



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 2 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



Araştırma Makalesi/Research Article

GEBELERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YALNIZLIK VE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

THE DETERMINATION OF LONELINESS AND PRENATAL ATTACHMENT LEVELS IN PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Öznur TIRYAKI¹ Hamide ZENGİN² Nursan ÇINAR³ Mehmet Sühha BOSTANCI⁴

¹ Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye.

² Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Eskişehir, Türkiye.

³ Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Sakarya, Türkiye.

⁴ Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Sakarya, Türkiye.

**Geliş tarihi/
Date of receipt:**
17 Eki 2023

**Kabul
tarihi/Date of
acceptance:** 28
Şub 2024

**Anahtar
kelimeler:**
Gebelik,
Pandemi,
Prenatal
bağlanma,
Yalnızlık

Keywords:
Pregnancy,
Pandemic,
Prenatal
attachment,
Loneliness

**Sorumlu
yazar/Corresp
onding author:**
oznuritiryaki@g
mail.com

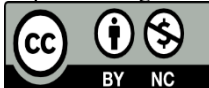
ÖZET

Araştırma, pandemi döneminde gebelik yaşayan kadınların prenatal bağlanma ve yalnızlık duyguları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini 2814 gebe, örneklemini ise gebeliğinin 20-38 haftaları arasında olan 360 kadın oluşturdu. Çalışma, bir kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerle 1 Eylül-31 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği Versiyon-3 (UCLA LS-3) ölçeği ile toplandı. Gebelerin % 61.1'i 18-30 yaş arasındadır. Gebelerin sigara kullanma durumu ile DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi alt boyutu arasında ($p=0.025$), toplam gebelik sayısı ile DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman alt boyutu arasında ($p=0.045$), gebelikler arasındaki süre ile DÖABÖ toplam puan ve DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman alt boyutu arasında ($p=0.011$; $p=0.004$), sağlık hizmeti desteği alma durumu ile UCLA-LS3 arasında ($p=0.018$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Katılımcıların UCLA LS-3 ile DÖABÖ ölçekleri arasında negatif yönde ilişki olduğu bulundu ($r=-0.195$; $p=0.000$). Bu sonuçlar doğrultusunda çok merkezli çalışmalar yapılarak gebelerde yalnızlık ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi önerilir.

ABSTRACT

The study was carried out to examine the relationship between prenatal attachment and feelings of loneliness in women who were pregnant during the pandemic period. The population of the study consisted of 2814 pregnant women, and the sample consisted of 360 women between 20-38 weeks of pregnancy. The study was conducted between September 1 and December 31, 2021, with pregnant women who applied to the gynecology clinic. Data were collected with Personal Information Form, Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS), and UCLA Loneliness Scale Version-3 (UCLA LS-3) scale. It was determined that 61.1% of the pregnant women were between the ages of 18-30. Between smoking status and MAAS- Attachment quality sub-dimension ($p=0.025$), total number of pregnancies and MAAS-Time spent on attachment sub-dimension ($p=0.045$), time between pregnancies and MAAS Statistically significant correlations were found between total score, MAAS-Time spent on attachment sub-dimension ($p=0.011$; $p=0.004$), healthcare support status and UCLA-LS3 ($p=0.018$). Participants were found to have a negative correlation between UCLA LS-3 and MAAS scales ($r= -0.195$; $p=0.000$). It is recommended to determine loneliness and prenatal attachment levels in pregnant women by conducting multi-center studies.

Atf için/To cite: Tiryaki, Ö., Zengin, H., Çınar, N., & Bostancı, M.S. (2024). Gebelerin COVID-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(2), 157-181.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Yeni tip koronavirüs (COVID-19), 2019 Aralık ayının sonunda Çin'in Vuhan şehrinde ortaya çıkmış, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, uluslararası halk sağlığı sorunu kabul edilerek pandemi ilan edilmiştir (Blackburn, 2018). Dünyada 772 milyondan fazla kişinin COVID-19 tanısı aldığı ve buna bağlı olarak 6.979.786 ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir (WHO, 2023). Hastalığın insandan insana temas ve damlacık yoluyla bulaşması sebebiyle, el hijyeninin sağlanması, ev içi/dışı hijyen önlemleri, ortamın havalandırılması ve maske kullanımı gibi salgınla mücadelenin temel prensiplerinin yanı sıra; birey ile toplum arasında kısmi ya da tam sosyal izolasyona yönelik pek çok uygulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020). Bu bağlamda, tüm eğitim düzeylerinde yüz yüze eğitime ara verilmiş, restoran, kafe, berber, kuaför, alışveriş merkezleri, eğlence mekanları başta olmak üzere birçok iş yerinin faaliyetleri durdurulmuştur. Ayrıca pandemi kontrol altına almak üzere, salgının seyrine bağlı olarak, kısmi ve tam kapanma tedbirleri hayata geçirilmiş, yurt dışı uçuşları durdurulmuş, kara sınırları kapatılmıştır. Sokağa çıkma kısıtlamaları, kamuda ve özel sektörde esnek ve online çalışma usullerinin yürürlüğe girmesi, toplantı, etkinlik gibi toplu faaliyetlere ara verilmiştir (Şeker ve ark., 2020). Tüm bunların sonucunda hastalığa bağlı birey, aile, toplum, ekonomi, ülkeler etkilenmiştir. Özellikle hastalığa yakalanma korkusu ve sonucunda yaşamın kaybedilmesi kişilerin birbirinden uzaklaşmasına ve sosyal olarak izole kalmalarına neden olmuştur. Sosyal izolasyonun sonucunda ise birey, yalnızlık duygusu yaşayabilmektedir (Ünal, 2022).

Yalnızlık, kişinin sahip olduğu sosyal çevresinin genişliğine ve kalitesine ait kendi algısı ile sahip olmayı istediği sosyal çevrenin istediği seviyede olmaması nedeniyle yaşadığı duygu durumudur (Lee & Ko, 2018; Özdemir & Tatar, 2019). Bir başka ifadeye göre yalnızlık, bireyin yetersiz olarak algıladığı sosyal, fiziksel ve duygusal destektir (Yanguas, 2018). Bazen yalnızlık kelimesi izolasyon veya terk edilme ile karışabilir. Bazı bireyler kişilerarası

etkileşim/iletişim yönünden zengin sosyal çevreleri olmalarına rağmen kendilerini yalnız hissettiklerini, bazıları da sosyal çevrelerinden açıkça soyutlanmış olmalarına rağmen kendilerini yalnız hissetmediklerini ifade edebilirler (Costa, 2021; Lykes & Kimmelmeier, 2014). Yalnızlık, bireyin ihtiyaç duyduğu bazı etkileşimlerden yoksun olmasından kaynaklanan acı verici bir deneyimdir (Costa, 2021; Mata, 2021). Sosyal yönünün sağlıkla bütünleşmesini engelleyerek bireyde yoğun duygusal boşluğa yol açan yalnızlık; düşük kaliteli yetersiz uykuya, bilişsel gerilemeye, fiziksel sağlığının bozulmasına, depresif semptomların ortaya çıkmasına, anksiyete bozukluğuna bağlı intihar girişimlerine neden olabilmektedir (Mata, 2021).

Yalnızlık ve ilişkili faktörlerin incelendiği bilimsel çalışmalarda, genel olarak çocukluk, adölesan dönem, yaşlı örneklem gruplarıyla yapıldığı görülmektedir (Costa, 2021; Houghton ve ark., 2014; Kang ve ark., 2018; Spence ve ark., 2018). Küresel salgın COVID-19 hastalığının da bireyler üzerinde yalnızlığa neden olduğu ifade edilmektedir (Steptoe & Fancourt, 2020). COVID-19'un, gebelik sırasında kadınların ruh sağlığı üzerinde de önemli bir psikolojik etkisi bulunduğu bildirilmiştir (Corbett ve ark., 2020). İnsan yaşamında oldukça hassas bir dönem olan gebeliğe bu salgın hastalığın ve uygulanan sosyal izolasyonların eklenmesiyle gebelikteki yalnızlık duygusu artabilir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde prenatal dönemdeki kadınların %53'ünün kendini yalnız hissettiği bildirilmiştir (Skoura, 2023).

Yapılan çalışmalarda yalnızlık duygusu yüksek olanların daha sık güvensiz bağlanma durumu yaşadıkları bildirilmektedir (Erözkan, 2004; Leondari & Kiosseoglou, 2000). Anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisi doğum öncesinde kurulmaktadır (Bloom, 1995). Prenatal bağlanma, anne adayını ile doğmamış bebeği arasındaki mutlak ilişki olarak tanımlanmaktadır (Müller, 1996). Anne-bebek arasındaki bağlanmanın prenatal dönemde başladığı ve sürecin sağlıklı yürütülmesinde gebenin birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir (Arguz-Cildir ve ark., 2020). Bağlanma biçimi, anne depresyonu, yaş, doğum sayısı, sosyoekonomik faktörler, medeni durum gibi anne özelliklerinin yanı sıra gebelik kaybı öyküsü, önceki yüksek riskli

gebelikler, yardımcı üreme teknikleri kullanımı, çoğul gebelikler, algılanan sosyal destek düzeyi gibi gebelik dönemine ilişkin risklerin de doğum öncesi bağlanma düzeyini etkilediği belirtilmektedir (Akdağ, 2023; Arguz-Cildir ve ark., 2020; Della Vedova & Burro, 2017).

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde gebelik yaşayan kadınların prenatal bağlanma ve yalnızlık duyguları arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Gebelerin yalnızlık düzeyleri nedir?
2. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri nedir?
3. Gebelerde yalnızlık ve prenatal bağlanma arasında ilişki var mı?
4. Gebelerde yalnızlık ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte idi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, hastane bilgi yönetim sistemine kayıtlı tüm gebeler (N:2814) oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerine uygun 360 gebe örneklem grubunu oluşturdu. Çalışmanın Post-hoc gücü “G. Power-3.1.9.7” programı kullanılarak hesaplandı. Toplamda 360 kişiye uygulanan analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde, araştırmanın post-hoc gücü 0.99 olarak hesaplandı. Güç 0.00 ve 1.00 arasında değişir ve güç yükseldikçe ölçümün farkı bulmak için daha hassas olduğu anlamına gelir. Gücün 0.80 ve üzerinde olması istenir (Pagano, 2009). Ancak gücün 0.70 - 0.90 arasında öneren yaklaşım da bulunmaktadır (Cozby & Bates, 2012). Çalışmada sağlanan post-hoc gücün kabul edilebilir düzeyde ve örneklem sayısının da yeterli olduğu sonucuna ulaşıldı (Cozby & Bates, 2012; Pagano, 2009).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; gebeliğin 20-38 hafta arasında olması, gebenin en az okur yazar olması, gebenin Türkçe konuşuyor ve okuyor olması, gebenin tanı almış psikiyatrik, nörolojik, kronik hastalığının olmaması, gebenin 18 yaşından büyük olması, araştırmaya gönüllü olarak katılmasıdır. Araştırmanın dışlama kriterleri; gebenin çalışmayı yarım bırakması ve çoğul gebelik olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Versiyon-3 kullanılarak veriler toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgilere yönelik oluşturulan formda gebelerin yaş, eğitim durumu, ekonomik durumu, aile yapısı, gebelik ve doğum öyküsü gibi bilgilere yönelik 15 soru yer almakta idi.

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ)

Condon (1993) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gölbaşı, Uçar ve Tugar (2015) tarafından yapılmıştır (Condon, 1993; Gölbaşı ve ark., 2015). Toplam 19 madde, iki alt boyuttan oluşan ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetüse karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanılmaktadır. Ölçek 5'li Likert özellikte olup, 11 maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 19-95 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması, bağlanma düzeyinin de yüksek olması şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinal çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.79 (Gölbaşı ve ark., 2015), bu çalışmada ise 0.66 olarak elde edildi.

UCLA Yalnızlık Ölçeği Versiyon-3 (UCLA LS3)

Russell (1996) tarafından geliştirilen UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Durak & Şenol-Durak (2010) tarafından yapılmıştır (Durak & Şenol-Durak, 2010; Russell, 1996). Ölçek, dokuzu ters kodlanan olmak üzere toplam 20 maddeden

oluşmaktadır. Her madde 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük "0", en yüksek 60 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, yalnızlığın daha yoğun yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.92 (Durak & Şenol-Durak, 2010), bu çalışmada ise 0.90 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerle 1 Eylül-31 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın amacı ve verilerin sadece bilimsel yayın amaçlı kullanacağı konusunda açıklayıcı bilgilendirme yapıldı. Gebelerden yoğunluğun çok olmadığı, fiziki ortamın uygun olduğu alanlarda sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarına uyarak anket formunu doldurmaları istendi. Gebelerin anketleri doldurması yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Doldurulan anketler araştırmacılar tarafından kontrol edilerek alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26.0 programı kullanılarak analiz edildi. Kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortanca, minimum, maksimum) verildi. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildi. Non-parametrik verilerde Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U-Testi, fark oluşturan grubun tespitinde Benforoni analizinden yararlandı. Ölçekler arasındaki ilişki Sperman Korelasyon testi ile, ölçeklerin güvenilirlik analizi ise Cronbach alfa değeri verilerek gerçekleştirildi. Tüm istatistiklerde anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin öz bildirimine dayalı vermiş oldukları cevaplarla sınırlıdır. Elde edilen bulgular sadece araştırma kapsamına alınan gebeler için genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçek sahiplerinden elektronik posta yoluyla ölçeklerin kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce verilerin toplanacağı kurum yönetiminden ve bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan (02/03/2021, Karar no:151) yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan gebelere çalışmanın amacı, verilerin nasıl toplanacağı, konusunda bilgilendirme yapıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelerden yazılı ve sözlü onamları alındı. Tüm süreçte araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

BULGULAR

Gebelerin %61.1'inin 18-30 yaş arasında olduğu, %70.8'inin gebelik haftasının 28 ve üzerinde, %96.7'sinin spontan gebe kaldığı, %68.6'sının gebeliğinin planlı olduğu belirlendi. Katılımcıların %49.4'ü lise/önlisans öğrenim düzeyinde, %57.8'inin ekonomik durumu orta düzeyde, %74.7'si çekirdek aile tipinde, %85.3'ünün çalışmadığı ve %14.7'sinin gebeliğinde sigara içtiği saptandı. Obstetrik özellikleri incelendiğinde; %37.2'sinin ilk gebeliği olduğu, daha önce gebelik deneyimi olan kadınların %10.3'ünün doğumda, %6.4'ünün bebeğinde sağlık problemi yaşadığı, %16.1'inin iki yıldan daha kısa sürede gebe kaldığı belirlendi. Gebeliğinde destek alanların %73.9'unun en çok eş desteği aldığı, sonra sırasıyla anne, kardeş, baba olduğu saptandı. Doğumdan sonra da destek alacağını ifade edenlerin %89.4'ünün anne desteği alacağı, daha sonra sırası ile eş, kardeş, baba ve arkadaş olduğu bulundu. Ölçeklerin ve alt boyutların toplam puan ortalaması incelendiğinde; DÖABÖ 76.61±7.22, DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi 35.38±3.54, DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman 27.51±3.53, UCLA LS-3 28.31±10.43 olarak hesaplandı. (Tablo 1)

Gebelerin bazı değişkenleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 2’de sunuldu. Sigara içme durumu ile DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi alt boyutu arasında, toplam gebelik sayısı ile DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman alt boyutu arasında, gebeliğinde destek alma durumu ile DÖABÖ toplam puan ve DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman alt boyutu arasında, doğumdan sonra destek almayı planlama durumu ile DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi, DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman alt boyutları arasında, gebelikler arasındaki süre ile DÖABÖ toplam puan, DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman alt boyutu arasında, sağlık hizmetini yeterli bulma durumu ile UCLA LS-3 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynakladığı incelendiğinde sigara içmeyenlerin DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi puanı kullananlara göre yüksek, ilk gebelik deneyimi olanların DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanı daha önce gebelik deneyimi olanlara göre yüksek, gebeliğinde destek alanların almayanlara göre DÖABÖ toplam puan ve DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanı yüksek, doğumdan sonra destek alacağını ifade edenlerin destek alamayacak gebelere göre DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi ve DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanları yüksek, ilk gebeliği olan ve gebelikler arasındaki süre iki yıldan fazla olanların DÖABÖ toplam puan, DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanları iki yıldan daha önce gebe kalanlara göre yüksek, sağlık hizmetinin yeterli olduğunu ifade edenlerin UCLA LS-3 puanları yeterli ya da hiç almayanlardan düşük olduğu görüldü. (Tablo 2)

Tablo 2*UCLA LS-3 ve DÖABÖ Ölçekleri ile Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (n=360)*

Tanıtıcı özellikler	n (%)	UCLA LS-3		DÖABÖ		
		Global (Toplam)	Bağlanma Kalitesi	Bağlanma İçin Harcanan Zaman	DÖABÖ - Toplam	
		Median	Median	Median	Median	
		(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	
Yaş	18-25	113 (31.4)	28.0 (12.0-57.0)	35.0 (27.0-42.0)	28.0 (20.0-35.0)	78.0 (56.0-94.0)
	26-30	107 (29.7)	28.0 (11.0-54.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (19.0-35.0)	77.0 (54.0-91.0)
	31-35	76 (21.1)	27.0 (11.0-53.0)	36.0 (26.0-42.0)	27.0 (14.0-35.0)	77.0 (58.0-89.0)
	36 ve üzeri	64 (17.8)	24.0 (11.0-57.0)	36.0 (26.0-42.0)	27.0 (16.0-36.0)	78.0 (62.0-91.0)
Test istatistiği		KW=5.115	KW=2.244	KW=4.627	KW=1.736	
		p=0.164	p=0.523	p=0.201	p=0.629	
Gebelik Haftası	20-27	105 (29.2)	28.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	27.0 (14.0-35.0)	77.0 (57.0-94.0)
	28 ve üzeri	255 (70.8)	27.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (16.0-36.0)	77.0 (54.0-92.0)
Test istatistiği		U=- 0.429	U= -0.856	U= -0.263	U= -0.156	
		p=0.668	p=0.392	P=0.792	p=0.876	
Gebe kalma şekli	Spontan	348 (96.7)	28.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	77.0 (54.0-94.0)
	Yardımcı üreme tekniği	12 (3.3)	20.5 (14.0-48.0)	36.5 (29.0-39.0)	27.0 (21.0-32.0)	73.0 (56.0-84.0)
Test istatistiği		U= -1.008	U= -0.030	U= -1.167	U= -1.782	
		p=0.314	p=0.976	p=0.243	p=0.075	
Gebe planlı olma durumu	Planlı	247 (68.6)	26.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	78.0 (57.0-94.0)
	Planlı değil	113 (31.4)	29.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	27.0 (16.0-35.0)	76.0 (54.0-92.0)
Test istatistiği		U=-1.369	U= -0.451	U= -1.503	U= -1.885	
		p=0.171	p=0.652	p=0.133	p=0.059	
Sigara içme durumu	Evet	53 (14.7)	26.0 (11.0-53.0)	35.0 (25.0-40.0)	28.0 (16.0-35.0)	78.0 (56.0-87.0)
	Hayır	307 (85.3)	28.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	77.0 (54.0-94.0)
Test istatistiği		U= -0.016	U= -2.248	U= -0.615	U= -0.328	
		p=0.987	p=0.025	p=0.538	p=0.743	

Tablo 2 (devamı)*UCLA LS-3 ve DÖABÖ Ölçekleri ile Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (n=360)*

Tanıtıcı özellikler	n (%)	UCLA LS-3		DÖABÖ		
		Global (Toplam)	Bağlanma Kalitesi	Bağlanma İçin Harcanan Zaman	DÖABÖ - Toplam	
		Median	Median	Median	Median	
		(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	
Eğitim durumu	İlkokul	143 (39.7)	28.0 (11.0-57.0)	35.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	77.0 (54.0-94.0)
	Lise/Önlisans	178 (49.4)	27.0 (11.0-54.0)	36.0 (26.0-42.0)	28.0 (20.0-35.0)	78.0 (56.0-92.0)
	Lisans/Lisansüstü	39 (10.8)	26.0 (12.0-53.0)	37.0 (25.0-41.0)	28.0 (21.0-35.0)	78.0 (63.0-91.0)
Test istatistiği		KW=1.916	KW=3.268	KW= 0.745	KW=5.707	
		p=0.384	p=0.195	p=0.689	p=0.058	
Ekonomik Durum	İyi	127 (35.3)	27.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	78.0 (57.0-94.0)
	Kötü	25 (6.9)	34.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-41.0)	29.0 (21.0-35.0)	77.0 (56.0-88.0)
	Orta	208 (57.8)	27.0 (11.0-54.0)	36.0 (26.0-42.0)	27.0 (16.0-35.0)	77.0 (54.0-92.0)
Test istatistiği		KW=3.155	KW=0.120	KW=3.325	KW=0.706	
		p=0.206	p=0.942	p=0.190	p=0.703	
Aile Tipi	Çekirdek	269 (74.7)	26.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (16.0-35.0)	77.0 (57.0-92.0)
	Geniş	91 (25.3)	28.0 (13.0-57.0)	36.0 (26.0-42.0)	27.0 (14.0-36.0)	77.0 (54.0-94.0)
Test istatistiği		U=-0.595	U=-0.618	U=-1.381	U=-1.014	
		p=0.552	p=0.536	p=0.167	p=0.311	
Çalışma durumu	Çalışıyor	53 (14.7)	26.0 (11.0-57.0)	36.0 (27.0-42.0)	27.0 (19.0-35.0)	78.0 (57.0-91.0)
	Çalışmıyor	307 (85.3)	28.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	77.0 (54.0-94.0)
Test istatistiği		U=-0.339	U=-1.411	U=-0.490	U=-0.512	
		p=0.735	p=0.158	p=0.624	p=0.609	
Toplam gebelik sayısı	Bir (1)	134 (37.2)	28.5 (11.0-53.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (19.0-35.0)	78.0 (57.0-94.0)
	İki (2)	125 (34.7)	27.0 (11.0-54.0)	36.0 (26.0-42.0)	27.0 (14.0-35.0)	78.0 (57.0-92.0)
	Üç (3)	79 (21.9)	26.0 (12.0-57.0)	36.0 (26.0-42.0)	26.0 (16.0-36.0)	76.0 (56.0-91.0)
	Dört ve üzeri (4)	22 (6.1)	24.5 (12.0-50.0)	36.5 (29.0-42.0)	27.5 (22.0-35.0)	78.5 (59.0-87.0)
Test istatistiği		KW =1.518	KW=0.734	KW=8.067	KW=4.804	
		p=0.678	p=0.865	p=0.045* 1>3	p=0.187	

Tablo 2 (devam)

UCLA LS-3 ve DÖABÖ Ölçekleri ile Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (n=360)

Tanıtıcı özellikler	n (%)	UCLA LS-3		DÖABÖ		
		Global (Toplam)	Bağlanma Kalitesi	Bağlanma İçin Harcanan Zaman	DÖABÖ - Toplam	
		Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	
Hastane de sunulan sağlık hizmeti yeterli bulma	Yeterli (1)	227 (63.1)	26.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	78.0 (54.0-92.0)
	Yetersiz (2)	49 (13.6)	33.0 (14.0-53.0)	36.0 (25.0-42.0)	27.0 (19.0-35.0)	76.0 (58.0-94.0)
	Kısmen yeterli/yetersiz (3)	84 (23.3)	30.5 (11.0-54.0)	35.0 (27.0-41.0)	27.5 (20.0-34.0)	77.0 (56.0-89.0)
Test istatistiği		KW=7.992 p=0.018* 3>1	KW=5.787 p=0.055	KW=0.842 p=0.656	KW=3.154 p=0.207	
Gebelikte sosyal destek alma	Evet	266 (73.9)	26.0 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (16.0-36.0)	78.0 (54.0-94.0)
	Hayır	94 (26.1)	30.0 (11.0-57.0)	35.5 (25.0-42.0)	27.0 (14.0-34.0)	75.0 (56.0-91.0)
Test istatistiği		U=-1.346 p=0.178	U=-1.576 p=0.115	U=-2.574 p=0.010*	U=-2.990 p=0.003*	
Doğum sonu destek alma planı	Evet	322 (89.4)	26.5 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (14.0-36.0)	78.0 (54.0-94.0)
	Hayır	28 (10.6)	29.5 (11.0-53.0)	34.0 (26.0-42.0)	26.0 (19.0-33.0)	74.0 (56.0-91.0)
Test istatistiği		U=-0.643 p=0.520	U=-2.198 p=0.028*	U=-2.180 p=0.029*	U=-2.784 p=0.005	
Gebelikler arasındaki süre	İlk gebelik (1)	132 (36.7)	29 (11.0-53.0)	36.0 (25.0-42.0)	28.0 (20.0-35.0)	78.0 (57.0-94.0)
	1 yıldan az (2)	12 (3.3)	27.0 (13.0-50.0)	34.0 (29.0-40.0)	26.0 (23.0-33.0)	76.0 (64.0-90.0)
	1-2 yıl arası (3)	46 (12.8)	26.0 (11.0-54.0)	35.0 (28.0-41.0)	26.0 (19.0-34.0)	73.0 (56.0-87.0)
	2 yıldan fazla (4)	170 (47.2)	26 (11.0-57.0)	36.0 (25.0-42.0)	27.5 (14.0-36.0)	78.0 (54.0-92.0)
Test istatistiği		KW=2.691 p=0.442	KW=4.243 p=0.236	KW=13.427 p=0.004* 1>3	KW=11.117 p=0.011* 1>3	

UCLA LS-3: Yalnızlık Ölçeği Versiyon-3, DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

KW = Kruskal-Wallis H Test, U = Mann-Whitney U-Test, Min= Minimum, Max= Maksimum. *p<0.05

Ölçeklerin ve alt boyutlar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, UCLA LS-3 ile DÖABÖ arasında negatif yönde ilişki olduğu ($p=0.000$; $r= -0.195$) bulundu (Tablo 3).

Tablo 3

Gebelerin UCLA LS-3 ve DÖABÖ Ölçekleri Arasındaki İlişkisi

	UCLA-LS3	DÖABÖ	DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi	DÖABÖ- Bağlanma İçin Harcanan Zaman
UCLA-3	1.000	-0.195**	-0.192**	-0.049**
p	-	0.000*	0.000*	0.000*
PBÖ		1.000	0.619**	0.707**
p		-	0.000*	0.000*
DÖABÖ- Bağlanma Kalitesi			1.000	0.151**
p			-	0.004*
DÖABÖ- Bağlanma İçin Harcanan Zaman				1.000
p				-

UCLA LS-: Yalnızlık Ölçeği Versiyon-3, DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

* $p < 0.05$, ** $r =$ Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Literatürde COVID-19 pandemisinde gebelerde yalnızlık ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında ilişkinin ele alındığı çalışmaya rastlanmamış olması, yalnızlık ve prenatal bağlanmayı etkileyen ilişkili faktörlerin araştırıldığı sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle bu çalışma önemlidir. Pandemi döneminde gebelerin yalnızlık ve prenatal bağlanma ilişkisinin ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmanın bu bölümünde araştırma bulguları, literatür eşliğinde ele alınmıştır.

Yalnızlığı değerlendirmek için kullanılan UCLA LS-3 ölçeğinden ortalama 28.31 puan elde edildi. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60 olduğu için yalnızlığın yoğun olmadığı söylenebilir. Bu sonuç, gebelerin yalnızlığı yoğun yaşamadıklarını göstermektedir. Gebelerin

kendilerini yalnız hissedip hissetmediklerinin sorgulandığı bir araştırmada %26.26'sı kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir (Feng ve ark., 2021). Covid-19 sırasında artan depresif belirtiler için yalnızlığın bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Perzow, 2021). Yapılan bir çalışmada, ortaokul mezunu olan ve çalışmayan gebelerin depresyon ve yalnızlık puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Kapan & Yanikkerem, 2016). Bu çalışmada gebenin eğitim düzeyinin yalnızlığı etkilemediği gösterilmiştir. Bu durum, COVID-19 pandemisinde çalışan gebelerin kısıtlamalardan dolayı çalışmayan kadınlarla birlikte benzer bir durum yaşadıkları ile açıklanabilir.

Gebelerin sağlık hizmetini yeterli bulma durumunun UCLA LS-3 ölçeği ortalama puanını etkilediği saptandı. Sağlık personelinin yeterli hizmet desteği aldığını düşünen gebelerin yalnızlık ortalama puanı, desteği yetersiz bulan ya da kısmen yeterli bulanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Yapılan araştırmalarda kadınların çoğunun sağlık çalışanına güven duydukları ve kendilerini rahat hissettikleri, sağlık bakım desteğinin sürekli olması ve erişim imkanı bulmalarının, yalnızlık duygusu yaşamalarını önlediği vurgulanmıştır (Keefe ve ark., 2016; Recto & Champion, 2020). Yapılan bir meta analiz çalışmasında, gebe kadınların problemlerini sağlık çalışanları ile paylaşarak kendilerini daha az yalnız hissettikleri ifade edilmiştir (Adlington, 2023). Pandemiye sağlık hizmetinin sağlık profesyonelleri tarafından sunumunda, sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin hizmete erişimde kısıtlamaların olması durumu söz konusuydu. Fakat gebelik gibi özellikli bir durumun bu kısıtlamalardan etkilenmediği, sağlık çalışanlarının tüm gebelere hem fiziki hem sanal ortamdan sağlık hizmeti sunmaya çalışmasının yalnızlık puanının düşük çıkmasına, gebelerin yalnızlığı yoğun yaşamamalarına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada gebelerin %14.7'sinin sigara içtiği saptandı. Sigara içmeyen gebelerin DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi puanı sigara içenlere göre yüksek elde edildi. Yapılan çalışmalarda gebelikte sigara içme oranları %6.8-35.5 arasında değiştiği bildirilmiştir (Aslantekin-Özçoban

ve ark., 2020; Ergin ve ark., 2010; Tarhan & Yılmaz, 2016). Gebeliğinde sigara içen kadınların prenatal bağlanma puanlarının düşük olduğunu gösteren çalışmaların (Aslantekin-Özçoban ve ark., 2020; Badem & Zeyneloğlu, 2021; Elkin, 2015; Magee ve ark., 2014; Massey ve ark., 2016) olması bu çalışma ile benzer sonuçların olduğunu göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada ilk gebelik deneyimi olan kadınların “DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanı daha önce gebelik deneyimi olanlara göre yüksek bulundu. Gebelikler arasındaki süreye göre ilk gebeliği olan ve gebelikleri arasında iki yıldan fazla süre olanların DÖABÖ toplam puanı ve DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanları iki yıldan az olanlara göre yüksek elde edildi. Bir çalışmada, ilk gebeliği olan kadınların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu (Mutlu ve ark., 2015) bildirilmiş olup, bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Gebeliği arasında iki yıldan fazla olan kadınların bağlanma düzeyinin yüksek olması, yaşayan bebeğin öz bakımı ve gelişimi ile ilgili (yürüme, anne sütü ile besleme vb.) birçok sorumluluklarını yerine getirmeye başlaması ile açıklanabilir.

Başka bir çalışmada prenatal bağlanma düzeyinin multigravidalarda yüksek olduğu, primigravidaların üçüncü trimesterde prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (Turan ve ark., 2020). Bu çalışmada gebelik haftasının prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği gösterilmiştir. Gebelik sayısının ve bebeğin cinsiyetinin prenatal bağlanma üzerine etkisi kültürel farklılıklara göre değişiklik gösterebilir. Yapılan bir çalışmada bebeğin cinsiyetinin (ilk gebelerde kız, multigravidalarda erkek) gebelik sayısına göre bağlanmayı etkileyebileceğine literatürde rastlanmıştır (Erdemoğlu, 2016), ancak yapılan bu çalışmada bebeğin cinsiyetinin yalnızlık ve prenatal bağlanma düzeylerini etkilemediği sonucunu göstermektedir.

Gebeliğinde sosyal destek alan gebelerin, almayanlara göre DÖABÖ toplam puan ve DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanı yüksek, doğumdan sonra destek almayı planlayan gebelerin planlamayanlara göre DÖABÖ-Bağlanma Kalitesi ve DÖABÖ-Bağlanma İçin Harcanan Zaman puanları yüksek elde edildi. Gebeliğin erken döneminden başlayan sosyal

destek eksikliğinin, prenatal bağlanmayı da azalttığı (Ertmann ve ark., 2021), eşinden destek goren gebelerin prenatal bağlanma duzeylerinin daha yuksek olduğu (da Rosa ve ark., 2021) bildirilmiştir. Prenatal bağlanma ve destek beklentisinin karşılaştırıldığı bir araştırmanın regresyon analizi sonucuna gore bağlanmanın %33'unden fazlasını destek beklentisinin ağıkladığı vurgulanmıştır (Feldman, 2007). Gebelikte ve doğum sonrası donemde sosyal destek alma, gebeliğin daha konforlu geğmesini sağlamaktadır. Bu nedenle gebeye verilen desteğin her zaman anne ve bebeğin sağlığını koruyan, bağlanmayı guğlendiren bir faktor olduğu hem bu çalışmada hem literatürdeki diğer çalışmalarla ortaya konmuştur.

Prenatal bağlanma ve yalnızlık duygusu yaşama arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında negatif yonde anlamlı ilişki olduğu bulundu. Bu sonuç, yalnızlık duygusunun azalmasının, prenatal bağlanmayı arttırdığı şeklinde yorumlanmaktadır. Literatür incelendiğinde yalnızlık ve prenatal bağlanma ilişkisini ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelerin yalnızlığı ile yapılan çalışmalarda sosyal destek (Yalınzoğlu-aka ve ark., 2023), prenatal depresyon (Adlington, 2023), gebenin ruh sağlığı (Agampodi ve ark., 2020) ilişkilerine bakılmıştır. Çalışmanın konusuna benzer olup örnekleme farklı olan bir araştırmada lohusalarda yalnızlık ile maternal bağlanma arasındaki ilişki incelenmiş, araştırma sonucuna gore ilişki olmadığı ($r=-0.002$) saptanmıştır (Bal ve ark., 2021). Schaal ve ark. (2023), pandemi doneminde yaptıkları çalışmalarında gebe kadınların anksiyete ve diğer stres durumlarının prenatal bağlanmayı etkilemediği gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda bağlanma stillerinin yalnızlıkla bağlantılı olduğu, özellikle guvenli bağlanan bireylerin genellikle daha az yalnız hissettikleri ve daha yuksek sosyal desteğe sahip olduklarını algıladıkları bulunmuştur (Bernardon ve ark., 2011; şahin-Bayraktar & Seven, 2020). Bu alışma sonucunda gebelerde sosyal destek algısının yuksek olmasının yalnızlık duzeyini olumlu yonde etkilediği ve bu durumunun prenatal bağlanma duzeyini de arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların düşük düzeyde yalnızlık yaşadıkları, hastanede sunulan sağlık hizmetini yeterli bulma durumunun yalnızlık duygusunu azalttığı gösterilmiştir. Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu, sigara kullanmayan, ilk defa gebelik yaşayan, sosyal destek alanların prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bağlanmanın prenatal dönemde başladığı düşünüldüğünde gebenin kendini sağlık ve sosyal çevresi bakımında güvende hissetmesi, yeterli destek alması doğum sonu sürece uyumunu da kolaylaştıracaktır. Literatürde COVID-19 pandemi döneminde gebelerin yalnızlık ve prenatal bağlanma düzeyini inceleyen ve farklı sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştıran çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle pandeminin geç dönem etkilerine yönelik, çok merkezli çalışmaların yapılması önerilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya başlamadan önce verilerin toplanacağı kurum yönetiminden ve bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan (02/03/2021, Karar no:151) yazılı izin alındı.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: ÖT, NÇ; Tasarım: ÖT, NÇ; Veri toplama: HZ, MSB; Veri işleme: HZ, MSB; Analiz ve/veya yorum: ÖT, HZ, NÇ; Kaynak tarama: ÖT, HZ; Makalenin yazımı: ÖT, HZ; Eleştirel inceleme: NÇ, MSB

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

HAKEM DEĞERLENDİRMESİ

Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

- Adlington, K., Vasquez, C., Pearce, E., Wilson, C.A., Nowland, R. Lever-Taylor, B., Spring, S., & Johnson, S. (2023). ‘Just snap out of it’ – the experience of loneliness in women with perinatal depression: a Meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04532-2>
- Agampodi, T.C., Wickramasinghe, N.D., Prasanna, R.I.R., Irangani, M.K.L., Banda, J.M.S., Jayathilake, P.M.B., Hettiarachchi, A., Amarasinghe, G., Jayasinghe, I., Korallengedara, I., Gunarathne, S.P., Wickramage, S., Warnasekara, J., Lokunarangoda, N., Mendis, V., Dissanayaka, A.K., Premadasa, J., Hettigama, N., Korallengedara, D., ... Agampodi, S. B. (2020). The Rajarata Pregnancy Cohort (RaPCo): study protocol. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 374. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03056-x>
- Akdağ, B., Erdem, D., Bektaş, M., & Yardımcı, F. (2023). Maternal prenatal attachment during the COVID-19 pandemic: exploring the roles of pregnancy-related anxiety, risk perception, and well-being. *Archives Of Women's Mental Health*, 26(5), 651–658. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01343-y>
- Arguz Cildir, D., Ozbek, A., Topuzoglu, A., Orcin, E., & Janbakhishov, C.E. (2020). Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 517–529. <https://doi.org/10.1002/imhj.21822>
- Aslantekin-Özçoban, F., Yalnız-Dilcen, H., Kaynak, S., & Uzel, N. (2020). The effect of smoking during pregnancy on prenatal attachment. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 444-454. doi: 10.26453/otjhs.696268
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 37-47.

- Bal, Z., Can-Kantar, E., & Uçar, T. (2021). Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 21-28. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.833156>
- Bernardon, S., Babb, K.A., Hakim-Larson, J., & Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal Of Behavioural Science*, 43(1), 40–51. <https://doi.org/10.1037/a0021199>
- Blackburn, C. (2018). *How the devastating 1918 flu pandemic helped advance US women's rights*. <https://theconversation.com/how-the-devastating-1918-flu-andemic-helped-advanceus-womensrights-91045>
- Bloom, K.C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research*, 44, 284-289.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *The British Journal Of Medical Psychology*, 66(2), 167–183. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x>
- Corbett, G.A., Milne, S.J., Hehir, M.P., Lindow, S.W., & O'Connell, M.P (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 96-97. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Costa, S.M.M., Ramos, F.C.N., Barbosa, E., & Bahlis, S.N. (2020). Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos. Social aspects of the relationship between depression and isolation of the elderly. *GIGAPP Estudos Working Papers*, 7(155), 292-308.

- Cozby, P., & Bates, S. (2012). *Methods in behavioral research*. McGraw-Hill.
- da Rosa, K.M., Scholl, C.C., Ferreira, L.A., Trettim, J.P., da Cunha, G.K., Rubin, B.B., & de Matos, M.B. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*, *154*, 105310. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310>
- Della Vedova, A.M., & Burro, R. (2017) Surveying prenatal attachment in fathers: the Italian adaptation of the Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS-IT). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *35*, 493–508.
- Durak, M., & Senol-Durak, E. (2010). Psychometric Qualities of the UCLA Loneliness Scale-Version 3 as Applied in Turkish Culture. *Educational Gerontology*, *36* (10-11), 988-1007. <https://doi.org/10.1080/03601271003756628>
- Elkin, N. (2015). Levels of prenatal attachment in pregnant women and factors affecting. *Sted*, *24*(6), 230-236.
- Erdemoğlu, Ç. (2016). *Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması* (Yayın No. 437516) [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ergin, I., Hassoy, H., Tanik, F. A., & Aslan, G. (2010). Maternal age, education level and migration: socioeconomic determinants for smoking during pregnancy in a field study from Turkey. *BMC Public Health*, *10*, 325. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-325>
- Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ve yalnızlık düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *4*, 155-175.
- Ertmann, R. K., Bang, C. W., Kriegbaum, M., Væver, M. S., Kragstrup, J., Siersma, V., Wilson, P., Lutterodt, M. C., & Smith-Nielsen, J. (2021). What factors are most important for the development of the maternal-fetal relationship? A prospective study

- among pregnant women in Danish general practice. *BMC Psychology*, 9(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00499-x>
- Feldman, J.B. (2007). The Effect of support expectations on prenatal attachment: An Evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child Adolescent Social Work Journal*, 24, 209–234. <https://doi.org/10.1007/s10560-007-0082-0>
- Feng, Y. H., Yue, H. X., Zhan, Y. L., Shi, Y. J., Chen, Y. L., Wang, Y. W., Wu, S. S., Cai, S. Y., & Jiang, Y. (2021). Study on mental health status of pregnant women and its influencing factors in the third trimester. *Chinese Journal of Epidemiology*, 42(5), 853–858. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20200827-01102>
- Gölbası, Z., Uçar, T., & Tuğut, N. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan journal of nursing science. Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 154–161. <https://doi.org/10.1111/jjns.12052>
- Houghton, S., Hattie, J., Wood, L., Carroll, A., Martin, K., & Tan, C. (2014). Conceptualising loneliness in adolescents: development and validation of a self-report instrument. *Child Psychiatry And Human Development*, 45(5), 604–616. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0429-z>
- Kang, H. W., Park, M., & Wallace Hernandez, J. P. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*, 7(2), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003>
- Kapan, M., & Yanikkerem, E. (2016). Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 431-439.
- Keefe, R.H., Brownstein-Evans, C, & Polmanteer, R.R. (2016). “I find peace there”: how faith, church, and spirituality help mothers of colour cope with postpartum depression.

- Mental Health, Religion & Culture*, 19(7), 722–733.
<https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1244663>
- Leondari, A. & Kiosseoglou, G. (2000). The relationship of parental attachment and psychological separation to the psychological functioning of young adults. *Journal of Social Psychology*, 140, 451-466.
- Lee, Y., & Ko, Y.G. (2018). Feeling lonely when not socially isolated: social isolation moderates the association between loneliness and daily social interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(10), 1340-1355.
<https://doi.org/10.1177/0265407517712902>
- Lykes, V.A., & Kimmelmeier, M. (2014). What Predicts Loneliness? Cultural Difference Between Individualistic and Collectivistic Societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 468–490. <https://doi.org/10.1177/0022022113509881>
- Magee, S. R., Bublitz, M. H., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., & Stroud, L. R. (2014). The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 18(4), 1017–1022.
<https://doi.org/10.1007/s10995-013-1330-x>
- Massey, S. H., Reiss, D., Neiderhiser, J. M., Leve, L. D., Shaw, D. S., & Ganiban, J. M. (2016). Maternal personality traits associated with patterns of prenatal smoking and exposure: Implications for etiologic and prevention research. *Neurotoxicology and Teratology*, 53, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2015.11.010>
- Mata, L.R.F.D., Kuznier, T.P., Menezes, A.C., Azevedo, C., Amaral, F.M.A., & Chianca, T.C.M. (2021). Validity and reliability of the UCLA Loneliness Scale version 3 among aged Brazilians. *Escola Anna Nery*, 26(e20210087), 1-8.

- Mutlu, C., Yorbik, O., Tanju, I., Çelikel, F., & Sezer, R. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(6), 442-450.
- Müller, M.E. (1996). Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25(2), 161–166. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02420.x>
- Özdemir, H., & Tatar, A. (2019). Genç yetişkinlerde yalnızlığın yordayıcıları: Depresyon, kaygı, sosyal destek, duygusal zekâ. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 93-101. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.11>
- Pagano, R.R. (2009). *Understanding statistics in the behavioral sciences*. Wadsworth Cengage Learning.
- Perzow, S.E.D., Hennessey, E.P., Hoffman, M.C., Grote, N.K., Davis, E.P., & Hankin, B.L. (2021). Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100123. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>
- Recto, P., & Champion, J.D. (2020). Social support and perinatal depression: the perspectives of Mexican-American adolescent mothers. *Issues Mental Health Nursing*, 41(10), 932–939. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1731027>
- Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Schaal, N.K., Marca-Ghaemmaghami, P.L., Märthesheimer, S., Hepp, P., Preis, H., Mahaffey, B., Lobel, M., & Castro, R.A. (2023). Associations of stress, anxiety, and partner satisfaction with maternal-fetal attachment in women pregnant during the COVID-19

- pandemic: an online study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 23(1), 483.
<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05804-1>
- Skoura, R., Michailidou, E.M., Eskitzis, P., Kalogiannidis, I., Daniilidis, A., Orovou, E., & Paulidou, K. (2023). Stress Pregnancy, Covid-19 And A Solve: Telehealth. *International Journal of Advances in Engineering and Management*, 5(4), 1798-1801.
- Spence, R., Jacobs, C., & Bifulco, A. (2018). Attachment style, loneliness and depression in older age women. *Aging & Mental Health*, 24(5), 837–839.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1553141>
- Şahin-Bayraktar, H.G., & Seven, S. (2022). The interrelationship of attachment style, sense of loneliness, and social dissatisfaction in children aged 60–72 months. *Current Psychology*, 41(6), 3751-3759. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00888-w>
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korku, C. & Doğrul, M. (2020). *COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. <https://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf>
- Tarhan, P. & Yılmaz, T. (2016). Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 140-147.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. (2020). *Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural Kamu Spotu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66177/koronavirus-riskine-karsi-14-kural-kamu-spotu.html>
- Turan, Z., Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1126-1136.
<https://doi.org/10.17826/cumj.732070261136>
- Ünal, N. (2022). Pandemiye Sosyal Hayat ve Aile Yaşam. In F. Kocaay (Ed.), *COVID-19 pandemisinin olumlu ve olumsuz etkileri* (pp. 53-75). Medipol Üniversitesi Yayınları.

World Health Organization (WHO) (2023). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard*.

<https://covid19.who.int/>

Yalnızoğlu aka, S., Uslu Yuvacı, H., Pekşen, S., & ınar, N. (2023). Relationship between loneliness, social support and readiness for hygienic care of the newborn in pregnant women. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 59-65.

<https://doi.org/10.26453/otjhs.1133951>

Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 302–314.

<https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>