

Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi

Sabri Hergüner¹, Erdinç Çiçek²,
Ali Annagür³, Arzu Hergüner⁴,
Rahmi Örs⁵

¹Doç. Dr., ⁴Asistan Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Anabilim Dalı, Meram, Konya - Türkiye
²Asistan Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
Meram, Konya - Türkiye
³Pediatrist, ⁵Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Meram Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı,
Meram, Konya - Türkiye

ÖZET

Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi

Amaç: Yazında doğum şeklinin, doğum sonrası depresyon ve anne-bebek etkileşimi üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı doğum şekli ile doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Vajinal doğum yapan 40 kadın ve sezaryen doğum yapan 40 kadın çalışmaya alınmıştır. Depresif belirtilerinin taranmasında Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), maternal bağlanmanın incelenmesinde Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılmıştır. Sosyal destek Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Doğum sonrası depresyon ve algılanan sosyal destek puanları açısından iki grup arasında fark bulunmamıştır. Diğer yandan MBÖ puanları SD yapan kadınlarda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları doğum şeklinin doğum sonrası depresyon gelişimi üzerine bir etkisinin olmadığını desteklemektedir. Bunun yanında SD'nin maternal bağlanma üzerine olumsuz bir etkisi olabilir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası depresyon, doğum şekli, maternal bağlanma, sosyal destek



ABSTRACT

Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment

Objective: There are contradictory findings in the literature about the effects of delivery type on postpartum depression and mother-infant interaction. The aim of this study was to investigate the relationship between delivery mode and postpartum depression, perceived social support, and maternal attachment.

Method: Forty females, who had vaginal delivery (VD) and 40 females, who had cesarean delivery (CD) were recruited to participate in the study. Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was used to screen depressive symptoms and Maternal Attachment Scale (MAS) was used to detect maternal attachment. Social support was assessed by using Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

Results: We found no significant differences in postpartum depression and perceived social support scores between the two groups. On the other hand, MAS scores were significantly lower in CD women.

Discussion: Our findings support that delivery mode had no impact on the development of postpartum depression. However CD may have negative effect on maternal attachment.

Key words: Postpartum depression, delivery type, maternal attachment, social support

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Doç. Dr. Sabri Hergüner
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp
Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim
Dalı, Meram, Konya - Türkiye

Telefon / Phone: +90-332-223-7930

Elektronik posta adresi / E-mail address:
cocukergen@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
25 Mart 2012 / March 25, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
3 Mart 2013 / March 3, 2013

GİRİŞ

Sezaryen doğum (SD) sıklığı vajinal doğuma (VD) göre son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik

Devletleri'nde doğumların %20'den fazlası SD ile olmaktadır (1). Türkiye'de ise 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre %21.2 olan SD oranının son yıllarda bazı merkezlerde %40'lara ulaştığı bildirilmektedir (2,3). SD'nin annenin ruhsal durumu ve

anne-bebek etkileşimi üzerindeki etkisi birçok araştırmaya konu olmuştur (4-7).

Doğum anne için önemli biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı karmaşık bir yaşam olayıdır. Biyolojik yatkınlığı ve/veya psikososyal duyarlılığı olan kadınlarda hamilelik ve doğum süreci, depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Doğum sonrası depresyon (DSD) sıklığı %10-15 arasında bildirilmiştir (8,9). Özgeçmişte ve soy geçmişte depresyon varlığı, sosyal destek azlığı, stresli yaşam olayları ve bebeğe ait sağlık sorunları DSD için risk etmenleri arasında belirtilmiştir (10,11). Literatürde doğum türünün DSD ile ilişkisini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bunların bazıları SD ile DSD arasında ilişki olduğunu, bazıları ise ilişki olmadığını belirtmişlerdir (5,6).

Annenin bebeğine sevgiyle bağlanması çocuğun sağlıklı gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma sağlanamaz ise bebek duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel sorunlar yaşayabilir. DSD'nin bebeğin duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimi ile bağlanma örüntüsü üzerine olumsuz etkiler oluşturduğu gösterilmiştir (12). Doğum türü ile anne-bebek etkileşimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da SD'nin bağlanma örüntüsü üzerine olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (4,7).

Bu çalışmada, doğum şeklinin DSD, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Kliniği'nde takip edilen ve beşinci ay genel muayenesi için başvuran bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Çalışmaya kabul ölçütleri şunlardır: 1) Anne yaşının 18-35 arasında olması, 2) Bebeğin doğum ağırlığının 2500 gram ve üstü olması, 3) Bebeğin doğum haftasının 37 hafta ve üstü olması ve 4) Annenin değerlendirme araçlarını yanıtlayacak düzeyde okuma - yazmasının olması. Çalışma için dışlanma ölçütleri ise, 1) Annenin

son üç aydır psikiyatrik tedavi alıyor olması, 2) Annede zeka geriliği olması ve 3) Bebeğin doğumsal herhangi bir hastalığının bulunması olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılma ölçütlerini karşılayan annelere araştırmanın amacı anlatılmış, katılmayı kabul edenlerin onamları alındıktan sonra, çalışmaya dahil edilmişlerdir. Veri toplama süreci, bir pediatri uzmanı ve bir psikiyatri araştırma görevlisi tarafından yürütülmüş ve aşağıda belirtilen değerlendirme araçları anneler tarafından doldurulmuştur.

Çalışmanın yürütülmesi için Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Araçlar

Veri Formu

Araştırmacılar tarafından literatürde incelenerek hazırlanan formda, bebek (yaş, cinsiyet, doğum tartısı, doğum haftası, doğum şekli, hastanede kalış süresi), anne (yaş, evlilik yaşı, eğitimi, çalışma durumu, gebelik sayısı) ve aile (aile yapısı, akraba evliliği) ile ilgili sorular yer almaktadır.

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ): EDSDÖ, annenin bir önceki hafta boyunca kendisini nasıl hissettiğini, dört farklı seçenekten birini işaretleyerek bildirmesinin istendiği 10 soruluk bir ölçektir (13). Her bir maddeye 0-3 arasında puan verilir ve toplam puan hesaplanır. EDSDÖ, doğum sonrası depresyonun taranması ve değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçektir. Türkçe uyarlaması Engindeniz ve arkadaşları (14) tarafından yapılmış ve kesme değeri 12 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olarak Zimet ve arkadaşları (15) tarafından geliştirilmiş olan ÇBASDÖ, 12 maddeden oluşan 7 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. ÇBASDÖ'nün Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (16) tarafından yapılmıştır.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ): Annenin bebeğine karşı olan sevgi ve bağlanmasını ölçmek amacıyla Müller (17) tarafından geliştirilmiş olan MBÖ, 26 maddelik 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür. Yüksek puan, maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Kavlak ve Şirin (18) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

İstatiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 40 VD yapan anne ve 40 SD yapan anne alınmıştır. Çalışmaya katılan grupların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Annenin yaşı,

annenin eğitim düzeyi, bebeğin yaşı, bebeğin doğum haftası, bebeğin tartısı ve bebeğin doğum tartısı açısından iki grup arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Doğum sonrası depresyon (EDSDÖ) puanları açısından VD ve SD yapan anneler arasında anlamlı fark görülmemiştir (sırasıyla 4.07 ve 4.47; $p=0.695$). SD yapan annelerde EDSDÖ'ye göre (>12) depresyon oranı, VD yapan annelerden daha yüksek iken, bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır (sırasıyla %15 ve %5; $p=0.263$). Algılanan sosyal destek (ÇBASDÖ), SD yapan annelerde VD yapanlara göre daha düşük bulunmuş ancak, bu fark anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (sırasıyla 72.45 ve 77.02; $p=0.055$). Maternal bağlanma ise SD yapan annelerde anlamlı olarak düşük bulunmuştur (sırasıyla 98.77 ve 101.82; $p=0.047$). İki grubun EDSDÖ, ÇBASDÖ ve MBÖ ortalamaları puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

Pearson korelasyon analizine göre, SD yapan annelerde algılanan sosyal destek (ÇBASDÖ) ile EDSDÖ puanları arasında negatif yönde ($r=-0.526$; $p<0.001$), MBÖ puanları ile pozitif yönde ($r=0.423$; $p=0.007$) anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, EDSDÖ ile MBÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.591$, $p<0.001$). Annenin

Tablo 1: Grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Vajinal Doğum n=40	Sezaryen Doğum n=40	p
Anne yaşı (yıl)	28.60±3.11	29.00±3.67	0.601
Anne eğitim süresi (yıl)	9.85±3.94	9.27±3.84	0.511
Baba yaşı (yıl)	31.38±4.05	31.62±4.53	0.796
Bebek cinsiyeti erkek (n, %)	20 (%50)	22 (%55)	0.654
Bebek yaşı (hafta)	24.22±2.46	23.72±2.74	0.394
Doğum haftası	38.50±0.33	38.42±0.31	0.801
Bebeğin tartısı (gr)	6727±834	6788±975	0.764
Bebeğin doğum tartısı (gr)	3125±420	3180±462	0.581

Tablo 2: İki grubun EDSDÖ, ÇBASDÖ ve MBÖ puanlarının karşılaştırılması

	Normal Doğum n=40	Sezaryen Doğum n=40	p
EDSDÖ (Ort.±SS)	4.07±4.12	4.47±4.92	0.695
EDSDÖ puanı >12 (n, %)	2 (%5.0)	6 (%15.0)	0.263
ÇBASDÖ	77.02±8.03	72.45±12.44	0.055
MBÖ	101.82±3.72	98.77±8.72	0.047*

EDSDÖ: Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği, *İstatistiksel olarak anlamlı

yaşı, annenin eğitim düzeyi, bebeğin yaşı, bebeğin doğum haftası, bebeğin tartısı ve bebeğin doğum tartısı ile EDSDÖ, ÇBASDÖ ve MBÖ değerleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, VD yapan annelerle SD yapan anneler arasında doğum sonrası depresyon ve algılanan sosyal destek puanları açısından fark bulunmazken, SD yapan annelerin maternal bağlanma puanları daha düşük bulunmuştur.

Carter ve arkadaşları (6) 24 çalışmanın meta-analizinde, SD ile DSD arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Sword ve arkadaşlarının (19) 1897 kadın ile yaptığı geniş örneklemlili bir araştırmada, SD'nin doğum sonrası altıncı haftada depresyon için bir risk etmeni olmadığı görülmüştür. Patel ve arkadaşları da (20) 10.934 kadın ile yaptıkları çalışmada, doğum şeklinin DSD üzerine bir etkisi olmadığını göstermişlerdir. Ayrıca bir gözden geçirme yazısında, doğum şeklinin DSD üzerine ancak çok az bir etkisinin olabileceği, doğum şekli dışındaki etmenlerin (örneğin, stresli yaşam olayları, azalmış sosyal destek, özgeçmişte depresyon varlığı) ise daha belirgin bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (5). Bizim çalışmamızda, son yazın bilgileri ile uyumlu olarak, DSD puanları ve sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Yazında SD'nin DSD için bir risk oluşturduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (5,6,21,22). Ancak bu çalışmaların çoğu 1980 ve 1990'lı yılların başlarında yapılmıştır. Son yıllarda SD ile ilgili tıbbi yöntemlerdeki gelişmeler (örneğin genel anestezi yerine lokal anestezi kullanımı, daha iyi ağrı yönetimi) ve toplumdaki önyargıların azalması, kadınlar arasında SD'yi daha kabul edilir ve tatmin edici hale getirmiştir (23). SD ile ilgili memnuniyet ve tatmin olma duygularının doğum sonrası depresif belirtilere karşı kadınların yatkınlığını azalttığı düşünülmektedir (5).

Bağlanma, anne ile bebek arasındaki duygusal ilişkiyi gösteren davranışsal bir örüntüdür. Annedeki depresyonun bağlanma üzerine olumsuz bir etkisi olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Depresyondaki annelerin, depresyonu olmayan annelere göre çocukları ile

etkileşimlerinde daha az duyarlı ve daha fazla olumsuz oldukları bildirilmiştir (24,25). Çalışmamızda doğum sonrası depresyon ile maternal bağlanma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

SD yapan annelerin doğum sonrası dönemde bebekleri ile etkileşime girmekten daha az keyif aldıkları ve bebeklerine karşı daha öfkeli ve düşmanca davrandıkları gösterilmiştir (26,27). SD'den farklı olarak, VD sırasında arka hipofizden oksitosin salınımı ve buna bağlı olarak uterus kasılmaları ve vajinoservikal uyarılma gerçekleşmektedir. Oksitosin, maternal davranışla ilişkili olan bir hormondur (28). Hayvan çalışmalarında, SD sonrasında vajinoservikal uyarılmanın maternal davranışın artmasını sağladığı gösterilmiştir (29). Swain ve arkadaşları (30) VD yapan annelerde, bebeklerinin ağlamaları sırasında ebeveynlik ile ilgili alanlardaki beyin aktivitesinde (üst ve orta temporal girus, kaudat çekirdek, talamus, hipotalamus, amigdala), SD yapan annelerdekine göre daha fazla artış olduğunu göstermişlerdir. Çalışmamızda SD yapan annelerde maternal bağlanma daha düşük bulunmuştur. Doğum sırasındaki belirtilen fizyolojik farklılıklardan dolayı SD maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Sosyal destek, bir kişiye diğer kişilerce sağlanan maddi, duygusal veya bilişsel destek olarak tanımlanmıştır (31). Sosyal destek, stres oluşturacak yaşam olaylarının neden olduğu olumsuz etkileri azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktadır. Çeşitli araştırmalarda sosyal destek yetersizliğinin DSD ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (32,33). Kendi çalışmamızda, algılanan sosyal destek ile DSD arasında negatif, maternal bağlanma ile pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Sosyal destek sağlamanın hem annedeki depresyon hem de anne-bebek ilişkisi üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Eş, aile ve yakın çevre tarafından sağlanan sosyal destek, yeni anneyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, böylece stres etkenleri ile daha kolay baş etmesine yardımcı olmakta, annelik rolünü daha etkin olarak gerçekleştirmesini sağlamaktadır (34,35).

Çalışmamızın sonuçları sınırlılıkları içinde değerlendirilmelidir. Örneklem grubunun küçük olması, verilerin öz bildirim ölçeklerine dayalı olması ve çalışmanın kesitsel olması en önemli kısıtlılıklarıdır. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon ve anne-bebek etkileşimi

üzerine etkilerini inceleyen geniş örneklemliler, uzunlamasına ve görüşme çizelgelerinin kullanıldığı daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin yeni doğan izlemlerinde, annelerin depresif yakınmalarını sorgulamaları ve gerekli durumlarda psikiyatri kliniklerine

yönlendirmeleri, gerek annenin ruhsal sağlığı gerekse anne-bebek etkileşimi açısından önemlidir. Çalışmamızın sonuçları, doğum şeklinin doğum sonrası depresyon gelişimi üzerine bir etkisinin olmadığını desteklemektedir. Bunun yanında, SD'nin maternal bağlanma üzerine olumsuz bir etkisi olabilir.

KAYNAKLAR

1. Thomas J, Paranjothy S. National Sentinel Caesarean Section Audit Report. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Clinical Effectiveness Support Unit; 2001.
2. Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. *Marmara Medical Journal* 2009; 22:104-110.
3. Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. Kahramanmaraş İl Merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2007; 4:168-172.
4. DiMatteo MR, Morton SC, Lepper HS, Damush TM, Carney MF, Pearson M, Kahn KL. Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Health Psychol* 1996; 15:303-314.
5. Clement S. Psychological aspects of caesarean section. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2001; 15:109-126.
6. Carter FA, Frampton CM, Mulder RT. Cesarean section and postpartum depression: a review of the evidence examining the link. *Psychosom Med* 2006; 68:321-330.
7. Lobel M, DeLuca RS. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. *Soc Sci Med* 2007; 64:2272-2284.
8. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression – a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8:37-54.
9. Danaci AE, Dinç G, Deveci A, Sen FS, İçelli I. Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37:125-129.
10. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res* 2001; 50:275-285.
11. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004; 26:289-295.
12. Luoma I, Tamminen T, Kaukonen P, Laippala P, Puura K, Salmelin R, Almqvist F. Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40:1367-1374.
13. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Br J Psychiatry* 1987; 150:782-786.
14. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1. Kitabı: 23-26 Nisan 1997 Antalya; 51-52.
15. Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52:30-41.
16. Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 34:45-55.
17. Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas* 1994; 2: 129-141.
18. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6:188-202.
19. Sword W, Landy CK, Thabane L, Watt S, Krueger P, Farine D, Foster G. Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: a prospective cohort study. *BJOG* 2011; 118:966-977.
20. Patel RR, Murphy DJ, Peters TJ. Operative delivery and postnatal depression: a cohort study. *BMJ* 2005; 330:879.
21. Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V, Sandler M. Links between early post-partum mood and post-natal depression. *Br J Psychiatry* 1992; 160:777-780.
22. Green J, Coupland V, Kitzinger J. Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. *Birth* 1990; 17:15-24.
23. Wax JR, Cartin A, Pinette MG, Blackstone J. Patient choice cesarean: an evidence-based review. *Obstet Gynecol Surv* 2004; 59:601-616.
24. Martins C, Gaffan EA. Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: a meta-analytic investigation. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41:737-746.

25. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev* 1996; 67:2512-2526.
26. Cranley MS, Hedahl KJ, Pegg SH. Women's perceptions of vaginal and cesarean deliveries. *Nurs Res* 1983; 32:10-15.
27. Tulman LJ. Initial handling of newborn infants by vaginally and cesarean-delivered mothers. *Nurs Res* 1986; 35:296-300.
28. Kendrick KM. Oxytocin, motherhood and bonding. *Exp Physiol* 2000; 85 Spec No:111-124.
29. Porter RH, Duchamp G, Nowak R, Daels PF. Induction of maternal behavior in non-parturient adoptive mares. *Physiol Behav* 2002; 77:151-154.
30. Swain JE, Tasgin E, Mayes LC, Feldman R, Constable RT, Leckman JF. Maternal brain response to own baby-cry is affected by cesarean section delivery. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49:1042-1052.
31. Öztürk H, Şirin A. Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2000; 16:31-40.
32. Doering LV, Moser DK, Dracup K. Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonat Netw* 2000; 19:15-23.
33. Virit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45:9-13.
34. Lau R, Morse CA. Parents' coping in the neonatal intensive care unit: a theoretical framework. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2001; 22:41-47.
35. Lee T, Holditch-Davis D, Miles S. The influence of maternal and child characteristics and paternal support on interactions of mother and their medically fragile infants. *Res Nurs Health* 2007; 30:17-30.