

Araştırma / Original article**Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi***Caner MUTLU,¹ Özgür YORBIK,² İlhan Asya TANJU,³ Fatih Çelikel,⁴ R. Gönül SEZER⁵**ÖZET**

Amaç: Bu çalışmada, 1-4 ay arasında bebeği olan ve ruhsal sorun tanımlamayan annelerde doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** İki hastane-nin çocuk hastalıkları polikliniğine altı ay içerisinde başvuran, 1-4 ay arasında bebeği olan, bu bebeğe ait doğum kayıtları bu hastanelerin birinde olan, daha önce herhangi bir nedenle psikiyatrik yardım almamış olan, bilinen psikiyatrik ve/veya kronik tıbbi bir hastalığı olmayan en az ilköğretim mezunu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler tarafından bilgi formu, Belirti Tarama Listesi-90 (BTL-90) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) dolduruldu (s=105). Bilgi formunda yer alan doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası değişkenler ile BTL-90'ın genel belirti düzeyi (GBD) ve MBÖ puanları arasındaki ilişki değerlendirildi. **Bulgular:** İlk kez çocuk sahibi olan annelerin MBÖ puanı, diğer annelerin puanına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Bebeğin istenilen cinsiyetinin farklı olduğu annelerde, aynı olan annelere göre GBD anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Annenin yaşı, evlilik süresi ve GBD puanı ile MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. **Tartışma:** İlk kez çocuk sahibi olmak, doğumdan sonraki birinci ile dördüncü ay arasında ruhsal sorun tanımlamayan annelerin bağlanma-sını etkileyen en önemli etkenlerden biri olarak görülebilir. Diğer yandan, doğum öncesi, doğumsal ve doğum sonra-sı etkenlerin hemen tamamında annenin bağlanma puanı açısından fark bulunmaması, annenin sevgiyle bağlanma sürecinin ruhsal sorunlar dışındaki olumsuz koşullardan belirgin etkilenmeyebileceğini düşündürmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(6):442-450)

Anahtar sözcükler: Anne bağlanması, doğum sonrası, ilk bebek

Association of prenatal, natal, and postnatal factors with maternal attachment**ABSTRACT**

Objective: The purpose of this study was to investigate the association of prenatal, natal and postnatal factors with maternal attachment in mothers having infants aged 1-4 months and defining no mental health problems. **Methods:** Information form, Symptom Checklist-90 (SCL-90) and Maternal Attachment Scale (MAS) were filled by mothers admitting to the pediatric clinics of two hospitals within six months, having infants aged 1-4 months, having birth records of their infants in one of these hospitals, having no previous psychiatric help for any reason, having no known psychiatric and/or chronic medical illness, being at least primary school graduates and agreeing to participate in the study (n=105). Associations of variables in the information form with scores of general symptom index (GSI)

* 23. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde (2013) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Uzm. Dr., Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy, İstanbul

² Prof. Dr., Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD; ³ Uzm. Dr., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

⁴ Asist. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

⁵ Uzm. Dr., Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Caner MUTLU, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hast., Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy/İstanbul
E-mail: canerrmutlu@yahoo.com

Geliş tarihi: 11.11.2014, Kabul tarihi: 25.12.2014, doi: 10.5455/apd.172669

Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16:442-450

of the SCL-90 and MAS were evaluated. **Results:** Score of MBO of mothers having first baby was significantly higher compared to other mothers' scores. GSI score was significantly higher in mothers having a baby with undesired gender, compared to mothers having a baby with desired gender. There was no significant correlation between mother's age, length of marriage and the GSI score and MAS score. **Conclusion:** Having a baby for the first time, can be seen as one of the most important factors affecting attachment of mothers defining no mental health problems between the first and fourth months after birth. On the other hand, no difference found in almost all of prenatal, natal and postnatal factors in terms of maternal attachment suggests that maternal lovingly bonding process cannot be significantly affected by adverse conditions other than mental health problems. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(6):442-450)

Key words: maternal attachment, postpartum, first baby

GİRİŞ

Maternal bağlanma, davranışsal ve emosyonel düzeyde annenin bebeğine bağlanmasıdır.¹ Bağlanma ilişkisinin kalitesi ve düzeyi, bebeğin fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi açısından önemlidir.¹⁻⁵ Anne-bebek bağlanması gebelik, doğum ve doğum sonrası süresince gelişir ve anne-bebek etkileşimi sürdürükçe desteklenir.^{2,5-8} Doğum öncesi ve doğum sonrası annenin bağlanmasının birbiriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir.^{7,9,10} Doğum sonrası dönemin ilk birkaç ayındaki annenin bağlanması, annenin daha sonraki bağlanma davranışları ve bebek bağlanma örüntüleri için önemli bir öncü olabilir.^{11,12} Bebeğin yaşadığı ilk bağlanma deneyimi daha sonra yaşayacağı bağlanma deneyimlerinin temelini oluşturur.^{1,5}

Gebelik ve doğum sonrası dönem, ruhsal bozuklukların gelişimine yatkınlık oluşturmaktadır.¹³ Gebelik döneminde ve doğum sonrasında annenin stresi, doğum sonrası annenin bağlanması¹³⁻¹⁷ ve bebeğin ruhsal gelişimini^{13,18} olumsuz yönde etkilemektedir. Erken dönem annenin bağlanmasının, doğum sonrası birinci yıldaki bağlanmanın ana öngörücüsü olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Doğum sonrası ruhsal bozukluk olmaksızın da bağlanma bozukluğu görülebilir.²⁰ Dolayısıyla, herhangi bir ruhsal sorun tanımlamayan annelerde bebeğine bağlanması ile ilişkili olabilecek etkenlerin incelenmesi önemlidir.

Literatürde annenin fetüse bağlanması,^{9,16,21} bebeğin anneye bağlanması,²² annenin ruhsal sorunlarının anne-bebek bağlanmasına etkisi,¹³⁻¹⁷ hatta genç erişkinlerin anne-babalarına bağlanması²³ ile ilgili çalışmalar varken, annenin ruhsal sorunları dışındaki etkenlerle doğum sonrası annenin bağlanması arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma azdır. Doğum sonrası annenin bağlanma düzeyinin saptanması ve ilişkili olabilecek ruhsal sorunlar dışındaki etkenlerin erken dönemde belirlenmesi, erken dönemde girişime olanak verecek ve çocuğun ileride gelişmesi olası ruhsal hastalıklardan korunmasına katkıda bulunacaktır. Bu çalışmada, 1-4 ay ara-

sında bebeği olan ruhsal sorun tanımlamayan annelerde, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisinin belirlenmesi ve bu alandaki çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Örneklem

GATA Haydarpaşa ve Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne altı aylık sürede başvuran, 1-4 ay arasında bebeği olan, bu bebeğe ait doğum kayıtları bu hastanelerin birinde olan ve bilgilendirilmiş olur formunu imzalayan 107 anne çalışmaya alındı. İki anne, ikiz bebeklere sahipti. Anneler tarafından, araştırma ekibince oluşturulan bilgi formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Belirti Tarama Listesi-90 (BTL-90; The Symptom Checklist-90) 109 bebek için dolduruldu. Çalışma için GATA Etik Kurulu onayı alındı.

Çalışmaya alma/dışlama ölçütleri

Verilerin elde edilmesinde iki aşama planlandı. İlk aşamada, çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş olur formunu imzalayan, daha önce herhangi bir nedenle psikiyatrik yardım almamış olan, bilinen psikiyatrik ve/veya kronik tıbbi bir hastalığı olmayan 1-4 ay arası bebeği olan anneler (s=107) çalışmaya alındı. İkinci aşamada en az ilkökul mezunu olanların tıbbi kayıtları incelendi ve elde edilen veriler bilgi formuna ilgili bölümlere kaydedildi (s=105). İkizleri olan iki anne okuryazar olmaması nedeniyle çalışma dışında bırakıldı.

Araçlar

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan, doğum öncesi etkenler (annenin yaşı, eğitim düzeyi, kaçınıcı evlilik, evlilik süresi, evliliği ile ilgili hissettikleri ('huzurluyum', 'huzursuzum', 'emin değilim'), düşük veya ölü doğum öyküsü, gebeliğin planlı veya plansız olması, gebeliğin yardımcı üreme yöntemi sonucu olması veya olmaması, bebeğin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, bebeğin *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16:442-450

cinsiyeti, gebelik öncesi hayal edilen bebeğin cinsiyeti, gebelik süresince komplikasyon gelişimi, doğumsal etkenler (bebeğin doğum zamanı, doğum kilosuna, doğum şekli, doğum sırasındaki anestezi uygulaması ve şekli, doğumda yapay sancı uygulaması, bebekte tıbbi hastalık varlığı veya doğum sırasında komplikasyon gelişimi) ve doğum sonrası etkenler (doğum sonrası bebeğin ilk kucağa alınma zamanı, annenin bebeği ilk emzirme zamanı, annenin ilk sütünün gelme zamanı, annenin bebeğinin sağlığını algılaması ('sağlıklı olduğunu veya sağlıklı olmadığını düşünüyorum') bilgilerini içeren bilgi formudur.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ): MBÖ, annenin sevgiyi gösteren duygu ve davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.²⁴ Okuryazar olan ve okuduğunu anlayabilen kadınların kendi kendine uygulayabildiği bir ölçektir. Her maddenin 'her zaman' ile 'hiçbir zaman' arasında değiştiği, dördümlü Likert tipi 26 maddeden oluşmaktadır. Her madde doğrudan anlatımları 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 toplamıyla genel bir puan elde edilir. Yüksek puan annenin bağlanmasının yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür.^{7,24} Ölçek, Türk toplumuna uyarlanarak bir ve dört aylık bebeği olan anneler üzerinde geçerli ve güvenilir bulunmuştur.⁸

Belirti Tarama Listesi (BTL) (The Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R): Ruhsal sorunları ve psikopatolojik belirtileri taramak amacıyla geliştirilmiştir.²⁵ En az 6. sınıf düzeyinde eğitim almış, 13 yaş ve üzerinde hasta ve sağlıklı popülasyona uygulanabilmektedir. Genel psikopatoloji düzeyi ve ruhsal belirtiler yönünden zorlanma düzeyini ölçen öz bildirim dayalı, 90 maddeden oluşan, her madde için 0-4 puan derecelemesi olan beşli (hiç/çok az/orta derecede/oldukça fazla/ileri derecede) Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte dokuz ayrı belirti grubunu yansıtan dokuz alt ölçek (somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm) ve suçluluk duyguları, yeme sorunları ve uyku sorunlarını değerlendiren ek ölçek vardır. Ölçeğin, ayrıca toplam ruhsal distressi ölçen genel belirti düzeyi (GBD, global severity index), öz bildirim dayalı belirtilerin sayısını veren pozitif belirti toplamı (positive symptom total) ve belirtilerin yoğunluğunu ölçen pozitif belirti düzeyi (positive symptom distress index) olmak üzere üç indeksi bulunmaktadır. Her maddenin puanı toplandıktan sonra, elde edilen toplam puanın 90'a bölünmesiyle GBD ortalama-

sı elde edilir. Üniversite öğrencileri için ortalama 1.00 GBD puanı baz olarak kabul edilmiştir. Ölçekteki puanın yükselişi belirtilerin artışı göstermektedir.²⁶

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen değişkenlerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 programı kullanıldı. Bilgi Formundaki veriler, GBD puanı ve MBÖ toplam puanı değişkenler olarak alındı. Öncelikle verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov yöntemi ile değerlendirildi. Normal olmayan verilerin analizinde ikili gruplar Mann-Whitney U testi ile, ikiden fazla gruplar ise Kruskal-Wallis ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anne yaşı ve evlilik süresi, median değere göre iki gruba ayrılarak analizde kullanıldı. Anlamlılık, %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya alınan annelerin ($s=105$) yaş ortalaması 30.31 ± 4.42 (19-40) ve evlilik süresi 6.33 ± 4.25 (1-19) yıl idi. Annelerin 20'si (%19.0) ilkökul, dokuzu (%8.6) ortaokul, 31'i (%29.5) lise ve 45'i (%42.9) yüksek öğretim mezunu idi. Çalışma sırasında annelerin tamamı ($s=105$, 100%) çalışmadığını bildirdi. Çalışmaya katılan annelerin 103'ünün (%98.1) ilk evliliği olup, 99'u (%94.3) evliliği ile ilgili duygularını 'huzurluyum' şeklinde tanımladı ve 98'i (%93.3) yardımcı üreme yöntemi olmadan gebe kaldığını bildirdi. Çoğunda gebelik planlı (%81.9), gebelik öncesi istenilen ve doğan bebeğin cinsiyeti aynı (%70.0) iken, önemli bölümü ilk kez bebek sahibi (%46.7) idi. Katılımcıların ortalama MBÖ puanı 100.11 ± 4.44 (88-104), GBD puanı 0.56 ± 0.49 (0-2.27) bulundu. Baz puanı üzerinde GBD olan annelerin sayısı 12 (%11.4) idi. GBD'si baz puanı ve üzerinde olan anneler ile baz puanı altında olan anneler arasında MBÖ puanı açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla 98.17 ± 5.01 ve 100.37 ± 4.33 , $z = -1.69$, $p = 0.092$). İlk kez çocuk sahibi olan annelerin MBÖ puanı, diğer annelerin puanına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Gebelik öncesi hayal edilen bebeğin ve doğan bebeğin cinsiyetinin farklı olduğu annelerde, aynı olan annelere göre GBD puanı anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 1). Gebelik sırasında gelişen komplikasyonlar sırasıyla gestasyonel diyabet ($s=20$, %19.0), idrar yolu enfeksiyonu ($s=16$, %15.2), hipertansiyon ($s=10$, %9.5), düşük tehdidi/riski ($s=10$, %9.5), vajinal kanama ($s=6$, %5.7) ve preeklampsi ($s=3$, %2.9) idi.

Tablo 1. Doğum öncesi etkenlerin Genel Belirti Düzeyi ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarıyla karşılaştırılması (s=105)

	Sayı	%	GBD Ort.±SS	MBÖ Ort.±SS	z^1/z^2	p^1/p^2
Annenin yaşı						
30 yaş ve altı	53	50.5	0.58±0.51	100.32±3.99	-0.654/-0.112	0.513/0.911
30 yaş üstü	52	49.5	0.54±0.48	99.90±4.89		
Annenin eğitimi						
Yükseköğül	45	42.9	0.51±0.47	100.51±4.23	-0.845/-0.945	0.398/0.345
Lise ve altı	60	57.1	0.59±0.51	99.82±4.60		
Evlilik süresi						
5 yıl ve altı	56	53.3	0.54±0.51	100.46±4.23	-0.745/-0.743	0.456/0.457
5 yıl üstü	49	46.7	0.58±0.48	99.71±4.68		
Düşük/ölü doğum öyküsü						
Var	33	31.4	0.58±0.53	100.36±4.10	-0.262/-0.106	0.793/0.916
Yok	72	68.6	0.55±0.48	100.00±4.61		
Gebelik						
Planlı	86	81.9	0.54±0.48	100.42±4.11	-0.945/-0.925	0.345/0.355
Plansız	19	18.1	0.65±0.53	98.74±5.62		
Yardımcı üreme yöntemi						
Var	7	6.7	0.59±0.61	101.86±2.67	-0.006/-0.901	0.995/0.357
Yok	98	93.3	0.56±0.49	99.99±4.52		
Kaçıncı çocuk						
İlk çocuk	49	46.7	0.53±0.54	101.20±3.82	-1.478/-2.418	0.140/0.016
İkinci ve üstü	56	53.3	0.59±0.45	99.16±4.75		
Bebeğin cinsiyeti						
Erkek	65	61.9	0.59±0.52	100.15±4.78	-0.940/-0.791	0.347/0.429
Kız	40	38.1	0.50±0.45	100.05±3.88		
Gebelik öncesi istenilen bebek cinsiyeti						
Erkek	33	31.4	0.63±0.58	100.64±4.03	0.353/1.751*	0.838/0.417
Kız	47	44.8	0.54±0.48	99.51±4.62		
Farketmez	25	23.8	0.50±0.39	100.56±4.64		
İstenilen ve doğan bebeğin cinsiyeti (s=80)						
Aynı	56	70.0	0.50±0.49	100.61±3.84	-2.478/-1.650	0.013/0.099
Farklı	24	30.0	0.75±0.57	98.50±5.28		
Gebelik komplikasyonu						
Var	47	44.8	0.65±0.59	100.34±4.40	-0.790/-0.495	0.430/0.621
Yok	58	55.2	0.49±0.39	99.93±4.50		

GBD: Genel Belirti Düzeyi; MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği; z: Mann Whitney U testi; ¹: GBD için sonuçlar; ²: MBÖ için sonuçlar; *: χ^2 , Kruskal-Wallis testi

Bebeklerin çoğu sezaryen ile (%69.5), zamanında (%68.6) doğmuştu. Annelerin 80'ine (%76.2) doğum sırasında anestezi uygulanmıştı. Doğum sırasındaki etkenler, GBD ve MBÖ puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 2). Bebekteki tıbbi hastalık veya doğum sırasında gelişen komplikasyonlar küvöze alınma (s=16, %15.2), yoğun bakıma alınma (s=8, %7.6), mor doğmuş olma (s=4, %3.8), uzamış doğum (s=2, %1.9), duodenal atrezi (s=1, %0.9), makat doğum (s=1, %0.9), mekonyum aspirasyonu (s=1, %0.9), üremi (s=1, %0.9), Down sendromu (s=1, %0.9), emme sorunu (s=1, %0.9).

Annelerin 84'ü (%80.0) bebeklerini sağlıklı ola-

rak algıladığını belirtti. Annelerin 60'ı (%57.1) bebeğini kucağına ilk saatten sonra almıştı. Doğum sonrası etkenler, GBD ve MBÖ puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Annenin yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, doğum kilosu, doğum sonrası ilk kucağa alınma zamanı, ilk emzirme zamanı ve ilk sütün gelme zamanı ile GBD ve MBÖ puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, doğum öncesi, doğum sonrası ve doğum sonrası etkenlerin erken dönem annenin

Tablo 2. Doğum sırasındaki etkenlerin Genel Belirti Düzeyi ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarıyla karşılaştırılması (s=105)

	Sayı	%	GBD Ort.±SS	MBÖ Ort.±SS	z^1/z^2	p^1/p^2
Doğum zamanı						
Term	72	68.6	0.54±0.49	99.82±4.75	-0.414/-0.587	0.679/0.557
Preterm	33	31.4	0.59±0.50	100.76±3.65		
Doğum kilosu						
Normal	91	86.7	0.55±0.48	99.84±4.57	-0.655/-1.521	0.512/0.128
Düşük	14	13.3	0.65±0.56	101.93±3.05		
Doğum şekli						
Vajinal	32	30.5	0.55±0.53	99.66±4.74	-0.759/-0.595	0.448/0.552
Sezaryen	73	69.5	0.56±0.48	100.32±4.32		
Doğumda anestezi						
Var	80	76.2	0.58±0.50	99.99±4.44	-1.110/-0.597	0.267/0.550
Yok	25	23.8	0.48±0.47	100.52±4.49		
Doğumda anestezi şekli						
Genel	47	58.8	0.60±0.51	100.64±3.77	-0.640/-1.263	0.522/0.207
Epidural	33	41.3	0.56±0.49	99.06±5.18		
Doğumda suni sancı						
Var	16	15.2	0.65±0.59	98.19±5.18	-0.468/-1.744	0.640/0.081
Yok	89	84.8	0.54±0.47	100.46±4.23		
Bebekte hastalık/komplikasyon						
Var	29	27.6	0.58±0.48	100.00±4.06	-0.487/-0.657	0.626/0.511
Yok	76	72.4	0.55±0.50	100.16±4.60		

GBD: Genel Belirti Düzeyi; MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği; z: Mann Whitney U testi; ¹: GBD için sonuçlar; ²: MBÖ için sonuçlar; *: χ^2 , Kruskal-Wallis testi

Tablo 3. Doğum sonrası etkenlerin Genel Belirti Düzeyi ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarıyla karşılaştırılması (s=105)

	Sayı	%	GBD Ort.±SS	MBÖ Ort.±SS	z^1/z^2	p^1/p^2
İlk kucağa alma zamanı						
İlk saat içinde	45	42.9	0.57±0.50	99.98±4.93	-0.006/-0.225	0.995/0.822
Birinci saatten sonra	60	57.1	0.55±0.49	100.22±4.08		
İlk emzirme zamanı						
İlk saat içinde	36	34.3	0.55±0.52	100.42±4.66	-0.557/-0.764	0.578/0.445
Birinci saatten sonra	69	65.7	0.56±0.48	99.96±4.35		
İlk sütün gelme zamanı						
İlk saat içinde	21	20.0	0.53±0.41	101.19±3.46	-0.064/-1.017	0.949/0.309
Birinci saatten sonra	84	80.0	0.57±0.51	99.85±4.63		
Bebenin sağlığını algılama						
Sağlıklı	84	80.0	0.53±0.48	100.46±4.20	-1.739/-1.460	0.082/0.144
Sağlıklı değil	21	20.0	0.69±0.52	98.71±5.15		

GBD: Genel Belirti Düzeyi; MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği; Z: Mann Whitney U testi; ¹: GBD için sonuçlar; ²: MBÖ için sonuçlar; *: χ^2 , Kruskal-Wallis testi

bağlanması ile ilişkisi incelendi. MBÖ puanı, ilk kez çocuk sahibi olan annelerde diğer annelere göre, GBD puanı ise bebeğin istenilen cinsiyetinin farklı olduğu annelerde aynı olan annelere göre daha yüksek bulundu. Benzer şekilde, Manisa ili merkezine bağlı 11 sağlık ocağına

kayıtlı 1400 anneyle yapılan bir çalışmada, bir çocuğa sahip olan annelerin bağlanması, iki veya daha çok çocuğa sahip annelerden daha yüksekti.²⁷ Aynı çalışmada annelerin gebelik sayısı ve primipar/multipar olma durumu ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunamadı.

Tablo 4. Annenin bazı özellikleriyle Genel Belirti Düzeyi ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanının ilişkisi

	Genel Belirti Düzeyi		Maternal Bağlanma Ölçeği	
	r	p	r	p
Annenin yaşı	-0.002	0.985	-0.169	0.084
Evlilik süresi	0.054	0.585	-0.165	0.093
Çocuk sırası	0.063	0.522	-0.145	0.139
Doğum kilosu	-0.105	0.287	-0.153	0.120
İlk kucağa alma zamanı	0.052	0.598	-0.069	0.486
İlk emzime zamanı	0.064	0.516	-0.034	0.729
İlk sütünün gelme zamanı	-0.102	0.299	-0.044	0.653
Genel Belirti Düzeyi	-	-	-0.131	0.181

GBD: Genel Belirti Düzeyi; MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği; r: Pearson korelasyon

İzmir'de 19 sağlık ocağı ve üç AÇSAP merkezine kayıtlı 165 anne üzerinde yapılan bir çalışmada ise, annelerin başka çocuklarının olma durumu ile annenin bağlanması arasında bir ilişki bulunmamıştır.²⁸ İki cinsiyetten çocuğu olan annelerin bağlanması, bir cinsiyetten çocuğu olan annelerden daha azdır.²⁷ Çalışmamızda kardeş sayısı ile annenin bağlanması anlamlı olmayan düzeyde negatif yönde korele bulundu. Türk kültüründe, anneler evlendikten kısa süre sonra çocuk sahibi olmak istemektedir. Çocuğu olmayan kadın, eşi ve ailesi tarafından dışlanabilmektedir. Annenin bağlanması, doğal olarak ilk çocukta artmaktadır.²⁹ İlk kez çocuk sahibi olma ile annenin bağlanması arasındaki bu ilişki başka çalışmalarda ayrıntılı olarak irdelenmelidir.

Çalışmamızda olduğu gibi, çalışmalarda anne yaşı^{10,27,28} ve eğitim düzeyi^{27,28,30} ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunamadı. Kinsey ve arkadaşları,³¹ ilk kez anne olanlar üzerinde yaptıkları çalışmada, yaşça büyük, daha eğitilmiş, yoksul olmayan ve evli annelerde doğum sonrası annenin bağlanma puanlarını daha düşük bulmuştur. Aynı çalışmada, bu bağlanmanın annenin stresi, annenin ağrısı ve doğum sonrası depresyon ile negatif; sosyal ve eş desteği ile pozitif yönde korele olduğu bildirilmiştir.³¹ Diğer çalışmalarda ise, daha büyük anne yaşı^{12,32} ve dokuz yıl ve üstünde eğitim süresi,¹⁰ doğum sonrası erken dönemde daha olumlu annelik davranışı ve daha yüksek anne bağlanması ile ilişkili bulunmuştur. Anne yaşı küçüldükçe bağlanma bozukluğu, bebeğe karşı öfke-ret duyguları ve istismar riskinin arttığı bildirilmiştir.³⁰

Çalışmamızda, evlilik süresi, düşük veya ölü doğum öyküsü olması, gebeliğin planlı olması ve gebeliğin yardımcı üreme yöntemi sonucu olması ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunamadı. Bu çalışmaya göre daha genç, evlilik süresi daha kısa, gebelikte daha az sorun bildiren,

bebeklerinde ciddi hastalığı olmayan, zamanında doğan bebeklere sahip, ancak %31'inde ruhsal bozukluk olan annelerde yapılan başka bir çalışmada, evlilik yaşı, evlilik süresi, düşük öyküsü, cinsiyet beklentisi ve gebelikte sorun ile doğum sonrası annenin bağlanması arasında ilişki bulunamadı.³⁰ Gebeliğin 20. haftasından önce beklenmeyen gebelik kaybı yaşayan ve ilk sağlıklı bebeğini doğuran annelerde doğum sonrası 1., 6. ve 12. aydaki bağlanma puanları, düşük öyküsü olmayanlarla benzer bulunmuştur.³³ Perinatal kayıp sonrası doğan çocuk ile anne-babası arasındaki duygusal ilişkide dolaylı bir bozulma bildirilmektedir.³³ Perinatal kayıp öyküsü yaşayan anneler erken bebeklik döneminde bebeklerinin sağlığı ile ilgili daha kaygılı olup³⁴ daha fazla sorun bildirmektedir.³⁵ Ölü doğum öyküsü sonrası doğan çocukların anneleri, ölü doğum öyküsü olmayanlara göre çocuklarının daha fazla güçlükler ve akran sorunları yaşadığını düşünmektedir.³⁶ Çalışmamızda düşük veya ölü doğum öyküsü olan ve olmayan anneler arasında genel stres düzeyi ve annenin bağlanması açısından fark olmaması, çoğu annenin sağlıklı gebelik ile daha önceki kaybı ile baş etmeyi öğrendiğini veya düşük veya ölü doğumun anne olma sürecini belirgin olarak etkilemediğini düşündürmektedir.

Bazı çalışmalarda,^{27,37} bizim çalışmamızdaki gibi annelerin gebeliği isteme veya planlama durumu ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunamamışken, başka çalışmalarda olumlu ilişki saptanmıştır.^{37,38} Bir metanaliz çalışmasında, planlı gebeliğin anne-fetüs bağlanması üzerinde önemsiz bir etkisinin olduğu bildirilmiştir.³⁹ İstenmeyen ve istenen çocukların bağlanmaları arasında da belirgin bir farklılık bulunmamıştır.⁴⁰ Öte yandan, planlanmayan gebelikler, anne tarafından daha yüksek reddetme riski ve daha düşük düzeyde bağlanma öncülleri ile ilişkili bulunmuş-

tur.⁴¹ Akkoca,³⁰ istenmeyen gebelik sonucu bebekleri olan annelerde ikinci ayda doğum sonrası bağlanma ölçeğinin sadece istismar riski alt ölçeğinde anlamlı bir yükseklik bildirmiştir. Yine de annenin bebekten duygusal olarak uzaklaşmasına yol açabilecek istenmeyen gebelik ve istenmeyen cinsiyet gibi etkenlerin anne-bebek bağlanmasını bozabilmesi olasıdır.⁴² Gebeliği planlama ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunamaması, annelerin en azından bir kısmının planlamasa da, sonrasında bebeklerini sahiplendiklerini düşündürmektedir.

Annede psikopatolojiler, sosyal-gebelik ve doğuma ait etkenleri ve anne-bebek bağlanması ilişkilerini 189 annede inceleyen bir çalışmada, kız bebeği olan annelerde, erkek bebeği olan annelere göre doğum sonrası bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur.¹⁵ Çalışmamıza benzer şekilde başka çalışmalarda da bebeğin cinsiyeti,^{27,28} bebeğin istenilen cinsiyette olması^{27,28} ve gebelik süresince komplikasyon gelişimi²⁷ ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda, erkek bebeği olan annelerin bağlanma puanları, kız bebeği olan annelerin bağlanma puanlarından istatistiksel anlamlılık olmasa da, daha yüksek saptandı. Bu durum, toplumumuzda erkek çocuğa verilen önem ve çalışmanın ülkemizin kız-erkek çocuk ayrımının pek yapılmadığı batı kesimlerinde yapılmasıyla ilgili olabilir. İlginç olarak, bebeğin kız olması en fazla istenirken, bebeklerin çoğu erkek idi. Çalışmamızda bebeği istenilen cinsiyette olmayan annelerin genel ruhsal belirti düzeyinin daha yüksek olması, ancak bağlanma puanında fark olmaması ise, bebeğin istenilen cinsiyette olmamasının annelerde belirgin stres yarattığını, ama annenin bağlanmasını belirgin olarak etkilemediğini düşündürmektedir.

Türkiye’de daha önce yapılan iki çalışmaya^{27,28} göre, çalışmamızdaki MBÖ puanı daha yüksekti. Daha yüksek MBÖ puanı, çalışmamızdaki daha yüksek yaş ve eğitim düzeyi, daha uzun evlilik süresi, çalışmanın daha fazla güven veren hastane ortamında yapılması, bölgesel farklılık veya en önemlisi katılan annelerin %94’ünün evliliğinde huzurlu olması ile ilişkili olabilir. Çalışmamızdaki daha düşük planlı gebelik oranı, daha yüksek oranda gebelik ve doğum sorunu yaşama ve istenilen cinsiyette daha düşük bebek oranı rağmen daha yüksek MBÖ puanı, bu etkenlerin annenin bağlanma düzeyi üzerindeki etkisinin diğerlerine göre daha az olabileceğini düşündürmektedir. Figueiredo ve arkadaşları¹⁰ işsiz, evli olmayan, 9. sınıftan aşağı eğitim düzeyi olan, geçmişte obstetrik/ruhsal sorunları olan, cinsiyeti kız, yeni doğan sorunları olan veya

yeni doğan yoğun bakımda yatan bir bebeği olan annelerde yeni doğanla daha zayıf duygusal bağ kurduklarını göstermiştir. Düşük eğitim düzeyi, depresyon, işsizlik ve evli olmama düşük bağlanmayı öngören en önemli değişkenler olarak bulunmuştur.¹⁰

Bağlanmayı etkileyen etkenlerden biri de doğum süreci ve bu süreçte karşılaşılan durumlardır. Bazı çalışmalarda, erken doğum³⁸ ve sezaryen doğum⁴³ yapan, bebeği ilk hafta yeni doğan yoğun bakım biriminde yatan⁴⁴ annelerde bağlanma puanları daha düşük bulunmuştur. Diğer çalışmalarda ise, çalışmamıza benzer şekilde doğumda sorun yaşama,²⁷ doğum şekli,^{10,27,28,30} anestezi ve yeni doğan hastalıkları¹⁰ ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunmadı. Ayrıca, bu etkenlerin annenin bağlanması için öngörücü olmadıkları bildirilmiştir.¹⁰ Damato,⁴⁵ ikiz gebeliklerde annenin bağlanma puanının prenatal döneme göre doğum sonrası dönemde daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bu durum, doğum sonrası depresyon, sezaryen doğum ve yoğun bakım biriminde kalma ile ilişkilendirilmiştir. Zamanından erken doğumun stres yaratıcı etkisi olmasına rağmen, Korja ve arkadaşlarının¹ bir gözden geçirmesinde, zamanından erken doğan bebeklerin ve annelerinin zamanında doğan bebekler ve annelerine göre güvenli olmayan bağlanma için daha yüksek risk taşımadığını bildirmiştir. Hatta zamanından erken doğan bebeklerin annelerinde daha az bağlanma sorunları bildirilmiştir.⁴⁶ Prematürite ile ilgili farklı sonuçlar, ülkelerin bu alanda sundukları kaynakların yeterliliği⁴⁶ veya doğum sonrası annelerin önemli bölümünün zamanından erken doğan bebeğin özel gereksinimlerine uyumu ile ilişkili olabilir.¹ Belki de zamanından erken doğan bir bebek, ek bir risk etkeninin (düşük sosyoekonomik düzey gibi) varlığında bağlanma sorunu için risk oluşturabilir.⁴⁷

Gebelik ve doğum kadar, doğumdan hemen sonra, özellikle ilk 60-90 dakikalık dönem de bağlanma için önemlidir.⁴⁸ Doğum sonrası annenin bağlanma sürecini olumlu etkileyen etkenler, kucaklama ve kanguru bakımı,⁴⁹⁻⁵¹ bedensel temas,^{5,42,52-54} aynı odada kalma,⁵⁰ emzirme ve emzirme niyeti,⁵⁵⁻⁵⁷ bebekleri ile ilgili alınan bilgilerin doyurucu olması,³⁸ annenin annelik davranışı,¹² annenin iyi emosyonel durumu ve bebeğin ağlama-gülme-göz ilişkisi¹⁰ olarak sıralanabilir. Bebeklerini ilk gün gören ve kucağına alan annelerin bağlanma puanı, ikinci ve daha sonraki günlerde gören annelerinkinden daha yüksek saptanmıştır.³⁸ Öte yandan, annelerin bebeklerini görme süreleri ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunamamıştır.²⁷ Anneyle erken ten-

tene ilişki kuran bebeklerin anneleriyle daha çok etkileşim kurduğu, daha sıcak kaldığı, daha az ağladığı, daha fazla ve daha uzun süre emzirilme eğiliminde olduğu ve anneleriyle erken ve olumlu bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir.⁵³ Kavlak,²⁸ annelerin doğum sonrası bebeklerini kucaklarına alma sürelerinin, doğum sonrası bebeklerine hissettikleri duygularının, bebeklerine hitap şekillerinin, bebeğin dış görünüşü olarak benzediği kişi gibi bazı etkenlerin de annenin bağlanmasını etkilediğini bildirmiştir.

Bulgular değerlendirilirken bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bulgular, çalışmanın kesitsel olması ve iki merkezde yapılmasından dolayı doğum sonrası dönemdeki tüm annelere genellenemez. Ayrıca, gönüllü katılımla yapılan çalışma olması da genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır. Maternal bağlanma, ölçek dışında nesnel bir araç ile değerlendirilmemiştir. Ruhsal sorun tanımlamayan ancak BTL sonucu baz puanı üzerinde stres düzeyi saptanan anneler psikiyatrik tanı açısından değerlendirilemedi.

Annede fiziksel komplikasyonlar (doğum sonrası ağrı gibi), bebeğin davranışsal sorunları ve belki de bebeğin babasının özelliklerinin değerlendirilmemesi, verilerin yorumlanmasını güçleştiren diğer etkenler olarak söylenebilir.

Sonuç olarak, annenin bağlanması, zaman içinde gelişen ve birçok etkenden etkilenebilen özel bir ilişkidir. Bu etkenlerin içinde ilk kez çocuk sahibi olmak, doğumdan sonraki birinci-dördüncü ay arasında ruhsal sorun tanımlamayan annelerde annenin bağlanmasını etkileyen en önemli etkenlerden biri olarak görülebilir. Diğer yandan, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin hemen tamamında annenin bağlanması açısından fark bulunmaması, annenin sevgiyle bağlanma sürecinin ruhsal sorunlar dışındaki olumsuz koşullardan belirgin düzeyde etkilenebileceğini düşündürmektedir. Etkenlerin ortaya konması ve annenin bağlanması üzerindeki etkilerinin belirlenmesinde daha çok sayıda, daha geniş örneklemlerli çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of pre-term birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91(2):164-173.
2. Tilokskulchai F, Phattanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mother of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *J Perinat Neonatal Nurs* 2002; 3:69-83.
3. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psiko-patoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2006; 19:24-39.
4. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007; 23(2):183-194.
5. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2013; 22(6):239-245.
6. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nurs Res* 1994; 43(6):344-351.
7. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25(2):161-166.
8. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6(1):188-202.
9. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37(3):315-328.
10. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health J* 2009; 13:539-549.
11. Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI. The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40(6):929-939.
12. Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing and Health Sciences* 2011; 13:488-494.
13. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2015; 18(2):187-195.
14. Wan MW, Green J. The impact of maternal psychopathology on child-mother attachment. *Arch Womens Ment Health* 2009; 12(3):123-134.
15. Orün E, Yalçın SS, Mutlu B. Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and mother-infant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World J Pediatr* 2013; 9(4):350-355.
16. Grigoriadis S, Vonder Porten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis CL, Koren G, et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2013; 74:e321-e341.
17. Ohoka H, Koide T, Goto S, Murase S, Kanai A, Masuda T, et al. Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the post-partum period on infant-mother attachment. *Psychiatry Clin Neurosci* 2014; 68(8):631-639.
18. Kingston D, Tough S, Whitfield H. Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev* 2012; 43(5):683-714.
19. O'Higgins M, Roberts IS, Glover V, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year: associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Arch Womens Ment Health* 2013; 16(5):381-389.
20. Righetti-Veltema M, Conne-Perreard E, Bousquet A, Manzano J. Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *J Affect Disord* 2002; 70:291-306.

21. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Woods AB, Sharps PW. The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Res Nurs Health* 2012; 35(2):112-120.
22. Sullivan R, Perry R, Sloan A, Kleinhaus K, Burtchen N. Infant bonding and attachment to the caregiver: insights from basic and clinical science. *Clin Perinatol* 2011; 38(4):643-655.
23. Türe H. Factors affecting the level of social anxiety among medical students, parental bonding and adult attachment styles. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14(4):310-317.
24. Muller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas* 1994; 2:129-141.
25. Derogatis LR. SCL-90 Administration, Scoring, and Procedure Manual for the Revised Version. Baltimore: Consulting Psychologists, 1997.
26. Dağ I. Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:5-12.
27. Şen S, Kavlak O. Büyükanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
28. Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
29. Çınar İÖ, Öztürk A. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care Women Int* 2014; 35(3):320-333.
30. Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2009.
31. Kinsey CB, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal-infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery* 2014; 30(5):e188-e194.
32. Çoban A, Saruhan A. Doğum Sonrası Anne-Bebek Etkileşimini Etkileyen Bazı Faktörlerin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.
33. Kinsey CB, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the First Baby Study: a longitudinal cohort study. *BMC Womens Health* 2014; 14:83.
34. Hutti MH, Armstrong DS, Myers J. Healthcare utilization in the pregnancy following a perinatal loss. *MCN Am J Maternal Child Nursing* 2011; 36(2):104-111.
35. Hunfeld JA, Taselaar-Kloos AK, Agterberg G, Wladimiroff JW, Passchier J. Trait anxiety, negative emotions, and the mothers' adaptation to an infant born subsequent to late pregnancy loss: a case-control study. *Prenat Diagn* 1997; 17(9):843-851.
36. Turton P, Badenhorst W, Pawlby S, White S, Hughes P. Psychological vulnerability in children next-born after stillbirth: a case-control follow-up study. *J Child Psychol Psychiatry* 2009; 50(12):1451-1458.
37. Perry DF, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN. Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behav Dev* 2011; 34(2):339-350.
38. Öztürk R, Saruhan A. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi. İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
39. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud* 2009; 46:708-715.
40. Baydar N. Consequences for children of their birth planning status. *Fam Plann Perspect* 1995; 27(6):228-234, 245.
41. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and par-ental health: A review of the literature. *Studies in Family Planning* 2008; 39(1):18-38.
42. Kinsey CB, Hupcey JE. State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis. *Midwifery* 2013; 29(12):1314-1320.
43. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2014; 27:15-20.
44. Ahn YM, Kim MR. The relationship between early neonatal exposure, and maternal attachment, maternal self-esteem and postpartum depression in the mothers of NICU infants. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2005; 35(5):798-809.
45. Damato EG. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care* 2004; 4(5):274-291.
46. Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, Croon MA, Braeken J, Winkel FW, et al. The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evol Psychol* 2012; 10(3):542-561.
47. Wille DE. Relation of preterm birth with quality of mother-infant interaction at one year. *Infant Behav Dev* 1991; 14:227-240.
48. Can G. Anne-yenidoğan bağının önemi. A Ekşi (Ed.), Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1999, s.17-21.
49. Tallandini MA, Scalembra C. Kangaroo mother care and mother-premature infant dyadic interaction. *Infant Mental Health J* 2006; 27:251-275.
50. Altaweli R, Roberts J. Maternal-infant bonding: a concept analysis. *Br J of Midwifery* 2010; 18:552-559.
51. Ahn HY, Lee J, Shin HJ. Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr* 2010; 56(5):342-344.
52. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III. Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49:256-273.
53. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy new-born infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (3):CD003519.
54. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(2):177-182.
55. Scharfe E. Maternal attachment representations and initiation and duration of breast feeding. *Journal of Human Lactation* 2012; 28(2):218-225.
56. Himani BK, Kumar P. Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on 'maternal-infant bonding'. *Nursing and Midwifery Research Journal* 2011; 7(3):99-109.
57. Schwarze CE, Hellhammer DH, Stroehle V, Lieb K, Mobascher A. Lack of breastfeeding: a potential risk factor in the multifactorial genesis of borderline personality disorder and impaired maternal bonding. *J Pers Disord* 2014; 23:1-17.