

BEBEĞİNDE GELİŞME GERİLİĞİ OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN MATERNAL BAĞLANMA DURUMLARI

Feyza BÜLBÜL

Dr. Öğr. Üyesi, Uşak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, feyza.bulbul@usak.edu.tr, Uşak/Türkiye, 0000-0002-4377-5338

Serap ÖZDEMİR

Öğr. Gör. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, serap8685@hotmail.com, Kilis/Türkiye, 0000-0003-4589-7264

Serap BALCI

Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, serap.balci@iuc.edu.tr, İstanbul/Türkiye, 0000-0001-8915-6690

Azime TÜRKÖZ

Hemşire, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, azimeturkoz@hotmail.com, İstanbul/Türkiye, 0000-0002-5994-9320

Özet

Bu çalışma gelişme geriliği olan ve olmayan bebeklerin annelerinin maternal bağlanma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Süt Çocuğu kliniğinde Kasım 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma örneklemini aynı klinikte tedavi gören gelişme geriliği olan ve olmayan 1-4 aylık bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Veriler, bebeğe ve aileye ilişkin tanıtıcı bilgileri içeren bir Anket Formu ile Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, student's t testi, Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Bebeğinde gelişme geriliği olan veya olmayan annelerin yakın düzeyde bebeklerine bağlandığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak gelişme geriliği olan bebeklerin annelerinde, olmayanlara göre daha çok plansız gebelikler görülmüş, emzirme sorunlarıyla karşı karşıya kalmışlar ve bebeklerinin bakımında sorun yaşamışlardır. Gelişme geriliği olan bebeğe sahip annelerin bebek bakımında yetersizlik yaşadıkları ve desteğe ihtiyaçları olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre annelere ve bebeklerine bakım için verilen desteğin artırılması, anne bebek bağlanmasını güçlendirecek uygun ortamın oluşturulması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Bebek, Gelişme Geriliği, Hemşire, Maternal Bağlanma.

MATERNAL ATTACHMENT STATES OF MOTHERS OF INFANTS WITH AND WITHOUT GROWTH RETARDATION

Abstract

This study was carried out to determine the maternal attachment status of mothers of babies with and without developmental delay. The study is a cross-sectional and descriptive study. It was conducted between November 2017 and February 2018 in the Infant Clinic of a Training and Research Hospital in Istanbul. The study sample consisted of mothers of infants aged 1-4 months with and without developmental delay who were treated in the same clinic. Data were collected using a Questionnaire with descriptive information about the baby and family, and the Maternal Attachment Scale. While evaluating the data; descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, student's t test, Mann-Whitney U test were used. It was determined that the mothers in the groups were closely attached to their babies whether they had developmental delays or not, and the difference was not statistically significant ($p>0.05$). However, mothers of babies with developmental delays had more unplanned pregnancies, faced breastfeeding problems and had problems in the care of their babies. It has been observed that mothers who have babies with developmental delays experience inadequacy in baby care and need support. According to this result, it may be beneficial to increase the support given to mothers and their babies for care and to create a suitable environment that will strengthen mother-infant bonding.

Keywords: Mother, Baby, Growth Retardation, Nurse, Maternal Attachment.

1. GİRİŞ

Bağlanma ilk kez John Bowlby tarafından ‘iki kişi arasında güçlü bir bağ’ olarak söz edilmiştir (1). “Maternal-fetal bağlanma” ya da “prenatal bağlanma” ise Cranley (1981) tarafından ‘davranış yolu ile doğmamış bebekleri ile bağlantı, yakın ilişki kurması’ olarak tanımlanmıştır (2). “Maternal bağlanma” ise anne ile bebeğinin arasındaki iki yönde gelişen ve kurulan bir iletişim ve etkileşim örüntüsüdür. Başka bir deyişle anne ile bebek arasında doyum sağlayan ve zevk veren bir etkileşime bağlı olarak annenin bebeğine karşı geliştirdiği sevgi bağının oluşma sürecidir (3,4). Bu dönem gebelikle başlar (prenatal dönem) ve diğer tüm dönemlerde de etkisi devam etmektedir (5). Maternal bağlanmanın en önemli özellikleri; yakınlık, karşılıklı olma ve bağlanma olarak ifade edilmektedir (6). Anne-bebek bağlanması annenin bebeğini sakınlaştırması, kucağına alması, ona dokunması, onunla konuşması, doğru beslenme yöntemlerini kullanması, göz teması kurarak bebeğine adı ile seslenmesi, bebeğinin bakımına katılmaya hevesli olmasıyla kendini gösterir (7,8). Bu davranışların olmaması bağlanmada yetersizlik olduğunun göstergeleri olarak yorumlanmaktadır (9). Ebeveynlerin bebeğe uyum sağlamasında eşlerin birbirlerine desteği, bebeğe olan bağlanma düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir (10,11).

Bağlanma türleri; Güvenli, endişeli, kaçınmacı ve dağınık bağlanmadır (12). Bağlanma ilişkisinin kalitesi, seviyesi, bebeğin fiziki, ruhsal ve zihinsel gelişimi yönünden önemlidir (13,14). Bağlanma bebek ve ailedeki çeşitli faktörlerden etkilenebilir (15). Bağlanma düzeyini etkileyen en önemli faktörün annenin bebeğini emzirme isteği duyması olarak bildirilmektedir (16). Ancak, prematüre, ciddi hastalığı olan, istismara uğrayan veya evlatlık alınan bebeklerde, çoğul gebeliklerde, annenin sosyal desteğinin yetersiz olması durumunda bağlanma sorunları ortaya çıkabilir (17,18). Annenin ruhsal durumunda doğumdan sonra ilk aylar değişiklikler görülebilmektedir. Postpartum depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olan annelerin bebeğiyle ilişkisinde bozulmalar olabilmektedir (6,19). Depresyon ve kaygının anne-bebek etkileşiminde bakışma sürelerini, karşılıklı keyif almayı azalttığı, aralarındaki senkronizasyonu bozarak bağlanma üzerine ileriki süreçlerde olumsuz etkiler bıraktığı vurgulanmaktadır (20). Bebeğe huzursuzluk, uyku sorunları, büyüme-gelişme geriliği, ağlama nöbetleri, beslenme bozukluğu, ihmal, istismar gibi sorunların ortaya çıkmasında, annenin bebeği ile arasındaki olumsuz bağlanma davranışlarının neden olduğu bildirilmektedir (21). Bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörlerden biri de anne karnında fetüse ait gelişim bozukluklarıdır. Doğum sonrası dönemde de bebekte görülen fiziksel, bilişsel ve fizyolojik problemler aile tarafından algılanmakta, bu durum ebeveynleri ve özellikle primer bakım verici olan annenin bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (1). Konjenital anomalili ve sağlıklı olan toplam 200 bebeğin annelerine yapılan bir çalışmada; gruplar arasında kullanılan maternal bağlanma ölçeği puanı bakımından fark olmadığı saptanmıştır (22,23). Aslantürk ile Saruç (2018) çalışmasında gelişimsel geriliği olan çocuklarının annelerinin bağlanma stillerinde medeni durum, yaş ve eğitim gibi değişkenlerin anlamlı olarak etkilediği bildirilmektedir (23).

Yaşam anlayışı içerisinde dezavantajlı olarak görülen sağlık sorununa sahip olan (gelişme geriliği, genetik problem, fiziksel ya da fizyolojik etki bırak sağlık problemi vb.) olan bebeğin ailesine gereken desteğin sağlanmasında holistik ve hümanistik bir sağlık tanınması gereklidir (23). Hemşireler bu tanılamayı gerçekleştirecek profesyonel sağlık ekibi üyesidir (11). Hemşireler, bebekle göz teması kurulmasında, sarılma, dokunma, kucağına alma, bakım verme, bebeği inceleme, bebek hakkında konuşma gibi davranışları annenin yapmasına izin vererek, annelik rolünün güçlenmesine ve bağlanma duygularının gelişimine katkı sağlamalıdır (24,25). Ayrıca anne ile bebek arasındaki ilişkileri gözlemleyerek değerlendirmeli ve olumlu davranışlarda annayı desteklemelidir. Bu çalışma, Süt Çocuğu Kliniğinde yatan gelişme geriliği olan ve olmayan 1-4 aylık bebeklerin annelerinde maternal bağlanma durumunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem:

Kasım 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın evreni belirtilen tarihler arasında süt çocuğu kliniğinde yatan gelişme geriliği olan ya da olmayan 1-4 aylık bebeklerin annelerinden oluşmaktadır. Bu klinik toplam 20 yatak kapasiteli olup, 30 günden 1 yaşına kadar olan çocuklara tedavi bakım hizmeti vermektedir. Bu birimde gelişme geriliği olan, genetik problemleri olan, henüz tanı konulamayan, tıbbi cihazlara bağımlı (oksijen, ev tipi ventilatör vb) çocukların uzun süreli yatışlarından dolayı ortalama 6-8 yatak ayrılmıştır. Bu hastaların en az 3 hafta -1 ay süre ile yattığı bilinmekte ve örneklemin gelişme geriliğine sahip olan ve çalışma kriterlerine uyan bebeklerin anneleri evrenin %90'ını (n=48) oluşturmaktadır. 12 yatak kapasiteli diğer bölümde akut sağlık problemleri nedeni ile yatan bebek/çocuklar 1 hafta ile 3 hafta arasında tedavi bakım hizmeti almakta, çalışma süresi kapsamında dahil edilen evrenin %80'ini (n=62) oluşturmaktadır. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla aynı zamanda G*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde iki yönlü $\alpha=0.05$, etki büyüklüğü=0.32 ve %95 güç ile toplam 108 kişi olarak hesaplanmıştır. Kayıplar göz önünde bulundurularak gelişme geriliği olan (herhangi kalıtsal ya da sonradan gelişen kronik bir hastalık sebebi ile hastanede tedavi gören bebekler) (n=48) ve olmayan (kronik bir hastalığa sahip olmayan ancak akut sağlık problemi nedeni ile rutin tedavi gören bebekler) (n=62), 1-4 aylık bebekleri olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler örneklemini oluşturmuştur. Çalışma 110 bebeğin annesiyle yürütülmüştür.

2.3. Veri Toplama Araçları:

Çalışmada; "Sosyodemografik Bilgi Formu" ile "Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)" kullanılmıştır (18,20,25).

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri incelenerek hazırlanan anket formunda; yaş ve cinsiyet, doğum kilosu, beslenme durumu ve türü, gelişme geriliği varlığı ve süresi gibi bebeğe ilişkin bilgilerin bulunduğu 7 soru maddesi; anne babanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve mesleği, sağlık güvencesi, alkol ve sigara kullanma durumu, annenin çocukluğunu anne-babasıyla geçirme durumu, evlilik yaşı, evlilik süresi, isteyerek evlenme durumu, çocuk sayısı, son iki çocuk arasındaki yaş farkı, annenin gebelik geçmişi, doğum sonrası değişikliklerin varlığı, bebeğin emzirilme süresi, annenin bebeğin bakımında destek alma durumu, ailenin bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu, annenin bebeğin bakımında yetersiz ve rahatsız olduğu durumlar gibi aileye ilişkin verileri içeren 35 soru maddesi olmak üzere toplam 42 soru maddesi yer almaktadır.

2.3.2. Maternal Bağlanma Ölçeği:

Maternal Bağlanma Ölçeği, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (26). Kavlak ve Şirin tarafından 2009 yılında Türk toplumuna uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (9). Ölçek 4'lü likert tipte olup (her zaman (a)=4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan) 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup ölçek puanı 26-104 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanı yükseldikçe maternal bağlanma düzeyi yüksek olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach-alfa iç tutarlık güvenilirliği 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için ölçeğin "Cronbach-alfa katsayısı" 0.86 olarak belirlenmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması:

Veriler belirtilen tarihlerde hastaneye yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bebeklerin annelerinden, hafta içi günlerde mesai saatleri içerisinde, araştırmacılar tarafından yüzyüze toplanmıştır.

2.5. Çalışmanın Etik Yönü:

Çalışmaya başlamadan önce X Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (2017/884) ve kurum izni alınmıştır. Çalışma öncesinde Süt Çocuğu Kliniğinde yatan bebeklerin annelerine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılmak istemeyen anneler çalışma dışında tutulmuştur. Çalışmaya katılmak isteyen annelere yazılı onam formu doldurulmuştur.

2.6. Verilerin Analizi:

İstatistiksel analizler “SPSS 24 paket programı” kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada “kategorik ve sürekli değişkenler” için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı ve yüzdelik dilim) kullanılmıştır. Normallik varsayımına ise “Kolmogorov-Smirnov testi” ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki bağımsız grup karşılaştırmalarında “student’s t testi” normal dağılım göstermeyen değişkenlerin bağımsız iki grup karşılaştırmalarında “Mann Whitney U test” kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.7. Araştırmanın sınırlılıkları:

Çalışmanın bir kurumda yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3. BULGULAR

Çalışma bulgularına göre gelişme geriliği olan ve olmayan bebeklerin çoğunluğunun erkek olduğu ve oral olarak beslendiği saptanmıştır. Gelişme geriliği olan bebeklerin çoğunluğunun formül süt ile beslendiği, gelişme geriliği olmayan bebeklerin ise anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Doğum kiloları ortalamalarına göre gelişme geriliği olan bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gruplara Göre Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri (N=110)

Özellik	Gelişme Geriliği* Olan (n=48)	Gelişme Geriliği Olmayan (n=62)
Cinsiyet (n/%)		
Kız	21 (43.8)	25(40.3)
Erkek	27(56.3)	37(59.7)
Beslenme Türü (n/%)		
Oral	23 (47.9)	59 (95.2)
NGS	17(35.4)	1(1.6)
Parenteral	8 (16.7)	2 (3.2)
Beslenme Durumu (n/%)		
Anne sütü	6 (12.5)	36 (58.1)
Formül süt	22 (45.8)	7 (11.3)
Karışık	11 (22.9)	10 (16.1)
Tamamlayıcı	9 (18.8)	9 (14.5)
Yaş (gün)	99.25± 18.84	84.46±25.23
Doğum Kilosu (gr)	2469±759	2971±703

*Doğumdan itibaren gelişme geriliği tanısı konulan bebekleri kapsamaktadır.

Çalışmaya alınan ebeveynlerin çoğunlukla ilköğretim mezunu, annelerin ev hanımı, babaların serbest meslek ile uğraştıkları, aile tipinin çekirdek aile olduğu, annelerin çoğunlukla alkol ve sigara kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gruplara Göre Bebeklerin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri (N=110)

Özellik	Gelişme Geriliği Olan (n=48)		Gelişme Geriliği Olmayan (n=62)	
Anne Yaşı (yıl)	30.06±7.28		28.62±5.86	
Baba Yaşı (yıl)	32.83±7.46		32.80±6.32	
Annenin evlilik yaşı	20.72±3.54		20.54±4.83	
Evlilik süresi	9.23±7.07		7.51±6.25	
Çocuk sayısı	2.52±1.44		2.51±1.61	
Bebeğini emzirme süresi (gün)	110.03±91.88		111.71±86.92	
	Anne	Baba	Anne	Baba
Eğitim Durumu (n %)				
Okuryazar değil	2 (4.2)	1 (2.1)	8 (12.9)	5 (8.1)
Okur-yazar	1 (2.1)	37 (77.1)	2 (3.2)	3 (4.8)
İlköğretim	30 (62.5)	8 (16.7)	29 (46.8)	31 (50.0)
Lise	12 (25.0)	2 (4.2)	17 (27.4)	21 (33.9)
Üniversite	3 (6.3)	1 (2.1)	6 (9.7)	2 (3.2)
Anne/ Baba Mesleği (n/%)				
Ev hanımı	38 (79.2)	-	55 (88.7)	-
Memur	4 (8.3)	1 (2.1)	4 (6.5)	1 (1.6)
İşçi	1 (2.1)	14 (29.2)	2 (3.2)	28 (45.2)
Serbest meslek	5 (10.4)	32 (66.7)	1 (1.6)	31 (50.0)
Diğer	-	1 (2.1)	-	2 (3.2)
Aile Tipi (n/%)				
Çekirdek Aile	4 (70.8)		46 (74.2)	
Geniş Aile	14 (29.2)		16 (25.8)	
Alkol Kullanma Durumu (n/%)				
Evet	1 (2.1)		1 (1.6)	
Hayır	47 (97.9)		61 (98.4)	
Sigara Kullanma Durumu (n/%)				
Evet	16 (33.4)		17 (27.4)	
Hayır	32 (66.6)		45 (72.6)	

Tablo 3'te gruplara göre anne ve bebeklerine ait tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması verilmiştir. Gebeliğin planlı olması, bebeğin emzirilme durumu, bakımda sorun yaşama durumu ve eşi ile isteyerek evlenme gibi özellikler bakımından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 3. Gruplara Göre Annelere Ait Bazı Özelliklerin Karşılaştırılması (N=110)

Özellik	Gelişme Geriliği Olan (n=48)	Gelişme Geriliği Olmayan (n=62)	Test Değeri ^x	P
Gebelik Planlı Olma Durumu (n/%)				
Evet	22 (45.8)	45 (72.6)	1090	0.005*
Hayır	26 (54.2)	17 (27.4)		
Gebelikte Sorun Yaşanma Durumu (n/%)				
Evet	19 (39.6)	17 (27.4)	1307	0.180*
Hayır	29 (60.4)	45 (72.6)		
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu (n/%)				
Evet	23 (47.9)	33 (53.2)	1409	0.582*
Hayır	25 (52.1)	9 (46.8)		
Doğum Şekli (n/%)				
Normal	23 (47.9)	28 (45.2)	1447	0.775*
Sezaryen	25 (52.1)	34 (54.8)		
Bebeğini Emzirme Durumu (n/%)				
Evet	33 (68.8)	60 (96.8)	1071	0.001*
Hayır	15 (31.3)	2 (3.2)		
Bakım İçin Destek Alma Durumu (n/%)				
Evet	21 (43.8)	28 (45.2)	1467	0.883*
Hayır	27 (56.3)	34 (54.8)		
Bakımda Yetersizlik Hissetme Durumu (n/%)				
Evet	10 (20.8)	9 (14.5)	1394.0	0.387*
Hayır	38 (79.2)	53 (85.5)		
Bakımda Sorun Yaşanma Durumu (n/%)				
Evet	23 (47.9)	4 (6.5)	871.0	0.001*
Hayır	25 (52.1)	58 (93.5)		
Eşi ile İsteyerek Evlenme Durumu (n/%)				
Evet	38 (79.2)	59 (95.2)	1250	0.010*
Hayır	10 (20.8)	3 (4.8)		

^x: Student's-t testi *p<0.05

Tablo 4'te gruplara göre maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Grupların ölçek toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu (gelişme gerili olan bebeklerin annelerinin bağlanma puan ortalamalarının 97.08±7.18, gelişme geriliği olmayan bebeklerin annelerinin ölçek toplam puan ortalamalarının 98.82±5.21 olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Gruplara Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=110)

Ölçek	Gelişme Geriliği Olan (n=48)	Gelişme Geriliği Olmayan (n=62)	Test Değeri ^x	P
Ortalama±SD (min-max)				
MBÖ Toplam	97.08±7.18 (75-104)	98.82±5.21 (71-103)	-1.413	0.161*

^x: Student's-t testi *p<0.05

4. TARTIŞMA

Çalışmada gelişme geriliği olan bebeklerin emzirilme oranlarının sağlıklı bebeklere göre daha az olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Annenin bebeğini emzirirken göz teması kurarak ten teması sağlamasının, bebeğini kucağına almasının, böylelikle kendini güvende ve rahat hissetmesinin bağlanmanın gerçekleşmesinde olumlu yönde etkisinin olacağı belirtilmektedir

(15,27,28). Engin ve Ayyıldız (2021), anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre ilişkini inceledikleri çalışmada; anne sütü ile beslenmenin maternal bağlanmayı anlamlı düzeyde arttırdığı, bebeği anne sütü alan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (29). Kavlak'ın (2009) çalışmada; anne sütü ile beslenmenin, anne-bebek bağlanma düzeylerini arttırdığı, anne-bebek bağlanma düzeyinin bebeğin kucağa alınma ve emzirilme zamanı, beslenme türü, sağlık problemi olma durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur (9). Çalışma bulguları bu sonuç açısından değerlendirildiğinde gelişme geriliği olan bebeklerin NGS ve parenteral beslenme türünün gelişme geriliği olmayanlara göre daha yüksek bulunması anne sütü ile besleme ve emzirme düzeyini azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmada gelişme geriliği olan bebeklerin annelerinin, bebeğinde gelişme geriliği olmayan annelere göre eşi ile isteyerek evlenmediği, gebeliğin planlı olmadığı ve bakımda daha çok sorunla karşılaştığı belirlenmiştir. Literatürde eşi ile isteyerek evlenmeyenlerde ve gebeliğin planlı olmadığı durumlarda maternal bağlanma açısından sorun yaşanabileceği bildirilmektedir (5,30). Ayrıca anne yaşı, gebeliğin istenme durumu, çocuk sayısı, sağlıklı bebeğe sahip annenin algıladığı sosyal destek, eş ile ilişki ve eş desteği gibi anneye ait faktörlerin yanı sıra; bebeğe ait cinsiyet, sağlık sorunları ve doğum sırası gibi bazı faktörlerin de bağlanma düzeyini etkilediği bildirilmektedir (29,31). Çalışma sonucuna göre gebeliğin planlı olmasıyla bebeğin doğum sonrası bakımının planlanmış olmasının mümkün olabileceği ve doğumdan sonra yeterli desteğin sağlanmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca sonuç annenin annelik rolünü benimsemesiyle güçlü bağlanma sağlanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda bu sonuçlara göre MBÖ toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, her iki gruptaki annelerin bebeklerine gelişme geriliği olsun ya da olmasın benzer ve yüksek düzeylerde bağlanma gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmalarda bebeklerin preterm doğması, doğum şekli, doğum öncesi ya da sonrası sağlık sorunlarının olmasının bağlanmayı olumsuz yönde etkileyeceği bildirilmektedir (29,32). Öztürk ve Saruhan'ın (2013) çalışmada prematüre bebeğe sahip annelerin, Çankaya ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışmada ise sezeryan doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanları daha düşük saptanmıştır (33,34). Alan ve Ege'nin (2013) doğum sonrasında verilen sosyal desteğin anne-bebek bağlanması üzerine etkisini inceledikleri başka bir çalışmada; bebeklerinde sağlık sorunu bulunan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (3). Boztepe ve ark. (2016) konjenital anomalinin görülmesinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada ise konjenital kalp hastalığı, yarık dudak/damak ve sağlıklı süt çocuğuna sahip annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır (24). Baltacı ve Başer (2020) çalışmada bebeğinde sağlık sorunu olduğunu öğrenen annelerin kaygı ve stres altında bebeğine bağlanmalarının olumsuz olarak etkilendiği bildirilmiştir (32). Aslantürk ve Saruç (2018) çalışmasının sonuçlarına göre gelişimsel geriliği mevcut çocukların annelerinin çoğunlukla güvenli bağlanma stiline sahip olmadığı, tersine korkulu, kayıtsız ya da saplantılı bağlanma stillerinden birine sahip olduğu belirlenmiştir (22).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda gelişme geriliği olan ve olmayan bebeklerin annelerinin maternal bağlanma düzeylerinde farklılık saptanmamıştır. Ancak gelişme geriliği olan bebeklerin annelerin olmayanlara göre daha çok plansız gebeliklerin görüldüğü, emzirme sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları, bebeklerin bakımında sorun yaşadıkları görülmüştür. Rehabilitasyon merkezlerinde anne ve destek olabilecek kişilere çocuğun bakımı konusunda sorumluluk alabilmesini sağlayacak eğitimlerin planlanması yararlı olabilir. Pediatri hemşirelerinin anne-bebek bağlanmasındaki güçlükleri fark edebilmesi, annelere bebeklerinin bakımı konusunda alacakları desteğin belirlenmesi, sosyal desteğin güçlendirilmesi ve anne bebek bağlanmasını arttırarak sürdürülmesini

sağlamak için uygun ortamın oluşturulması önerilebilir. Ayrıca gruplardaki örneklem sayıları arasındaki farklılık da sonuç üzerinde etkili olabilir. Daha büyük bir örneklem grubu ile yeni çalışmalar yapılarak, daha fazla kanıt oluşturulabilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışmaya ilişkin çıkar çatışması bildirmemektedir.

Yazar Katkıları: Fikir - FB, SÖ, SB; Veri Toplama veya İşleme - AT, FB; Analiz ve/veya yorum – FB, SÖ, SB; Yazıyı yazan – FB, SÖ, SB.

Diğer: Bu çalışma 18-19 Eylül 2021 tarihleri arasında düzenlenen Uluslararası Sağlık Alanları Kongresi’nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

1. Lang, C. (2018). Doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi. Üzel, N, Özbacı S, eds. Bağlanma. (1.Baskı). Modern Tıp Kitabevi, Ankara. p. 1-2, 15-17, 29-30, 55-58.
2. Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nurs Res, 30(5), 281-284.
3. Alan, H., & Ege, E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4), 234-240.
4. Akarsu, R.H., Tunca, B., & Alsaç, S.Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 275-279.
5. Persico, G., Antolini, L., Vergani, P., Costantini, W., Nardi, M.T., & Bellotti, L. (2017). Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother–infant bonding and on newborns’ behaviour. Concurrent cohort study. Women and Birth, 30(4), 214-220. doi:10.1016/j.wombi.2017.01.007.
6. Eyüboğlu, D. (2020). Anne ile çocuk arasındaki eşsiz bağ olarak bağlanma; prenatal dönemden çocukluğa. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5(2), 346-352. doi:10.35232/estudamhsd.716473.
7. Barrett, J., & Fleming, A.S. (2011). Annual Research Review: All Mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(4), 368-397. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02306.x.
8. Tonkuş, M.B., & Muslu, S.N. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. Journal of Medical Sciences, 2(2), 32-40.
9. Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği’nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1), 188-202.
10. Durualp, E., Kaytez, N., & Girgin, B.A. (2017). Evlilik doyum ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(2), 129-138. doi:10.5455/apd.231562.
11. Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(1), 47-53.
12. Çakır, D. (2019). Maternal Bağlanma Kuramı. Çaltekin İ, Çaltekin M, Eds. Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma Makaleleri. Gece Akademi, Ankara. p. 9-27.
13. Tabach Emami, S.H., Nouri, A., Malekpour, M., & Abedi, A. (2011). The relationship between child’s secure attachment and factors of maternal behavior. J Fam Res, 17(27), 293-310.
14. Taffazoli, M., Montakhab Asadi, M., Aminyazdi, S.A., & Shakeri, M.T. (2015). The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to mashhad health care centers. J Midwifery Reprod Health, 3(2), 318-327. doi:10.22038/JMRH.2015.3949.
15. Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2009). Mother-to infant emotional involvement at birth. Matern Child Health J, 13, 539-549. doi:10.1007/s10995-008-0312-x.
16. Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. Journal of Human Lactation, 28(2), 218-225. doi:10.1177/0890334411429111.
17. Biro, S., Alink, L.R., Huffmeijer, R., Bakermans Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2017). Attachment Quality is Related to The Synchrony of Mother and Infant Monitoring Patterns. Attachment & Human Development, 19(3), 243-258. doi:10.1080/14616734.2017.1302487.
18. Porter, L.S., Porter, B.O., McCoy, V., Bango-Sanchez, V., Kissel, B., Williams, M., & Nunnnewar, S. (2015). Blended infant massage parenting enhancement program on recovering substance-abusing

- mothers' parenting stress, self-esteem, depression, maternal attachment, and mother-infant interaction. *Asian Nursing Research*, 9, 318-327. doi:10.1016/j.anr.2015.09.002.
19. Demir Acar, M., Günay, U., & Çevik Güner, Ü. (2018). Bebeği konjenital anomalili doğan annenin anne-bebek bağlanmasında yaşadığı güçlükler ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 169-176. doi:10.5336/nurses.2017-58647.
 20. Meschino, D.C., Philipp, D., Israel, A., & Vigod, S. (2016). Maternal-infant mental health: Postpartum group intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 19(2), 243-251. doi:10.1007/s00737-015-0551-y.
 21. Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, W.H., Stringer, C.A., & Evans, H.M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health*, 23(4), 201-229.
 22. Granat, A., Gadassi, R., Gilboa Schechtman, E., & Feldman, R. (2017). Maternal depression and anxiety, social synchrony, and infant regulation of negative and positive emotions. *Emotion*, 17(1), 11-27.
 23. Aslantürk, H., & Saruç, S. (2018). Investigation of attachment styles of mothers of children with developmental delay according to various variables. *J Res Health Sec*, 8, 221-232.
 24. Boztepe, H., Ay, A., Kerimoğlu Yıldız, G., & Çınar, S. (2016). Does the visibility of a congenital anomaly affect maternal-infant attachment levels? *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21, 200-211. doi:10.1111/jspn.12157.
 25. Kostak, M.A., & Yılmaz, M.S. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.
 26. Muller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas*, 2, 129-141.
 27. Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-145.
 28. Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182.
 29. Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
 30. Belsky, J., & Fearon, R. (2004). Exploring marriage-parenting typologies and their contextual antecedents and developmental sequelae. *Dev Psychopathol*, 16, 501-523. doi:10.1017/S095457940400464X.
 31. Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, İ.A., Çelikel, F., & Sezer, R.G. (2015). Doğum öncesi doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 442-450.
 32. Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
 33. Öztürk, R., & Saruhan, A. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 32-47.
 34. Çankaya, S., Yılmaz, S.D., Can, R., & Kodaz, N.D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 232-240.