



Nazlı Baltacı¹, Emine Koç², Emel Odabaşoğlu³

DOI: 10.17942/sted.1179628

Geliş/Received: 24.09.2022

Kabul/Accepted: 04.09.2023

Özet

Amaç: Bu çalışma gebelerin COVID-19'a ilişkin korku ve doğum öncesi bağlanma düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde bulunan bir hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran 210 sağlıklı gebe ile yapılmıştır. Veriler "Gebe Tanılama Formu", "Covid-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ)" ve "Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ)" ile toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin KKÖ puan ortalaması $19,39 \pm 6,82$ ve DÖABÖ puan ortalaması $74,57 \pm 8,31$ idi. Gebelerin salgın sürecinde gebelik takibi/bakımı için hastaneye gelmeye korkması ve kendisinin/bebeğinin sağlığından endişelenmesi ile KKÖ puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p=0,012$; $p=0,001$). Gebelerin gebeliğini planlaması/istemesi ve gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna gelmesi ile DÖABÖ puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p=0,032$; $p=0,003$). Gebelerin KKÖ ile bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,192$, $p=0,005$).

Sonuç: Araştırmada gebelerin COVID-19'a ilişkin korkuları arttıkça doğum öncesi bağlanmaya harcadığı zamanın arttığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, COVID-19, Gebelik, Korku, Koronavirüs, Prenatal bakım.

Abstract

Aim: The present study aims to find out fear of COVID-19 and antenatal attachment levels of pregnant women and the relationship between these.

Method: This descriptive study was conducted with 210 healthy pregnant women admitted to Obstetrics and Gynaecology Polyclinics of a hospital in Black Sea Region of Turkey. The data were collected with "Introductory Information Form", "Fear of Covid-19 Scale (FCS)" and "Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS)".

Results: Mean FCS score of pregnant women was found as 19.39 ± 6.82 , while their mean MAAS score was found as 74.57 ± 8.31 . The difference between pregnant women's fear of coming to hospital for pregnancy follow-up/care and worrying about their/baby's health during the pandemic period and their FCS scores was statistically significant ($p=0.012$; $p=0.001$, respectively). The difference between pregnant women's planning/wanting pregnancy and referring to health institution regularly for pregnancy follow-up/care and their MAAS scores was also statistically significant ($p=0.032$; $p=0.003$, respectively). A very weak and positive significant correlation was found between pregnant women's FCS scores and the factor of time spent on attachment ($r=0.192$, $p=0.005$).

Conclusion: It was found in the study that the time pregnant women spent on antenatal attachment increased as their COVID-19 fears increased.

Key Words: Bonding, Coronavirus, COVID-19, Fear, Pregnancy, Prenatal care.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0001-8582-6300)

² Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4333-6797)

³ Dr., S.B.Ü. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Orcid no: 0000-0001-5977-2441)

Giriş

Yeni tip koronavirüs (COVID-19) Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkıp ölümcül sonuçları ile tüm dünyayı etkileyen ve günümüze kadar yansıyan korkutucu bir salgındır. Bu salgın yayılma hızının ve mortalite oranlarının yüksek seyretmesi açısından diğer koronavirüs salgınlarından ayrılmaktadır (1). Gebelikte COVID-19 prevalansına ilişkin kesin bir bilgi bulunmamakla birlikte ortaya çıkabilecek semptomlar dolayısıyla risk teşkil etmektedir. COVID-19 olan gebelerin %71'inde semptomların intrapartum ya da postpartum dönemde geliştiği belirlenmiştir (2-4). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin (CDC) izlem raporuna göre gebe kadınların %97,1'inin semptomatik ve gebe olmayanlar ile benzer sıklıkta semptomları olduğu belirtilmiştir. Gebe kadınlarda yaş, mevcut hastalıklar ve etnik duruma bağlı yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olabileceği bildirilmiştir (5). Bunun yanı sıra aynı yaşta gebe olmayan kadınlarla karşılaştığında, gebeliğin COVID-19 seyrini kötüleştirdiği, yoğun bakım ünitesi ve ventilasyon ihtiyacını, solunum sıkıntısını ve COVID-19 semptomlarını artırdığı ifade edilmiştir (6-9). Hatta yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen kritik durumdaki gebelerde ölüm oranlarının ve daha fazla yaşam desteğine ihtiyaç duyan gebelerde erken doğum oranlarının yükseldiği tespit edilmiştir (10). Gebelik sürecinde semptomatik şekilde COVID-19 geçirmenin erken doğum ve sezaryen sıklığını artırdığı bildirilmiştir (7,11,12). Özellikle gebeliğin son trimesterinde maternal enfeksiyonun olası vertikal geçişine bağlı bebekte konjenital enfeksiyonlar ve fetal komplikasyonlar gelişebileceği bilinmektedir (8,13). COVID-19 gebelik sürecinde fiziksel sağlığın yanı sıra ruh sağlığını da etkilemiştir. COVID-19'un gebelerde yol açtığı anksiyete, stres ve travmatik deneyimler, hastalık sürecinin yanı sıra öncesi ve sonrası sürecin de ruhsal açıdan değerlendirilmesini gerektirmektedir (14).

Gebelik, çeşitli fiziksel ve psikososyal değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir kriz sürecidir. Gebelerin kendisinin ve fetüsün sağlığı hakkındaki belirsizliklerin, yaşamlarının kontrolünü kaybetmelerinin ve doğumla ilgili korkularının, anksiyete ve strese yol açtığı bildirilmiştir (15,16). Buna pandemiye ilişkin koşullar ve alınan önlemler de eklendiğinde günlük yaşam

değişiklikleri, sosyal izolasyon, maddi zorluklar ve sağlık kurumlarına ulaşım zorlukları nedeniyle gebelerin sosyal desteği azalmakta, korkuları ve psikolojik sorunları artmaktadır. Öyle ki yapılan bir çalışmada gebelerin COVID-19 fobisinin, gebe olmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (17). Gebelerin COVID-19'a bağlı yaşadıkları kayıpların yanı sıra, hastalığın gebeliğe etkisine ilişkin belirsizlikler ve sınırlı bilgiler, gebelerin korku hissetmesini kaçınılmaz hale getirebilmektedir (16).

Anksiyete (endişe), "bireyde stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepki ve korkuya benzer bir duygu" dur (15). Buna bağlı olarak literatürde gebelikte korku kapsamında anksiyete ve stresin etkileri çokça ele alınmıştır. Yapılan çalışmalarda gebelerin yaşadıkları COVID-19 korkusunun gebelik stresini artırdığı belirlenmiştir (18,19). Gebelikte anksiyete ve stresin, maternal-fetal sağlığı olumsuz etkilerken (20), COVID-19 stresinin maternal-fetal bağlanmayı etkilediği bildirilmiştir (21). Doğum öncesi bağlanma "annenin doğmamış çocuğuyla ilişkisi ve etkileşimi" (22) olarak anne adayının bebeği ile kurduğu ilk önemli ilişkidir (23). Bu ilişki doğum sonrası anne-bebek bağlanmasında, ilerleyen süreçte çocuğun fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişiminde, anne-çocuk ilişkisinde ve bireyin kişiler arası ilişkilerinde etkili olmaktadır (24). Anksiyete ve depresyon yaşayan gebe kadınların, bağlanmanın olumsuz belirteçleri olarak bebeğine dokunma, şarkı söyleme, kitap okuma gibi davranışlarla daha az etkileşim kurduğu belirtilmektedir. Tüm bu nedenlerle sağlık bakım profesyonellerinin salgın süreçlerinde antenatal bakım ve izlem sırasında, gebelerin yaşadıkları korkuyu ve bağlanma durumunu değerlendirmesi, olumlu baş etme mekanizmaları geliştirmelerini ve bilgilenmelerini sağlayarak korkularını azaltmaları, bağlanmalarını artırmaları önemlidir (15).

Literatür incelendiğinde gebelerin COVID-19'a ilişkin korkuları ile doğum öncesi bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sağlıklı gebe kadınların COVID-19'a ilişkin korku ve doğum öncesi bağlanma düzeylerini, bunlarla ilişkili faktörleri, COVID-19'a ilişkin korkularının doğum öncesi bağlanmaları ile ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bunun salgın süreçlerinde doğum

öncesi maternal-fetal bağlanmayı etkileyebilecek faktörler ve bunlara ilişkin psikolojik gereksinimler açısından sağlık bakım profesyonellerine yol gösterici önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları:

- Gebelerin COVID-19'a ilişkin korku düzeyi nedir?
- Gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyi nedir?
- Gebelerin COVID-19'a ilişkin korku ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Gebelerin COVID-19'a ilişkin korkusu ve doğum öncesi bağlanması arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 16 Temmuz-20 Kasım 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran sağlıklı gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmadan önceki son 3 ay içerisinde Doğum ve Kadın Hastalıkları Poliklinikleri'ne 395 gebe başvurmuştur. Evren sayısının bilindiği durumlarda örneklem hacminin hesaplanması sonucunda 395 kişilik evren için ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi, $\alpha:0,05$ hata katsayısı ve %95 güven aralığında 195 gebe olarak belirlenmiş olup %10 olası veri kaybı dikkate alınarak en az 215 gebe olasılıksız rastgele örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alınmıştır. Bu gebelerden 5'i anketi tam olarak yanıtlamadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Bu durumda araştırmanın örneklemini, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve veri toplama formlarını eksiksiz yanıtlayan 210 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; sağlıklı olmak, araştırmaya katılmayı istemek, tekil gebeliği olmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, gebeliğin son trimesterinde olmak (≥ 28 . gebelik haftasında) ve Türkçe okuma-yazma bilmektir. Araştırmadan dışlanma kriterleri ise riskli bir gebeliğin olması, fetüste anomali bulunması, mental, bilişsel, psikiyatrik, işitme ya da görme sorunlarının olması şeklinde belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri "Gebe Tanılama Formu", "Covid-19 Korkusu Ölçeği" ve "Doğum Öncesi

Anne Bağlanma Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler hastanede gebelere bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yüz yüze toplanmıştır. Gebe kadınlar anket formlarını kendi bildirimleri yoluyla ortalama 10 dakika sürecek şekilde doldurmuştur.

Gebe Tanılama Formu

Gebe tanıtım formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (15,17,25) oluşturulan, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini, COVID-19'a ilişkin bilgi ve tutumlarını içeren toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği

Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve ark. (26) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması, Bakioğlu ve ark. (27) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte test yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçekten en az 7 puan, en fazla 35 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 (27); bu çalışmada ise 0,85 olarak bulunmuştur.

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

Condon (28) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, Golbası ve ark. (29) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 madde yer alan ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetüse karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanılmaktadır. Ölçek Likert tipinde olup, her bir madde 1-5 puan arasındadır (5=fetusa karşı çok güçlü duyguları; 1=fetusa karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir). Ölçekteki 11 madde (1, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18. maddeler) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek bağlanma düzeyini göstermektedir. Ölçeğin bağlanmanın niteliği (3, 6, 9, 13, 15, 16, 19. maddeler) ve bağlanmaya harcanan zaman (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutların puanı da her bir alt boyutta yer alan madde puanları toplanarak hesaplanabilmektedir. Yedinci madde ise alt

ölçeklerin hiçbirine dahil edilecek kadar faktöre etki etmemekte ve bağlanmayı değerlendirmede toplam puana eklenmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayı 0,79 (29); bu çalışmada ise 0,73 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde araştırmacıların bulunduğu üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 25/06/2021 tarih ve 2021/546 sayılı etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Araştırma gönüllülük esasına uygun olarak yürütülmüş, araştırma öncesi gebelerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanmıştır. Verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Veriler ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler ile sunulmuştur. Verilerin analizinde parametrik testler olan bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Gebe kadınların yaş ortalaması $28,6 \pm 5,5$ (min.18-mak.44), gebelik sayısı ortalaması $2,2 \pm 1,2$ (min.1-mak.9), doğum sayısı ortalaması $1,0 \pm 1,1$ (min.0-mak.4), yaşayan çocuk sayısı ortalaması $0,8 \pm 0,9$ (min.0-mak.4) ve gebelik haftası $34,4 \pm 3,7$ (min.28-mak.40) idi. Gebelerin %42,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %77,6'sının çalışmadığı, %54,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %47,1'inin ilde yaşadığı, %79,0'ının sosyal güvencesinin olduğu ve %80,0'ının çekirdek ailesi olduğu bulundu (Tablo 1).

Gebelerin obstetrik ve salgına ilişkin özellikleri değerlendirildi (Tablo 2). Gebelerin %76,7'si daha önce düşük ya da ölü doğum yapmadığını, %38,1'i önceki gebeliğinde herhangi bir riskli durum yaşamadığını, %96,2'i gebeliğinin kendiliğinden gerçekleştiğini ve %53,8 mevcut gebelikte herhangi bir sorun yaşamadığını belirtti. Gebe kadınların %88,1'i doğuma hazırlık eğitimi almadığını, %90,0'i gebelik izlemi ya

Özellikler		n	%
Eğitim durumu	İlköğretim	89	42,4
	Lise	73	34,8
	Üniversite	48	22,9
Çalışma durumu	Çalışan	47	22,4
	Çalışmayan	163	77,6
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	74	35,2
	Gelir gidere eşit	114	54,3
	Gelir giderden yüksek	22	10,5
Yaşanan yer	İl	99	47,1
	İlçe	93	44,3
	Kasaba/Köy	18	8,6
Sosyal güvencesi	Var	166	79,0
	Yok	44	21,0
Aile tipi	Çekirdek	168	80,0
	Geniş	42	20,0

n: sayı; %: yüzde

da bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna geldiğini, %56,2'si COVID-19 salgını sürecinde gebelik takibi ya da bakımı için hastaneye gelmeye korktuğunu, %77,6'sı bu süreçte yeterli sağlık hizmeti aldığını düşündüğünü ve %83,3'ü salgın süresince kendisinin ya da bebeğinin sağlığından endişelendiğini ifade etti. Kadınların %61,9'unun COVID-19'un gebeliğe ya da bebeğine etkilerini bildiği; bu bilgileri %21,9'unun hekimden, %10,0'inin hemşire/ebeden, %16,2'sinin televizyondan, %6,2'sinin sosyal medyadan, %1,4'ünün dergi/gazeteden ve %6,2'sinin diğer kaynaklardan öğrendiği bulundu. Ayrıca tüm gebeler gebelik sürecinde eşinden ya da ailesinden destek aldığını belirtti.

Gebelerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalaması $19,39 \pm 6,82$; Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği puan ortalaması $74,57 \pm 8,31$, ölçeğin bağlanmanın niteliği alt boyutu puan ortalaması $41,14 \pm 4,55$ ve bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalaması $29,05 \pm 4,88$ olarak bulundu. Buna göre gebelerin COVID-19'a ilişkin korkusu orta düzeyde; doğum öncesi bağlanması, bağlanmasının niteliği ve bağlanmaya harcadığı zaman orta düzeyin üzerindedir (Tablo 3).

Tablo 2. Gebelerin obstetrik ve salgına ilişkin özellikleri (n=210)			
Özellikler		n	%
Düşük ya da ölü doğum	Yaptı	49	23,3
	Yapmadı	161	76,7
Önceki gebelikte riskli durum*	Oldu	46	21,9
	Olmadı	80	38,1
Gebeliğin planlanması/ istenmesi	Evet	152	72,4
	Hayır	58	27,6
Gebelik durumu	Spontan	202	96,2
	Yardımcı üreme teknikleriyle	8	3,8
Doğuma hazırlık eğitimi alması	Aldı	25	11,9
	Almadı	185	88,1
Gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna gelmesi	Geliyor	189	90,0
	Gelmiyor	21	10,0
Salgın sürecinde gebelik takibi/bakımı için hastaneye gelmeye korkma	Korkuyor	118	56,2
	Korkmuyor	92	43,8
Salgın sürecinde yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünme	Düşünüyor	163	77,6
	Düşünmüyor	47	22,4
Salgın sürecinde kendisinin/bebeğinin sağlığından endişelenme	Endişeleniyor	175	83,3
	Endişelenmiyor	35	16,7
COVID-19'un gebeliğe/bebeğine etkisini bilme	Biliyor	130	61,9
	Bilmiyor	80	38,1
n: sayı; %: yüzde			
*Bir ve daha fazla gebeliği olan kadınlar dahil edilmiştir.			

Tablo 3. Gebe kadınların Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ) ve Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ) puan ortalamalarının dağılımı (n=210)			
Ölçekler	X±SS	Min.	Mak.
Koronavirüs Korkusu Ölçeği	19,39±6,82	7,00	35,00
Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği	74,57±8,31	36,00	92,00
Bağlanmanın niteliği alt boyutu	41,14±4,55	21,00	50,00
Bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu	29,05±4,88	13,00	40,00
X±SS: ortalama ± standart sapma; min.: minimum; mak.: maksimum			

Gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve COVID-19'a ilişkin bazı özelliklerine göre KKÖ ve DÖABÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı (Tablo 4). Gebelerin COVID-19 salgını sürecinde gebelik takibi/bakımı için hastaneye gelmeye korkma durumu ve kendisinin/bebeğinin sağlığından endişelenme durumu ile KKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,012; p=0,001). Buna göre salgın sürecinde gebelik takibi/bakımı için hastaneye gelmeye korkan ve kendisinin/bebeğinin sağlığından endişelenen gebelerin COVID-19'a ilişkin korkuları daha fazlaydı. Gebe kadınların mevcut gebeliğini planlama/ isteme durumu ve gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna gelme durumu ile DÖABÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,032; p=0,003). Buna göre gebeliğini planlayan/ isteyen ve gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna gelen gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyi daha yüksekti.

Ayrıca gebe kadınların yaşı (r=0,143, p=0,038), gebelik sayısı (r=0,167, p=0,015), doğum sayısı (r=0,193, p=0,005) ve yaşayan çocuk sayısı (r=0,195, p=0,004) arttıkça KKÖ puanlarının arttığı bulundu. Kadınların gebelik haftasına göre KKÖ puanları değişmedi (r=0,126; p=0,069). Gebelerin bu değişkenlerine göre DÖABÖ puanlarının değişmediği saptandı (p>0,05).

Tablo 4. Gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve COVID-19'a ilişkin bazı özelliklerine göre KKÖ ve DÖABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=210)

Özellikler		KKÖ	Test; p	DÖABÖ	Test; p
		X±SS		X±SS	
Eğitim durumu	İlköğretim	19,41±6,78	F=1,093	74,07±8,79	F=0,649
	Lise	20,12±6,81	0,337	74,41±7,72	0,524
	Üniversite	18,25±6,90		75,75±8,33	
Çalışma durumu	Çalışan	18,04±6,75	t=-1,547	76,55±6,88	t=1,860
	Çalışmayan	19,78±6,81	0,123	74,00±8,62	0,064
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	20,44±7,02	F=1,855	75,59±7,15	F=1,055
	Gelir gidere eşit	18,57±6,60	0,159	73,82±9,32	0,350
	Gelir giderden yüksek	20,13±7,01		75,04±6,01	
Yaşanan yer	İl	18,86±6,91	F=1,023	75,70±7,52	F=2,193
	İlçe	20,13±6,83	0,361	73,89±8,84	0,114
	Kasaba/Köy	18,44±6,18		71,88±9,17	
Sosyal güvencesi	Var	19,22±6,79	t=-0,685	74,62±8,69	t=0,150
	Yok	20,02±6,99	0,494	74,40±6,80	0,881
Aile tipi	Çekirdek	19,33±7,07	t=-0,262	74,76±7,63	t=0,646
	Geniş	19,64±5,77	0,793	73,83±10,70	0,519
Düşük ya da ölü doğum	Yaptı	20,00±7,31	t=0,708	74,55±5,93	t=-0,030
	Yapmadı	19,21±6,68	0,480	74,58±8,93	0,976
Önceki gebelikte riskli durum	Oldu	20,63±6,81	t=0,228	75,04±5,30	t=0,960
	Olmadı	20,33±7,02	0,820	73,83±7,50	0,339
Gebeliğin planlanması/ istenmesi	Evet	19,59±6,81	t=0,698	75,48±7,12	t=2,181
	Hayır	18,86±6,88	0,486	72,20±10,54	0,032
Gebelik durumu	Spontan	19,34±6,75	t=-0,519	74,66±8,24	t=0,762
	Yardımcı üreme teknikleriyle	20,62±8,86	0,604	72,37±10,47	0,447
Doğuma hazırlık eğitimi alması	Aldı	17,88±6,09	t=-1,184	74,64±6,99	t=0,041
	Almadı	19,60±6,90	0,238	74,56±8,49	0,968
Gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna gelmesi	Geliyor	19,56±6,64	t=1,055	75,13±7,77	t=2,989
	Gelmiyor	17,90±8,30	0,293	69,52±11,17	0,003
Salgın sürecinde gebelik takibi/bakımı için hastaneye gelmeye korkma	Korkuyor	20,44±6,76	t=2,547	74,73±7,76	t=0,317
	Korkmuyor	18,05±6,70	0,012	74,36±9,01	0,751
Salgın sürecinde yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünme	Düşünüyor	18,95±6,45	t=-1,586	74,75±7,54	t=0,479
	Düşünmüyor	20,93±7,85	0,118	73,95±10,66	0,634
Salgın sürecinde kendisinin/bebeğinin sağlığından endişelenme	Endişeleniyor	20,06±6,90	t=3,241	75,25±7,27	t=1,969
	Endişelenmiyor	16,05±5,32	0,001	71,17±11,83	0,056
COVID-19'un gebeliğe/bebeğine etkisini bilme	Biliyor	19,62±7,16	t=0,616	75,43±7,88	t=1,927
	Bilmiyor	19,02±6,26	0,539	73,17±8,84	0,056

X±SS: ortalama ± standart sapma; t: Bağımsız örneklem t testi; F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 5. Gebelerin KKÖ, DÖABÖ ve alt boyutları'na ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerleri (n=210)

Ölçekler*		DÖABÖ	Bağlanmanın niteliği	Bağlanmaya harcanan zaman
KKÖ	r †	0,108	-0,028	0,192
	p	0,119	0,687	0,005

* Pearson korelasyon analizi; † Korelasyon katsayısı (r=0,00-0,25 çok zayıf, r=0,26-0,49 zayıf, r=0,50-0,69 orta, r=0,70-0,89 yüksek, r=0,90-1,00 çok yüksek)

Gebelerin KKÖ, DÖABÖ ve alt boyutları'na ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerlerine göre gebelerin KKÖ ile bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=0,192, p=0,005) (Tablo 5). Buna göre gebelerin COVID-19'a ilişkin korkuları arttıkça doğum öncesi bağlanmaya harcadığı zamanın arttığı tespit edildi.

Tartışma

Pandemi sürecinde olağanüstü yaşam değişiklikleri, hızla değişen medyatik haberler ve sağlık sistemine güvenin azalması, tüm insanları olduğu gibi gebeleri de korkutabilmekte ve kaygılandırabilmektedir (30). Çalışmada gebelerin KKÖ puan ortalaması 19,39 ± 6,82 olarak, COVID-19 korku düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Sonucumuz ile benzer olarak yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemi sürecinde gebe kadınların COVID-19 korkularının ve kaygılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (18,19,31). Karkin ve ark. (17)'in yaptığı çalışmada ise gebe kadınların COVID-19 fobisi düzeyleri, gebe olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin bebeklerinin sağlığı ve geleceği konusunda korkarken pandemi sürecinde korkularının fobi düzeyine ulaştığı belirtilmiştir. Mızrak ve Kabakçı (30)'nın çalışmasında ise koronavirüs salgınının gebelerde korku, kaygı ve distresi tetiklediği, yetersiz prenatal bakım almalarına neden olduğu belirlenmiştir. Durankuş ve Aksu (32) çalışmasında, COVID-19 pandemisinin gebelerde kaygı üzerine önemli düzeyde etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Demir ve Kılıç (33) çalışmasında, COVID-19 pandemisinde obstetri kliniklerine başvuran gebelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek ve COVID-19'a bağlı ölüm korkusunun fazla olduğu belirlenmiştir. Kaygıya ilişkin yapılan başka çalışmalarda da gebelerin COVID-19 salgını ilanı sonrası, öncesine göre daha yüksek kaygıya sahip oldukları saptanmıştır (34,35).

Çalışmada gebe kadınların yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça COVID-19'a ilişkin korkularının arttığı bulunmuştur. COVID-19 sürecinde gebelerin korku ya da kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmalarda ise bu değişkenlerin etkisi bulunmamıştır (19,36). Bu farklılık çalışmamızdaki gebelerin kişisel farklılıklarından kaynaklanabileceği gibi bu gebelerin yaşı, gebelik ve doğum sayısının artmasına bağlı COVID-19'un olası obstetrik risklerine daha açık olmalarına ve daha fazla çocuğun sağlık riskleri açısından korku yaratmasına bağlı olabilir.

Gebelik takipleri, prenatal rahatsızlıklar ve olası riskler, doğum ve doğum sonrası süreçlerde kendine ve bebeğine bakım gibi belirsizlikler anne adaylarını yeterince kaygılandırırken COVID-19 enfeksiyonun bulaşı ve etkilerine yönelik belirsizliklerin de var olması, durumu daha kötüleştirmektedir (16). Bu bilgilere paralel olarak çalışmada salgın süresince gebelik takibi/bakımı için hastaneye gelmeye korkan ve kendisinin/bebeğinin sağlığından endişelenen gebelerin COVID-19'a ilişkin korkularının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bozkurt ve arkadaşlarının (31) pandemi sürecinde gebelerin anksiyete düzeylerine yönelik yaptığı çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu durumun gebelerin pandemide yeterince profesyonel destek alamayışından kaynaklı bilgi eksikliklerinden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kadınlar COVID-19 enfeksiyonunun bebeğine bulaşma korkusuna ve gebe-fetüs üzerindeki belirsizliklere bağlı endişelerden dolayı bebekleriyle ilişki kurmakta zorlanabilmekte, bu durum annelerin bebekleriyle bağ kurma sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Salgın sürecinde sağlık kurumlarına ulaşımın kısıtlanması maternal-fetal bağlanma için gerekli eylemler olarak; gebe kadının bebeğini ultrasonda görememesine, fetal kalp seslerini dinleyememesine, bebeğini

hissedememesine ve kendinden ayrı bir canlı olarak ayırt edememesine, bebeğinin sağlığından endişelenmesine yol açabilmektedir (25). Fakat bu çalışmada gebelerin DÖABÖ puan ortalaması $74,57 \pm 8,31$ olarak doğum öncesi anne bağlanması orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bu durum çalışmada bulunan gebelerin bağlanmaya ilişkin pandeminin ve karantina kısıtlamalarının aktif dönemleri sonrasında değerlendirilmiş olmasından, gebelerin bireysel ve sosyo-kültürel özelliklerindeki farklılıklardan ve kaygılarıyla bebeklerine bağlanarak başa çıkmaya çalışmalarından kaynaklanabilir. Benzer bakış açısıyla Tunçel ve Süt (37) çalışmasında da gebelerin kaygı düzeyleri arttıkça bağlanma düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada gebeliğini planlayan/isteyen kadınların doğum öncesi bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların çoğunluğunun gebeliğini planladığı ya da istediği görülmektedir. Bu bulgu Eroğlu ve arkadaşlarının (18) çalışma sonucu ile benzer niteliktedir. Literatüre göre de gebeliğin planlanmasının ya da istenmesinin, kadının anneliğe adaptasyonunu kolaylaştırarak bebeği ile bağ kurmasını kolaylaştırabileceği bilinmektedir (15). Öte yandan bulaş riskinden dolayı hastanelere ulaşımın kısıtlandığı salgın sürecinde gebeler genellikle yeterli doğum öncesi bakım ve danışmanlık alamadığından gebeliğine yönelik endişelenmiş ve destek arayışında bulunmuştur (25). Çalışmada salgın sürecinde gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna gelen gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç yeterli prenatal bakımın, bilgilenmenin ve profesyonel desteğin, gebelerin endişelerini azaltıp bebeklerine odaklanmalarını sağladığı dolayısıyla doğum öncesi bağlanmalarını artırdığını düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin COVID-19'a ilişkin korkuları arttıkça doğum öncesi bağlanmaya harcadığı zamanın arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçtan gebelikte korkunun bağlanma sürecini geciktirdiği anlaşılabilir. Literatürde gebelik sürecinde anksiyetenin bağlanma sürecini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (15,25). Kurt ve Çelikay (38) çalışmasında da COVID-19 sürecinde kadınlarda perinatal anksiyetenin doğum sonrası maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği bulunmuştur. Gebelik sürecinde maternal bağlanmanın doğum sonrası bağlanmayı etkilediği bilindiğinden bu sonuçlar beklendiktir.

Tüm bu veriler doğrultusunda pandemi gibi psiko-sosyal kriz süreçlerinde gebelerde, bulaş korkusunun azaltılması, prenatal bağlanma süreci gibi bu korku ile ilişkili faktörlerin dikkate alınması ve güvenli şekilde doğum öncesi bakım ve izlem yapılabilmesi için fiziksel ve ruhsal girişimlere ek olarak anne adayları ve bebeğe ilişkin online ya da tedbirli yüz yüze danışmanlığın gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye'nin kuzeyinde bir ilde bulunan gebelerin bulgularıyla sınırlı olduğundan tüm topluma genellenemez.

Sonuç

Araştırmada gebelerin COVID-19'a ilişkin korkularının orta düzeyde ve doğum öncesi bağlanma düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır. Gebe kadınların COVID-19'a ilişkin korkuları arttıkça doğum öncesi bağlanmaya harcadığı zamanın arttığı görülmüştür. Öte yandan salgın süresince gebelik takibi/bakımı için hastaneye gelmeye korkan ve kendisinin/bebeğinin sağlığından endişelenen gebelerin COVID-19'a ilişkin korkularının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Gebeliğini planlayan/isteyenlerin ve gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna gelenlerin ise doğum öncesi bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Pandemi şartlarından en fazla etkilenen grup olan gebelerde maternal ve fetal sağlığın korunabilmesi için bu süreçte gebelerin ruhsal ve sosyal yönden desteklenmeye ve bakıma ihtiyaçları vardır. Bu yüzden sağlık bakım profesyonellerinin holistik bakım anlayışıyla gebelere korkuları ile baş etme ve bebeklerine bağlanma yöntemlerini öğretmesi, bunları geliştirmelerini desteklemesi gerekmektedir. Bunun için öncelikle 1. basamak sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonelleri konuya ilişkin farkındalık kazanmalı, gebelik izlemlerinde kadınların korkuları ve prenatal bağlanma düzeyleri değerlendirilmeli ve düzenli olarak izlenmelidir. Pandemi süreçlerinde gebelerin sorunlarına yönelik tele-danışmanlık yapılmalı, bireye özgü bakım sunulmalı, eş, aile ve sağlık çalışanı gibi destek sistemleri güçlendirilmelidir. Bunların yanı sıra bağlanma davranışları eğitimi, fetüs ile iletişim teknikleri, fetüsü ve tepkilerini tanıyabilmek için ultrason danışmanlığı, zihinsel imgeleme, gevşeme teknikleri, prenatal eğitim,

yoga, bilişsel terapiler ve müzik girişimleri ile anksiyete yönetimi gibi çeşitli kanıta dayalı nonfarmakolojik metodlar (15,25) ile korkunun azaltılması ve bağlanmanın geliştirilmesi sağlanabilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm gebe kadınlara teşekkür ederiz.

İletişim: Nazlı Baltacı

E-Posta: baltacinazli@gmail.com

Kaynaklar

1. Sarfraz M, Ozturk I, Shah SGM. Editorial: Coronavirus disease (COVID-19): The impact on psychology of sustainability, sustainable development, and global economy. *Front Psychol* 2022;13:811863.
2. Babic I, Alsomali F, Aljuhani S, Baeissa S, Alhabib I, et al. COVID-19 pandemic and its impact on perinatal outcomes between symptomatic and asymptomatic women. *Obstet Gynecol Int* 2022;1756266
3. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, Miller R, Martinez R, et al. Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020;2(2):100118.
4. Soheili M, Moradi G, Baradaran HR, Soheili M, Mokhtari MM, et al. Clinical manifestation and maternal complications and neonatal outcomes in pregnant women with COVID-19: A comprehensive evidence synthesis and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2022;35(25):5672-85.
5. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(25):769-75.
6. Algeri P, Stagnati V, Spazzini MD, Bellan C, Montanelli A, et al. Considerations on COVID-19 pregnancy: a cases series during outbreak in Bergamo Province, North Italy. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2022;35(15):2965-8.
7. Dubey P, Reddy SY, Manuel S, Dwivedi AK. Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: An updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020;252:490-501.
8. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2021;224(1):35-53.e3.
9. Wang H, Li N, Sun C, Guo X, Su W, et al. The association between pregnancy and COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Am J Emerg Med* 2022;56:188-95.
10. Kovacevic P, Topolovac S, Dragic S, Jandric M, Momcicevic D, et al. Characteristics and outcomes of critically ill pregnant/postpartum women with COVID-19 pneumonia in Western Balkans, the Republic of Srpska Report. *Medicina* 2022;58(12):1730.
11. Sertel E, Demir M. Evaluation of the effects of COVID-19 disease and the trimester in which the disease is diagnosed on obstetric and neonatal outcomes: A retrospective cohort study. *J Obstet Gynaecol Res* 2023;49(2):614-24.
12. Wilkinson M, Johnstone ED, Simcox LE, Myers JE. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes in a diverse cohort in England. *Sci Rep* 2022;12(1):942.
13. Ntounis T, Prokopakis I, Koutras A, Fasoulakis Z, Pittokopitou S, et al. Pregnancy and COVID-19. *J Clin Med* 2022;11(22):6645.
14. Özkan S, Yıldırım DF, Sercekus P. COVID-19 pandemisinin gebelerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve hemşirenin rolü. *OÜHÇD* 2022;5(2):269-73.
15. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *DEUHFED* 2020; 13(3): 206-12.
16. Koçak M, Baltacı N. Covid-19 pandemi sürecinde gebelerin psikososyal sorunları ve hemşirelik bakımı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;6(Ö.1):41-9.
17. Karkın PÖ, Sezer G, Şen S, Duran M. Gebe olan ve olmayan kadınlarda koronavirüs-19 fobisinin karşılaştırılması. *Kocaeli Med J* 2021;10(Ek Sayı 2):176-80
18. Eroğlu M, Çıtak-Tunç G, Kılınç F. Gebelik stresi ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*

- 2021;Covid-19 Özel Sayı (1):125-39.
19. Unver H, Özşahin Z, Gezer Tekdal A. Gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisi. *Journal of Midwifery and Health Sciences* 2022;5(2): 71-8.
 20. Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, et al. Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2018;79(5): 17r12011.
 21. Yoon H, Choi H. Factors influencing maternal-fetal attachment in pregnant women during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Korean J Women Health Nurs* 2023;29(1):55-65.
 22. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurse Res* 1981;30:281-4.
 23. Salehi K, Taleghani F, Kohan S. Effect of attachment-based interventions on prenatal attachment: A protocol for systematic review. *Reprod Health* 2019; 16(42):1-5.
 24. Tichelman E, Westerneng M, Witteveen AB, van Baar AL, van der Horst HE, et al. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222998.
 25. Kurt A, Çelikay-Söyler H. Maternal attachment and preventive intervention methods in mothers under Covid-19 stress, *Cyp Turk J Psychiatry and Psychol* 2021;3(4):304-13.
 26. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, et al. The Fear of COVID19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 2020;20(3):1537-45.
 27. 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(6):2369-82.
 28. Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *Br J Med Psychol* 1993;66:167-83.
 29. Golbası Z, Ucar T, Tugut N. Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Jpn J Nurs Sci* 2015;12:154-61.
 30. Mizrak SB, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth* 2021;34(2):162-69.
 31. Bozkurt DÖ, Taner A, Doğan S. Anxiety levels, coping behaviors, and affecting factors of pregnant women during the COVID-19 pandemic process. *J Nursology* 2022;25(2):69-76.
 32. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020;18:1-7.
 33. Demir ET, Kilic F. Determination of the anxiety level in pregnant women who administer to the obstetrics clinic within the Covid-19 pandemic period. *Selcuk Med J* 2020;36(4):352-6.
 34. Güler O, Hatırnaz Ş. Comparison of the levels of antenatal anxiety in pregnant women admitted for delivery before and after COVID-19 outbreak in Turkey. *Perinatal Journal* 2020; 28(2):108-12.
 35. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223(2):240.e1-240.e9.
 36. Tuncer SF. Covid-19 pandemisinde gebelerin psikolojik iyilik halleri. *Jinekolojik-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2021;18(3): 921-6.
 37. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019;16(1):9-17
 38. Kurt A, Çelikay SH. Covid-19 döneminde doğum yapan kadınlarda maternal bağlanma, obsesif kompulsif bozukluk ve perinatal anksiyete ilişkisi. *SBİBD* 2022;5(3):225-35.