



Postnatal maternal bağlanma: Retrospektif bir çalışma

Derya Yüksel Koçak¹, Handan Özcan²

¹Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çorum

²Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane

Özet

Amaç: Bu çalışmada postnatal dönemde maternal bağlanma düzeyini ve bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışmaya 20 Nisan – 20 Temmuz 2017 tarihleri arasında, Gümüşhane ilinde aile sağlığı merkezlerine başvuran, termde, canlı bir fetüsü vajinal ya da sezaryen yolla doğuran, doğum sonrası dönemde maternal ve fetal sağlık sorunu ve komplikasyonu gelişmeyen, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında 0–60 ay aralığında bebeği olan 150 vajinal, 150 sezaryen yolla doğum yapan toplam 300 kadın dahil edildi.

Bulgular: Çalışmada kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumunu algılama, aile tipi, riskli gebelik geçirme, gebelik sayısı, doğum haftası, doğum şekli, doğum süresi, bebeğin yaşı, gebelikte ve doğumda sorun yaşama, doğum sonrası depresyon, doğum sırasında destek alma, bebeği besleme şekli, gebe eğitim sınıflarına katılma gibi faktörler arasında anlamlı ilişki belirlenmedi. Medeni durum, meslek, yaşanılan yer, evlilik süresi, doğum sayısı ve çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve doğum sonrası bebeği ilk emzirme zamanı değişkenlerinin kadınların maternal bağlanma düzeyini etkilediği belirlendi. 27–35 yaş arası, ev hanımı ya da memur olan, ilde ikamet eden, en fazla on yıldır evli olan, tek çocuğu olan ve gebeliği planlayan kadınların maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Maternal bağlanmanın artırılması için özellikle kadınların gebeliklerini isteyerek planlamaları, bağlanma konusunda ailelerin gözlenmeleri ve güvenli bağlanma için desteklenmeleri gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Anne, doğum şekli, maternal bağlanma, doğum sonrası.

Abstract: Postnatal maternal attachment: a retrospective study

Objective: In this study, we aimed to determine the level of postnatal maternal attachment and the factors affecting the attachment.

Methods: A total of 300 women (of which 150 delivered vaginally and 150 delivered by cesarean section) who applied to family health centers in Gümüşhane city, delivered a live fetus at term vaginally or by cesarean section, did not develop any maternal or fetal health problem and complication during postpartum period, and had 0–60-month-old baby between April 20 and July 20, 2017 were included in this descriptive and cross-sectional study.

Results: In the study, no significant correlation was found among the factors such as women's educational status, employment status, perceiving income status, family type, history of risky pregnancy, gravida, delivery week, delivery type, delivery duration, age of baby, having problem during pregnancy and delivery, postpartum depression, having support during delivery, the type of feeding baby, and attending pregnancy training classes. It was determined that the variables such as marital status, place of residence, marriage duration, number of delivery and child, whether the pregnancy is planned or not, first breastfeeding time after delivery affected the maternal attachment level of women. It was found that women whose age was between 27 and 35 years, who were housewife or civil servant, residing in a city, married for maximum 10 years, had single child and planned their pregnancies had higher maternal attachment levels.

Conclusion: In order to increase maternal attachment, women need to plan their pregnancies willingly, and families should be observed for attachment and supported for a safe attachment.

Keywords: Mother, delivery type, maternal attachment, postpartum.

Yazışma adresi: Dr. Derya Yüksel Koçak. Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çorum. e-posta: deryayuksel.guven@gmail.com

Geliş tarihi: 19 Nisan 2018; **Kabul tarihi:** 26 Temmuz 2018

Bu yazının atf künyesi: Koçak DY, Özcan H. Postnatal maternal attachment: a retrospective study. Perinatal Journal 2018;26(2):78–86.

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:
www.perinataljournal.com/20180262005
doi:10.2399/prn.18.0262005
Karekod (Quick Response) Code:



Giriş

Kesibir ve ark.'nın aktardığına göre bağlanma, çocuk ile ona bakım veren kişi arasındaki ilişkide, çocuğun bakım veren kişiye yakınlık duyması, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır.^[1,2] Bowlby'nin geliştirdiği bağlanma teorisi bebeğin, biyolojik güven gereksinimi sonucu erken dönemde anneye bağlanması, annenin bebeğinin gereksinim duyduğu anda ulaşılabilir olup olmaması, annenin bebeğine gösterdiği tepki ve davranışların bebek tarafından nasıl algılanıp yorumlandığı üzerine temellenmiştir.^[3] Maternal bağlanma gebelik döneminde başlar, doğum sonrası devam eder ve kadında annelik rolünün gelişimine katkı sağlar.^[4,5] Bağlanma teorisinde, bebeğin anneye veya rahatlatıcı başka bir nesneye bağlanmasının, çocuğun yaşamını sürdürmesinde önemli bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır.^[6] Anne ile bebek arasındaki bağlanmanın sevgiye dayalı ve güçlü olması, çocuğun duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel yönden sağlıklı bir birey olarak gelişmesine katkı sağlamaktadır.^[7,8] Süt çocukluğu döneminde temelleri atılan bağlanma, güvenli olsun ya da olmasın bir kez belirlendikten sonra yaşamın diğer dönemlerinde çok az değişkenlik göstermektedir.^[1] Bağlanma düzeyi, sadece bebeklik döneminin sağlıklı geçirilmesini değil, erken çocukluk, geç çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerindeki sağlık düzeyini de etkilemektedir. Bowlby güvensiz bağlanma ile psikopatoloji arasında bir bağ bulunduğunu belirtmiştir.^[3] Bağlanmanın yetersiz olmasının şiddete eğilim, kendine zarar verme, madde kullanımı ve madde bağımlılığı, ihmal ve istismar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.^[9]

Postpartum dönemde anne bebeği ile yakınlık kurmak için çok isteklidir. Annenin bebeğini görmesi, bebeğine dokunması ve bebeği ile iletişime geçmesi bebeğini algılamasını olumlu etkilemektedir. Anne ve bebek arasındaki bu olumlu iletişim sağlanamaz ise anne bebeğinin bakımını ihmal edebilir, anne ve bebek sağlığı bozulabilir. Anne ve bebek arasındaki etkileşimi başlatmak için anne ile bebeğin doğumdan hemen sonra buluşmaları, maternal bağlanmanın hızlı bir şekilde oluşması açısından önemlidir.^[10] Postpartum dönemde bebeğin sağlıklı gelişimi açısından olumlu bir ortam yaratılmasında bebeği zararlı ve tehlikeli durumlardan koruma, emzirme, bakımını sağlama ve sağlıklı bağlanma gibi faktörler etkilidir.^[11] Erken bağlanma ve emzirme-

nin çocuklarda matematik ve okuma becerilerini geliştirdiği ifade edilmiştir.^[12] Anne sütü ile beslenen bebekler daha uyumlu ve işbirlikçi iken, ağlama nöbetleri ve öfke durumu daha azdır.^[8] Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, kadınlarda görülen depresyon da annelik rollerini yerine getirmede performansı bozmakta, aynı zamanda bebeğin gelişimi ve büyümesini de olumsuz etkilemektedir.^[13]

Annelerin doğum sonrası dönemde bebek bakımı ile ilgili bilgi eksiklikleri veya sosyal destekleri yetersiz olabilir. Bu süreçte hemşireler, anne ve babaların ebeveynlik çabalarını desteklemeli ve cesaretlendirmelidir.^[11] Hemşireler postpartum dönemde anne ile bebek ilişkisini, gözlem yaparak değerlendirmeli ve kayıt etmelidir. Örneğin; annenin bebeğini sakinleştirilmesi, okşaması, kucığına alması, bebeğiyle konuşması, uygun şekilde beslemesi, annenin bebeğini emzirmesi, emzirirken kendini rahat hissetmesi, göz teması kurması ve adı ya da cinsiyeti ile bebeğine seslenmesi, annelerden beklenen uygun bağlanma davranışlarıdır. Ayrıca postpartum dönemde, bebeğin çıplak olarak yüzüstü pozisyonda annenin çıplak göğsüne yerleştirilmesiyle yani tenel temas ile maternal oksitosin salınımı uyarılarak maternal bağlanma olumlu etkilenmektedir. Hemşireler, annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için, anne-bebek arasındaki normal bağlanma sürecinde ve doğum sonrası olumlu anne-bebek bağlanmasının geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Uygun ebelik ve hemşirelik girişimlerinin yerine getirilmesi maternal ve fetal sağlığın devamı, anne ile bebek arasındaki bağlanma ilişkisinde gelecekte risklerin erken dönemde tespit edilmesi açısından önemlidir.^[10]

Çalışmada amaç, postnatal dönemde maternal bağlanma düzeyini ve bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın evren ve örnekleme

Tanımlayıcı ve kesitsel türde yürütülen çalışmanın evrenini, Doğu Karadeniz bölgesinin bir ilinde yaşayan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise termide, canlı bir fetüsü vajinal ya da sezaryen yolla doğuran, doğum sonrası dönemde maternal ve fetal sağlık sorunu ve komplikasyonu gelişmeyen, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında 0-60 ay aralığında bebeği olan ka-

dınlar oluşturdu. Araştırmanın amacı anlatılan kadınlardan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 150 vajinal, 150 sezaryen yolla doğum yapan toplam 300 anne örneklemini oluşturdu. Araştırmanın verileri 20 Nisan 2017 – 20 Temmuz 2017 tarihleri arasında toplandı. Çalışmada örneklemini oluşturan kadınlara Gümüşhane ilinde aile sağlığı merkezlerinde ulaşıldı.

Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanması için literatür doğrultusunda geliştirilen bilgi formu ve maternal bağlanma ölçeği kullanıldı.

Katılımcı Bilgi Formu: Bilgi formunda kadının demografik özellikleri ile gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özelliklerini içeren toplam 34 soru bulunmaktadır. Bu form katılımcıların yaş, şu anki medeni durumu, eğitim düzeyi, eşinin eğitim durumu, meslek, gelir durumu, evlilik süresi ve aile tipi gibi demografik özelliklerini, gebelik, düşük ve doğum sayısı, gebelikte sorun yaşama, doğum şekli, doğum süresi, gebeliğin planlanma durumu, gebelik döneminde aneliğe hazırlanma ve doğum sonrası döneme ilişkin emzirme zamanı, doğum sonrası depresyon yaşama durumu, bebeği besleme şekli, doğumda ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı gibi soruları kapsamaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği: Bireyin öz bildirimlerine dayalı olarak maternal sevgiyi gösteren duygu ve davranışları ölçen ölçek Mary E. Müller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir.^[5] Dörtlü Likert tipi ölçek toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Tüm ölçek maddelerine verilen puanların toplanması ile ölçekten toplam puan elde edilmektedir (min.=26, maks.=104). Puanın yükselmesi maternal bağlanmanın iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır.^[14] Çalışmamızda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.874 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik yönü ve uygulanması

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi'nden Etik Kurul izni alındı. Katılımcılara kimliklerinin gizli tutulacağı ve bilgilerin yalnızca bu araştırma için kullanılacağı açıklandı. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve kendilerinden sözlü onay alınan anneler çalışmanın örneklemine dahil edil-

di. Veri toplama formları dağıtıldıktan sonra kadınların formları doldurması istendi. Katılımcılar veri toplama formlarını ortalama 15–20 dakika içinde yanıtladı.

Verilerin analizi ve yorumu

Araştırma verileri bilgisayar ortamında SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli verilerde ortalama-standart sapma kullanıldı. Bağımsız gruplarda iki ve ikiden fazla grubun ortalamasının karşılaştırılmasında ise verilerin normal dağılıma uymaması nedeniyle Kruskal-Wallis H testi, ANOVA, t testi ve Mann-Whitney U testi analizi yapıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirildi.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar bu çalışmanın örneklemini ile sınırlıdır. Sonuçlar tüm annelere genellenemez. Kadınların eğitim düzeyinin farklı olması nedeniyle formları doldururken zorlandıkları ve bazı formlardaki soruların tümünü cevaplamadıkları gözlenmiştir. Ayrıca soruların retrospektif özellikte olmasından dolayı bazı annelerin bilgilerini hatırlamakta zorlanması araştırmanın en önemli sınırlılıklarındandır. Örneklem grubunun küçük olması, verilerin öz bildirimine dayalı olması ve çalışmanın kesitsel olması diğer kısıtlılıklarıdır.

Bulgular

Çalışmaya katılan katılımcıların bazı demografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmektedir.

Kadınların yaklaşık yarısının (%48.7) 27–35 yaş aralığında olduğu (min.: 19, maks.: 56, ort.: 30.33 ± 6.373), büyük çoğunluğunun evli (%97.3), her 10 kadından 3'ünün lise mezunu (%34.7), yaklaşık her 10 kadından 7'sinin ev hanımı olduğu (%68) ve çalışmanın yapıldığı tarihte çalışmadığı (%68.3) belirlendi. Yarıdan fazlası il merkezinde ikamet etmekte (%52) ve her 10 kadından 7'si gelirini giderine eşit olarak algılamaktaydı (%68.3). Kadınların çoğu çekirdek aileye sahipti (%75.7) ve çoğunluğu 1–10 yıldır evli (%71.3) idi.

Bu çalışmadaki kadınların çoğu multigravida (%69) ve yaklaşık olarak yarısı iki-üç çocuk sahibi (%49.0) idi. Büyük çoğunluğu daha önce gebeliğini kürtaj ile sonlandırmamış (%90) ve çoğu (%73.3) istemsiz düşük yaşama-mıştı. Neredeyse tamamı daha önceki gebeliğinde sağlık

problemi yaşamadığını belirtirken, önceki gebelikte en fazla yaşanan problem enfeksiyon (n=8, %57.1) idi.

Katılımcıların son gebeliklerine ilişkin özellikleri **Tablo 2**'de ele alınmaktadır.

Çalışmadaki kadınların çoğu son gebeliğini isteyerek planlamış (%79), her 4 kadından birisi son gebeliğinde riskli gebelik yaşamıştı (%25). Kadınların %67.3'ünün çocuğu, çalışmanın yürütüldüğü tarihte 0 ile 2 yaş arasında idi ve neredeyse her 10 kadından 6'sı termde doğum yapmıştı (%59). Neredeyse tamamı son doğumunun 3 saatten kısa sürdüğünü belirtti (%97.3). Kadınların büyük çoğunluğu, doğum sonrası dönemde depresyon yaşamamıştı (%81.3). Doğum sonrası depresyon yaşayanların %42.9'u ise o dönemde en fazla eşinden destek gördüğünü ifade etti. Kadınların nere-

Tablo 1. Kadınların demografik özelliklerinin dağılımı.

	n	%
Yaş		
19-26	86	28.7
27-35	146	48.7
36 ve üzeri	68	22.7
Medeni durum		
Evli	292	97.3
Bekar/Boşanmış	8	2.7
Meslek		
Ev Hanımı/Emekli	204	68.0
Çalışan	96	32.0
Yaşamının uzun süre geçtiği yer		
Köy	40	13.3
İlçe	104	34.7
İl	156	52.0
Evlilik süresi		
1-10 yıl	214	71.3
11-20 yıl	73	24.3
21 yıl ve üzeri	13	4.3
Eğitim düzeyi		
İlkokul	54	18.0
Ortaokul	69	23.0
Lise	104	34.7
Üniversite	73	24.3
Çalışma durumu		
Evet	95	31.7
Hayır	205	68.3
Gelir durumunu algılama		
Gelir giderden az	56	18.7
Gelir gidere eşit	205	68.3
Gelir giderden fazla	39	13.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	227	75.7
Geniş aile	67	22.3
Parçalanmış aile	6	2.0

deyse yarısı doğum sonrası ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiğini (%49.3) ve çoğu ise ilk bir saat içinde bebeğini kucağına aldığını belirtti (%70). Son doğumunda kadınların %31.3'ü eşlerinin, %24.3'ü annelerinin, %32.3'ü ise anne ve kız kardeş dışında bir yakınının kendisinin yanında olduğunu belirtti.

Tablo 2. Kadınların son gebeliğine ilişkin özelliklerin dağılımı.

	n	%
Son gebeliği isteyerek planlama		
Evet	237	79.0
Hayır	63	21.0
Bebeğin şu anki yaşı		
0-24 ay	202	67.3
25-36 ay	48	16.0
37 ay ve üzeri	50	16.7
Doğum sonrası depresyon yaşama		
Evet	56	18.7
Hayır	244	81.3
Doğum sonrası depresyon yaşayanların destek aldığı kişiler		
Eş	24	42.9
Anne-baba	8	14.3
Kardeş	3	5.4
Aile	9	16.1
Sağlık personeli	2	3.6
Hiç kimse	10	17.9
Doğum sonrası bebeği ilk kucağa alma süresi		
0 gün verisi	28	9.3
0-30 dk.	11	3.7
31-60 dk.	210	70.0
61 dk. ve üzeri	51	17.0
Doğum sonrası depresyon yaşayanların tedavi olma durumu		
Evet	14	25
Hayır	42	75
Son gebelikte riskli gebelik öyküsü		
Evet	75	25.0
Hayır	225	75.0
Bebeğin doğum haftası		
24-34. hafta	3	1.0
34-40. hafta	177	59.0
41. hafta ve üzeri	120	40.0
Doğum süresi		
3 saat ve altı	292	97.3
3 saat üzeri	8	2.7
Doğum süresince kadına destek olan kişi		
Eş	94	31.3
Anne	73	24.3
Kardeş	23	7.7
Aile	97	32.3
Sağlık personeli	6	2.0
Hiç kimse	7	2.3
Doğum sonrası bebeği ilk emzirme süresi		
Hiç emzirmeyen	29	9.7
0-30 dk.	148	49.3
31-60 dk.	72	24.0
61 dk. ve üzeri	51	17.0

Çalışmada yapılan istatistiksel analiz sonrası; kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumunu algılama, aile tipi, riskli gebelik geçirme durumu, gebelik sayısı, bebeğin doğum haftası, doğum şekli, doğum süresi, bebeğin yaşı, son gebelikte ve son doğumda sorun yaşama, doğum sonrası depresyon yaşama durumu, doğum sırasında destek alınan kişi, bebeği besleme şekli, gebe eğitim sınıflarına katılma gibi faktörlerin, kadınların maternal bağlanma ölçek puanını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği belirlendi.

Katılımcıların maternal bağlanma durumunu etkileyen faktörler **Tablo 3**'de verilmektedir. Kadınların maternal bağlanma ölçeğinden almış oldukları puan ortalamalarının yaşa göre farklılık gösterdiği belirlendi. Buna

göre 19–26 yaş (97.92 ± 6.199) ve 27–35 yaş arasındaki kadınlardan (98.41 ± 6.520) maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalaması, 36 yaş ve üzerindeki kadınların (97.03 ± 5.395) maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasından daha yüksekti ($p=0.031$).

Kadınların medeni durumunun maternal bağlanma ölçek puanlarını etkilediği belirlendi. Buna göre çalışmanın gerçekleştirildiği tarihte bekar olan annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının (92.88 ± 9.538) evli kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasından daha düşük olduğu (98.10 ± 6.041) görüldü ($p=0.018$).

Kadınların çalışma durumu ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir iliş-

Tablo 3. Kadınların maternal bağlanma ölçek puanını etkileyen faktörler.

	Sayı	Min.	Maks.	Ort.	Medyan	SS	Test değeri
Yaş							
19–26 yaş	86	78	104	97.92	100.00	6.199	p=0.031 Kruskal-Wallis testi $\chi^2=6.948$
27–35 yaş	146	72	104	98.41	100.00	6.520	
36 yaş ve üzeri	68	82	104	97.03	97.50	5.395	
Medeni durum							p=0.018
Evli	292	72	104	98.10	100.00	6.041	t=2.370 t testi
Bekar	8	78	104	92.88	96.00	9.538	
Meslek							
Ev hanımı	204	72	104	98.27	100.00	6.157	p=0.025 Kruskal-Wallis testi $\chi^2=9.362$
Memur	55	85	104	98.64	100.00	5.307	
İşçi	30	74	104	96.30	96.50	6.407	
Esnaf	11	78	104	93.18	97.00	8.268	
Yaşanılan yer							
Köy	40	72	104	98.28	99.50	6.485	p=0.050 Kruskal-Wallis testi $\chi^2=9.362$
İlçe	104	78	104	96.80	98.00	6.557	
İl	156	74	104	98.65	100.00	5.782	
Evlilik süresi							
1–10 yıl	214	72	104	98.64	100.00	6.093	p=0.000 Kruskal-Wallis testi $\chi^2=16.264$
11–20 yıl	73	78	104	96.04	96.00	6.054	
21 yıl ve üzeri	13	85	104	97.54	100.00	6.790	
Parite							
Primipar	93	78	104	98.70	101.0	6.377	p=0.032 Mann-Whitney U testi
Multipar	207	72	104	97.62	99.0	6.095	
Çocuk sayısı							
1	122	78	104	98.87	101.00	5.999	p=0.020 Kruskal-Wallis testi $\chi^2=7.833$
2–3	147	72	104	97.31	98.00	6.191	
4 ve üzeri	31	78	104	97.45	99.00	6.702	
Gebeliği isteyerek planlama							
Evet	237	74	104	98.43	100.00	5.760	p=0.030 Mann-Whitney U testi
Hayır	63	72	104	96.19	97.00	7.39	
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme süresi							
Emzirmedi	29	82	104	97.03	99.00	6.242	ANOVA F=1.667 p=0.023
İlk yarım saat	148	72	104	97.82	98.50	5.658	
Yarım saat – bir saat arası	72	78	104	97.96	100.00	6.935	
1 saatten sonra	51	74	104	98.86	101.00	6.615	

ki yokken, kadınların mesleğine göre maternal bağlanma ölçek puan ortalamaları farklılık göstermekteydi. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ev hanımı ve memur olan kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarının işçi veya esnaf olan kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.025$).

Kadınların yaşadıkları yer ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Sürekli olarak ilde ikamet eden kadınların maternal bağlanma düzeyi ilçe ya da köyde yaşayan kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasından daha yüksekti ($p=0.050$).

Kadınların evlilik süresinin maternal bağlanma ölçek puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği görüldü. 11–20 yıldır evli olan kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ($p=0.000$).

Doğum sayısının kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi. Buna göre primipar anneler (98.70 ± 6.377) ile multipar annelerin (97.62 ± 6.095) maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0.032$). Primipar kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanları daha yüksekti. Çalışmada çocuk sayısının kadınların maternal bağlanma ölçek puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi. İlk çocuğunu doğuran kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlarının 1'den fazla çocuğu olan kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasından fazla olduğu bulundu ($p=0.020$).

Kadınların gebeliği isteme durumu ile maternal bağlanma ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($p=0.030$). Buna göre gebeliğini planlayan kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları daha yüksekti.

Çalışmamızda bebeği doğum sonrası dönemde ilk 30 dakikadan sonra emziren kadınların maternal bağlanma ölçek puanları hiç emzirmeyen ya da ilk 30 dakika içinde emziren kadınların maternal bağlanma ölçek puanından daha yüksektir ($p=0.023$). Maternal bağlanma ölçeği ile ilişkili faktörler **Tablo 3**'de verilmektedir.

Çalışmada kadınların evlilik yılı, gebelik ve doğum sayısı ile maternal bağlanma ölçek puanı arasında negatif yönlü bir korelasyon belirlendi. Kadınların evlilik yılı, gebelik ve doğum sayısı arttıkça, maternal bağlan-

ma ölçek puanı azalmaktaydı. Ayrıca kadınların bebeği doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ve eşin bebeği kucağına alma zamanı ile maternal bağlanma ölçek puanı arasında pozitif yönlü bir korelasyon saptandı (**Tablo 4**).

Tartışma

Yapılan çalışmada, kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının yaşa göre farklılık gösterdiği belirlendi. 36 yaş ve üzerindeki kadımların maternal bağlanma düzeyi en düşüktür. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların yaşı ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yokken, kadınların yaşı arttıkça maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.^[4,15–17] Bu çalışmada yaşın artması ile bağlanmanın azalması arasındaki ilişkinin evlilik süresi, çocuk ve doğum sayısının artması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın gerçekleştirildiği tarihte bekar olan annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumun evli olan kadınların aile içi rollerini, ev ve çocuk bakımı ile ilgili sorumluluklarını eşi ile arasında paylaşması sebebiyle kadınların çocuklarına daha fazla ve daha verimli vakit geçirmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda kadınların çalışma durumu ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yokken, ev hanımı ve memur olan kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı araştırmalarda çalışan kadınlarda maternal bağlanma ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[16,17] Bir başka çalışma-

Tablo 4. Maternal bağlanma ölçeği puanı ile ilişkili faktörler.

İlişkili faktörler	p değeri	Spearman korelasyonu (r)
MBÖ puanı - evlilik yılı	0.003	-0.168*
MBÖ puanı - çocuk sayısı	0.014	-0.142 [†]
MBÖ puanı - doğum sayısı	0.009	-0.151*
MBÖ puanı - eşin bebeği kucaklama zamanı	0.009	0.150*
MBÖ puanı - bebeği doğum sonu ilk emzirme zamanı	0.011	0.146 [†]

* $p<0.01$ anlamlılık düzeyi; [†] $p<0.05$ anlamlılık düzeyi.

da ise kadınların çalışma durumu ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.^[4] Diğer meslek gruplarına göre nispeten daha yüksek gelir düzeyine sahip memurların ve geçim sıkıntısı çekmediği için ev hanımı olmayı tercih ettiği düşünülen kadınların çocuklarına daha fazla zaman ayırması ve çocuklarının bakımıyla birebir ilgilenmesi, maternal bağlanmanın artmasına katkı sağlamış olabilir.

İlde ikamet eden kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğunu belirledik. Çalışmanın yürütüldüğü ilin bir tarım bölgesi olduğu göz önüne alındığında, şehirde yaşayan kadınların köy ve ilçede yaşayan kadınlara göre daha az iş yükünün olması, ev işlerinin yanı sıra tarım işçiliği gibi bedenen yorucu işlerle ilgilenmek zorunda olmaması gibi nedenlerin kadınların bedenen ve ruhen daha dinç olmasını sağladığı düşünülmektedir. Bu durumda şehirde yaşayan kadınların köy ve ilçede yaşayan kadınlara göre daha fazla zamanlarını bebeklerine ayırdıkları ve bu zamanın da etkin bağlanmada yararlı olduğu görülmektedir.

Çalışmada 10 yıldan az ve 21 yıldan daha fazla süreyle evli olan kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Durualp ve ark., yaptıkları çalışmada 21 yıl ve daha uzun süredir evli olan kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[17] Bulgulardan farklı olarak Mutlu ve ark.'nın çalışmasında, kadınların evlilik süresi ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.^[15] Annenin yaşının artması ile evlilik yılı uzamakta ve bağlanma azalmaktadır. 21 yıldan uzun süre evli olan çiftlerde ise büyüyen çocuğun bakım yükü azalmakta ve yeni doğan bebekle daha fazla zaman geçirilmektedir. Ya da uzun bir aradan sonra anne olmanın özlem duyulan bir duygu olmasına ve bağlanmanın artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sayısının maternal bağlanma üzerine etkisinin incelendiği bu çalışmada, primipar kadınlarda maternal bağlanma düzeyinin multipar kadınlardan daha yüksek olduğu saptandı. Çalışma bulguları ile paralellik gösteren birçok çalışma mevcutken, çocuk sayısının artması ile bağlanmanın arttığını gösteren çalışma da mevcuttur.^[15,16,18,19] Özellikle çocuk bakımında sayının az olmasının, bağlanmanın güvenliği açısından önemli olduğu vurgulanmıştır.^[18] Çalışmadaki bu bulgu, ilk kez

anne olacak kadınların annelik duygusunu yaşamamış olmaları, bebek bakımı konusunda tecrübesiz olduklarından bebeklerine daha hassas yaklaşımları, bebeği ile daha fazla iletişim kurmaları ve paylaşım içerisinde olmaları ve bebek bakımına ilişkin sorumluluklarını önemsemelerinin, maternal bağlanmayı olumlu bir şekilde etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda son gebeliği isteyerek planlayan kadınların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanın anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptadık. Benzer şekilde Durualp ve ark. da yaptıkları çalışmada planlı gebelik yaşayan kadınların maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.^[17] Yapılan bazı çalışmalarda ise gebeliğin planlama durumu ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.^[4,15] Çalışma bulgularının sebebi olarak; kadının anneliğe hazır olması, gebe kalmak istemesi, ebeveyn olmaya eşlerin birlikte karar vermesi, planlı gebeliklerde kadının gebeliğe uyumunun daha kolay olması gibi faktörlerin sağlıklı maternal bağlanmayı artırdığı düşünülmektedir.

Verilerimize göre kadınların doğum şekli ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamadık. Çalışmamıza benzerlik gösteren araştırmaların yanında vajinal doğum yapanlarda bağlanmanın daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur.^[7,15-17] Çalışmadan elde edilen bu bulgunun, verilerin geriye dönük toplanmasından ve doğum sonrası dönemde komplikasyon yaşamayan kadınlar ile görüşülmüş olmasından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda doğum zamanı / gebelik haftası ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamadık. Benzer şekilde Mutlu ve ark. da yaptıkları çalışmada term ya da preterm eylem ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.^[15] Yapılan çalışmalarda preterm bebeklerin hastanede yatış durumunda fiziksel temas, anne yakınlığı ve bakımın eksik olması sebebi ile bağlanmanın doğumdan sonra bozulduğu belirtilmiştir.^[20,21] Çalışmamızdaki bu bulgu gebelerin özellikle termde doğumlarının gerçekleştiği, yoğun bakım alabilecek bebek sayısının çok az olmasından kaynaklanmaktadır.

Doğum sonrası depresyon yaşama durumu ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamadık. Yapılan çalışmalarda ise doğum son-

rası depresyon geçirme durumunun annelerin maternal bağlanma düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.^[16,22,23] Bulgumuzun depresyon tanısı konulan ve ilaç kullanan kadın sayısının az olmasından kaynaklandığını düşünüyoruz.

Çalışmamızda kadının evlilik yılının, gebelik ve doğum sayısının artması ile maternal bağlanma ölçek puanı arasında negatif yönlü bir korelasyon belirlenmiştir. Evlilik yılı, gebelik ve doğum sayısının artması sonucunda maternal bağlanma düzeyi azalmaktadır. Bebeği doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile maternal bağlanma ölçek puanı arasında ise pozitif yönlü bir korelasyon belirlenmiştir. Emzirme süresinin artması ile bağlanma artmaktadır. Durualp ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise doğum sonrası ilk 30 dakika içerisinde bebeğini kucağına alan ve emziren kadınların maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.^[17] Erken emzirme ile bağlanma hemen başlamakta ve ileriki yaşamda çocukların psikolojik, fiziksel ve zihinsel gelişimine katkı sağlamaktadır.^[8,12]

Sonuç

Bu çalışmada beş yıl içinde doğum yapmış olan kadınlarda retrospektif olarak maternal bağlanmayı etkileyen faktörler belirlenmiştir. Genç yaş grubu olan (27–35 yaş arası), ev hanımı ya da memur olan, ilde ikamet eden, en fazla on yıldır evli olan, tek çocuğu olan ve gebeliği planlayarak yapan kadınlar arasında maternal bağlanma düzeyleri daha yüksektir.

Bağlanma bebek ile ebeveynleri arasında gelişen duygusal bir bağdır. Hamileliğin ikinci ve üçüncü trimesterleri arasındaki dönemde başlar, doğum sonrası ve yenidoğan dönemine uzanır. Yenidoğanın fiziksel, psikolojik ve duygusal gelişimlerine katkı sağlar. Sağlıklı bir nesil için güvenli bağlanma esastır. Bunun için özellikle kadınların gebeliklerini isteyerek planlamaları, bağlanma konusunda ailelerin gözlenmeleri ve güvenli bağlanma için desteklenmeleri gerekmektedir.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:321–42.
2. Thompson RA. Attachment theory and research. In: Lewis, M. Child and adolescent psychiatry. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams Wilkins; 2002. p. 164–72.
3. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (Sted)* 2015;24: 230–6.
4. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018;5:6–15.
5. Müller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996;25:161–6.
6. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal bağlanma envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:103–9.
7. 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* 2014;27:15–20.
8. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Matern Child Health J* 2018;22: 579–88.
9. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri* 2005;8:88–99.
10. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5:129–34.
11. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2013;12:177–82.
12. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics* 2006;118:e1436–43.
13. World Health Organization. Maternal mental health. 2015. Retrieved from: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/
14. Kavlak O, Şirin A. The Turkish version of maternal attachment inventory. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6: 188–202.
15. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer R.G. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015;16:442–50.
16. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;8:232–40.
17. Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2017;18:129–38.
18. Niemann S, Weiss S. Factors affecting attachment in international adoptees at 6 months post adoption. *Child Youth Serv Rev* 2012;34:205–12.
19. Kırca AŞ, Savaşer S. Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017;4:236–43.

20. Provenzi L, Broso S, Montirosso R. Do mothers sound good? A systematic review of the effects of maternal voice exposure on preterm infants' development. *Neurosci Biobehav Rev* 2018; 88:42–50.
21. Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Camacho Ávila M, López Rodríguez MDM. Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth* 2018;31: 325–30.
22. Ohoka H, Koide T, Goto S, Murase S, Kanai A, Masuda T, et al. Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry Clin Neurosci* 2014;68:631–9.
23. Petri E, Palagini L, Bacci O, Borri C, Teristi V, Corezzi C, et al. Maternal-foetal attachment independently predicts the quality of maternal-infant bonding and post-partum psychopathology. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2017;21:1–7.