



Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Factors Affecting Prenatal Attachment In Primipara and Multipara Women

Dilek COŞKUNER POTUR [®], Yeliz DOĞAN MERİH [®], Nurdan DEMİRCİ [®]

Öz

Amaç: Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında gebelik döneminde kurulan duygusal bir bağıdır. Çalışma, gebelikte prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri değerlendirerek, gebelerin bağlanma konusunda gerekli hemşirelik desteğinin sağlanmasında öneriler geliştirebilmek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan çalışmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe izlemine Ocak - Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 303 gebe dahil edilmiştir. Veriler, gebelerin demografik, bireysel ve gebelik özelliklerinin yer aldığı anket formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, yüzde, ortalama, Kolmogorov Smirnov, Man Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin %43,2'si primipar, %56,8'i multipardır. Primiparların Prenatal Bağlanma düzeyi ve multiparlardan daha yüksek bulunmuş ve aralarında ileri derece anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). 18-34 yaş aralığında, 1-9 yıllık evli olan, lise düzeyinde eğitilmiş, çalışan, çekirdek aile yapısında olan ve kronik bir hastalığı olmayan primipar gebelerin Prenatal Bağlanma düzeyi mutiparlardan daha yüksek ve aralarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,005$). Obstetrik özellikleri açısından planlı ve doğal yollara gebe kalan, gebeliğe bağlı sorun yaşamayan, gebeliğini sonlandırmayı düşünmeyen ve doğumunu normal planlayan primipar gebelerin Prenatal Bağlanma düzeyi mutiparlardan daha yüksek ve ve aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,005$).

Sonuç: Anne fetüs arasındaki bağlanma, prenatal dönemde başlayıp, primipar gebelerin, mutiparlara göre prenatal bağlanma düzeyi daha yüksek olduğu ve bağlanmayı sosyo demografik ve obstetrik faktörlerinde etkilediği görülmektedir. Bu sonuca göre hemşire ve ebelerin prenatal bağlanma açısından mutipar gebeleri yakından izlemeleri önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum şekli, faktör, gebelik, prenatal bağlanma, parite

ABSTRACT

Objective: Prenatal attachment is an emotional bond between parents and their unborn child during pregnancy. The current study aimed to evaluate factors affecting prenatal attachment during pregnancy in order to make recommendations on nursing support provided for pregnant women in terms of attachment.

Method: The universe of this descriptive and cross-sectional study consisted of pregnant women who received follow-up care from January 2015 to May 2015 at the Women's and Children's Research and Training Hospital located at the Anatolian site of Istanbul. A total of 303 pregnant women who met the inclusion criteria and who agreed to voluntarily participate in the study were recruited. Data was collected using a questionnaire form inquiring demographic, personal, and pregnancy-related characteristics and the Prenatal Attachment Inventory. For statistical analysis, percentiles and means were calculated and the Kolmogorov Smirnov, the Mann Whitney U, and the Kruskal-Wallis tests were conducted.

Results: Among the participants, 43.2% were primipara and 56.8% were multipara. Primiparas had significantly higher prenatal attachment scores than multiparas ($p<0.001$). Primiparas who were aged between 18-34 years, were married for 1 to 9 years, were high school graduates, were employed, had a nuclear family, and had no chronic disease had significantly higher prenatal attachment scores than multiparas ($p<0.005$). In terms of obstetric features, primiparas who had planned and natural pregnancies, had no pregnancy-related complications, did not consider terminating pregnancy, and planned to give natural birth had significantly higher prenatal attachment scores than multiparas ($p<0.005$).

Conclusion: Mother-fetus attachment begins in the prenatal period. Primiparas had higher prenatal attachment compared to multiparas and attachment was found to be affected by sociodemographic and obstetric factors. According to this, it can be recommended for nurses and midwives to closely monitor multiparas in terms of prenatal attachment.

Keywords: Type of birth, factor, pregnancy, prenatal attachment, parity

Alındığı tarih: 03.09.2019

Kabul tarihi: 16.12.2019

Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N. Primipar ve mutipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Jaren. 2020;6(1):132-40.

Yeliz Doğan Merih

SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve

Çocuk Hastalıkları Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

34668 İstanbul - Türkiye

✉ yelizmrh@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6112-0642

D. Coşkun Potur 0000-0002-2186-4663

N. Demirci 0000-0003-0489-186X

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü,

İstanbul, Türkiye

Bu makale 10-12.09.2015 tarihinde Erzurum'da düzenlenen 15. Ulusal Hemşirelik Kongresinde Poster bildiri olarak sunulmuştur.



© Telif hakkı SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital.

This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

“Bağlanma” iki kişi arasında başlayan, özel ve gittikçe artan karşılıklı haz alınan bir süreçtir ⁽¹⁾. Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağdır ⁽²⁻⁷⁾. Bağlanma kuramını ileri süren Bowlby (1982) bağlanma kelimesini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamaktadır ^(7,8). Anne - bebek arasındaki bağ doğum öncesi başlar, fetus hareketleri ile artar ve doğumla birlikte zirveye ulaşır ⁽¹⁾. Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu etkileyen en önemli öğelerden biridir ⁽⁹⁾. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise annelik duygusu da o kadar kuvvetli gelişecektir. Bebeğin annesi ile arasındaki bu özel bağlanma sağlıklı psiko-sosyal gelişimdeki en önemli faktör olduğu bir çok literatürde vurgulanmaktadır ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Muller, prenatal bağlanmayı, anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen yegane ilişki şeklinde tanımlamıştır ^(7,13). Anne ve bebeğin güvenli bir bağ kurması bebeğin sosyal ve duygusal gelişiminde çok önemli bir yer tutar. Bağlanma ilişkisinde anne anahtar konumundadır. Bağlanma, ancak anneden yansıyan sıcak etki ile gerçekleşmektedir. Bazı araştırmacılar, anne-bebek ilişkisi sürekliliğinin sonraki yaşantıların da temelini oluşturduğunu ileri sürmektedir ^(14,15). Anne-bebek arası iletişim ve etkileşim oldukça önemlidir. Bu önemli etkileşimin erken ve sağlıklı bir şekilde başlatılması annelik duygusunun da kuvvetli gelişmesi açısından önemli bir etkidir.

Prenatal dönemde anne-bebek bağlılığının anneyi, sağlıklı yaşam davranışlarına motive ettiği, annelik rolüne uyumu arttırdığı, perinatal depresyona karşı koruyucu bir rolü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca düşük prenatal bağlanmanın ise annenin fetüse zarar verme riskini arttırdığını belirleyen araştırma sonuçları da bulunmaktadır ^(3,4,12,16,17).

Anne ve bebek bağlanmasının oluşmasında, sosyo demografik (yaş, eğitim, ekonomik durum vb.), obstetrik (gebeliğin planlanması, gebeliğin istenmesi, gebeliğin yarattığı sağlık sorunları vb.) psikososyal (annenin güven duygusu, sosyal desteği, baş etme yöntemleri, eş ilişkileri, eş desteği, kadının ailesiyle, sosyal çevresiyle olan ilişkileri vb.) ve psiko-patolojik

(depresyon ve anksiyeteye ilişkin semptomlar) faktörlerin etkili olduğu yapılan çeşitli araştırmalarda belirtilmektedir ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Hemşireler gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların en yakınında olan sağlık çalışanlarıdır ^(12,21). Bu nedenle gebe bir kadın için, en önemli destek kaynaklarından birisi de hemşiredir. Hemşire, gebelik süresince annenin duygu ve endişelerini ifade etmesini, pozitif başa çıkma stratejilerini kullanmasını, aile içi ilişkilerin düzenlenmesini ve çevresindeki sosyal destek sistemlerinden etkili bir şekilde yararlanmasını sağlayacak ve ortamı hazırlayacak en uygun konumda olan ekip üyesidir ⁽²²⁾.

Hemşirelerin anne-fetüs bağlanma düzeyini ve bağlanmayı etkileyebilecek faktörleri bilmeleri önemlidir. Çünkü zayıf bağlanma riski taşıyan kadınlara uygun hemşirelik yaklaşımlarında bulunularak bağlanma düzeyleri artırılabilir. Böylece hemşireler anne ve bebek arasında güçlü bir bağın gelişmesinin yanı sıra bebeğin gelecekteki psiko-sosyal gelişimine önemli ve olumlu bir katkı sağlamış olacaklardır. Bu bilgiler doğrultusunda gebelikte prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri değerlendirerek, gebelerin bağlanma konusunda gerekli hemşirelik desteğinin sağlanmasında öneriler geliştirebilmek amacı ile kesitsel tipte ve tanımlayıcı nitelikte olarak planlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe izlem polikliniklerinde Ocak - Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren Örnekleme

Çalışmanın evrenini, çalışma süresince hastanenin gebe izlem polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örnekleme evreni bilinmeyen örnekleme hesaplama formülü ile $n = t \cdot pd / d^2$ (%5 hata payı ve %95 güven aralığı) 256 gebe olarak hesaplanmıştır. Araştırma süresince gebe izlemine gelen, en az 18 yaşında, 20 ve üzeri gebelik haftasında, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllük gibi örnekleme dahil olma kriterlerini karşılayan olasılıksız rastlantısal olarak seçilen 131 primipar 172 multipar olmak üzere toplam 303 gebe çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.



Veri toplama araçları

Veriler, gebelerin demografik, bireysel ve gebelik özelliklerinin yer aldığı anket formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri ile toplanmıştır.

Gebe tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan gebe tanıtıcı formunda gebelerin, prenatal bağlanmasını etkileyebilecek sosyo demografik (yaş, evlilik yılı, eğitim, çalışma, ekonomik durum, aile tipi, kronik hastalığa sahip olma) ^(2,5,6,10,19,23,24,25) ve obstetrik (gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, gebe kalma şekli, gebelikte sorun yaşama, gebeliğe ilişkin eğitim alma, gebeliğini sonlandırmak isteme, istenene/planlanan doğum şekli) ^(8,10,19,23-27) özelliklerini belirleyen 21 soru yer almıştır.

Prenatal bağlanma envanteri (PBE) (The Prenatal Attachment Inventory): “ Prenatal bağlanma envanteri (The Prenatal Attachment Inventory) 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında tekrar revize edilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri açıklamak ve pre-

natal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacı ile geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ^(27,28). Dörtlü likert tipinde olan ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji ⁽⁶⁾ tarafından yapılmış ve iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak bildirilmiştir. Çalışma grubumuzda ise iç tutarlılık kat sayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve etik kurulundan onay alınmıştır (22.11.2013 Tarih ve Karar No 109). Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra yazılı onam alınmıştır.

Verilerin analizi

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özellikleri yüzdeler kullanılarak değerlendirilmiş, primipar ve multiparlar prenatal bağlanma-

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması

			Parite				U	p
			Primipar n=131		Multipar n=172			
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max				
Prenatal bağlanma ölçeği			66.00	40-84	62.00	33-84	-3,998	0.001
	n	%						
Yaş								
18-34 yıl	258	85.1	66	40-84	62	33-84	5903.00	0.000
35 yıl ve üzeri	45	14.9	63	44-73	60	37-81	145.500	0.941
Evlilik yılı								
1-9 yıl	237	78.2	66	40-84	62	33-84	4790.00	0.000
10 yıl ve üzeri	66	21.8	50	47-76	60	37-84	114.00	0.141
Eğitim durumu								
İlköğretim	155	51.2	67	44-84	61	33-82	KW=1,672	0.05
Lise	90	29.7	65	44-83	63	42-84		
Üniversite	58	19.1	66	40-84	62	38-84		
Çalışma durumu								
Çalışan	56	18.5	67	44-80	62	38-84	296.00	0,117
Çalışmayan	247	81.5	65	40-84	62	33-84	5424.00	0,0001
Ekonomik durum								
Gelirim giderimden az	115	38.0	66	40-84	62	33-84	KW=1,237	0.05
Gelirim giderime denk	165	54.5	65	40-84	61.50	34-84		
Gelirim giderimden fazla	23	7.6	62	44-73	61.50	51-76		
Aile tipi								
Çekirdek aile	236	77.9	66	40-83	62	34-84	4832.50	0,000
Geniş aile	67	22.1	65	44-84	59,50	33-82	417,00	0,072
Kronik hastalık								
Var	29	9.6	66,50	54-78	62	33-75	59,00	0,044
Yok	274	90.4	66	40-84	62	34-84	6865.50	0,000

*o Mann-Whitney U

rını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirildiğinde veriler normal dağılıma uymadığı için non parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ile (analizde bu testlere uygun olarak ortanca ve min max değerleri verilmiştir) analiz edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 15 paket programından yararlanılmış ve araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanma durumları sosyo demografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır (Tablo 1). Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalaması $28,52 \pm 5,41$, evlilik süresi $6,01 \pm 4,87$ yıl olarak bulunmuştur. Gebelerin büyük çoğunluğunun (%51,2) ilköğretim mezunu, (%81,5) ev hanımı, (%77,6) geliri giderine denk (%54,5) çekirdek aile, (%90,4) kronik hastalığı bulunmamaktadır. Prenatal Bağlanma Ölçeği ortalamaları ise $62,21 \pm 10,66$ 'dır. Primipar ve multipar gebeler prenatal bağlanma açısından değerlendirildiğinde; primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri multiparlardan daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($z = -3,99$; $p < 0,001$). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanma durumları sosyode-

mografik özellikleri açısından karşılaştırıldığında, 18-34 yaş grubunda, 1-9 yıllık evli, lise düzeyinde eğitim almış, çalışan, geliri giderinden az, geliri giderine denk, çekirdek aile yapısına sahip ve kronik hastalığı olmayan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri multipar gebelerden daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,005$).

Tablo 2'de araştırmaya katılan primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanma durumları obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Araştırma kapsamındaki gebelik haftası ortalaması $30,73 \pm 6,24$ 'dür. Gebelerin %56,8'i multipar, %37'si 35 ve üzeri gebelik haftasında, %81,2'si planlı olarak, %92,7'si doğal yollardan gebe kalmış ve gebelerin %75,9'u gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Gebelerin büyük çoğunluğu (%86,5) normal doğum yapmayı istemektedir. 20-28,29-40 gebelik haftasında olan, isteyerek gebe kalan, gebelikte herhangi bir sorun yaşamayan, gebelik hakkında eğitim almayan, gebeliğini sonlandırmayı düşünmeyen ve doğumunu normal planlayan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri multipar gebelerden daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,005$).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması

	n	%	Primipar n=131		Multipar n=172		U	p
			Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max		
Gebelik haftası								
20-28	119	39.3	65.00	44-78	60.00	33-84	1223.50	0.005
29-40	184	60.7	67.00	40-84	62.50	34-84	3082.00	0.003
Gebeliğin planlı olma durumu								
Planlı	246	81.2	66.00	40-84	62.00	33-84	5576.00	0.000
Plansız	57	18.8	63.00	49-80	59.50	35-82	244.00	0.94
Gebe kalma şekli								
Spontan	281	92.7	66.00	40-84	62.00	33-84	6749.50	0.001
YÜT ile	22	7.3	65.00	41-80	59.00	39-63	15.50	0.213
Gebelikte gebeliğe bağlı sorun yaşama durumu								
Yaşamayan	185	61.1	67.00	40-84	61.00	40-84	1117.00	0.001
Yaşayan	118	38.9	64.50	41-79	62.00	33-82	3293.50	0.018
Gebelikte eğitim alma durumu								
Alan	58	19.1	37.00	44-80	61.50	34-82	325.00	0.139
Almayan	245	80.9	66.00	40-84	62.00	33-84	5258.50	0.001
Gebeliğin herhangi bir döneminde sonlandırmayı isteme								
İsteyen	11	3.6	64.50	47-67	62.00	37-81	13.00	0.850
İstemeyen	292	96.4	66.00	40-84	62.00	33-84	7568.00	0.001
Planlanan/istenen Doğum şekli								
NSVD	262	86.5	66.00	40-84	62.00	33-84	5902.00	0.001
C/S	41	13.5	65.00	41-75	64.00	39-82	158.50	0.848

TARTIŞMA

Gebelikte prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri değerlendirerek, gebelerin bağlanma konusunda gerekli hemşirelik desteğinin sağlanmasında öneriler geliştirebilmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmada katılımcıların yarısı (%51,2) ilköğretim mezunu, (%81,5) ev hanımı, (%77,6) geliri giderine denk (%54,5) çekirdek aile, (%90,4) kronik hastalığı bulunmayan gebelerden oluştuğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) kentte yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların %32,6'sı ilkokul mezunu ve %31'inin sürekli bir işte çalıştığı belirlenmiştir⁽²⁹⁾. Öztürk ve Saruhan⁽³⁰⁾ annelerin %32,1'inin 27-31 yaş grubunda, %50,7'sinin ilkokul mezunu, %90'unun çalışmadığını; Demirbaş ve Kadioğlu⁽³¹⁾ gebelerin %42,1'inin ilkokul veya ortaokul mezunu, %30'unun çalıştığı, %75,9'unun orta veya düşük gelirli olduğunu belirlemiştir. Eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından bulgularımız literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir.

Gebelerin Prenatal Bağlanma Ölçeği ortalamaları ise 62,21±10,66 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bakır ve ark.⁽¹⁶⁾ riskli gebelerle yaptıkları çalışmada PBE (Prenatal Bağlanma Envanteri) puan ortalamasını 61,96±9,24 (min=34, max=83) olarak bulmuşlardır. Siddiqui ve Hagglöf⁽¹⁰⁾ yaptıkları çalışmada PBE puan ortalamasını 57,42±8,89, Vedova ve ark.⁽²³⁾ ise 250 sağlıklı gebe ile yaptıkları çalışmada 60,91±9,28 olarak bulmuşlardır. Benzer şekilde Dereli Yılmaz da çalışmasında ilgili toplam puan ortalamasını 60,71±10,12 ve 61,72±10,72 olarak yüksek bulunmuştur⁽²⁸⁾. Armstrong'un çalışmasında da ilgili puan ortalaması 60,7±10,1 olarak bulunmuştur⁽²⁴⁾. Gebeler üzerinde yapılan bu çalışmadaki PBE (Prenatal Bağlanma Envanteri) puan ortalamaları literatürle benzerlik göstermektedir.

Tablo 1'de araştırmaya katılan primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanma durumları sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Primipar ve multipar gebeler prenatal bağlanma açısından değerlendirildiğinde; primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri multiparlardan daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($z=-3,99$;

$p<0,001$). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanma durumları sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırıldığında, 18-34 yaş grubunda, 1-9 yıllık evli, lise düzeyinde eğitim almış, çalışan, geliri giderine denk, çekirdek aile yapısına sahip ve kronik hastalığı olmayan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri multipar gebelerden daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$).

Prenatal dönemde başlayan anne-bebek bağlanması; annenin gebelik dönemine uyum sağlamasını, oluşan değişikliklere adapte olmasını, kendini anneliğe hazırlaması gibi temel unsurları içermektedir. Bu süreci etkileyen birçok faktör vardır^(27,32). Çalışmamızda parite ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmış olup; Siddiqui ve Hagglöf, Vedova ile Ossa ve ark. da çalışmalarında parite ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulamamışlardır^(10,23). Grace ve Armstrong, çalışmalarında bizim sonuçlarımızla uyumlu olarak paritenin prenatal bağlanmada etkili olduğunu belirlenmiştir^(10,24). Bakır ve ark.'nın⁽¹⁶⁾ çalışmasında hiç doğum yapmayan kadınlar ile ilk kez gebe olan kadınların prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üstünsöz ve ark.⁽³⁴⁾ ve Yılmaz ve Beji⁽¹⁷⁾'nin çalışmaları sonuçlarımızı desteklemektedir. Condon ve Esuvaranathan⁽³⁵⁾, Berryman ve Windridge⁽³⁶⁾, parite ve prenatal bağlanma arasında ilişki bulamazken, Hsu ve Chen⁽³⁷⁾, Yarcheski ve ark.⁽³⁸⁾, Abasi ve ark.⁽³⁹⁾ çalışmalarında paritenin prenatal bağlanmada etkili olduğunu belirlemiştir. Bu yönüyle bulgular literatür ile uyumludur. İlk kez gebe kalan kadının daha çok heyecanlı ve bebek sahibi olma konusunda daha hevesli olduğu ve böylece bebeğine daha çok bağlandığı düşünülebilir.

Çalışma grubumuzdaki 18-34 yaş arası gebelerin PBE (Prenatal Bağlanma Envanteri) puan ortancaları daha yüksek bulunmuştur. Bakır ve ark.'nın⁽¹⁶⁾ çalışmasında da benzer olarak bu gebelerde PBE puan ortancaları daha yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada, gebelerin yaşı yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı saptanmıştır⁽⁹⁾.

Çalışma sonucuna paralel olarak anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ters yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar ile birlikte⁽⁴⁰⁻⁴²⁾, anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ilişki belirlenmeyen çalışmalar da mevcuttur^(5,24,32,38,39,43-46). Maternal bağ-

lanma düzeyi ileri yaş gebeliklerde bazı çalışmalarda daha düşük bulunmuştur. Ragozin ve ark. (25) maternal yaşın artmasının ebeveynlik rolünde memnuniyetin ve annelik kimliğinin yerleşmesi ile doğru orantılı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda, gebelerin yaşı yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bu durum, genç annelerin gebelik konusunda daha istekli ve ilgili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada lise mezunu olan gebelerin PBE puan ortancalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular bu yönüyle Üstünsöz ve ark. (34), Yılmaz ve Beji (17), Kwon ve Bang (47) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Dereli Yılmaz'da çalışmasında yükseköğrenim ve lise mezunu gebelerin prenatal bağlanma ortalamalarını ilköğretim mezunu olan gebelerden daha yüksek olarak belirtmektedir (28). Bu bilgiler doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek gebelerin, farkındalıkları arttıkça bebeklerini daha çok merak ettikleri ve sürece yönelik daha ilgili oldukları söylenebilir. Dağlı'nın (43) araştırmasında eğitim durumu arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirlenmiştir. Mercer ve ark. ile, Lindgren'in çalışmasında annenin eğitim durumu ile prenatal bağlanma açısından ters yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (40,41). Vedova, Ossa ve ark. ile Abasi ve ark.'nın çalışmalarında gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmamıştır (23,39). Dikmen ve ark. çalışmasında gebelerin eğitim durumu yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyleri yükselmektedir (9). Bakır ve ark.'nın (16) çalışmasında ortaöğrenim ve yükseköğretim mezunu olan gebelerin PBE puan ortancalarının daha yüksek olduğu arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda ve birçok çalışma sonucunda gebelerin eğitim durumu yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyleri yükseldiği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlardan eğitim düzeyi yüksek gebelerin gebelik ve bebekleri konusunda daha bilinçli olduklarını ve bebeklerine daha çok bağlandıklarını ifade edebiliriz.

Çalışmada evlilik süresi 1-9 yıl olan, çekirdek aile yapısına sahip olan ve çalışan gebelerde prenatal bağlanmanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Farklı bir çalışma da aile tipi çekirdek olan gebelerde de yine PBE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Aile tipi çekirdek olan gebelerde de yine PBE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (9). Geniş aile yapısına sahip olan gebelerin kendi kendileri ile

baş başa kalmakta güçlük çekebiliyor olmaları bağlanma sürecini negatif yönde etkileyebilir. Evlilik yılı yükseldikçe prenatal bağlanmanın azalmasının, ileri yaş anneliğin getirmiş olduğu etkilerden ve kadının gebeliğe olan ilgisinin azalmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bakır ve ark.'nın (16) çalışmasında da çalışan gebelerin PBE ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş, Yılmaz ve Beji'nin (17) çalışmasında çalışmayan gebelerin PBE ortancalarının çalışmamıza paralel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de araştırmaya katılan primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanma durumları obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Araştırma kapsamındaki gebelik haftası ortalaması $30,73 \pm 6,24$ 'dür. Gebelerin %56,8'i multipar, %37'si 35 ve üzeri gebelik haftasında, %81,2'si planlı olarak, %92,7'si doğal yollardan gebe kalmış ve gebelerin %75,9'u gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Gebelerin büyük çoğunluğu (%86,5) normal doğum yapmayı istemektedir. 29-40 gebelik haftasında olan, isteyerek gebe kalan, gebelikte herhangi bir sorun yaşamayan, gebeliğini sonlandırmayı düşünmeyen ve doğumunu normal planlayan primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri multipar gebelerden daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,005$). Başka bir çalışmada, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik haftası ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (9). Benzer çalışmada, çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (25). Dağlı'nın çalışmasında hiç doğum yapmayan gebelerin prenatal bağlanması daha önce doğum yapmış ve çocuk sahibi olan gebelerden daha yüksek olarak belirlemiştir (43). Çocuğu olmayan kadınların bebeğe sahip olma konusunda daha istekli olmaları ve bebeklerine daha çok bağlanmaları beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olması ve gebelik haftası ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gebelik haftası ileri olan (29 ve üzeri olan) ve planlı gebeliklerin PBE puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de çalışmamıza benzer olarak gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirtilmektedir (23,24,33,48,49). Wayland and Tate (49), Zachariah (50) çalışmasında anne-bebek bağlılığı ile gebelik süresi arasında ilişki olduğunu



belirlemiştir. Benzer şekilde Tsartsara ve Johnson ⁽⁵¹⁾ da anne-bebek bağıllığının özellikle üçüncü trimesterde belirgin bir şekilde arttığını bulmuştur. Yılmaz ve Beji ⁽¹⁷⁾ çalışmasında gebelik haftası PBE puanları arasında ilişki saptamamıştır.

Çalışmamızda prenatal bağlanma ile gebeliğin planlanmış olması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. İstenmeyen gebeliklerin anne-bebek bağlanmasını azalttığı belirtilmektedir ⁽⁶⁾. Koniak-Griffin ⁽⁵²⁾, Üstünsöz et al. ⁽³⁴⁾, Yılmaz ve Beji ⁽¹⁷⁾, Ossa ve ark. ⁽⁵⁾, Abasi ve ark. ⁽³⁹⁾, istemli gebelik ile PBE arasında anlamlı bir fark saptamışlardır. Yarcheski ve ark. da yaptıkları çalışmada gebeliği isteme ve planlamanın prenatal bağlanmada etkisinin düşük olduğunu belirlemiştir ⁽³⁸⁾. Damato ile Vedova'nın çalışmaları ve Bakır ve ark.'nın çalışmasında da gebeliğin planlı olmasının prenatal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır ^(16,23,42). Çalışmamızda gebeliğini planlayarak, kendisi ve ailesi için en uygun zamanda bir bebeğe sahip olmak isteyen kadının bağlanma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda, gebeliği sonlandırma düşüncesi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark bulunurken, Yılmaz ve Beji ⁽¹⁷⁾ anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır. Gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin, bebeklerini istemedikleri düşünülmektedir ve bu düşüncenin prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonucunda, anne fetüs arasındaki bağlanmanın prenatal dönemde başladığı, primipar gebelerin multiparlara göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu ve bağlanmayı sosyo-demografik ve obstetrik faktörlerinde etkilediği görülmektedir.

Bu sonuca ve yapılan çalışmalara göre prenatal dönemdeki bağlanmanın anneye doğum sonu dönemde bağlanma davranışının temellerini oluşturduğunu göstermektedir. Bu dönemlerde güvenli bağlanmanın sağlanması için hemşire ve ebelerin prenatal bağlanma açısından anne-bebek bağlanmasını ve bunu etkileyen sosyo-demografik (yaş, evlilik yılı, çalışma yılı, aile tipi) ve obstetrik (parite, gebeliğin planlı olma, gebe kalma şekli, planlana doğum şekli) faktörleri dikkatle değerlendirmeleri, eğitimler ile

farkındalıkları arttırmaları, riskli durumları belirlemeleri ve destek rollerini aktif kullanmaları önerilir.

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve etik kurulundan onay alınmıştır (22.11.2013 Tarih ve Karar No 109).

Çıkar Çatışması: Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırmada hiçbir kurum/ kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra yazılı onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Prior to the study, permission was obtained from the ethics board (ethics board approval date, protocol and decision number: 22 November 2013/109) and hospital management.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest related to any person and/or institution.

Funding: No financial support was received from any institution/organization during the research process.

Informed Consent: Pregnant women in the sample read and signed informed consent forms indicating that they voluntarily participated in the study.

KAYNAKLAR

1. Uludağ A. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 2008.
2. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps PW. The role of mental health on maternal fetal attachment in low income women. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing. 2012;41(6):71-81. [CrossRef]
3. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. 2009;23(4):201-22.
4. Duyan V, Gül Kapisız S, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2013;10(39):1609-14.
5. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in temuco. Chile Midwifery. 2012;28(5):589-696. [CrossRef]
6. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):103-9.

7. Kartal YA, Karaman T. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018;49(1):85-91. [CrossRef]
8. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016;8:50-62.
9. Alan Dikmen H, Çankaya S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2018;9(2):118-23. [CrossRef]
10. Siddiqui A, Hagglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*. 2000;59(1):13-25. [CrossRef]
11. Şener S, Karacan E. Anne - Bebek - Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler. Ed: Kişi A. Ben Hasta Değilim - Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1999; 35-44.
12. Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2014.
13. Muller ME. The development and testing of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*. 1993;15:199-211. [CrossRef]
14. Van de Rijt-Plooijs HC, Plooijs PX. Distinct periods of mother infant conflict in normal development: sources of progress and germs of pathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1993;34:229-45. [CrossRef]
15. Pearson JL, Cowan PA, Cowan CP. Adult attachment and adult child-order parent relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1993;4:606-13. [CrossRef]
16. Bakır N, Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1(1):25-37.
17. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3):99-108.
18. Cannella, BL. Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(1):60-8. [CrossRef]
19. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*. 2012;18(4):462-71.
20. Gürol A. Bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, 2010.
21. Yılmaz F. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
22. Shieh C, Kravitz M, Wang HH. What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2001;17:448-54.
23. Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008;26(2):86-98. [CrossRef]
24. Armstrong D. Emotional Distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002;34:339-45. [CrossRef]
25. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED*. 2015;24:230-6.
26. Rubertsson C, Pallant F, Sydsjö G, Haines HM & Hildingsson I. Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment - findings from a Swedish community sample, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2015;33(2):153-64. [CrossRef]
27. Bielawska-Batorowicz E, Siddiqui A. A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008;26(4):373-38. [CrossRef]
28. Dereli Yılmaz S. Prenatal anne-bebek bağlanması, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(3):28-33.
29. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. 2013. s.142-155.
30. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 Aylık prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013;1:32-47.
31. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MUSBED*. 2014;4(4):200-6.
32. Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2016;1(3):163-9. [CrossRef]
33. Grace JT. Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*. 1989; 38:228-32. [CrossRef]
34. Üstünsöz A, Güvenç, G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 2010;26:1-9. [CrossRef]
35. Condon JT, Esuvaranathan V. The influence of parity on the experience of pregnancy: a comparison of first and second time expectant couples. *British Journal of Medical Psychology*. 1990;63:369-77. [CrossRef]
36. Berryman JC, Windridge KC. Pregnancy after 35 and attachment to the fetus. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 1996;14:133-43. [CrossRef]
37. Hsu TL, Chen CH. Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester. *Journal of Medical Sciences*. 2001;17:36-45.
38. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Yılmaz SD. Prenatal anne bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10:28-33.
39. Abbasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasiri Takami G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*. 2012;9:68-75.
40. Akkoca Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2009. s. 49-63.
41. Lindgren K. Relationship among maternal fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*. 2001;24:203-17. [CrossRef]
42. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2004;33:436-45. [CrossRef]



43. Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2017.
44. Hopkins J, Clarke D, Cross W. Inside stories: maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women and Birth*. 2014;27:26-30. [\[CrossRef\]](#)
45. Kemp VH, Page CK. Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1987;16:179-84. [\[CrossRef\]](#)
46. Stainton MC. Parents' awareness of their unborn infant in the third trimester. *Birth*. 1990;17(2):92-6. [\[CrossRef\]](#)
47. Kown MK, Bang KS. Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41:276-83. [\[CrossRef\]](#)
48. El-Hage W, Le'ger J, Delcuze A, Giraudeau B, Perrotin F. Amniocentesis, maternal psychopathology and prenatal representations of attachment: A prospective comparative study. *Plos One*. 2012;7:417-77. [\[CrossRef\]](#)
49. Wayland J, Tate S. Maternal-fetal attachment and perceived relationships with important others in adolescents. *Birth*. 1993;20:198-203. [\[CrossRef\]](#)
50. Zachariah R. Maternal-fetal attachment: influence of mother-daughter and husband-wife relationships. *Research in Nursing and Health*. 1994;17:37-44. [\[CrossRef\]](#)
51. Tsartsara E, Johnson MP. The impact of miscarriage on women's pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: an exploratory follow-up study. *The Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2006;27:173-82. [\[CrossRef\]](#)
52. Koniak-Griffin D. The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Research in Nursing & Health*. 1988;11:269-78. [\[CrossRef\]](#)