.36±6.91	t=0.60
Hayır	98.38±7.38	p=0.17	15.71±7.71	p=0.54
<b>Doğar doğmaz anneyi emme durumu</b>				
Evet	99.19±6.66	t=1.52	15.53±6.61	t=1.37
Hayır	97.40±9.62	p=0.12	17.05±8.30	p=0.22
<b>Bebekte COVID-19 pozitiflik durumu</b>				
Evet	100.66±2.99	t=0.89	19.33±4.84	t=1.75
Hayır	99.68±7.62	p=0.06	15.68±7.10	<b>p=0.02</b>

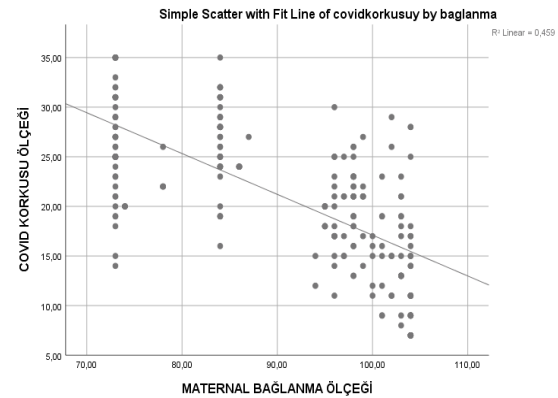
\* Bağımsız gruplarda t testi, p<0.05

Annelerin MBÖ ve CKÖ puanları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 5, Şekil 1). Ayrıca Yapılan doğrusal regresyon analizi sonucunda COVID korkusu Maternal bağlanmadaki toplam varyansın %46'sını açıklamaktadır. Standardize edilmiş ( $\beta=-0.76$ ) ve  $t=-13.82$  değerleri incelendiğinde COVID korkusunun maternal bağlanmanın bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir ( $R^2=0.46$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo 6).

**Tablo 5. Annelerin MBÖ ve CKÖ Arasındaki İlişki**

Ölçekler	MBÖ	
CKÖ	$r = -0.76^*$	<b>p=0001</b>

\*Pearson korelasyonu, p<0.05



**Şekil 1. COVID Korkusu ve Maternal Bağlanma Ölçeği için Saçılım Grafiği**

Tablo 6. COVID Korkusunun Maternal Bağlanmaya Etkisinin Değerlendirilmesi

Bağımlı değişken MBÖ	B	Standart Hata	$\beta$	t	p	F	R <sup>2</sup>	r	Durbin-Watson
Sabit	58.31	2.70		21.53					
CKÖ	-0.41	-0.03	-0.76	-13.82	0.001	191.14	0.46	0.76	1.75

Regresyon analizi, p&lt;0.05

## TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı birçok şekilde etkilemiştir. Gebelerin ve yenidoğanların diğer gruplara göre solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha savunmasız olması nedeniyle COVID-19 döneminde riskli gruplar içerisinde yer almıştır. COVID-19'a maruz kalma ile ilgili endişeler, bu dönemde alınan karantina önlemleri, malzemelere erişimde yetersizlikler, ekonomik durum ile ilgili endişeler, bebeğini emzirme ve anne ile bebek birlikteliği konusunda yapılan karmaşık açıklamalar ve bu konuda sağlık çalışanlarının fikir birliğinin olmayışı, her kurumda farklı politika izlenmesi, önemli kuruluşların ve araştırmacıların COVID-19 sürecinde anne-bebek birlikteliğini savunmayan açıklamaları yeni doğum yapan kadınları psikolojik olarak olumsuz etkilemiştir<sup>20-23</sup>. Bu nedenlerden dolayı COVID-19 pandemisi doğum ve doğum sonrası süreçte önemli stres faktörü oluşturmaktadır. Bu stres faktörü doğum sonrası süreçte anne bebek bağlanmasını da olumsuz etkileyebilmektedir<sup>24</sup>. Bu nedenle çalışmamız pandemi döneminde doğum yapan annelerde maternal bağlanma ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Postpartum dönemde gerek annenin gerekse bebeğin ilk günlerdeki izlemi anne-bebek sağlığının korunması açısından çok önemlidir. Postpartum dönemde kadınlarda kanama, enfeksiyon, depresyon gibi sağlık sorunları, yenidoğanlarda ise emme problemleri, yenidoğan sarılığı gibi sorunlar yaşanabilmektedir<sup>25,26</sup>. Oysa yaptığımız çalışmada çalışmaya katılan çoğu annenin COVID-19 riski nedeniyle bebeklerini topuk kanı aldirmaya, rutin sağlık kontrolüne götürmediği ve doğumda COVID-19 olmaktan korktuğu belirlenmiştir. Ayrıca, COVID-19 endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrolüne bebeğini götürmediğini ifade etme durumu arasında CKÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. COVID-19 endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrolüne bebeğini götürmediğini ifade eden annelerin CKÖ puan ortalamasının diğer gruptaki annelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, bize annelerin COVID-19 korkusunu aşırı yaşayarak hem kendilerinin hem de bebeklerinin sağlıklarını tehlikeye atacak davranışlar sergilediklerini göstermiştir.

Çalışmamızdaki annelere ve bebeklere yönelik diğer önemli bulgular ise şu şekildedir, annelerin çoğunluğu 20 ile 30 yaş aralığında, yüksekokul/üniversite mezunu, orta ekonomide, ev hanımı, 1 ya da 2 çocuğa sahip, gebeliğinde düşük tehdidi yaşamış, sezaryen doğum yapmış, COVID-19 endişesi nedeniyle rutin sağlık kontrollerine bebeğini götürmediğini ifade etmiştir. Ayrıca, bazı annelerin gebelikte COVID-19 pozitiflik yaşadığı, COVID-19 olmaktan korktuğu, ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği yaşandığı, COVID-19 endişesi nedeniyle bebeğini topuk kanı aldirmaya götürmediği

belirlenmiştir. COVID-19 pozitifliği yaşandığı, COVID-19 endişesi nedeniyle bebeğini topuk kanı aldirmaya götürmediği belirlenmiştir. Ayrıca bazı bebeklerin COVID-19 pozitifliğinin bulunduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer örneklerle çalışan araştırmacıların çalışmalarındaki bulgularla bizim çalışmamızdaki bu bulgular arasında benzerlikler gözlenmiştir. Örneğin, doğum yapmış kadınlarda COVID-19 korkusuna yönelik yapılan bir çalışmada kadınların %94.2'sinin 20-39 yaş aralığında, %12.6'sinin yüksekokul mezunu, %75.8'inin 1-3 arası çocuk sahibi olduğu ve %57.9'unun sezaryen olduğu tespit edilmiştir<sup>27</sup>. Doğum sonrası COVID-19 korkusuna yönelik yapılan başka bir çalışmada ise kadınlarının %75.2'sinin yüksek eğitilmiş olduğu, %82.7'sinin riskli olmayan gebelik, %71.7'sinin sezaryen ve %71.7'sinin 38 hafta ve üzerinde doğum yaptığı belirlenmiştir<sup>28</sup>. Yapılan diğer bir çalışmada da annelerin %3.1'nin COVID-19 geçirdiği, %4.9'unun COVID-19 pozitif bireylerle temas ettiği, %88.3'ünün bebeğini emzirdiği bulunmuştur<sup>29</sup>. Ayrıca çalışmamızda, çekirdek ailede yaşayan annelerin geniş ailede yaşayan annelere göre CKÖ puan ortalaması yüksek olarak saptanmıştır. COVID-19 korkusu ile yapılan bir çalışmada da evli olan annelerin tek başına yaşayan annelere göre COVID-19 korkusu ölçeği puanları daha yüksek olarak bulunmuştur<sup>27</sup>. Başka bir çalışmada da doğum yapmış çekirdek ailede yaşayan kadınların geniş ailede yaşayan kadınlara göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur<sup>28</sup>. Literatürde bu bulgular çalışmalara göre farklılık gösterebilmektedir.

Jafree ve ark. (2021) yaptığı çalışmada, okuma yazma bilmeyen ve yarı okur yazar, dörtten fazla çocuk sahibi, ekonomik durumu düşük olan annelerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğunu saptamıştır<sup>27</sup>. Ayrıca, literatürdeki çalışmalarda yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha az COVID-19 korkusu yaşadığı bildirilmektedir<sup>30,31</sup>. Yapılan başka bir çalışmada ilk kez gebelik yaşayan gebe kadınların daha fazla çocuk sayısına sahip olan gebe kadınlara göre COVID-19 korku ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada eğitim düzeyi düşük olan kadınların COVID-19 korkusunu daha çok yaşadığı belirlenmiştir<sup>32</sup>. Bizim çalışmamızda da CKÖ puan ortalamaları bakımından annelerin eğitim durumları ve çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Okur yazar ya da değil ve ilköğretim mezunu olan annelerin, orta okul, lise ve yüksekokul/üniversite mezunu ve 3 ile 6 arasında çocuk sahibi olan annelerin, 1 ya da 2 çocuk sahibi annelere göre CKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hamilelik döneminin sonunda, kadınlar doğumun tahmin edilemezliği konusunda yüksek düzeyde kaygı ve korku

belirtileri yaşarlar<sup>33</sup>. Hamilelik sırasında psikolojik değişiklikler yaygındır ve bu değişkenlerin artması veya azalmasında birçok faktör rol oynar, bu da kadınların hamileliği sadece bir mutluluk nedeni olarak değil, aynı zamanda bir endişe nedeni olarak görmelerine neden olur<sup>34</sup>. Hamilelik sırasında bulaşıcı hastalıklardan muzdarip anneler, bebeklerinin sağlığı konusunda daha fazla endişe duymaktadır<sup>35</sup>. Bir çalışmada, gebelik sırasında COVID 19 virüsüyle savaşmak için tekrarlanan dezenfektan kullanımı, fetüs için risk oluşturabileceği düşüncesi, hamile kadında endişe nedeni olarak görülmüştür<sup>36</sup>. Akrabaların ölümü, doğal afetlere maruz kalma veya kişilerarası dengesizliklere neden olan bir pandeminin ortaya çıkması, akrabalarından uzak olmak, destek görememek, mesleki problemler vb. gibi hamilelik sırasında stres yaratan olayların ortaya çıkması, hamilelik sırasında endişeleri artırabilir<sup>6,37</sup>. Bizim çalışmamızda da çalışmaya katılan annelerin toplam COVID-19 korkusu ölçeği puanlarının  $15.88 \pm 7.04$  olarak oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir. Benzer ölçek ve benzer örneklem üzerinde yapılan bir çalışmada da bu puan  $22.5 \pm 5.9$  olarak bulunmuştur<sup>38</sup>. Bu çalışmalarda göstermiştir ki hem hamilelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde anneler COVID-19 korkusunu oldukça yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Pandemi döneminde kaygıyı artıran başlıca nedenlerden biri COVID-19 korkusudur ve en yaygın olanlarından biri de hastalığı başkalarına bulaştırma veya sevdiklerinize bulaştırma korkusudur<sup>39</sup>. Ayrıca literatürde gebelerin pandemi döneminde fetüs ve bebeklerinin sağlığı konusunda da korku ve endişe duydukları bildirilmiştir<sup>18</sup>. Annelerin bebekleri hakkında yaşadıkları korku ve kaygı bizim çalışmamızda da ortaya konmuştur. Annelerin CKÖ puan ortalamaları bakımından Doğum yaparken hastanede COVID-19 olmaktan korktuğunu ifade durumları, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, bebeğinde COVID-19 pozitiflik durumu, bebeğin yaşı, bebeğin kilosu, boyu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Doğum yaparken hastanede COVID-19 olmaktan korktuğunu ifade eden, 3 ile 6 arasında çocuk sahibi olan, eğitim düzeyi düşük olan, bebeğinde COVID-19 pozitifliği olan, bebekleri 0-90 gün yaşında, bebeği 3000-3400 gr kiloda ve bebeği 40-55 cm olan annelerin CKÖ puanı yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar bu annelerin bebeklerinin COVID-19 enfeksiyona yakalanması, COVID-19'un oluşturacağı etkilerin bilinmemesi ve COVID-19'un ölümcül olması nedeniyle oluşmuş olabilir. Bu nedenle bu dönemde anneler bebekleri için aşırı kaygı yaşamış ve onları emzirmekten bile korkmuştur. COVID-19 şüphesi olan veya pozitif olan anneler için değişken ve karmaşık emzirme önerilerinin olması annelerin kaygılarını giderek artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda emziren annelerin pandemiden korktukları ya da sağlık profesyonellerine ulaşamadıkları için yüz yüze sağlık hizmetlerine erişemedikleri görülmektedir. Bebeklerin rutin kontrollerinin ve gelişim izlemlerinin sağlık profesyoneli eşliğinde yapılamaması, danışmanlık hizmeti alamalarına neden olmaktadır<sup>40,41</sup>. Yapılan çalışmada koronavirüs pandemisi sırasında hamilelerin, hastanelere giderken COVID-19'dan ve aile bireylerinden COVID-19 bulaşma korkusu duyduğu ve bu stres ve kaygılar nedeniyle gebeliklerini erken veya sezaryen

ile sonlandırmak istemediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir<sup>39</sup>. Bu çalışmada da doğumda COVID-19 olmaktan korktuğunu ifade eden ve ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olan annelerin CKÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. COVID-19 olmaktan korktuğunu ifade eden ve ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olan annelerin CKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda MBÖ puan ortalaması bakımından annelerin gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ekonomik durumu geliri giderle dengeli olan annelerin geliri giderden az ve geliri giderden fazla olan annelere göre MBÖ puan ortalamaları düşük olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalarda da ekonomik durumu kötü olan annelerin iyi olanlara göre MBÖ puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur<sup>42,43</sup>. Annelerin MBÖ puanları bakımından doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Doğum şekli sezaryen olan annelerin MBÖ puan ortalaması yüksek olarak belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da sezaryen ile doğum yapmanın anne ile bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkileyecek bir durum olmadığı belirlenmiştir<sup>44</sup>. Bu çalışmadaki veride bu durumu desteklemiştir. Çalışmada, annelerin toplam MBÖ puanı  $98.78 \pm 7.46$  bulunmuştur. Ayrıca, Annelerin MBÖ puan ortalamaları bakımından gebe iken COVID-19 pozitifliği ve ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir. Gebe iken COVID-19 pozitifliği olan ve ailesindeki bireylerde COVID-19 pozitifliği olan annelerin, MBÖ puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda COVID-19 korkusu ve kaygısının gebelerin ruhsal durumunu bozduğu bildirilmiştir<sup>37</sup>. Böyle bir salgın ortamında özellikle ufak bebeğe sahip olan anneler zorlu süreçler yaşamaktadır. Bebekleriyle birlikte annelik duygusunu tam anlamıyla yaşayamadan COVID-19 korkusu ile bebeklerine dokunmaktan korkar olmuşlardır. Üstelik bazı sağlık çalışanları ve bilim insanları anne ve bebeklerin ayrı kalması gerektiğini savunmuştur<sup>21,22</sup>. Oysa bebek doğar doğmaz annesiyle bir araya getirilmesi emzirmenin bir an önce başlatılması yıllardır vurgulanan temel kurallardan biridir. Bebeğin annenin kokusunu alması, göğsünü emmesi, anne ile iletişiminin başlatılmasıyla anne sütü salımı artar bebekle sağlıklı bir ilişki kurulur<sup>45,46</sup>. Bu ilişkinin herhangi bir şekilde bozulması anne-bebek birlikteliğine zarar verir. Ayrıca bebeğin büyüme-gelişme sürecinde aksaklıklara, duraksamalara neden olur. Sağlıklı bir büyüme ve gelişim için anne-bebek ilişkisinin sürdürülmesine gereksinim vardır<sup>47</sup>. Çalışmamızdaki bu doğrultuda belirlediğimiz diğer önemli bir bulguda annelerin MBÖ ve CKÖ puanları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğudur. Bu ilişki regresyon analizi ile daha ayrıntılı incelendiğinde CKÖ puan ortalamalarının artmasıyla MBÖ puan ortalamalarının düştüğü ve COVID korkusunun maternal bağlanmanın yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışmamıza yönelik benzer çalışma olmaması ile birlikte yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinde annenin yüksek stres düzeyi beraberinde getirdiği emzirme sorunları ile maternal bağlanma arasında



olumsuz bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir<sup>19,23,48</sup>. COVID-19 pandemisi ile ne yazık ki anne-bebek etkileşimi derin yaralar almıştır. Pandemiye annelere bebeklerinden ayrı kalması ve emzirirken bile tenisel temas kurulmaması gerektiği önerilmektedir<sup>4</sup>. Bu yanlış ve uygunsuz öneriler anne-bebek bağlanmasını sekteye uğratmakta bebek ve annenin ruhsal ve fizyolojik durumunu olumsuz etkilemektedir. Bir bebeğin sağlıklı gelişim sağlaması ve büyümesini sürdürebilmesi için güvenli ve sağlıklı bir anne ilişkisine ihtiyacı vardır. Bu ilişkiyi bozabilecek her uygulamadan vazgeçilerek acilen doğru girişimlerin uygulamaya geçirilmesi başlatılması gerekmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak yaptığımız bu çalışma COVID-19 korkusunu annelerin hem kendileri hem bebekleri için oldukça yoğun bir şekilde yaşadıklarını ve bu korku nedeniyle bebeklerinin sağlıklarını tehlikeye atacak (bebeklerini rutin sağlık kontrollerine ve topuk kanı aldirmaya götürmedikleri) davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Ayrıca COVID-19 korkusunu ile maternal bağlanma arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Annelerin COVID-19 korkusu arttıkça maternal bağlanmaları düşmektedir. Ayrıca annelerde, aile bireylerinde COVID-19 pozitifliği olması annelerin bebekleriyle daha zayıf bir maternal bağlanma gerçekleştirmelerine neden olduğu belirlenmiştir. Acilen sağlık çalışanlarının annenin bebeği ile başlatacağı ilişkiyi zedeleyecek, bebekle anneleri ayırma, bebeği emzirmek yerine formül mama verme, pandemi nedeniyle yenidoğan ziyaretlerini kaldırma, kanguru bakımını uygulatmama, bebeği ile ten temasına izin vermeme, annenin bebeğin bakımından uzaklaştırılması, bebeğin bakımını başka birinin üstlenmesi gibi öneri ve uygulamalarının durulması gerektiği bu çalışmayla ortaya konmuştur. Eğer bu öneri ve uygulamalara devam edilirse bu çalışmada da belirlendiği gibi maternal bağlanma zayıflayarak annenin bebeği kabul edeceği, onun gelişimine ve büyümesine katkı sağlamak istemesi zayıflayacaktır. Anne sevgisi, kokusu ve dokunuşundan mahrum kalan bu bebeklerin sağlıklı bir gelişim ve büyüme sağlaması imkânsızdır.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Kilis 7 Aralık Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 07.04.2021, Karar no: 2021/09) etik onay alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur

**Katılımcı Onamı:** Annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

**Araştırma dizaynı:** MYÇ

**Veri toplama:** MYÇ, EÖÇ

**Literatür araştırması:** MYÇ, EÖÇ

**Makale yazımı:** MYÇ, EÖÇ

**Teşekkür:** Yazarlar çalışmaya katılan tüm annelere teşekkürlerini sunar.

**Ethics Committee Approval:** Ethical approval was obtained from Kilis 7 Aralık University Non-interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 07.04.2021, Decision: 2021/09).

**Conflict of Interest:** Not Reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from mothers.

**Author contributions**

**Study design:** MYC

**Data collection:** MYC, EOC

**Literature research:** MYC, EOC

**Drafting manuscript:** MYC, EOC

**Acknowledgement:** The authors would like to thank all mothers who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. National Institutes of Health (NIH). National Institutes of Health (NIH) COVID-19. [internet]. 2020. [Erişim Tarihi: 22.07.2021]. Erişim adresi: <https://covid19.nih.gov/>.
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [internet]. 2020. [Erişim Tarihi: 22.07.2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
3. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *Lancet*. 2020;395(10228):931-4.
4. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci*. 2020;9(2):103-4.
5. Gujski M, Humeniuk E, Bojar I. Current State of Knowledge About SARS-CoV-2 and COVID-19 Disease in Pregnant Women. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924725.
6. Li N, Han L, Peng M, Lv Y, Ouyang Y, Liu K, et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: A case-control study. *Clin Infect Dis*. 2020;71(36):2035–2041.
7. Korucu AE, Şahan FU, Terzioğlu F. Perinatal dönemde Koronavirüs Hastalığı 2019 yönetimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(4):475-485.
8. Schwartz DA, Graham AL. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*. 2020;12(2):194.
9. Uytendogaardt A. Does COVID-19 affect pregnant women?. *Br J Midwifery*. 2020;28(4):209.
10. Liu J, Han P., Wu J, Gong J, Tian D. Positive rate of RT-PCR detection of SARS-CoV-2 infection in 4880 cases from one hospital in Wuhan, China, from Jan to Feb 2020. *J Infect Public Health*. 2020;505:172-5.
11. Kınık E, Özcan H. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2020;2(1):47-53.
12. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(1):6-15.
13. Aydın R, Kızılkaya T, Hancıoğlu Aytaç S, Taşlar N. COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik

- yaklaşımları. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2020;15(4):679-90.
14. Chua MSQ, Lee JCS, Sulaiman S, Tan HK. From the frontline of COVID-19-How prepared are we as obstetricians: a commentary. BJOG. 2020;127(7):786-8.
  15. Çuvadar A, Özcan H, Arıkan MG, Ateş S. COVID-19 tanılı gebede postpartum kaygı düzeyi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020;3(3):297-301.
  16. Muller ME, Mercer RT. Development of the Prenatal Attachment Inventory. West J Nurs Res. 1993;15(2):199-215.
  17. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):188-202.
  18. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, & Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. Int J Ment Health Addict. 2020;20(3):1537-45.
  19. Bakioğlu 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. 2021;19:2369-82.
  20. Oskovi-Kaplan ZA, Buyuk GN, Ozgu-Erdinc AS, Keskin HL, Ozbas A, Tekin OM. The effect of COVID-19 pandemic and social restrictions on depression rates and maternal attachment in immediate postpartum women: A preliminary study. Psychiatr Q. 2021;92(2):675-82.
  21. Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in north eastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. Int J Gynaecol Obstet. 2020;150(2):184-8.
  22. Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahrne M. Public health agency of Sweden's brief report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;99(7):819-22.
  23. Dashraath P, Wong J, Lim M, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(6):521-31.
  24. Mayopoulos G. A, Ein-Dor T, Dishy GA, Nandru R, Chan SJ, Hanley LE, et al. COVID-19 is associated with traumatic child birth and subsequent mother-infant bonding problems. J Affect Disord. 2021;282(2021):122-5.
  25. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe – hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;6(2):42-93.
  26. Eroğlu K. Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009;16(1):25-38.
  27. Jafree SR, Momina A, Muazzam A, Wajid R, Calib G. Factors affecting delivery health service satisfaction of women and fear of COVID- 19: Implications for maternal and child health in Pakistan. Matern Child Health J. 2021;25(6):881-91.
  28. Uzun A, Öztürk GZ, Bozkurt Z, Çavuşoğlu M. Investigating of fear of COVID-19 after pregnancy and Association with breastfeeding. Journal of Ideas in Health. 2021;4(1):327-33.
  29. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):1-8.
  30. Haktanir A, Seki T, Dilmaç B. Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. Death Studies. (in press). 2020. doi: 10.1080/07481187.2020.1773026.
  31. Cerda AA, García LY. Factors explaining the fear of being infected with COVID-19. Health Expect. 2022;25(2):506-12.
  32. Helmy HK., Elbastawes YS, Ahmed SI. Fear and anxiety impacts of the COVID-19 among primigravida versus multigravida pregnant women. Assiut Scientific Nursing Journal. 2020;8(23):75-85.
  33. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. Gen Psychiatr. 2020;33(2):e100213.
  34. Sheen K, Slade P. Examining the content and moderators of women's fears forgiving birth: A meta-synthesis. J Clin Nurs. 2018;27(13–14):2523-35.
  35. Mahboubeh H, Abbas E, Nouroussadat K. Persian translation of the pregnancy experience scale (PES)–brief version: Confirmatory factor analysis. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2018;12(1):503-508.
  36. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to Editor. Arch Acad Emerg Med. 2020;8(1):e21.
  37. Holditch-Davis D, Santos H, Levy J, White-Traut R, O'Shea TM, Geraldo V, et al. Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. Infant Behav Dev. 2015;(41):154-63.
  38. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, & Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. Brain Behav. 2020;10(11):e01835.
  39. Colizzi M, Bortoletto R, Silvestri M, Mondini F, Puttini E, Cainelli C, et al. Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: A case-report. Brain Behav Immun Health. 2020;5(2020):100073.
  40. Cheema R, Partridge E, Kair LR, Kuhn-Riordon KM, Silva AI, Bettinelli ME, et al. Protecting breastfeeding during the COVID-19 pandemic. Am J Perinatol. 2023;40(3):260-6.
  41. Hull N, Kam RL, Gribble KD. Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. Breastfeeding Review. 2020;28(3):25-35.
  42. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.

2017;4:232-40.

43. Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(2):129-38.
44. Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı MK, Taşçı Y. Effect of cesarean section on postpartum depression and maternal attachment. *Journal of Contemporary Medicine*. 2018;0(0):148-52.
45. Unal D, Çak ET. Anne Bebek İlişkisi ve Sağlıklı Bağlanma. *Türkiye Klinikleri Journal Child Psychiatry-Special Topics*. 2018;4(1):1-4.
46. Sahin B, Karabekiroğlu K. Bebek ruh sağlığında erken müdahale programları. *Türkiye Klinikleri Journal Child Psychiatry-Special Topics*. 2018;4(1):69-76.
47. Tonkuş MB, Muslu SN. Maternal attachment and related factors. *Journal of Medical Sciences*. 2021;2(2):32-40.
48. Ruma UR. Association of mother-child attachment with maternal mental health in early years [PhD thesis], Dakka: Brac University; 2020.