

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ
KOORDİNASYON BİRİMİ



ANNE BEBEK BAĞLANMA DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Proje No: 7176

Normal Araştırma Projesi

SONUÇ RAPORU

Proje Yürütücüsü:

Yrd. Doç. Dr. Öznur Başdaş
ERÜ SBF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Araştırmacıların

Arş. Gör. Yağmur Sezer Efe, Doç. Dr. Emine Erdem, Arş. Gör. Dr. Ahmet
Özdemir, Prof. Dr. Tamer Güneş, Prof. Dr. Mehmet Adnan Öztürk

Aralık 2017

KAYSERİ

TEŐEKKÖR

Bu alıŐma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TSA-2017-7176 kodlu proje ile desteklenmiŐtir. Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne ve çalışmaya katılan annelere desteklerinden dolayı teŐekkÖr ederiz.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	5
ABSTRACT	6
1. GİRİŞ	7
2. GENEL BİLGİLER	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
4. BULGULAR	13
5. TARTIŞMA	21
6. KAYNAKLAR	25

ÖZET

Maternal bağlanma; doğumdan sonra bebeğin gelişimi için olumlu ortam yaratmada anahtar rol almaktadır. Yenidoğan döneminde bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin hastanede yatması, anne ile bebek etkileşimini olumsuz etkileyebilmekte ve anne-bebek bağlanma sürecini zorlaştırabilmektedir. Bu araştırma, anne bebek bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bebeği yenidoğan ünitesinde tedavi gören 141 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Etik kurul ve kurum izni alınan araştırma için annelerden yazılı onam alınmıştır. Veriler, anne ve bebeklere ilişkin tanıtıcı özellikler formu ve maternal bağlanma ölçeği (MBÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin MBÖ puan ortalamalarının 99.48 ± 6.26 olduğu belirlenmiştir. Doğumdan sonra evde kalan, term doğan, doğum ağırlığı 2500 gr ve üzerinde olan, erkek ve bir haftadan kısa süre hastanede yatan, doğum sonu ilk 30 dk'da kucağa alınan ve emzirilen bebeklerin annelerinin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin belirlenerek annelerin desteklenmesi, erken dönemde anne bebek etkileşiminin başlatılması ve sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: anne-bebek bağlanması, yenidoğan, sağlık profesyonelleri.

ABSTRACT

Maternal attachment is a key role in creating positive environment for development of infant after birth. Preventing the interaction of the infant with the mother during the newborn period, early separation of the infant from the mother and hospitalization of the infant may negatively affect the mother and infant interaction and may make the mother-infant attachment process difficult. This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine of the factors affecting mother-infant attachment level.

141 mothers who were treated in the newborn unit of the infant were included in the study. The ethics committee and the institution permission having in the study, it was written consent from the mothers. Data were collected with questionnaire form and Maternal Attachment Inventory (MAI). Assessment of data were used descriptive statistics, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests.

The MAI mean scores of the participating mothers were 99.48 ± 6.26 . The MAI scores of mothers of infants who are boys, hospitalized for shorter than one week, stayed at home after birth, were full-term, were normal birth weight (>2500 gr) and took on mother's lap in the first 30 minutes after birth and breast-feed were higher ($p < 0.05$).

It is suggested to support the mother by determining the factors affecting the maternal attachment and to initiate and maintain the mother infant interaction in the early period.

Keywords: mother-infant attachment, newborn, health professionals.

GİRİŞ

Anne bebek bağlanması, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini sağlayan, zaman içinde gelişen özel ve eşsiz bir ilişki, anneliğe olumlu uyum ve annelik rolü kazanma açısından önemli bir bileşendir (1-4). Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bağlanma, bebeğin gelişimi, diğer insanlarla ilişkileri, psikolojik uyumunu ve tüm yaşamını etkiler. Bu güvenli bağ kişinin özgüvenine, arkadaş ilişkilerine, problem çözme yeteneğine ve benlik kontrolüne önemli katkı sağlar (1-7). Maternal bağlanma, gebelik, doğum ve doğum sonrası süresince gelişir ve anne-bebek etkileşimi sürdükçe desteklenir (2,4-7).

Doğum sonu dönemde aileye yeni bir üyenin katılması ile ebeveynler, kendi duygu-düşünce ve ilişkilerinde değişiklikler yaşarlar (8). Bu dönem, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da karşımıza çıkabilir (9). Doğumdan hemen sonraki dakikalar hem anne, hem de bebek için yeni duruma uyumları ve aralarındaki özel bağın oluşması açısından önemlidir (10). Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık dönemde ve doğum sonu ilk günlerde başlayan anne-bebek etkileşimi daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur (10,11). İlk temel ilişkide ortaya çıkan yetersizlikler ya da aksamalar bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yenidoğan dönemindeki bir bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için korku duyulması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olabilmekte ve anne-bebek bağlanma sürecini zorlaştırabilmektedir (4,12).

Yenidoğan dönemindeki bir bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesine neden olan faktörlerden biri bebeğin prematüre doğması ve yenidoğan döneminde hastanede yatmasıdır. Ebeveynlerin, sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin prematüre doğması ve hastanede yatması, anne-bebek ilişkisinin başlatılması ve bağlanmanın gelişmesi için bir risktir (13,14). Erken doğan bebeklerin anneleri ile olan iletişimleri, bir takım gelişimsel özellikleri nedeniyle etkilenmektedir (12,15).

Sevgiyle bağlanma, maternal rol uyumunun bir parçasıdır ve bunun sonucunda bebekte güven duygusu gelişir (3). Çocuğun yaşadığı ilk bağlanma tecrübesi daha sonra yaşayacağı bağlanma tecrübeleri için temel oluşturur. Bağlanma örüntüsü, süt çocukluğu döneminde, güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir (16). Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanmada başarı sağlanamazsa, bebek emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşar. Maternal bağlanmada başarısızlıkların yaşandığı durumlarda bebek ruhsal problemler (2),

ihmal ve istismar açısından risk altındadır (17). Bu nedenle bağlanmanın sağlıklı bir şekilde gelişmesi ve sürdürülmesinde sağlık profesyonelleri önemli bir role sahiptir. Aile-bebek bağının gelişmesinde hemşireler, gebelik sırasında ve doğumdan sonraki dönemde bağlanma sürecinin değerlendirilmesinde ebeveynleri gözleyerek (5), anne-baba ve yenidoğana ait bağlanma belirtilerini değerlendirmeli, annelerin kaygılarını giderip annelik davranışını destekleyerek bebeğini algılamasına yardımcı olmalıdır (7).

GENEL BİLGİLER

Bağlanma

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. İlk bağ büyük olasılıkla anneye karşı oluşur, ama daha sonraları buna başka özel insanlar da eklenir. Bağlanma davranışı, başka bir bireye karşı yakınlık arama ve sürdürme olarak tanımlanmıştır. Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranmasıdır (2,5,6,18). Mercer ve Ferketich'e (19) göre, maternal bağlanma, anne-çocuk arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşim sonucunda annenin çocuğuna geliştirdiği sevgi bağının oluşum sürecidir.

Bağlanma kuramı ise, insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Bebeğin gereksinimleri için sinyal göndermesi ile bakım veren erişkinin yanıtı sonucu güvenli bebek ebeveyn bağlanmasının oluşması esasına dayanır (2,4,5).

Bağlanma kuramı "John Bowlby ve Mary Ainsworth"un çalışmaları sonucu geliştirilmiş, Freud ve diğer psikanalitik düşünürlerden etkilenilmiştir. Tanım olarak bakıldığında bağlanma biçimi, yaşamın erken döneminde belirlendiği ve süreklilik gösterdiği düşünülen, bireyin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsüdür (2,4,6).

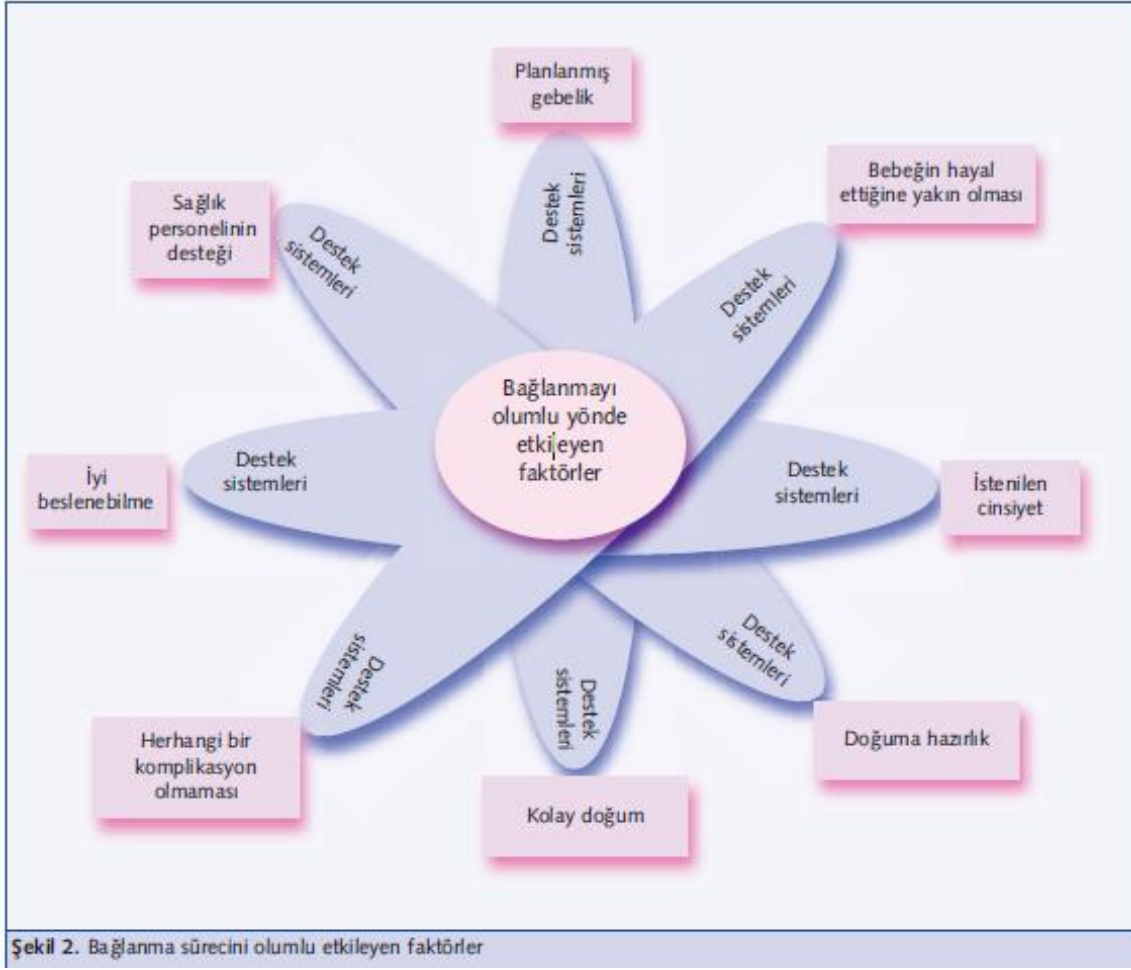
Doğum Sonrası Bağlanma

Doğum sonrası dönem annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu dönemdir. Doğumla birlikte kurulan bağlanma ilişkisinin niteliği, bebek ile anne arasında kurulacak olan iletişimin kalitesini de belirlemektedir (18). Doğumdan önce, bebeğini tanımaya ve algılamaya başlayan anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır. Bebeğin yüzünü, ellerini ve vücudunun diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur. Bebeğin tepkilerini, davranışlarını yorumlar ve bundan anlamlar çıkarmaya çalışır. Ebeveynin davranışlarına karşı bebeğin gösterdiği duygusal ve motor beceriler, ebeveynleri

uyarır, bağlanma sürecine ve karşılıklı etkileşimin başlatılmasına katkıda bulunur (2,5,6,18). Bununla birlikte, bebeğin gülümsemesi, emmesi, yakalama refleksiyle el veya parmağı tutması, göz teması kurması gibi olumlu davranışlarının olması, annede bebeğin çaresiz ve bağımlı olduğu duygusuna yol açmakta, annenin bebeğine karşı olumlu annelik davranışı göstermesine ve böylece bağlanma sürecinin hızlanmasına katkı sağlar. Annenin bebeğini erken dönemde emzirmesi, bebeğine dokunması, kucaklaması, göz göze iletişimde bulunması, konuşması, sevmesi, okşaması, öpmesi, bakımına katılması annenin bebeği ile olan etkileşiminde önemli davranış modelleridir (2-7,10,18).

Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasını annenin; kendi genetik yapısı, geçmişte kendi anne-babasından aldığı bakım, sevginin niteliği, ebeveynlik deneyimleri ve gebeliği isteme durumu, annenin sorunları (hastalık, ilaç, alkol bağımlılığı, zekâ düzeyi, adölesanlık gibi), fiziksel kondisyonu, sorunlarla başa çıkma yeteneği, yüksek riskli bebeklerinden erken ayrılmaları, bebeğin hastanede kalma süresinin uzaması, aile içi ilişkiler, hayal ettiği bebekle doğan bebek arasında imaj değişiklikleri, bebeğin tepkileri, eşler arası destek sistemi gibi faktörler etkilemektedir. Özellikle prematüre bebekler, çoğul gebelikler, duyu kusuru veya ciddi hastalığı olan bebekler, istismar edilenler ile evlatlık alınan bebeklerde bağlanma sorunları yaşanabilir. Anne/babanın da ruhsal veya zihinsel sorunları olması, kötü muameleye maruz kalma öyküsü ile mevcut aile içi stres de bağlanma sorunları ortaya çıkmasına neden olabilir. Bunun dışında bebeğin mizacı, geçirdiği hastalıklar, anne/babanın duygulanım bozuklukları, deneyimsizlik (ergen anneliği) bağlanma üzerinde olumsuz rol oynayabilir (2-7,10,18). Doğumdan sonraki erken dönem, bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle doğumdan sonraki erken dönemde, anne-babanın yeni doğan bebekle ilişkisinin başlatılması, bebeğin uterus dışı ortama uyumunu ve anne-babanın yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırmaktadır (4). Bebekle ebeveyn arasındaki her türlü olumlu etkileşim bağlanmayı güçlendirmektedir. Doğumdan sonraki ilk dakikalar bağlanmanın kurulabilmesinde hayati bir öneme sahiptir ve bu bağ bebeğin ilk sosyal davranışlarda bulunmasıyla daha da güçlenir. Anne ya da bebeğin bakımını üstlenen kimsenin, sadece besleme görevini yerine getirmesi değil aynı zamanda sevgi ve mutluluk verici, bebeği ve anneyi rahatlatıcı nitelik taşıması nedeniyle beslenme anı anne ve bebek için önem taşır (2-7,10,18).



Bağlanmayı Kolaylaştıran Uygulamalar

Sağlık personeli, ebeveynlerin eğitimi ve pozitif destek ile anne bebek arasında sağlıklı bağ kurulmasına ve bu bağın güçlendirilmesine yardımcı olabilir. Ebeveyn bebek bağlanma sürecinin değerlendirilmesi iyi bir gözlem ve beceri gerektirir. Anne-bebek bağının gelişmesinde önemli rol oynayan sağlık profesyonelleri, gebelik sırasında ve doğumdan sonraki dönemde bağlanma sürecinin değerlendirilmesinde ebeveynleri gözlemlemeli ve bu konu ile ilgili notlarını kaydetmelidir. Doğum sonrasında anne-baba ve yenidoğana ait bağlanma belirtilerini değerlendirmelidir. Bağın kurulabilmesi için, sağlık personeli doğum sonrasında annelerin kaygılarını gidermeli ve annelik davranışını destekleyerek bebeğini algılamasına yardımcı olmalıdır. Aile merkezli bir bakım felsefesi, ten tene temas, dokunma, erken dönemde bebeğin emzirilmesi gibi uygulamalar erken bağlılığın gelişimini kolaylaştırır. Sağlık personeli, aile-bebek etkileşimini ve kalitesini artırmaya yönelik aileyi desteklemeli ve yüreklendirmelidir (4,5,7-9).

GEREÇ VE YÖNTEM

1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, anne bebek bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı desende yapılmıştır.

2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Erciyes Üniversitesi (ERÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Hastaneleri Fevzi Mercan-Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi Prof. Dr. Neşide Çetin Yenidoğan Ünitesi'nde yapılacaktır. ERÜ Tıp Fakültesi Hastaneleri Fevzi Mercan-Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi Prof. Dr. Neşide Çetin Yenidoğan Ünitesi içinde 3 klinik (Yenidoğan Kliniği, Prematüre Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi) bulunmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 15 kuvöz, 2 ısıtıcı; Yenidoğan Kliniği'nde 4 kuvöz, 20 kot yatak, 2 ısıtıcı; Prematüre Kliniği'nde ise 18 kuvöz ve 10 kot yatak bulunmaktadır. Bu kliniklerde 3 öğretim üyesi, 3 yan dal asistanı, 6 asistan ve 2 intörn doktor dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Yenidoğan Kliniği'nde 12, Prematüre Kliniği'nde 12, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 15 hemşire çalışmaktadır.

3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, prematüre bebeği olan ve bebeği Erciyes Üniversitesi (ERÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Hastaneleri Fevzi Mercan-Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi Prof. Dr. Neşide Çetin Yenidoğan Ünitesi'nde bebeği bakım ve tedavi alan anneler oluşturmuştur. Şubat-Haziran 2017 tarihleri arasında 141 anne çalışmaya dahil edilmiş, veriler için güç analizi hesaplanmış ve örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir.

4. Verilerin Toplanması

4.1. Anne ve Bebeklerine İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu

Bebeği yenidoğan ünitesinde yatan anne ve bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine (yaş, eğitim durumu...) ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

4.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), annenin sevgiyi gösteren duygu ve davranışlarını ölçmek amacıyla ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Muller, MBÖ sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuştur (17,20). Okuryazar olan ve okuduğunu anlayabilen kadınların kendi kendine uygulayabildiği dörtlü likert tipi 26 maddeden oluşan bir ölçektir. 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 bağlanması yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür (20). Ölçek, Türk toplumuna uyarlanarak bir ve dört aylık bebeği olan anneler üzerinde geçerli ve güvenilir bulunmuştur (17). Bu çalışmada MTB ölçeği cronbach alfa değeri 0.858 olarak bulunmuştur.

4.3. Ön Uygulama

Çalışmada kullanılan veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma örneklemine dahil edilmeyen 5 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucuna göre anket formlarında gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

4.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine bağlı Fevzi Mercan-Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan ve Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2016/605) izin alınmıştır. Ayrıca uygulama öncesi annelere çalışmanın amacı açıklanarak, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

4.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Shapiro Wilk normallik testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de çalışmaya katılan annelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin %36.9’unun 25 yaş ve altında, %50.4’ünün eğitim durumunun lise ve üzeri olduğu, %76.6’sının çalışmadığı, %67.4’ünün gelir düzeyinin orta olduğu, %32.4’ünün ilde ikamet ettiği ve %41.8’inin 7 yıl ve üzeri evli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özellikleri (N=141)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
25 yaş ve altı	52	36.9
26-30 yaş	43	30.5
31-35 yaş	28	19.9
36 yaş ve üstü	18	12.8
Eğitim durumu		
İlköğretim mezunu	70	49.6
Lise ve üzeri	71	50.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	33	23.4
Çalışmıyor	108	76.6
Gelir durumu		
İyi	43	30.5
Orta	95	67.4
Kötü	3	2.1
Aile tipi		
Çekirdek aile	107	75.9
Geniş aile	34	24.1
Yaşadığı yer		
İl	88	62.4
İlçe/köy	53	37.6
Evlilik süresi		
1-2 yıl	42	29.8
3-4 yıl	19	13.5
5-6 yıl	21	14.9
7 yıl ve üzeri	59	41.8
TOPLAM	141	100.0

Çalışmaya katılan annelerin obstetrik özellikleri Tablo 2’ de görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin %39.7’sinin doğum sayısının bir, %40.04’ünün çocuk sayısının bir olduğu, %90.4’ünün spontan hamile kaldığı, %58.2’sinin genel anestezi uygulanarak sezeryan doğum yaptığı, %50.4’ünün gebelikte sorun yaşadığı, %83.0’ının gebeliği istediği saptanmıştır.

Tablo 2. Annelerin obstetrik özellikleri (N=141)

Obstetrik Özellikler	Sayı	Yüzde
Doğum sayısı		
1	56	39.7
2	33	23.4
3 ve üzeri	52	36.9
Çocuk sayısı		
1	57	40.4
2	31	22.0
3 ve üzeri	53	37.6
Hamile kalma süreci		
Spontan	127	90.1
Müdahaleli	14	9.9
Müdahale yöntemi (n=14)		
Aşılama	5	35.7
IVF	9	64.3
Son doğum şekli		
Normal doğum	32	22.7
Normal müdahaleli doğum	7	5.0
Sezeryan (spinal)	20	14.2
Sezeryan (genel)	82	58.2
Son iki doğum arası geçen süre (n=80)		
2 yıldan az	15	18.8
3-4 yıl	18	22.5
5 yıl ve üzeri	47	58.8
Gebelikte sorun yaşama durumu		
Evet	71	50.4
Hayır	70	49.6
Gebeliğin istenme durumu		
Evet	117	83.0
Hayır	24	17.0
Doğumdan sonra hastanede kalma süresi		
1-2 gün	93	66.0
3 gün ve üzeri	48	34.0
Doğum sonu sorun yaşama durumu		
Evet	37	26.2
Hayır	104	73.8
Son gebeliğinde çoğul gebelik olma durumu		
Var	21	14.9
Yok	120	85.1
TOPLAM	141	100.0

Tablo 3'te çalışmaya katılan annelerin bebeklerine ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Annelerin %51.1'inin bebeklerinin erkek olduğu, %41.1'inin prematürite nedeniyle 1-7 gün hastanede yattığı, %74.5'inin doğumdan sonra evde kalmadığı, %44.0'ının anne sütü ile beslendiği, %51.0'ının preterm olarak dünyaya geldiği, %49.6'sının 2501 gr ve üzerinde olduğu ve %80.1'inin küvözde kaldığı bulunmuştur.

Tablo 3. Bebeğe ilişkin tanıtıcı özellikler (N=141)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	69	48.9
Erkek	72	51.1
Bebeğin tanısı		
Prematürite	58	41.1
Enfeksiyon	19	13.5
Solunum sıkıntısı	24	17.0
Konjenital anomali	20	14.2
Diğer	13	9.2
HİP	7	5.0
Bebeğin hastanede kalma süresi		
1-7 gün	58	41.1
8-15 gün	31	22.0
16-23 gün	13	9.2
24-31 gün	11	7.8
32 gün ve üzeri	28	19.9
Doğumdan sonra bebeğin evde kalma durumu		
Evet	36	25.5
Hayır	105	74.5
Doğumdan sonra bebeğin evde kalma süresi (n=36)		
7 gün ve altı	24	66.7
7 gün üzeri	12	33.3
Bebeğin beslenme durumu		
Anne sütü	62	44.0
Hazır mama/ Ek gıda	20	14.2
Anne sütü ve hazır mama	59	41.8
Bebeğin doğum zamanı		
Term	69	49.0
Preterm	72	51.0
Bebeğin doğum ağırlığı		
1000 gr ve altı (ADDA)	19	13.5
1001-1500 gr (ÇDDA)	16	11.3
1501-2500 gr (DDA)	36	25.5

2501 gr ve üzeri	70	49.6
Bebeğin şimdiki vücut ağırlığı		
1000 gr ve altı (ADDA)	7	5.0
1001-1500 gr (ÇDDA)	6	4.3
1501-2500 gr (DDA)	55	39.0
2501 gr ve üzeri	73	51.8
Küvezde kalma durumu		
Evet	113	80.1
Hayır	28	19.9
TOPLAM	141	100.0

Annenin bebeğe ilişkin duygu ve deneyimleri Tablo 4'te verilmiştir. Annelerin %99.3'ünün bebeğin cinsiyetinden memnun olduğu, %57.4'ünün bebeklerini 31 dk'dan sonra kucağa aldıkları ve %53.2'sinin 31 dk'dan sonra bebeklerini emzirdikleri, %94.3'ünün eşlerinin bebeği istedikleri, %61.7'sinin doğum sonu sağlık sorunu yaşadığı, %73.8'inin annelik kaygısı yaşadığı ve %90.1'inin eşi ile ilişkisinin iyi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Annenin bebeğe ilişkin duygu ve deneyimleri (N=141)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu		
Evet	140	99.3
Hayır	1	0.7
Doğum sonu kucağa alma		
İlk 30 dk	31	22.0
31 dk dan sonra	81	57.4
Hiç	29	20.6
İlk emzirme zamanı		
İlk 30 dk	25	17.7
31. dk dan sonra	75	53.2
Hiç	41	29.1
Eşin gebeliği isteme durumu		
Evet	133	94.3
Hayır	8	5.7
Doğum sonu sağlık sorunu yaşama durumu		
Evet	87	61.7
Hayır	54	38.3
Doğum sonu iletişim sorunu yaşama durumu		
Evet	21	14.9
Hayır	120	85.1
Doğum sonu yardım eden kişi varlığı		
Evet	64	45.4
Hayır	77	54.6
Doğum sonu konuşacak kişi varlığı		
Evet	128	90.8
Hayır	13	9.2
Annelik kaygısı yaşama durumu		
Var	104	73.8
Yok	37	26.2
Eş ile ilişki durumu		
İyi	127	90.1
Orta/kötü	14	9.9
TOPLAM	141	100.0

Tablo 5. Annelerin MBÖ puan ortalamaları (N=141)

Annelerin MBÖ Puanları	Mean±SD	Median	Min-Max
	99.48±6.26	102.00	68.00-104.00

Tablo 5’te çalışmaya katılan annelerin MBÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Çalışma sonunda annelerin MBÖ toplam puanının 99.48±6.26 olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Tanıtıcı özelliklere göre annenin MBÖ puan ortalamaları (N=141)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Mean±Sd	Med (min-max)	Test
Annenin Yaşı				
25 yaş ve altı	52	99.80±5.73	102.00 (81-104)	KW=1.828 p=0.609
26-30 yaş	43	99.44±5.07	101.00 (80-104)	
31-35 yaş	28	98.35±9.14	102.00 (68-104)	
36 yaş ve üstü	18	100.44±5.02	102.50 (88-104)	
Gelir durumu				
İyi	43	97.76±6.66	102.00 (68-104)	U=1950.00 p=0.470
Orta/Kötü	98	99.36±6.11	101.00 (71-104)	
Evlilik süresi				
1-2 yıl	42	100.21±4.44	101.50 (85-104)	KW=1.743 p=0.627
3-4 yıl	19	99.15±9.44	104.00 (68-104)	
5-6 yıl	21	99.14±5.19	100.00 (84-104)	
7 yıl ve üzeri	59	99.20±6.58	102.00 (71-104)	

Tablo 6’da tanıtıcı özelliklere göre annenin MTB ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. 36 yaş ve üzeri, gelir durumu orta/kötü ve 1-2 yıldır evli olan annelerin MTB ölçeği toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 7. Obstetrik özelliklere göre annenin MBÖ puan ortalamaları (N=141)

Obstetrik Özellikler	Sayı	Mean±Sd	Med (min-max)	Test
Doğum sayısı				
1	56	99.32±6.16	101.00 (68-104)	KW=1.279 p=0.528
2	33	98.90±7.58	102.00 (71-104)	
3 ve üzeri	52	100.03±5.50	102.50 (80-104)	
Çocuk sayısı				
1	57	99.89±6.15	102.00 (68-104)	KW=0.623 p=0.732
2	31	98.41±7.95	101.00 (71-104)	
3 ve üzeri	53	99.67±5.25	102.00 (84-104)	
Hamile kalma süreci				
Doğal yolla	127	99.66±5.87	102.00 (71-104)	U=780.00 p=0.440
Yardımcı üreme yöntemleri	14	97.92±9.26	101.00 (68-104)	
Son doğum şekli				
Normal doğum	39	99.92±4.90	101.00 (85-104)	U=1961.50 p=0.896
Sezeryan	102	99.32±6.73	102.00 (68-104)	
Son iki doğum arası geçen süre (n=80)				
2 yıldan az	15	101.60±4.45	104.00 (89-104)	KW=2.963 p=0.227
3-4 yıl	18	98.83±6.96	101.50 (81-104)	
5 yıl ve üzeri	47	99.00±6.82	102.00 (71-104)	

Obstetrik özelliklere göre annenin MBÖ puan ortalamaları Tablo 7’de görülmektedir. Doğum sayısı 3 ve üzeri olan, tek çocuğu olan, doğal yollarla hamile kalan, vajinal doğum yapan ve son doğumu üzerinden 2 yıldan az süre geçen annelerin MBÖ toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 8. Bebeğe ilişkin özelliklere göre annenin MBÖ puan ortalamaları (N=141)

Özellikler	Sayı	Mean±Sd	Med (min-max)	Test
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	69	98.59±7.20	101.00 (68-104)	U=2082.50 p=0.089
Erkek	72	100.34±5.12	102.00 (81-104)	
Bebeğin hastanede kalma süresi				
1-7 gün	58	100.93±3.71	102.00 (91-104)	U=2081.50 p=0.161
8 gün ve üzeri	83	98.48±7.41	101.00 (68-104)	
Doğumdan sonra bebeğin evde kalma durumu				
Evet	36	101.69±2.87	102.50 (93-104)	U=1482.50 p=0.048
Hayır	105	98.73±6.91	101.00 (68-104)	
Bebeğin beslenme durumu				
Anne sütü	62	99.67±6.31	102.00 (71-104)	KW=0.967 p=0.617
Formula / Ek gıda	20	98.15±6.90	100.50 (80-104)	
Anne sütü + formula	59	99.74±6.05	102.00 (68-104)	
Bebeğin doğum zamanı				
Term	69	101.63±3.45	103.00 (89-104)	U=1546.50 p=0.000
Preterm	72	97.43±7.56	99.00 (68-104)	
Bebeğin doğum ağırlığı				
1000 gr ve altı (ADDA)	19	96.10±5.11	96.00 (84-104)	KW=24.134 p=0.000
1001-1500 gr (ÇDDA)	16	94.37±11.60	98.00 (68-104)	
1501-2500 gr (DDA)	36	99.30±5.90	101.50 (80-104)	
2501 gr ve üzeri	70	101.67±3.44	103.00 (89-104)	
Küvezde kalma durumu				
Evet	113	99.10±6.69	102.00 (68-104)	U=1387.50 p=0.302
Hayır	28	101.03±3.80	102.50 (89-104)	

Tablo 8’de bebeğe ilişkin özelliklere göre annenin MBÖ puan ortalamaları verilmiştir. Bebeği erkek olan ($p<0.05$) ve bir haftadan kısa süre hastanede yatan, doğumdan sonra bebeği evde kalan ($p<0.05$), bebeği anne sütü+formula ile beslenen, bebeği term doğan ($p<0.05$), bebeğin doğum ağırlığı 2500 gr ve üzerinde olan ($p<0.05$) ve bebeği küvezde kalmayan annelerin MBÖ toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Annenin bebeğe ilişkin duygu ve deneyimlerine göre annenin MBÖ puan ortalamaları (N=141)

Özellikler	Sayı	Mean±Sd	Med (min-max)	Test
Doğum sonu kucağa alma				
İlk 30 dk	31	101.90±2.65	103.00 (95-104)	KW=16.886 p=0.000
31 dk dan sonra	81	100.12±5.72	102.00 (71-104)	
Hiç	29	95.13±8.25	96.00 (68-104)	
İlk emzirme zamanı				
İlk 30 dk	25	102.28±2.86	104.00 (95-104)	KW=13.197 p=0.001
31. dk dan sonra	75	100.09±5.36	102.00 (71-104)	
Hiç	41	96.68±8.10	98.00 (68-104)	
Annelik kaygısı yaşama durumu				
Var	104	99.30±6.65	102.00 (68-104)	U=1915.00 p=0.965
Yok	37	100.00±5.06	102.00 (81-104)	
Eş ile ilişki durumu				
İyi	127	99.58±6.30	102.00 (68-104)	U=782.50 p=0.451
Orta/kötü	14	98.64±6.05	100.50 (85-104)	

Tablo 9’da annenin bebeğe ilişkin duygu ve deneyimlerine göre annenin MBÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Bebeğini doğum sonu ilk 30 dk’da kucağına alan ve emziren ($p<0.05$), annelik kaygısı yaşamayan ($p>0.05$) ve eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren ($p>0.05$) annelerin MBÖ toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini sağlayan, zaman içinde gelişen özel ve eşsiz bir ilişkidir. Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bağlanma; bebeğin gelişimi, diğer insanlarla ilişkileri ve psikolojik uyumunu etkiler. Yaşamın ilk yılında, özellikle ilk günlerinde annenin bebeğine vereceği güven ve sevgi anne bebek etkileşiminin, bebeğin duygusal gelişiminin ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli rol oynar (2-5,17). Yenidoğan dönemindeki bir bebeğin herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için korku duyulması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olabilmekte ve anne-bebek bağlanma sürecini zorlaştırabilmektedir (4,5,7,10).

Bu çalışma bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelerin anne bebek bağlanma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada annelerin MBÖ puan ortalaması 99.48 ± 6.26 ’dır. Öztürk ve Saruhan (12), 1-4 aylık preterm bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisini incelediği çalışmalarında MBÖ puan ortalamasını 87.185 ± 5.463 ; Kavlak ve Şirin ise, bir aylık bebeği olan annelerin MBÖ

puan ortalamasını 94.878 ± 6.048 olarak belirlemişlerdir (17). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Mutlu ve ark. (20) da, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenleri ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında ise, annelerin MBÖ puan ortalamalarını 100.11 ± 4.44 olarak saptamışlardır. Bu araştırma bulguları doğrultusunda ileri yaş gebeliklerin artması, toplumda bebek bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalardaki farkındalık düzeyinin artması, teknolojinin gelişmesi ile birlikte bebek bakımına ilişkin bilgiye ulaşmanın kolaylaşması gibi nedenlerin günümüzdeki annelerde MBÖ düzeyini artırdığı düşünülebilir.

Bu çalışmada MBÖ puan ortalamalarını etkileyen değişkenlere bakıldığında; 36 yaş ve üzeri, gelir durumunu orta/kötü olarak belirten ve 1-2 yıldır evli olan annelerin MTB ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yapılan bir çalışmada, genç annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (21). Başka bir çalışmada ise, anne yaşının artması ile MBÖ puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Anne yaşı küçüldükçe, bağlanma bozukluğu, bebeğe karşı öfke-red duyguları ve istismar riskinin arttığı bildirilmiştir (22). Anne yaşı arttıkça MBÖ puan ortalamalarının artması, yaşla birlikte artan deneyimin annelik kimliğini kazanmada kolaylaştırıcı bir etken olması ile ilişkilendirilebilir. Şen çalışmasında, annelerin çocuk sayısı arttıkça maternal bağlanmanın zayıfladığını, doğum aralık süresi arttıkça maternal bağlanmanın kuvvetlendiğini belirlemiştir (21). Bu çalışmada ise ilk çocuğu olan, doğal yollarla hamile kalan, vajinal doğum yapan ve son doğumu üzerinden 2 yıldan az süre geçen annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Bunun nedeni, annelerin ilk çocuk heyecanı, yardımcı üreme yöntemlerinin uygulanma ve sezeryan sonrası sürecinde yaşanan sıkıntıları yaşamama gibi nedenler olabilir.

Doğum ve sonrasında annenin bebeğini kucağına alması ve emzirmesi, gebeliğin ve bebeğin cinsiyetinin istendik olması ve normal doğum sonrası sağlıklı bebeğe sahip olması gibi faktörler anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir. Bunun dışında bebeğin planlanan süreden önce dünyaya gelmesi, sağlık sorunlarının olması ve anne bebek etkileşiminden uzak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım ve tedavi alması maternal bağlanmayı olumsuz şekilde etkilemektedir (3). Bu çalışmada bebeği erkek olan ($p < 0.05$) ve bir haftadan kısa süre hastanede yatan, doğumdan sonra bebeği evde kalan ($p < 0.05$), bebeğin doğum ağırlığı 2500 gr ve üzerinde olan ($p < 0.05$), bebeği termde doğan ($p < 0.05$) ve küvözde kalmayan ($p > 0.05$) annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek bebeği olan annelerin MBÖ puan ortalamalarının yüksek olması, toplumumuzda erkek

çocuğa verilen önemden kaynaklanmış olabilir. Bununla birlikte bebeğin gestasyon yaşının küçük, düşük doğum ağırlıklı ve preterm olması ve küvözde kalması gibi durumlar anne-bebek etkileşimini engelleyerek annede bebek bağlanmasını olumsuz etkiler ve annede bebeğine bakım vermeye yönelik korku ve kaygıya neden olabilir.

Gebelik ve doğum kadar doğumdan hemen sonra geçirilen sürenin niteliği maternal bağlanma açısından önemlidir. Kucaklama ve kanguru bakımı, bedensel temas, aynı odada kalma, emzirme, bebekleri ile ilgili alınan bilgilerin doyurucu olması, annenin annelik davranışı, emosyonel durumu ve bebeğin tepkileri doğum sonrası annenin bağlanma sürecini olumlu etkileyen faktörler arasındadır. Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin doğum sonu süreçte yaşadıkları stres de bebekleri ile bağlanma sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (3). Bu çalışmada, bebeğini doğum sonu ilk 30 dk'da kucağına alan ve emziren ($p<0.05$), annelik kaygısı yaşamayan ($p>0.05$) ve eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren ($p>0.05$) annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öztürk ve Saruhan'ın (12) yaptığı çalışmada bebeklerini ilk gün gören annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, bebeklerini ilk gün kucağına alan annelerde bağlanmanın daha fazla olduğu belirtilmiştir (12). Bu doğrultuda doğum sonu ilk 30 dk'da bebeğini kucağına alan ve emziren annelerin MBÖ puan ortalamalarının yüksek olmasının nedeni, bebeği ile etkileşim yaşaması ve aralarındaki bu özel bağın temelini atılması olabilir. Ayrıca doğum sonrası eş ile olumlu ilişki doğum sonrası süreçte maternal bağlanmayı olumlu etkilemektedir (21). Bu çalışmada eşi ile ilişkisini iyi değerlendiren annelerin MBÖ puan ortalamalarının yüksek olması, olumlu ebeveyn ilişkisinin anne ve bebek ilişkisine olumlu yansımaları gösterebilir.

Sonuç olarak, anne-bebek bağlanması, zaman içinde gelişen ve birçok etkenden etkilenebilen anne bebek arasındaki özel bir ilişkidir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- anne-bebek bağlanmasını etkileyebilecek faktörlerin prenatal dönemde belirlenerek, doğum sonu döneme yönelik eğitimlerle annelerin desteklemesi,
- erken dönemde anne bebek etkileşiminin (özellikle doğum sonu ilk 30dk'da kucağına alma ve emzirme) başlatılması ve sürdürülmesi,
- anne-bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyen risk faktörlerinin (preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, maternal sağlık sorunları vb.) belirlenerek bu risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da etkisinin azaltılması için gerekli önlemlerin alınması (preterm doğumların önlenmesi, riskli gebeliklerin izlemi vb.),

- yenidoğan bebeği hastanede yatan annelerin bebeklerini erken dönemde ziyaret etmeleri, m¼mk¼nse refakatçi kalmaları ve bebeğin bakımına katılmaları, emzirmenin erken dönemde başlatılması gibi uygulamalar anne bebek bağlanmasını olumlu etkileyebileceği için bu uygulamalara yenidoğan ünitelerinde yer verilmesi,
- anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkileyebilecek uygulamalara (ten tene temas, bireyselleştirilmiş gelişimsel destekleyici bakım vb.) ilişkin kanıta dayalı ve müdahaleli araştırmaların planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology. 2013; 10: 1609-14.
2. Kesebir S, Özdoğan Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(2): 321-342
3. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23 (2): 183-94.
4. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2013; 22(6): 239-245.
5. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013; 12(2): 177-182.
6. Dereli Yılmaz S. Prenatal anne-bebek bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10 (3): 28-33.
7. https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Emotional%20Wellbeing_Guide_WEB.pdf. Maternal Emotional Wellbeing and Infant Development Guide.
8. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28: 736-742.
9. Beydağ K. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 479-484.
10. Can G. Anne- yenidoğan bağının önemi. Ekşi A. Ed. Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. s. 1-5.
11. Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. Cumhuriyet Tıp Derg 2010; 32: 149-157.
12. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 1: 32-47.
13. Hannah N, Hoffenkamp, Tooten A et al. The impact of premature childbirth on parental bonding. Evolutionary Psychology 2012; 10(3): 542-561.

14. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91: 164–173.
15. Wolke D, Madzwamusel SE, Gutbrod T. Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* doi:10.1136/archdischild-2013-303788
16. Sabuncuoğlu O, Berken M. Bağlanma biğemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: T¼rkiye'den bulgular. *T¼rk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17 (4): 252-8.
17. Kavlak O, şirin A. Maternal Bağlanma ¼lęeđi'nin T¼rk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6(1): 188-202.
18. Soysal Ař, Bodur ř, şeri E, şenol S. Bebeklik d¼nemindeki bağlanma s¼recine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri* 2005; 8: 88-99.
19. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nurs Res.* 1994; 43(6): 344-51.
20. Mutlu C, Yorbık ¼, Tanju İA, ¼elikel F, Sezer RG. Doğum ¼ncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16: 442-450.
21. şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlılığının İncelenmesi. Ege ¼niversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ Doğum ve Kadın Hatalıkları Hemşireliği. Y¼ksek Lisans Tezi. İzmir. 2009; 55-126.
22. ¼alıřır 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.