

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No:

<b>I-GİRİŞ</b> .....	1
I.1. Problemin Tanımı .....	1
I.2. Araştırmanın Amacı .....	6
I.3. Hipotez .....	6
<b>II- GENEL BİLGİLER</b> .....	7
II.1. Postpartum Dönem .....	7
II.2. Anne-Bebek İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	11
II.3. Anne Bebek İlişkisi Sonucunda Anne Görülen Olumlu ve Olumsuz Davranışlar .....	12
II.4. Yenidoğanın Algılanması .....	14
II.5. Olumlu Anne Bebek İlişkisinin Başlatılıp Sürdürülmesinde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi .....	21
II.6. Yenidoğanın Algılanmasının Olumlu Yönde Olması İçin Hemşirelerin Sorumlulukları .....	22
<b>III-GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	24
III.1. Araştırmanın Tipi .....	24
III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer .....	24
III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	25
III.4. Araştırmanın Uygulanması .....	26
III.4.1 Veri Toplama Formlarının Hazırlanması .....	26
III.4.1.1. Anne Bilgi Formu .....	26
III.4.1.2. Yenidoğanı Algılama Ölçeği .....	26
III.4.2 Veri Toplama Formlarının Uygulanması .....	28
III.4.3. Verilerin Değerlendirmesi .....	29
<b>IV- BULGULAR</b> .....	30
IV.1. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	30
IV.2. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Yenidoğanı Algılama	

Ölçeği (YAÖ)'den Aldıkları Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Bazı değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	38
---	----

<b>V-TARTIŞMA</b> .....	46
<b>VI-SONUÇLAR</b> .....	59
<b>VII-ÖNERİLER</b> .....	61
<b>VIII-ÖZET</b> .....	62
<b>IX-ABSTRACT</b> .....	63
<b>X-KAYNAKLAR</b> .....	64
<b>EKLER</b>	

## TABLÖLAR LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 1.</b> Preterm ve Term Bebek Annelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	31
<b>Tablo 2.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Gebelik, Doğum ve Doğum sonu Dönemlere İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	33
<b>Tablo 3.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma Durumlarına ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı .....	35
<b>Tablo 4.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeğin Bakımında Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	36
<b>Tablo 5.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Kucağa Alma Zamanlarına Göre Dağılımı .....	37
<b>Tablo 6.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin YAÖ'den Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı .....	38
<b>Tablo 7.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Yenidoğan Bebeklerini Algılama Durumları .....	39
<b>Tablo 8.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bazı Demografik Özelliklere Göre Yenidoğanı Algılama Durumunun Dağılımı .....	40
<b>Tablo 9.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Gebeliğin Planlanması, Gebelikte Sorun Yaşama, Tıbbi Kontrole Gitme ve Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma Durumlarına Göre Yenidoğanı Algılama Durumunun Dağılımı.....	42
<b>Tablo 10.</b> Term ve Preterm Bebek Annelerinin Doğum Şekli, İstenen Cinsiyet, Kucağa Alma Zamanı ve Doğum sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumuna Göre Yenidoğanı Algılama Durumlarının Dağılımı .....	44

## **I- GİRİŞ**

### **I.1. Problemin Tanımı**

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılması ile başlayan ve bu nedenle yeni düzenlemeler gerektiren bir süreçtir (Taşkın 2005). Doğum normal fizyolojik bir süreç olarak ele alınmasına rağmen, ailenin bütün üyelerini etkileyen yeni stresli durumları da beraberinde getirebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında doğumsonu dönem, aile ünitesinde yer alan tüm bireyler için bir değişim ve bu değişimlere uyum yapma dönemi olarak düşünülmektedir (Wong 1997, Gölbaşı 2003).

Postpartum dönemi bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum göstermek zorunda olan anne için daha da zordur. Bu dönemde, anne, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlama, annelik rolünü benimseme, bebeğini kabullenme ve eve gittiğinde bebeğin evde bakımı için gerekli bilgi ve becerileri kazanma gereksinimindedir (Başer, Mucuk ve ark. 2005). Annelerin çoğu bir yandan bu yeni rol ve becerilere, diğer yandan yenidoğan bebeğe ve onun gereksinimlerine uyum sağlama zorunlulukları nedeniyle güçlük yaşarlar (Çelebioğlu 2004). Bu nedenle normal bir süreç olmasına rağmen bebeğin doğumu anneler için kritik bir olay olarak kabul edilmektedir. Bu kritik süreçte, anne ile yenidoğan bebeği arasındaki ilişkinin olabildiğince erken başlaması önem kazanmaktadır (Dal, Demir 2001, Çalışır 2003).

Annenin bebeği ile olan ilişkisi gerçekte doğumdan önce başlamakta ise de, anne-bebek ilişkisinin gelişimi için en hassas dönemler doğum ve doğumdan sonraki ilk günlerdir. Yaşamın ilk yılında, özellikle ilk günlerinde annenin bebeğine vereceği güven ve sevgi anne bebek ilişkisinin, bebeğin duygusal gelişiminin ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli rol oynar (Montigy, Lacharite 2004, Korkmaz, Özkalp, Bodur 2005). Yaşamın ilk yılı bebeğin psikolojisi ve sonrasındaki ruhsal gelişim açısından önemlidir. Temel güvenin

oluştugu bu dönemde bakım veren kişi ile bebek arasındaki ilişki en çok üzerinde durulan alanlardan birisidir (Soysal, Ergenekon, Aksoy 1999). Siddiqui ve Hagglöf'ün 2000 yılında yaptıkları bir çalışmada doğum sonu erken dönemde anne ile yenidoğan bebeği arasındaki iletişimi başlatmak için annenin bebeği ile en erken sürede ve olabildiğince birlikte vakit geçirmelerinin sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmaları, anne bebek iletişimini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır.

Anne ile bebeği arasında kurulan iletişim “bağlanma” olarak adlandırılmaktadır (<http://attachment.edu.ar/biohtml>). Bağlanma süreci, yenidoğanın psikolojik ve fiziksel gelişimi için gerekli olan anne-bebek ilişkisi için temeldir (Edelman, Mandle 2002). Bowlby tarafından ilk kez ifade edilen bağlanma terimi anne bebek arasındaki primer bağ için kullanılan bir terimdir (<http://attachment.edu.ar/biohtml>).

Bowlby, yenidoğan bebeklerin ve çocukların, bakıcıları ile ilişki kurma ihtiyacı içerisinde olduklarını vurgulamıştır (<http://attachment.edu.ar/biohtml>). Anne bebek arasındaki ilişki için temel olan duygusal bağ, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri içeren bir süreçtir (Balcı 1998, Altun 2003.). Annenin bebeğine bağlılığı; gebelik süresince ve gestasyonel yaş ile artarak devam eder. Bebeğini doğmadan önce tanımaya ve algılamaya başlayan anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır (Dal, Demir 2001, Çalışır 2003). Gebeliğin 35-40. haftaları boyunca ve postpartum 2. ve 3. günler annenin bebeğine bağlanmasında kritik dönemlerdir (Philips 1996, Leiffer 2003).

Anne ile bebek arasındaki ilişki ancak yakınlık arayışı ile belirginleşmektedir. Bağlanma örüntüsünün şekillenmesindeki ilk süreç; annenin, bebeğin açlık ve susuzluk gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamasıdır. Bunun ardından, annenin bebeği ile geçirdiği zaman dilimi ve bu zaman dilimini nasıl kullandığı önem kazanmaktadır (Soysal, Ergenekon, Aksoy 1999).

Annenin bebeğe bağlanmasını etkileyen önemli faktörlerden biri annenin bebeğini algılamasıdır. Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları, daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur (Balcı 1998). Algılamayı kişinin tepkileri, önceki deneyimleri, yaşı, entellektüel yetenekleri, kişisel ve kültürel deneyimleri artırmaktadır (Gordon 1982).

Doğum sonrası dönemde annenin bebeğini algılamasını ve anne bebek ilişkisinin başlamasını hem anne hem de bebeğe ait faktörler etkileyebilir. Annenin duygusal durumu, benlik saygısı, sosyal desteklerinin olup olmaması, postpartum depresyon, bitkinlik, ağrı, sosyoekonomik stresörler, hastalık, hastaneye yatma (Taylor ve ark 2003, Youngkin, Davis 2004, Amankwaa, Pickler, Boonmee 2007), planlanmamış gebelik, eşler arasındaki ilişkinin zayıf olması, fiziksel ve duygusal destek kaynakları hakkında bilgi eksikliği, ebeveynlere karşı sağlık personelinin tutumları, doğumdaki ayrılık, doğum sonrasında hayal kırıklığı (Philips 1996, Potts, Mandleco 2002) gibi nedenler annenin bebeğini algılamasını ve anne bebek ilişkisini etkileyen anneye ait nedenlerdir. Bebeğe ait olan nedenler ise matür/prematür olma, hastaneye yatma, hastalık gibi nedenlerdir (Potts, Mandleco 2002).

Doğum ağırlığına bakılmaksızın 38-42. haftalar arasında doğan bebeklere term bebek, 37. gebelik haftasından önce doğan bebeklere ise preterm bebek denir (Çavuşoğlu 2004, Bayat 2005). Preterm bebek term bebeğe göre hipotoniktir. Aynı zamanda annesinin sesli uyarılarına daha az yanıt verir, duygusal olarak da daha negatiftir. Bu davranışları gösteren preterm bebek annelerinin, bebeklerine gülümsemeleri ve onlara verdikleri uyarı da daha az olmaktadır (Akdolun 2002, Zenciroğlu 2005, Bozzette 2007, Amankwaa, Picker, Boonmee 2007).

Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne bebek ilişkisinin niteliğine ve bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise anne perinatal bakımdan yeterince yararlanmayacak ve hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır.

Normal bebek bakımı ve beslenmesi yavaşlayacağı veya gecikebileceğinden bebeğin büyümesi yavaşlayacak ve gecikecektir. Bebeğin ilişkileri zayıflayacak ve bebeği sakinleştirmek de güçleşecektir (Görak 2002). Yapılan çalışmalarda anne bebek arasında dengeli ilişki kurulamazsa çocuk suistimali, yetersizlik sendromu ve çocukta gelişim sürecinde davranış sorunları olasılığı arttığı belirtilmektedir. Hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan çoğu psikopatolojik durumun kaynağı bebek ile birincil bakıcısı arasındaki ilişkiden kaynaklanabilmektedir. Bu ilişkideki herhangi bir aksaklık patolojik bir yapının oluşmasında etkili olabilmektedir (Soysal, Ergenekon, Aksoy 1999). Yenidoğan döneminde, hastanede uzun süreli tedavisi ve bakımı yapılan bebeklerde DSM-IV' de (APA 1994) bebeklik ya da küçük çocukluk döneminde görülen bozuklukların içerisinde "Bebeklik ya da Erken Çocukluk Dönemindeki Tepkisel Bağlanma Bozukluğu" başlığı altında ifade edilen patolojinin görülme riski oldukça yüksektir. Bozukluğun beş yaşından önce başlaması, bebeğin ya da küçük çocuğun yaşamındaki pek çok alanda önemli ölçüde bozulma ve gelişim dönemine göre uygunsuz toplumsal ilişki kurma biçiminin olmasıdır. Ayrıca, kalıcı bağlanmanın kurulmasını önleyici şekilde birincil bakıcının sık sık değişmesi ya da çocuğun temel ihtiyaçlarının, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin sürekli gözardı edilmesi de bozukluğun ölçütleri içerisinde yer almaktadır (Köroğlu 1994).

Balcı ve Savaşer (1998)'in belirttiğine göre, Pek hemşirelerin, annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için anne ve bebek arasındaki normal etkileşim sürecini ve doğumdan sonraki günlerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasından sorumlu olduklarını bilmeleri gerektiğini ifade etmektedir. Yenidoğan hemşirelik bakımı; doğum öncesi koruyucu rollere, yenidoğanın doğumda ve doğum sonu dönemde büyüme gelişmesine yönelik olup biyolojik sistem bakımlarının yanı sıra yenidoğanın duygusal gereksinimleri üzerine odaklanmıştır (Görak 2002). Günümüzde neonatoloji alanında ilerlemiş teknoloji ve bakım düzeylerinde belirgin standartların uygulanması hemşirelik rollerinin ve uygulamalarının da değişmesi üzerinde etkili olmuştur (Yıldırım 2001). Yenidoğanın hastanedeki bakımı planlanırken annenin de bu plana alınması bakımın aile merkezli olarak gerçekleştirilmesini sağlayan bir anlayışın benimsenmesini sağlamıştır (Çelebioğlu 2004). Aile merkezli bakım

felsefesinde aile, bebeğin yaşamının değişmez bir ögesi olarak görülür (Çavuşoğlu 2004). Bu felsefe bebeğin yaşamında ailenin anahtar rolünü tanıma/kabul etme ve buna saygı duyma değerleri üzerine temellenir. Aile merkezli bakım, ailenin bebeğin gelişimini destekleyecek ve besleyecek durumda olması için aileyi desteklemek, savunmak, güçlendirmek ve yetkilendirmektir (Erdemir 2005).

Anne bebek ilişkisinin gelişiminde en önemli konumda olan yenidoğan ve kadın doğum ünite hemşireleri anne ve bebeklere vakit ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar (Mercer, Ferketich 1994). Hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aile ve bebekle bilinçli hemşirelik yaklaşımı ile etkileşim sürecinde sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar (Çoban, Saruhan 2005). Bu anlamda hemşirelerin erken dönem anne-bebek ilişkisinin değerlendirilmesi, danışmanlık ve destek vermesi önemlidir (Sosyal, Bodur, İşeri ve ark. 2005). Gebelik gerçekleşikten sonra annenin gebeliği benimsemesi, daha sonra annenin fetal hareketleri hissetmesi ve onu ayrı bir birey olarak kabul etmesine hemşire destek olmalı, onunla ilişkisi kurabileceğini anlatmalıdır (Hofer 2005).

Hemşireler doğum sonu erken dönemde anne ve bebeği değerlendirilerek, bakım gereksinimlerini karşılamalıdır (Edelman ve Mandle 2002, Taşkın 2005). Erken anne bebek ilişkisi desteklenerek ve bebeğin evde ziyareti için sağlık personeli sağlanarak,-annenin-kendisini ve bebeğini pozitif algılamasına yardım edilebilir (Philips 1996, Potts, Mandleco 2002, Çalışır 2003). Bu nedenle, bu araştırma, preterm ve term bebek annelerinin bebeklerini algılama durumlarındaki değişiklikleri belirlemede, bu bilgiler doğrultusunda kanıta dayalı bakım sunabilmede yararlı bir araştırma olarak düşünölmekte ve planlanmaktadır.



## **I.2. Araştırmanın Amacı**

Bu-araştırma, hastaneye yatan preterm ve term bebeklerin annelerinin yenidoğan bebeklerini algılamalarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

## **I.3. Hipotez**

**H<sub>0</sub>:** Preterm ve term bebek annelerin bebeklerini algılama durumları arasında fark yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Preterm ve term bebek annelerin bebeklerini algılama durumları arasında fark vardır.

## **II- GENEL BİLGİLER**

Konu ile ilgili literatür incelemesini amacı bu çalışmada belirtilen postpartum dönem, anne bebek ilişkisi, bebeğin algılanması kavramları, annenin/bebeğin bağlanması, hakkında bilgi vermek; konuya ilişkin çalışmaları sunmak ve çalışmanın hemşirelik açısından gerekliliğini vurgulamaktır.

### **II.1.Postpartum Dönem**

Postpartum dönem anne ve bebeği için yaşamlarının önemli bir bölümüdür. Sıklıkla postpartum ve puerperium kelimeleri birbirleri için kullanılmaktadır. Doğum sonu dönem, postpartum veya puerperium; doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve altı hafta süren bir dönemdir. Bazı toplumlarda doğumdan sonra 40 günlük süreyi kapsamaktadır ([http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm\\_98\\_3/postpartum\\_care\\_mother\\_newborn.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3/postpartum_care_mother_newborn.pdf)).

Bu 6 haftalık dönem, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Balkaya 2002). Gebelikte ve doğum eyleminde enerji ihtiyacının ve fiziksel yorgunluğun artması, doğumda yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, doğum sonrası dönemde kadının komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır (Dickason ve Silverman 1994).

Puerperal dönem annede meydana gelen gerileyici ve ilerleyici değişikliklerle karakterizedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir. Anneler doğum sonu dönemde sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezeryan veya hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk gibi fizyolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Uzun bir eylemde çekilen ağrı ve güç gerektiren yorucu bir doğum sonrası anneler yorgun düşerler (Taşkın 2005).

Doğum sonu dönemde ortaya çıkan duygusal sorunlar, annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon, postpartum psikoz olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Annelik hüznü, normal postpartum değişiklikler olarak kabul edilmektedir. Annelerin %50-80'inde görülmektedir (Beydağ 2007). Reeder, Martin ve Koniak-Griffin (1997) annelerin postpartum dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içinde olduklarını belirtmektedirler. Annedeki hızlı fizyolojik değişikliklerin yanında ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir (Tezel, Gözüm 2005, Başer, Mucuk, korkmaz ve ark. 2005).

Doğumdan sonraki ilk birkaç gün anne pasif ve bağımlıdır. Doğum süreci onu yormuştur. Doğum olayı ile ilgili anne daha çok alıcı konumdadır ve kendine dönüktür. İkinci günden sonra anne postpartum sürece uyum sağlamaya başlar. Artık ilgisi bebeğine yönelmiştir, endişeleri daha çok bebeği ile ilgilidir. Bu periyotta anne daha çok verici konumdadır (Taşkın 2005).

Anne-bebek ilişkisinin gelişimi için en hassas dönem olan postpartum döneminin anne ve bebek açısından önemli özelliklerinden birisi, anne ve bebek ilişkisinin başlangıcı olmasıdır. Yaşamın ilk yılında özellikle ilk günlerinde annenin bebeğine vereceği güven ve sevgi anne bebek ilişkisinin, bebeğin duygusal gelişiminin ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli rol oynar (Montigy, Lacharite 2004, Korkmaz, Özkalp, Bodur 2005). Anne bebek ilişkisinin öğrenilen ve zamanla gelişen bir süreç olduğu bilinmekte, doğumda sonraki erken dönemde başlatılmasının önemi vurgulanmaktadır (Vural ve Akkuzu 1999).

Bebeğin dokunma duyusu çok iyi geliştiğinden, dünyayı derisi aracılığı ile tanır. Doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde ve sık sık emzirmenin de anne-bebek yakınlaşması ve bebeğin gelişimi üzerine büyük etkisi vardır (Cimete 1992). Emzirme anne ve çocuk açısından duygusal ve fizyolojik yararları olan bir süreçtir. Yakınlaşma ve bebeğe bağlanma süreci, annenin bebeğini yatıştırması, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun beslenme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ile bebeğine seslenmesi ile kendini gösterir (Taşkın 2005).

Anne bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak için anne ile bebeği doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin birlikteliklerini hemen sağlamak gerekir. Yenidoğanda erken dönemde sağlanan bu birliktelik daha sonra hem bebekte güven duygusunun artmasına hem de annenin bebeğini algılamasını ve aralarındaki ilişkinin kuvvetlenmesini sağlar (Çavuşoğlu 2004). Klaus ve arkadaşlarına göre (1998) anne davranışlarının etkilendiği etmenlerin çok çeşitli olduğu, anne ve bebeklerin doğum olur olmaz çıplak bir şekilde bebeğin anneye verilmesinin ve göz teması kurulmasını anne davranışının önce bebeği parmak uçları ile dokunurken bu olayın 4-8 dakika sonra avuçlama ve kucaklama şekline dönüştüğü gözlenmiştir. Mercer'in (1994) çalışmasında da annelerin ilk bir aylık sürede annelik rollerinde düşme olduğunu dördüncü ve altıncı aylarda annelik davranışlarını daha olumlu olduğu belirtilmiştir.

Annenin bebeğin bakımına katılması, onun duygusal ve motor hareketlerine yanıt vermesi onunla ilişkisini kolaylaştırarak olumlu anne-bebek ilişkisinin gelişmesine yardım eder. Doğum sonrası erken dönemde anne-bebek ilişkisi sağlanamamışsa ileride bebek için sorunlar ortaya çıkabilir. Bunlar: düşük kilo, neonatal hastalıklar, nedeni bilinmeyen davranış bozuklukları, kolit, uyku bozuklukları, emme ve yeme güçlükleri, iştahsızlık ve diğer psikosomatik belirtiler olarak sıralanabilir (Balcı 1997, McCartney, Owen, Booth ve ark 2004).

Anne-bebek arasındaki duygusal etkileşimin azlığı, bebeğin reddedilmesine neden olabildiği gibi bebeğin büyüme ve gelişimini, dil ve zihinsel gelişimini, insanlar arası ilişkilerini de olumsuz etkiler. Anne-bebek ilişkisinin gelişmesi hayvanlar üzerinde de araştırılmış ve sonuçta doğumdan sonra annelerinden uzaklaştırılan yavruların tekrar anne yanına getirildiğinde anneleri tarafından reddedildikleri ve yavrularının da annenin peşinden gitmediği görülmüştür (<http://attachment.edu.ar/bio.html>).

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım

psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Diğer taraftan da aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girer. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (Goulet, Bell, Denise ve ark. 1998, Bulamacı 1999, Canella 2004).

Ebeveyn olma insan yaşamındaki önemli kararlardan biridir. Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır (Beydağ 2007). Annenin bebeği ile olan ilişkisi gerçekte doğumdan önce başlamakta, kadının anne olmadan önce var olan yaşam deneyimlerinde şekillenmektedir. Kadının yaşamı boyunca geliştirdiği kendi zihnindeki “annelik” kavramı anne-bebek ilişkisini tanımlayacak en etkili kavramlardan biridir. Annenin benlik kavramı, bebeği ile ilişkisindeki tüm bilgi, beceri ve yeteneklerini etkileyebilecek bir kavramdır (Edelman ve Mandle 2002).

“Annelik rolü” kazanma bir kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Bu süreçte annelik kimliğinin şekillenmesi, annelik rolünün kazanıldığını gösterir. Annelik rolünün kazanılması kadının, annelik davranışlarını öğrenmesi ve kendini bir anne olarak benimseyerek, rahatlama sürecidir (Leifer 2003).

Annelik kimliğinin şekillenmesi doğan her çocukla birlikte ortaya çıkar. Bu rolün kazanılması dört safhada gerçekleşir:

- 1) Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.
- 2) “Formal-Biçimsel safha” çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.

- 3) “İnformal safha” Bu safhada kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğler bir deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.
- 4) Son safha olan “kişisel safha” da, annelik rolü kazanılmıştır. Bu safhaya ulaşan anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (Taşkın 2005).

Postpartum dönemde önemle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir durumda anne-bebek etkileşimidir. Anne-bebek etkileşimi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (Taşkın 2005). Çocuk sahibi olmayla beraber eşlerin sosyal yaşamlarında değişiklikler başlamaktadır. Anne, eğer çalışıyorsa bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalabilir. Evde geçirdiği süre artmıştır. Bunun sonucunda sosyal ve iş yaşamında oluşan kısıtlamalar annede stres yaratabilmektedir. Diğer yandan eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi birçok baba için stres kaynağı alabilmektedir. Eşlerin ilişkilerindeki eski düzen bozulabilmekte, eşlerin birbirinden beklentileri değişebilmekte, rol ve sorumluluklarında artış görülebilmektedir (Taşkın 2005, Başer, Mucuk, Korkmaz 2005). Böyle kritik bir dönemde anne bebeği ile yeterince ilgilenemeyebilir. Bu dönemde göz ardı edilen fiziksel ve ruhsal sorunlar kadının daha ileriki yaşantısında onu daha çok rahatsız edebilir ve istenmeyen bazı sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, hastaneden taburcu olduktan sonra annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı özellikle ilk 6 hafta yakından takip edilmelidir (Beydağ 2007).

## **II.2. Anne-Bebek İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Postpartal dönemde, anne bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bağlanma süreci ile ilgili not almalıdır. Anne-bebek bağlanması annenin bebeğini yatıştırması, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun beslenme tekniklerini kullanması, gözgöze temas kurması ve adı ile bebeğine seslenmesi ile kendini gösterir. Bu davranışların olmaması bağlanmada yetersizlik olduğunu düşündürür. Bebeğin

takma isimle çağırılması, yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik önlemlerin sürdürülmemesi ve pişiklerin olması gibi durumlar annenin bebeğine bağlanmasında yetersiz olduğunu gösteren ipuçlarıdır.

Daha sonraki periyotlarda ailenin bebeği ile iletişimi artar. Onu yatıştırma ve bakım verme becerileri gelişir. Ebeveynlik rollerinde rahat ve başarılı olduklarını dile getirebilirler. Anne, annelik rolü kazanmanın informal ya da kişisel safhasındadır.

Bu dönemde bazen ebeveynlerin, bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz oldukları görülür. Anne, bebeğin ihtiyaçlarını tanımaz ve hala annelik rolünü, başka rol modellerinin etkisi altında yerine getirir. Kendi annelik stilini ya da imgesini geliştirememiştir, bebeğin bakımında sadece katılımcı rol oynar (Cimete 1992, Cusson 1994, Balcı 1997).

### **II.3. Anne Bebek İlişkisi Sürecinde Annede Görülen Olumlu Ve Olumsuz Davranışlar**

#### **Anne tarafından gösterilen olumsuz davranışlar**

- Bebeğin doğmasından mutlu olmama,
- Bebeği önemsememe ve dikkate almama
- Bebeğini çirkin görme,
- Bebeğini çirkin algılama,
- Bebeğinden nefret etme,
- Bebeğinin çıkardığı sestten rahatsız olma
- Bebeğin kusmasından midesinin bulanması,
- Bebeğinin herhangi vücut sıvısına dokumaktan kaçınma veya dokunması halinde tikslenme,
- Bebeğin dışkısını kızgınlıkla temizleme,
- Bebeğini kendisinden uzak ve uygun olmayan pozisyonda tutma ya da bebeğini tutmak istememe,

- Bebeği dokunmaktan ve okşamaktan kaçınma
- Besledikten sonra kaba bir şekilde bebeği ile oynama,
- Bebeğin doğal motor aktivitelerini yapay olarak düşünme,
- Beslenmeyi takiben bebeğin rahatlaması konusunda aşırı endişe duyma,
- Bebeği ile göz göze temastan kaçınma,
- Bebeği ile konuşmama,
- Bebeğinin kendisini sevmediğini düşünme
- Bebeğinin kendisine ve davranışlarına hükmettiğini düşünme,
- Bebeğinde kendilerine ait hiçbir fiziksel ve psikolojik özellik bulunmadığını ifade etme,
- Göz göze temasın, bedensel temasın, yatıştırıcı veya uyaran verici şekilde konuşmanın bebeğin ihtiyacı olmadığını düşünme,
- Bebeğinin yorgunluk ve açlık durumunda gösterdiği belirtileri fark etmeme,
- Çok veya az besleme,
- Bebeği emzirmekten kaçınma,
- Yetersiz kucakta tutma,
- Bebeğini sadece besleme veya altını değiştirmek için kucağa alma,
- Bebeğini odada veya gürültülü bir yerde yalnız bırakma ve onu önemsememe,
- Çevresel zararlara karşı bebeğine koruyucu davranışlar göstermeme,
- Bebeğe inanılmaz isimler seçme veya bebeğin ismini seçme konusunda ihmalci olma,
- Bebeği ile ilgili az soru sorma, ilgisiz davranma,
- Gerektiğinde bebeği hakkında iyi bir anamnez verememe,
- Bebeğe sözlü ve sözsüz düşmanca sert davranışlarda bulunma,
- Bebeğini tanımlarken hayvan özellikleri kullanma
- Bebeğin fiziksel görünümü ile ilgili hoş olmayan konuşmalar yapma
- Bebeğin cinsiyetinden memnun olmamadır (Cimete 1992, Cusson 1994, Balcı 1997).



### **Anne tarafından gösterilen olumlu davranışlar**

- Annenin bebeği ile gözgöze teması,
- Bebeğe dokunma ve bebeği kendine dönük tutma
- Bebekle konuşma
- Bebeğe gülümseme
- Bebeği sevimli bulma
- Bebeğe karşı dikkatli olma
- Bebeği ismi ile çağırma
- Bebeği tutmak isteme
- Bebeğinden dolayı mutlu görünme
- Bebeği emzirmek isteme (Cimete 1992, Cusson 1994, Balcı 1997).

### **II.4.Yenidoğanın Algılanması**

Algı, felsefik anlamda bir tasarı (bir iş, bir düşünce sırasını, düzeyini gösteren resim, yazı, planın) veya içeriğın bilinçli olarak kavranmasıdır (<http://tdk.gov.tr> ). Bir başka ifadeyle; herhangi bir uyaran vasıtasıyla özne dışında veya özneyle birlikte var olanın, duyular yardımıyla kavranacak hale getirilmesi, yorumlanması ve anlamlandırılması demektir (Akçam 2004 ).

Algılama, kavramların yardımıyla kolaylaşmaktadır. Hem nesne ve objeleri hem de özneyi kapsadığı için “algı”, oldukça karmaşık bir dizi zihinsel işlemde sonra gerçekleşir. Duyumsamadan, ayrıntıların fark edilmesine; farklılardan karşılaştırmalar yoluyla gruplama ve kavramlaştırmaya, kavramların sağladığı kolaylıkla yapılabilecek çıkarımlara varan geniş, uzun ve girift eylemleri kapsayan algının istenen düzeyde gerçekleşmesi, kısacası; sağlıklı bir algılamanın oluşabilmesi, bilişsel gelişim sürecine ait bilgilerin bilinmesine bağlıdır (Öçalan 2007). Algılamayı kişinin tepkileri, önceki deneyimleri, yaşı, entellektüel yetenekleri, kişisel ve kültürel deneyimler algısal fonksiyonları arttırır (Gordon 1982).

Algılama olayı, gelen duyuşal verilere dayanılarak dış dünya hakkında kurulan bir kuramdır. Her birey kuramını kendi yaşantısı ve deneyimleri

çerçevesinde kurar. Bu özelliğinden dolayı temelde algı, son derece öznel bir süreçtir (Cüceloğlu 2002).

Anne ile bebeğinin iletişimini başlatan annenin bebeğini algılamasıdır. Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları, daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur (Balcı 1998). Uyarının içinde yer aldığı koşullar, bireyin o uyarıyı algılamasını etkiler (Cüceloğlu 2002). Bu yüzden anneler doğum sonu döneme hazırlıklı olarak girmelidirler (Philips 1996).

Annenin bebeği algılaması ve belli bir ilişkinin kurulması doğum öncesi dönemde başlayıp doğum ve doğum sonrası dönemde de devam etmektedir. Annenin bebeğini algılamasını; bebeği isteyip istememesi, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin istenen özellikleri taşıyıp taşıyamaması, annenin çocukluğunu anne ve babası ile geçirme durumu, bebeklerinin olması ile ebeveynlik rolüne uyum sağlayıp sağlayamama, doğum şekli ve doğumun zor olup olmaması, eşinin desteğini alıp almaması, eşi ile olumlu ilişkilerinin olup olmaması, olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir (Korkmaz 2003).

Doğum sonrası dönemde annenin bebeğini algılamasını ve anne bebek ilişkisinin başlamasını hem anne hem de bebeğe ait faktörler etkileyebilir. Anneye ait faktörlerin başında erken doğum, hastalık, hastaneye yatma (Taylor ve ark 2003, Youngkin, Davis 2004), planlanmamış gebelik, eşler arasındaki ilişkinin zayıf olması, fiziksel ve duygusal destek kaynakları hakkında bilgi eksikliği, ebeveynlere karşı sağlık personelinin tutumları, doğumdaki ayrılık, doğum sonrasında hayal kırıklığı (Philips 1996, Potts, Mandelco 2002) gibi nedenler gelmektedir. Ayrıca annenin duygusal durumu, benlik saygısı, sosyal desteklerinin olup olmaması, postpartum depresyon, bitkinlik, ağrı ve sosyoekonomik stresörleri de annenin bebeğini algılamasını ve anne bebek ilişkisini etkilemektedir (Amankwaa, Pickler, Boonmee 2007).

Doğum sonu dönem annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu dönemdir. Annenin bebeğini görmesi, ona dokunması ve onunla ilişkiye girmesi anne-bebek bağılılığını etkiler. Primipar annelerin bebekleri ile ilk karşılaşmalarında hemen kucaklamaları beklenmemelidir. Annelerin erken evrede bebeklerini kucaklaması için desteklemeye ve motivasyona gereksinim olduğu belirtilmektedir (Cimete 1992).

Prematüre doğum yapan annelerin daha yüksek düzeyde psikososyal stres yaşadıkları bildirilmektedir. Beklemediği bir zamanda, erken doğum yapan anne, bu durumu inkar eder, kendini aldatılmış ve sıkıntılı hisseder. Bu duruma bebeğe bakım verme güçlüğü de eklenir (Balcı 1997, İşler 2001). Prematüre bebek annesi, sağlıklı bir bebek doğuramamaktan dolayı bir başarısızlık ve güvensizlik içinde olabilir, bebeği ile etkileşime girmeyi reddedebilir. Kendine güvende azalma ve beklentilerinin karşılanmaması, bağlanmada gecikmeye ve bebeğin negatif algılanmasına neden olabilir (Cimete 1996, Balcı 1997, İşler 2001, Davis, Edwards, Mohay 2003).

Annelerin gebeliği istemesi ile anne-babanın yenidoğana karşı tutumları karşılaştırıldığında, gebeliği isteyen annelerin gebeliğini istemeyen annelere kıyasla yenidoğan bebeklerine karşı daha olumlu davrandıkları, annenin bebeğini emzirdiği görülmüştür. Gebeliğini istemeyen annelerin ise bebeklerine karşı olumsuz, negatif davranışlarda bulunduğu ve bebeğini kabullenmediği, annenin bebeğini emzirmek istemediği ve ebeveynlerin bebeğin cinsiyetinden memnun olmadığı görülmüştür (Kızılkaya 1995).

Yapılan çalışmalar doğum öncesi dönemde gebeliğin planlanması aile ve bebek arasındaki ilişkinin olumlu yönde etkilendiğini, annenin yenidoğana karşı daha olumlu davrandığını belirtmektedir (Bahçecik ve ark 1996, Korkmaz 2003).

Anne-bebek arasındaki ilişkiyi etkileyen bebeğe ait faktörlerden biri de bebeğin preterm olmasıdır. DSÖ' ne göre vücut ağırlığına bakılmaksızın 37+6 gün gestasyon haftasından önce doğan bebeklere prematür denir. Prematür

yenidoğanlarda reaktif dönemde fizyolojik hipotoni vardır. Yenidoğan gereksinimlerinin hemen karşılanmasını ister. Gereksinimlerini ifade etme ve iletişim yolu ağlama, bağırma, huysuzluk etme ve tebessüm şeklindedir. Preterm yenidoğanlarda gereksinimlerini ifade etme zayıf olabilir ve bu da anne ile bebek arasındaki etkileşimi etkileyebilir (Dönmez 2005).

Yapılan çalışmalarda preterm bebeği olan annelerin, bebeklerine daha geç dokundukları, gördükleri ve kucaklarına aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve anne- bebek ilişkisinin olumsuz geliştiği belirtilmektedir (Balcı 1997, Amankwaa, Pickler, Boonmee 2007).

İşler'in belirttiğine göre (2001) Blau ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada miadında doğum yapmış anneler ve preterm anneleri arasında bazı davranış farklılıkları gözlemiş, preterm bebek annelerine ilk kez bebeklerine dokunmaları için izin verildiğinde, küvözün etrafında döndükleri ve sonra bebeğin kol ve bacaklarına dokunmaya başladıkları gözlenmiştir. Preterm bebek annelerinin tepkilerinin term bebek annelerine göre farklı olduğunu gözlemişlerdir.

Pretermliğin yarattığı en önemli sorunlardan biri de aile için düzenin bozulmuş olmasıdır. Preterm doğum anne için olduğu kadar aile için de şaşırtıcı bir durumdur. Doğumun beklenen tarihten önce olması, doğuma psikolojik hazırlık için gerekli zamanı kısaltır. Anne-baba ilişkileri birbirini suçlama sebebi ile bozulur. Annenin aksiyete seviyesinin yüksek olması,, preterm bebek bakımının daha fazla zaman alması aile içi dengesini bozan etkenlerdir (Goulet 1998, İşler 2001, Mercer 2004).

Anne-bebek iletişimini annenin geçmiş yaşantıları, kendi annesinden gördüğü yakınlık, gebeliğin planlı olması, anne gereksinimlerinin karşılanmış olması, güç olmayan doğum, anne bebek arasında çıplak deri teması, bebek ile göz göze iletişimi gibi faktörler etkilemektedir. Anne-bebek arasındaki ilişkinin geliştirilmesini sağlayan bir faktör olan anne ile bebek arasındaki göz göze iletişim preterm bebeklerde daha zayıf olsa da preterm bebeklerle anneleri arasında da gözlenmiştir.

Preterm bebek-anne ilişkisinde gözgöze iletişimin annelik bağının gelişmesine büyük rolü olduğu belirtilmektedir (Coyle ve ark 2001, Cannella 2004).

Anne ile bebek arasında gelişen olumlu davranışlar anne- bebek arasında sevgi dolu özel bir bağın oluşmasını sağlamaktadır. Anne bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak için anne ile bebeğin doğumdan hemen sonra birlikteliklerini sağlamak gerekir. Yenidoğanda erken dönemde sağlanan birliktelik daha sonra hem bebekte güven duygusunun artmasına hem de annenin bebeğini algılamasına ve aralarındaki ilişkinin kuvvetlenmesini sağlar (Çavuşoğlu 2004).

Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne bebek ilişkisinin niteliğine ve bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise anne perinatal bakımdan yeterince yararlanmayacak ve hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır. Normal bebek bakımı ve beslenmesi yavaşlayacağı veya gecikebileceğinden bebeğin büyümesi yavaşlayacak ve gecikecektir. Bebeğin ilişkileri zayıflayacak ve bebeği sakinleştirmek de güçleşecektir (Görak 2002). Yapılan çalışmalarda anne bebek arasında dengeli ilişki kurulamazsa çocuk suistimali, yetersizlik sendromu ve çocukta gelişim sürecinde davranış sorunları olasılığı arttığı belirtilmektedir. Bu nedenle annenin yenidoğanı algılaması belirlenerek, anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken evrede tespit edilip, aralarındaki bağlar kuvvetlendirilebilir (Feldman, Weller, Leakman ve ark. 1999).

Erikson'a göre bakım veren anne ile çocuk arasında bir karşılıklılık bulunmaktadır. Bu karşılıklı birlikteliğin bir yanında çocuğun bağımlılığı, bir yanında da annenin vericiliği, bakıcılığı, koruyuculuğu yatar. Böylelikle bu iki organizma biyopsikososyal bir bütünlük ve ortak yaşam içindedirler. Başlangıçta çocukta, anneye karşı özel bir bağlılığın olduğu sanılmamaktadır. Çocuğun doğal gereksinimlerinin (açlık, uyku, susuzluk, temizlenme ve bunun gibi) her ortaya çıktığında, annenin çocuğun yanında belirmesi ve gereksinimlerini gidermesi yavaş yavaş çocuğun bilişsel dünyasında sürekliliği olan bir nesne ilişkisinin oluşmasına yol açar. Bu gelişmenin sağlıklı yürütmesi için çocuğun temel

gereksinimlerinin doyurulması gerekir. Bu yüzden biyolojik beslenmenin yanı sıra duyuşal (çevreden gelen uyarılar) ve duyuşal (sevgi, şevkat, koruma) beslenmesi de zorunludur ([http://www.umassmed.edu/uploadedFiles/LoveMeTender Prog.pdf](http://www.umassmed.edu/uploadedFiles/LoveMeTenderProg.pdf)). Bu kaçınılmaz durum, insan için bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır. Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duyuşal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur (Soysal ve ark 2005).

Bağlanma süreci, yenidoğanın psikolojik ve fiziksel gelişimi için gerekli olan anne-bebek ilişkisi için temeldir (Edelman, Mandle 2002). Aynı zamanda anne bebek arasındaki ilişki için temel olan duyuşal bağ, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri içeren bir süreçtir (Balcı 1998, Altun 2003). Anne bebek arasındaki bağlanma süreci; gebelik öncesi dönemde (gebeliğin planlanması) başlayan, gestasyon yaşı arttıkça artarak (gebeliğin saptanması, benimsenmesi, fetüs hareketlerinin hissedilmesi, fetüsün ayrı bir birey olarak kabul edilmesi) devam eden, doğum ve doğum sonrası dönemi içine alan (annenin bebeği görmesi, ona dokunması, kucağına alması, bakım vermesi) bir süreçtir. Savaşer'e göre Rubin, doğum öncesi bağlanma sürecinin doğum sonrasında bağlanma için bir yapı olduğunu ifade etmektedir (Savaşer 2000). Bebeğini doğmadan önce tanımaya ve algılamaya başlayan anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır (Dal, Demir 2001, Çalışır 2003). Gebeliğin 35-40. haftaları boyunca ve postpartum 2. ve 3. günler annenin bebeğine bağlanmasında kritik dönemlerdir (Philips 1996, Leiffer 2003).

Klaus ve Kennel sürdürdükleri seri çalışmalarda anne-bebek etkileşimi üzerinde durmuşlar ve bağlanma "bonding" kuramını geliştirmişlerdir. Doğum sonrası ilk 1-2 gün bağlanma için "duyarlı dönem"dir. Klaus, Kennell (1998)'e göre bağıllık sürecini etkileyen faktörler:

- Doğum sonu ilk dakikaları ve saatleri içeren hassas dönem
- Yenidoğanın anne kucağına verildiği zaman annesine verdiği kendine özgü tepkisi
- Ebeveynlerde bağlanma ile şekillenen bağıllık sürecinin görülmesi

- Ebeveynlerin doğum sürecine aktif katılımı
- Bebeğe yönelik kayıp veya tehdit yaşama (Klaus, Kennell 1998) ve
- Primipar annelerin postpartum dönemde yaşadıkları anksiyetedir (Feldman, Weller ve ark 1999).

Klaus, Kennell (1998) doğumdan sonra ilk haftanın ve ilk günlerin anne bebek ilişkisi için duyarlı dönem olduğunu, bağlanma için bu dönemde anne ve bebek arasında temas ve etkileşimin olması, sürdürülmesi gerektiğini, bu dönemde anne ve bebeğin ayrılmasının daha sonra çocuğun ihmal ve istismar edilmesine neden olduğunu, term ve preterm yenidoğanlarda bu dönemin önemli olduğunu vurgulamışlardır (İşler 2001).

Doğumla birlikte kurulan bağlanma ilişkisinin niteliği, bebek ile anne arasında kurulacak olan ilişkinin kalitesini de belirlemektedir. Doğumdan hemen sonra yenidoğanda başlayan bağlanma; meme arama, yakalama, anneye yönelme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Bebek anneye yönelmeye ve göz ilişkisi geliştirmeye başlamaktadır (Soysal ve ark 2005).

Sürekli bakım veren kişinin bebeğin ilk aylardaki eksikliği (çocuk yuvalarına bırakılmış olma) çocuğun motor, bilişsel, duyuşsal ve sosyal gelişiminde önemli aksamaya ve yetmezliğe, hatta geriliğe yol açabilir (anne yoksunluğu). Bir bağlanma duyusu yerleştikten sonra annenin yitimi çocukta ağır ruhsal çökkünlük belirtilerine (bebeklik depresyonu) ve bu da uzun sürerse kişilik gelişiminde temel güven duygusunun gelişmemesine neden olabilir (<http://www.umassmed.edu/uploadedFiles/LoveMeTender Prog.pdf>).

## **II.5. Olumlu Anne Bebek İlişkisinin Başlatılıp Sürdürülmesinde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi**

Anne bebek ilişkisinin olumlu gelişmesi gerek anne gerekse bebek açısından oldukça önemlidir (Balcı ve Savaşer 1998). Balcı ve Savaşer (1998)'in belirttiğine göre, Pek hemşirelerin, annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için anne ve bebek arasındaki normal etkileşim sürecini bilmeleri gerektiğini ve doğumdan sonraki günlerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasından sorumlu olduklarını bilmeleri gerektiğini ifade etmektedir.

Yenidoğan hemşirelik bakımı; doğum öncesi koruyucu rollere, yenidoğanın doğumda ve doğum sonu dönemde büyüme gelişmesine yönelik olup biyolojik sistem bakımlarının yanı sıra yenidoğanın gereksinimleri üzerine odaklanmıştır (Görak 2002). Günümüzde neonatoloji alanında ilerlemiş teknoloji ve bakım düzeylerinde belirgin standartların uygulanması hemşirelik rollerinin ve uygulamalarının da değişmesi üzerinde etkili olmuştur (Yıldırım 2001). Yenidoğanın hastanedeki bakımı planlanırken annenin de bu plana alınması bakımın aile merkezli olarak gerçekleştirilmesini sağlayan bir anlayışın benimsenmesini sağlamıştır (Çelebioğlu 2004). Aile merkezli bakım felsefesinde aile, bebeğin yaşamının değişmez bir ögesi olarak görülür (Çavuşoğlu 2004). Bu felsefe bebeğin yaşamında ailenin anahtar rolünü tanıma/kabul etme ve buna saygı duyma değerleri üzerine temellenir. Aile merkezli bakım, ailenin bebeğin gelişimini destekleyecek ve besleyecek durumda olması için aileyi desteklemek, savunmak, güçlendirmek ve yetkilendirmektir (Erdemir 2005).

Anne bebek ilişkisinin gelişiminde en önemli konumda olan yenidoğan ve kadın doğum ünite hemşireleri anne ve bebeklere vakit ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar (Mercer, Ferketich 1994). Hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aile ve bebekle



bilinçli hemşirelik yaklaşımı ile etkileşim sürecinde sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar (Çoban, Saruhan 2005).

## **II.6.Yenidoğanın Algılanmasının Olumlu Yönde Olması İçin Hemşirelerin Sorumlulukları**

- Aileler, özellikle de anneler gebelikleri süresince bebeklerin fiziksel görünüşleri hakkında hayaller kurarlar. Doğum sonrasında hayallerinin dışında bir görünüşle karşılaşılırsa hayal kırıklığına uğrarlar. Bu durum yenidoğanın olumsuz algılamasına, istismara ve ihmale uğramasına neden olabilir. Bu durumu engellemek için prenatal dönemde izlemlerde bebeğin görünüşü ve fiziksel ve özellikleri hakkında bilgi verilmelidir (Çavuşoğlu 2004, Taşkın 2005).

- Doğumdan sonra bebeğin anne yanında kalmasını sağlanarak yakın ilişkiye girmeleri için destek olmalıdır (Çoban ve Saruhan 2005).

- Annenin gebeliğe ilişkin bakışının saptanması ve kendi annesinin doğuma yönelik yaşantıları öğrenilmeli ve doğru olanlar desteklenmeli yanlış olanlar düzeltilerek geliştirilmelidir (Taşkın 2005).

- Aile içindeki rol ve işlevlerde değişimler olacağı prenatal dönemde anlatılmadığı (Taşkın 2005).

- Preterm bebekle bakım aktivitelerine katılımda ısrarlı olunur (Görak 2002).

-Bebekle konuşma, ona dokunma gibi olumlu ebeveynlik davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olunur (Görak 2002).

- Anne kendi rolüne uyum yaptıkça bebek ile anne arasındaki ilişki giderek derinleşir. Annenin bebekten geri bildirim alması, anne rolüne spontan olarak devam etmesini destekler (Taşkın 2005).

- Doğum odasında birkaç saniye de olsa annenin bebeğine dokuması sağlanmalıdır (Görak 2002).

- Uygun koşullarda anne ile bebeğin aynı odada kalması sağlanır (rooming in) (Görak 2002).

- Bebeklerini tutmaya “Kanguru” bakımıyla ten-tene temas sağlanmaya çalışılır (Görak 2002).

- Postpartum dönemde anne ve bebeğin nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için anne bebek arasındaki ilişkinin hemşire tarafından sürekli değerlendirilmesi gerekir (Beydağ 2007).

### **III- GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **III.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Sivas İli Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Ünitesi ve Kadın Doğum Servisleri ile Sivas Devlet Hastanesi Yenidoğan Ünitesi ve Kadın Doğum Servislerinde yapılmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde 45 yatak vardır. Bu yatakların 15 tanesi klinik içerisinde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindedir. Bu klinikte 2 önlisans, 6 lisans mezunu hemşire ve 4 lisans mezunu ebe çalışmaktadır. Kadın doğum kliniğinde toplam 32 yatak, doğumhanede ise 11 yatak bulunmaktadır. Kadın Doğum kliniğinde 2 önlisans, 3 lisans mezunu hemşire ve 3 lisans mezunu ebe çalışmaktadır. Doğumhanede 1 lisans, 1 önlisans mezunu hemşire ve 2 lisans, 1 önlisans mezunu ebe çalışmaktadır.

Sivas Devlet Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde 15 küvöz, 12 kot, 2 transporter, 9 adet bilirubin yatağı bulunmaktadır. Bu serviste 11 önlisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Aseptik servisinde 28 yatak bulunmakta, 1 hemşire ve 7 ebe çalışmaktadır, normal doğum yapmış anneler yatmaktadır. Ebe ve hemşirelerin hepsinin eğitim düzeyi önlisans düzeyindedir. Ameliyathane servisinde 28 yatak bulunmakta, 1 lisans mezunu hemşire ve 6 önlisans mezunu hemşire ve 2 önlisans mezunu ebe çalışmaktadır. Bu serviste sezaryen doğum yapan anneler yatmaktadır.

### **III.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

2007 yılı içerisinde Sivas ilinde, ilçe ve merkezdeki hastanelerde toplam 13529 canlı doğum yapılmıştır. Bu bebeklerin 242'si preterm bebek, 13287'si term bebek olarak doğmuştur.

Temmuz 2007- Ekim 2007 tarihleri arasında araştırma evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi Yenidoğan Üniteleri ve Kadın Doğum Servislerinde yatan term ve preterm bebeklerin anneleri oluşturmuştur. 97 preterm bebek ve 419 term bebek Sivas Devlet Hastanesinde ve 36 preterm ve 98 term bebek de Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde doğan toplam 650 bebek annesi araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Örnekleme Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi Yenidoğan Üniteleri ve Kadın Doğum Servislerinde yatan term ve preterm bebeklerin annelerinden ilk doğumu olan, fiziksel ve ruhsal sorunu olmayan, en az ilkokul mezunu olan, Sivas İl merkezinde ikamet eden, araştırmaya gönüllük gösteren anneler alınmıştır. Yenidoğan bebekler için de preterm bebeğin 35-37. haftalarda doğması, preterm bebeğin ek bir sağlık sorunu olmaması, preterm bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatmaması, term bebeklerin sağlıklı olması olarak belirlenmiştir.

Örnekleme Temmuz 2007- Ekim 2007 tarihleri arasında yatan primipar 41 preterm bebek annesi ve primipar 67 term bebek annesi oluşturmuştur.

### **III.4. Araştırmanın Uygulanması**

#### **III.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması**

Araştırma verileri “Anne Bilgi Formu” ve “Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve II” kullanılarak toplanmıştır.

##### **III.4.1.1. Anne Bilgi Formu**

“Anne Bilgi Formu” annenin sosyodemografik, gebelik ve doğumla ilgili özelliklerini ortaya çıkaracak şekilde araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, annenin bireysel özelliklerine ilişkin olarak işi, yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, kaç yaşında evlendiği sorulmuştur. Annenin gebeliğe ve doğumuna ilişkin olarak da gebeliğini planlayıp planlamadığı, gebelikte problem yaşayıp yaşamadığı, yaşandıysa problemin ne olduğu, gebelik süresince düzenli kontrole gidilip gidilmediği, doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda herhangi bir bilgi alıp almadığı, aldıysa bilgiyi nereden aldığı, bebek bakımında deneyiminin olup olmadığı, bebek bakımı konusunda yardımcılarının olup olmadığı, bebeğin istenen cinsiyette mi doğduğu, bebeğinin doğum sonu dönemde ne zaman kucağına aldığı ve doğum sonu dönemde sorun yaşayıp yaşamadığı sorulmuştur. Bu amaçla hazırlanan “Anne Bilgi Formu” 26 maddeden oluşmaktadır.

##### **III.4.1.2. Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)**

Yenidoğanı Algılama Ölçeği, Broussard ve Hartner tarafından 1971 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı; annelerin bebeklerini algılama durumlarını ölçmektir. Ölçme sonucunda annenin bebeği ile ilgili beklentilerindeki ve bebeğiyle ilişkilerindeki var olan problemler saptanarak, ileride emosyonel bozukluğu olabilecek riskli bebekler tanımlanır.

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 YAÖ-1 Formu; annenin, herhangi bir bebeğin ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusundaki algılarını; doğumdan 1 ay sonra uygulanan YAÖ-2 Formu ise; annenin bebeği ile geçirdiği 1 aylık sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğinin gerçek davranışları konusundaki algılarını içerir.

YAÖ-1 ve YAÖ-2 ölçeklerinin her biri ağlama, beslenme, uyku, kusma/salya çıkarma, kaka yapma, yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesi gibi davranışları içeren altı maddeden oluşmaktadır. Her iki ölçeğin “Herhangi bir bebek” ve “Sizin bebeğiniz” formları bulunmakta ve ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, 5’li likert tipli ölçek üzerinde annelerin yanıtlanmasına göre 1’den 5’e kadar puanlanmıştır. “Hiç” yanıtına “1” puan, “çok az”, “orta derecede”, “biraz fazla”, “çok fazla” yanıtlarına sırasıyla 2,3,4,5 puan verilir. Ölçek üzerinde düşük değerler olması, istenilen davranışı gösterir.

Annenin bebeğini algılama puanının elde edilmesinde; “Herhangibir Bebek Formları”ndan elde edilen toplam puanlarından, “Sizin Bebeğiniz Formları”nın toplam puanı çıkarılır.

0 ve altı puan alan annelerde ortalama ve olumsuz algılama, negatif algılama; 1 ve üzeri puan alan annelerde olumlu algılama, pozitif algılama olarak kabul edilmektedir.

Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması, ülkemizde Balcı tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Test-tekrar test korelasyon değerleri; YAÖ-1 için  $r=0.49$ ; YAÖ-2 için  $r=0.33$ ’dür. Madde Toplam Puan Korelasyon değerleri;  $r=0.27-0.64$  arasındadır. Cronbach Alfa ( $\mu$ ) İç Tutarlılık katsayıları  $0.66-0.77$  arasındadır.

### III.4.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma kapsamında bulunan hastanelerin başhekimliklerinden araştırmanın yapılması için yazılı izinler alınmıştır. Araştırmacının kendisi yenidoğan ve kadın doğum servislerine giderek; annelere gerekli açıklamayı yaparak ve katılım onamı alarak, araştırmacı tarafından annelere okunarak annenin cevaplamaı sağlandı.

Araştırmaya alınacak preterm ve term bebek-annelerinin vaka seçimi eş zamanlı olarak yapılmıştır. Uygulamanın birinci aşamasında, Temmuz 2007-Ekim 2007 tarihleri arasında, araştırmacı birimlerle bağlantı kurarak, bu servislerde çalışan hemşirelerin vaka geldiğinde araştırmacıyı aramaları sağlanmıştır. Araştırmacı doğum yapan her anneyi doğum sonu 2-3 günlerinde odasında ziyaret etmiş, anneler için uygun ve sessiz bir ortam sağlanmıştır. Araştırmacı görüşme saatini belirlerken annelerin doğum sonu sorun yaşamadıkları veya en az düzeyde yaşadıkları saatleri belirlemiştir. Araştırmacı araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan annelerin onamını aldıktan sonra anne ile yüzyüze görüşerek, annelere okuyarak YAÖ-1 Formu ve Anne Bilgi Formunu doldurmuştur. Formun doldurulması ortalama olarak 20 dakika sürmüştür. Bu ilk görüşmede, annelerden bir ay sonra düzenlenecek ziyaret için izin, adres ve telefon numaraları alınmıştır.

Uygulamanın ikinci aşamasında ilk görüşmede adresleri alınmış annelerle bir gün öncesinden telefonla randevu alınarak annelerin evlerine gidilmiş ve YAÖ-2 Formu yüzyüze görüşülerek araştırmacı tarafından annelere okunarak doldurulmuştur. Uygulama formu ev ortamında, sessiz ve uyarının olmadığı bir odada, yaklaşık olarak 15 dakikada doldurulmuştur.

### **III.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi**

Yenidoğanı Algılama Form'undan elde edilecek veriler ölçek yönergesi doğrultusunda araştırmacı tarafından elde hesaplanarak "annenin bebeğini algılama puanı" elde edildi. Daha sonra veriler bilgisayar ortamında istatistiksel testlerle değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik, ki-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.



#### **IV- BULGULAR**

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan preterm ve term bebek annelerine uygulanan; Tanıtıcı Form ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği kullanılarak elde edilen bulgular iki ana başlık altında verildi.

1. Preterm ve term bebek annelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular.
2. Preterm ve term bebek annelerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)'den aldıkları puan ortalamaları ve puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

##### **IV.1. PRETERM VE TERM BEBEK ANNELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan preterm ve term bebek annelerinin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, kaç yaşında evlendiği, gebeliklerini planlayıp planlamadıkları, gebelikte problem yaşayıp yaşamadıkları, gebelik süresince düzenli kontrole gidip gitmediği, düzenli olarak kime kontrole gittiği, kontrole kaç defa gittiği, doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda bilgi alıp almadığı, aldıysa bilgiyi kimden aldığı, bebek bakımında deneyiminin olup olmadığı, bebek bakımı konusunda yardım alma durumları, bebeğin istenen cinsiyette doğup doğmadığı, bebeğini doğum sonu dönemde ne zaman kucağına aldığı ve doğum sonu dönemde sorun yaşayıp yaşamadığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

**Tablo 1. Ter ve Preterm Bebek Annelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=108)**

Demografik Özellikler	Gebelik Haftası				İstatistiksel test	
	Term (n=67)		Preterm (n=41)		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %		
<b>Yaş</b>						
18-23 arası	46	68.7	30	73.2	0.24	0.68
24 ve üzeri	21	31.3	11	26.8		
Yaş ortalaması	22.49 ± 4.21		22.31 ± 3.74		t=0.62 p= 0.53	
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	10	14.9	4	9.8	0.60	0.43
Çalışmıyor	57	85.1	37	90.2		
<b>Ekonomik Durum</b>						
Geliri giderine eşit	47	70.1	29	70.7	0.04	0.94
Geliri giderinden az	20	29.9	12	29.3		
<b>Sosyal Güvence</b>						
Var	61	91.0	34	82.9		0.23
Yok	6	9.0	7	17.1		
<b>Aile Tipi</b>						
Geniş aile	40	59.7	26	63.4	0.18	0.70
Çekirdek aile	27	40.3	15	36.6		
<b>Evlilik yaşı</b>						
Yaş ortalaması	20.87 ± 3.53		20.65 ± 2.78		0.50	0.61
<b>Eğitim düzeyi</b>						
İlköğretim	40	59.7	38	92.7	13.79	<b>0.00</b>
Ortaöğretim ve üzeri	27	40.3	3	7.3		

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur.

Tabloda görüldüğü gibi term bebek annelerinin yaş ortalaması 22.49 ± 4.21, preterm bebek annelerinin 22.31 ± 3.74’dür. Term bebek annelerinin %85.1’inin çalışmadığı, preterm bebek annelerinin %90.2’sinin çalışmadığı, annelerin ekonomik durumları incelendiğinde term bebek annelerinin %70.1’inin geliri ile giderinin eşit, benzer şekilde preterm bebek annelerinin de %70.7’inin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Term bebek annelerinin %91’inin, preterm bebek annelerinin %82.9’unun sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Term bebeklerin %59.7’sinin geniş aile, preterm bebeklerin %63.4’ünün geniş aile yapısında oldukları

belirlenmiştir. Evlilik yaş ortalamasının term bebek annelerinde  $20.87 \pm 3.53$  yıl, preterm bebek annelerinde  $20.65 \pm 2.78$  olduğu belirlenmiştir. Term ve preterm bebek anneleri yaş, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, aile tipi, evlilik yaşı dağılımı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Term bebek annelerinin eğitim düzeyinin %59.7'sinin ilköğretim, %40.3'ünün ortaöğretim ve üzeri, preterm bebek annelerinin eğitim düzeyinin ise %92.7'sinin ilköğretim, %7.3'ünün ortaöğretim ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Anneler eğitim durumlarının dağılımı açısından karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

**Tablo 2. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Gebelik, Doğum ve Doğum sonu Dönemlere İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=108)**

Özellikler	Gebelik Haftası				İstatistiksel Test	
	Term (n=67)		Preterm(n=67)		x <sup>2</sup>	p
	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %		
<b>Gebeliğin planlanma durumu</b>						
Planlı gebelik	47	70.1	26	63.4	0.52	0.46
Planlanmamış gebelik	20	29.9	15	36.6		
<b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>						
Problem yaşanmış	22	32.8	18	43.9	1.33	0.24
Problem yaşanmamış	45	67.2	23	56.1		
<b>Düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu</b>						
Evet	64	95.5	36	87.8		0.25
Hayır	3	4.5	5	12.2		
<b>Bebek bakımı konusunda deneyim durumu</b>						
Var	49	73.1	28	68.3	0.29	0.58
Yok	18	26.9	13	31.7		
<b>Doğum Şekli</b>						
Vajinal	36	53.7	17	41.5	1.53	0.21
Sezaryen	31	46.3	24	58.5		
<b>Bebegin istendik cinsiyette doğma durumu</b>						
İstendik cinsiyette doğmuş	56	83.6	32	78	0.51	0.47
İstendik cinsiyette doğmamış	11	16.4	9	22		
<b>Doğum sonu dönemde annede sorun yaşanma durumu</b>						
Evet	16	23.9	15	36.6	2.00	0.15
Hayır	51	76.1	26	63.4		

Term ve preterm bebek annelerinin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 2’de görülmektedir.

Gebeliğin planlanmasında term bebek annelerinin %70.1’inin ve preterm bebek annelerinin de %63.4’ünün planladığı belirlenmiştir. Term bebek annelerinin %32.8’inin, preterm bebek annelerinin %43.9’unun gebelikte problem yaşadığı, belirlenmiştir. Problem yaşayan term bebek annelerinin 7’si yüksek tansiyon, 6’sı bulantı kusma, 1’i oligohidroamniyoz, 3’ü servikal yetmezlik, 3’ü anemi, 1’i mide

ağrısı ve 1'i Rh uyuşmazlığı sorunlarını yaşadıklarını belirtmişlerdir. Preterm annelerin ise 3'ü yüksek tansiyon, 7'si bulantı kusma, 3'ü servikal yetmezlik ve 2'si anemi sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Term bebek sahibi annelerin %95.5'inin düzenli sağlık kontrolüne gittiği, bu annelerin çoğunun (%43.3) gebe izleminin sağlık ocaklarında doktor ve/veya ebe tarafından yapıldığı, preterm bebek annelerinin %87.8'inin düzenli kontrole gittiği ve bunların %48.8'inin gebe izleminin sağlık ocaklarında doktor ve/veya ebe tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Term bebek annelerinin %73.1'inin ve preterm bebek annelerinin de %68.3'ünün daha önceden bebek bakma deneyimlerinin olduğu saptanmıştır. Deneyim sahibi olan 49 term bebek annesinin %23.9'unun kardeşine, %49.3'ünün yeğenine baktıkları, preterm bebek annelerinin %31.7'sinin kardeşine, %36.6'sının yeğenine baktıkları bulunmuştur. Preterm bebek annelerinin %41.5'i vajinal, %58.5'i sezaryenle doğum yapmıştır. Term bebek annelerinin ise %53.7'si vajinal, %46.3'ü sezaryen doğum yapmıştır. Tablo 2'de belirtildiği gibi term bebek annelerinin %83.6'sı, preterm bebek annelerinin ise %78'i bebeklerinin istedik cinsiyette doğduğunu ifade etmişlerdir. Term bebek annelerinin %76.1'i, preterm bebek annelerinin %63.4'ü doğum sonu dönemde sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Term ve preterm bebek annelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerine ilişkin özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ )

**Tablo 3. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma Durumlarına ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı (N=108)**

Annelerin bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları	Gebelik Haftası				İstatistiksel test
	Term		Preterm		
	Sayı (n=67)	Yüzde %	Sayı (n=41)	Yüzde %	
<b>Doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumları</b>					
Almış	52	77.6	8	19.5	$\chi^2 = 34.77$ p=0.00
Almamış	15	22.4	33	80.5	
<b>Doğum öncesi bilginin alındığı yerler</b>					
Televizyon/gazete/radyo	3	4.5	0	0	
Çocuk bakımı ile ilgili kitaplar	6	9	0	0	
Aile büyükleri	7	10.4	3	7.3	
Sağlık çalışanları	36	53.7	5	12.2	

Tablo 3’de term ve preterm bebek annelerinin bebek bakımı konusunda bilgi alma durumlarının ve bilgi kaynaklarının dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin veriler verilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi term bebek annelerinin %77.6’sı doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi almışlardır. Annelerin %4.5’i TV/radyo/gazeteden, %9’u çocuk bakımı ile ilgili kitap/dergilerden, %10.4’ü aile büyüklerinden, %53.7’ si ise sağlık çalışanlarından doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgiyi aldıklarını söylemişlerdir. Preterm bebek annelerinin %80.5’i doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi almadıklarını söylemişlerdir. Bilgi aldıklarını söyleyen annelerin %12.2’si ise bilgiyi sağlık çalışanlarından aldıklarını belirtmişlerdir. Anneler bebek bakımı konusunda bilgi alma durumlarının ve bilgiyi alma kaynaklarının dağılımı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.01).

**Tablo 4. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeğin Bakımında Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=108)**

Bebek bakımı konusunda yardım alma durumu	Gebelik Haftası				İstatistiksel test
	Term (n=67)		Preterm (n=41)		
	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	
Yardımcı var	55	82.1	39	95.1	$\chi^2 = 3.82$ $p=0.04$
Yardımcı yok	12	17.9	2	4.9	
Toplam	67	100	41	100	

Term ve preterm bebek annelerinin bebeğin bakımında yardım alma durumlarının dağılımı tablo 4’de verilmiştir.

Term ve preterm bebek annelerinin bebek bakıma konusunda yardımcıların olma durumları incelendiğinde; term bebek annelerinin %82.1’inin yardımcıların olduğu, %17.9’unun olmadığı, preterm bebek annelerinin %95.1’inin yardımcıların olduğu ve %4.9’unun olmadığı belirlenmiştir. Term ve preterm bebek annelerinin bebek bakımı konusunda yardımcıları olma durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 5. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Kucağa Alma Zamanlarına Göre Dağılımı (n=108)**

Bebği kucağa alma zamanı	Gebelik Haftası				İstatistiksel Test
	Term (n=67)		Preterm (n=41)		
	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	
İlk 30 dakikada	45	67.2	11	26.8	$\chi^2 = 16.57$ <b>p=0.00</b>
30 dk'dan sonra	22	32.8	30	73.2	
Toplam	67	100	41	100	

Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini kucağa alma zamanlarının dağılımı tablo 5’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan term bebek annelerinin %67.2’si ilk 30 dakikada, %32.8’si 30 dakikadan sonra; preterm bebek annelerinin %26.8’i ilk 30 dakikada ve %73.2’si ilk 30 dakikadan sonra bebeklerini kucaklarına aldıklarını ifade etmişlerdir. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini kucağa alma zamanı karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ).



**II. PRETERM VE TERM BEBEK ANNELERİNİN YENİDOĞANI  
ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ)'DEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARI  
VE PUAN ORTALAMALARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE  
KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR**

**Tablo 6. Term ve Preterm Bebek Annelerinin YAÖ'den Aldıkları  
Puanlara Göre Dağılımı (N=108)**

GEBELİK HAFTASI	NEGATİF ALGILAMA			POZİTİF ALGILAMA			
	Puan	Sayı	%	Puan	Sayı	%	
<b>Term (38-40 hafta arası) (n=67)</b>				1	5	7.5	
				2	7	10.4	
				3	10	14.9	
				4	8	11.9	
				5	6	9	
		-4	1	1.5	6	9	
		0	3	4.5	7	4.5	
				8	7	10.4	
				9	4	6	
				11	5	7.5	
				12	1	1.5	
				14	1	1.5	
	<b>Preterm (35-37 hafta arası) (n=41)</b>	-7	2	4.9			
		-6	1	2.4	1	2	4.9
-5		3	7.3	3	1	2.4	
-4		2	4.9	4	1	2.4	
-3		9	22				
-2		10	24.4				
-1		5	12.2				
0		5	12.2				

Term ve preterm bebek annelerinin (YAÖ) aldıkları puanlarına bakıldığında term bebek annelerinin 4'ünün (%6) 0'dan küçük, 63'ünün (%94) 0'dan büyük puan aldıkları, preterm bebek annelerinin ise 37'sinin (%90.2) 0'dan küçük, 4'ünün (%9.4) 0'dan büyük puan aldıkları görülmektedir.

**Tablo 7. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Yenidoğan Bebeklerini Algılama Durumları (N=108)**

Gebelik Haftası	YENİDOĞANI ALGILAMA				Toplam		x <sup>2</sup> / p
	Negatif Algılama (0 puan ve altı)		Pozitif Algılama (1 puan ve üzeri)				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Preterm Bebek Annesi</b>	37	90.2	4	9.8	41	100	x <sup>2</sup> = 76.70 p= <b>0.00</b>
<b>Term Bebek Annesi</b>	4	6	63	94	67	100	

Tablo 7’de term ve preterm bebek annelerinin yenidoğanı algılama durumları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya alınan preterm bebek annelerinin %90.2’sinin bebeklerini algılamaları negatif yöndedir. Term bebek annelerinin ise %94’ü bebeklerini pozitif algılamaktadırlar. Araştırma grubunu oluşturan preterm ve term bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Buna göre “preterm ve term bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları arasında fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 8. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bazı Demografik Özelliklere Göre Yenidoğam Algılama Durumunun Dağılımı (n=108)**

Demografik Özellikler	TERM (n=67)				PRETERM (n=41)			
	Negatif Algılama		Pozitif Algılama		Negatif Algılama		Pozitif Algılama	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş</b>								
18-23 arası	2	4.3	44	95.7	27	90.0	3	10.0
24 ve üzeri	2	9.5	19	90.5	10	90.9	1	9.1
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.58				p = 1.00			
<b>Eğitim Düzeyi</b>								
İlköğretim	2	5.0	38	95.0	34	89.5	4	10.5
Ortaöğretim ve üzeri	2	7.4	25	92.6	3	100	0	0
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.13				p = 0.83			
<b>Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor	0	0	10	100	3	75	1	25
Çalışmıyor	4	7.0	53	93.0	34	91.9	3	8.1
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 1.00				p = 0.34			
<b>Ekonomik Durum</b>								
Gelir gidere eşit	4	8.5	43	91.5	27	93.1	2	6.9
Gelir giderden az	0	0	20	100	10	83.3	2	16.7
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.30				p = 0.56			
<b>Sosyal Güvence</b>								
Var	4	6.6	57	93.4	30	88.2	4	11.8
Yok	0	0	6	100	7	100	0	0
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 1.00				p = 1.00			
<b>Aile Tipi</b>								
Çekirdek	3	11.1	24	88.9	15	100	0	0
Geniş	15	100	0	0	22	84.6	4	15.4
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.30				p = 0.28			

Tablo 8’de term ve preterm bebek annelerinin yenidoğanı algılama ölçeğinden aldıkları puanlarının demografik özelliklere göre dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 8’de belirtildiği gibi term bebek annelerinin 18-23 yaş arasındaki %4.3’ü bebeklerini negatif algılamakta %95.7’si pozitif algılamaktadırlar. 24 ve üzeri yaşta term bebek annelerinin de %90.5’i bebeklerini pozitif algılamaktadır. Preterm

bebek annelerinin 18-23 yaş arasındaki annelerin %90.0'ı ve 24 yaş ve üzeri annelerin %90.9'u bebeklerini negatif algılamaktadır.

Term ve preterm bebek annelerinin eğitim düzeylerinin bebekleri algılamaları üzerine oranlarına bakıldığında ilköğretim mezunu term bebek annelerinin %95'i ve orta öğretim ve üzeri term bebek annelerinin de %92.6'sının da bebeklerini pozitif algıladıkları bulunmuştur. Orta öğretim ve üzeri mezunu preterm bebek annelerinin %100'ü bebeklerini pozitif algılarken ilköğretim mezunu preterm bebek annelerinin %10.5'i bebeklerini negatif algıladıkları bulunmuştur.

Annelerin çalışma durumları ve bebeklerini algılamaları arasındaki düzey incelendiğinde çalışan term bebek annelerinin %100'ü, çalışmayan annelerin de %93'ünün bebeklerini pozitif algıladıkları bulunmuştur. Çalışmayan preterm bebek annelerinin %75'inin ve çalışan annelerin de %91.9'unun bebeklerini negatif algıladıkları belirlenmiştir. İki grup arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

Ailelerin ekonomik durumları değerlendirildiğinde geliri giderine eşit term bebek annelerinin sadece %6.6'sı bebeklerini negatif algılarken geliri giderinden az olan annelerin tamamı bebeklerini pozitif algılamaktadır. Geliri giderine eşit preterm bebek annelerinin %88.2'si ve geliri giderinden az olan preterm bebek annelerinin de %83.3'ü bebeklerini negatif algılamaktadırlar.

Tablo 8'de sosyal güvence durumlarına bakıldığında sosyal güvencesi olan term bebek annelerinin %93.4'ü ve sosyal güvencesi olmayan term bebek annelerinin %100'ünün bebeklerini pozitif algıladıkları belirlendi. Preterm bebek annelerinin sosyal güvencesi olanların %88.2'si bebeklerini negatif algılarken %11.8'i pozitif algılamaktadırlar. Sosyal güvencesi olmayan preterm bebek annelerinin ise %100'ü bebeklerini negatif algıladıkları belirlendi.

Çekirdek aile tipi olan term bebek annelerinin %88.9'unun bebeklerini pozitif algılarken geniş aile tipindeki annelerin %100'ünün bebeklerini negatif algıladıkları bulunmuştur. Çekirdek aile tipindeki preterm bebek annelerinin %100'ü ve geniş aile tipindeki preterm bebek annelerinin %84.6'sı bebeklerini negatif algılamaktadır.

Yaptığımız çalışmada term ve preterm bebek annelerinin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, sosyal güvencelerinin olup olmadığı ve aile tipinin annelerin bebeklerini algılamaları üzerine etkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görüldü.

**Tablo 9. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Gebeliğin Planlanması, Gebelikte Sorun Yaşama, Tıbbi Kontrole Gitme ve Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma Durumlarına Göre Yenidoğanı Algılama Durumunun Dağılımı (n=108)**

Değişkenler	TERM (n=67)				PRETERM (n=41)			
	Negatif Algılama		Pozitif Algılama		Negatif Algılama		Pozitif Algılama	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebeliğin planlanma durumu</b>								
Planlanmış	2	4.3	45	95.7	23	88.5	3	11.5
Planlanmamış	2	10.0	18	90.0	14	93.3	1	6.7
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.57				p = 1.00			
<b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>								
Problem yaşamış	2	9.1	20	90.9	16	88.9	2	11.1
Problem yaşamamış	2	4.4	43	95.6	21	91.3	2	8.7
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.59				p = 1.00			
<b>Gebelik süresince tıbbi kontrole gitme durumu</b>								
Gidilmiş	4	6.3	60	93.8	32	88.9	4	11.1
Gidilmemiş	0	0	3	100	5	100	0	0
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 1.00				p = 1.00			
<b>Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu</b>								
Alınmış	3	5.8	49	94.2	5	62.5	3	37.5
Alınmamış	1	6.7	14	93.3	32	97.0	1	3.0
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 1.00				<b>p = 0.01</b>			

Tablo 9’da term ve preterm bebek annelerinin gebeliğin planlanması, gebelikte sorun yaşama, tıbbi kontrole gitme ve bebek bakımı konusunda bilgi alma durumlarına göre yenidoğanı algılama durumunun dağılımı verilmektedir.

Tablo 9’da belirtildiği gibi gebeliği planlayan term bebek annelerinin %95.7’si ve gebeliği planlamayan annelerin %90.0’ı bebeklerini pozitif algılamaktadırlar. Gebeliği planlayan preterm bebek annelerinin %88.5’i bebeklerini negatif algılarken %11.5’i bebeklerini pozitif algılamaktadırlar. Gebeliği planlamayan annelerin ise %93.3’ü bebeklerini negatif algılamaktadırlar.

Term ve preterm bebek annelerinin gebelikte yaşadıkları problemlerin bebeklerini algılama üzerine oranına bakıldığında sorun yaşayan term bebek annelerinin %90.9’unun ve problem yaşamamış annelerin de %95.6’sının pozitif algıladıkları belirlenmiştir. Gebelik süresince sorun yaşayan preterm bebek annelerinin %88.9’u ve gebelikte sorun yaşamayan annelerin %91.3’ü bebeklerini negatif algılamaktadır.

Gebelik süresince tıbbi kontrole gitmeyen term bebek annelerinin %100’ünün ve kontrole giden annelerin de %93.8’inin bebeklerini pozitif algıladıkları bulunmuştur. Kontrole giden preterm bebek annelerinin %88.9’u ve kontrole gitmeyen annelerin de %100’ü bebeklerini negatif algılamaktadır.

Yaptığımız çalışmada term ve preterm bebek annelerinin gebeliklerini planlama durumları, doğum öncesinde sorun yaşama durumları ve gebelik süresince kontrole gitme durumlarına göre bebeklerini algılama durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir farkı olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ).

Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda bilgi alan term bebek annelerinin %94.2’si bebeklerini pozitif algılarken bilgi almayan annelerin %6.7’si bebeklerini negatif algılamaktadır. Preterm bebek annelerinin doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alan annelerin %62.5’i negatif, %37.5’i bebeklerini pozitif algılarken bilgi almayan preterm bebek annelerinin ise %97.0’ının bebeklerini negatif algıladıkları belirlenmiştir. Term ve preterm bebek annelerinin doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi almaları ve bebeklerini algılamaları arasındaki ilişkide istatistiksel farkın anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tablo 10. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Doğum Şekli, İstenen Cinsiyet, Kucağa Alma Zamanı ve Doğum sonu Dönemde Sorun Yaşama Durumuna Göre Yenidoğanı Algılama Durumlarının Dağılımı (n=108)**

İfadeler	TERM (n=67)				PRETERM (n=41)			
	Negatif Algılama		Pozitif Algılama		Negatif Algılama		Pozitif Algılama	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Doğum şekli</b>								
Vajinal	2	5.6	34	94.4	16	94.1	1	5.9
Sezaryen	2	6.5	29	93.5	21	87.5	3	12.5
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 1.00				p = 0.62			
<b>Bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu</b>								
İstenen cinsiyet	3	5.4	53	94.6	31	96.9	1	3.1
İstenmeyen cinsiyet	1	9.1	10	90.9	6	66.7	3	33.3
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.52				<b>p = 0.02</b>			
<b>Doğumdan sonra kucağa alma zamanı</b>								
İlk 30 dakika	2	4.4	43	95.6	10	90.9	1	9.1
30 dakikadan sonra	2	9.1	20	90.9	27	90.0	3	10.0
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.59				p = 0.11			
<b>Doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu</b>								
Sorun yaşamış	0	0	16	100	14	93.3	1	6.7
Sorun yaşamamış	4	7.8	47	92.2	23	88.5	3	11.5
<b>Toplam</b>								
<b>İstatistiksel Test</b>	p = 0.56				p = 1.00			

Tablo 10'da annelerin doğum şekli, bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu, doğumdan sonra kucağa alma zamanı ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumuna ilişkin yenidoğanı algılama ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı ve karşılaştırılması gösterilmektedir.

Term bebek annelerinin vajinal yolla doğum yapanların %94.4'ü ve sezaryen ile doğum yapanların %93.5'i bebeklerini pozitif algılamaktadır. Vajinal yolla doğum yapan preterm bebek annelerinin %94.1'i negatif, %5.9'u pozitif algılamaktadır. Sezaryen yolla doğum yapan preterm bebek annelerinin ise %87.5'inin bebeklerini negatif algıladıkları bulunmuştur. Term ve preterm bebek annelerinin doğum şekli ve bebeklerinin algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Term bebek annelerinin bebeğın cinsiyetinin istedik olduğunu ifade edenlerden %94.6'sı bebeklerini pozitif algılamaktadır. İstenmeyen cinsiyette doğduğunu ifade eden term bebek annelerinin %90.9'u da bebeklerini pozitif algılamaktadır. İstenmeyen cinsiyette bebeklerinin doğduğunu ifade eden preterm bebek annelerinin %33.3'ü bebeklerini pozitif algılarken %66.7'si bebeklerini negatif algılamaktadır. Term ve preterm bebek annelerinin bebeğın istedik cinsiyette doğmasına göre algı puanları karşılaştırıldığında istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Tablo 10'da görüldüğü gibi doğumdan sonra bebeklerini ilk 30 dakikada kucağı alan term bebek annelerinin %94.6'sı bebeklerini pozitif algılamaktadırlar. Doğumdan sonra ilk 30 dakikadan sonra bebeklerini kucağı alan term bebek annelerinin %9.1'i bebeklerini negatif algılarken preterm bebek annelerinin %90.0'ı bebeklerini negatif algılamaktadırlar. Gruplar arasında doğumdan sonra annelerin bebeklerini kucaklarına alma zamanına göre algı puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Doğum öncesi dönemde sorun yaşayan 16 term annenin tümünün bebeklerini pozitif algıladıkları bulunmuştur. Sorun yaşamadığını ifade eden term bebek annelerinin ise %7.8'inin bebeklerini negatif algıladıkları belirlenmiştir. Sorun yaşamış preterm bebek annelerinin ise %6.7'si bebeklerini pozitif algılarken %93.3'ü bebeklerini negatif algılamaktadır. Sorun yaşamamış preterm annelerin ise %11.5'inin bebeklerini pozitif algıladıkları bulunmuştur. Sorun yaşayan toplam 15 preterm annenin 10'u uykusuzluk, 5'i yeme problemi yaşadıklarını ifade ederken sorun yaşayan toplam 16 term bebek annesinin de 12'si uykusuzluk, 4'ü yeme problemi yaşadıkları saptandı. Her iki grup arasında annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlarına göre algı puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).



## V-TARTIŞMA

Doğacak bebeğinin normal gelişimini tamamlamış ve sağlıklı olmasını hayal eden annenin, özellikle doğumdan sonraki günlerde bebeğine vereceği güven ve sevgi anne bebek ilişkisinin, bebeğin duygusal gelişiminin ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli rol oynar (Görak 2002, Montigy, Lacharite 2004, Korkmaz, Özkalp, Bodur 2005).

Bebek matür doğduğu zaman ebeveynlerin gereksinim duyduğu perinatal hazırlanma ve maternal hazırlanma süreçleri tamamlanabilmektedir. Perinatal süreçte annelerin hazırlıklarını tamamlamaları bebeklerine bağlanma ve uyumunu kolaylaştırmaktadır (Lindberg, Axelson, Öhrling 2007). Prematür doğum ise hastalık, hastaneye yatma gibi anne-bebek arasındaki ilişki ve bağın erken kurulmasını kesintiye uğratan nedenlerden biridir ve ebeveynler preterm doğuma her zaman fiziksel, emosyonel ve psikolojik olarak hazır değildirler (Naharcı ve ark 2005). Prematür bebekler term bebeklerle kıyaslandığında aşırı duyarlılık yaşadıkları ve uyanıklılık halini sürdürmekte güçlük çekmektedirler. Bu yüzden ebeveynleri ile daha az ilişkiye geçip, daha az yanıt verdiklerinden anneleri tarafından verilen sinyallerin algılanması zordur (Kültürsay 2005). Prematüre bebek ve anneleri arasındaki ilişkinin veya bağlılığın mümkün olduğunca erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi bebeğin ileriki dönemlerindeki yaşantısını önemli ölçüde etkilemektedir (Cusson, Lee 1994).

Hill ve Aldag (2007) annelerin bebeklerinin yaşam kalitelerini algılamaları üzerine yaptıkları çalışmada preterm bebek annelerinin term bebek annelerinden daha düşük algılama puanlarının olduğunu bulmuşlardır. Hutchinson 14-18 yaşındaki primipar annelerin bebeklerini algılama durumlarını araştırdığı çalışmasında ise primipar anneler ile multipar annelerin algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır (Hutchinson 1990).

Bu çalışmada term ve preterm bebek primipar annelerinin bebeklerini algılamaları ve annelerin algılamaları ile anneye ve doğuma ait faktörler arasında ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmamızda primipar preterm bebek anneleri primipar term bebek annelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark ile bebeklerini negatif algılamaktadırlar (Tablo 7). Hill ve Aldag'ın (2007) bulguları ile araştırmamızı desteklemektedir.

Bebeğin anne kucağına verildiği zaman kendine özgü tepkisi, bebeğin çıkardığı sesler, göz göze iletişim kurma, annenin elini tutma ve matür olması bebeğin pozitif algılanmasını etkileyen faktörlerdir. Preterm bebek term bebeğe göre hipotoniktir, aynı zamanda annesinin sesli uyarılarına daha az yanıt verir, duygusal olarak da daha negatiftir. Bu davranışları gösteren preterm bebek annelerinin, bebeklerine gülümsemeleri ve onlara verdikleri uyaran da daha az olmaktadır. Prematür bebeğin bu özelliklerinden dolayı bağlanma kısa sürede başlayamamakta, zamana gereksinim duymaktadır (Akdolun 2002, Zenciroğlu 2005, Amankwaa, Picker, Boonmee 2007, Bozzette 2007).

Çalışmamızda, term bebek annelerin %68.7'sinin 18-23 yaş arasında, %31.3'ünün 24 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur. Preterm bebek annelerin ise %73.2'sinin 18-23 arasında, %26.8'sinin 24 ve üzeri yaşta oldukları bulunmuştur. Term bebek annelerinin yaş ortalaması  $22.49 \pm 4.21$  yıl, preterm bebek annelerinin yaş ortalaması  $22.31 \pm 3.74$  yıl olarak bulunmuştur. Annelerin evlilik yaş ortalamaları araştırmamızda term bebek anneleri için  $20.87 \pm 3.53$ , preterm bebek anneleri için  $20.65 \pm 2.78$  olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızda 18-23 yaş arasındaki term bebek annelerinin %95.7'si pozitif algılarken preterm bebek annelerinin %90.0'ı bebeklerini negatif algılamaktadır. Ancak bu durum istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark yaratmamıştır (Tablo 8).

Annelerin bebeklerini algılamalarını annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ekonomik durumu gibi faktörler etkileyebilmektedir. Korkmaz (2003) Primipar annelerin bebeklerini algılamalarını incelediği çalışmasında 25 yaş üstü annelerin diğer yaş grubundaki annelerden daha yüksek algılama puanı aldıklarını belirtmiştir. Balcı (1997) ilk kez doğum yapan annelerin bebeklerini algılama durumlarını araştırdığı çalışmada, annelerin %44.6'sının 25-29 yaşları arasında, Şeker (2006) doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılaması üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında annelerin yaş ortalamalarının  $27.14 \pm 3.44$  olarak ve %54'ünün 26-30 yaş grubunda olduklarını belirtmiştir. Şeker ve Balcı ise annelerin yaşlarının bebeklerini algılamalarını etkilemediğini bulmuşlardır.

Araştırmamızda term bebek annelerinin %59.7'sinin ilköğretim, preterm bebek annelerinin de %92.7'sinin ilköğretim mezunu oldukları ve iki grup arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Annelerin eğitim düzeyi gebelikleri süresince bakım almalarını etkileyebileceğini ve düşük eğitim düzeyindeki annelerin doğum öncesi bakım almanın gerekliliğinin farkında olmaları güç olabileceğini düşünmekteyiz.

Modern toplumun en önemli gereklerinden biri olan eğitim, üretken ve kaliteli bir yaşamın önkoşuludur. Günümüzde dünyada yaşanan hızlı değişim ve gelişme süreci, toplumsal değişim ve dönüşümlere duyulan ihtiyacı artırmakta, dünyadaki bu değişim ve gelişmeleri izleyerek uyum sağlamak ve yönlendirmek toplumların geleceğe yönelik önemli hedefleri arasında yer almaktadır. 2000 yılı nüfus sayımına göre ülkemizde okur-yazar olmayan kadın yüzdesi %18.9'dur. Kadınların %44.6'sı ilköğretim, %10.6'sı lise ve %3.9'u yükseköğretim ve üzeri eğitim almıştır (<http://www.ksgm.gov.tr/kadindurumu.pdf>). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre; Türkiye'de kadınların eğitim düzeyi arttıkça evlilik ve ilk gebelik yaşları da yükselmektedir. İş, eğitim ve gelire göre tanımlanan sosyoekonomik durum kişilerin ebeveyn olma kararı üzerinde etkili olmaktadır. Eğitim düzeyi, çalışma durumu postpartum dönemde annelik rolünün kabul sürecini pozitif yönde etkilemektedir (Beydağ 2007).

Çalışmamıza katılan her iki grup annelerinin eğitim düzeylerinin, çalışma, iş ve ekonomik durumlarının, sosyal güvencelerinin, aile tiplerinin yenidoğanı algılamaya etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç (Tablo 8) Şeker, Altun ve Korkmaz'ın çalışma sonuçları ile uyumludur (Altun 2003, Korkmaz 2003, Şeker 2006). Balcı (1997) çalışmasında bebeğin negatif algılanması ile annelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığını, pozitif algılayanlar arasında ise öğrenim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğunu saptamıştır. Çalışma sonuçlarımız Balcı'nın bulguları ile uyumludur.

ILO'nun raporuna göre tüm dünyada 2.9 milyar çalışanın tahminen 1.2 milyarı kadındır ([http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2007\\_2.pdf](http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2007_2.pdf)). Doğum sonu izin süresi annenin fiziksel olarak kendini toparlaması için yeterli olmadığı gibi, kadının annelik rolünü benimsemesi için de yeterli değildir. Günümüz çalışan kadınının iş hayatında daha fazla yer alması, hamilelik döneminde de yoğun stres altında kalmalarına neden olmaktadır (Yavuzer 2005). Bu durum da doğum sonu dönemde anne bebek arasındaki ilişkinin başlamasını etkileyebilmektedir. Çalışan annelerin güvenli bağlanmanın oluşmasını etkileyebilecek durum, annenin rol çatışması içerisine girmesidir. Rol çatışması içerisinde olan annelerin bebeklerine yeterince zaman ayıramadıkları düşüncesiyle kaygıya kapıldıkları görülmektedir (Soysal ve ark 2005). Ev hanımı olan annelerde ise bebekleri ile olan ilişkilerinde eşlerinin ve ailenin diğer üyelerinin destek olup olmamaları ilişkinin gelişimini etkilemektedir (Mercer, Ferketich 1994, Coyle ve ark. 2001).

Primipar annelerin bebeklerini algılamaları üzerine yaptığı çalışmada Korkmaz (2003) çalışmamıza benzer olarak annelerin %93.6'sının ev hanımı olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda hem term hem de preterm bebek annelerinin büyük bir çoğunluğunun çalışmadığı, term bebek annelerin ailelerinin %70.1'inin gelirinin giderine eşit, preterm bebek annelerinin de %70.7'sinin geliri giderine eşit bulunmuştur (Tablo 1). Balcı 1997'de yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik durumun, aile içi ilişkilerini ve anne bebek ilişkisinin etkilediğini göstermiştir.

Çalışmamızda da annelerin büyük çoğunluğu çalışmamaktadır. Annelerin çalışma ve iş durumlarının yenidoğan algılama arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen (Tablo 8) çalışan annelerin bebeklerine karşı yükümlülüklerini yerine getirmekte daha fazla desteklenmeye ihtiyaç hissedebilecekleri düşünülebilir. Bu durumda annelerin bebeklerini algılamaları etkilenebilir.

Bugün için ülkemizde Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Kamu Kurum ve Kuruluşları ile bir kısım özel sandıklar tarafından üyelerinin ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin sağlık güvenceleri sağlanmakta, ancak nüfusumuzun genelde kırsal alanda yaşayan bir kesimi ise sosyal sağlık güvencesinden yoksun bulunmaktadır (<http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/turkiyesaglikharcamalari1998.pdf>) Bahçecik yaptığı çalışmada (1996) ailede işsizlik, gelir düzeyi ve sağlık güvencesinin olmaması gibi düşük ekonomik düzeye ait özelliklerin çocuğun istismar ve ihmal edilmesinde önemli stres kaynakları olduğu bildirmiştir. Araştırmamıza katılan term bebek ailelerinin %91'inin, preterm bebek ailelerinin %82.9'unun sosyal güvencelerinin olduğu saptanmıştır. (Tablo 1). Altun 2003 yılında adölesan annelerin bebeklerini algılamaları üzerine yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulmuştur. Sağlık güvencesi olan ailelerin aile içinde uyumlu ve iletişimlerinin iyi, aile üyelerinin birlik ve bütünlük içinde, evlilikte problem çözmede amaçlarının gerçekleştirilmesinde daha olumlu oldukları görülmüştür (Başer ve ark. 2002).

Bağlanma kuramına göre, bebekler bağılılık figürlerini güven temelinde, içinde buldukları yeni çevreyi araştırmada kullanırlar. Ancak bebekler bir yandan çevreyi araştırırken bir yandan da birincil bağlanma nesnesi ile yakınlığı koruma çabası içerisindedir. Yakınlığı koruma çabasında olan bebeğin, ona bakan annesi ile sürdürdüğü fiziksel temasın, göz ilişkisinin ve birbirlerine seslenme sürecinin devam etmesi önemlidir (Soysal ve ark 2005). Soysal ve arkadaşlarının belirttiğine göre Ainsworth ve Bell (1970) annenin, çocuğun yanında olmadığı durumlarda ve geniş ailelerde, yabancıların bulunduğu ortamlarda çocuğun araştırıcı davranışlarında bir azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda term bebek ailelerinin %59.7'sinin, preterm bebek ailelerinin de %63.4'ünün geniş aile tipinde oldukları bulunmuştur (Tablo 1). Aile merkezli bakım felsefesinde aile, bebeğin yaşamının değişmez bir ögesi olarak görülür (Çavuşoğlu 2004). Çekirdek ailede bebeğin evdeki bakımı anneyi endişelendirebileceği için, anneye özellikle antenatal dönemde verilecek olan eğitim, annelerin bebek bakımı konusunda desteklenmeleri anksiyetelerini azaltabilir.

Çalışmamızda term bebek annelerinin %70.1'ini, preterm bebek annelerinin ise %63.4'ünün gebeliklerini planladıkları bulunmuştur (Tablo 2). Korkmaz primipar annelerin bebeklerini algılama durumlarını araştırdığı çalışmada ise annelerin %94.0'nın isteyerek gebe kaldığını bildirmiştir (Korkmaz 2003). Eşler arasında iyi bir ilişkinin olması, annenin fiziksel ve emosyonel olarak değişimleri bilmesi, ebeveynlere karşı sağlık bakım sunanların tutumları, doğumdan önceki pozitif deneyimler, doğumdan sonraki ayrılıkların kısa olması ve gebeliğin planlanmış olması ebeveyn-bebek ilişkisini kuvvetlendirebilir (Philips 1996, Younger, Drake, Humenick ve ark 2007).

Araştırmamıza katılan term bebek annelerinin %32.8'i, preterm bebek annelerinin ise %43.9'u gebelikte sorun yaşamadıklarını söylemişlerdir (Tablo 2). Annelerin gebelikte sorun yaşamaları ile bebeklerini algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen sorun yaşamayan annelerin bebeklerini daha pozitif algıladıkları bulunmuştur (Tablo 9). Kadınlar gebelik ve doğum sonrası dönem boyunca çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlar yaşamaktadırlar. Büyüyen uterus ve hormonal değişikliklerden kaynaklanan fiziksel gebelik semptomlarını hemen her kadın yaşamaktadır (Sevil, Kavlak 2005). Karaçam, Eroğlu (2002) doğum sonu ağrı yaşayan annelerin rahatlarının azaldığını ve anne bebek arasında ilişkinin etkilendiğini belirtmişlerdir.

Bizim yaptığımız çalışmada term bebek annelerinin %26.9'unun, preterm bebek annelerinin de %31.7'sinin bebek bakımı konusunda deneyimlerinin olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Balcı (1997) yaptığı çalışmada annelerin %58.7'sinin daha

önce bebek bakımı konusunda deneyimi olmadığını ve bebek bakımı konusunda deneyim sahibi olma ile algılama arasında ilişki olmadığını belirtmiştir.

Yaptığımız çalışmada term bebek annelerinin %53.7'si vajinal doğum yaparken, preterm bebek annelerinin %41.5'i vajinal doğum yapmışlardır (Tablo 2). Çalışmamızda istatistiksel olarak doğum şeklinin bebeklerin anneleri tarafından algılanma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 10). Doğum şeklinin anne bebek arasındaki ilişkiyi etkilediği, sezaryenle doğumun anne bebek ilişkisini başlatma sürecini uzattığı, ayrıca annelerin ağrı nedeni ile bebeklerini istemedikleri belirtilmektedir (Kızılkaya 1995). Korkmaz (2003) çalışmasında da normal doğum yapan annelerin bebeklerini pozitif algılama oranının sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini pozitif algılama oranına göre daha yüksek bulmuştur. Hill, Algad 2007 yılında yaptıkları çalışmada preterm bebek annelerinin %32'sinin ve term bebek annelerinin de %71.6'sı vajinal doğum yaptıklarını belirtmişlerdir.

Siddiqui ve Hagglöf (2000) yaptıkları çalışmada bebeğin cinsiyetinin anne bebek ilişkisini desteklemediğini bulmuşlardır. Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerinin istedikleri cinsiyette olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Yenidoğanı algılama ve cinsiyet arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması Siddiqui ve Hagglöf'ün çalışmaları ile uyumluluk göstermektedir.

Aileler için gebelik süreci, anne ve baba olmak benzeri olmayan bir yaşam deneyimidir. Aileler gebelik süresince doğacak bebekleri ve doğumdan sonra ailenin gereksinimlerini düşünerek hazırlık yapmak eğilimindedirler. Bu hazırlıkların içinde sağlık personelinin bilgi almaya yönelim, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin kitap, gazete, dergiler okuma sayılabilmektedir (Ekşi 1999, Benji, Coşkun, Yıldırım 2003, Turan ve Bolışık 2003, Şeker 2006).

Hemşireler, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi tüm boyutuyla ve çevresiyle birlikte ele alan, sağlıklı/hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olan profesyonel gruptur. Bu nedenle, sağlık eğitimiyle ilgili etkinliklerde en önemli role sahiptirler (Taşocak 2003). Doğum öncesi dönemde annelerin eğitiminde hemşirenin

rolü eğitici ve rahatlatıcı olmaktadır. Hemşireler doğum öncesinde annelere gebelik, antepartum testler, travay ve doğum, doğumda baş etme teknikleri, komplikasyonlar, destek kişi, doğumsonu dönem ve normal yenidoğana yönelik eğitim vermektedirler. Hemşireler özel olarak ebeveyn sınıflarında normal yenidoğanın özellikleri, genel bakım, beslenme yöntemleri ve problemler, ağlama, gece uykusu gibi sorunlar, koruma, erken dönemde büyüme ve gelişme ile ilgili eğitimler vermektedirler (Murray 2002, Leifer 2003, Şeker, Sevil 2007).

İşler (2001) annelerin bebek bakımı konusunda bilgi aldıklarını (%77.2), bu bilgileri en çok radyo, TV, gazete, dergi, kitap gibi yazılı ve görsel araçlardan ve aile büyüklerinden ve sağlık personelinden (%16.3) aldıklarını bildirmiştir. Araştırmamızda da annelerin doğum öncesi bilgi almaları ile yenidoğanı algılama arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur (Tablo 9). Bu durum gebelerin doğum öncesi bebek bakımı konusunda daha erken dönemde anneleri bilgilendirmenin önemine işaret ediyor olabilir.

Priel ve Bassel (2000)'in belirttiği gibi sosyal destek, bireysel fizyolojik ve psikolojik sağlığı etkileyen önemli bir faktördür. Sosyal destek; öz benliğe, algılamaya ve stres durumunda baş etmeye yarar sağlamaktadır. Düşük sosyal desteğe sahip preterm bebek annelerinin daha fazla maternal distress yaşadıkları saptanmıştır. Mercer ve Ferketich'e (1994) göre gebelikte annelerin bebek bakımı konusunda destek almaları bebeklerini algılama durumlarında çok etkili olmaktadır. Destek olunması daha sonra ebeveynlik rollerine daha rahat uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Mercer (2004) primipar annelerin bebeklerine ilk olarak sorumluluk hissettiklerini ve ikinci olarak da bağlanma duygusunu hissettiklerini belirtmektedir. Çocuğun annesi ile olan gelecekteki ilişkisi doğum öncesi kurulacak olan anne-bebek ilişkisi ile birebir ilişkilidir. Dahası kuvvetli bir sosyal destek anne-bebek arasındaki bağlanmayı direkt olarak etkilemektedir (Siddique, Hagglof 2000). Cronin (2003) 13 primipar üzerine yaptığı çalışmada annelerin bebeklerini algılamalarına sosyal desteğin etkisi olduğunu bildirmiştir.



Bebeğin küvöze alınması, annenin bebeği ile bir arada olmaması, preterm bebek anneleri için sosyal desteklerin olmaması kontrol kaybını azaltabilmektedir. Younger ve arkadaşlarının 2007' de yaptıkları çalışmada preterm bebek annelerinin sosyal destekleri az olduğu için bebeklerinde kontrol kaybı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Çalışmamızda term bebek annelerinin %82.1'inin, preterm bebek annelerinin %95.1'inin bebek bakımı konusunda doğumdan sonra yardımcılarının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini kucaklarına alma zamanına baktığımızda çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen (Tablo 10) erken kucağa almanın, bebeğe dokunmanın, konuşmanın, göz göze iletişim kurmanın anne bebek ilişkisinin kurulmasında olumlu etkileri vardır (Cimete 1992, Çavuşoğlu 2004).

Altun'un (2003) adölesan gebelere verilen planlı eğitimin benlik saygısı ve bebeği algılaması üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında annelerin %66.25'inin bebeklerini ilk 30 dakika içinde kucaklarına aldıkları bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada benzer olarak term bebek annelerinin çoğunluğunun bebeklerini ilk 30 dakikada kucağa aldıklarını, preterm bebek annelerinin ise 30 dakikadan sonra kucağa aldıkları bulunmuştur (Tablo 5). Kucağa alma zamanı ve bebeği algılama arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamış olmasına rağmen preterm bebeklerin daha geç anne kucağına alınma nedeninin bebeklerin fizyolojik kontrollerinin yapılması için gözleme alınması olarak düşünülebilir (Tablo 10).

Premetüre bebeği olan annelerin, bebeklerini daha geç gördükleri, dokundukları, kucaklarına aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve anne bebek ilişkisinin olumsuz geliştiği belirtilmektedir (İşler 2001). Balcı yaptığı çalışmada (1997) annenin bebeğini ilk kucağa aldığı anda kendine güven duyma durumu, bebeğini olumsuz algılama durumunu etkilediğini ve kendine güven duymayan annelerin tamamının bebeğini olumsuz algıladıklarını saptamıştır. Hemşireler özellikle doğum öncesinde fetusun kabulünü kolaylaştırmak için uygun girişimlerde bulunarak ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeği erken dönemde

sürekli bir arada olmalarını sağlayarak anne-bebek ilişkisinin en kısa zamanda başlatılmasına destek olmalıdırlar (Altun 2003). Emzirmenin ve etkileşimin başlatılmasında olduğu kadar sürdürülmesinde de hemşirenin sorumlulukları vardır. Gerekisini olan anneler, özellikle genç ve ilk bebeği olan anneler desteklenmeli ve danışmalık yapılmalıdır (Geortz, McCamman, Westdahl 2001, Hofer 2005).

Çalışır'ın 2003 yılında yaptığı "ilk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi" çalışmasında annelerin %72.5'inin gebeliği planladıklarını ve çalışmaya katılan annelerin %60.4'ünün gebelikte sorun yaşamadığını saptamıştır. Yaptığımız çalışmada annelerin gebeliklerini planlama durumlarının algılama üzerine etkisi arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Bunun nedeni gebeliği planlamayan ve yenidoğanı negatif algılayan preterm bebek annelerinin sayısı pozitif algılayan preterm bebek annelerden daha fazladır. Yine çalışmamızda gebelikte sorun yaşamama durumunun algılama durumu arasındaki ilişkide gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 9). Bu çalışmada gebelikte sorun yaşamayan ve bebeklerini pozitif algılayan preterm bebek anneleri (%56.8) negatif algılayanlardan (%68.3) yüzde olarak daha fazladır. Ancak bu durum çalışmadaki vaka sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Prenatal bakım annenin sağlığını koruyarak sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmek için yapılan düzenli gebelik takibidir. Prenatal dönemde takip sıklığı DSÖ derlemesine göre düşük riskli gebeliklerde toplam 4 ziyaretin yeterli olabileceğini göstermektedir (<http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/turkiyesaglikharcamaları1998.pdf>). TNSA 2003 verilerine göre Türkiye'de annelerin doğum öncesi bakım alma oranlarında annelerin %81.0'ı en az bir defa sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum10.pdf>). Korkmaz 2003 yılında primipar annelerinin algılamalarını incelediği çalışmada annelerin %97.9'unun gebelikte tıbbi kontrole gittiklerini saptamıştır. Kontrole giden annelerle kontrole gitmeyen anneler arasında bebeklerini algılamaları üzerine etkisi bulunmamıştır. TNSA 2003 verilerine göre annelerin %71.0'ı gebeliğin altıncı ayından önce bakım almaktadır. Bölgelere göre incelendiğinde doğum öncesi bakım almada belirgin farklılıklar bulunmaktadır.

Kentsel yerleşimlerde yaşayan annelerin doktordan bakım almaları %84 iken kırsal yerleşimlerde yaşayan kadınlarda bu oran %58'dir (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum10.pdf>) Çalışmamızda term bebek annelerinin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu %95.5, preterm bebek annelerinde %87.8 oranında bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmamıza katılan term ve preterm bebek annelerinin gebelik süresince tıbbi kontrole gitmelerinin algılama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte pozitif algılayan preterm bebek annelerinin hepsi kontrole gitmişlerdir (Tablo 9). Özellikle ilk kez anne olan kadınların tıbbi kontrole gitmelerinin algılama üzerine olumlu etkisi olduğu düşünülebilir.

Annelerin çocuk bakımı konusunda kendine olan güveni onun daha sonra bebeğinin sorunları ile karşı karşıya kaldığında sorunlarla başetmesini etkiler (Korkmaz 2003, Yavuzer 2005). Şeker'in 2006 yılında yaptığı çalışmada doğum öncesi bakım sınıflarına katılan annelerle katılmayan anneler arasında bebeklerini algılama durumları arasında anlamlı bir fark bulamazken doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi almanın bebeği algılama üzerine etkisi olduğu belirtilmektedir. Korkmaz'ın aynı çalışmasında gebelikte annelerin bilgi alma durumlarının bebeklerini algılamaları üzerine etkisinin olmadığını bulmuştur. İşler (2001) bebek bakımı konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde primipar annelerin %68.7'sinin bilgi almadıklarını saptamıştır. Bizim çalışmamızda term ve preterm bebek annelerinin bebek bakımı konusunda bilgi alma durumları ve bebeklerini algılama durumları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 9). Bu durumun hem preterm eylemin zorluklarına hazır olmamaktan, hem bilgi almamaktan kaynaklanıyor olduğu düşünülebilir.

Hemşireler, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi tüm boyutuyla ve çevresiyle birlikte ele alan, sağlıklı/hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olan profesyonel gruptur. Bu nedenle, sağlık eğitimiyle ilgili etkinliklerde en önemli role sahiptirler (Taşocak 2003). Doğum öncesi dönemde annelerin eğitiminde hemşirenin rolü eğitici ve rahatlatıcı olmaktadır. Hemşireler doğum öncesinde annelere gebelik, antepartum testler, travay ve doğum, doğumda baş etme teknikleri, komplikasyonlar,

destek kişi, doğumsonu dönem ve normal yenidoğana yönelik annelere gebelik sürecinde eğitim vermektedirler. Hemşireler özel olarak ebeveyn sınıflarında normal yenidoğanın özellikleri, genel bakım, beslenme yöntemleri ve problemler, ağlama, gece uykusu gibi sorunlar, koruma, erken dönemde büyüme ve gelişme ile ilgili eğitimler vermektedirler (Murray 2002, Leifer 2003, şeker, Sevil 2007).

şeker (2006) annelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin bebekleri algılama üzerine etkisini incelediği çalışmasında deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre algılama durumlarının; deney grubunda erkek bebeğe sahip (%40.0), kontrol grubunda ise kız bebeğe sahip (%33.3) annelerin bebeklerini olumlu algılama oranları daha yüksektir. Aralarındaki ilişki istatistiksel boyutuyla ele alındığında her iki grupta da bebeğin cinsiyeti annenin bebeğini algılama durumunu etkilememektedir (şeker 2006). Benzer sonuçlar Balcı'nın çalışmasında da ifade edilmiştir (1997).

Çalışmamızda term ve preterm bebek anneleri arasında bebeğin istendik cinsiyette doğması ve algılama arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (Tablo 10). Bebeğin istendik cinsiyette doğduğunu ifade eden preterm bebek annelerinin negatif algılamaları vaka sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Korkmaz 2003 yılında yaptığı çalışmada annelerin doğumsonu dönemde yaşadıkları sorunlarla bebeklerini algılamaları arasında ilişki olmadığını bulmuştur. Araştırmamızda term ve preterm bebek annelerinin doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunların bebeklerini algılamalarına baktığımızda fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (Tablo 10).

Sonuç olarak araştırma grubunu oluşturan primipar term ve preterm bebek annelerinin eğitim düzeyleri, doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma, bebeklerini kucağa alma zamanları ve bebek bakımı konusunda yardım alma ile yenidoğanı algılama durumu arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmuştur. Annelerin doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda bilgi alma durumlarının ve bebeğin istendik cinsiyette doğma durumlarının bebeklerini algılamalarını

etkilediği bulunmuştur. Pediatri hemşireleri preterm bebeklerin anneleri ile iletişimlerini erken başlatılması sağlayarak anne bebek bağlılığını oluşmasına destek olabilir. Ailelere yenidoğanla ve gebelikle ilgili bilgiler evlilik öncesi verilmeye başlanmalıdır. Anne bebek arasında bağlanmanın gelişmesi çocuk ihmal ve istismarların önüne geçilmesini sağlamaktadır.

## VI- SONUÇLAR

Sivas ilinde Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesinde; ilk kez anne olan term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumlarını araştırmak için tanımlayıcı olarak planlandı. Yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

Araştırmaya katılan annelerin çoğu 18-23 yaşları arasında, ev kadını ve güvenceleri vardı. SSK, Bağkur, Yeşil Kart gibi sosyal güvenceleri olmayan sadece 13 annedir.

Ailelerinin büyük çoğunluğunun geliri giderine eşit ve aile tiplerinin de çoğunun geniş aile olduğu bulundu.

Preterm bebek anneleri ile term bebek annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında preterm bebek annelerinin büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu oldukları belirlendi.

Term ve preterm bebek annelerinin çoğunluğunun gebeliği planladıkları, gebelikte sorun yaşamadıkları, düzenli olarak sağlık kontrolüne gittikleri, bebek bakımı konusunda deneyimlerinin olduğu saptandı.

Preterm bebek annelerinin term bebek annelerinden bebek bakımında yardımcılarının olma yüzdesinin fazla olduğu ( $\chi^2=3.82$ ,  $p=0.04$ ) belirlendi.

Term bebek annelerinin çoğu vajinal yolla doğum yaparken preterm bebek annelerinin çoğu sezaryen ile doğum yaptıkları bulundu.

Çalışmaya katılan annelerin büyük kısmı bebeklerinin istedik cinsiyette doğdukları ve annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşamadıkları belirlendi.

Term bebek annelerinin doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi aldıklarını ve bu bilgiyi de çoğunlukla sağlık çalışanlarından aldıkları saptandı. Doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alan preterm bebek annelerinin büyük çoğunluğunun almadıkları saptandı ( $\chi^2= 34.77$ ,  $p=0.00$ ).

Araştırmaya katılan preterm bebek annelerinin term bebeği olan annelere göre bebeklerini daha negatif algıladıkları bulundu ( $\chi^2=76.70$ ,  $p=0.00$ ).

Annelerin çalışma durumu, ekonomik ve sosyal güvenlik durumu, aile tipi, annenin gebeliği planlama durumu, gebelik süresince sağlık sorunu yaşama ve gebelikte düzenli kontrole gitme durumu, doğum şeklinin, doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumuna göre bebeğini algılaması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu.

Annenin bebeğini olumsuz algılama durumu ile;

- Annenin doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu ( $p=0.01$ ),

Annenin bebeğini olumlu algılama durumu ile;

- Bebeğin istendik cinsiyette doğma durumu ( $p=0.02$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi.

## VII. ÖNERİLER

Çalışmanın daha kesin sonuçlara ulaşması için daha büyük sayılarda tekrarlanması,

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemleri kapsayan süreçte annenin bebeğini olumlu algılaması için anne davranışlarının hemşire tarafından yapılacak eğitimle desteklenmesi,

Annelere doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde bebek bakımı konusunda hemşire tarafından eğitim verilerek annenin desteklenmesi,

Yenidoğan ünitelerinde premetür bebeklerin anneleri ile olan ilişkinin erken başlatılmasını sağlanması,

Yenidoğan ünitesinde prematür bebek anneleri ile çalışacak hemşirelere annelerin desteklenmesi için eğitim verilmesi,



## VIII- ÖZET

Araştırmanın evrenini C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Yenidoğan kliniklerinde doğum yapan term ve preterm bebek annelerinin yenidoğan bebeklerini nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırma Temmuz 2007-Ekim 2007 tarihlerinde ilgili hastanelerde ilk doğumun yapan, fiziksel ve ruhsal sorunu olmayan, en az ilkokul mezunu olan anneler ve 35-37. gestasyon haftasında ve sağlık sorunu olmayan yenidoğanlar ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini seçilen sınırlamalara uygun yenidoğan anneleri arasından, çalışmaya katılmayı kabul eden term bebek anneleri (N=67) ve preterm bebek anneleri (N=41) oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen, annenin demografik özelliklerine ve doğum sonu özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgilerinden oluşan anket formu ve Broussard ve Hartner tarafından 1971 yılında geliştirilen ve ülkemizde serap Akkaya Balcı tarafından geçerliliği yapılan Yenidoğanı Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler sayı ve yüzdeler, ki-kare ( $X^2$ ) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma analizlerine göre; Bebeklerin prematür doğması anneleri tarafından negatif algılanmasına, term doğmalarının pozitif algılanmalarına neden olduğu belirlenmiş ve bu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Term ve preterm bebek annelerinin tanıtıcı özelliklerinin bebeklerini algılamaya etki etmedikleri belirlenmiştir. Doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi almamanın ve bebeğin istedik cinsiyette doğmamasının preterm bebek annelerinin bebeklerini negatif algılamalarını artırdığı bulunmuştur.

Annenin bebeğini olumlu algılaması için anne davranışlarının desteklenmesi, preterm bebeklerin anneleri ile olan ilişkilerinin erken başlatılmasının sağlanması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Preterm, anne- bebek ilişkisi, anne algısı.

## IX- ABSTRACT

This is a descriptive research done in order to define how the term and preterm infant mothers who bear at the research universe C.U Research and Practice Hospital and Sivas State Hospital gynecology and Infant clinics perceive their babies.

The research is done with the mothers who gave birth for the first time at relevant hospitals in July 2007- September 2007, have no physical or mental problems and at least graduated from primary school, and with the infants at 35-37 gestasyon week and have no health problems. The sampling of the research is composed of the term mothers (N= 67) and the preterm mothers (N=41) who accepted to participate in the research among the infant mothers who were appropriate for the chosen restrictions. The survey form which was developed by the researcher and composed of introductory knowledge related to the mother's demographic characteristics and after birth characteristics and the Infant Perception Criterion which was developed by Hartner in 1971 and the validity of which was checked by Serap Akkaya Balci in our country were used as means of data collecting. The data collected is evaluated by using number and percentage, ki-kare ( $X^2$ ) and the importance test of the gap between two averages.

According to the research analyses; it is detected that the premature births of the infants cause their mothers perceive them negative and the term births of them cause their mothers perceive them positive, and this is also found statistically meaningful. It is identified that the term and preterm infant mothers' introductory characteristics do not effect perceiving their babies. It is found that not getting information about infant care before the birth and not having a baby of desired sex increase the preterm infants' mothers' negative perception of their infants.

It is suggested that mother behavior should be supported and the early initiation of preterm infants' relations with their mothers should be ensured.

**Key words:** preterm, mother-baby relation, mother perception

## X-KAYNAKLAR

Altundağ K (2002) Doğumsonu Dönemlerde Anneler ve Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Akçam H (2004) Bilimsel Yöntem, Bilimsel Düşünce ve Bunların Kullanım Alanları Hakkında, <http://www.halukakcam.com/B6/Notes/Bilim2004.htm>, erişim tarihi: 12.12.2007.

Akdolun B (2002) Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe Hemşirenin Rollerini, Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi, 6(2):42-49.

Altun E (2003) Adölesan Gebelerde Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebek Algısı Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, s.16.

Amankwaa L, Pickler R, Boonmee J (2007) Maternal Responsiveness in Mothers of Preterm Infants, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1):25-30.

Balcı S (1997) İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Balcı S, Savaşer S (1998) Annelerin Bebekleri Algılama Durumu, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, s.215-221.

Balkaya A (2002) Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe- Hemşirenin Rolü, C.Ü. HYO Dergisi, 6(2):42-49.

Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü (2005) Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Özel Sayısı, s:54-58.

Bayat M (2005) Yenidoğanın Bakım Standartları, 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı, Kayseri, s.397.

Beji N K, Coşkun A, Yıldırım G (2003) Doğum Olayının Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 22-29.

Beydağ K D (2007) Doğumsonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6):479-484.

Bozzette M (2007) Research on Premature Infant-Mother Interaction, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1):49-55.

Bulamacı G (1999) Yenidoğan Yoğunbakım Ünitelerine Yatan Riskli Yenidoğanların Anne ve Babalarındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Cannella B (2004) Maternal-Fetal Attachment: An Integrative Review, *Journal of Advanced Nursing*, 50(1):60-68.

Cimete G (1992) Doğum sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması, *Türk Hemşireler Dergisi*, 1:7-8.

Coyle K, Hauck Y, Percival P, Kristjanson L (2001) Normality and Collaboration: Mothers' Perceptions of Birth Centre Versus Hospital Care, *Midwifery*, 17:182-193.

Cronin C (2003) First Time Mothers Identifying Their Needs, Perceptions and Experiences, *Journal of Clinical Nursing*, 12:260-267.

Cusson R M (1994) Parental Interventions and The Development of The Preterm Infant, *JOGNN*, 1:60.

Cüceloğlu D (1996) Yeniden İnsan İnsana, 12. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çalışır H (2003) İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarılarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çavuşoğlu H (2004) Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Çağın Basın, Ankara, s.36.

Çelebioğlu A (2004) Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı, *İnsan Bilimleri Dergisi*.

Çoban A., Saruhan A. (2005) Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü, *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 21(2):89-96.

Dal G, Demir Ü (2001) Anne-Bebek İlişkisi, XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kongre Kitabı, Samsun, s.152.

Davis L, Edwards H, Mohay H (2003) Mother-Infant Interaction in Premature Infants at Three Months After Nursery Discharge, *International Journal of Nursing Practice*, 9:374-381.

Dickason E J, Silverman B L, Schult M O (1994) Maternal- İnfant Nursing Care, 2. Edition, Mosby Company, St Louis, p. 811-825.

Dönmez K (2005) Yenidoğan Ünitelerinde yatan Bebeklerde ve Annelerinde Oluşan Stres Etkilerinin Azaltılmasında Kanguru Bakım Modelinin Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ekşi A (1999) Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 17-37.

Endelman C L, Mandle C L (2002) Health Promotion, Fifth Edition, Mosby Company, St.Louise, s.482.

Erdemir F (2005) Medikal ve Sosyal Olarak Yüksek Riskli Yenidoğanın Taburculuğu: Multidisipliner Değerlendirme ve Planlama, 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı, Kayseri, s.420.

Feldman R, Weller A, Leakman J F, Kuint J (1999) The Nature of Mother's Tie to her Infant: Maternal Bonding under Condition of Proximity, Seperation and Potensial Loss, Journal of Child Psychologic and Psychiatr, 40(6):929-939.

Geortz S P, McCamman S, Westdahl C (2001) Breasfeeding Promotion, Promoting The Health of Women and Newborn, AWHONN, 5:41-43.

Gordon M (1982) Functional Health Paterns, Nursing Diagnosis Process and Aplication, New York, Mc Graw-Hill Book Company

Goulet C, Bell L, Denise S T, Lang A (1998) A Concept Analysis of Parent-Infant Attachment, Journal of Advanced Nursing, 28(5):1071-1081.

Gölbaşı Z (2003) Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi, 7(2):15-22.

Görak G (2002) Yenidoğan Hemşireliğinde Etik, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitabevi, s.31-40.

Hill P D, Aldag J C (2007) Maternal Perceived Quality of Life Following Childbirth, JOGNN, 36(4):328-334.

Hofer M A (2005) The Psychobiology of Early Attachment, Clinical Neuroscience Research, 20:1-10.

İşler A (2001) Prematüre Bebeği Olan Annelerde Olumlu Anne Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karaçam Z, Eroğlu K (2003) Effects of Episiotomy on Bonding and Morher's Health, Journal of Advenced Nursing, 43(4):384-394.

Kennel J, Klaus M (1998) Bonding: Recent Observations That Alter Perinatal Care, Pediatrics in Review, 19:4.

Kızılkaya N (1995) Seksiyo Sezaryenle Doğum Yapan kadınların Bu Yönteme Karşı Tepkilerinin Belirlenmesi, Hemşirelik Bülteni IX, 36:41-48.

Korkmaz Z (2003) Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Korkmaz Z, Özkalp B, Bodur S (2005) Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu, 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı, Kayseri, s.486.

Köroğlu E (1994) DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, 4. Baskı, İstanbul, s.44.

Kültürsay N (2005) Hasta Bebekler de Sevgi ve Şevkat İster: Yenidoğan Yoğun Bakımda Soft Care, 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı, Kayseri, s.138.

Leifer G (2003) Maternity Pediatric Nursing, 4.Edition, Saunders Company, Philediphias, s.236

Lindberg B, Axelson K, Öhrling K (2007) The Birth of Premature Infants: Experiences from The Fathers' Perspective, Journal of Neonatal Nursing, 13:142-149.

McCartney K, Owen M T, Booth C L, Clarke-Stewart a, Vandell D L (2004) Testing a Maternal Attachment Model of Behavior Problems in Early Childhood, Journal of Child Psychology and Psychiatry, p.765-778.

Mercer R T, Ferketich S L (1994) Maternal-Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mothers During Infancy, Nursing Research, 43(6):344-351.

Mercer R T (2004) Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment, Journal of Nursing Scholarship, 36:226-232.

Montigny F, Lacharite C (2004) Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 49(4):387-396.

Murray S S (2002) *Foundation of Maternity and Newborn Nursing*, 3. edition, Saunders Company, London, s.346-354.

Naharcı H, Arslan Ö, Gürdoğan M, Kaçar C (2005) Anne Kucağının Prematüre ve Term Bebeklerin Ağrıya Verdikleri Yanıtta Etkileri, 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı, Kayseri, s.509.

Öçalan M (2007) Çocuk Algılanmasında İmgelerin Önemi, Eğitimbilimsel Açıdan Çocuk Edebiyatında İmge Kullanımı, [turkoloji.cu.edu.tr/YENI%20TURK%20EDEBIYATI/muharrem\\_ocalan\\_cocuk\\_imge.pdf](http://turkoloji.cu.edu.tr/YENI%20TURK%20EDEBIYATI/muharrem_ocalan_cocuk_imge.pdf) – Erişim tarihi:12.12.2007

Philips C R (1996) *Family-Centered Maternity and Newborn Care*, Fourth Edition, Mosby Company, St.Louis, pp:26.

Potts N L, Mandleco B L (2002) *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*, Delmar, NewYork, pp.17.

Priel B, Beser A (2000) Adult Attachment Styles, Early Relationships, Antenatal Attachment, and Perceptions of Infant Temperament: A Study of First-Time Mothers, *Personal Relationships*, 7:291-310.

Reeder S, Martin L, Koniak-Griffin D (1997) Postpartum Early Discharge: Impact on Maternal Fatigue and Functional ağabeylity, *Clinical Nursing Research*, 4(1):50-66.

Savaşer S (2000) Prematüre ve Doğumsal Defekti Olan Yenidoğanlar ve Aile Güçlükleri, X. Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı, Antalya, s.220-224.

Sevil Ü, Kavlak O (2005) “Couvade Sendromu” <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3525.pdf>, erişim tarihi 27.05.2008.

Siddiqui A, Hagglöf B (2000) Does Maternal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction?, *Early Human Development*, 59(1):13-25.

Soysal A, Ergenekon E, Aksoy E (1999) Yenidoğan Döneminde Hastanede Uzun Süre Yenidoğan Döneminde Hastanede Uzun Süreli Tedavi Görmenin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkileri: Bir Olgu Sunumu, *Klinik Psikiyatri*, 2:266-270.

Soysal A Ş, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S (2005) Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, Klinik Psikiyatri, 8:88-99.

Şeker S (2006) Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şeker S, Sevil Ü (2007) Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, s.269.

Taşkın L (2005) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 4. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s.335- 437.

Taşocak G (2003) Hasta Eğitimi, İstanbul, Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, no.9.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V (2003) A New Mother to Infant Bonding Scale:Links With Early Maternal Mood, Arch Womens Ment Health, 00:1-7.

Tezel A, Gözüm S (2005) Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı, Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi, s.62-68.

Turan T M, Bolşık B (2003) Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi, C.Ü. HYO Dergisi, 7(1):39-46.

Vural G, Akkuzu G (1999) Normal Vajinal Yolla Yapan Primipar Annelerin doğum Sonu 10. Günde depresyon yaygınlıklarının İncelenmesi, C.Ü. HYO Dergisi, 3(1):33-38.

Wong D L (1997) Pediatric Nursing, 5. Edition, Mosby Company, St Louise, s.263.

Yavuzer H (2005) Ana-Baba ve Çocuk, İstanbul, Remzi Kitabevi.

Yıldırım Z (2001) Prematürlerde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım, 11.Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı, Samsun, s.236.

Younger J, Drake E, Humenick S, Amankwaa L (2007) Predictors of Maternal Responsiveness, Journal of Nursing Scholarship, p.118-125.



Youngkin E Q, Davis M S (2004) Postpartum Care: Women's health a primary care clinical guide, Third Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey, pp:643.

Zenciroğlu A (2005) Yenidoğan Ünitelerinin Organizasyonu, 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı, Kayseri, s.27.

<http://attachment.edu.ar/biohtml> (erişim tarihi 11.12.2007)

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm\\_98\\_3/postpartum\\_care\\_mother\\_newborn.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3/postpartum_care_mother_newborn.pdf) (erişim tarihi 11.12.2007)

[http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2007\\_2.pdf](http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2007_2.pdf) (erişim tarihi 23.05.2008)

<http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/turkiyesaglikharcamalari1998.pdf> (erişim tarihi 26.05.2008)

<http://www.ksgm.gov.tr/kadindurumu.pdf> (erişim tarihi 26.05.2008).

<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum10.pdf> (erişim tarihi 04.06.2008).

<http://tdk.gov.tr> (erişim tarihi 18.04.2008).

<http://www.umassmed.edu/uploadedFiles/LoveMeTenderProg.pdf> (erişim tarihi 17.05.2008)

## **EKLER**

### **EK-1**

#### **ANNE BİLGİ FORMU**

Numara:.....

Anne ile görüşme saati ve tarihi:

1. Adı soyadı:

2. Adresi:

3. Telefon Numarası:

4. Yaşı.....

5. Eğitim düzeyiniz nedir?

1-ilkokul

2- Orta okul

3-Lise mezunu

4- Yüksekokul mezunu

6. Çalışma durumu

1- Evet.....

2- Hayır

7. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1- Gelirim giderimden fazla

2- Gelirim giderime eşit

3- Gelirim giderimden az

8. Sosyal güvenceniz var mı

1- Var

2- Yok

**9. ( ) Aile tipiniz nedir?**

- 1- Çekirdek aile
- 2-Geniş aile
- 3-Parçalanmış aile

**10. Kaç yaşında evlendiniz?**

**11. Gebelik planlanmış mıydı?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**12. Gebelikte problem yaşandı mı?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**13. Soruya yanıtınız “Evet” ise problemin adı.....**

**14. Gebeliğiniz süresince düzenli olarak kontrollerinize gittiniz mi?**

- 1- Evet
- 2- Hayır

**15. Evet ise kaç defa gittiniz?.....**

**16. Kontrollerinize kime yaptırdınız?.....**

**17. Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı?**

- 1- Evet
- 2-Hayır

**18. Bilgiyi nereden aldınız?**

- 1- Televizyon/gazete/radyo
- 2-Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler
- 3-Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar
- 4-Aile büyüklerinden (anne, abla, teyze vb.)
- 5-Sağlık çalışanlarından
- 6-Diğer.....

**19. Şimdiye kadar bebek bakımı konusunda herhangi bir deneyiminiz oldu mu?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**20. Yanıtınız evet ise kime bakım verdiniz?**

- 1-Kardeşime
- 2-Yeğenime
- 3-Diğer.....

**21. Bebek bakımında size yardımcı olana kişi/kişiler var mı?**

- 1- Var
- 2- Yok

**22. Doğum şekliniz nedir?**

- 1-Normal Vajinal Doğum
- 2-Yardımlı Vajinal Doğum
- 3-Sezaryen

**23. Bebek sizin istediğiniz cinsiyette mi doğdu?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**24.** Doğumdan sonra bebeğinizi ne zaman kucağınıza aldınız?

1- İlk 30 dakikada

2- 30 dakikadan sonra

**25.** Doğum sonu dönemde sorun yaşadınız mı?

1-Evet

2-Hayır

**26.** Soruya yanıtınız “Evet” ise problemin adı.....

**EK-2**

**YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ) I**

**Herhangi bir bebek I**

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 veya 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

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 veya 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 II

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

Bebeğinizin ne kadar ağladı?

---

Çok fazla    Biraz fazla    Orta derecede    Çok az    Hiç

Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorun oldu?

---

Çok fazla    Biraz fazla    Orta derecede    Çok az    Hiç

Bebeğinizin ne kadar kustu ve 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

Bebeğinizin kaka yapma ile ilgili ne kadar zorlandı?

---

Çok fazla    Biraz fazla    Orta derecede    Çok az    Hiç

Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorun oldu?

---

Çok fazla    Biraz fazla    Orta derecede    Çok az    Hiç