

DOĞUM TİPİ DEĞİŞKENİNİN ANNE BEBEK ETKİLEŞİMİ VE
ANNENİN BEBEĞİNİ ALGILAMASI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ

DEMET (SARIKAYA) ÇAKIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI
2009

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM TİPİ DEĞİŞKENİNİN ANNE BEBEK ETKİLEŞİMİ VE
ANNENİN BEBEĞİNİ ALGILAMASI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ

DEMET (SARIKAYA) ÇAKIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
YRD.DOÇ.DR. ÖZGÜR ALPARSLAN

SİVAS
2009

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	Yrd.Doç.Dr. Özgür ALPARSLAN	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Emine ALTUN	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Nurcan YILDIRIM	
Üye		
Üye (Danışman)	Yrd.Doç.Dr. Özgür ALPARSLAN	

ONAY

Bu tez çalışması, 08.10.2009 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Tijen KAYA TEMİZ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin planlanmasından itibaren, yürütülmesi ve diğer tüm aşamalarında zamanını, bilgi ve tecrübesini esirgemeyen, karşılaştığım her zorlukta bana destek olan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Özgür ALPARSLAN,

Eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Sayın Yrd. Doç. Dr. Handan GÜLER,

Araştırmamın uygulamasına olanak sağlayan Sivas Devlet Hastanesi yönetici ve tüm sağlık personeli,

Tezimin istatistik aşamasında görüşleri ile bana yardımcı olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR,

Manevi olarak sürekli yanımda olduklarını bana hissettiren ailem ve eşim İlhan ÇAKIR,

Bir başarı sağlanmışsa, katkılarınızla gerçekleşmiştir. Hepinize teşekkür ediyorum.

Demet (SARIKAYA) ÇAKIR

ÖZET

DOĞUM TİPİ DEĞİŞKENİNİN ANNE BEBEK ETKİLEŞİMİ VE ANNENİN BEBEĞİNİ ALGILAMASI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Demet (SARIKAYA) ÇAKIR

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür ALPARSLAN

2009, 112 sayfa

Araştırma, Sivas Devlet Hastanesi doğumhane, aseptik ve septik servislerine başvuran 230 annenin bebekleri ile etkileşimi ve algılamasının doğum tipi değişkenine göre etkilerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırma verilerinin toplanması araştırmacı tarafından 4 aşamada gerçekleştirildi. 1. Aşamada; doğumhaneye başvuran annelerin tanıtıcı bilgilerini içeren “Anne-Yenidoğan Tanıtıcı Özellikler Soru Formu” bilgilendirilmiş onamları alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

2. Aşamada; normal vajinal yolla doğum yapan annelere doğumdan hemen sonra sezaryen ile doğum yapan annelere ise anestezinin etkisi geçtikten sonra (yaklaşık 45-60 dk) “Anne-Bebek Etkileşim Ölçeği- ilk temas” ölçeği gözlem yöntemi ile uygulandı. Arkasından; normal vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelere ilk gün “Yenidoğanı Algılama Ölçeği-I” yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

3. Aşamada; normal vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelere “Anne-Bebek Etkileşimi Ölçeği-ikinci gün” gözlem yöntemi ile uygulandı.

4. Aşamada; normal vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler doğumlarından bir ay sonra evlerinde ziyaret edilerek “Yenidoğanı Algılama Ölçeği-II” yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirme yöntemlerinde yüzdelik, ortalama,

standart sapma, t testi, kıkare testi, tek yönlü varyans analizi, ileri analiz Bonferroni testi, iki yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirildi.

Vajinal yolla doğum yapan annelerin ilk temas anne-bebek etkileşim puan ortalamalarına göre %58.2 oranında 5-7 puan aldığı ve sezaryen doğum yapan annelerin 5-7 puan alma oranlarının anlamlı derecede %72.2 oranı ile daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sezaryen doğum yapan annelerin anne-bebek arasında etkileşimin başlatılmasında ebe/hemşireye ihtiyaç duyduğu belirlendi.

Sezaryen ile doğum yapan annelerin %53.9'unun ikinci gün anne-bebek etkileşim ölçeğinden 5-7 puan aldığı ve bu annelerin anlamlı derecede vajinal doğum yapan annelere göre anne-bebek arasında etkileşimi başlatabilmesi için ebe/hemşirelerden özel destek almasına gereksinimi olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Annelerin bebeklerini negatif algılamaları ile doğum şekilleri ($X^2=10.235$, $p=0.118$), annelerin pozitif algılaması ile doğum şekilleri arasındaki fark ($X^2=1.410$, $p=0.235$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Doğum tipi değişkenlerinden sezaryen yol ile doğumun anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilediği, yenidoğan bebeği algılaması üzerine etkisi olmadığı sonucuna varıldı. Ayrıca sezaryen doğum yapan annelerin etkileşimi başlatabilmek için diğer annelere oranla daha fazla ebe/hemşireye gereksinimi olduğu saptandı.

Bu sonuçlara göre ebe/hemşireler doğum öncesi dönemde, gerekli bir durum olmadıkça annelerin normal doğumu tercih etmeleri için bilgi vermeli, anne-bebek etkileşimini başlatmada annelere profesyonel destek sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: anne-bebek etkileşimi, yenidoğanı algılama, normal doğum, sezaryen doğum, ebe

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF THE BIRTH TYPE VARIABLE ON THE MOTHER-INFANT INTERACTION AND MOTHER'S PERCEPTION OF THE INFANT

Demet (SARIKAYA) ÇAKIR

The Master Thesis, Midwifery Department

Instructor: Assistant Professor Özgür ALPARSLAN

2009, 112 pages

The research is carried out on behalf of examining changeable effects of 230 Mother's, applied to Sivas Public Hospital delivery room, aseptic and septic service, interaction with babies and their sense according to birth type variables.

Collecting the research data has been done on four phase by the researcher. On first phase; face-to-face discussion has been done by taking "mother-newborn introductory question form", which is consist of some introductory informations about mothers applied to delivery room, into consideration.

On 2. phase; "mother-baby interaction measure-first contact" measure has been applied to mothers, who has experienced normal vaginal birth, just after the birth and to those who has experienced cesarean birth after the effects of anesthesia passed (almost 45-60 min.). Then, "the sense of newborn measure-1" has been applied to both mothers who has experienced normal vaginal birth and cesarean birth by means of observation method.

On 3. phase; "measurement of mother-baby interaction-second day" has been applied to to both mothers who has experienced normal vaginal birth and cesarean birth by means of observation method.

On 4. phase; "sense of newborn measurement -II" has been applied to both mothers who has experienced normal vaginal birth and cesarean birth by means of face-to-face discussion method after one month of birth.on their houses.

The data taken from the research is evaluated by using the SPSS programme on computer. Some types of evaluation such as percentage, average, standart deviation, t test, kicare test, one-way variance analysis, advanced analysis Bonferroni test, two-way variance analysis have been used for evaluation.

It is stated that mothers gave birth through vaginal way have 5-7 point on the rate of %58.2 in terms of first touch mother-baby interaction point, and the rate of taking 5-7 point of mothers gave birth through cesarean is higher on the rate of %72.2. It is determined that mothers gave birth through ceserean way need nurse-midwife for starting the interaction between mother and baby.

It is defined that %53.9 of mothers gave birth through ceserean has taken 5-7 point on the measurement of second day mother-baby interaction, and these mothers need more nursery support for starting the interaction between mother and baby than the mothers gave birth through vaginal way. ($p < 0.05$)

The difference between mother's negative sense of baby and birth type ($X^2=10.235$, $p=0.118$), and mother's positive sense of baby and birth type ($X^2=1.410$, $p=0.235$) isn't determined to be statically significant.

It is concluded that ceserean way as a birth type variable has a negative effect on mother-baby interaction, and there is no any effect on sense of newborn baby. Moreover, it is understood that mothers gave birth through ceserean way need more nurse support in order to start an interaction between mother and baby that the other mothers.

Considering the results, nurse-midwife should inform the mothers before birth in order to prefere normal birth if everything is in order, and should support the mothers for starting the interreaction between mother-baby.

Key Words: mother-baby interaction, sense of newborn, normal birth, cesarsean birth, midwife,

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	3
GRAFİKLER DİZİNİ.....	4
1 GİRİŞ	
1.1 Problemin Tanımı Ve Önemi	5
1.2 Amaç.....	9
1.3 Sorular	9
2 GENEL BİLGİLER	
2.1 Doğum Süresi.....	11
2.1.1 Normal Vajinal Doğum	11
2.1.2 Sezaryen Doğum	12
2.2 Anne-Bebek Arasında Bağlanma ve Önemi	14
2.2.1 Belirlenme Evresi.....	18
2.2.2 Sahiplenme Evresi	18
2.2.3 Bağlanma Evresi	18
2.3 Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler.....	19
2.4 Anne ve Bebeğe Bağlanmaya Bağlı Görülen Olumlu ve Olumsuz Davranışlar	20
2.5 Annenin Yenidoğanı Algılaması	22
2.6 Anne – Yenidoğan Arasında Bağlanmanın Sağlanabilmesi İçin Gereken Faktörler.....	23
2.7 Anne- Yenidoğan Etkileşiminde ve Algılamasında Ebe/Hemşirenin Rolü.....	24
3 GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1 Araştırmanın Tipi	28
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	28
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.3.1 Araştırmanın Sınırlamaları	29
3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	30
3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	30
3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	30
3.5 Verilerin Toplanması.....	30
3.5.1 Veri Toplama Araçları.....	30
3.5.1.1 Anne-Yenidoğan Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu..	30
3.5.1.2 Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği.....	31
3.5.1.3 Yenidoğanı Algılama Ölçeği.....	32
3.5.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	33
3.5.2.1 Soru Formunun Uygulanması.....	33
3.5.2.2 Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeğinin Uygulanması.....	34
3.5.2.3 Yenidoğanı Algılama Ölçeğinin Uygulanması.....	35
3.6 Araştırmanın Süresi.....	35
3.7 Araştırmanın Etiği.....	35

3.8 Araştırmanın Değerlendirilmesi.....	36
4 BULGULAR	
4.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bulgular.....	37
4.2 Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Bulgular.....	41
4.3 Yenidoğana Ait Bulgular.....	47
4.4 Doğum Şekline Göre Annelerin Anne-Bebek Etkileşim Toplam Puan Ortalamalarını Etkileyen Bazı Etmenlere İlişkin Bulgular.....	55
4.5 Yenidoğanı Algılama Ölçeğine Göre Alınan Puanlara Ait Bulgular.....	65
5 TARTIŞMA.....	67
6 SONUÇLAR ve ÖNERİLER	
6.1 Sonuçlar.....	77
6.2 Öneriler.....	80
KAYNAKLAR.....	81
EKLER	
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam formu	
EK-2 Anne-Yenidoğan Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu	
EK-3 Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği (İlk Temas ve 2.Gün)	
EK-4 Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ I ve YAÖ II)	
EK-5 Vajinal Ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	
EK-6 Uygulama İzin Belgesi	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1	Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	37
Tablo 2	Annelerin çocukluklarında bakımlarını üstlenen kişi/kişilerin dağılımı	38
Tablo 3	Annelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre dağılımı.....	39
Tablo 4	Annelerin doğumunu yaptıran kişilerin dağılımları.....	39
Tablo 5	Vajinal doğum yapan annelere doğum sırasında yapılan uygulamaların Dağılımı.....	40
Tablo 6	Annelerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımı.....	41
Tablo 7	Annelerin doğum şekilleri ile yenidoğan bebeklerini ilk kez görme zamanlarına göre dağılımları	42
Tablo 8	Gebelikleri sırasında gebelik ve doğumla ilgili annelerin bilgi alma durumlarına göre dağılımı.....	43
Tablo 9	Doğumdan sonra bebeklerini ilk gördüklerinde annelerin hissettikleri duyguların dağılımları	44
Tablo 10	Gebelik ve doğum sırasında annelerin eşlerinden destek alma durumlarına göre dağılımı.....	45
Tablo 11	Annelere bebeklerin bakımında yardımcı olabilecek kişilerin dağılımı..	46
Tablo 12	Yenidoğanın tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	47
Tablo 13	Yenidoğanın tanıtıcı özelliklerine göre ortalamaları.....	48
Tablo 14	Annelerin yenidoğan bebeklerini emzirme ve besleme şekillerine göre dağılımı.....	49
Tablo 15	Annelerin aile-bebek arasındaki bağları güçlendirici olarak tanımladığı yöntemlerin dağılımı.....	50
Tablo 16	Doğum tipi değişkenine göre annelerin anne-bebek etkileşimi değerlendirme ölçeği(ABEDÖ) madde puanlarının dağılımı.....	51
Tablo 17	İlk temas anne-yenidoğan etkileşiminde annelerin ebe/hemşireden destek alma gereksinimine göre dağılımı.....	52
Tablo 18	İkinci gün anne-yenidoğan etkileşiminde annelerin ebe/hemşireden destek alma gereksinimine göre dağılımı.....	54
Tablo 19	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin ABEDÖ toplam puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı.....	56
Tablo 20	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin ABEDÖ toplam puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre dağılımı.....	57
Tablo 21	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin ABEDÖ toplam puan ortalamalarının son gebeliklerini isteme durumlarına göre dağılımı.....	58
Tablo 22	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin ABEDÖ toplam puan ortalamalarının gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımı.....	60
Tablo 23	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin ABEDÖ toplam puan ortalamalarının eş desteği alma durumlarına göre dağılımı	61
Tablo 24	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin ABEDÖ toplam puan ortalamalarının bebeklerin bakımında yardımcı olabilecek kişilerin varlığına göre dağılımı	62
Tablo 25	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin ABEDÖ toplam puan ortalamalarının doğum olayını tanımlama durumlarına göre dağılımı...	63
Tablo 26	Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin yenidoğanı algılama ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı.....	65

Tablo 27 Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin yenidoğanı algılama puan ortalamalarının,yaş gruplarına göre dağılımı.....	66
---	----

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1 İlk temas anne-yenidoğan etkileşiminde annelerin ebe/hemşireden destek alma gereksinimine göre dağılımı.....	53
Grafik 2 İkinci gün anne-yenidoğan etkileşiminde annelerin ebe/hemşireden destek alma gereksinimine göre dağılımı.....	55

1 GİRİŞ

1.2 Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşamın ilk yılında bebeğe güven ve sevgi veren annedir. Annenin bebeği ile olan ilişkileri ona karşı davranışı, sevgisi, bebeğin duygusal gelişimi ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında rol oynamaktadır (Kavaklı 1992). Erken neonatal periyotta, anne ile yenidoğan etkileşiminin kurulmasını tanımlamak için “bonding” terimi kullanılmaktadır (Klaus 1982, Bennett 1999, Robbie 2000). Bu terim yenidoğan ve annesi arasında karşılıklı sevgi ile gelişen bağlanma duygusudur (Neyzi ve Ertuğrul 1989, Arı ve Metin 1992, Kramer ve Hinojosa 1999,). Annenin bebeğini erken dönemde emzirmesi, bebeğine dokunması, kucaklaması, göz göze iletişimde bulunması, konuşması, sevmesi, okşaması, öpmesi, bakımına katılması annenin bebeği ile olan etkileşiminde en etkili davranış modelleridir (Taşkın 2003, Bilgiç ve ark. 2004). Bebeğinde bu davranışlara emme, ağlama, gülümseme, vücut hareketleri ile cevap vermesi anneye tekrar geri bildirim sağlar. Bu karşılıklı etkileşim anne ve bebek arasında sağlıklı bir ilişkinin gelişmesine, anne ve bebeğin birbirlerine bağlanmalarına yardım eder (Pek 1995, Çavuşoğlu 2008). Anne ile bebek arasındaki bu karşılıklı etki-tepki ilişkileri, psikolojik bir ilişkidir ve bebeğin yaşamında önemli bir yer tutar. Bu duygusal etkileşim başka hiç bir şey ile karşılanamaz ve yaşamın daha sonraki bir dönemine bırakılamaz (Yıldırım 1985, Salk 1993).

Yenidoğan döneminde özellikle de doğumdan hemen sonra bağlanma duygusunun başarılması, çocuğun emosyonel gelişimde temel oluşturmaktadır. Yetersiz veya başarısız bağlanma ciddi gelişim ve emosyonel sorunlara yol açabilmekte, bağlanma güçlüğü olduğunda da çocuk ihmal edilebilmektedir (Johnson 1990, Karaaslan 1990, Morgan 1991, Erkuş 1994, Bennett 1999, Soysal 2005). Erken dönemde anne ile yenidoğanın doğumdan sonra olabildiğince birlikte olmaları, 24 saat bir arada kalmaları, anne-yenidoğan ilişkisini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır (Çavuşoğlu 1996). Bebeğin fiziksel ve duygusal gelişiminin sağlanması, ona gereken güven duygusunun verilmesi, anne bebek arasında yakın bir bağ kurulması ile sağlanabilir. Doğum ve doğumdan sonraki birkaç gün, anne-bebek ilişkisinin gelişimi için hassas ve kritik bir dönemdir (Pitteri 1987, Jackson 1993, Pek 1995,). Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları

daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturduğu ve ileride oluşabilecek sorunların önceden tahmin edilmesinde önemli bir yer tuttuğu bildirilmektedir (Weingarten 1990).

Annenin bebeğini algılamasında ve anne bebek ilişkisinin gelişmesinde annenin kendi genetik yapısı, annenin yaşı, ailenin sosyo-ekonomik durumu, geçmişte kendi anne babasından aldığı bakım, sevginin niteliği, ebeveynlik deneyimleri ve gebeliği isteme durumu, annenin sorunları (hastalık, ilaç, alkol bağımlılığı, zeka düzeyi, adölesanlık gibi), fiziksel yeterliliği, sorunlarla başa çıkma yeteneği, yüksek riskli bebeklerinden erken ayrılmaları, bebeğin hastanede kalma süresinin uzaması, aile içi ilişkiler, hayal ettiği bebekle doğan bebek arasında imaj değişiklikleri, bebeğin tepkileri, eşler arası destek sistemi gibi faktörlerden etkilenmektedir (Yavuzer 1982, Pilliteri 1987, Çavuşoğlu 1992, Balcı ve Savaşer 1998, Şeker ve Sevil 2006).

Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinin ağlamasını duyması bebeğin sağlıklı olduğunun işaretini verir. Sonraki ilk dakikalarda bebeğin sıcak ve kuru olan annenin karnına konması ten temasını başlatır. Göz göze iletişim ise algılamada önemli bir etkidir. Ebeveynler bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıklarında iletişimi başlatmak için farkında olmadan bebeklerinden gözlerini açmasını isterler. Algılamanın sağlanması için doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde bebeğin anne yüzünden yaklaşık 15-30 cm uzaklıkta bulundurulması gerekmektedir. Birçok ebeveyn bebeğine zarar vereceği düşüncesiyle bebeğine dokunmaktan kaçınır. Oysa dokunmak algılamada önemli bir unsurdur. Özellikle emzirme, annenin bebeğini olumlu yönde algılamasını sağlar (Balcı ve Savaşer 1998, Şeker 2006). Doğum sonrası annenin kendi doğal çevresinden farklı bir ortam olan hastane ortamında olması, ayrıca annelerin doğum sonrası dönemde ağrı, yorgunluk, uykusuzluk gibi problemler yaşaması, gösterdiği maternal davranışları etkileyen durumlardır. Bu yüzden bu dönemde ölçülen maternal davranışlar ancak yorgunluk, ağrı ya da kültürel farklılıkların bir ön belirleyicisi olarak kullanılabilir. Ayrıca anne olmayan kişilerin de bebeklerle ilk karşılaştıklarında maternal davranışlara benzer davranışlar gösterdiği bilinmektedir (Müller 2002, Kavlak ve Şirin 2009).

Anne-bebek etkileşiminin çocuğun gelişimini ve tüm yaşamını etkilediği, bu nedenle de hayati önem taşıdığı için bu konuda ebe/hemşireye önemli sorumluluklar düşmektedir. Ebe/hemşire, yenidoğanda herhangi bir rahatsızlık yoksa bağlanma için anneyi desteklemeli, doğumdan hemen sonra, yenidoğanı annenin göğsünde, anne ile yüz yüze göz göze gelecek şekilde tutmalı, emzirmeye yardımcı olmalı, uygun ortam bulunuyorsa babayı da bu birlikteliğe katmalı ve aile ile yenidoğan arasındaki etkileşimi başlatmalıdır (May 1990, Martin 1991, Coşkun 1992, Turan 2003, Çoban 2005).

Anne bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılamada vajinal ve sezaryen doğumun etkilerine bakıldığında ise farklı sonuçlar elde edilmektedir. Normal doğum veya sezaryen doğumun avantaj ve dezavantajları vardır. Günümüzde hem anne hem de bebek açısından sezaryenin daha iyi olduğunu gösteren bilimsel veriler olduğu gibi, bunların karşısında yer alan, yani normal doğumun hem anne hem de bebek sağlığı açısından daha iyi olduğunu gösteren çok daha fazla sayıda bilimsel veri bulunmaktadır. Ancak her gebelik farklıdır ve bu yüzden karar verirken teorik bilgilerle, anne adayının ve bebeğinin durumu beraberce ele alınmalıdır (Bakkaloğlu 2000, Çoban 2005, Şeker ve Sevil 2006.).

Sezaryen doğum sonrası karşılaşılan en büyük sorun emzirme pozisyonlarının doğru olarak uygulanamamasıdır. Operasyona bağlı ağrı ve yorgunluk, bebeklerin anestezi nedeniyle uyumaya daha fazla meyilli olmaları ve anneyi dinlendirmek için bebeklerin anne sütü dışında ek gıda ile beslenmeleri emzirmeyi kötü yönde etkileyebilmektedir. Duman (2007)'in 250 anne üzerinde yapmış olduğu çalışmaya göre; en güvenilir doğum şekli sorulduğunda katılımcıların %84.8'inin normal doğum, %15.2'sinin sezaryen cevabını verdikleri saptanmıştır.

Vajinal doğumun fetus açısından avantajı araştırıldığında, doğum esnasında sıkışıp büzüşen bebeğin akciğerlerinin soluk alıp vermeye daha hazırlıklı olmasıdır. Ayrıca anne ve bebek arasında duygusal temas daha kısa sürede ve güçlü başlamaktadır. Doğum sonrası anne birkaç saat içinde normal aktivitesine dönebilmekte çok kısa sürede bebeğini emzirmeye başlayabilmektedir. Hastanede kalış süresi son derece kısa olmaktadır. Bu avantajların yanı sıra vajinal doğum bazı riskleri de beraberinde taşımaktadır. Bunların en başında tamamen normal seyreden bir doğumun bile her an problem geliştirmeye müsait olması gelir (Yıldız 2008).

Sezaryenle doğum mutlaka anne, bebek ve baba üçgenini içeren bir yaklaşım gerektirmektedir. Annelerin postoperatif dönemde en çok ağrı, yeterli hareket edememe ve gaz gibi fiziksel sorunlardan yakındıkları, anne ve babanın sağlık düzeylerine, yapılan ameliyata ve hastaneden çıktıktan sonraki döneme ilişkin olarak bilgi ihtiyacı içinde oldukları belirlenmiştir (Beydağ 2007). Bebeklerin ise fiziksel yönden sezaryenle doğumdan olumsuz olarak etkilenmedikleri, bebeklerin anne yanına verilmiş ve ilk beslenme zamanının sezaryenle doğum nedeniyle uzadığı ve bu doğum şeklinin ebeveynler tarafından vajinal doğumun yanında alternatif bir doğum olarak kabul edildiği saptanmıştır (Beydağ 2007).

Sezaryen sonrası en sık yaşanan fiziksel sorunlar sırasıyla; bebeğin bakımını üstlenmede güçlük, aktivite intoleransı, kendi bakımını sürdürmede güçlük, yorgunluk, uykusuzluk, emzirmede güçlük, karında gerginlik ve gaz, entübasyona bağlı boğazda tahriş ve meme problemleridir. Psikososyal sorunlar arasında en yaygın olanlar, bebeğini görmede gecikmeye bağlı rahatsızlık, bebeğine bağlanmada güçlük, üzülmeye ve suçluluk duyma, beden imajında bozulma, evde rollerini sürdürememe endişesidir. Sezaryen doğum yapan kadınların erken dönemde fiziksel ve psikososyal sorunları oldukça yaygındır. Sezaryenle doğum ayrıca anne ile yenidoğan arasındaki etkileşimi geciktirmekte, emzirme ve aile bağlarının sağlanmasında sorunlara neden olabilmektedir (Lewallen 2006, Beydağ 2007, Öztop 2007).

Şeker ve Sevil (2006)'in yapmış olduğu araştırmaya göre, vajinal yoldan ve sezaryen ile doğum yapmış anneler arasında, bebeklerine dokunma sıklığı ve süresi bakımından bir fark saptanmamıştır; sezaryen uygulanan anneler bebeklerine belirgin derecede daha az dokunmuşlardır (bitkinlik ve rahatsızlık hissi nedeni ile). Buna ek olarak bebeğin babasının odada varlığı da sezaryenli gruptaki annelerin bebeğe dokunma sıklık ve süresinin azalmasında önemli bir etki yapmıştır. Vajinal doğum yapan annelerin grubunda ise böyle bir etki saptanmamıştır. Bebeğin cinsiyeti, ırk, doğum sayısı, sağ ve sol eli kullanma, beslenme yöntemi, bebeklerde daha önceki deneyimler veya bebeği doğum odası ya da yoğun bakım odasında görme gibi değişkenler bakımından anlamlı farklar saptanmamıştır.

Doğum sonrası dönemde anne-yenidoğan etkileşiminin değerlendirilmesi, anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik programlı araştırmaların düzenlenmesi ve bazı önlemlerin alınması gereklidir. Ebeveynlik için hazırlık konseptiyondan önce, bebek bakımı için hazırlık ise konseptiyonla başlaması gerekirken, bu ideal hazırlık her zaman bu şekilde olmamaktadır. Doğum sonrası hastanede kalış sırasında ebe/hemşireler, anneleri bebek bakımı ve yeni rollerine hazırlamak için eğitici rolündedir. Bu dönemde öğretilecek olan bilginin ebe/hemşireler tarafından eksiksiz sunulabilmesi için 3-6 günün gerektiği belirtilmiş olup, postpartum periyod sırasında ebe/hemşireler ve ebeveynlerin etkileşim zamanının sınırlı olmasından dolayı, ebeveynlerin problemlerini tanımlama postpartum kliniklerinde çalışan ebe/hemşireler için zorluk yaratmakta, ancak annelere verilmesi gereken bilginin miktarı ve danışmanlık gereksinimleri değişmeden kalmaktadır (Ceylantekin 2006, Senarath 2007). Doğum sonrası hastanede kalış sırasında annenin kendi fiziksel iyileşmesine odaklanmış olması ve anne olmanın emosyonel etkilerine bağlı olarak dikkat süresi, verilen bilgiyi anlayıp özümsemesi ve bunu evde hatırlaması etkilenebilmektedir.

Anne-bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılama üzerine çeşitli etmenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde sezaryen ve normal vajinal doğum sonrası hem anneye hem de bebeğe ait nedenlerden anne ile bebek arasında etkileşimde ve algılamada farklılıklar gözlenmektedir. Bu nedenle etkileyen etmenlerden etkilenme durumlarının incelenmesi yararlı olacaktır.

1.2. Amaç

Araştırmanın amacı, doğum tipi değişkeninin anne-yenidoğan etkileşimine ve annenin bebeğini algılaması üzerine etkilerinin incelenmesiydi.

1.3. Sorular

S1: Annelerin yaş gruplarına göre anne-bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılama arasında fark var mıdır?

S2: Annelerin eğitim düzeyine göre anne-bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılama arasında fark var mıdır?

S3: Annelerin gebeliği isteme durumuna göre anne-bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılama arasında fark var mıdır?

S4: Annelerin aile-bebek arasındaki bağ ile ilgili konularda bilgilenme durumuna göre anne-bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılama arasında fark var mıdır?

S5: Annelerin doğum şekillerine göre anne-bebek etkileşimi ve yenidoğanı algılama arasında fark var mıdır?

S6: Annelerin ilk temas anne-bebek etkileşimi toplam puan ortalamaları ile 2. gün anne-bebek etkileşimi arasında fark var mıdır?

S7: Annelerin ilk gün kendi ve herhangi bir bebeği algılama toplam puan ortalamaları ile bir ay sonra kendi ve herhangi bir bebeği algılama arasında fark var mıdır?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Doğum Süresi

Gebeliğin süresi döllenmeden itibaren 266 gün veya düzenli adet gören ve 28 günlük sikluslu kadınlarda, son âdetin ilk gününden hesaplandığında 280 gün veya 40 haftadır. İkinci trimesterini sürdüren yaşayan gebeliklerin yaklaşık %5'i tam beklenen doğum tarihinde (BDT) doğum yaptığı halde, gebeliğin sonuna gelmiş kadınların büyük çoğunluğu beklenen tarihten önceki hafta içinde doğum yapmaktadır (Scott 1997).

2.1.1 Normal Vajinal Doğum

Yaşama şansı kazanmış fetusun doğum kanalından geçerek dış dünyaya çıkmasıdır. Doğum insanlığın varolduğu günden beri süregelen fizyolojik, doğal bir olaydır. Ortalama 280 gün, 40 hafta olarak kabul edilen gebelik süresini tamamladıktan sonraki doğumlara “miadında doğum” denilmektedir. Fetus, kemik pelvis ve yumuşak dokulardan oluşan doğum kanalından, uterus kontraksiyonlarının oluşturduğu mekanik güce uyarak doğmaktadır. Plasentanın ayrılması ve doğması ile doğum eylemi tamamlanmış olur. Miadına erişmiş bebeğin kilosu 2500- 4000 gr arasındadır (Coşkun ve Karanişoğlu 1992) .

Miadında bir gebede, olgunluk devresine gelmiş canlı fetusun, doğal güçlerin etkisi ile baş geliş, oksiput anterior pozisyonda vajinal kanaldan çıkmasıdır. Vajinal doğum mekanizması %95-96 gebede fizyolojik sınırlarda seyretmektedir. Fizyolojik sınırlar (500cc) dışında kanama olmamaktadır (Şeker ve Sevil 2006).

Gerçek doğum eylemi regüler uterin kasılmalarla karakterizedir. Bu ağrılar gittikçe sıklaşır, güçlenir, zaman geçtikçe süresi uzar ve bunlara serviksin dilatasyon ve efasmanı eklenir (Taşkın 2005). Gerçek doğum eyleminin başlangıcından günler, haftalar öncesinde serviks yumuşamaya ve açılmaya başlar. Birçok vakada doğum eylemi başlangıcında serviks 1- 3 cm arasında dilate olmuştur. Bu multipar gebelerde daha belirgindir. Nullipar kadınlarda ise göreceli olarak serviks daha sıkı ve kapalıdır.

Doğum eyleminin başlangıcından hemen önce az kırmızı renkli bir mukus parçası atılabilir (nişan). Bu kanla karışmış mukus (servikal) tıkaç parçasıdır ve servikal dilatasyon ve silinmenin, prezente olan kısmın göstergesidir. Vajinal doğum

eylemi, uterusun daha fazla büyüyemediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiği bir zamanda gerçekleşir.

Sonuç olarak vajinal bir doğum eyleminin;

-Termde

-Kendiliğinden başlaması

-Tek ve canlı bir fetusun varlığı ile

-Verteks pozisyonunda

-Baş-pelvis uyumsuzluğu olmadan

-Sağlıklı bir fetus ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenir (Taşkın 2005, Şeker ve Sevil 2006, Kavlak ve Şirin 2009, Duman 2009,).

2.1.2 Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, 20 haftadan büyük olan fetusun abdominal duvardan ve uterus duvarından insizyonla doğumu olarak tanımlanır. Bu tanım uterus rüptürüne bağlı olarak fetusun abdominal yolla dışarı alınmasını veya abdominal gebeliğin tahliyesini içermemektedir (Duman ve ark. 2007).

Sezaryen doğumda ciltten başlayarak 8 kat tabaka kesilmekte ve sonra dikilmektedir.

Bu tabakalar sırasıyla ;

- Cilt, cilt altı yağ dokusu, kasların koruyucu kılıfı, kas tabakası, karın iç zarı, uterus zarı, uterus kası, amnion zarıdır.

Sezaryen en sık uygulanan major cerrahi girişimdir ve ABD’de her yıl 1.000.000 sezaryen yapıldığı bildirilmektedir (WHO 2003). Ancak sezaryende vajinal doğuma göre maternal morbiditede çarpıcı ölçüde bir artış olduğu dikkati çekmektedir. Endomyometrit, kanama, idrar yolu enfeksiyonları ve ölümlü sonuçlanmayan tromboembolik durumlar, en sık rastlanan morbidite kaynaklarıdır. Özellikle obez olan hastalarda morbiditede dikkate değer bir artış görülür. Sezaryen operasyonları hem anne hem de bebeğin hayatını korumak için yapılmaktadır. Bununla birlikte maternal morbidite ve mortalite oranı, vajinal yolla gerçekleştirilen doğumlara göre daha yüksek olduğundan, endikasyonlar yerinde olmalıdır (Çalışır ve Başbakkal 2003).

Sezaryen doğum annenin ve bebeğin hayatını kurtaran değerli bir obstetrik girişim olmakla beraber, diğer major cerrahi girişimler gibi anesteziye ve cerrahi işleme bağlı birçok riski, doğum sonu dönemde bazı fiziksel ve psikolojik sorunları ve komplikasyonları da beraberinde getirmektedir (Duman ve ark. 2007).

Vajinal doğumun anne ve bebek için riskli olduğu durumlarda sezaryen; alternatifi olmayan yaşamsal bir operasyondur. Sezaryenle doğum eskiden ölmek üzere olan gebe kadından, yaşamakta olan fetusun canlı olarak alınabilmesi amacı ile kullanılsa da günümüzde cerrahi tekniklerin gelişmesi, antibiyotiklerin bulunması ve güvenli kan naklinin sağlanabilmesi için uygulanmaktadır. Sezaryenle doğum vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda, bebeğin zarar görme ihtimali karşısında veya anne adayları çok hasta ve kan basıncı tehlikeli sayılabilecek kadar yüksek ise tavsiye edilmektedir. Köseoğlu (2006)'nın belirttiğine göre; Birleşmiş Milletler (BM) yaptığı birçok çalışmada (2000), özellikle gelişmekte olan ülkelerde sezaryen ile doğum yapmada bir artış olduğu belirtilerek bunun anne ve bebek sağlığını tehdit ettiği uyarısında bulunulmuştur. Sezaryenle ortalama kan kaybı 1000 cc dir. Bir kez sezaryen ile doğum yapanların uterustaki skar yerinde rüptür riskini artırdığı gerekçesiyle daha sonraki gebeliklerinde de sezaryenle doğurtulmaları alışkanlığı yaygındır. Oysa son zamanlarda yapılan klinik uygulamalar, eski sezaryenlilerin %60-80'inin vaginal doğum yapabileceğini ortaya koymuştur. Son araştırmalara göre anormal travay, primer sezaryenlerin yaklaşık %45'ini ve toplam sezaryenlerin de % 33'ünü oluşturmaktadır. Distosiler aynı zamanda son yirmi yılı aşkın sezaryenlerdeki 4 katlık artışın en büyük kısmını oluştururlar (Köseoğlu 2006).

Yenidoğan açısından bakıldığında; bugüne kadar yapılan araştırmalarda acil olan durumlar ve gerekli haller dışında, isteğe bağlı olarak yapılan sezaryen doğumlarının yenidoğan için daha avantajlı olduğuna dair bir bulgu yoktur. Aksine fetusun doğum kanalından geçmeden doğduğu durumlarda bir dizi olumsuzluk yenidoğanı etkileyebilir. Doğum eylemi başlamadan doğumun gerçekleşmiş olması ve fetusun doğum kanalından geçmemesi yenidoğanın akciğer fonksiyonlarını bozabilir ve yaşamın ilk günlerinde solunum problemlerine yol açabilir. Sezaryen sırasındaki anestezi maddeleri göbek kordonu yoluyla fetusa geçerek yenidoğanın solunum merkezlerini baskılayıp bebeğin doğar doğmaz ağlayamamasına yol açabilir. Ayrıca sezaryen sonrası annenin bebeğini emzirmesi gecikebilir ve bu

nedenle bebeğin emmesinde ve annenin sütünün gelmesinde problemler yaşanabilir (Köseoğlu 2006).

2.2 Anne – Bebek Arasında Bağlanma ve Önemi

Bebeklik dönemi olarak tanımlanan 0-2 yaş arası, çocuğun, fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönemdir. Bu nedenle bu dönemde çocuğun sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi yeterli değildir. Henüz becerilerinin yeterli derecede gelişmemiş olmasına bağlı olarak bebeğin, kendisine bakım veren kişiye bağımlı olduğu görülür, bu bağımlılık sürecinde bakım verenle kurduğu birebir ilişki ise, onun zihinsel ve duygusal gelişimi için son derece önemlidir. Bebeğin, biyolojik yetersizliği dikkate alındığında, bakım veren kişiye karşı bir bağlanmanın oluşması kaçınılmazdır. Bağlanma terimi ise, bebeklerle anne-babaları ya da bakım verenleri arasında kurulan, duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder. Yenidoğanın bu dönemde sosyal gereksinimini karşılamak için başvuracağı kişi kendisiyle ilgilenen kişiden ibarettir ki, bu kişi genellikle anne olmaktadır. Anne, çocuğun bağlanma gereksinimini tatmin ettiği bir “öteki” olarak da adlandırılabilir. İlk yıllarda anne ile kurulan bu bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir kısmını oluşturmakta ve bu özellikler hayat boyu değişime karşı bir direnç göstermektedir (Tüzün ve Sayar 2006, Simpson 2006).

Bebeklikteki bağlanma kavramı, belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığının duyumsanmasına eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (Soysal ve ark. 2005). Bağlanma, anneden bebeğe, bebekten anneye karşılıklı etkileşim ile gelişir. Annenin bebeğine sabit gözlerle bakması, onu öpmesi, okşamaması, ona dokunması ve onunla konuşması anneye ait bağımlılık davranışlarını gösterir. Bebek annesinin konuşma ritmine göre hareket ederek tepki verir. Bebekte gözlenen emme, ağlama, vücut ve göz hareketleri (annenin hareketlerini izleme), dikkatli ve uyanık olma ise bebeğe ait olumlu bağımlılık davranışlarını içerir. Bu davranışlar anneye geri bildirim sağlar ve olumlu anne-bebek ilişkisini destekler (Pek 1995, Yoshikawa ve ark. 2006).

Doğumdan hemen sonra anne bebeğini ilk gördüğü anda çok özel duygular yaşar. Babanın da yanında olması, bebekleri ile ilk karşılaştıkları zaman birlikte olmaları etkileşimi hızlandırır (Cho 1995). Doğumu izleyen ilk saatlerde yenidoğan canlı, ilişkiye hazır ve çekicidir. Doğumdan hemen sonra bebekleri ile yakın temasta bulunan anneler yenidoğanın gereksinimlerine çok daha duyarlı ve sorumluluk taşırlar. Anne-yenidoğan arasındaki yakın ve sık temas hem anne hem de yenidoğanda olumlu duygular yaratır (Çoban ve Saruhan 2005).

Bağlanmada başlangıç yaşı, bağlanma şiddeti ve birincil bağlanma objesi bağlanmanın üç temel parametresini oluşturmaktadır. Bebeklik döneminde bağlanma aşamalar halinde gözlenmektedir. Doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendini göstermektedir (İşler 2007).

Yedinci ayla birlikte bebekler çevrelerindeki ilişki örüntülerini anlamlandırmaya başlarlar. Bu dönemde, bebek gerçek ve belirgin bir objeye yönelmektedir. Bu ay öncesinde anne, bebek için çok önemli değilken, yedinci aydan itibaren bağlanma ilişkisiyle bebek çok geniş yelpazede olan sosyal ilişkilerini sınırlandırmaktadır. Artık bebek, ilgisini, tüm gereksinimlerini karşılayan kişiye yöneltmektedir. Bu dönemden itibaren bebekler yabancı kişilerle karşılaştıklarında korku, kaygı ya da kaçma davranışlarında bulunmaktadır (Soysal ve ark. 2005).

Bağlanma ilişkisinde anne anahtar konumdadır. Bağlanma, ancak anne figüründen yansıyan sıcaklık ile gerçekleşmektedir. Eğer anne kendi anne-babası ile sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlılık ilişkisi kurmuşsa bu durum evliliğine ve çocuğu ile olan ilişkisine yansımaktadır. Anne ile bebek arasındaki sağlıklı ilişkinin/bağın oluşumu belli dönemlerin birbirini izlemesi ile oluşur. Bu dönemler; gebelik öncesi (gebeliğin planlanması), gebelik boyunca (gebeliğin saptanması, gebeliğin benimsenmesi, fetüs hareketlerinin hissedilmesi, fetüsün ayrı bir birey olarak kabul edilmesi), doğum ve doğum sonrası (bebeği görme, bebeğe dokunma, bebeğe bakım verme) dönemler olarak sıralanmaktadır (Pek 1995, Low ve Miller 2006).

Gebelik öncesi dönemde; anne ve babanın çocuk sahibi olma konusunda uyumlu ve bilinçli olmaları, kendilerini psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden hazır

hissetmeleri sağlıklı ilişkinin başlamasında önemli bir etkidir. Anne ve baba, ailelerine katılacak yeni bireyin sorumluluğunu taşımaya bilinçli olarak hazır olmalıdırlar. Ancak anne-baba kararlarında uyumsuz ve sorunları olduğunda çocukları için destekleyici anne-baba rolünü yerine getiremezler (İnce 1996, İşler 2007, Thompson 2007).

Literatürde belirtildiği gibi; Stainton, annenin gebeliğinin 3.trimestrinde bebeklerinden geri bildirim aldıklarını ve doğmamış bebeğe bağlanmanın doğum sonrasında annenin bebeğine bağlanmasında etkili olduğunu, Leifer ve Fuller ise annenin fetüse bağlanması ile doğumdan sonraki gün ve aylarda anne-bebek etkileşiminin arasında oldukça güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (Mercer ve Ferketich 1994, İşler 2007). Henüz tam olarak kanıtlanamamasına karşın anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin doğum öncesinde kurulduğu ileri sürülmektedir (Bloom 1995). Doğum öncesi dönemde fetüs, annenin duygulanımlarına yanıt verebilmektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme ve işittiği bilgileri yakalama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir (Kaplan ve ark. 1994, Altuğ ve Özkan 1996). Bu durumda, doğum öncesi dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır. Hamilelik döneminde annenin karnına dokunması yoluyla bebeğin tinsel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma ilişkisi için oldukça önemlidir. Bu noktada, annenin fetüse ilişkin oluşturduğu tasarımın içeriği ön plana çıkmaktadır (Kemp ve Page 1986).

Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlılığının doğum sonrası dönemde gerçekleşen anne-bebek arasındaki ilişkiyi pozitif yönde etkilediği ve pozitif doğum öncesi bağlılığın ise bebeğin sağlıklı zihinsel gelişimi için zorunlu olduğu söylenmektedir (Üstünöz ve İnanç 2001). Annenin doğmamış bebeğine olan bağlılığının kalitesi, doğum sonrası çocuğun araştırma ve problem çözme yeteneğini, sosyalliğini ve okul öncesi gelişimini pozitif olarak etkilediği bilinmektedir (Çoban ve Saruhan 2005).

Doğum sonrası dönemde; özellikle gebeliğin istenerek gerçekleşmesi, anne-bebek ilişkisinde temel kuraldır. Fetal hareketler anne tarafından hissedildiğinde onun ayrı bir birey olarak kabul edilmesi başlayacaktır. Bu aşamada anne de bebeği

ile ilgili hayaller kurmaya, ona özellikler yakıştırmaya, değer vermeye ve bağlanmaya başlar (İnce 1996).

Doğum; bu dönemde bebeğin yeni bir ortama çıkışı, bebek açısından psikolojik bir travma ve yaşamın ilk ayrılığı olarak kabul edilirken, bu durum anne açısından da önemlidir. Çocuğun anne gövdesinden ayrılması annede kesin sahip oluş duygusunun kaybı olarak kabul edilir. Bu nedenle anne-bebek ilişkisinin erken dönemde sağlanması anne ve bebeğin yeni duruma uyumlarını kolaylaştırır (Svenningsen ve ark. 1993, Pek 1995). Annenin doğuma hazır oluşu, güç olmayan doğum, eş ve aile üyelerinin desteği, ebe/hemşirenin desteği, doğum anında yaşanan heyecan, bebeğin görülmesi ve yeni bir canlı dünyaya getirmiş olmanın verdiği mutluluk, bağlanmayı kolaylaştırıcı etmenlerdir. Buna karşın, uzun ve zor doğum, destek azlığı, istenmeyen gebelik ve doğum, bebeğe kızgınlık ve öfke yaratabileceğinden bağlılığı olumsuz yönde etkileyecektir. Psikologlar ve doğum uzmanları da travmatik doğumun bağlılık sürecini gerileteceğini vurgulamaktadırlar (İşler 2007).

Doğum sonrası dönemde; annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu, bebeğin bu isteğe hemen karşılık vermeye ve çevresi ile aktif ilişkiye girmeye hazır olduğu bir dönemdir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sakin bir ortamda baş başa, birlikte kalmaları bebeğin duygusal ve fiziksel gelişimine yardımcı olur. Son yıllarda birçok hastanede yenidoğan bebeği annenin odasında tutma eğilimi vardır. Anne ile bebeğin gün boyunca bir arada kalmalarını sağlayan bu uygulamanın (rooming-in) anne-bebek ilişkisini erken dönemde başlatmada oldukça etkili olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (İnce 1996, Ludington-Hoe 2006)

Doğum sonrası anne-bebek arasındaki bağlılık ve bakım; yenidoğanın yaşamının fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesi için gereklidir. Böylece, sağlıklı toplumlar ve gelecek nesillere ulaşılır. Yetersiz veya başarısız bağlanma, yenidoğanda ciddi fiziksel ve emosyonel gelişim sorunlarına yol açabilmektedir. Çalışmalarda suistimal edilen çocukların öykülerinde normal geçirilmeyen gebelik, doğum süreci ve doğum ile yenidoğandan ayrılma gibi faktörlerin rol oynadığı bildirilmektedir (Bennett ve Brown 1999, Longsdon 2002).

Doğum sonrası dönemde yenidoğanda sağlıklı ilişki; belirleme, sahiplenme, bağlanma olarak tanımlanan evrelerde kurulur.

2.2.1 Belirleme Evresi

Doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde yenidoğanın görünümünden haberdar olma ile karakterizedir. Anne, doğum zor bir olay olduğundan dolayı yorgundur. Ancak yeni bir bebek sahibi olma duygusu mutluluk verir. Bu evrede zamanın büyük çoğunluğu karşılıklı bakışma ile geçer. Anne ve baba yenidoğanla, yenidoğan anne ve babasıyla göz teması arar. Anne ve baba dokunarak yenidoğan bebeklerinin derisinin yumuşaklığını ve tüm vücudunu sistematik ve yavaş olarak keşfederler. Hastalık, anne ve bebeğin ayrılması bu evreyi geciktirir. Ayrıca bebek istedikleri cinsiyette değilse hayal kırıklığı yaşarlar (Pek 1995, Çoban ve Saruhan 2005).

2.2.2 Sahiplenme Evresi

Doğumdan sonra yaklaşık üçüncü günde başlar ve altı hafta sürer. Bu evrede annelik rolü benimsenir. Yenidoğana ismiyle ve cinsiyet ile hitap ederler. Kendileri ve yenidoğan bebekleri arasında yakın temas kurarlar. Yenidoğanın temel gereksinimlerini zaman geçtikçe doğru olarak yorumlarlar. Bakımını ve rahatlamasını sağlarlar. Yenidoğanın çeşitli uyaranlara yanıtlarını hissederler. Bağ oluştuktan sonra karşılıklı ilişki ve birbirlerine uyum başarılmıştır (Pek 1995).

2.2.3 Bağlanma Evresi

Doğumdan sonra altı-sekizinci haftaları kapsar. Bu evrede aile yenidoğanın bakımında beceri kazanır. Yenidoğanın varlığının farkına varma süreklidir. Karşılıklı ilişki ve uyum belirgindir. Aile yenidoğan bebeziz olmaya tahammül edemez. Derin bağlanma duygusu oluşumu, aile-yenidoğan arasındaki sevgi tamamlanmıştır (Pek 1995).

Uzun ve güç doğum ya da sezaryen doğum gibi doğum olayıyla ilgili faktörler, ailenin yenidoğana bağlanmasını ya da doğumdan sonra olumlu tepki göstermelerini engelleyebilir. Sezaryen doğumdan sonra aile-yenidoğan ilişkisinin başlatılması önemlidir. Hemşire/ebe sezaryenle doğum yapan anneye, normal doğum yapamadığı için başarısızlık duyguları ile baş etmesi konusunda yardım etmelidir (Cho 1995, Çoban ve Saruhan 2005).

2.3 Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan annenin uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir (Longsdon 2002, Ceylantekin ve Yılmazer 2006).

Anneliğe geçiş ve doğum sonu dönemde anneliğe uyumu etkileyen faktörleri araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır. Anneye ait özellikler, annenin doğum sırasında yaşadığı farklı durumlar, anneliğe bakış açısı, bebeğine karşı duyduğu his, anne-bebek arasındaki temas yetersizliği, sezaryen doğum, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, eşin desteği, aile üyelerinin birbirlerine kızgın olmaları ve aralarında iletişim kopukluğu, bebeğin kız veya erkek cinsiyette olması, planlı olmayan gebelik, eşler arasındaki iletişimde zayıflık, eğitim eksikliği, doğum olayı ile ilgili önceki olumsuz deneyimler, sağlık profesyonellerinin desteği ve bunun gibi daha pek çok değişken gebeliğin algılanışını etkilemekte, bunun sonucunda da anneliğe uyum ve annelik rolünün kabulü etkilenmektedir (Pek 1995, Çoban ve Saruhan 2005, Çalışır ve Başbakkal 2005, Ceylantekin ve Yılmazer 2006, Çavuşoğlu 2008).

Bebeğin önceden istenip istenmemesi, bebekte belirli bir cinsiyetin seğilmesi, annenin kendini annelik görevlerine hazır ve yeterli hissetmemesi, bebek bakımı konusunda temel bilgilere sahip olmaması anne-bebek ilişkisini ve annenin bebeğini algılamasını olumsuz yönde etkiler. Bebek doğmadan önce sürekli anlaşmazlık yaşanan bir ailede, bebeğin aileyi birleştireceği hatta anne doğum yaparsa var olan ruhsal hastalığının düzeleceği bekleniyorsa, o zaman bebek bir araç olarak istenmiş demektir (Pek 1995).

Bir kadının kendi annesinden aldığı bakım ve sevgi, onun annelik hislerinin ve tecrübelerinin gelişmesinde önemli bir faktördür. Eğer anne kendi annesinden sevgi ve bakım görmüş ise kendi bebeğini de aynı sevgi ve bakımla büyütecektir. Yeteri kadar sevgi ve bakım alamamış ise bu durum annenin bebeğine yaklaşımını güçleştirebilir veya olumsuz etkileyebilir. Yapılan çalışmalar, annenin bebeği ile olan ilişkisinin kaynağının, annenin çocukken kendi annesi ile özdeşleşmesi ile başladığını, yine annelerin kendi çocukluk dönemindeki aileleri ile ilişkilerinin veya aileleri ile yaşadıklarının doğum sonrası erken dönemde bağlanma durumunu etkilediğini belirtmişlerdir (Balcı 1997).

2.4 Anne ve Bebeğe Bağlanmaya Bağlı Görülen Olumlu ve Olumsuz Davranışlar

Doğumdan hemen sonra annenin beyninin özellikle yenidoğandan gelen uyarılara karşı hassaslaştığı bilinmektedir. Annelik içgüdüsünün en iyi bu dönemde uyarıldığı bilinmektedir (Goulet ve ark. 1998). Yenidoğan ile anne arasında doğumdan hemen sonra kurulmuş olan göz göze, ten-tene temasın sürdürülmesi, emzirmenin başlatılmasıyla anne-yenidoğan ilişkisini daha da güçlendirir. Ayrıca doğumdan hemen sonra bebeğini emzirmek için anne göğsüne bırakılan bebeklerin daha sık emzirildiği gözlenmiştir (Bahçecik ve Alper 1998, Bilgiç ve ark. 2004).

Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada anne veya babanın bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir. Ebeveynin gösterdiği bu davranışlar; bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle konuşma, göz temasında bulunma, bebeği inceleme gibi davranışlardır (Çalışır ve Başbakkal 2006). Hem anne hem de baba için bebeğin ilk günlerinde ki hassasiyet empati düzeyi ile ilgilidir. Annede hassasiyet bebek bakımındaki yumuşak davranışlarla kendini gösterebilir. Bebeğe yumuşak davranış ve yeterince empati yapabilme konusunda bu dönemde anne ve baba arasında ayrılık olabilir. Babalar ve anneler karşılaştırıldığında babalarda daha fazla pozitif davranış ve hem annede hem babada empatik yaklaşım görülmektedir (Graham 1993).

Anne sütü ile beslenen çocukların çevreye daha uyumlu oldukları, sosyal ve olumlu davranışlar geliştirdikleri, daha erken aylarda yürüdükleri, zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır. Yine anne sütünün çocuktaki entelektüel beceriyi artırdığı, erken adaptasyon becerisini geliştirdiği,

somatik ve psikişik gelişmeyi sağlaması bakımından bu çocuklarda parmak emmenin de az görüldüğü bildirilmiştir (Çoban ve Saruhan 2005, Köksal ve ark. 2005).

Özellikle sezaryen ile doğum yapan annelerde birçok faktöre bağılı olarak sezaryen sonrası emzirme daha az olabilmektedir. Operasyona bağılı ağrı ve yorgunluk, bebeklerin anestezi nedeniyle uyumaya daha fazla meyilli olmaları ve anneyi dinlendirmek için bebeklerin anne sütü dışında ek gıda ile beslenmeleri emzirmeyi kötü yönde etkileyebilmektedir. Buna bağılı olarak da anne ile bebek arasında iletişimde eksiklikler meydana gelmektedir (Duman ve ark. 2007).

Anne-bebek ilişkisi/bağı sonucunda anne ve bebekte görülen olumlu ve olumsuz davranışları gruplandırmak mümkündür. Bu gruplar;

* Anne tarafından gösterilen uyumsuz davranışlar; *bebeğin doğmasından mutlu olmama, önemsememe, dikkate almama, çirkin olarak görme, nefret etme, bebeğinin dışkısını kızgınlıkla temizleme, bebeğini kendisinden uzak ve uygun olmayan pozisyonda tutma yada bebeğini tutmak istememe, bebeği ile göz-göze temastan kaçınma, bebeği ile konuşmama/cilveleşmeme, bebeğinde bazı defektler olduğuna inanma, bebeğinde kendilerine ait (anne-baba) hiçbir fiziksel ve psikolojik özellik bulunmadığını ifade etme (aileye ait olumsuz kabul edilen bulgulardan en önemlisidir), göz-göze temasın, bedensel temasın, yatıştırıcı veya uyaran verici şekilde konuşmanın bebeğin ihtiyacı olmadığını düşünme, bebeğinin yorgunluk ve açlık durumunda gösterdiği belirtileri fark etmeme,*

* Annenin gösterdiği olumsuz davranışlar sonucunda bebekte görülebilecek sorunlar; *beslenmede bozukluk, devamlı kusma, büyüme-gelişmede yetersizlik, devamlı, tekrarlayan ishal, aşırı ağlama veya irritabilite, letarjik veya neşesiz bir görünüm, bebekte uyku bozuklukları, dik, aynı noktaya sabit bir bakış, zevk alınmayan bir ilişki, bebeğin minimal düzeyde ses çıkarması,*

* Anne tarafından gösterilmesi gereken olumlu davranışlar; *annenin bebeği ile göz-göze teması, bebeğe dokunma ve bebeği kendine dönük tutma, bebekle konuşma, cilveleşme, bebeğe gülümseme, bebeği sevimli bulma, bebeğe karşı dikkatli olma, bebeği ismi ile çağırma, bebeği tutmak isteme, bebeği daha fazla görmek için sık sık örtüsünü açma, bebeğinden mutlu*

görünme, bebeği emzirmek isteme, bakım verdiği zamanlar dışında da bebeğini kucağına alma olarak gruplandırılmıştır (İşler 2007, Odent 2002, Yıldız 2008, Duman ve ark. 2007).

2.5 Annenin Yenidoğanı Algılaması

Algı, zihinle olan ilgisi bakımından duyum; bir duyumdan edinilen yalın bilinç, idrak anlamını taşımaktadır. İdrak etme eylemi; duyular yoluyla elde edilen bilgi anlamını taşır. Stoa'ya göre gerçek üzerine olan bilgilerimiz duyu algılarına dayanır. Kişinin duyarlılığıyla zekânın birlikte işlemesinden doğan üstün seviyede bir dünya tahlilidir. Duyarlık ile yani duyumsal alıcıların bütünüyle dış nesnelere, sinir sistemini ve sinir merkezlerini harekete geçirir. Canlı varlıklar içinde yalnız insan, kavramlar ve kavramsal zeka çerçevesinde duyularını veya görüntülerini anlar, belli bir nesneye bağlar, kendi dışında bir dünyaya yerleştirir, kısacası algılar. Bunun sonucu olarak algı; insana özgü psşik bir olaydır (Şeker ve Sevil 2006).

Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Annenin bebeğini algılamasında ve anne-bebek ilişkisinin gelişmesinde annenin yaşı, gebeliğin istenme durumu, ailenin sosyo-ekonomik kültürel durumu, aile içi ilişkileri, annenin kendi ailesinden aldığı sevgi ve bebeğin sağlık durumu gibi faktörlerin oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. Ebe/hemşireler doğum sonrası ilk günlerde gözlem yoluyla ailelerin özellikle annelerin bebeklerine karşı duyarlılıklarını ve onların algılamalarını değerlendirerek olumsuz bağlanma davranışı gösteren anneleri izleyerek ileride oluşabilecek çocuk istismarı ve ihmalinin en aza indirilmesine yardımcı olabilirler (Braungart-Rieker ve Garwood 2001, Balcı ve Savaşer 2003).

Anneler bebeklerini, ilk kez anne karnındaki hareketleriyle algırlar. Bu durum anne bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Doğumdan sonraki süreçte annenin bebeğini algılaması iletişim sürecini başlatır. Anneler bebeklerini ısıtma, görme ve dokunmayla algırlar. Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinin ağlamasını duyması bebeğin sağlıklı olduğunun işaretini verir. Sonraki ilk dakikalarda bebeğin sıcak ve kuru olan annenin karnına konması ten temasını başlatır. Babanın göbek kordonundaki atımları hissetmesi ve göbek kordonunu kesmesi de bebeği

algılamasında önemli bir faktördür. Göz göze iletişim ise algılamada önemli bir etkidir. Ebeveynler bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıklarında iletişimi başlatmak için farkında olmadan bebeklerinden gözlerini açmasını isterler. Algılamanın sağlanması için doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde bebeğin anne yüzünden en fazla 15-30 cm uzaklıkta bulundurulması gerekmektedir. Birçok ebeveyn bebeğine zarar vereceği düşüncesiyle bebeğine dokunmaktan kaçınır. Oysa dokunmak algılamada önemli bir unsurdur. Özellikle emzirme, annenin bebeğini olumlu yönde algılamasını sağlar. Bu sırada anne ve bebek arasında tensel temas da sağlanmış olur. Doğumdan sonraki ilerleyen zamanda annenin bebeğini koklaması, dokunması, ihtiyaçlarını karşılaması bebeğini olumlu algılamasını artırır (Fawcett ve ark. 1998, Perez ve ark. 2005).

Ebe/hemşirelerin, annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için anne ve bebek arasındaki etkileşim ile normal bağlanma süreci ve doğumdan sonraki günlerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasından sorumlu olduklarını bilmelidirler. Ebe/hemşirelerin bir başka görevi de anneyi bebeğini algılama ve iletişimi başlatma sürecine hazırlamaktır. Çünkü annenin doğum sürecini bilmesi, bebek bakımına hazır oluşu bebeğini algılamasında oldukça önemlidir. Bunun için doğum öncesi dönemde anne ile bebek etkileşiminin başlatılması ve annenin doğum sürecine iyi hazırlanması gerekmektedir (Fawcett ve ark. 1998, Balcı 1997, Şeker ve Sevil 2006).

2.6 Anne – Yenidoğan Arasında Bağlanmanın Sağlanabilmesi İçin Gereken Faktörler

Annenin bebeğinin bakımına katılması (emzirmesi, banyo, altını değiştirmesi), onun duygusal ve motor hareketlerine yanıt vermesi onunla ilişkisini kolaylaştırarak birbirlerine erken dönemde bağlanmasına ve olumlu anne-bebek ilişkisinin gelişmesine yardım eder (Yavuzer 1993). Normal doğumdan sonra anne ve bebek ayrılmamalıdır. Bebek annenin yanına bir beşik içinde verilebilir. Buna “odanın paylaşımı” adı verilir. Bebeğin sürekli olarak anne yanında kalması (rooming-in), annenin sorumluluğunu da başlatmış olur. Aynı odada kalma annenin istediği zaman bebeğini emzirebilmesinin sağlanması yönünden çok önemlidir (İşler 2001).

Ten tene temas, kanguru bakımı duygusal davranışların gelişimini artırdığı kadar gelişen bakım kriterlerinde bir müdahale yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygusal davranış gelişimi beşe ayrılır; otonomi, motor, durum, dikkat/birbirini etkileme ve güvenli ortam. Kanguru bakımı kalp ve solunum fonksiyonunun stabil ilerlemesini sağlar, anlamsız hareketleri mümkün olduğu kadar azaltır, bulunduğu duruma ayak uydurmasını sağlar, birbirini etkileyen/hareket olaylarda anneyle yakınlık sağlar ve davranışın ifadesini doğru olarak yansıtır (Bauman ve ark. 2004, Susan ve ark. 2006).

Sezaryen sonunda anne-yenidoğan arasındaki etkileşim normal loğusaya göre daha güç, daha geç olarak ve ebenin/hemşirenin girişimleri ile sağlanır. Hemşire/ebe anne kendine gelir gelmez yenidoğan bebeğini görmesini sağlar, bebeğini emzirme ve tutmasına yardımcı olur. Anneyi ameliyata ilişkin duygularını ifade edebilmesi için cesaretlendirmek, duygularını paylaşmak ve destekleyici bakım vermek önemlidir. Annenin kendi kendine bakım yapabilmesi için cesaretlendirilmeli ve bağımsızlığı sağlanmalıdır (Taşkın 2005).

2.7 Anne-Yenidoğan Etkileşimde Ebe/Hemşirenin Rolü

Anne-bebek ilişkisinin olumlu gelişmesi gerek anne gerekse bebek açısından oldukça önemlidir. Doğum ve bebek odasında çalışan bir hemşire veya ebe, öykü alma ve gözlem yoluyla bebeğini istismar ve ihmale eğilimli aileleri erken tanımlayabilecek bilgiye ve deneyime sahip olmalıdır (Bahçecik ve Kavaklı 1993). Doğumdan sonraki günlerde sağlık çalışanlarının anneye ve bebeğe karşı tutumu, verdiği bakımın niteliği anne-bebek ilişkisini önemli ölçüde etkiler. Bu yüzden olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında ebeye/hemşireye büyük sorumluluklar düşmektedir (Pek 1995).

Ebenin yapması gerekenler;

- Gebeliğin istenerek gerçekleşmesi aile bebek ilişkisinde ilk adım olduğundan aileleri bu konuda eğitmeli ve bebek sahibi olmayı istedikleri zaman gebeliğin gerçekleşmesinin önemini anlatmalıdır.
- Gebelik gerçekleştikten sonra annenin gebeliği benimsemesi, daha sonra annenin fetal hareketleri hissetmesi ve onu ayrı bir birey olarak kabul

etmesine ebe/hemşire destek olmalı, bebeği ile ilişki kurabileceğini anlatmalıdır.

- Gebelik süresince yaşanacak sıkıntılar anne ve babanın yenidoğana karşı tutumunu olumsuz etkileyeceğinden, gebe izlem kontrollerine düzenli gelmesi, gerekli incelemelerini yaptırması ve uygun tedavisi ve bakımını sürdürmesinin önemini açıklamalıdır.
- Risk taşıyan anneleri, perinatal dönemden itibaren izlemeli ve eğitmelidir. Yapılacak aile eğitimi ile anne-bebek ilişkisi ve sosyal destek sistemleri güçlendirilerek ileride oluşabilecek çocuk ihmallerinin azalmasına katkıda bulunabilir.
- Annenin zor doğum veya sezaryenle doğum yapması, genel anestezi alması ve anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyecek diğer fiziksel güçlükleri gözlemelidir.
- Annenin normal doğuma teşviki için doğum öncesi eğitimin nitelikli sağlanması ile zorunlu haller dışında annenin normal doğumu tercih etmesi sağlanmalı.
- Yenidoğanlar etrafın parlak ışık olması nedeniyle kaşlarını çatar, etrafına bakınır, gözlerini genişçe açarlar. Bu nedenle loş ışıklı doğum odaları hazırlanmalıdır. Yenidoğanın çok sayıda uyaran alabilmesini sağlayacak şekilde yaratılması, görme alanının, hareketlerinin kısıtlanmaması gibi faktörler yenidoğan gelişimini olumlu yönde etkileyeceğinden ortamın hazırlanması konusunda ebe/hemşire aileye yardımcı olmalıdır.
- Anne ile bebek arasındaki yakın teması en kısa zamanda ve yeterli ölçüde sağlamalı, bebeği gereksiz yere annesinden ayırmamalıdır.
- Aile ve bebek arasındaki ilişkinin erken dönemde kurulması için aile ve bebeğin aynı odada (rooming in) kalmaları sağlanmalı, annenin bebeği ile yakın temasa girmesi konusunda anneyi desteklemelidir.
- Doğum sırasında ve doğum sonrasında anne ile birlikte olan yakın kişileri anneye güven ve destek vermek için teşvik etmelidir.
- Özellikle primipar annelerin bebekleri ile ilişkiye girmekten ve bebek bakımını üstelenmekten çekineceğini unutmamalı ve onlara daha fazla zaman ayırmalı, uyum döneminde anneyi desteklemelidir.

- Annenin bebeğe ilgisini ve aile-bebek arasındaki ilişkiyi gözleyip, değerlendirmeli.
- Doğum sonrası anneleri, bebek ve ailedeki stres verici sosyal ve demografik özellikler açısından taramalı ve ailelerin bebeklerinin davranışlarına karşı duyarlılıkları ve algılamalarını değerlendirerek gözlemelidir.
- Annenin bebeğine düşmanca ve sevgiden uzak, ilgisiz ve kızgın davranması, bebeğinden mutlu olmaması, bebeği ile göz göze temastan çekinmesi ve babanın hastaneye gelmemesi gibi durumların olup olmadığını gözlemeli, bu tür durumların varlığında anne-bebek ve baba-bebek arasındaki iletişimi artırmaya yönelik uygulamalarda bulunmalıdır.
- Anneler bakım verdikten sonra yenidoğanın huzur duymasını, rahatlamasını görerek tatmin olurlar. Bakım esnasında yenidoğan anneyi reddediyor ve huzursuz oluyorsa anne reddedildiğini düşünerek mutsuz olabilir. Ebe/hemşire bu gibi durumlarda annenin yenidoğanla ilişkisine yargılayıcı olarak bakmamalıdır. Ebe/hemşireler annelere yenidoğanla ilgilenmeleri konusunda öğretici olmalı, kendi davranışlarından emin olmayan anneler için destekleyici, cesaretlendirici olmalıdır.
- Bebek ile anne arasındaki teması engelleyici veya kolaylaştırıcı pozisyonda olduğundan mümkün olduğu kadar ailelerin bebeklerine dokunma ve bakmalarına izin vermeli, bu konuda anne ve babaları teşvik etmeli, anneye ve babaya bebek bakımını öğretmelidir.
- Anneleri bebeklerini emzirmeleri konusunda teşvik etmelidir.
- Aileye, bebeğin ihtiyaçlarını belirlemede ve bu ihtiyaçları karşılamada destek olmalıdır.
- Anne-yenidoğan ilişkisini değerlendirmek için hemşire/ebe periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili notlar almalıdır.
- Bağlanma sürecinde ebe/hemşire anneye danışmanlık yapmalı, onunla yenidoğan bebeği ile ilgili duygularını konuşmalı, yenidoğan bakımı ile ilgili aktivitelerini destekleme ve anne-yenidoğan arasındaki olumlu davranışlarda anneyi motive etmelidir.

- Aileler, çoğu zaman bebekleri ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi dikkatli bir şekilde gözlemlediklerinden, ebe/hemşire bebeğe yaklaşımında ailelerin beklediklerinin altında bir model olmamalıdır.
- Anne taburcu olurken aileye, anne-baba-bebek ilişkisinin sürdürülmesinin önemli olduğunu ve bebeğin tüm yaşamını etkileyeceğini açıklamalı, onlara bebeğin normal davranışlarını tanımada rehber olmalıdır (Cimete 1992, Pek 1995, Balcı ve Savaşer 1998, Taşkın 2002, Kızılkaya 2003, Köksal ve ark. 2005, şeker ve Sevil 2006, Ceylantekin ve Yılmaz 2006, Cragin ve Cennedy 2006, Duman ve ark. 2007, İşler 2007).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, normal vajinal doğum ile sezaryen doğumun anne bebek etkileşimi ve annenin yenidoğanı algılaması üzerine etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Sivas İl merkezinde yer alan Sivas Devlet Hastanesi Doğumhane, Aseptik ve Ameliyat Servislerinde 01 Ekim – 31 Aralık 2007 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Sivas Devlet Hastanesi'nde 01 Ekim – 31 Aralık 2007 tarihleri arasında doğum yapan 230 anne ve yenidoğan oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini; Ekim – Aralık 2007 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Sivas Devlet Hastanesi'nde doğum yapan kadınlardan,

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Sistemik hastalığı (diyabet, kalp hastalığı v.b.) ve ruhsal bozukluk tanısı almamış olan (doğum sonrası dönemde özel bakım gerektiğinden),
- Doğum döneminde herhangi bir komplikasyon yaşamayan (uzamış ve zor doğum eylemi, uterus rüptürü, hızlı doğum, vajinal doğum eylemi sırasında alet kullanılması, acil sezaryen durumu, kanama gibi),
- Doğumdan sonra bebeği ile aynı ortamda bulunan,
- Tek bebeğe sahip olan,
- Apgar puanı 7'nin üzerinde olan bebekler,
- 37. gestasyonel haftasını tamamlamış, miadında doğan bebekler,
- Doğum ağırlığı 2500 gr üzerinde anomalisi veya herhangi bir sorunu olmayan yenidoğanların (özel bakım gerekeceği için ailesinin yanında bulunamayacağı düşünülerek) annelerinden oluşturuldu.

Araştırma örnekleminin seçiminde, olasılıksız örnekleme seçim tekniği ve örnekleme alınacak birey sayısını hesaplamak için olayın görülüş sıklığı yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın ön uygulamasında 20 anneye anketler uygulandı ve olayın görülüş sıklığı belirlendi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sivas Devlet Hastanesi'nde 01 Ocak – 31 Aralık 2006 tarihleri arasında toplam 4457 doğum yapan anne olduğu kayıtlardan öğrenilmiştir.

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı (4457)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) (0.5)

t: belirli serbestlik derecesindeki ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0.05)

Evrendeki birey sayısı biliniyorsa;

$$n = Nt pq / d (N-1) + tpq$$

$$n = (4457)(1.96)(0.5)(0.5) / (0.005)(4457-1) + (1.96)(0.5)(0.5)$$

$$n = 229$$

Evrendeki birey sayısının bilindiği formülü ile hesaplanan ve araştırma kriterlerine uygun olan 229 anne ve yenidoğan araştırmanın örneklemini oluştururken, karşılaştırma yapılabilmesi için 115 normal doğum, 115 sezaryen doğum olmak üzere toplam 230 anne ve yenidoğan ile çalışıldı.

3.3.1 Araştırmanın Sınırlamaları

Aile – yenidoğan etkileşiminin değerlendirilmesinde babalar da değerlendirilmek istenmiştir. Fakat araştırmanın yapılacağı hastane Sivas Devlet Hastanesi prosedürleri gereği babaların sadece ziyaret saatlerinde ve doğumdan hemen sonra, anne servise alındığında bebeklerini ve eşlerini gördükleri, daha çok hastane işleri ile ilgilendikleri için yeterince gözlem yapılamayacağı düşünüldüğünden araştırma kapsamına alınmamıştır.

Aile-bebek etkileşimi değerlendirme ölçeğinin 3. gün formu gözlem gerektirdiğinden ve vajinal yolla doğum yapan annelerin 1. gün taburcu olması, annelerin tamamının 3. gün gözlemlerinin yapılamayacağından uygulanamamıştır. Sadece ilk temas ve ikinci gün etkileşim ölçeği uygulanmıştır.

3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Anne bebek etkileşimi ilk temas ve 2. gün puanları ile annenin doğumdan hemen sonraki sürede ve bir ay sonraki sürede yenidoğanı algılama durumu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Annelerin; doğum şekilleri (vajinal ve sezaryen), parite durumları (multipar, primipar), yaşları, eğitim düzeyleri, gebelik sayıları, isteyerek evlenme durumları, düşük yapma durumları, canlı doğum sayıları, gebeliklerini isteme durumları, gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumu, eşten destek ama durumu, yenidoğan bakımında yardımcı kimsenin olma durumu, doğum olayının tanımlanması, yenidoğan bebeklerini ilk görme zamanı, aile-bebek arasındaki bağla ilgili bilgi alma durumu, yenidoğan bebeklerinin kilosu, boyu, baş çevresi, göğüs çevresi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri dört aşamada toplanmıştır ve veri toplama formları yardımı ile toplanmıştır. Bu formlar; Anne-yenidoğan tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu (Ek I), Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği (ABEDÖ) (Ek II), Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) (Ek III) kullanılmıştır.

3.5.1 Veri Toplama Araçları

3.5.1.1 Anne-Yenidoğan Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu (EK I)

Veri toplama aracı olarak soru formunun ön denemesi T.C. Sağlık Bakanlığı Sivas Devlet Hastanesi'nde, araştırma kapsamına alınmayacak 20 anne üzerinde

uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapılarak son hali verilmiştir. Ön denemeye alınan anneler örnekleme dahil edilmemiştir.

Soru formu;

- Annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, evlilik özellikleri, doğurganlık özellikleri, gebeliği isteme durumu, gebelikte eş desteği, bebek bakımına yardımcı olacak kişinin varlığı, doğum şekli, bebeğini ilk görme zamanı ve neler hissettiği,
- Yenidoğanın cinsiyeti ve fiziksel ölçümleri,
- Anne – yenidoğan etkileşimine yönelik bilgileri içeren toplam 37 sorudan (11 açık uçlu soru, 26 seçenekli soru) oluşmaktadır. Sorular ilgili literatür bilgileri ve 3 uzman görüşü (Pediatri Hemşireliği, Kadın Doğum Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği) alınarak hazırlanmıştır (Dinç 1995, Soysal 2000, Çoban 2003)

3.5.1.2 Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği (Ek II)

Araştırmada anne ve yenidoğan arasındaki etkileşimi belirlemek amacıyla “Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır (Ek II).

Stainton (1981) tarafından geliştirilen Aile-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği (Parent Infant Interaction Assesment Scale) doğum sonrası erken dönemde anne ve bebek arasındaki etkileşimin belirlenmesinde kullanılmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Pek tarafından (1995) yapılmış olup Cronbach alfa değerleri anneler için ilk temas .89 ve 2. gün .86 olarak bulunmuştur.

Pek tarafından (1996) vaginal doğum sonrası yaşamın ilk gününde Aile-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği'nin anne ile ilgili olan bölümü kullanılmıştır. Çalışmada Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği'nin İlk Temas Anne-Bebek Etkileşimi (ilk temas) ve 2.gün Anne-Bebek Etkileşimi (2.gün) bölümleri ve anne ile ilgili olan kısımları anne-yenidoğan etkileşimini değerlendirmek için alınmıştır (Stainton 1981).

Bu ölçek ailenin doğum sonrası erken dönemde bebeklerine karşı yanıtlarını, tepkilerini ve yakınlıklarını belirlemeyi amaçlayan, olumludan olumsuzaya doğru üçlü

likert tipi bir ölçektir. Her bir ölçekte anne ve baba için 5 davranış sınıflaması bulunmaktadır. Bunlar; a) Bebek için duyarlılık,

- b) Dokunma/tutma,
- c) Göz göze ve yüz yüze iletişim,
- d) Yeterli bakım vermek,
- e) Hislerin anlatılması olarak özetlenebilir.

Ölçekte tam puanı elde edebilmek için; her beş davranış kategorisinden en iyi tanımı veren madde işaretlenir. Beş davranış kategorisindeki her madde “2,1,0” puan verilerek gruplandırılır. Gözlem sonunda her kategorinin her biri puanlanarak toplam puan elde edilir.

Ölçek, aile ve bebeklerinin doğumdan sonra ilk temas, 2. gün ve 3. günlerde davranışları gözlenerek uygulanır. Elde edilen puanlarla, ebe/hemşire aile-bebek etkileşimi ve bağlanma konusunda ailenin ebe/hemşire gereksinimlerini belirler. Ölçekten alınan 8-10 arasındaki puan var olan ebe/hemşire desteğini (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamış olduğu ebe/hemşireden en az düzeyde destek gereksinime ihtiyaç vardır), 5-7 arasındaki puan birbirine bağlanmaları için özel ebe/hemşire desteğini (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamasında ebe/hemşireye ihtiyaç vardır), 0-4 arasındaki puan birbirine bağlanmaları için yoğun ebe/hemşire desteğini (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin olmamasından dolayı ebe/hemşire anne ve yenidoğan ile özel olarak ilgilenmeli, etkileşimin başlaması için anneye destek olmalı, sürekli yanlarında kalmalıdır) gerektirir. Ebe/Hemşirelerin, annelerin rollerine uyumu ya da uyumsuzluğu olarak görülebilen davranışlarını da değerlendirmelerine yardımcı olur.

Doğum sonrası dönemdeki anneler üzerinde yapılacak bu araştırmada Aile-Bebek Etkileşimini Değerlendirme Ölçeği literatürde belirtildiği gibi puanlandırılarak; ilk temas toplam puan ortalaması $x=5.670\pm 2.248$, 2. gün toplam puan ortalaması $x=5.464\pm 2.334$ alınarak değerlendirilecektir.

3.5.1.3 Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) (Ek III)

Ölçek, Braussard ve Hartner tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Balcı (1997) tarafından yapılarak kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha Değeri .77 dir. Ölçeğin amacı; annenin bebeğini algılama

durumunu ölçerek, bebeği ile ilgili beklentilerini ve bebeği ile olan ilişkilerindeki var olan sorunları saptayarak, ileride emosyonel bozukluğu olabilecek riskli bebekleri tanımlamaktır.

Ölçek, doğumdan sonraki, ilk günlerde uygulanan YAÖ-1 ve doğumdan 1 ay sonra uygulanan YAÖ-2 olarak iki bölümden oluşmaktadır.

Doğumdan sonraki ilk günlerde uygulanan Yenidoğanı Algılama Ölçeği-1 (YAÖ-1) formu; annenin, herhangi bir bebeğin ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusundaki algılarını, doğumdan 1 ay sonra uygulanan Yenidoğanı Algılama Ölçeği-2 (YAÖ-2) formu ise; annenin bebeği ile geçirdiği ilk 1 aylık sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğinin gerçek davranışları konusundaki algılarını içermektedir. Toplam 24 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi, 1'den 5'e doğru derecelenen 5'li likert tipi ölçektir. Hiç yanıtına "1" puan, çok az, orta derecede, biraz fazla, çok fazla yanıtlarına sırasıyla 2,3,4,5 puan verilir. Likert tipi ölçek üzerindeki düşük değerler olması istenilen davranışı gösterir.

YAÖ-1 ve YAÖ-2'den alınan puanlar ile yönergede belirtildiği şekilde annenin bebeğini algılama puanı hesaplanır. Sonuç:

"0" olduğunda anne herhangi bir bebekle kendi bebeğini aynı algılıyor yani ortalama algılıyor.

"0" dan büyük olduğunda anne bebeğini olumlu algılıyor.

"0" dan küçük olduğunda ise olumsuz algılıyor demektir.

Araştırmacının kendisi tarafından bu ölçek doğumdan hemen sonra ve doğumdan bir ay sonra anne evinde ziyaret edilerek annenin kendisine sorular yöneltilerek yapıldı.

3.5.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.5.2.1 Soru Formunun Uygulanması

Hazırlanan soru formu 01 Ekim 2007- 31 Aralık 2007 tarihleri arasında araştırmanın örneklemini oluşturan 230 anneye araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

Yenidoğan bebekleri ile ilk temasları araştırmacı tarafından gözlenen annelerin soru formu, anneler yenidoğan bebekleriyle aynı odada bulunduğu sırada, refakatçi veya yardımcının olmadığı zamanda, vajinal doğum yapanlarda doğumdan

sonra, sezaryen ile doğum yapanlarda, yorgun ve ağrılarının olabileceği düşüncesiyle ikinci günde araştırmacı tarafından dolduruldu.

Yenidoğanın Kilo, Boy, Baş Çevresi ve Göğüs Çevresi Ölçümleri

Araştırmacı tarafından, yenidoğanın kilo ölçümünde, hastanede kullanılan tartı kullanıldı ve tartı ibresi sıfırlanıp aseptik şartlara dikkat edilerek, tartının üzerine temiz, ince bir örtü konularak oda sıcaklığında, yenidoğan çıplak olarak tartıldı.

Yenidoğanın boy ölçümü için; baş bölümü sabit, ayak bölümü serbest olan yenidoğan boy ölçümü için hazırlanmış standart boy tahtası kullanıldı. Yenidoğan masanın üzerine yatırılarak, baş orta hatta tutularak, dizler yan yana hafifçe bastırılarak bacaklar ekstansiyon durumunda iken, yenidoğanın başı boy tahtasının hareketsiz yüzeyine degecek biçimde tutuldu. Ayak tabanındaki ölçüm tahtasının kenarından boy uzunluğu okunarak ve ölçüm kayıt edildi. Yenidoğanların boy ölçümü için aynı boy tahtası kullanıldı

Yenidoğanın baş çevresi ölçümü; arkada oksipital kemiğinin en çıkıntılı yerinden, kulaklar ve kaşlar üzerinden geçirilen standart bir mezura ile yapıldı. Göğüs çevresi ölçümü memeler hizasından geçirilen mezura ile yapıldı. Yenidoğanların baş çevresi ve göğüs çevresi ölçümlerinde standardizasyonu sağlamak için aynı mezura kullanıldı.

3.5.2.2 Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeğinin Uygulanması

Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği araştırmacı tarafından, doğrudan gözlem türü içinde yer alan “Katılımlı Gözlem” yöntemi ile uygulandı. Bu gözlem şeklinde gözlemci gözlenecek olayın içinde yer alır. Genellikle ekipten biri gibi görev yapar ve çoğu kez diğerleri onun kimliğini bilmez. Burada gözlemci katılarak birebir yaşar ve paylaşarak verileri toplar. Katılarak gözlemde gözlemci olayın içinde yaşadığı için sorunun nedeninin daha derinliğini gözlemler, saptadığı nedenler daha geçerli olur (Erefe 2002).

Araştırmacının gözlem kriterleri;

- Anne rahat bir pozisyonda olmalı,
- Yenidoğanın annenin yanında ve görebileceği şekilde olmalı,
- Ebe (gözlem yapan) bağlanmaya yönelik anneye yol göstermelidir.

Çalışmada, sezaryenle doğum yapan annelerin yenidoğan bebekleriyle olan ilk temasları anne ameliyat servisine alındıktan sonra, vajinal doğum yapan annelerin ilk temasları doğum odalarında olmaktadır. Araştırma kapsamına alınan sezaryenle doğum yapan anne ve yenidoğanların doğumdan sonraki ikinci gündeki gözlemleri araştırmacı tarafından, her bir anne ve yenidoğan için, anket uygulama sırasında ve sonrasında anne ile yenidoğan bebeklerinin birlikte olduğu sırada odalarında yüz yüze görüşme ile yapıldı. Gözlemler minimum 20 ve maksimum 30 dakika da tamamlandı. Gözlem sonuçları görüşmeden hemen sonra kayıt edildi.

3.5.2.3 Yenidoğanı Algılama Ölçeğinin Uygulanması

Yenidoğanı Algılama Ölçeği, vajinal doğumdan sonra ilk günde, sezaryenle doğumdan sonra ikinci günde ve her iki (vajinal, sezaryen) doğum tipinde de doğumdan bir ay sonra anneler evlerinde ziyaret edilerek soru yoluyla uygulandı.

3.6 Araştırmanın Süresi

Araştırmanın verilerinin toplanması 01 Ekim - 31 Aralık 2007 aylarında yapıldı. 01 Ocak – 31 Mart 2008 ayları arasında ise veriler SPSS’de (10.0) değerlendirildi ve bulgular yorumlandı. Değerlendirme çalışmaları yürütüldükten sonra araştırma raporu yüksek lisans tez çalışması olarak sunuldu.

3.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi, anne-bebek etkileşimi değerlendirme ölçeğinin kullanılabilmesi için M.C. Stainton’dan e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek VI), verilerin toplanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı I.İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi (Sivas Devlet Hastanesi) Başhekimliğinden resmi izin alınmıştır (Ek V).

Ayrıca bu araştırmanın yapılacağı kurumda annelerle görüşülecek araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, toplanacak verilerin kişiye zarar getirmeyeceği, araştırma konusuna yönelik hizmet planlamasına katkılar sağlayacağı açıklanarak gönüllülük isteği göz önünde bulundurularak, bilgilendirilmiş onam formu kullanıldı (Ek I).

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS programı (10.0) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma, t testi, kıkare testi, tek yönlü varyans analizi, ileri analiz Bonferroni testi, iki yönlü varyans analizi kullanıldı. Anne ve Bebek Soru Formunda yer alan açık uçlu soruların, içerik analizi yapılarak değerlendirildi.

4 BULGULAR

Bu bölümde; annelerin tanıtıcı ve doğurganlık özelliklerine ilişkin, yenidoğana ait, anne-yenidoğan etkileşimi, anne-yenidoğan etkileşimi toplam puan ortalamaları ve yenidoğanı algılama puan ortalamalarının bazı etmenlerle ilişkisine yönelik bulgular sunulmuştur.

4.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Yaş *</u>					
15-20 Yaş	25	21.7	14	12.2	X ² =5.620*** p=0.132
21-26 Yaş	42	36.5	39	33.9	
27-32 Yaş	29	25.2	42	36.5	
33-38 ve Üzeri Yaş	19	16.5	20	17.4	
<u>Eğitim düzeyi</u>					
Okur yazar değil/okur yazar	10	8.7	13	11.3	X ² =1.788*** p=0.617
İlkokul mezunu	54	47.0	46	40.0	
Ortaokul mezunu	38	33.0	45	39.1	
Lise mezunu/yüksek okul	13	11.3	11	9.6	
<u>Çalışma Durumu</u>					
Çalışıyor	9	7.8	4	3.5	X ² =1.000**** p=0.500
Ev Hanımı	106	92.2	111	96.5	
<u>Evlilik Sayısı</u>					
Birinci Evliliği	109	94.8	114	99.1	X ² =0.119**** p=0.060
İki veya Daha Fazla Evlilik Yapan	6	5.2	1	0.9	
<u>Evlilik Süresi **</u>					
1-5 Yıl	68	59.1	51	44.3	X ² =5.471*** p=0.140
6-10 Yıl	25	21.7	36	31.3	
11-15 Yıl	14	12.2	20	17.4	
16 Yıl ve Üzeri	8	7.0	8	7.0	

* Annelerin yaş ortalaması 24.9±6.48, vajinal doğum yapan annelerde 24.3± 6.01, sezaryen ile doğum yapan annelerde 26.4±5.92’dir.

** Annelerin evlilik süresi ortalaması 6.48±5.92, vajinal doğum yapan annelerde 5.89±4.92, sezaryen ile doğum yapan annelerde 7.08±5.82’ tür.

*** İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

**** İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Tablo 1’de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %36.5’i 21-26 yaş grubu arasında olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin %36.5’i 27-32 yaş grubu arasında ve yaş grupları ile doğum şekilleri arasındaki fark anlamlı değildir ($X^2=5.620$, $p=0.132$). Vajinal yolla doğum yapan annelerin %47’si ilkokul mezunu iken sezaryen ile doğum yapan annelerin %39.1’i ortaokul mezunudur. Eğitim durumu ile doğum şekilleri arasındaki fark anlamlı değildir ($X^2=1.788$, $p=0.617$). Ayrıca vajinal yol ile doğum yapan annelerin %92.2’si, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %96.6’sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumu ile doğum şekilleri arasındaki fark anlamlı değildir ($X^2=1.000$, $p=0.500$). Vajinal doğum yapan annelerin %94.8’inin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %99.1’inin birinci evliliği olduğu saptanmıştır. Annelerin evlilik sayıları ile doğum şekilleri arasındaki fark anlamlı değildir ($X^2=0.119$, $p=0.060$). Vajinal yolla doğum yapanların %59.2’sinin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %44.3’ünün 1-5 yıldır evliliklerini sürdürmekte olduğu belirlenmiştir. Annelerin evlilik süreleri ile doğum şekilleri arasındaki fark anlamlı değildir ($X^2=5.471$, $p=0.140$).

Tablo 2. Annelerin Çocukluklarında Bakımlarını Üstlenen Kişi/Kişilerin Dağılımı

Çocukluklarında Bakım Veren Kişi Durumu	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne	72	62.6	92	80.0	$X^2=17.472^*$ $p=0.026$
Anne ve baba	14	12.1	11	9.6	
Anneanne / Babaanne	11	9.6	6	5.2	
Anne/Abla/Anneanne/ Babaanne/Yenge	18	15.7	6	5.2	

* İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Tablo 2’de annelerin çocukluklarında bakımlarını üstlenen kişi veya kişilerin dağılımı incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin %62.6’sının ve sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %80’ninin bakımlarını kendi annelerinin yaptığı belirlenmiştir. Annelerin çocukluklarında bakımlarını üstlenen kişi/kişiler ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=17.472$, $p=0.026$).

Tablo 3. Annelerin Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımı

Doğum Olayının Duygusal Olarak Tanımı	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
Ağrılı Bir Olay	65	56.5	75	65.2	$X^2=2.566^*$ $p=0.277$
Mutluluk Verici Bir Olay	32	27.8	22	19.1	
Korkunç Bir Olay	18	15.7	18	15.7	

* İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Vajinal yolla doğum yapan annelerin %56.5’ i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %65.2’si doğum olayını ağrılı bir olay olarak ifade etmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %27.8’i doğum olayını mutluluk verici bir olay olarak ifade etmiştir. Annelerin doğum olayını tanımlama ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=2.566$, $p=0.277$).

Tablo 4. Annelerin Doğumu Yaptıran Kişilerin Dağılımları

Doğum Yaptıran Kişi	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	
<u>Doğum Yaptıran Kişi</u>			$X^2=138.726^*$ $p=0.000$
Ebe	89	77.4	
Doktor	26	22.6	

* İstatistiksel değerlendirme “Pearson Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Annelerin doğumlarını kimin yaptırdığı incelendiğinde vajinal yolla doğum yapan annelerin %77.4'ünün doğumunu ebe, %22.6'sının doğumlarının doktor tarafından yaptırıldığı belirlenmiştir. Annelerin doğumunu yaptıran kişi ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($X^2=138.726$, $p=0.000$).

Tablo 5. Vajinal Doğum Yapan Annelere Doğum Sırasında Yapılan Uygulamaların Dağılımı

	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	
<u>Doğum Sırasında Yapılan Uygulamalar</u>			
-İndüksiyonlu Mayi Verildi	52	45.2	$X^2=230.000^*$ $p=0.000$
- Doğum Sırasında Karnıma Kol ve Dirsekle Bastırıldı	42	36.5	
- Herhangi Bir Uygulama Yapılmayanlar	21	18.3	
<u>Epizyotomi Yapılma Durumu</u>	86	74.8	$X^2=203.834^{**}$ $p=0.000$
Epizyotomi Olan	29	25.2	
Epizyotomi Olmayan			

* İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır

** İstatistiksel değerlendirme “Pearson Kikare Analizi” ile yapılmıştır

Tablo 5’te vajinal yolla doğum yapan annelere doğum sırasında yapılan uygulamaların dağılımına bakıldığında; vajinal yolla doğum yapan annelerin %45.2’sine doğumu kolaylaştırmak amacı ile indüksiyonlu mayi (Synpitan Ampul) verilmiştir. Vajinal doğum yapan annelerden %18,3’ün de doğumu sırasında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Vajinal yolla doğum yapan annelere doğum sırasında yapılan uygulamalar ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($X^2=230.000$, $p=0.000$). Doğumu kolaylaştırıcı uygulamalardan vakum ve forseps uygulaması ile karşılaşılmamıştır. Bu uygulamaların yapılabileceği doğumlar

sezaryen ile sonuçlanmıştır. Ayrıca vajinal yolla doğum yapan annelerin %74.8'ine epizyotomi uygulanmıştır. Epizyotomi uygulaması ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($X^2=203.834$, $p=0.000$).

4.2 Annelerin Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Annelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğurganlık Özellikleri	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Toplam Gebelik Sayısı</u>					
1	38	33.0	31	27.0	$X^2=3.666^*$ $p=0.160$
2-4	56	48.7	70	60.9	
5 ve üzeri	21	18.3	14	12.2	
<u>Son Gebeliğin İstenme Durumu</u>					
İstenen Gebelik	74	64.3	81	70.4	$X^2=0.969^{**}$ $p=0.325$
İstenmeyen gebelik	41	35.7	34	29.6	

* İstatistiksel değerlendirme "Yates Kikare Analizi" ile yapılmıştır.

** İstatistiksel değerlendirme "Pearson Kikare Analizi" ile yapılmıştır.

Tablo 6'da vajinal yolla doğum yapan annelerin %48.7'sinin 2-4 kez gebe kaldığı, sezaryen ile doğum yapan annelerin %60.9'unun da 2-4 kez gebe kaldığı belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %33'ü ilk kez anne olurken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %27'si ilk kez anne olmuşlardır. Annelerin parite durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=3.666$, $p=0.160$).

Annelerin son gebeliklerini isteme durumu incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin %64.3'ünün bu gebeliklerinin istendik olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %70.4'ünün gebeliklerinin istenmeyen gebelik olduğu belirlenmiştir. Annelerin son gebeliklerini isteme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=0.969$, $p=0.325$).

Tablo 7. Annelerin Doğum Şekilleri ile Yenidoğan Bebeklerini İlk Kez Görme Zamanlarına Göre Dağılımları

Annelerin Bebeklerini İlk Görme Zamanları	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğduktan hemen sonra	109	94.8	12	10.4	X ² =165.232* p= 0.000
Doğumdan 0-30 dakika sonra	5	4.3	37	32.2	
31-60 dakika sonra	1	0.9	43	37.4	
61 dakika-2 saat arasında	0	0	12	10.4	
2 saatten sonra	0	0	11	9.6	

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Vajinal yolla doğum yapan annelerin %94,8’inin yenidoğan bebeklerini doğduktan hemen sonra, sezaryen ile doğum yapan annelerin %37,4’ünün yenidoğan bebeklerini anestezinin etkisi geçtikten 31-60 dk sonra ilk kez gördükleri belirlenmiştir (Tablo 7). Annelerin bebeklerini ilk görme zamanları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir (X²=165.232, p=0.000).

Tablo 8. Annelerin Gebelikleri Sırasında Gebelik ve Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Annelerin Bilgi Alma Durumu	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
Bilgi Alan	82	71.3	86	74.8	X ² =0.353* p= 0.552
Bilgi Almayan	33	28.7	29	25.2	
<u>Bilgi Alınan Kaynak</u> <u>(n=168)</u>					X ² =6.101** p= 0.412
Ebe	40	48.8	31	36.1	
Hemşire	1	1.2	5	5.9	
Doktor	26	31.7	36	41.7	
Aile Büyükleri	10	12.2	11	12.8	
Yazılı Basın	3	3.7	2	2.3	
İnternet	2	2.4	1	1.2	

* İstatistiksel değerlendirme “Pearson Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

** İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Tablo 8’de annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumları görülmektedir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %71.3’ü, sezaryen ile doğum yapan annelerin %74.8’i gebelik ve doğumla ilgili bilgi almıştır. Annelerin gebelikleri sırasında gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumu ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir (X²=0.353, p=0.552). Vajinal yolla doğum yapan annelerin bu bilgileri %48.8’i ebeden, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %41.7’sinin doktordan bilgi aldıkları belirlenmiştir. Annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi aldıkları kaynaklar ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir (X²=6.101, p=0.412).

Tablo 9. Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Gördüklerinde Hissettikleri Duyguların Dağılımları

Doğumdan Sonra Hissedilen İlk Duygular	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
-Ağrımdan dolayı bir şey hissetmedim	14	12.2	17	14.8	X ² =20.370* p= 0.435
-Bebeğime sinirlendim, kin, nefret, öfke hissettim	7	6.1	6	4.3	
-Bir şey hissetmedim	5	4.3	11	9.6	
-Çok duygulandım ağlamak istedim	11	9.6	5	4.3	
-Çok şaşırdım, Kızım olduğu için üzüldüm	4	3.5	0	0	
-Oğlum olduğu için sevindim	1	0.9	3	2.6	
-Sağlıklı doğduğu için sevindim	10	8.7	12	10.4	
-Sevinç ve mutluluk hissettim	66	57.4	65	56.5	
- Korku hissettim	6	5.2	15	13.0	

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Tablo 9’da annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk gördüklerinde neler hissettikleri verilmektedir. Annelerin bebeğini gördüğünde ne hissettiklerine bakıldığında; vajinal yolla doğum yapan annelerin %57.4’ünün, sezaryen ile doğum yapan annelerin %56.5’inin sevinçli ve mutlu hissettikleri ve yine vajinal doğum yapan annelerin %12.2’sinin ağrılarından dolayı bir şey hissetmez iken, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %14.8’inin ağrılarından dolayı bir şey hissetmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %6.1’i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %4.3’ünün ise bebeklerine karşı kin, nefret, öfke

hissettiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerin %13,0'nın bebeklerine bakım verirken veya dokunurken korku duydukları belirlenmiştir. Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk gördüklerinde hissettikleri duygular ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=20.370$, $p=0.435$).

Tablo 10. Annelerin Gebelik ve Doğum Sırasında Eşlerinden Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Annelerin Eş Desteği Alma Durumu	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Gebelikte Duygusal /Ev İşleri İle İlgili Destek Alma</u>					$X^2=0.17^*$ $p= 0.895$
Destek Alan	62	53.9	61	53.0	
Destek Almayan	53	46.1	54	47.0	
<u>Doğum Sırasında Eşini Yanında İsteme Durumu</u>					$X^2=5.102^*$ $p= 0.024$
Eşini Yanında İsteyen	42	36.5	59	51.3	
Eşini Yanında İstemeyen	73	64.5	56	48.7	

* İstatistiksel değerlendirme "Pearson Kikare Analizi" ile yapılmıştır.

Annelerin gebelikleri sırasında eşlerinden destek alma durumları incelendiğinde; hem vajinal hem de sezaryen ile doğum yapan annelerin %53'ü eşlerinden duygusal ve ev işlerinde destek aldıklarını belirtmişlerdir. Sezaryen ve vajinal yolla doğum yapan annelerin gebelikleri sırasında duygusal/ev işleri ile ilgili destek almaları arasındaki fark önemli değildir ($X^2=0.17$, $p=0.895$). Vajinal yolla doğum yapan annelerin %64.5'i eşlerini doğum sırasında yanlarında istemezken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %51.3'ü eşlerini doğumları sırasında yanlarında istemektedir (Tablo 10). Annelerin doğumları sırasında eşini yanında isteme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($X^2=5.102$, $p=0.024$).

Tablo 11. Annelere Bebeklerin Bakımında Yardımcı Olabilecek Kişilerin Varlığı

<u>BEBEK</u> <u>BAKIMINDA</u> <u>YARDIMCI OLMA</u> <u>DURUMU</u>	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Yardımcı Olabilecek</u> <u>Kimse</u>					$X^2=0.029^*$ $p= 0.864$
- Var	93	80.9	95	82.6	
- Yok	22	19.1	20	17.4	
<u>Yardımcı Olabilecek</u> <u>Kisiler(n:188)</u>					$X^2=4.179^*$ $p= 0.524$
Eş	14	12.2	18	15.7	
Anne	19	16.5	29	25.2	
Kayınvalide	45	39.1	36	31.3	
Diğer (Abla, Bakıcı, Elti, Yenge)	15	13.0	12	10.4	

* İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Annelerin bebeklerine bakım verirken kendilerine yardımcı olabilecek kişilerin varlığı ile ilgili durumları incelendiğinde; vajinal yolla doğum yapan annelerin %19.1’inin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %17.4’ünün kendilerine yardımcı olabilecek kişilerin olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Annelere bebeklerinin bakımında yardımcı olabilecek kişi varlığı ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=0.029$, $p=0.864$). Çalışmaya göre vajinal yolla doğum yapan annelerin %39.2’ine, sezaryen ile doğum yapan annelerin %31.3’üne bebek bakımında kayınvalidelerinin yardımcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Annelere bebeklerinin bakımında yardımcı olabilecek kişiler ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=4.179$, $p=0.524$).

4.3 Yenidoğan Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yenidoğanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖLÇÜMLER	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Ağırlık</u>					
2500-2998 gr	31	27.0	2	1.7	X ² =14.598** p= 0.005
3000-3498 gr	75	65.2	67	58.3	
3500-3998 gr	9	7.8	38	33.0	
4000-4498 gr	0	0	4	3.5	
4500 gr ve üzeri	0	0	4	3.5	
<u>Boy</u>					
49.5 cm ve altı	28	24.3	2	1.7	X ² =3.872** p= 0.216
50-52.5 cm	83	72.2	102	88.7	
53 cm ve üzeri	4	3.5	11	9.6	
<u>Baş Çevresi</u>					
34.5 cm ve altı	55	47.8	46	40.0	X ² =4.836** p= 0.583
35-36.5 cm	56	48.7	57	49.6	
37 cm ve üzeri	4	3.5	12	10.4	
<u>Göğüs Çevresi</u>					
32.5 cm ve altı	21	19.3	13	11.2	X ² =3.834* p= 0.522
33-34.5 cm	70	60.8	66	57.7	
35 cm ve üzeri	24	20.9	36	31.1	
<u>Bebeğin Cinsiyeti</u>					
Kız	62	53.9	50	43,5	X ² =2.506*** p= 0.113
Erkek	53	46.1	65	56,5	
<u>Doğum Haftaları</u>					
37 hafta	3	2.6	2	1.7	X ² =8.888** p= 0.064
38 hafta	18	15.7	30	26.1	
39 hafta	41	35.7	47	40.9	
40 hafta ve üzeri	53	46.1	36	31.3	

* İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

** İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

*** İstatistiksel değerlendirme “Pearson Kikare Analizi” ile yapılmıştır

Araştırma kapsamına alınan yenidoğanlardan vajinal yolla doğanların %53.9’u kız bebek iken, sezaryen ile doğan yenidoğanların %56.5’i erkek bebektir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %65.2’si, sezaryen ile doğum yapan annelerin %58.3’ünün bebeklerinin doğum ağırlığı 3000-3498 gr ağırlığındadır. Vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı karşılaştırıldığında aralarındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelerin yenidoğanlarının tanıtıcı özellikleri bakımından fark yoktur, sadece doğum ağırlığı farklıdır.

Tablo 13. Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ortalama Dağılımı

<u>ÖLÇÜMLERİN</u> <u>ORTALAMALARI</u>	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)	Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)	İstatistiksel Değerlendirme
	Ort. + SS	Ort. + SS	
Doğum Ağırlık Ortalaması (g)	3014.8 ±385.2	3937.7 ± 400.2	t = 0.65 p = 0.034
Boy Uzunluğu Ortalaması (cm)	50.2 ± 1.0	52.6 ±1.4	t = 0.38 p = 0.27
Baş Çevresi Ortalaması (cm)	35.0 ±1.5	36.3 ±1.2	t = 0.29 p = 0.09
Göğüs Çevresi Ortalaması (cm)	33.1 ± 1.3	34.7 ±1.6	t = 0.44 p = 0.14
Doğum Haftaları Ortalaması (hafta)	39.2 ± 1.5	39.2 ±1.6	t = 0.46 p = 0.37

Tablo 13’te araştırma kapsamına alınan yenidoğanların boy, baş çevresi, göğüs çevresi ve doğum haftalarının ortalamalarına bakıldığında sezaryen ve vajinal doğum yapan anneler arasında, istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sezaryen ile doğan yenidoğanların doğum ağırlıkları ortalaması, vajinal

doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu, ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 14. Annelerin Yenidoğan Bebeklerini Emzirme Durumları ve Bebeklerini Besleme Şekillerine Göre Dağılımı

Emzirme Ve Beslenme Şekilleri	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
<u>Emzirme Durumu</u>					
Emziren	107	93.0	109	94.8	$X^2=0.076^*$ $p= 0.783$
Emzirmeyen	8	7.0	6	5.2	
<u>Bebeklerin Beslenme Şekilleri</u>					
Anne Sütü	102	88.7	101	87.8	$X^2=1.005^{**}$ $p= 0.800$
Ticari Mamalar	3	2.6	3	2.6	
İnek Sütü	10	8.7	11	9.6	

* İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

** İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Tablo 14’te annelerin yenidoğan bebeklerini emzirme ve besleme şekillerine göre dağılımı görülmektedir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %93’ü, sezaryen ile doğum yapan annelerin %94.8’i bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Annelerin emzirme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($X^2=0.076$, $p=0.783$). Annelerin bebeklerini besleme şekilleri incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin %88.7’si, sezaryen ile doğum yapan annelerin %87.8’inin anne sütü ile beslemeyi tercih ettikleri ve annelerin bebeklerini beslemek için düşündükleri beslenme şekilleri ile doğum şekilleri bakımından aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Annelerin Anne-Bebek Arasındaki Bağları Güçlendirici Olarak Tanımladığı Yöntemlerin Dağılımı

Aile-Bebek Arasındaki Bağları Güçlendirici Yöntemler	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
-Dokunma, Emzirme, Kucağa Alma, Sevecen Konuşma	48	41.7	47	40.9	X ² =1.165* p= 0.790
-Emzirme, Kucağa Alma, Sevecen Konuşma	28	24.4	41	35.6	
-Kucağa Alma, Yüz Yüze Gelme, Dokunma, Emzirme Göz Göze Temas, Sevecen Konuşma	39	33.9	27	23.5	

* İstatistiksel değerlendirme “Pearson Kikare Analizi” ile yapılmıştır

Tablo 15’te annelerin anne-bebek arasındaki bağları güçlendirici olarak tanımladıkları yöntemlerin dağılımı görülmektedir. Vajinal doğum yapan annelerin %41.7’si, sezaryen ile doğum yapan annelerin %40.9’nun aile-bebek arasındaki bağları güçlendirici yöntemlerden dokunma, emzirme, kucağa alma, sevecen konuşma yöntemlerinin kullanılması gerektiğini belirttiği saptanmıştır. Sezaryen ve vajinal yolla doğum yapan annelerin anne-bebek arasındaki bağları güçlendirici olarak tanımladığı yöntemler arasındaki fark önemli bulunmadı (X²=1.165, p=0.790).

Tablo 16: Annelerin Bebeklerini Değerlendirme Ölçeği Madde Puan Dağılımı (n:230)

		1.MADDE PUAN			2.MADDE PUAN			3.MADDE PUAN			4.MADDE PUAN			5.MADDE PUAN			TOPLAM PUAN			
		0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0-4	5-7	8-10	
İLK TEMAS	Vajinal yolla doğum yapan	n	14	25	76	2	42	71	16	52	47	7	52	56	15	68	32	7	67	41
		%	12.2	21.7	66.1	1.7	36.6	61.7	13.9	45.2	40.9	6.1	45.2	48.7	13.0	59.1	27.8	6.1	58.2	35.7
	Sezaryen ile doğum yapan	n	6	35	74	4	76	35	10	63	42	2	75	38	2	84	29	2	83	30
		%	5.2	30.4	64.3	3.5	66.1	30.4	8.7	54.8	36.5	1.7	65.2	33.0	1.7	73.0	25.2	1.7	72.2	26.1
İKİNCİ GÜN	Vajinal yolla doğum yapan	n	2	11	102	13	23	79	2	44	69	1	44	70	5	39	71	1	36	78
		%	1.7	9.6	88.7	11.3	20.0	68.7	1.7	38.3	60.0	0.9	38.3	60.9	4.3	33.9	61.7	0.9	31.3	67.8
	Sezaryen ile doğum yapan	n	1	49	65	2	46	67	0	55	60	0	60	55	1	62	5	1	62	52
		%	0.9	42.6	56.5	1.7	40.0	58.3	0	47.8	52.2	0	52.2	47.8	0.9	53.9	4.2	0.9	53.9	45.2

* 0-4 puan : Yoğun ebe/hemşire desteği, 5-7 puan : Özel ebe/hemşire desteği, 8-10 puan : Var olan ebe/hemşire desteği

Tablo 16’da araştırmaya katılan annelerin anne-bebek etkileşim ölçeğine göre puan dağılımları görölmektedir. Buna göre vajinal yolla doğum yapan annelerin ilk temas anne etkileşim toplam puanlarına bakıldığında annelerin %58.5’i 5-7 puan, sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk temas anne etkileşim toplam puanı %72.2 oranı ile 5-7 puan almışlardır. İkinci gün anne-bebek etkileşim puan ortalamalarına bakıldığında ise vajinal yolla doğum yapan annelerin %67.8’i 8-10 puan alırken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %53.9’u 5-7 puan almışlardır.

Tablo 17. İlk Temas Anne-Yenidoğan Etkileşiminde Annelerin Ebe/Hemşireden Destek Gereksinme Durumlarının Dağılımı

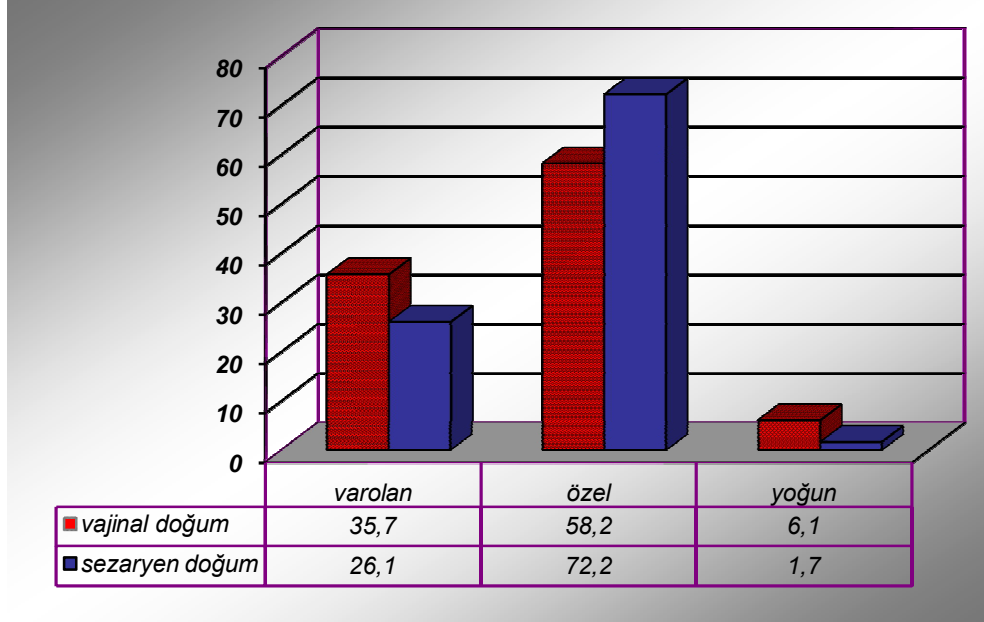
<u>EBE/HEMŞİREDEN</u> <u>DESTEK</u> <u>GEREKSİNME</u> <u>DURUMU</u>	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
- Var olan Destek (8-10 puan)	41	35.7	30	26.1	X ² =6.189* p=0.045
- Özel Destek (5-7 puan)	67	58.2	83	72.2	
- Yoğun Destek (0-4 puan)	7	6.1	2	1.7	

* İstatistiksel değerlendirme ‘‘Fisher Kikare Analizi’’ ile yapılmıştır.

Tablo 17’de anne bebek etkileşim ölçeğinde ilk temas anne-yenidoğan etkileşim puanlarına göre ebe/hemşireden destek gereksinimlerinin dağılımı görölmektedir. Vajinal doğum yapan annelerin %35.7’ sinde var olan destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamış olduğu ebe/hemşireden en az düzeyde destek gereksinime ihtiyaç vardır), %58.2’sinde özel destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamasında ebe/hemşireye ihtiyaç vardır), %6.1’inde ise yoğun destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin olmamasından dolayı ebe/hemşire anne ve yenidoğan ile özel olarak ilgilenmeli, etkileşimin başlaması için anneye destek olmalı, sürekli yanlarında kalmalıdır) gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin ise %26.1’i var olan desteğe,

%72.2'si özel desteğe, %1.7'si ise yoğun desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Annelerin ilk temas anne-yenidoğan etkileşiminde ebe/hemşire destek gereksinme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($X^2=6.189$, $p=0.045$).

Grafik 1. İlk Temas Anne-Yenidoğan Etkileşiminde Annelerin Ebe/Hemşireden Destek Gereksinme Durumlarının Dağılımı



Grafik 1’de annelerin anne-yenidoğan etkileşiminde ilk temas ebe/hemşireden destek gereksinimleri görülmektedir. Anne-yenidoğan etkileşiminde ilk temas için vajinal yolla doğum yapan annelerin %58.8’inin özel, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %72.2’sinin özel ebe/hemşire desteğine gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

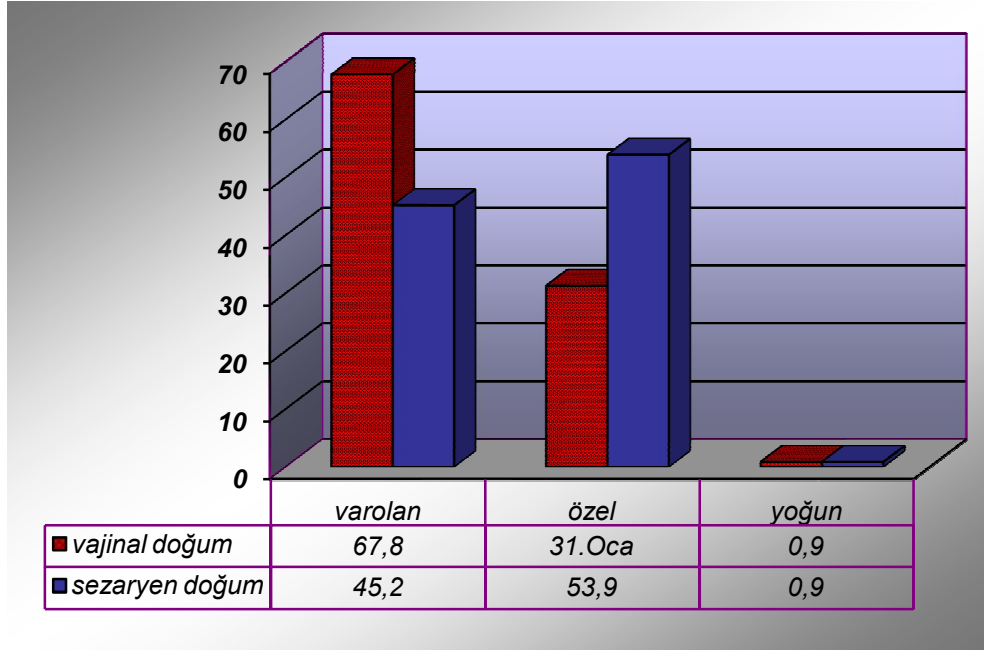
Tablo 18. İkinci Gün Anne-Yenidoğan Etkileşiminde Annelerin Ebe/Hemşireden Destek Gereksinme Durumlarının Dağılımı

<u>EBE/HEMŞİREDEN</u> <u>DESTEK</u> <u>GEREKSİNME</u> <u>DURUMU</u>	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
- Var olan Destek (8-10 puan)	78	67.8	52	45.2	$X^2=13.564^*$ $p=0.001$
- Özel Destek (5-7 puan)	36	31.3	62	53.9	
- Yoğun Destek (0-4 puan)	1	0.9	1	0.9	

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Tablo 18’de anne bebek etkileşim ölçeğinde ikinci gün anne-yenidoğan etkileşim puanlarına göre ebe/hemşireden destek gereksinimlerinin dağılımı görülmektedir. Vajinal doğum yapan annelerin %67.8’inde var olan destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamış olduğu ebe/hemşireden en az düzeyde destek gereksinime ihtiyaç vardır), %31.3’inde özel destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamasında ebe/hemşireye ihtiyaç vardır), %0.9’inde ise özel destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin olmamasından dolayı ebe/hemşire anne ve yenidoğan ile özel olarak ilgilenmeli, etkileşimin başlaması için anneye destek olmalı, sürekli yanlarında kalmalıdır) gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin ise %45.2’i var olan desteğe, %53.9’u özel desteğe gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin ikinci gün anne-yenidoğan etkileşiminde ebe/hemşire destek gereksinme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($X^2=13.564$, $p=0.001$).

Grafik 2. İkinci Gün Anne-Yenidoğan Etkileşiminde Annelerin Ebe/Hemşireden Destek Gereksinme Durumlarının Dağılımı



Grafik 2’de annelerin anne-yenidoğan etkileşiminde 2. gün ebe/hemşireden destek gereksinimleri görülmektedir. Anne-yenidoğan etkileşiminde 2. gün için vajinal yolla doğum yapan annelerin %67.8’inin var olan desteklerinin sürdürülmesi gerektiği, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %53.9’unun özel ebe/hemşire desteğine ihtiyacı olduğu saptanmıştır.

4.4 Doğum Şekline Göre Annelerin Anne-Bebek Etkileşim Toplam Puan Ortalamalarını Etkileyen Bazı Etmenlere İlişkin Bulgular

Annelerin vajinal ve sezaryen ile doğum yapmalarına göre anne-bebek etkileşim toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin ABEDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

ANNE YAŞI		Vajinal Doğum Yapanlar Ort ± Ss		Sezaryen Doğum Yapanlar Ort ± Ss		İstatistiksel Değerlendirme
İLK TEMAS	15-20 yaş (n=39)	4.398	3.188	4.839	3.293	F=930.867* p=0.000
	21-26 yaş (n=81)	5.126	5.022	4.837	4.931	
	27-32 yaş (n=71)	5.815	5.163	5.239	5.921	
	33-38 yaş (n=37)	4.951	4.714	4.338	4.263	
	39-44 yaş (n=2)	4.277	3.041	4.890	4.060	
İKİNCİ GÜN	15-20 yaş (n=39)	5.882	4.339	5.973	4.739	F=1093.239* p=0.002
	21-26 yaş (n=81)	4.992	4.217	4.824	4.026	
	27-32 yaş (n=71)	6.291	5.439	7.021	6.925	
	33-38 yaş (n=37)	5.892	5.027	6.932	5.983	
	39-44 yaş (n=2)	5.664	4.836	5.989	4.993	

* İstatistiksel değerlendirme “Two-Way ANOVA” testi yapılmıştır.

Tablo 19’da vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin yaş gruplarına göre ilk temas puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ilk temas toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile yaş grupları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur (F=930.867, p=0.000). Araştırmaya katılan 27-32 yaş arasında vajinal doğum yapan annelerin ilk temas toplam puan ortalamasının (Ort=5.815±5.163) diğer yaş grupları arasındaki annelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan 27-32 yaş grubu arasındaki annelerin ilk temas toplam puan ortalamalarının (Ort=5.239±5.921) sezaryen ile doğum yapan diğer yaş grupları arasındaki annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin yaş gruplarına göre ikinci gün puan ortalamalarına bakıldığında; yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ikinci gün toplam puan ortalamalarında vajinal ve sezaryen doğum ile yaş grupları arasındaki etkileşimin anlamlı olduğu bulunmuştur (F=1093.239, p=0.002). İkinci gün toplam puan ortalamalarının annelerin yaş gruplarına göre dağılımında vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmıştır. Araştırmaya katılan 27-32 yaş arasında annelerin ikinci gün toplam puan ortalamasının (Ort=6.291±5.439) vajinal yolla doğum yapan diğer yaş grupları arasındaki annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine sezaryen ile doğum yapan 27-32 yaş arasındaki annelerin toplam puan ortalamalarının (Ort=7.021±6.925) sezaryen ile doğum yapan diğer yaş gruplarındaki annelerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 20. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin ABEDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU		Vajinal Doğum Yapanlar		Sezaryen Doğum Yapanlar		İstatistiksel Değerlendirme
		Ort	± Ss	Ort	± Ss	
İLK TEMAS	Okur-yazar değil/ Okur Yazar (n=21)	5.882	4.339	5.927	4.902	F=685.687* p=0.499
	İlkokul Mezunu (n=100)	5.092	3.764	5.849	4.032	
	Ortaokul Mezunu (n=83)	5.991	4.228	5.847	4.027	
	Lise Mezunu/Yüksek Öğrenim (n=24)	6.002	5.284	6.936	5.365	
İKİNCİ GÜN	Okur-yazar değil/ Okur Yazar (n=21)	4.882	3.230	5.734	4.037	F=932.352* p=0.002
	İlkokul Mezunu (n=100)	6.824	3.476	5.830	5.486	
	Ortaokul Mezunu (n=83)	6.932	4.571	6.834	5.048	
	Lise Mezunu/Yüksek Öğrenim (n=24)	7.202	4.781	7.835	6.935	

* İstatistiksel değerlendirme "Two-Way ANOVA" testi yapılmıştır.

Tablo 20'de vajinal ve sezaryen yol ile doğum yapan annelerin eğitim durumlarına göre ilk temas puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, doğum şekillerine göre annelerin ilk temas toplam puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmamıştır (F=685.687, p=0.499). Annelerin eğitim durumlarına göre ilk temas toplam puan ortalamalarının annelerin eğitim durumlarına göre dağılımında ise vajinal ve

sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerden ilkokul mezunu vajinal doğum yapan annelerin ilk temas toplam puan ortalamasının (Ort=5.092±3.764) sezaryen ile doğum yapan annelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerden ortaokul mezunu olanların ilk temas toplam puan ortalamalarının (Ort=5.847±4.027) vajinal yolla doğum yapan ortaokul mezunu annelerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20’de vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin eğitim durumlarına göre ikinci gün puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, doğum şekillerine göre annelerin ikinci gün toplam puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur (F=932.352, p=0.002). Vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelerin ikinci gün toplam puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre dağılımında anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerden vajinal yolla doğum yapan ortaokul mezunu (Ort=6.932±4.571) olanların ikinci gün temas puan ortalamalarının sezaryen ile doğum yapan ortaokul mezunu (Ort=6.834±5.048) olan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 21. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin ABEDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Son Gebeliklerini İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

SON GEBELİĞİ İSTEME DURUMU		Vajinal Doğum Yapanlar Ort ± Ss	Sezaryen Doğum Yapanlar Ort ± Ss	İstatistiksel Değerlendirme
İLK TEMAS	İstenen Gebelik (n=155)	5.827 2.984	6.487 2.698	F=1645.601* p=0.238
	İstenmeyen Gebelik (n=75)	4.571 2.573	6.047 3.290	
İKİNCİ GÜN	İstenen Gebelik(n=155)	5.932 2.836	7.731 5.299	F=2349.639* p=0.000
	İstenmeyen Gebelik (n=75)	4.486 2.653	6.487 4.228	

* İstatistiksel değerlendirme “Two-Way ANOVA” testi yapılmıştır.

Tablo 21’de vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin son gebeliklerini isteme durumlarına göre ilk temas puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ilk temas toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile son gebeliklerini isteme durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmamıştır ($F=1645.601$, $p=0.238$). Vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk temas toplam puan ortalamalarının son gebeliklerini isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerden son gebeliklerini isteyen vajinal doğum yapan annelerin ($Ort=5.827\pm 2.984$) ilk temas puan ortalamalarının son gebeliklerini istemeyen annelere ($Ort=4.571\pm 2.573$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sezaryen ile doğum yapan annelerin ise vajinal doğum yapan annelere göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21’de vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin son gebeliklerini isteme durumlarına göre ikinci gün puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ikinci gün toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile son gebeliklerini isteme durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur ($F=2349.639$ $p=0.000$). İkinci gün toplam puan ortalamalarının annelerin son gebeliklerini isteme durumlarına göre vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerden vajinal yolla doğum yapan son gebeliklerini isteyen annelerin ($Ort=5.932\pm 2.836$) ikinci gün puan ortalamalarının son gebeliklerini istemeyen annelere ($Ort=4.486\pm 4.486$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerin toplam puan ortalamalarının vajinal yolla doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 22. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin ABEDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Gebelik ve Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ BİLGİ ALMA DURUMU		Vajinal Doğum Yapanlar Ort ± Ss		Sezaryen Doğum Yapanlar Ort ± Ss		İstatistiksel Değerlendirme
İLK TEMAS	Bilgi Alan (n=168)	5.930	2.958	6.337	3.280	F=1444.914* p=0.000
	Bilgi Almayan (n=62)	3.872	2.274	6.226	2.828	
İKİNCİ GÜN	Bilgi Alan (n=168)	6.356	4.903	7.191	5.459	F=2059.235* p=0.000
	Bilgi Almayan (n=62)	4.038	2.670	6.647	4.938	

* İstatistiksel değerlendirme “Two-Way ANOVA” testi yapılmıştır.

Tablo 22’de vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumlarına göre ilk temas puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ilk temas toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur (F=1444.91 p=0.000). İlk temas toplam puan ortalamalarının annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımında vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelik ve doğumla ilgili bilgi alan vajinal yolla doğum yapan annelerin ilk temas puan ortalamalarının (Ort=5.930±2.958) gebelik ve doğumla ilgili bilgi almayan annelere göre (Ort=3.87±2.274) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22’de vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumlarına göre ikinci gün puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ikinci gün toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur (F=2059.235 p=0.000). İkinci gün toplam puan ortalamalarının annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumlarına göre

dağılımında vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelik ve doğumla ilgili bilgi alan vajinal yolla doğum yapan annelerin ilk temas puan ortalamalarının (Ort=6.356±4.903) gebelik ve doğumla ilgili bilgi almayan annelere göre (Ort=4.038±2.670) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 23. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin ABEDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Eş Desteği Alma Durumlarına Göre Dağılımı

EŞ DESTEĞİ ALMA DURUMU		Vajinal Doğum Yapanlar Ort ± Ss		Sezaryen Doğum Yapanlar Ort ± Ss		İstatistiksel Değerlendirme
İLK TEMAS	Destek Alan (n=123)	5.026	3.761	6.047	3.290	F=1698.831* p=0.000
	Destek Almayan (n=107)	4.572	2.983	6.386	2.698	
İKİNCİ GÜN	Destek Alan (n=123)	5.162	3.759	7.371	5.299	F=2418.181* p=0.000
	Destek Almayan (n=107)	4.583	2.584	6.487	4.228	

* İstatistiksel değerlendirme “Two-Way ANOVA” testi yapılmıştır.

Tablo 23’te vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin eş desteği alma durumlarına göre ilk temas puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, doğum şekillerine göre annelerin ilk temas toplam puan ortalamaları ile eş desteği alma durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur (F=1698.831, p=0.000). İlk temas toplam puan ortalamalarının annelerin eş desteği alma durumlarına göre dağılımında vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerden eş desteği alan vajinal yolla doğum yapanların ilk temas puan ortalamalarının (Ort=5.026±3.761) eş desteği almayan annelere göre (Ort=4.572±2.983) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 23’te vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin eş desteği alma durumlarına göre ikinci gün puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü

varyans analizinde, annelerin ikinci gün toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile eş desteği alma durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur ($F=2418.181$, $p=0.000$). İkinci gün toplam puan ortalamalarının annelerin eş desteği alma durumlarına göre dağılımında vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin eş desteği alan vajinal yolla doğum yapanların ilk temas puan ortalamalarının ($Ort=5.162\pm3.759$) eş desteği almayan annelere göre ($Ort=4.583\pm2.584$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin ABEDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Bebeklerin Bakımında Yardımcı Olabilecek Kişilerin Varlığına Göre Dağılımı

BEBEKLERİN BAKIMINDA YARDIMCI OLABİLECEK KİŞİ VARLIĞI		Vajinal Doğum Yapanlar Ort ± Ss	Sezaryen Doğum Yapanlar Ort ± Ss	İstatistiksel Değerlendirme
İLK TEMAS	Var (n=188)	5.326 3.856	6.047 3.290	F=1424.059* p=0.442
	Yok (n=42)	4.823 2.947	6.386 2.698	
İKİNCİ GÜN	Var (n=188)	5.028 3.102	7.731 5.299	F=2047.764* p=0.542
	Yok (n=42)	3.890 2.833	6.487 4.228	

* İstatistiksel değerlendirme “Two-Way ANOVA” testi yapılmıştır.

Tablo 24’te vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığına göre ilk temas puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ilk temas toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığı arasındaki etkileşim anlamlı bulunmamıştır ($F=1424.059$, $p=0.442$). İlk temas toplam puan ortalamalarının annelerin bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığına göre

dağılımına bakıldığında, vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığına göre vajinal doğum yapan annelerin ilk temas puan ortalamalarının (Ort=5.326±3.856) yardımcı olabilecek kişi olmayan annelere göre (Ort=4.823±2.947) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24'te vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığına göre ikinci gün puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ikinci gün toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığı arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=2047.764 p=0.542). İkinci gün toplam puan ortalamalarının annelerin bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığına göre dağılımına bakıldığında, vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin bakımında kendilerine yardımcı olabilecek kişinin varlığına göre vajinal yolla doğum yapan annelerin ikinci gün puan ortalamalarının (Ort=5.028±3.102) yardımcı olabilecek kişi olmayan annelere göre (Ort=3.890±2.833) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 25: Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin ABEDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımı

DOĞUM OLAYINI TANIMLAMA DURUMU		Vajinal Doğum Yapanlar Ort ± Ss	Sezaryen Doğum Yapanlar Ort ± Ss	İstatistiksel Değerlendirme
İLK TEMAS	Ağrılı (n=140)	4.392 2.847	4.739 2.946	F=1156.216* p=0.000
	Korkunç(n=54)	4.387 2.493	4.833 2.837	
	Mutluluk Verici (n=36)	5.827 3.092	6.487 4.228	
İKİNCİ GÜN	Ağrılı (n=140)	4.482 2.729	2.450 0.098	F=1406.517* p=0.000
	Korkunç(n=54)	4.320 2.413	3.852 1.037	
	Mutluluk Verici (n=36)	5.903 3.182	6.047 3.290	

* İstatistiksel değerlendirme "Two-Way ANOVA" testi yapılmıştır.

Tablo 25'te vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre ilk temas puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk temas toplam puan ortalamaları ile doğum olayını tanımlama durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur ($F=1156.216$, $p=0.000$). İlk temas toplam puan ortalamalarının annelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre dağılımında vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin doğum olayını tanımlama durumlarında, doğum olayını mutluluk verici olarak gören vajinal yolla doğum yapan annelerin ilk temas puan ortalamalarının ($Ort=5.827\pm3.092$) doğum olayını ağırlı ($Ort=4.392\pm2.847$) olarak tanımlayan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bonferroni ileri analiz testi ile yapılan karşılaştırmalar sonucunda; doğum olayını ağırlı ile mutluluk verici (ortalama fark=1.92, $p<0.05$), korkunç ile mutluluk verici (ortalama fark=1.90, $p<0.05$), korkunç ile ağırlı (ortalama fark=2.65, $p<0.05$), ağırlı ile can yakıcı (ortalama fark=2.65, $p<0.05$) olarak tanımlayanların ilk temas toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 25'te vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin doğum olayını tanımlamalarına göre ikinci gün puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan iki yönlü varyans analizinde, annelerin ikinci gün toplam puan ortalamalarında doğum şekilleri ile doğum olayını tanımlama durumları arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur ($F=1406.517$ $p=0.000$). İkinci gün toplam puan ortalamalarının annelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre dağılımında vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin doğum olayını tanımlama durumlarında, doğum olayını mutluluk verici olarak gören vajinal yolla doğum yapan annelerin ikinci gün puan ortalamalarının ($Ort=5.903\pm3.182$) doğum olayını ağırlı ($Ort=4.482\pm2.729$) olarak tanımlayan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bonferroni ileri analiz testi ile yapılan karşılaştırmalar sonucunda; doğum olayını ağırlı ile mutluluk verici (ortalama fark=1.610, $p<0.05$), korkunç ile mutluluk verici (ortalama fark=2.19, $p<0.05$), korkunç ile ağırlı (ortalama fark=2.87, $p<0.05$), ağırlı ile can yakıcı (ortalama fark=2.83, $p<0.05$) olarak tanımlayanların ikinci gün toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır.

4.5 Yenidoğanı Algılama Ölçeğine Göre Alınan Puanlara Ait Bulgular

Annelerin yenidoğanı algılama ölçeğine göre aldıkları puanlara ilişkin bulgular tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

ALGILAMA DURUMU	Vajinal Yolla Doğum Yapan (n=115)		Sezaryen İle Doğum Yapan (n=115)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
NEGATİF ALGILAMA (Sıfır ve Altında Puan Alan) (n=122)	55	47.8	67	58.3	$X^2=0.235^*$ $p=0.118$
POZİTİF ALGILAMA (Sıfırın Üstünde Puan Alan) (n=108)	60	52.2	48	41.7	$X^2=1.410^*$ $p=0.235$

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Annelerin yenidoğanı algılama ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı tablo 26’da verilmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %47.8’i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %58.3’ü bebeğini negatif algılamıştır. Annelerin bebeklerini negatif algılaması ile doğum şekilleri arasındaki istatistiksel fark önemli değildir ($X^2=0.235$, $p=0.118$). Vajinal yolla doğum yapan annelerin %52.2’si, sezaryen ile doğum yapan annelerin %41.7’si bebeğini pozitif algıladığı belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini pozitif algılaması ile doğum şekilleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($X^2=1.410$, $p=0.235$).

Tablo 27. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Bebeğini Algılama Durumlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

ANNE YAŞI		Pozitif Algılama		Negatif Algılama		İstatistiksel Değerlendirme
		Sayı	%	Sayı	%	
Vajinal Doğum Yapanlar	15-20 yaş (n=25)	11	9.6	14	12.1	X ² =2.445* p=0.485
	21-26 yaş (n=42)	22	19.1	20	17.4	
	27-32 yaş (n=29)	17	14.8	12	10.4	
	33-44 yaş (n=19)	8	17.0	11	9.6	
Sezaryen Doğum Yapanlar	15-20 yaş (n=14)	9	7.8	5	4.3	X ² =1.947* p=0.116
	21-26 yaş (n=39)	21	18.3	18	15.7	
	27-32 yaş (n=42)	20	17.4	22	19.1	
	33-38 yaş (n=20)	10	8.7	10	8.7	

* İstatistiksel değerlendirme “Yates Kikare Analizi” ile yapılmıştır.

Tablo 27’de annelerin yaş gruplarına göre bebeğini algılama durumlarının dağılımı ve karşılaştırılması görülmektedir. Vajinal yolla doğum yapan 21-26 yaş grubu arasındaki annelerin %19.1’i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %18.3’ü bebeklerini pozitif algılamaktadır. Vajinal yolla doğum yapan annelerin yaşı ile bebeklerini algılaması arasında istatistiksel olarak fark yoktur (X²=2.445, p=0.485). Vajinal yolla doğum yapan 21-26 yaş grubu arasındaki annelerin %17.4’ü, sezaryen ile doğum yapan 27-32 yaş grubu arasındaki annelerin %19.1’i bebeklerini negatif algılamaktadır. Sezaryen ile doğum yapan annelerin yaşı ile bebeklerini algılaması arasında istatistiksel olarak fark yoktur (X²=1.947, p=0.116).

5 TARTIŞMA

Araştırma, doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerine etkilerinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma kapsamına alınan sezaryen ve vajinal doğum yapan annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik sayısı ve evlilik süreleri açısından önemli fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 1) saptanmıştır. Her iki grubun özellikleri bakımından birbirine benzer olduğu söylenebilir.

Annelerin çocuklukları sırasında kendi bakımlarını üstlenen kişi veya kişilerin dağılımının annenin doğum şekli üzerine etkisi incelendiğinde aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo2). Anne ve yenidoğan bağlanmasını etkileyen etmenlerden biri de ebeveyne kendi annesinin verdiği bakımdır (French 1997). Literatürün belirttiği gibi annelerin çocukluğunda annesi tarafından bakım alması anne-yenidoğan etkileşimi için önem taşımaktadır (Şeker ve Sevil 2006, Çoban ve Saruhan 2005, Balcı ve Savaşer 1998).

Annelerin yenidoğan bebekleriyle etkileşimlerini etkileyen diğer bir faktör de annenin doğum olayının kendileri için ne ifade ettiği. Vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum olayını tanımlama durumları ile doğum şekilleri arasındaki farkın önemli olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 3), fakat anne-bebek etkileşimi ile doğum olayını tanımlama arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 25). Ayrıca Bonferroni ileri analiz testiyle yapılan karşılaştırmalar sonucunda, anne-bebek etkileşimi ilk temas ve ikinci gün puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu veriler sonucunda doğum olayını ağırlı olarak tanımlayan annelerin, doğum olayını mutluluk verici olarak tanımlayan annelere göre anne-bebek etkileşimini daha erken dönemde başlatabildiği saptanmıştır.

Çoban ve Saruhan'ın (2005) çalışmasında annelerin %22.8'i doğum olayını mutluluk verici, %19.0'ı ağırlı veya korku verici, %10.4'ü çok zor, %7.1'i stresli, %21.7'si de hepsi (ağırlı, korku verici, stresli, mutluluk verici, çok zor bir olay) olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise vajinal ve sezaryen doğum yapan anneler doğum olayını %27.8-19.1 oranında mutluluk verici; her iki grupta da %15.7 oranında korkunç bir olay olarak tanımlamışlardır. Araştırmamız Çoban ve Saruhan'ın (2005) çalışmasına benzerlik gösterirken, her iki gruptaki

annelerden vajinal doğum yapanlar doğum olayını %56.5, sezaryen yol ile doğum yapanlar ise %65.2 oranında ağırlı olarak tanımlamışlardır. Bizim çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalardan oldukça yüksektir.

TNSA 2008 ön raporu verilerine göre; Türkiye'nin batısında doğumlar %92.6 oranında hastanede meydana gelmiştir. Bu doğumlarında %57.5'i kamuya bağlı hastanelerde gerçekleşmiştir. Doğumların sezaryen ile gerçekleşme oranı da oldukça sıktır. Son 5 yılda doğumların %38'i sezaryenle gerçekleşmiştir. Türkiye'nin batısında, sezaryenle doğum oranı %40.7'dir ve oldukça yüksek bir orandır.

Çalışmamızda elde edilen verilere göre; Vajinal yolla doğum yapan annelerin doğumlarını kimin yaptırdığı incelendiğinde, %77.4'ünün doğumunu ebe, %22.6'sının doğumlarını doktor yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4). Annelerin özel istemleri ve doğum sırasında yaşanan zorluklar nedeniyle doğumlar doktor tarafından gerçekleştirilmiştir. Vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelere doğumunu kim/kimlerin yaptırmasını istedikleri sorulduğunda ise, %73'ü doktor tarafından doğumlarının yaptırılmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum bize annelerin doktora daha fazla güvendiklerinin bir göstergesi olabilir.

Konakçı ve Kılıç'ın (2004) İzmir'de sezaryen sıklığı ve buna etki eden faktörleri inceledikleri çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin sezaryen ile doğumu tercih ettiklerini saptarken, bizim çalışmamızda vajinal yolla doğum yapan annelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmamızda vajinal yolla doğum yapan annelere doğumu kolaylaştırmak amacıyla bazı uygulamalarda bulunulduğu tespit edildi. Annelerin %45.2'sine travay döneminde indüksiyonlu mayi uygulanırken, %36.5'ine doğum sırasında annenin karnına kol ve dirsekle bastırılmıştır. Yine vajinal yolla doğum yapan annelerin %74.8'ine epizyotomi uygulanmıştır (Tablo 5). Vajinal yolla doğum yapan annelere doğum sırasında yapılan uygulamalar arasındaki fark önemlidir ve en fazla indüksiyonlu mayi uygulaması yapılmıştır ($p < 0.05$). Doğumu kolaylaştıran uygulamalarda vakum ve forseps uygulamasıyla karşılaşmamıştır. Bu durumda olabilecek doğumlar sezaryen ile sonuçlanmıştır. Araştırmamızda vajinal doğum yapan annelerin %74.8'in de emizyotomi uygulaması yapılmış ve annelerin epizyotomi sonrası ağrı yaşadıkları, vajinal doğumun en zor tarafının epizyotomi olduğunu bu ağrılara bağlı olarak, bebeklerini emzirirken zorlandıklarını ifade

ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuca göre epizyotomi uygulamasının emzirme üzerinde olumsuz bir etki oluşturduğu söylenebilir.

Aileye gelen yeni bebeğe aile üyelerinin tepkisi ebeveynlerin tutumu ve ailedeki kişi sayısı ile yakından ilişkilidir. Ailedeki çocuk sayısı arttıkça çocuğa ayrılan zaman ve ilginin azalacağı düşünülür ise bu durum beklenen bir sonuçtur (Çoban 2005). Annelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde vajinal yolla doğum yapan annelerin %48.7'si nin 2-4 kez gebe kaldığı, sezaryen ile doğum yapan annelerin %60.9'unun da 2-4 kez gebe kaldığı belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %33.0'ı ilk kez anne olurken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %27.0'ı ilk kez anne olmuşlardır (Tablo 6). Annelerin parite durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$). Türkiye'de ailede yaşayan çocuk sayısı ortalama 2.6 olarak bildirilmiştir (TNSA 2008). Araştırmamızdaki verilerin Türkiye ortalamaları ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Annelerin son gebeliklerini isteme durumu incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin %64.3'ü, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %70.4'ünün bu gebeliklerinin planlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Annelerin son gebeliklerini isteme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$). Özellikle sezaryen ile doğum yapan annelerin gebelikleri sırasında doğum tercihi yaparken sezaryen doğum tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum sağlık personelinin ve genel inanın sezaryen olması gerektiğine inanılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sayın (2004)'in çalışmasında, ilk doğumlarını sezaryenle yapanların bir sonraki doğumlarında %58'i tekrar "sezaryen", %39,6'sı "vajinal doğumu", daha önce vajinal doğum yapanların %50'sinin "vajinal doğumu" tercih ettikleri görülmüştür. Balcı ve Savaşer'in (1998) ilk kez doğum yapan annelerin bebeklerini algılaması üstüne yaptıkları çalışmada, %88'inin gebeliklerinin planlı olduğunu saptamıştır. Ayrıca annelerin bu gebeliklerini isteme durumu ile ilk temas anne-bebek arasındaki etkileşim anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), ikinci gün anne-bebek arasındaki etkileşim anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Literatürde de planlanmış bir gebeliğin, annede bebeğine karşı pozitif duygular uyandırdığı ve doğum sonrasında da bebeklerine bağlanmada zorluk yaşamadıkları ve annelik rolüne daha kolay uyum sağladıkları vurgulanmaktadır

(Çoban 2003). Bizim çalışmamızda, annelerin büyük çoğunluğunun gebeliği planlı gerçekleştirmesi annelik rolünü olumlu etkileyecektir ve bu önemlidir. Çalışmamızın sonucu diğer çalışma sonuçlarına benzerdir.

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk görme zamanları incelendiğinde; vajinal yolla doğum yapan annelerin %94.8'inin yenidoğan bebeklerini doğduktan hemen sonra, sezaryen ile doğum yapan annelerin %37.4'ünün yenidoğan bebeklerini kendilerine geldikten 31-60 dk sonra ilk kez gördükleri belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini ilk görme zamanları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 7). Vajinal yolla doğum yapan annelerin yenidoğan bebeklerini ilk görme ve dokunmalarının hemen başlamasının sebepleri olarak, bebeğin annenin yanına hemen gelmesi, refakatçilerin ve ebe/hemşirenin annenin bebeğini hemen emzirmesini istemeleri söylenebilir. Ebe/hemşirelerin özellikle doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin erken dönemde sürekli bir arada olmalarını sağlayarak anne-bebek ilişkisinin en kısa zamanda başlatılmasına destek olmalıdırlar.

Doğum sonrasında annenin uyaranlara oldukça duyarlı olduğu, doğum sonrası ilk birkaç günde anne-yenidoğan arasındaki çıplak deri teması, vazgeçilmez bir bağlanma etmenidir (Goulet 1998, Cimete 1992). Balcı ve Savaşer'in (1998) çalışmasında annenin doğumdan sonra bebeğini kucağa alma zamanı incelendiğinde; annelerin %12'sinin ilk 1 saat içinde, %76.1'inin 1-24 saat arasında ve %12'sinin 24 saat sonra bebeklerini kucaklarına aldıklarını saptamıştır. Araştırmamızda annelerin bebeklerini ilk görme zaman ortalaması 18.63 ± 28.03 dk olarak belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin bebeklerini ilk görme zaman ortalamaları 5.35 ± 2.86 dk, sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini ilk görme zaman ortalamaları ise 30.38 ± 20.65 dk olarak hesaplanmıştır. Anne ve bebek arasındaki ilişki veya bağlılığın olumlu yönde gelişmesi için özellikle doğumdan sonraki ilk 1-1.5 saatin önemli olduğu ve bu dönemde uzun süreli ayrılıkların bağlanma sürecini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (İnce 2001, Pek 1995).

Bilgiç ve ark. (2004) 72 anne ve bebekleri ile erken emzirmenin anne-bebek arasındaki ilişki ve plasenta doğma süresine olan etkisi ile ilgili araştırmasında, annelerin yaş gruplarına göre doğumdan hemen sonra bebekleriyle olan genel iletişim puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Cho'nun (1995) çalışmasında emzirme ve anne-bebek etkileşimi arasında pozitif

korelasyon olduğu saptanmıştır. Araştırmada annelerin çoğunun bebeğini emzirdiği ve %26.4'ünün aile-bebek bağlarını güçlendiren yöntem olarak emzirmeyi tercih ettiklerini saptamıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %93.9'unun bebeklerini emzirdiği, emzirmeyen 14 (%6.1) annenin doğum sonrası ağrılara dayanamaması, meme sorunları, emzirme konusunda yeterince bilgi almamış olması gibi nedenlerden dolayı emziremedikleri belirlenmiştir. Annelerin emzirme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$) (Tablo 14). Anneler sezaryen ile doğum yapıp emzirmeyen annelerin bebeklerini emzirmeme nedenlerini bakıldığında ise, sezaryen yerinde ağrı ve bebeklerine karşı hissettikleri olumsuz duygular nedeni ile emzirmeye karşı isteksizlik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin bebeklerini besleme şekilleri incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin %88.7'si anne sütü ile beslemeyi, sezaryen ile doğum yapan annelerin %87.8'i anne sütü ile beslemeyi tercih etmektedir (Tablo 14). Annelerin bebeklerini beslemek için düşündükleri beslenme şekilleri ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$). Annelerin neden emzirmeyi tercih ettikleri sorulduğunda, emzirmenin ve anne sütünün bebeği için yararlı olması, kolay olması, bebeklerinin sağlığının daha iyi olması, bebekleriyle daha fazla vakit geçirmek istemelerinden dolayı emzirmeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bebek beslenmesinde anne sütünün bebeğin fiziksel ve emosyonel gelişimine olumlu katkısı tartışmasız kabul edilmektedir (Çalışır 2003). Çalışmamızda ki annelerin anne sütüne önem vermesi ve ağrılarına rağmen emzirmek istemeleri pozitif bir tutumdur.

Annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde ise; vajinal yolla doğum yapan annelerin %71.3'ü gebelik ve doğumla ilgili bilgi alırken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %74.8'i gebelik ve doğumla ilgili bilgi almıştır. Vajinal yolla doğum yapan annelerin bu bilgileri %48.8'i ebeden, sezaryen ile doğum yapan annelerin %41.7'si doktordan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 8). Annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi aldıkları kaynaklar ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$). Gebelik ve doğumla ilgili bilgilerin, özellikle birinci basamakta çalışan ebe/hemşirelerin eğitim ve danışmanlık hizmetini doğru olarak verilmesiyle anne-bebek sağlığının kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

Pek'in (1996) çalışmasında annelerin bilgi kaynağı olarak hemşirelerin 5. sırada, Çoban ve Saruhan'ın (2005) çalışmasında annelerin %52.8'i gebelik ve doğumla ilgili bilgileri ebe/hemşireden aldıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarından biraz daha düşüktür.

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk gördüklerinde neler hissettikleri sorulduğunda, vajinal yolla doğum yapan annelerin %57.4'ünün, sezaryen ile doğum yapan annelerin %56.5'inin sevinçli ve mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerin %13'ünün bebeklerine bakım verirken veya dokunurken korku duydukları belirlenmiştir. Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk gördüklerinde hissettikleri duygular ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Anne-yenidoğan bağlanmasını etkileyen etmenlerden biri de ebeveyne kendi annesinin verdiği bakımdır (Klaus 1982). İşler'in (2005) çalışmasında, anneler bebeklerini ilk kez gördüklerinde %20'si mutluluk, %26.7'si hem sevinme hem üzülmeye, %20'si korku ve endişe, %10'u ise hiçbir şey hissetmediklerini saptamışlardır. Araştırmamız da görüldüğü gibi hem sezaryen hem de vajinal doğum yapan annelerin bebeklerini görmekten mutluluk duydukları saptanmıştır. Bu durum anne bebek etkileşiminde rol oynayan en önemli faktörlerden biridir ve oldukça önemlidir.

Anne-yenidoğan etkileşiminde önemli olan diğer bir faktör de eş desteğidir. Vajinal ve sezaryen ile doğum yapan annelerin ortalama %53'ü eşlerinden duygusal/ev işlerinde destek aldıklarını belirtmişlerdir. Annelerin gebelikleri sırasında duygusal/ev işleri ile ilgili destek almaları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$) (Tablo 10), fakat ilk temas ve ikinci gün anne-bebek etkileşimi ile eş desteği alma durumları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 22). Gebelikte alınan eş desteği; kadının bu dönemdeki anksiyete ve stresini azaltır ve eşler arası ilişkileri kuvvetlendirir. Bu durumda anne-yenidoğan etkileşiminde olumlu katkıları olduğu söylenebilir.

Vajinal yolla doğum yapan annelerin %64,5'i eşlerini doğum sırasında yanlarında istemezken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %51.3'ü eşlerini doğumları sırasında yanlarında istemektedir. Annelerin doğumları sırasında eşini yanında isteme durumları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$)

(Tablo 10). Genel olarak annelerin eşlerini yanlarında istememe nedenine bakıldığında, vajinal yolla doğum yapan annelerin doğum olayının kanlı bir ortamda olmasından dolayı durumlarını eşlerinin görmesini istememeleri; sezaryen ile doğum yapan annelerin ise anestezi etkisiyle kendilerinde olmayacaklarını ve eşlerine karşı kötü davranabilecekleri düşüncesi ile eşlerini istemedikleri belirlenmiştir.

Çoban ve Saruhan'ın çalışmalarında belirttiğine göre, Başbakkal'ın (1999) çalışmasında annelerin %39.3'ü eşlerinden hem duygusal hem de ev işleri ile ilgili destek aldıkları belirtilmiştir. Stainton'un (1980) çalışmasında, babaların yaklaşık %70'inin doğumda annenin yanında bulunduğu bildirilmiştir. Balcı ve Savaşer'in (1998) çalışmasında annelerin %84.8'inin hastaneye geldiğinde eşinin yanında olduğu ve destek olduğunu saptamış, ayrıca doğum anında eşinin yanında olmasını isteyen annelerin oranı %79.3'tür. Bizim çalışmamızda annelerin eş desteği alma oranı diğer çalışmalardan daha azdır.

Annelerin bebeklerine bakım verirken kendilerine yardımcı olabilecek kişilerin varlığı ile ilgili durumları incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin %19.1'inin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %17.4'ünün kendilerine yardımcı olabilecek kişilerin olmadığı belirlenmiştir. Annelere bebeklerinin bakımında yardımcı olabilecek kişiler ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$) (Tablo 11). Ayrıca anne-bebek etkileşimi ile bebek bakımında yardımcı olabilecek kişi varlığı arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 23). Bu sonuca bakarak annelerin bebekleriyle etkileşim kurabilmek için eş ve akrabalara ihtiyaç duyduklarını söyleyebiliriz. Özellikle primipar annelerin, bebekleriyle ilişkiye girmekten ve bebek bakımını üstlenmekten çekineceklerini akılda tutarak ebe/hemşire ve anne yakınlarının annelere daha fazla zaman ayırmaları gerekmektedir (Cimete 1992, Çavuşoğlu 2008). Toplumumuzda aile ve akrabalar arasındaki ilişkilerin güçlü olması ruhsal ve kriz dönemlerinde en fazla desteğin yakın aile üyelerinden alındığı söylenebilir. Bizim çalışmamızda akraba desteği oldukça yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan yenidoğanların boy, baş çevresi, göğüs çevresi ve doğum haftalarının ortalamalarına bakıldığında sezaryen ve vajinal doğum yapan anneler arasında farkın önemsiz olduğu saptanırken ($p>0.05$), yenidoğanların ağırlık ortalamaları ile doğum şekilleri arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir

($p < 0.05$) (Tablo 13). Bu farktan dolayı doğumlar sezaryen ile gerçekleşmiştir. Bunun dışında iki grubunda bebeklerinin özellikleri benzerdir. Sezaryen ile doğan yenidoğanların doğum ağırlıkları ortalaması vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu, sezaryen ve vajinal doğum yapan annelerin doğum haftalarının ortalamasının birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Annelerin %66.5'i bebeklerinin cinsiyetinin erkek olmasını isterken, %80.4'ü eşlerinin, bebeklerinin cinsiyetini erkek istediğini belirtmişlerdir (Tablo 12).

Şeker ve Sevil'in (2006) doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisini incelediği çalışmada elde ettiği sonuçlara göre, deney grubundaki kadınların bebeklerinin %56.7'sinin erkek ve %76.7'sinin doğum ağırlığının 2501-3500 gr arasında; kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin ise %54.5'inin kız ve %45.5'inin doğum ağırlığının 2500-3500 gr arasında olduğu belirlenmiştir. TNSA 2008 verilerine göre; Türkiye'nin batısında bebeklerin doğum ağırlığının 2500 gr'dan yüksek olma oranı %81.4'dür. Bebeklerin fizik ölçümlerinin normal olmasının anneyi rahatlattığı ve anne-bebek etkileşimini etkilediği söylenebilir. Bizim çalışmamızda yenidoğanların fizik ölçülerinin normal olması anneyi rahatlatacak ve dolayısıyla etkileşimi olumlu etkileyecektir.

Balcı ve Savaşer'in (1998) çalışmada annelerin %80.4'ü bebeklerini ilk olarak anne sütü ile beslediklerini ve tamamı (%100) bundan sonra da bebeklerini anne sütü ile beslemeyi düşündüklerini saptamıştır. Pek'in (1995) çalışmada annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme oranı %76.7, annelerin bundan sonra da anne sütüyle beslemeyi düşündükleri oranı ise %96.7, Bahçecik ve Kavaklı'nın (1993) yaptığı çalışmada annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme oranı %88.3 olarak bulmuştur. Anne sütünün öneminin toplum tarafından anlaşıldığını göstermesi açısından bizim çalışmamız ve diğer çalışma sonuçlarının yüksek oranlar göstermesi sevindiricidir.

Vajinal doğum yapan annelerin %41.7'si, sezaryen ile doğum yapan annelerin %40.9'unun da aile-bebek arasındaki bağları güçlendirici yöntemlerden dokunma, emzirme, kucağa alma, sevecen konuşma yöntemlerinin kullanılması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 15). Annelerin anne-bebek arasındaki bağları güçlendirici olarak tanımladığı yöntemler ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli değildir ($p > 0.05$).

Pek'in çalışmasında (1995), ailenin bebek bağlarını güçlendirici olarak tanımladığı yöntemler olarak en yüksek oranda emzirme (%90.0) ile sevecen ve yumuşak ses tonu ile konuşma (%83.3) ve en düşük oranda yüz yüze gelme (%33.3) yer aldığı belirtilmiştir. Çalışmada sezaryen ve vajinal yolla doğum yapan annelerin aile-bebek arasındaki bağları güçlendirici yöntemleri önemli bulmalarının nedeni olarak bu konuya ilişkin bilgi durumlarının yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anne ve bebek arasındaki ilişki veya bağlılığın olumlu yönde gelişmesi için özellikle doğumdan sonraki ilk 1-1.5 saatin önemli olduğu ve bu dönemde uzun süreli ayrılıkların bağlanma sürecini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (İnce 1996, Pek 1995, Balcı ve Savaşer 1998). Bizim çalışmamızda annelerin etkileşimi etkileyen etmenleri bilmesi olumlu etki yaratacaktır ve sevindiricidir.

Araştırmaya katılan annelerin anne-bebek etkileşim ölçeğine göre puan dağılımları incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin ilk temas toplam puan dağılımında annelerin %58.5'i 5-7 puan, sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk temas anne etkileşim toplam puanı %72.2 oranı ile 5-7 puan almışlardır. İkinci gün anne-bebek etkileşim puan ortalamalarına bakıldığında ise vajinal yolla doğum yapan annelerin %67.8'i 8-10 puan alırken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %54.8'i 5-7 puan almışlardır (Tablo 16). Bu sonuçlar annelerin çoğunluğunun doğum sonrası dönemde anne-yenidoğan etkileşimi konusunda özel hemşire desteğine gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Ebe/hemşire anne-yenidoğan ilişkisini değerlendirmek için; periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bağlanma süreci ile ilgili notlar almalıdır. Doğumdan hemen sonra yenidoğanı annenin göğsünde, anne ile yüz yüze ve göz göze gelecek şekilde tutmalı, emzirmeye yardımcı olmalı, uygun ortam bulunuyorsa babayı da bu birlikteliğe katmalı ve aile ile yenidoğan arasındaki etkileşimi başlatmalıdır (Şeker ve Sevil 2006).

Pek'in (1995) çalışmasında ise annelerin yaşamın ilk temas ve ikinci gün puanları 8-10 puan grubunda yoğunlaşmıştır. Çalışmamız da ise ikinci gün puanlarının 8-10 puan arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Çalışmalar arasında farklılığın sebebi olarak annelik duygusu içgüdüsel ve her bebek için özel olsa da; Pek'in çalışmasının özel bir hastanede ve sosyoekonomik düzeyi iyi olan ailelerle yapılması olarak düşünülebilir.

Müller'in (2002) doğum öncesi ve doğum sonrası bağlanma çalışmasında, doğum öncesi ve doğum sonrası bağlanma arasında ilişki saptamıştır. Ama, ilişkinin derecesine doğum sonrası diğer faktörlerin etkili olduğunu işaret ederek, doğum sonrası bağlanmanın artırılması için, gebelikte bağlanmanın başlatılmasının üzerinde durmuştur.

Annelerin yenidoğanı algılama ölçeğinden aldıkları puanların dağılımına göre; vajinal doğum yapan annelerin %41.7'si (n=48) 0'dan küçük, %6.1'i (n=7) 0 puan, %52.2'si (n=60) 0'dan büyük puan almışlardır. Sezaryen doğum yapan annelerin %49.4'ü (n=57) 0'dan küçük, %8.8'si (n=10) 0 puan, %41.7'si (n=48) 0'dan büyük puan almışlardır. Tabloya göre vajinal doğum yapan annelerin %52.2'si bebeklerini pozitif algıladıkları, %48.8'i bebeklerini negatif algıladıkları, sezaryen ile doğum yapan annelerin %58.2'si bebeklerini negatif algıladıkları, %41.7'si bebeklerini pozitif algıladıkları belirlenmiştir. Bu puanlara göre vajinal doğum yapan anneler sezaryen doğum yapan annelere göre bebeklerini daha fazla pozitif algıladıkları belirlenmiştir (EK V). Annelerin bebeklerini pozitif algılaması ile doğum şekilleri arasındaki istatistiksel fark önemli değildir ($p>0.05$) (Tablo 25).

Annenin bebeğini pozitif algılaması, anne ile bebek arasında olumlu bağın oluşması ve iletişimin etkin bir şekilde kurulmasıdır. Anne olmaya ve bebeğe verilen değer kadınların bebeklerini olumlu yönde algılamalarına neden olmaktadır. Ayrıca, özellikle ilk kez anne olan kadınların bebeklerini planlama ve isteyerek gebe kalma oranlarının yüksek olmasının olumlu algılama üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir (Altun 2003).

Annelerin yaş gruplarına göre algılama puan ortalamaları ve karşılaştırılması incelendiğinde ise; yaş gruplarına göre negatif algılama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=85.647$, $p>0.05$). Pozitif algılayan annelerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=32.312$, $p<0.05$) (Tablo 26). Bu sonuca göre negatif algılayan annelerin yaş yükseldikçe bebeklerini algılamada problem yaşadıkları belirlenmiştir.

Annelerin özellikle doğumdan sonra da desteklenmesi ve bebek bakımı konusunda anneye yardım edilmesi, annenin olumsuz algılamalarını azaltabilir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %36.5'i 21-26 yaş grubu arasında iken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %36.5'i 27-32 yaş grubu arasındadır.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %47'si ilkokul mezunu iken sezaryen ile doğum yapan annelerin %39.1'i ortaokul mezunudur.
- Ayrıca vajinal doğum yapan annelerin %92.2'si, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %96.6'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir.
- Vajinal doğum yapan annelerin %94.8'inin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %99.1'inin birinci evliliği olduğu saptanmıştır.
- Vajinal yolla doğum yapanların %59.2'si, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %44.3'ünün 1-5 yıldır evliliklerini sürdürmekte olduğu belirlenmiştir.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %62,6'sının ve sezaryen ile doğum yapan annelerin %80'ninin çocukluklarında bakımlarını kendi annelerinin yaptığı belirlenmiştir.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %56.5'i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %65.2'si doğum olayını ağrılı bir olay olarak ifade etmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %27.8'i doğum olayını mutluluk verici bir olay olarak ifade etmiştir.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %76.5'inin doğumunu ebeinin, %22.6'sının doğumlarını doktorun yaptırdığı belirlenmiştir.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %45.2'sine doğumu kolaylaştırmak amacı ile serumlarına ilaç (Synpitan Ampul) katılmıştır. Vajinal doğum yapan annelerden %18,3'ün de doğumu sırasında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Doğumu kolaylaştırıcı uygulamalardan vakum ve forseps uygulaması ile karşılaşılmamıştır. Bu durumda olabilecek doğumlar sezaryen ile sonuçlanmıştır. Ayrıca vajinal yolla doğum yapan annelerin %74.8'ine epizyotomi uygulanmıştır.

- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %48.7'si, sezaryen ile doğum yapan annelerin %60.9'unun da 2-4 kez gebe kaldığı belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %33'ü, sezaryen ile doğum yapan annelerin %27'si ilk kez anne olmuşlardır.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %64.3'ünün bu gebeliklerinin istendik olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %70.4'ünün gebeliklerinin istenmeyen gebelik olduğu belirlenmiştir.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %94,8'inin yenidoğan bebeklerini doğduktan hemen sonra, sezaryen ile doğum yapan annelerin %37,4'ünün yenidoğan bebeklerini kendilerine geldikten 31-60 dk sonra ilk kez gördükleri belirlenmiştir. Annelerin %52,6'sının bebeklerini doğduktan hemen sonra gördükleri belirlenmiştir.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %71.3'ü, sezaryen ile doğum yapan annelerin %74.8'i gebelik ve doğumla ilgili bilgi almıştır. Vajinal yolla doğum yapan annelerin bu bilgileri %48.8'i ebeden, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %41.7'sinin doktordan bilgi aldıkları belirlenmiştir.
- Annelerin bebeğini gördüğünde ne hissettiklerine bakıldığında; vajinal yolla doğum yapan annelerin %56.5'inin, sezaryen ile doğum yapan annelerin %56.5'inin sevinçli ve mutlu hissettikleri ve yine vajinal doğum yapan annelerin %12.2'sinin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %13.9'unun ağrılarından dolayı bir şey hissetmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %6.1'i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %4.3'ünün ise bebeklerine karşı kin, nefret, öfke hissettiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerin %13'ünün bebeklerine bakım verirken veya dokunurken korku duydukları belirlenmiştir.
- Hem vajinal hem de sezaryen ile doğum yapan annelerin %53'ü eşlerinden duygusal ve ev işlerinde destek aldıklarını belirtmişlerdir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %64.5'i eşlerini doğum

sırasında yanlarında istemezken, sezaryen ile doğum yapan annelerin %51.3'ü eşlerini doğumları sırasında yanlarında istemektedir.

- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %19.1'inin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %17.4'ünün kendilerine yardımcı olabilecek kişilerin olmadığı ifade ettikleri belirlenmiştir. Çalışmaya göre vajinal yolla doğum yapan annelerin %39.2'ine, sezaryen ile doğum yapan annelerin %31.3'üne bebek bakımında kayınvalidelerinin yardımcı olabileceği belirlenmiştir.
- Vajinal yolla doğanların %53.9'u kız bebek iken, sezaryen ile doğan yenidoğanların %56.5'i erkek bebektir.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin %93.9'unun bebeklerini emzirdiği, emzirmeyen 14 (%6.1) annenin doğum sonrası ağrılara dayanamaması, meme sorunları, emzirme konusunda yeterince bilgi almamış olması gibi nedenlerden dolayı emziremedikleri belirlenmiştir.
- Vajinal doğum yapan annelerin %41.7'si, sezaryen ile doğum yapan annelerin %40.9'un aile-bebek arasındaki bağları güçlendirici yöntemlerden dokunma, emzirme, kucağa alma, sevecen konuşma yöntemlerinin kullanılması gerektiğini ifade ettiği belirlenmiştir.
- Vajinal yolla doğum yapan annelerin %58.5'i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %72.2'sinin ilk temas anne etkileşim toplam puanları 5-7 olarak saptanmıştır. İkinci gün anne-bebek etkileşim puan ortalamaları ise vajinal yolla doğum yapan annelerin %67.8'inin 8-10 puan olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %54.8'i 5-7 puan aldıkları belirlenmiştir.

6.2 Öneriler

- Doğumda bebeğin anne tarafından negatif algılanması ya da olumsuz algılamasını önlemek için antenatal dönemde annenin doğuma ve ebeveynliğe hazırlanması, tıbbi nedenler olmadıkça annelerin doğum tercihlerini normal doğum yönünde yapmalarının sağlanması,
- Sezaryen doğum yapan annelerde ebe ve hemşirelerin olabildiğince erken olarak anne-bebek etkileşimini başlatması, doğum sonrası dönemde annelere bebek beslenmesi ve bakımı sırasında destek ve danışmanlık sağlanması annelerin bebeklerini algılamasını ve etkileşimlerini güçlendirmeyi sağlaması,
- Annelerin yenidoğan bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için ebe/hemşirelerin anne ve yenidoğan arasındaki normal bağlanma sürecini bilmesi,
- İlk besin maddesi olarak anne sütünün verilmesinin sağlanması,
- Anneye bebek bakımında yardım etme ve destek olma konusunda ailenin ve özellikle babanın teşvik edilmesi,
- Gebelerin doğum öncesi dönemde vajinal ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirilmesi ve doğum sonu dönemde, sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğum yapanlardan farklı olan fiziksel ve psikososyal sorunlarının dikkate alınması ve kadına hem yeni bir loğusa hem de ameliyat geçirmiş bir hasta olarak bakım verilmesi,
- Gebelere normal doğumun önemi konusunda bilgi verilmesi, ilk doğumunu sezaryen doğum yapmış kadınlara, ikinci doğumunda eğer tıbbi endikasyon yoksa normal doğum yapabileceği ve normal doğuma yönlendirilmesi.

KAYNAKLAR

1. Akan N. (1992) Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Adölesan Annelik, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas
2. Altuğ B. F., Özkan I. (1996) Bilişsel Süreçlerin Gelişimi, Psikiyatri Bülteni, 4(2):58-64
3. Altun, E. (2003). Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılaması Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
4. Arı M., Metin N. (1992) Ailede Anne, Baba-Çocuk İlişkileri, I. Okul Öncesi Eğitim Semineri, Ankara, Çağdaş Basımevi, ss:17
5. Atasoy Z., Ertürk D., Şener Ş. (1997) Altı ve Oniki Aylık Bebeklerde Bağlanma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(4):88-92
6. Bahçecik N., Kavaklı A. (1993) Toplumumuzda Kötü Davranılan Ve İhmal Edilen Çocukların Erken Tanı ve Tedavisinde Hemşirenin Gözlemi ve Eğitici Rolünün Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul
7. Bahçecik S., Alper Ş. E. (1998) Aile-Bebek Bağı, Hemşirelik Bülteni, 10(39):59-64
8. Bakkaloğlu H., Sucuoğlu B. (2000) Normal ve Zihinsel Engelli Bebeklerde Anne-Bebek Etkileşiminin Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi, Özel Eğitim Dergisi, 2(4):47-58
9. Balcı S. Savaşer S. (1998) Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu, VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Gata Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara, ss:215-221
10. Balcı S. (1997) İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
11. Balkaya A. N. (2002) Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2):61-70

12. Bauman M. D., Lavenex P., Mason W. A., Capitano J. P. (2004) The Development of Mother-Infant Interactions After Neonatal Amygdala Lesions in Rhesus Monkeys, *The Journal of Neuroscience*, January, 24(3):711-721
13. Bennett V. R., Brown L. K. (1999) *Myles Textbook For Midwives*, 13. Edition, Mary E. Uprichard Dbe Churchill Livingstone, ss:673-675, 700-703
14. Beydağ D. K. (2007) Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):479-484
15. Bilgiç D., Güler H., Çetin A. (2004) Does Early Breastfeeding Decrease the Duration of the Third-Stage of Labor and Enhance the Infant-Mother Interaction?, *Artemis*, 5(3): 208-212
16. Bloom K. C. (1995) The Development Of Attachment Behaviors İn Pregnant Adolescents, *Nurs Res*, 44(5):284-289
17. Booth C. L., Clarke K. A., Lowe D., McCartney K., Tresch M., (2002) Child-Care Usage And Mother-Infant “Quality Time”, *Journal of Marriage and Family*, February 64: 16–26
18. Braungart-Rieker M. J., Garwood M. M. (2001) Parental Sensitivity, Infant Affect, and Affect Regulation: Predictors of Later Attachment, *Child Development*, January/February, 72(1):252-270
19. Ceylantekin Y., Yılmaz M. (2006) Sezaryen ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon*
20. Cho M. Y. (1995) Primiparas Perceptions Of Their Delivery Experience And Their Maternal-İnfant İnteraction: Compared According To Delivery Method, *Journal Of The Korean Academs Of Women’s Health Nursing*, 1(1):5-22
21. Cimete G. (1992) Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması, *Türk Hemşireler Dergisi*, 42(1):7-8

22. Coşkun A. Karanişoğlu H. (1992) Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Editör: Hikmet Seçim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, Ss:380-384
23. Cragin L., Kennedy H. P. (2006) Linking Obstetric and Midwifery Practice With Optimal Outcomes, JOGNN, The Association of Women's Health, November/December, 779-785
24. Çalışır H., Başbakkal Z.(2003) İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
25. Çavuşoğlu H. (2008) Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 8. Baskı, Cilt II, Sistem Ofset Basımevi Tesisleri, Ankara, Ss:34-66
26. Çavuşoğlu H. Algıer L. (1992) Çocuk İstismarı, İhmali ve Hemşirenin Sorumlulukları, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas
27. Çoban A., Saruhan A. (2005) Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(2):89-96
28. Duman Z. Köken N. G., Şahin F. K., Coşar E., Arıöz T. D., Aral İ. (2007) Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryen İle İlgili Düşünceleri, Perinatoloji Dergisi, 15(1):7-11
29. Duman B. N. (2009) Postpartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım, Taf Preventive Medicine Bulletin, 8(1):73-82
30. Erdeve Ö., Atasoy B., Arsan S., Türmen T. (2008) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51:104-109
31. Erefe İ. (2002) Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç Ve Yöntemleri, Hemarge Yayınları, No:1, İstanbul, Ss:156-159, 211-249
32. Erkuş A. (1994) Psikolojik Terimler Sözlüğü, Emel Matbaacılık, Ankara
33. Fawcett J., Tulman L., Myers S. T. (1998) Development Of The Inventory Of Functional Status After Childbirth Journal Of Nurse-Midwifery, November/December, 33(6):252-260

34. French D. E., Pituch M, Brandt J, Pohorecki S (1997) Improving Interactions Between Substance-Abusing Mothers and Their Substance-Exposed Newborns, JOGNN, September, 27(3):262-270
35. Fuller S. G., Moore L. R., Lester J. W. (1993) Influence Of Family Functioning On Maternal-Fetal Attachment, J. Perinatol, November/December, 13(6):453-460
36. Graham M. V. (1993) Parental Sensitivity Yo Infant Cues: Similarities and Differences Between Mothers and Fathers, Journal Of Pediatric Nursing, 6:376
37. Goulet C., Bell L., Tribble D. S., Paul D. And Long A. (1998) A Concept Analysis Of Parent,İnfant Attachment, Journal Of Advanced Nursing, 28(5):1071-1081
38. Gülseren L. (1999) Doğum Sonrası Depresyon: Bir Gözden Geçirme, Türk Psikiyatri Dergisi, 10(1):58-67
39. Güngör İ., Gokyıldız S., Nahcivan N., (2004) Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Gorusleri Ve Doğum Sonu Erken Donemde Yasadıkları Sorunlar, İstanbul Üniversitesi Florence Nıghtingale Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi. 13(53):80-85
40. Güngör İ., Kızılkaya N. (2004) Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
41. İnce N, (2001) Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgileri, PTT Hastanesi Tıp Dergisi, 23, 21-28
42. İşler A. (2007) Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü, Perinatoloji Dergisi, 15(1):1-6
43. Jackson D. B., Sounders R. B. (1993) Child Health Nursing, J. B. Lippincott Company Philadelphia
44. Johnson M. O. (1990) Mother-İnfant İnteraction And Maternal Substance Use/Abuse, The Online Journal Of Knowledge Synthesisi For Nursing, 8(2)

45. Kara B., Biçer Ü., Gökalp A. S. (2004) Çocuk İstismarı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47:140-151
46. Karaaslan A. (1995) Anne-Çocuk İlişkisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11(1):77-83
47. Kavaklı A. (1992) Çocuk Yaşlarda Büyüme ve Gelişme, I. Baskı, Hilal Matbaacılık Ve Tic. AŞ., İstanbul, ss:70, 193-195
48. Kavlak O., Şirin A. (2009) Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumun Uyarlanması, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1):189-202
49. Kaplan H. I., Sadock B. J., Grebb J. A. (1994) Synopsis Of Psychiatry. Baltimore Maryland, Ss:161-165
50. Kemp V. H., Page C. (1986) The Psychosocial Impact Of A High-Risk Pregnancy On The Family J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 15(3):232-236
51. Kızılkaya N. (1997) Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri, Perinatoloji Dergisi, 5(3-4):113-116
52. Kızılkaya N. (2003) Annelerin Erken Lohusalık Dönemindeki İlgilerinin Belirlenmesi, Perinatoloji Dergisi, 11(1-2):13-19
53. Klaus M. H., Kennell J. H. (1982) Parent-Infant Bonding Second Edition, The C. V. Mosby Company St.
54. Konakçı S, Kılıç B. (2004) İzmir'de Sezaryen Sıklığı ve Buna Etki Eden Faktörler, Türkiye klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 14(2):88-95
55. Köksal N., Aydoğdu H., Şentürk E., Perçin K., Özkan H. (2005) Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri, Güncel Pediatri, 3:74-77
56. Kramer P., Hinojosa J. (1999) Pediatric Occupational Therapy, 2. Ed., Lippincott Williams&Wilkins Company, London, Ss:331, 342, 365
57. Lewallen P. L., Dick M. J., Flowers J., Powell W., Zickefoose K. T., Wall Y. G., Price Z. M. (2006) Breastfeeding Support and Early Cessation, JOGNN, March/April, 35(2):166-172

58. Longsdon C. M. (2006) Mothering An Infant: Evidence Based Guidelines For Clinical Assessment And Interventions, JOGNN, November/December, 36(9):278-284
59. Ludington-Hoe S. M. (2006) Developmental Aspects of Kangaroo Care, School of Nursing University of Maryland at Baltimore
60. Low K. L., Miller J. (2006) A Clinical Evaluation of Evidence-Based Maternity Care Using the Optimality Index, JOGNN, The Association of Women's Health, November/December:786-793
61. Martin L. L., Reeder S. J. (1991) Essentials Of Maternity Nursing Family-Centered Care, J. B. Lippincott Company, ss:8-10
62. May K. A., Mahlmeister L. R. (1990) Comprehensive Maternity Nursing, Nursing Process And The Childbearing Family 2. Edition, ss:663-673
63. Mercer R. T., Ferketich S. L. (1994) Maternal-Infant Attachment of Experienced And Inexperienced Mothers During Infancy, Nursing Research, 6:344
64. Moore M. L. (1983) Realities in Childbearing, Second Edition, W. B. Saunders Comp. Usa, 259-273
65. Morgan C. T. (1991) Psikolojiye Giriş: Ders Kitabı, Çev: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Yayın Sorumlusu: Sirel Karakaş, Meteksan, Ankara
66. Müller M. E. (2002) Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation, Riverside Methodist Hospitals, Columbus
67. Neyzi O., Ertuğrul T. (1989) Pediatri, I. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, ss:98-103
68. Odent M. (2002) The First Hour Following Birth: Don't Wake the Mother!, Midwifery Today, 61: 280-286
69. Özbek A., Miral S. (2003) Çocuk Ruh Sağlığı Açısından Prematürite, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 46:317-327
70. Öztop B. D., Özcan Ö. Ö., Uslu R., Erol N. (2007) Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminin Ruhsal-Gelişimsel Değerlendirilmesi: Bebek Ruh

Sağlığı Ünitesi İşleyişi, Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14(3):167-176

71. Pek H. (1995) Sezaryen Doğumda Yaşamın İlk Üç Gününde Aile-Bebek Etkileşimi, Özgün Çalışma, İstanbul
72. Perez E. M., Hendricks M. K., Beard J. L. (2005) Mother-Infant Interactions and Infant Development Are Altered by Maternal Iron Deficiency Anemia, The American Society for Nutritional Sciences, April, 135:850-855
73. Pillitteri A. (1987) Child Health Nursing, Little, Brown And Company, Canada
74. Robbie D. F. (2000) Bonding Period, <http://www.birthpsychology.com/birtscene/ppic4.html>
75. Salk L. (1993) Çocuğun Duygusal Sorunları, Çeviren: E. Onur, Remzi Kitabevi, İstanbul
76. Sayın C., Berberoğlu U., Varol F., (2004) Sezaryenle Doğum Yapmış Sağlık Personelinde Doğum Sonrası Memnuniyet ve Takip Eden Gebelikte Doğum Şekli Tercihi. Jinekoloji ve Obstetri Dergisi. İstanbul 18(2), 82-88.
77. Senarath U., Fernando D. N., Rodrigo I. (2007) Effetet of Training for Care Providers on Practice of Essential Newborn Care in Hospitals in Sri Lanka, JOGNN, The Association of Women's Health, Novenber/December, 36(6):531-541
78. Simpson R. K. (2006) Respectfull Professional İnteractions Between Nurses And Physicians As An İntegral Aspect Of Safe Perinatal Care, JOGNN, March/Aprıl, 36(8): 250-256
79. Soysal Ş . A., Öktem F., Ergenekon E., Erdoğan E. (2000) Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Klinik Psikiyatri, 3:75-85
80. Soysal S. A., Bodur Ş., İşeri E., Şenol S. (2005) Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, Klinik Psikiyatri, 8:88-99
81. Stainton M. C. (1981) Parent-İnfant İnteraction: Putting Theory İnto Nursing Practice, The University Of Calgary Faculty, Alberta

82. Susan M., Ludington-Hoe, Joan Y. Swinth (2006) *Developmental Aspects Of Kangaroo Care*, University Of Maryland At Baltimore
83. Svenningsen N. W., Can G., Çoban A., Gedikoğlu G., Tanman F., Öneç Ü., Özmen M. (1993) *Yenidoğan ve Hastalıkları*, Pediatri, I. Editör: O. Neyzi
84. Şeker S., Sevil Ü. (2006) *Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir
85. Taşkın L. (2003) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş V. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, Ss:215-216, 301-372
86. Taşkın L. (2005) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, ss:320-335
87. Thompson J. E. (2007) *Poverty, Development, and Women: Why Should We Care?*, JOGNN, November/December, 36(6):523-530
88. TNSA (2008) *Ön Rapor Sonuçları*, TNSA 2008'in Metodolojisi, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
89. Tuncel N. (1987) *Süt Çocuğu Beslenmesinde Anne-Bebek Etkileşimi*, Hemşirelik Bülteni, 9:52-56
90. Turan J. M., Say L. (2003) *Community-Based Antenatal Education İn İstanbul, Turkey:Effects On Health Behavioors*, Health Policy And Planning, 18(4):391
91. Tüzün O., Sayar K. (2006) *Bağlanma Kuramı Ve Psikopatolojisi*, Düşünen Adam Dergisi, 19(1):24-39
92. Üstünöz A., İnan N. (2001) *Sağlıklı Gebelikler İle Yüksek Riskli Gebelerde Doğum Öncesi Anne-Bebek Bağlılığının Karşılaştırılması*, Gülhane Tıp Dergisi, 43(1):62-65
93. Weingorten C. T., Baker K., Manning W., Kutzner S. (1990) *Married Mothers Perceptions Oh Their Premature Or Term İnfants And The Quality Of Their Premature Or Term İnfants And The Quality Of Their Relationships With Their Husbands*, JOGNN, 1:64
94. WHO-UNICEF (1992) *Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler*, İstanbul

95. Yapıcı Ş., Yapıcı M. (2006) Çocukta Bilişsel Gelişim, Bilim, Eğitim Ve Düşünce Dergisi, 6(1):56-71
96. Yaşar Ö., Kırşahin F. (2006) Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon
97. Yavuzer H. (1982) Çocuk ve Suç, Altın Kitaplar Matbaası, İstanbul
98. Yavuzer H. (1993) Ana-Baba ve Çocuk, Remzi Kitabevi, İstanbul
99. Yıldırım G. (2006) Doğum Eyleminde Uygulanan İkinma Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10(2):49
100. Yıldırım Z (1992). İstanbul bölgesi 0-3 yaş grubundaki çocuklarda anne yoksunluğunun çocuğun büyüme-gelişimi üzerine etkisi, yüksek lisans tez özeti, Hemşirelik Bülteni, 4(25-26), İstanbul, 63-64.
101. Yıldız D. (2008) Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, Gülhane Tıp Dergisi, 50:294-298
102. Yoshikawa Y., Koga J., Asada M., Hosoda K. (2006) A Constructive Model of Mother-Infant Interaction Towards Infant's Vowel Articulation, Osaka University, Suita Osaka 565-0821

EK – 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM TİPİ DEĞİŞKENİNİN ANNE BEBEK ETKİLEŞİMİ VE
ANNENİN BEBEĞİNİ ALGILAMASI ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Anne-bebek etkileşimi yani bağlanma; yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. Bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığının duyumsanmasına eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır.

Anne-bebek etkileşiminin en kısa süre içerisinde sağlanması bebeğin sağlığı ve gelişimi açısından çok önemlidir.

Size ilk olarak sizin ve bebeğinizi tanımamıza olanak sağlayacak tanıtıcı bilgiler formu, sizin ve bebeğiniz arasındaki ilişkiyi belirlemek, aranızdaki etkileşimi değerlendirmek amacıyla anne-bebek etkileşimi ölçeği uygulayacağım. Doğumdan bir ay sonra sizi evinizde tekrar ziyaret ederek sizin bebeğinizi algılama ölçeği uygulayarak sizin gözünüzle bebeğinizi tanımaya çalışacağız.

Çalışmamıza verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

YUKARIDA BELİRTİLEN AMACA YÖNELİK SORU FORMUNU

DOLDURMAYI KABUL EDİYORUM

TARİH

AD-SOYAD

İMZA

EK II

ANNE – YENİDOĞAN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

(ANNE)

Anket No:

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim Durumunuz:
 Okur Yazar Değil
 Okur Yazar
 İlkokul Mezunu
 Ortaokul Mezunu
 Lise Mezunu
 Yüksek Öğrenim
3. Mesleğiniz:.....
4. Her Hangi Bir İşte Çalışıyor musunuz?
 Evet Hayır
5. Kaçınıcı Evliliğiniz?.....
6. Şu anki Eşinizle Kaç Yıldır Evlisiniz?.....
7. Kaç kez Gebe Kaldınız?.....
8. Bu Bebeğiniz Kaçınıcı Çocuğunuz?.....
9. Bebeğinize İsteyerek mi Hamile Kaldınız?
 Evet Hayır
10. Bebeğinizi Doğumdan Sonra İlk Ne Zaman Gördünüz?
 Doğduktan Hemen Sonra
 Doğumdan 0-29 dakika Arasında
 30-60 Dakika Sonra
 1 Saat-2 Saat Arasında
 2 Saatten Sonra
11. Bebeğinizi İlk Kez Gördüğünüzde Neler Hissettiniz?

.....
.....
.....

12. Bebek Sürekli Olarak Sizin Yanınızda Mı Kalıyor?

Evet Hayır

13. Bebeğinize Dokunmaktan Yada Bakım Vermekten Korkuyor Musunuz?

Evet Hayır

14. Bebeğinize Karşı Kin, Nefret, Öfke Duyuyor Musunuz?

Evet Hayır

15. Gebeliğiniz Sırasında Gebelik ve Doğumla İlgili Bilgi Aldınız Mı?

Evet Hayır

16. Bu Bilgiyi Kimden Aldınız?

- Ebe
 Hemşire
 Doktor
 Aile Büyükleri
 Yazılı Basın
 TV, Radyo
 İnternet

17. Gebeliğiniz Sırasında Eşinizden Duygusal Veya Ev İşleri İle İlgili Destek Aldınız Mı?

Evet Hayır

18. Doğum Sırasında Eşinizin Yanınızda Olmasını İster miydiniz?

Evet Hayır

19. Bebeğinizin Bakımında Size Yardımcı Olabilecek Kimse Var Mı?

Evet Hayır

20. Kim Size Yardımcı Olacak?

- Eşim
 Annem
 Kayınvalidem
 Bakıcı
 Diğer

21. Çocukluğunuzda Bakımınızın Büyük Bir Çoğunluğunu Kim Veya Kimler Üstlenmişti?

.....
.....

22. Doğum Şekliniz Nedir?

- Normal Doğum
 Sezaryen Doğum

23. Doğum Olayını Nasıl Bir Olay Olarak Tanımlıyorsunuz?

- Ağrılı
 Mutluluk Verici
 Korkunç
 Can Yakıcı

24. Doğumunuzu Kimin Yaptırmasını İsterdiniz?

- Ebe
 Hemşire
 Doktor

25. Doğumunuz Kim Tarafından Yaptırıldı?

- Ebe
 Hemşire
 Doktor

26. Doğumunuzda Aşağıdaki uygulamalardan Hangisi Yapıldı?

- Seruma İlaç Katılarak Sancı Verildi
 Doğum Sırasında Vakum Uygulandı
 Bebeğimin Başını Çıkarmak İçin Kaşık Kullanıldı
 Doğum Sırasında Karnıma Kol ve Dirsekle Bastırıldı
 Hiçbir Şey Uygulanmadı

27. Doğumunuz Sırasında Alt Bölgenize Dikiş Atıldı mı?

- Evet Hayır

(BEBEK)

1. Bebeğinizin Cinsiyeti Nedir?
 Kız Erkek
2. Bebeğiniz Kaç Haftalık Doğdu?.....
3. Bebeğinizin;
Kilosu:.....
Boyu:.....
Baş Çevresi:.....
Göğüs Çevresi:.....
4. Bebeğinizin Cinsiyetinin Ne Olmasını İsterdiniz?
 Kız Erkek
5. Eşiniz Bebeğinizin Cinsiyetinin Ne Olmasını İsterdi?
 Kız Erkek
6. Bebeğinizi Ne İle Beslemeyi Düşünüyorsunuz?
 Emzirme
 Ticari mamalar
 Süt
 Karar vermedim
7. Bebeğinizle Aranızdaki Bağ Hangi Yollarla Güçlenebilir (Birden Fazla Yanıt Verebilirsiniz)?
 Yüz Yüze Gelme
 Göz Göze Temas
 Dokunma
 Emzirme
 Sevecen ve Yumuşak Ses Tonuyla Konuşma
 Kucağa Alma
8. Siz Bu Yollardan Hangilerini Kullandınız?
 Yüz Yüze Gelme
 Göz Göze Temas
 Dokunma
 Emzirme

Sevecen ve Yumuşak Ses Tonuyla Konuşma

Kucağa Alma

9. Bebeğiniz Emzirdiniz Mi?

Evet Hayır

10. Bebeğinizi Neden Emzirdiniz?

.....

.....

EK – III

ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Anne için toplam puan elde edebilmek amacı ile her beş davranış kategorisindeki en iyi tanım açısından “A” (anne) harfleri daire içine alınır.

İLK TEMAS

İki (2) Puan		Bir (1) Puan		Sıfır (0) Puan	
1- Bebeğin durumu, cinsiyeti ve görünümü ile ilgili bilgi istiyor.	A	1- Bebek hakkında verilen bilgileri yorum yapmadan dinliyor.	A	1- Yalnızca kendisi ile ilgileniyor.	A
2- Bebeğe uzanıyor, ona dokunuyor.	A	2- Bebeğe dokunmadan onu yalnızca seyrediyor.	A	2- Bebeğe bakmıyor ve dokunmuyor.	A
3- Bebekle sevgi dolu ses tonu veya kelimelerle konuşuyor.	A	3- Teşvik edince bebekle konuşuyor.	A	3-Bebekle konuşmuyor. (Nedeni biliniyorsa belirtin)	A
4- Bebeği mümkün olduğu kadar yüz yüze pozisyonda tutuyor ve göz göze gelmeye çalışıyor.	A	4- Bebeği yüz yüze veya göz göze gelmekten kaçınarak tutuyor.	A	4- Bebeği tutmuyor. (Nedeni biliniyorsa belirtin)	A
5- Doğum olayı ile ilgili olarak genellikle olumlu duygular ifade ediyor.	A	5- Doğum olayı ile ilgili olarak kızgınlık veya mutsuzluk duygusu ifade ediyor	A	5- Yardım edilse bile, doğum olayı ile ilgili duygularını açıklamıyor.	A

Annenin toplam puanı.....

2. GÜN

İki (2) Puan		Bir (1) Puan		Sıfır (0) Puan	
1- Bebeği ile yakınlık kuruyor, kucağına alıyor.	A	1- Bebeği ile yakınlık kurmaya çalışıyor.	A	1- Bebeği ile yakın olmaktan kaçınıyor.	A
2- Birinin yardımı ile bebeğin cildine dokunuyor ve vücudunu inceliyor.	A	2- Bebeğin vücudunu incelemeye çalışıyor, fakat genital ve sırt bölgelerinden kaçınıyor.	A	2- Bebeğine dokunmaktan kaçınıyor.	A
3- Bebeğin görünümü ve davranışları hakkında bilgi istiyor.	A	3- Bebeğin görünümü ve davranışları açıklandığından ilgileniyor, fakat soru sormuyor.	A	3- Bebeğin görünümü ve davranışlarıyla ilgilenmiyor.	A
4- Bebekle devamlı yüz yüze kalıyor ve göz göze gelmeye çalışıyor.	A	4- Bebeğini yüz yüze pozisyonda tutuyor ve ara sıra göz göze geliyor.	A	4- Bebeği yüz yüze pozisyonda tutmuyor.	A
5- Bebek ile ilgili duygularını açıklıyor.	A	5- Bebek ile duygularını anlatabilmek için yardım istiyor.	A	5- Bebeği ile ilgili duygularını anlatmıyor.	A

Annenin toplam puanı.....

EK – VI

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ) I

Herhangi Bir Bebek I

Her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de, büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

- Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar ve salya çıkarır?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

Sizin Bebeğiniz I

Her ne kadar kesin olarak bebeğinizin gelecekte nasıl olacağını bilmeniz mümkün olmasa da büyük olasılıkla bebeğinizin gelecekte nasıl olacağına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen bebeğinizin nasıl olacağını en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz.

- Bebeğinizin ne kadar ağlayacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin ne kadar kusacağını ve salya çıkaracağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin kaka yapma ile ilgili ne kadar zorluk çekeceğini düşünüyorsunuz?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ) II

Herhangi Bir Bebek II

Bebeğiniz ile birlikte 1 aydır yaşıyorsunuz. Fakat büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen her hangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

- Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağladı?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabildi?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar ve salya çıkardı?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabildi?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebildi?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabildi?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

Sizin Bebeğiniz II

Bebeğiniz ile birlikte 1 aydır yaşıyorsunuz. Lütfen bebeğinizi en iyi anlattığınızı düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

- Bebeğiniz ne kadar ağladı?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

- Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla Biraz Fazla Orta Derecede Çok az Hiç

EK – V

**VAJİNAL VE SEZARYEN DOĞUM YAPAN ANNELERİN YENİDOĞANI
ALGILAMA ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN DAĞILIMI**

<u>ALGILAMA</u> <u>DURUMU</u>		<u>Aldıkları</u> <u>Puan</u>	<u>Vajinal Yolla</u> <u>Doğum Yapan</u> <u>(n=115)</u>		<u>Sezaryen İle</u> <u>Doğum Yapan</u> <u>(n=115)</u>		<u>Toplam</u>	
			<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
NEGATİF ALGILAMA	0 ve 0'ın altında puan alan	-14	1	0.9	1	0.9	2	0.9
		-12	0	0	4	3.5	4	1.7
		-11	0	0	2	1.7	2	0.9
		-10	1	0.9	1	0.9	2	0.9
		-9	2	1.7	3	2.6	5	2.2
		-8	5	4.3	5	4.3	10	4.3
		-7	4	3.5	4	3.5	8	3.5
		-6	8	7.0	7	6.1	15	6.5
		-5	6	5.2	3	2.6	9	3.9
		-4	5	4.3	12	10.4	17	7.4
		-3	4	3.5	7	6.1	11	4.8
		-2	6	5.2	3	2.6	9	3.9
		-1	6	5.2	5	4.3	11	4.8
		0	7	6.1	10	8.8	17	7.4
POZİTİF ALGILAMA	0'ın üstünde puan alan	1	16	13.9	8	7.0	24	10.4
		2	8	7.0	8	7.0	16	7.0
		3	8	7.0	6	5.2	14	6.1
		4	6	5.2	3	2.6	9	3.9
		5	3	2.6	5	4.3	8	3.5
		6	3	2.6	6	5.2	9	3.9
		7	4	3.5	4	3.5	8	3.5
		8	3	2.6	3	2.6	6	2.6
		9	5	4.3	2	1.7	7	3.0
		10	3	2.6	0	0	3	1.3
		12	1	0.9	1	0.9	2	0.9
13	0	0	2	1.7	2	0.9		
TOPLAM			115	100.0	115	100.0	230	100.0

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Demet (Sarıkaya) Çakır
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas, 13/04/1983
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kadın
Hastalıkları ve	
	Doğum Servisi – Sivas
E-posta Adresi	midwifedem@msn.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Anadolu Ticaret Meslek Lisesi, 1997-2001
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2002-2006
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2006-2009

İş Tecrübesi

Ebe	Ankara Başkent Üniversite Hastanesi, 2006
	Sivas Merkez Kurtlapa Sağlık Ocağı, 2007
	Özel Sivas Anadolu Hastanesi, 2007
	Sivas Merkez Koyuncu Sağlık Ocağı, 2008
	Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, 2008-2009

