

Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi

Seyhan Çankaya¹, Sema Dereli Yılmaz¹, Ruveyde Can¹, Neslihan Değerli Kodaz²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Konya, Türkiye

²Milli Eğitim Müdürlüğü, Hemşirelik, Konya, Türkiye

Seyhan Çankaya, Öğr. Gör.

Sema Dereli Yılmaz, Doç. Dr.

Ruveyde Can, Öğr. Gör.

Neslihan Değerli Kodaz, Öğretmen

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, annelerin postpartum dönemde yaşadıkları depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Konya il merkezine bağlı altı farklı aile sağlığı merkezinde, doğum sonu 4–6 aylık dönemde olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 227 gönüllü anne ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve bebeklerine ait özelliklerini incelemek amacıyla anket formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İlk kez doğum yapan, normal vajinal yolla doğumunu yapan, kendi isteği ile gebe kalan ve ilk (tek) çocuk veya iki yaş ve üstü çocuğa sahip olan, bebeğini anne sütü ile besleyen, eşi ile aralarındaki ilişki durumu iyi olan, bebek bakımı konusunda eşi destek olan, sıkıntı durumunda konuşabileceği bir arkadaşı olan annelerin MBÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulunurken, EDDÖ puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin MBÖ puan ortalamaları $94,3\pm 9,2$, EDDÖ puan ortalamaları $9,7\pm 5,6$ 'dır.

Sonuç: Sonuç olarak; postpartum depresyon maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personeli anne-bebek bağlanmasına olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin farkında olmalı, annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerinin öncelikli olarak ele alarak, annelik rolüne uyumları kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki emosyonel sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır.

Anahtar sözcükler: Maternal bağlanma, doğum sonu depresyon, depresyon, doğum sonu bakım

EFFECT OF POSTPARTUM DEPRESSION ON MATERNAL ATTACHMENT

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a definitive study, in order to analyze the effect of the depression experienced by mothers in postpartum period, on maternal attachment.

Material and Methods: The study was conducted with 227 volunteer mothers all from six different family health centers located in the Konya city center who agreed to participate in the study, and whose pregnancies were between 4 and 6 months. For the data collection; a questionnaire form was used to investigate the mothers' socio-demographic and obstetric characteristics, and characteristics of infants by evaluating Maternal Attachment Inventory (MAI) and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). The data were analyzed with SPSS software.

Results: The MAI total scores of the mothers who had vaginal delivery, had planned pregnancies, had a child or children over two years old, who breastfed their children, who had good relationships with their spouses, whose spouses took active rolls in baby care, had friends to talk to in case they had problems, were all high. However, their EPDS score averages were low and the difference between the two scores was found statistically significant ($p<0.05$). The mean of the Maternal Attachment Inventory scores of the mothers was 94.3 ± 9.2 , and mean of the EPDS scores was 9.7 ± 5.6 .

Conclusion: In conclusion, postpartum depression affects maternal attachment unfavorably. Health care personnel working during the first phases of mother-baby bonding should especially be aware of the factors which may affect mother-baby attachment, and as a first priority tackle the mothers' care needs in the postpartum period. They should make the mothers' adaptation to the role of motherhood easy and help to reduce the problems in the postpartum period.

Key words: Maternal attachment, postpartum depression, depression, maternal attachment inventory

İletişim:

Öğr. Gör. Seyhan Çankaya

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Konya, Türkiye

Tel: +90 332 223 35 09

E-Posta: seyhane32@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 06 Şubat 2017

Revizyon Tarihi : 15 Şubat 2017

Kabul Tarihi : 17 Şubat 2017

Gebelik ve doğum kadının özel deneyimlerinden biridir. Bu dönemler yaşam sürecinde normal birer evre olmalarına rağmen kadınların sağlık bakım gereksinim ihtiyacının önemli ölçüde arttığı, annenin bedensel ve ruhsal yönden etkilendiği bir dönemdir. Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem; bir dizi gerileyici ve ilerleyici sürecin yaşandığı, psiko-sosyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (1,2). Dolayısı ile anne ve ailesi için hastanede kaldıkları süre çok yoğun ve sıkıntılı geçebilir. Bu yüzden anne ve aileye hastanede geçirdikleri bu kısa zaman süreci içinde kaliteli, kapsamlı ve konforlu bir sağlık hizmeti sunmaya özen göstererek, ailelerin yaşadıkları fiziksel, psiko-sosyal ve kişisel stresörlerle etkili bir şekilde baş etmelerine yardımcı olarak doğum sonu döneme uyumları desteklenmelidir. Doğum sonrası dönemde ebe/hemşirelik uygulamalarındaki bir diğer amaç ise anne-bebek arasındaki bağı kuvvetlendirerek emzirmeyi desteklemek ve annenin konfor düzeyini yükseltmektir. Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, anneye ve yenidoğana ait bakım sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir (2). Bu dönemde annelerin bebeklerini algılama durumları daha sonraki gün, ay ve yıllarda anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Anne ile bebek arasında doyurucu ve zevk verici etkileşim sonucunda annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağının oluşum süreci “maternal bağlanma” olarak tanımlanmaktadır (3).

Yaşamın ilk günlerinde başlayan, anne ve bebek arasında zaman içinde gelişen, eşsiz bir sevgi ilişkisi olan maternal bağlanma postpartum dönemde annenin psikolojik ve sosyal durumundan etkilenebilmektedir. Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen duygulanımda dalgalanma ve yaşamdan zevk alamama gibi belirtiler depresif durum olarak adlandırılır. Depresif durum, normal sayılan bir hüznülük halinden, psikotik depresyona kadar giden bir gelişim gösterebilir ve belirtileri doğumu takip eden bir yıl içinde, herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilir (4,5). Yapılan çalışmalarda, postpartum depresyon prevalansı %6–16, postpartum depresyon insidansı %7–15 arasında bulunmuştur (6,7). Ülkemizde yapılan çalışmalarda postpartum depresyon prevalansı; Sivas il merkezinde %28, Trabzon il merkezinde %28,1, Ankara ili ve çevresinde %15 bulunmuştur (8–10) Postpartum depresyon henüz tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte, biyolojik ve psiko-sosyal faktörler olduğu bildirilmektedir (6,9,11). Literatürlerde, istenmeyen gebelikler, bozuk aile içi ilişkiler, sosyal destek sistemlerinin yoksunluğu depresyon gelişimini kolaylaştırıcı etkenler olarak belirtilmektedir. Beck (1996), yapmış olduğu

meta-analiz çalışmasında postpartum depresyonun en önemli risk faktörleri olarak; prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, geçirilmiş depresyon öyküsü, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, sosyal destek eksikliği, stresli yaşam olayları, annelik hüznü, olumsuz evlilik ilişkileri, düşük benlik saygısı, bebeğin huysuzluğu, annenin evlilik memnuniyeti, sosyoekonomik durum, gebeliğin istenme durumları etkilendiğini bildirmiştir (12).

Sosyal ve duygusal açıdan problem yaşamayan anneler bebeklerini emzirmekten memnuniyet duymakta, bebeklerini kucaklamakta, bebek ağladığında onunla ilgilenerek bebeklerini sakinleştirmeye çalışmakta ve bebekle özel zaman geçirerek aralarındaki maternal bağlanmayı güçlendirmektedir. Ruhsal problemleri olan anneler (postpartum depresyon ve psikoz gibi) ise bebekleriyle ilgilenmek istememekte, bebeklerine sevgi gösterisinde bulunmamakta, bebeklerini yalnız bırakmakta, bebeğe sözlü ve ya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunabilmektedirler. Bunun sonucunda da güçlü bir maternal bağlanma gerçekleşmemekte ve bebeğin emosyonel, zihinsel, fiziksel, sosyal ve dil gelişiminde problemler yaşanabilmektedir (13). Bu sebepten dolayı “Postpartum Depresyon” gerek risk grubundaki gebeleri ve anneleri zamanında fark etmek, gerekse uygun yaklaşımı doğru zamanda gösterebilmek için dikkate alınması gereken bir durumdur (14).

Ebe/hemşireler; annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için, anne-bebek arasındaki normal bağlanma sürecinde ve doğum sonrası olumlu anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesinde ve postpartum dönemde kadınların depresyon belirtilerini izleyip, anneyi postpartum depresyon açısından değerlendirmede önemli rol oynamaktadır (15). Bu kapsamda; anne bebek bağlanmasının başlatılmasında özellikle doğum sonrası dönemde bilinçli ebe/hemşirelik yaklaşımları önem taşımaktadır. Bu çalışmada amacımız, postpartum depresyonu etkileyen faktörleri ve postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve yöntem

1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türdedir.

2. Araştırmanı yapıldığı yer ve özellikleri

Bu araştırma, Konya il merkezinde Karatay ilçesinde 23, Meram ilçesinde 25, Selçuklu ilçesinde 24 olmak üzere toplam 72 adet ASM bulunmaktadır. Çekilen kura sonucu araştırma, Konya il merkezinde bulunan 3 aile sağlığı merkezinde (ASM) yapılmıştır. Bu merkezler Karatay ilçesine bağlı 15 no’lu, Selçuklu ilçesine bağlı 28 no’lu ve Meram ilçesine bağlı 25 no’lu ASM’lerdir. Araştırmanın yapılacağı ASM’ler rastgele (kurayla) belirlenmiştir.

3. Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde yaşayan ve il merkezindeki ASM'lere başvuran 25–49 yaş arası 4–6 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) bilinen ortalama puanı $96,53 \pm 9,25$ (16) G*Power 3.1.3 programı ile (17) iki puanlık sapma içinde, %5 hata payı ve %90 güçle formülle hesaplandı, toplam 227 annenin alınması gerektiği bulundu.

4. Örnek seçimi

Örnek seçiminde, olasılıklı örneklem yöntemlerinden gelişigüzel örneklem kullanılmıştır. Araştırmanın örneği, belirtilen ASM'lere doğum sonu 4–6 aylık dönemde olan ve bebeğine aşı yaptırmak için gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Örnekleme seçim kriterleri; son doğumunu tekil yapan, miadında doğum yapmış, 4–6 aylık bebeği olan, en az okur-yazar olan, adolesan dönemde olmayan, iletişim sorununa sahip olmamak (işitme engeli, görme engeli), araştırmaya katılmayı kabul eden anneler çalışma grubunu oluşturmuştur.

5. Veri toplama araçları

Araştırma verileri anket formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) aracılığıyla toplanmıştır.

Tanımlayıcı form; Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen form annelerin; sosyo-demografik (annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu) doğum sonrası bağlanmayı ve depresyonu etkilemesi olası olan (emzirme durumu, doğum şekli, doğum sayısı, isteyerek gebe kalma durumu, evde yardım eden birinin varlığı, eş ile ilişkileri ve bebek bakımında eş desteği, doğum sonu komplikasyon gelişme, önceden psikolojik yardım görme ve bebeğe bakan kişinin depresyon tedavisi görme durumları) durumlarını belirlemeye yönelik 23 sorudan oluşmaktadır (14,18,19).

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ); maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla Müller tarafından (20) geliştirilmiş ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır (21). Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ, kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (21). Bu çalışma için MBÖ'nin Cronbach-alfa katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ); Ölçek, 1987 yılında Cox ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (22). EDDÖ, 10 maddeden oluşan 4'lü Likert biçiminde kendi kendini bildirim ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0–3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30'ur. değerlendirmede 1. 2. ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EDDÖ'nün Türkçe uyarlaması Engindeniz (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir (23). EDDÖ'nün kesme noktası 13 olarak hesaplanmış olup, ölçek puanı 1 ve daha yüksek olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir (21). Bu çalışma için EDDÖ'nin Cronbach-alfa katsayısı 0,71 olarak hesaplanmıştır.

6. Verilerin toplanması

Veriler araştırmacı tarafından aile sağlığı merkezlerine başvuran annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile özel bir alanda toplanmıştır.

7. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesinde Konya Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesinden etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan kadınlardan görüşme öncesi, araştırma ile ilgili açıklama yapılarak sözlü onam alınmıştır.

8. İstatistiksel analizler

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde bir istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov (K-S) Normallik Testi ile test edilmiştir. İki bağımsız gruplarda ortalama farkları için non parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi ve grup sayısı ikiden fazla olduğunda Kruskal Wallis Varyans Analiz Testi kullanılmıştır. Grup sayısının ikiden fazla olduğunda farklılığın kaynaklandığı grubu anlamak için *post hoc* ileri analizi yapılmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistiklerde, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde oranları ile iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi için Ki-kare testi kullanılmıştır. Yine iki sürekli veri arasındaki ilişki için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada kapsamındaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve anne-bebek özellikleri ile ilgili değişkenleri çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri MBÖ ve EDDÖ'den alınan puan ortalamalarıdır (24).

Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin hepsi evli ve yaş ortalaması $26 \pm 4,8$ olup, %52,4'ü 25 yaş ve altındadır. Kadınların %47,1'i ilköğretim mezunu ve %81,1'i ev hanımı olup herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kadınlar, gelir durumlarının %13,2'si kötü, %47,1'i orta, %39,2'si iyi olduğunu belirtmiştir. Kadınların, %91,6'sının resmi güvencesi,

%12,3'ü geniş ailede yaşamaktadırlar. Araştırmaya katılan annelerin %74,9'u normal vajinal yolla doğum, %25,1'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Annelerin %15'i kendi istekleriyle, %12,8 eşi istediği için, %62,6'sı ortak karar ile, %9,7'si planlamadan gebe kaldıklarını ifade ederek, %67,3'ü gebeliklerinde bebek bakımı eğitimi aldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan annelerin %56,8'inin ilk kez çocuk sahibi olduğu, %43,2'sinin iki ve üzeri doğum yaptığı saptanmıştır. Annelerin %12,8'inin iki yaş ve altında, %30,4'ünün iki yaş ve üstünde çocuğu bulunduğu ve %56,8'inin de ilk (tek) çocukları olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %90,7'sinin çocuğunun cinsiyetinden memnun olduğu, %9,3'ü ise memnun kalmadıklarını belirtmiştir. Annelerin %54,2'si doğum sonrası ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirdiklerini, %45,8'i ise 30 dakikadan sonra emzirebildiklerini bildirerek, %71,4'ü şuan bebeklerini sadece anne sütüyle, %19,4'ü hem anne sütü hem de mama, %9,3'ü sadece hazır mama ile beslediklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %81,1'i eşi ile aralarındaki ilişkinin iyi olduğunu ve %77,5'i eşinin bebeğin bakımında destek olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin %89'unun sıkıntılı bir durumda konuşabileceği (arayabileceği) bir arkadaşı olduğunu ve %65,6'sı doğum sonrası herhangi bir rahatsızlık yaşamadıklarını ifade etmiştir. Annelerin %8,8'nin gebelikten önce ruhsal bir sıkıntı sorunu yaşadıkları ve şuan bebek bakımına yardımcı

olan bireyin %6,2'sinin depresyon tedavisi görmüş olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Gelir düzeyi iyi/orta olan, normal vajinal yolla doğumunu yapan, kendi/ortak/planlanmadan gebe kalan annelerin MBÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunurken, EDDÖ puan ortalamalarının ise düşük olduğu saptanarak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışan annelerin MBÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulunularak istatistiksel olarak da anlamlı bulunurken, EDDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca MBÖ ve EDDÖ toplam puan ortalamaları ile annelerin yaş, öğrenim

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=227)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
≤25	119	52,4
≥26	108	47,6
Anne öğrenim düzeyi		
İlköğretim	107	47,1
Lise ve üzeri	120	52,9
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	43	18,9
Çalışmıyor	184	81,1
Gelir Düzeyi (Algı)		
İyi	90	39,6
Orta	107	47,1
Kötü	30	13,2
Doğum şekli		
Vajinal yolla	170	74,9
Sezaryen	57	25,1
Gebelik kararı		
Kendi isteğimle	34	15
Eşim istedi	29	12,8
Ortak kararımız	142	62,6
Planlamadan	22	9,7
Doğum sonrasında sağlık sorunu yaşama durumu		
Yaşayan	78	34,4
Yaşamayan	149	65,6
Toplam	227	100,0

Tablo 2. Annelerin bebek bakımına yönelik özellikleri (n = 227)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum sayısı		
İlk kez doğum yapan	129	56,8
2 ve üzeri doğum yapan	98	43,2
Bir önceki çocuğun yaşı		
2 yaş ve altı	29	12,8
2 yaş ve üstü	69	30,4
İlk (tek) çocuk	129	56,8
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu		
Memnun	206	90,7
Memnun değil	21	9,3
Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı		
İlk 30dk içinde	123	54,2
İlk 31 dk sonra	104	45,8
Şuanda bebeğin beslenme durumu		
Sadece anne sütü ile	162	71,4
Sadece hazır mama	21	9,3
Hem anne sütü hem mama	44	19,4
Eşi ile ilişki durumu		
İyi	184	81,1
Orta/ Kötü	43	18,9
Bebek bakımında eşin destek durumu		
Destek oluyor	176	77,5
Destek olmuyor	51	22,5
Sıkıntı durumunda konuşabileceği arkadaşı		
Var	202	89
Yok	25	11
Doğum sonrasında sağlık sorunu yaşama durumu		
Yaşayan	78	34,4
Yaşamayan	149	65,6
Gebelikten önce ruhsal sıkıntı sorunu		
Vardı	20	8,8
Yoktu	207	91,2
Bebeğin bakımına yardımcı olan bireyin depresyon tedavisi görme durumu		
Görmüş	14	6,2
Görmemiş	213	93,8
Toplam	227	100,0

Tablo 3. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) Puan Ortalamalarının dağılımı (n=227)

	MBÖ		İstatistiksel analiz		EDDÖ		İstatistiksel analiz	
	Mean (SD)	Test	p	Mean (SD)	Test	p		
Yaş								
≤25	94,1±9,4	Z=-0,217	0,828	9,4±6,4	Z=-1,732	0,083		
≥26	94,6±8,9			10±4,7				
Anne öğrenim düzeyi								
İlköğretim	93,5±10,1	Z=-0,828	0,408	10±5,5	Z=-1,143	0,253		
Lise ve üzeri	95,1±8,3			9,4±5,7				
Anne çalışma durumu								
Çalışıyor	97±7,6	Z=-0,065	0,039	8,4±5,2	Z=-1,652	0,099		
Çalışmıyor	93,7±9,4			10±5,7				
Gelir Düzeyi (Algı)								
İyi	94,8±9,2	KW=16 df=2	<0,001	8,8±4,9	KW=46 df=2	<0,001		
Orta	95,9±7,7			8,4±4,7				
*Kötü	87,2±10,8			17±5,4				
Doğum şekli								
Vajinal yolla	96,2±7,9	Z=-4,792	<0,001	7,9±4,7	Z=-7,885	<0,001		
Sezaryen	88,6±10,3			14,9±4,9				
Gebelik kararı								
Kendi isteğimle	95,6±7,3	KW=21,4 df=1	<0,001	8,7±5,2	KW=17,3 df=1	<0,001		
*Eşim istedi	85,5±10,8			14±5,6				
Ortak kararımız	96,1±8,2			8,9±5,6				
Planlamadan	92,1±9			10,4±4,1				

*Post hoc ileri analiz sonucuna göre farklılığın kaynaklandığı grup.

düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

İlk (tek) çocuk veya iki yaş ve üstü çocuğa sahip olan, bebeğini anne sütü ile besleyen, eşi ile aralarındaki ilişki durumu iyi olan, bebek bakımı konusunda eşi destek olan, sıkıntı durumunda konuşabileceği bir arkadaşı olan, gebelikten önce ruhsal sıkıntı sorunu olmayan, bebeğin bakımına yardımcı olan bireyde psikolojik rahatsızlık sorunu bulunmayan annelerin MBÖ toplam puan ortalamaları yüksek olduğu bulunurken, EDDÖ puan ortalamalarının ise düşük olduğu saptanarak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). MBÖ ve EDDÖ puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti, ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Annelerin EDDÖ puanları ile MBÖ puanları arasında negatif yönde ve orta büyüklükte bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,522$, $p<0,001$) (Tablo 5).

Tartışma

Araştırma kapsamında annelerin yaş grupları arasında, yaş ortalamaları yükseldikçe, lise ve üzeri eğitime sahip annelerin MBÖ puan ortalamaları yüksek bulunmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan çalışmalarda, çalışmamıza benzer olarak, yaş grupları ve ortaöğretim ve üzeri eğitime sahip

annelerin MBÖ puan ortalamaları yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (13,21,25). Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak çalışmalarda yaş ve eğitim seviyesi azaldıkça bağlanma bozukluğu, red ve öfke, istismar değerlerinde artma olduğunu bildirerek bağlanma bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (18,26). Yaş ve eğitim durumu düştükçe, gebeliğe, doğum sonu döneme, yeni annelik rolüne uyum sağlama, fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmekte daha fazla güçlük yaşayabilecekleri için maternal bağlanmayı olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz.

Annelerin gelir getiren bir işte çalışması ve ailenin iyi bir gelir düzeyine sahip olması istatistiksel olarak etkilediği bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak da yapılan diğer çalışmalarda, çalışma durumu ve ailenin gelir düzeyi ile MBÖ Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (18,25). Çalışan annelerin MBÖ puanlarının daha yüksek olması sebebinin, annelerin çalıştıkları için bebeklerine daha fazla zaman ayırarak daha fazla ilgilenerek, özverili davrandıklarını düşünmekteyiz. Ailenin gelir durumunun düşük olması ise yaşamış oldukları ekonomik zorlukların gelecek kaygısını arttırdığını ve annenin bağlanmasını negatif yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda doğum şekli vajinal yolla yapan annelerin MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunarak, daha önce yapılan bir çalışmada da normal doğum

Tablo 4. Annelerin Bebek bakımına yönelik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) Puan Ortalamalarının dağılımı (n=227)

	MBÖ	İstatistiksel analiz		EDDÖ	İstatistiksel analiz	
	Mean (SD)	Test	p	Mean (SD)	Test	p
Doğum sayısı						
İlk kez doğum yapan	95,2±9,1	Z=-2,046	0,041	9,6±5,9	Z=-0,647	0,517
2 ve üzeri doğum yapan	93,1±9,3			9,8±5,2		
Bir önceki çocuğun yaşı						
*2 yaş ve altı	88±8,4	KW=13,4 df=1	<0,001	12,2±4,9	KW=10,2 df=1	0,001
2 yaş ve üstü	94,9±8,9			9,1±5,1		
Tek (ilk) çocuk	95,4±9			9,45,9		
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu						
Memnun	94,5±9,1	Z=-0,579	0,562	9,5±5,6	Z=-1,678	0,093
Memnun değil	93±10,1			11,7±5,9		
Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı						
İlk 30dk içinde	94,1±9	Z=-0,521	0,603	9,9±5,8	Z=-0,636	0,525
İlk 31 dk sonra	94,6±9,5			9,4±5,5		
Şuanda bebeğin beslenme durumu						
Anne sütü ile	95,5±8,5	KW=19,6 df=1	<0,001	9,2±5,4	KW=15,5 df=1	<0,001
*Hazır mama	84,8±9,7			13,8±4,2		
Hem anne sütü hem mama	94,6±8,8			9,6±6,2		
Eşi ile ilişki durumu						
İyi	95,8±8,3	Z=-4,846	<0,001	8,6±5	Z=-5,950	<0,001
Orta/ Kötü	87,8±9,9			14,4±5,6		
Bebek bakımında eşin destek durumu						
Destek oluyor	96,3±8,3	Z=-6,102	<0,001	8,3±5	Z=-6,723	<0,001
Destek olmuyor	87,4±8,9			14,4±5		
Sıkıntı durumunda konuşabileceği arkadaşı						
Var	95,2±8,7	Z=-3,956	<0,001	9±5,3	Z=-5,116	<0,001
Yok	87±9,7			15,2±4,9		
Doğum sonrasında sağlık sorunu yaşama durumu						
Yaşayan	92,2±10,4	Z=-1,905	0,040	10,7±5,8	Z=-2,054	0,057
Yaşamayan	95,4±8,3			9,1±5,4		
Gebelikten önce ruhsal sıkıntı sorunu						
Vardı	85±10,5	Z=-3,974	<0,001	17,2±3,9	Z=-5,813	<0,001
Yoktu	95,2±8,6			9±5,2		
Bebeğin bakımına yardımcı olan bireyin depresyon tedavisi görme durumu						
Görmüş	86,9±11,4	Z=-2,724	0,006	16,2±6,6	Z=-3,800	<0,001
Görmemiş	94,8±8,8			9,3±5,3		

*Post hoc ileri analiz sonucuna göre farklılığın kaynaklandığı grup.

yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiş (25). Bulgularımızdan farklı olarak doğum şeklinin MBÖ puanlarını etkilemediğini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (21,27). Sezaryen ile doğum normal doğum eylemine göre kadınlar da daha telaş, korku ve endişe yarattığını doğum sonrasında ise hem doğum sonu dönemin hem de cerrahi operasyonun zorlukları annenin bebeğine olan ilgisini ikinci plana atabileceği için anne-bebek bağlanma sürecinin uzamasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Çünkü annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise annelik duygusu da o kadar kuvvetli gelişecektir. Normal doğum sonrası bebekleri

hemen yanlarına verilen annelerin, sarılma ve şefkat dolu davranışları daha fazla göstermektedirler (21). Bu nedenle sağlık çalışanlarının özellikle sezaryen doğum sonrası anne-bebek bağlanma etkileşiminin mümkün olduğu kadar erken başlamasına yardımcı olmalıdırlar.

Annenin isteğine veya eşi ile ortak karar sonucu olmadan/planlanmadan gebe kalan annelerin bağlanma puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Brockington ve ark. (2006), maternal bağlanma bozukluğu ile istenmeyen gebelikler ve gebelik sırasında fetüsle ilişki kurulmaması arasında güçlü bir ilişki olduğunu, benzer şekilde gebeliğin istenmediği durumlarda kadınların doğum sonu dönemde

Tablo 5. Annelerin Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) Puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Puanlarına ilişkin korelasyon analizi (n=227)

	<i>Ortalama ±SS</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
EDDÖ	9,7±5,6	-0,540**	<0,001
MBÖ	94,3±9,2		

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

bebeğine karşı ilgi duymama hatta nefret etme gibi zıt duygular yaşanabileceğini belirtmişlerdir (28). Perry ve ark. (2011), gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. İstenmeyen gebeliklerde bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (29). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, gebeliğin istenme durumunun, maternal-fetal bağlanma üzerinde düşük bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (30). İstemeyen/planlanmayan bir gebelik kadında fiziksel veya ruhsal sorunların gelişmesini arttırabileceği ve eş/aile ilişkileri bozulabileceği için istenmeyen gebeliğe sahip kadınlar en erken zamanda tanılanıp ebe/hemşire tarafından yardımcı olunmalıdır.

Doğum sayısının üç ve altı, son çocuğun yaşının iki ve üzeri olması ve özellikle tek bebeğe sahip olan annelerin bağlanma puan ortalamaları yüksek ve anlamlı bulunurken ($p<0,05$), bebeğin cinsiyeti ve ilk emzirme zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan çalışmalara baktığımızda, tek çocuğa sahip ve çocukları arasında iki yaştan daha fazla süre olan annelerin bağlanmalarının daha olumlu olduğu bildirilirken (21,31), cinsiyet beklentisinin ve ilk emzirme zamanının MBÖ puan ortalamalarını etkilemediğini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (18,32). Çalışmamızdan farklı olarak ilk doğumu olan annelerin bebek bakımı konusunda tecrübesiz olmaları nedeniyle MBÖ puan ortalamaları düşük bulunarak annelik rolüne daha az uyum sağladıkları da çalışmalarda bildirilmiştir (33). Diğer taraftan bebeğinin cinsiyeti kız olan kadınların, bebeğiyle daha olumlu ilişkide bulunarak MBÖ puanlarının yüksek olduğu da bir çalışmada bildirilmektedir (34). Doğumdan sonraki ilk saatleri içeren dönemin duyarlı bir dönem olduğu ve bu dönem boyunca anne ve bebeğin ayrı kalmalarının, bebeğin gelişmesini ve annenin davranışını olumsuz etkileyebileceği de bildirilmektedir (19). Tek çocuğa ve çocukları arasında iki yaş tan fazla olan annelerin, anneye bağımlı küçük bir çocuğa sahip olmadıkları zamanlarının büyük bir kısmını bebeklerine ayırdıklarını, fazla vakit geçirdiklerini ve bebekleriyle daha fazla ilgilenebildikleri için bebeklerine daha iyi bağlandıklarını düşünmekteyiz.

Bebeklerini emziren, eşi ile aralarındaki ilişkisi iyi olan ve bebek bakımında eşinin desteğini alan, herhangi bir sıkıntılı durum olduğun da arayabileceği bir arkadaşı olan

annelerin MBÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde eşinden fiziksel ve ruhsal destek alan kadınların, eşi tarafından desteklenmeyen kadınlara göre, daha sağlıklı hissettikleri ve bu durumda bebeğin sağlığını da olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (21,33). Yine başka bir çalışmada emziren, bebek bakımında eş desteğini alan, konuşabileceği bir arkadaşı olan annelerin MBÖ puan ortalamaları yüksek bulunarak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (16,35). Eşinden hem fiziksel hem de ruhsal destek, uyumlu bir evlilik ilişkisi, annenin bebeğine dokunması, sıcaklığını ve kokusunu hissetmesi, emzirmesi maternal oksitosin salınımını uyararak arttırmaktadır, bu hormonal denge sayesinde annenin anksiyetesi azalır, sakinliğini ve ebeveynlik davranışlarını da geliştirerek, bağlanmayı arttırdığını düşünmekteyiz.

Doğum sonrası sağlık sorunu yaşayan, gebelikten önce ruhsal sıkıntısı olan ve bebeğin bakımına yardımcı olan bireyin depresyon tedavisi görmüş olan annelerin MBÖ puan ortalamaları düşük bulunurken bu sorunları yaşamayanların ise MBÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çalışmalarda, doğumdan sonra doğum sonu komplikasyonu yaşayan annelerin (sutürünün açılması, enfeksiyon gibi), gebelikten önce psikolojik tedavi görmüş ve bebek bakımında yardımcısı (desteği) olmayan annelerin MBÖ puan ortalamalarının oldukça düşük olduğu belirtilmiştir (16). Annenin doğum sonu döneme sorunsuz bir şekilde girerek fiziksel ve psikolojik olarak yeterli olması, bu dönemdeki anneye sosyal destek yakın çevresi tarafından sağlanması, bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda 25 yaş ve altındaki ve öğrenim seviyeleri ilköğretim seviyesinde olan annelerin EDDÖ puan ortalamaları 25 yaş ve üstündeki ve öğrenim seviyeleri lise ve üzeri olan annelere göre yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Çalışmalarda, gebelik/doğum yaşı ve öğrenim seviyesi düştükçe depresyon görülme sıklığının yükseldiği ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı bildirilmesine rağmen (4,36,37), özellikle doğum sonu depresyonun yaş

ortalamaları küçük olan kadınlarda yüksek ve anlamlı olduğunu bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (38,39). Bu çalışmalardan yola çıkarak annelerin ve eğitim seviyesi azaldıkça bireylerin kendini yeterince ifade edememesine, gebelik ve doğum sonu dönemde yeni annelik rolüne ve uyum sağlama sürecinde meydana gelen fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmede daha fazla zorlandıklarını düşünmekteyiz.

Ekonomik gelir durumu kötü olan annelerin EDDÖ puan ortalamaları yüksek bulunurken, herhangi gelir getiren bir işte çalışmayanların EDDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürlerde çalışmamıza benzer olarak ev hanımı olup herhangi bir işte çalışmayan ve ekonomik durumu kötü olan annelerinde depresyon puanları yüksek bulunduğu bildirilmiştir (4,5) ve düşük sosyo-ekonomik durum, postpartum risk faktörleri arasında olduğu bildirilmiştir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Karabulut (2013)'de yapmış olduğu çalışmasında annenin gelir durumu ile depresyon puanları arasında bir ilişki bulunmazken, çalışan annelerin depresyon puanlarında anlamlı bir düşüş saptanmıştır (39). Çalışmayan ve ekonomik durumu kötü olan annelerin, ailelerine ve bebeklerine daha fazla zaman ayırabilmelerine rağmen, çalışan annelere göre gelecek kaygısı taşımaları, sosyal ilişkileri ve sosyal çevreleri daha zayıf olduğu için kendilerini ifade etmede ve zorluklarla başa çıkmada olumsuz etki yapabilmekte ve bu durumlarda EDDÖ puanlarının yükselmesine sebep olabilmektedir. Böyle annelerin sağlık profesyonellerinden yardım alma gereksinimleri artmaktadır.

Sezaryen ile doğum yapan ve kendi isteği olmadan (eş isteği, planlanmadan v. b) gebe kalan annelerin EDDÖ puan ortalamaları yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda planlanmayan gebelikte kadınlar için postpartum depresyonun bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (4,5). Ege ve ark. (2008) yapmış oldukları bir çalışmada da annenin doğumunu sezaryen ile yapmış olması ve planlanmadan gebe kalması EDDÖ puan ortalamaları yüksek olduğu bildirilmiştir (40). Ancak doğum şeklinin depresyon puanı ile ilişkili olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (41).

Çalışmamızda iki yaş altında çocuğa sahip olan, bebeğini hazır mama ile besleyen, eşi ile ilişkileri iyi olmayan, bebek bakımında eş desteği olmayan kadınların EDDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Literatürlerde, sık aralıklarla gebe kalan, annelerin tek başına bebek bakımını üstlenmek zorunda kalıp ve aile/eş veya arkadaş desteği almayan annelerin anneliğe uyum ve bebekle arasındaki bağın gelişmesinde güçlükler yaşadığı, doğum sonu ilk zamanlarda bağımsız olarak bebeklerine bakım vermekte

zorlandıkları, kendilerini yetersiz ve yalnız hissettikleri ve bu yüzden bebeği emzirmeyi reddettikleri bildirilmektedir (42,43). Annenin bebeğini emzirmesi nörohormonal refleksi başlatarak annedeki anksiyete, gerilim, ağrı, stres, üzüntü, yorgunluk veya depresyon azaltılmasına yardımcı olduğu literatürde bildirilmektedir (44). Bu nedenle tüm annelerin stresten uzak, sakin, huzurlu, ağrısız ve rahat olmaları için bebeklerini emzirmelerini önermekteyiz. Ayrıca annelerin aile üyeleriyle olan zayıf ilişkileri doğumdan sonra annenin kendisini yalnız ve desteksiz hissetmesine ve bebeğe bakım konusunda stres yaşamasına neden olabilir ve bu durum depresyon için önemli bir risk faktörüdür. Bu yüzden çalışmalardan da gördüğümüz üzere aile içi destek postnatal depresyonu önleyen en önemli koruyucu faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Doğum sonu dönemde annenin komplikasyon yaşaması, gebelikten önce psikolojik tedavi görmüş olması ve bebeğin bakımına yardımcı olan bireyin depresyon tedavisi görmüş olması annelerin EDDÖ puan ortalamalarını yükselttiğini tespit ettik. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde annenin sağlık problemleri yaşaması ve gebe kalmadan önce psikiyatrik problem geçirmiş annelerin annelik uyumunu negatif etkilediği ve postpartum depresyon gelişme risklerini yüksek bulunmuştur (45,46). Ancak çalışmamızdan farklı olarak, önceden psikolojik yardım alanlarda ve ailesinde psikiyatrik öyküsü olanlar ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir fark saptanmamış olan çalışmalarda bulunmaktadır (4,39).

Çalışmamızda, EDDÖ puanı arttıkça MBÖ puanı azaldığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, doğum sonrası depresif semptomları incelenmiş ve yüksek puana sahip annelerde annelik rolüne uyumu ve anne-bebek etkileşiminin zayıf olduğu bulunmuştur (47). Almanya da yapılan bir çalışmada doğum sonu ilk dört ayda annelerde görülen depresif semptomların maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (48).

Sonuç olarak; EDDÖ toplam puan ile MBÖ toplam puanı arasında orta derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuş olup, EDDÖ puanı arttıkça MBÖ puan ortalamaları azalmaktadır. Doğum sonu depresyon annelerin bağlanmasını negatif yönde etkilemektedir. Bu yüzden ebe/hemşirelerin doğum sonu dönemdeki annelerin bakım gereksinimlerini değerlendirerek, kadınların anneliğe adaptasyon davranışlarındaki bozuklukları saptayarak, doğum sonu dönemde ki depresif rahatsızlıkları tanılayıp, etkin ebe/hemşirelik bakımıyla önleyebilirler. Annelerin hastaneden erken dönemde taburcu olacağı için bu tür değerlendirmelerin özellikle ASM'de çalışan ebe/hemşirelerin tarafından annenin psiko-sosyal sağlığını dikkate alarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p.462-90.
2. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009;36:184-90.
3. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi* 2007;15:1-6.
4. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8:31-46.
5. Bingöl TY, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10:1-6.
6. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(2):CD001134. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3
7. McMahon CA, Boivin J, Gibson FL, Fisher JR, Hammarberg K, Wynter K, Saunders DM. Older first-time mothers and early postpartum depression: a prospective cohort study of women conceiving spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Fertil Steril* 2011;96:1218-24. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.08.037
8. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;26:55-9.
9. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:243-51.
10. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. İki hafta - 18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Med J* 2011;28:385-93. doi: 10.5174/tutfd.2010.04117.3
11. Dilbaz N, Enez A. Women and psychiatry: postpartum mood disorders. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 2007;3:32-40.
12. Beck CT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res* 1996;45:297-303.
13. Kayacı M. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2008.
14. Eren Tİ. Postpartum Depresyon Prevalansı ve Sosyodemografik Risk Faktörleri, Uzmanlık Tezi. İstanbul; 2007.
15. Tezel A. Postpartum Depresyonun Değerlendirilmesinde Hemşirenin/Ebenin Sorumlulukları. *New/Yeni Symposium Journal* 2006;44:49-51.
16. Alan H, Ege E. The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:234-40.
17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behav Res Methods* 2007;39:175-91.
18. Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2009.
19. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:1-8.
20. Müller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996;25:161-6.
21. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6:188-202.
22. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postpartum depression. Development of the 10-item Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Brit J Psychiatry* 1987;150:782-6.
23. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bahar Sempozyumları 1. Kitabı*, Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları; 1997. p.51-2.
24. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma - Süreç, uygulama ve kritik. *Nobel Tıp Kitap Evleri* 2014:167.
25. Üstgörol S, Yanikkerem E. Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi. *SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences*, 2014;12:14:30.
26. Rich-Edwards JW, Kleinman K, Abrams A, Harlow BL, McLaughlin TJ, Joffe H, et al. Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:221-7. doi: 10.1136/jech.2005.039370
27. Şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. 2007.
28. Brockington F, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:233-42. doi: 10.1007/s00737-006-0132-1
29. 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;34:339-50. doi: 10.1016/j.infbeh.2011.02.005
30. 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;46:708-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013
31. Özkan S, Sevil Ü. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:199-208.
32. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28:3-8. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2005.08.006
33. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;14:54-8.
34. Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:252-8.
35. de Montigny F, Lacharité C. Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33:328-39. doi: 10.1177/0884217504266012
36. Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17:126-33.
37. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2008;7:391-8.
38. Inandi T, Bugdayci R, Dunder P, Sumer H, Sasmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:725-30. doi: 10.1007/s00127-005-0949-3
39. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonu depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1.
40. Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Sunar-Reeder B. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet Gynaecol Res* 2008;34:585-93. doi: 10.1111/j.1447-0756.2008.00718.x
41. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molteno C. Postpartum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *Br J Psychiatry* 1999;175:554-8.
42. Aslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28:736-42.
43. Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Kosgeroğlu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *J Clin Nurs* 2013;22:279-84. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04281.x
44. Beckmann CRB, Ling FW, Herbert WNP, Laube DW, Smith RP. *Obstetrik ve Jinekoloji*, 7. Baskı. Çeviri editörleri: Demir SC, Güleç ÜK. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2015. p.129-36.
45. Salgın A, Gökçay G, Yücel B, Polat A, Baysal Su, Sahip Y, Uçar A, Eraslan E. Effects of Postpartum Depression on Breastfeeding and Child Development. *İst Tıp Fak Dergisi* 2007;70:70-4.
46. Mauri M, Oppo A, Montagnani MS, Borri C, Banti S, Camilleri V, et al. Beyond "postpartum depressions": specific anxiety diagnoses during pregnancy predict different outcomes: results from PND-Rescu. *J Affect Disord* 2010;127:177-84. doi: 10.1016/j.jad.2010.05.015
47. Goecke TW, Voigt F, Faschingbauer F, Spangler G, Beckmann MW, Beetz A. The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers. *Arch Gynecol Obstet* 2012;286:309-16. doi: 10.1007/s00404-012-2286-6
48. Moehler E, Brunner R, Wiebel A, Reck C, Resch F. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:273-8. doi: 10.1007/s00737-006-0149-5