

TC
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

PRİMİPAR ANNELERİN BEBEKLERİNİ ALGILAMA DURUMU

124247

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

124247

ZÜBEYDE KORKMAZ

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. BİROL ÖZKALP

**T.C. YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

KONYA -2003

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ	iv
BÖLÜM I	1
I. GİRİŞ	1
BÖLÜM II	3
2. LİTERATÜR BİLGİ	3
2.1. Yenidoğanın Algılanmasının Olumlu Yönde Olması İçin Hemşire ve Ebelerin Sorumlulukları	8
BÖLÜM III	11
3. MATERYAL VE METOT	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Evreni	11
3.3. Araştırmanın Örneklemi	11
3.3.1. Örneklemin sınırlılıkları	11
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.5. Veri Toplama Yöntemi	11
3.6. Veri Toplama Araçları	12
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	13
3.8. Araştırmanın Süresi ve Olanaklar	13
BÖLÜM IV	14
4. BULGULAR	14

4.1. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	14
4.2. Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin İfadelerinin Özelliklerine Ait Bulgular...	17
4.3. Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	17
4.4. Annelerin Bebeğin Doğumu İle Hayatındaki Değişikliklere İlişkin Bulgular.....	18
4.5. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Algılama Durumuna Ait Bulgular...	19
4.6. Annelerin Sosyo-Kültürel Özelliklerine Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular.....	21
4.7 Annelerin Gebelik Ve Doğuma İlişkin Özelliklere Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular.....	21
4.8. Annelerin Bebeklerinin Özelliklerine Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular.....	23
4.9. Bebeğin Doğumundan Sonra Annenin Etkilenme Durumlarına Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular.....	25
4.10. Annenin Kendi Ailesi İle İlgili Özelliklerine Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular.....	25
4.11. Bebeğin Doğumundan Sonraki Döneme İlişkin Özelliğine Göre Annelerin Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular.....	26
BÖLÜM V	28
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	28
SONUÇLAR.....	41
ÖNERİLER.....	43
6. ÖZET	44
7. SUMMARY.....	45
8. KAYNAKLAR.....	46
9. EKLER	50
Ek I.....	50

ANNELERE UYGULANAN ANKET FORMU.....	50
Ek II	54
YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ).....	54
10. ÖZGEÇMİŞ	58
11. TEŞEKKÜR.....	59



TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1: Annelerin demografik özelliklerine göre dağılımı.....	15
Tablo 4.2: Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin ifadelerinin dağılımı.....	16
Tablo 4.3: Bebek ile ilgili özelliklerin dağılımı.....	17
Tablo 4.4: Annelerin doğum yaptıktan sonra hayatındaki değişikliklerin dağılımı .	18
Tablo 4.5: Annenin demografik özelliklerine göre bebeklerini algılama durumu	19
Tablo 4.6: Annenin sosyo-kültürel yapısına göre bebeklerini algılama durumu	20
Tablo 4.7: Annenin gebeliğe ve doğuma ilişkin özelliklere göre bebeklerini algılama durumu.....	22
Tablo 4.8: Bebeğin özelliklerine göre annelerin bebeklerini algılama durumu	23
Tablo 4.9: Bebeğin doğumundan sonra annenin etkilenme durumlarına göre bebeklerini algılama durumları	24
Tablo 4.10: Annenin kendi ailesi ile ilgili özelliklerine göre bebeklerini algılama durumu	26
Tablo 4.11: Bebeğin doğumundan sonraki döneme ilişkin özelliğine göre annelerin bebeklerini algılama durumu	27

BÖLÜM I

I. GİRİŞ

Doğum sonrası ilk günlerde annenin bebeğini algılama durumu daha sonraki gün, ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Bu ilişkide kurulan bağlanma, yenidoğanın gelişiminde ve yaşamında hayati önem taşımaktadır (Balcı ve Savaşer 1998). Bununla birlikte aile-bebek arasındaki olumlu ilişkiler özellikle çocuğun yaşamının ilk dönemi olan yenidoğan döneminde çok önemlidir. Ailenin davranışı ve bebeğe yaklaşımı, çevre koşullarının olumlu olması, yenidoğan yaşamında ve gelişiminde önem taşımaktadır. Ayrıca, yapılan araştırmalarda doğum öncesi dönemde gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin aile-bebek arasındaki etkileşimini olumlu yönde etkilediği, ailenin yenidoğan bebeğe karşı daha olumlu davrandığı, ona sevgi ve ilgi ile yaklaştığı belirtilmektedir. Ayrıca bebeklerin istenmemesi, sürekli ağlaması, huzursuzluğu, cinsiyetin beklenenden farklı olması, doğum sırasında annenin algıladığı ağrı, doğum şekli, doğumda yaşadıkları, bebekteki anomaliler ve yenidoğanın sağlık sorunu ile yoğun bakım ünitesine alınması annelerin bebeklerle olan ilişkisini kötü şekilde etkilemekte ve bebeğini algılamada problem yaşamakta, bu durum da yenidoğanın ilerideki yaşantısında olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Balcı ve Savaşer 1998, Bahçecik ve ark. 1996, Tekin ve ark 1996, Kızılkaya 1995, Ho and et al. 1984).

Primipar annelerin bebekleri ile ilk karşılaşmasında hemen kucaklamaları beklenmemelidir. Annelerin erken evrede bebeklerini kucaklaması için desteklenmeye ve motivasyona gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Cimete 1992).

Meleris'in 1975 yılında yapmış olduğu çalışmada da annelerin kendilerini annelik rolüne hazırlamasında ve geçiş dönemini rahat bir şekilde geçirmelerinde hemşirelik müdahalelerinin önemli olduğu ifade edilmektedir (Brouse 1988). Aynı zamanda İngiltere 'de ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1979 yılında yapılan çalışmada doğum ve bebek odasında çalışan hemşire ve ebeler tarafından uygulanan "Perinatal Tarama Testi" ve ilk 24 saatteki gözlemleri ile elde edilen verilerin istismara ve ihmale yatkın aileleri tanımada çok yararlı olduğu, bu dönemdeki anne-çocuk ilişkilerinin gözlenmesi ile ileriki istismar olayları arasında yaklaşık %76.5 oranında ilişki olduğu bildirilmiştir (Balcı ve Savaşer 1998, Bahçecik ve Kavaklı 1994).

Bu nedenle annenin yenidoğanı algılaması belirlenerek, anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken evrede tespit edilip, aralarındaki bağlar kuvvetlendirilebilir.

Hemşire ve ebeler doğum sonrası annenin yenidoğanı algılamasını belirleyerek olumlu yönlerinin desteklenmesi, olumsuz algılanmasının da düzeltilmesi için çalışmalar yapmalıdır (Bahçecik ve Alpar 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 birlikte geçirme durumu, bebeklerinin olması ile ebeveynlik rolüne uyum sağlayıp sağlayamama, doğum şeklinin ve doğumun zor olup olmaması, eşinin desteğini alıp almaması, eşi ile olumlu ilişkilerinin olup olmaması, olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir.

Hemşire ve ebelerin, annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için anne ve bebek arasındaki normal bağlanma sürecini bilmeleri gereklidir ve böylece doğumdan sonraki günlerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında rol alırlar. Doğum sonrası bebeğin anne tarafından olumsuz algılanması bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişimini etkileyecektir. Bu ailelerin saptanması ileride gelişebilecek çocuk istismarı ve ihmalini engellemek açısından önemlidir.

Araştırma, ilk kez bebeği olan annelerin bebeklerini algılama durumları ile ilgili olarak;

- annelerin ve yenidoğanların tanıtıcı özelliklerini belirlemek,

- doğumdan sonraki ilk günlerde ve bir ay sonra annenin bebeğini algılama durumlarını saptamak,

- risk altındaki bebekleri belirlemek,

amacı ile yapılmıştır.

BÖLÜM II

2. LİTERATÜR BİLGİ

Algı; duyu verilerini örgütleyip yorumlayarak çevremizdeki nesne ve olaylara anlam verme sürecine verilen addır. Duyu, alıcı hücrelerin dış çevredeki fiziksel enerjilerin yakalanarak sinirsel enerjiye çevirmesiyle oluşur. Bu sinirsel enerji beyinde işlenir ve işlemin sonucunda algısal ürün ortaya çıkar, bu işleme algılama (perceiving) ve ortaya çıkan ürüne de algı (perception) adı verilir. Algılama anında beyin, bireyin içinde bulunduğu durumdan beklentilerini, diğer duyu organlarından gelen başka duyuları, toplumsal ve kültürel etkenleri hesaba katar. Gelen duyuları seçme, bazılarını ihmal etme, bazılarını kuvvetlendirme, arada olan boşlukları doldurma ve beklentilere göre anlam verme bu aşamada yapılır (Cüceloğlu 2002).

Algılama olayı, gelen duysal verilere dayanılarak dış dünya hakkında kurulan bir kuramdır. Bu kuram tahkike ve denemeye açık geçici bir kuramdır; daha sonradan gelen duysal verilerle ya kuvvetlendirir ya da zayıflatarak yerini başka geçici kurama terk eder. Her birey kuramını, kendi yaşantısı ve deneyimleri çerçevesinde kurar. Bu özelliğinden dolayı temelde algı, son derece öznel bir süreçtir. İnsanın geliştirdiği her şey kendi algısal süreçlerinden geçerek oluşur. Uygarlık ve kültürün temelinde bu süreçler yatar (Cüceloğlu 2002).

Doğum sonrası dönem, anneyi strese sokan ve zorlayan hızlı fizyolojik değişikliklerin olduğu, (Akan 1992) ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir (Abriola 1990, Gorrie 1998, Vural ve Akkuzu 1999). Uyarıcının içinde yer aldığı bağlam, o uyarıcının algılayışını etkiler (Cüceloğlu 2002). Bu yüzden anneler bu döneme hazırlıklı bir şekilde girmelidirler. Halk sağlığı hemşireleri, ebeler ve diğer sağlık personeli tarafından destek ve danışmanlık sağlanması gerekir (Sherwen 1995, Philips 1996, Trula 1998, Rogers ve ark. 2001). Yine annelik dönemine olan uyumun ilk çocukluk çağına uzandığı, kendi annesi ile çatışmalı, ikilemli ilişki ya da aşırı ana bağımlılığı; anne rolünü güçleştirir. Bu anneler için çocuğun ağlaması, yardım için yalvaran çaresizlik tepkisi ile birlikte anneliklerinin yetersizliğine bir tepkisi biçiminde algılanır. Bu durumda yenidoğanın bakımında anneye yardımcı ya da akraba sağlanmalıdır (Özkan 1993).

Postpartum dönemin en önemli özelliklerinden birisi de anne-bebek etkileşiminin başlangıcı olmasıdır. Anne bebek etkileşiminin öğrenilen ve zamanla gelişen bir süreç

olduğu belirtilmektedir (Herbert 1994). Bazı algılama yetenekleri doğuştandır fakat, daha sonra kişinin öğrendikleri ve deneyimleri, doğuştan gelen bu yeteneklerin gelişmesinde önemli bir rol oynar (Cüceloğlu 2002). Bir çok uzman, kadınların doğal olarak çocuk bakımına uygun olmalarını sağlayan annelik içgüdüleriyle donanmış oldukları iddia eder (Sanford ve Donovan 1999). Anne sezgileriyle çocuğun gereksinimlerini, bebekle ortaklaşa geliştirdikleri bir düzen içinde karşılar. Bu düzen sayesinde bebek fizyolojik dengeleşimini belirli sınırlar içerisinde koruyabilir. Gereksinimleri düzenli bir şekilde karşılandıkça, bebekte dış dünyaya karşı güven duygusu oluşmaya başlar (Gençtan 1984, Neyzi 2001, Çavuşoğlu 2001). Notman ve Nadelson'a göre doğumu takiben çocuğun bakımı, annelik rol ve işlevlerini yeterince yürütüp yürütemeyeceği endişeleri dikkati çekmektedir. Doğum korkusu, yetersizlik, kendini kontrol edememe, beden ve duygusal denetim endişesi ile ilişki belirtilmiştir (Özkan 1993).

İlişki yada bağlılık, anne ile yenidoğan arasında sevgi dolu ve özel bir bağıdır. Annenin bebeğe sabit gözlerle bakması, onu öpmesi, okşaması ve bebekle normalden daha yüksek sesle konuşma bağlılık davranışlarını gösterir. Bebek, annesinin konuşma ritmine göre hareket ederek tepki verir. Bebekte gözlenen emme, ağlama, vücut ve göz hareketleri, diğer bağlılık davranışlarını içerir. Bu davranışlar, anneye geri bildirim sağlar ve daha ileri anne-bebek ilişkisini destekler. Bu ilişkiyi başlatmak için anne ile bebeğin doğumdan hemen sonra birlikteliklerini sağlamak gerekir. Yenidoğanda erken dönemde sağlanan bu birliktelik daha sonra hem bebekte güven duygusunun artmasını hem de annenin bebeğini algılaması ve aralarındaki ilişkinin kuvvetlenmesini sağlar. Annenin kendi rolüne uyum sağlaması da bu bağları tamamen kuvvetlendirir (Çavuşoğlu 2001). Klaus ve arkadaşları (1972) tarafından yapılan bir çalışmada anne davranışlarının etkilendiği etmenlerin çok çeşitli olduğu, anne ve bebeklerin doğum olur olmaz çıplak bir şekilde bebeğin anneye verilmesinin ve göz teması kurulmasının 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 davranışlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir.

Aile ve bebek arasındaki bağ, zaman isteyen, iki insan arasında gelişen ilişki olarak tanımlanmaktadır. Bu ilişki stresli ve zor olmasına rağmen, şefkat gösterme, bebeği kucaklama, onunla konuşma gibi davranışlar olumlu bir bağlanma başlatır ve bağlanma yaşam boyu devam eder (Bahçecik ve Alpar 1996). Analitik yaklaşımlı kurumlarda nesne

tasarımları ve benlik gelişiminde yakın insan ilişkileri çok önemlidir. Bebek annesi ile olan ilişkileri sonucunda onun davranışlarını yorumlayabilmeyi, kendi tepkilerini anlamayı ve planlamayı öğrenecektir. Kendi kişiliği ağırlıklı olarak annesi ve diğer kişilerle olan ilişkileri sonucunda belirlenecektir. Bağlılık figürü tarafından reddedilen bir çocuk için benlik tasarımı “değersiz ve kabul edilmeyen” şeklinde gelişirken; duygusal olarak verici ve destekleyici bir anne ile yetişen çocuk “güvenilir ve sevilen” bir benlik oluşturacaktır (Öktem 1995). Bebek, kendisiyle dış nesne arasındaki sınır belirginleştikçe anneyi onu doyuran ve memenin emilmesinin verdiği hoşlanma duygusu sağlayan kaynak olarak tanımaya başlar. Böylece anne, bebeğin ilk sevgi nesnesi olur. Bebeğin bu ilk sevgi nesnesine geliştirdiği bağlılığın niteliği, sonraki yaşamında önem taşıyarak kişilere karşı geliştireceği duygu ve tutumlarını belirlemesi yönünde çok önemlidir. Bu dönemde annesi ile sıcak, sevecen ve güven verici bir ilişki yaşayan, kuramsal olarak, yaşamı boyu diğer insanlarla da benzer nitelikte ilişkiler kurabilmesi beklenir (Gençtan 1984). İlk yıllarda bağlanmanın başarılması, çocuğun emosyonel gelişiminde temel oluşturmaktadır. Bağlanma başarısız olduğunda çocukta ciddi sorunlar meydana gelmekte, duygusal olarak da çocuk ihmal edilmektedir (Bahçecik ve Alpar 1996). Aile-bebek arasındaki olumlu-uyumlu ilişkiler özellikle çocuğun yaşamının ilk dönemi olan yenidoğan döneminde çok önemlidir. Ailenin davranışı ve bebeğe yaklaşımı, çevre koşullarının olumlu olması, yenidoğanın gelişiminde ve yaşamında hayati önem taşımaktadır. Uyumlu ilişkiler içinde ve güvenli aile ortamında sevgi, ilgi ve anlayışla büyüyen bir çocuk olgunlaşır ve olumlu kişilik kazanır. Aile ve çevrenin sıcak ilgisinden yoksun kalan çocukların duygusal gelişmeleri iyi olmayacağından bu çocuklar daha sonraki yaşamlarında toplumda birer sorunlu yetişkin olacak ve sorunlu kuşakların yetişmesine neden olacaktır (Bahçecik ve ark. 1996).

Çocuğun temel ihtiyacı, annenin sıcak davranışlar göstermesi ve onun biyolojik ihtiyaçlarını sevecen bir tutumla giderebilmesidir. Annenin sıcak yakınlığına alışkanlık geliştiren bebekte sevecenlik giderek bir ihtiyaca dönüşür ve daha sonraları kendisinde sevecen davranışlar göstermeye başlar. Bu ihtiyaç karşılandığı sürece, açlık ve susuzluk gibi belirli sıkıntıların dışında, bebeğin haz düzeyi yüksektir. Ne var ki, araya giren hastalık ve diğer can sıkıcı durumlar, bebeğin rahatının bozulmasına neden olur. Ancak, Sullivan'ın asıl önem verdiği annenin anksiyeteli olmasının çocukta yarattığı “korkuya benzer” gerilimlerdir. Bu dönemde çocuk korkuyla anksiyetenin ayrımını yapamadığı için Sullivan, bebekteki anksiyete gerilimleri için, “korkuya benzer durumlar” deyimini

kullanmıştır. Anksiyete gerilimini giderek daha iyi tanıyan bebek, bu duyguyu azaltmak ya da ortadan kaldırmak için davranışlarını nasıl yönlendirmesi gerektiğini öğrenmeye başlar (Gençtan 1984).

Çocuğun ilk insan ilişkisi kişilik gelişimindeki temel taşlarından biridir. Sıcak, güvenli, tutarlı ve sürekli bir ilişki ruhsal yönden sağlıklı gelişme için gerekli görülmektedir. Bu nitelikleri taşıyan ya da taşımayan en önemli ilişki anne ile kurulur. Bu birliktelik pek çok kuramcıya esin kaynağı olmuş, farklı boyutlarıyla ele alınarak kişilik gelişimi üzerindeki etkileri açıklanmaya çalışılmıştır. Bebeğin anne rahminde iken bile anne sesine karşı bir duyarlılık geliştirdiği, bunda bağlılığın başlaması için bir etken olduğu ileri sürülmektedir (Öktem 1995).

Annelerin gebeliği istemesi ile anne-babanın yenidoğan bebeğe karşı tutumları karşılaştırıldığında, gebeliğini isteyen annelerin gebeliğini istemeyen annelere kıyasla yenidoğan bebeklerine karşı daha olumlu davrandıkları, babanın hastaneye gelerek anneye destek olup sevgi gösterdiği, annenin bebeğini emzirdiği ve anne-babanın bebeğin cinsiyetinden memnun olduğu 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).

Literatürde ve yapılan çalışmalarda doğum öncesi dönemde gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin aile ve bebek arasındaki etkileşimi olumlu yönde etkilediği, ailenin yenidoğan bebeğe karşı daha olumlu davrandığı, ona sevgi ve ilgi ile yaklaştığı belirtilmektedir. Gebeliğin istenmemesi, bebeğin kabul edilmemesi, reddedilmesi, cinsiyetinden memnun olmama sonucu ebeveynlerin yenidoğan bebeğe karşı hırçın, ilgisiz davrandığı, onu kucaklarına alıp okşamayarak açıkça reddettiği bedensel yakınlık kurmadığı ve çocukların ihmal ve istismar edildiği belirtilmektedir (Bahçecik ve ark. 1996; Şahin 2003). Kimi kadınlar hamileyken iyilik ve güç duygularının arttığını bildirirken diğerlerinin hamilelik yaşantıları kötü ve zayıflatıcıdır. Kimi kadında hamilelik hakkında kimi iyi, kimi kötü ama hiçbiri daha sonra kesin olarak belli olmayan karışık duygular yaşarlar. Bir kadının hamilelik yaşantısı olumsuzluktan çok olumlu olduysa anne olarak kendine ve anneliğe karşı tavrının daha olumlu olması olasılığı yüksektir (Sanford ve Donovan 1999).

Annelik belirli şartlar altında yüzyılımızda da büyük ölçüde saygıdeğerdir ama vurgulanma ve saygı görme miktarında büyük değişiklikler olmuştur. Örneğin 1920'ler de popüler kültürde egemen kadın imgesi, doğurgan ve anaç kadın değil, göğüsleri bastırılmış, erkek çocuğuna benzeyen kadındır. 1930'lar da depresyonun yarattığı zorluklar büyük aileler için maddi gücün sağlanamamasına neden olmuş ve doğum oranı da en alt noktasına düşmüştür. 1940'ların başında sinema perdelerinde güçlü iş kadını imgeleri egemenlik kurarken annelik önemini daha da yitirmiş ve deniz aşırı ülkelere giden erkeklerin yokluğunda savaş ekonomisini ayakta tutabilmek için milyonlarca kadın iş gücüne katılmıştır (Sanford ve Donovan 1999). Farklı kültürlerdeki değişik tutumların bağlılık davranışının erken ya da geç gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Anne ile daha sık beraberlik bağlılık davranışının daha önce kazanılmasına yol açmaktadır. (Öktem 1995, Anat and Emmanuel 1997).

Ebeveynler kendine güveni olmayan, kendini çok az beğenen mutsuz insanlar veya kendilerini duygusal yönden izole etmiş bireyler olabilir ve çocuğa kendi sosyal istek ve gereksinimlerini giderebilecek bir birey gözüyle bakabilirler. Bu tür ailelere anne-baba rolleri üstlendirilerek cesaretlendirilmelidir (Bahçecik ve Kavaklı 1994). Herhangi bir nedenle bebekle erken temas kuramamış ebeveynlerin kendilerine güvenleri, ebeveynlik duyguları artırılması için çaba sarf edilmeli bu şekilde ebeveynlerin kendine güveni, memnuniyeti artacaktır (Bahçecik ve Alpar 1996). Aile-bebek bağı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerle ilgili biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri içeren bir süreçtir. Aile içinde çocuk doğurma ve yetiştirme ile ilgili deneyimlerin, bilgilerin artırılması için çaba sarf edilmelidir. Bu şekilde ebeveynlerin kendine güveni, memnuniyeti artacaktır (Bahçecik ve Kavaklı 1994)

Yapılan çalışmalarda çocukların istismar ve ihmal eden anne babaların küçük yaşlarda evlenen, kendi ailelerinden ve çevrelerindeki bireylerden ilgi, destek ve yardım görmeyen, bunalım içinde, yaşamlarından mutlu olmayan anne babalar olduğu belirtilmiştir. Yine yapılan çalışmalarda ve literatürde ailede işsizlik, düşük ekonomik düzeye ait özelliklerin çocuğun istismar ve ihmal edilmesinde önemli stres kaynakları olduğu bildirilmiştir (Bahçecik ve ark. 1996, Şahin 2003). Anne babaların duygusal durumları, ana babalığa karşı tutumları, diğer kardeşlerin yaklaşımları ve özellikleri, aile ilişkilerinin niteliği, yaşam koşulları üzerinde en çok durulan değişkenlerdendir. Çocuğun özellikleri de yine araştırılan konulardandır. Çocuğun gelişimsel olgunluğu, huyu, duygusal ya da diğer fiziksel bozukluklar bu konuda etkin bulunmaktadır (Öktem 1995).

Yapılan bir çok araştırmada anne-bebek ilişkisi ve bağlılığı kültürel farklılıkları, aile bireylerinin birbiri ile olan ilişkileri, aile bireylerinden birinin veya birkaçının hastalığı bu süreci olumlu yada olumsuz olarak etkimektedir (Coffman 1992, Swanwick 1987). Scher ve Tirosh (1997) yapmış olduğu çalışmada annelerin yenidoğanın algılanmasında kültürel farklılıkların, sosyo-demografik özelliklerin, etnik grupların farklılıkları ve bebeğin cinsiyetinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Belli bir kültürün doğurganlığa karşı tavrı, bir kadının kendi doğurganlığını ne ölçüde denetleyebildiğini, bir kadının hamileliğini nasıl yaşadığını, kadının kültüründe hamilelik ve doğun yaşantılarının nasıl ele alındığı, kültürün annelik ve anne olmama tanımları gibi etkenlerin hepsi bir araya gelerek kadının ocuk doğurma yada doğurmama yaşantısının benlik saygısını nasıl etkilediğini belirler. Kadının yaşı, sosyal sınıfı, ekonomik durumu, sağlığı, medeni hali gibi etkenler de önemli rol oynar. Bir kadının endüstri öncesinde Afrika toplumunda anne olması, endüstriyel Amerika veya Britanya`da anne olmasından nitelik bakımından farklıdır. Bir kadın üreme yetilerini, en olumlu ve benlik saygılarını artırıcı Şekilde, kadının doğurma yeteneğine saygı gösteren ve kadınlara kendi bedenleri üzerinde denetim veren bir kltrde yaşayabilir. Pek çok kadında anneliği olması gerektiği kadar zevkli bulmaz. Bunun nedeni, kültürlerin uygulanması olanaksız annelik davranış ve duygu standartlarıdır. Anneliği olabileceğinden daha az doyurucu bulmasının bir diğer nedeni toplumlarda anneliğe hak ettiği değerin verilmemesidir (Sanford ve Donovan 1999).

2.1. Yenidoğanın Algılanmasının Olumlu Yönde Olması İçin Hemşire ve Ebelerin Sorumlulukları

- Yenidoğanın özelliklerini bilerek özellikle bebeğin reaktif olduğu ilk 15-30 dakika içinde anne ve bebek ilişkisini başlatmalıdır (İnanç 1990).
- Doğumdan sonra bebeğin anne yanında kalması sağlanarak yakın ilişkiye girmeleri için destek olmalıdır (Sevil ve oban 2003).
- Aileler, özellikle de anneler gebelikleri süresince bebeklerinin fiziksel görünüşleri hakkında hayaller kurarlar doğum sonrasında hayallerinin dışında bir görünüşle karşılaşırlarsa hayal kırıklığına uğrarlar. Bu durum yenidoğanın olumsuz algılanmasına, istismara ve ihmale uğramasına neden olabilir. Bu durumu engellemek için prenatal dönemde izlemlerde bebeğin görünüşü ve fiziksel özellikleri hakkında bilgi verilmelidir (avuşoğlu 2001, Taşkın 2000).

- Ailelerin kültürel özelliği öğrenilerek yenidoğana zarar verebilecek uygulamalardan korunmalı ve taburcu olmadan eğitim verilmelidir (Bahçecik ve ark. 1996).

- Doğumu takiben anne ve yenidoğanın yakınlık kurabilmesi için ortam oluşturulmalıdır. Anne ve babanın bebeklerini kucaklama ve dokunmasını sağlamalıdır. Bu aynı zamanda bebeğin güven duygusunu da geliştirir (Mcgrath ve Meyer 1992).

- Anneye, bebeğin 20-25cm uzağını görebildiğini ve 3 günden sonra annesinin sesini diğer seslerden ayırt edebildiği söylenerek annenin bebeğine karşı ilgisi sağlanmalıdır (Öktem 1995).

- Annenin gebeliğe ilişkin bakışının saptanması ve kendi annesinin doğuma yönelik yaşantıları öğrenilmeli ve doğru olanlar desteklenmeli yanlış olanlar düzeltilerek geliştirilmelidir (Taşkın 2000).

- Gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum yapmalarını sağlayarak aile sağlığını korumalı ve geliştirmelidir (May ve Hu 2000).

- Aile, kültür, din, etnik köken ve diğer sosyal faktörlerin gebelik deneyimi üzerindeki etkileri ve ebeveyn adaylarının sosyal çevreden aldıkları destekler bilinmelidir (May ve Hu 2000).

- Aile içindeki rol ve işlevlerde değişimler olacağı prenatal dönemde anlatılmalıdır (Taşkın 2000).

- Bilgi eksikliği olan kadınlar saptanmalı ve eğitim verilmelidir. Doğum sonrası danışmanlık ve eğitime devam edilmelidir (Turan 2003).

- Bebeği algılaması negatif yönde olabilecek ailelerin daha önceden saptanmalı ve onlara destek olunmalıdır. Bu sayede yenidoğana uygulanabilecek olan ihmal ve istismarı engelleyebilir (Beyazova 2003, Şirin ve Keleş 2003).

- Problemlerle baş etme davranışlarının olumlu şekilde olması için desteklemeli ve yardımda bulunmalı, destek gruplarını öğretmeli ve yönlendirmeli. Doğumların anne ruh sağlığına zarar verecek koşullarda yaptırılabilmesi, annenin doğum sırasında yalnız ve desteksiz kalması ve örselenmesi engellenmelidir (Ertem 2003).

- Annenin doğum odasındaki mahremiyetine dikkat edilmeli ve saygı gösterilmelidir (Ertem 2003, Turan 2003).

- Travay sırasında istediği kişi veya kişilerin yanında olmasına izin verilmelidir (Ertem 2003, Turan 2003).

- Anne kendi rolüne uyum yaptıkça bebek ile anne arasındaki ilişi giderek derinleşir. Annenin bebekten geri bildirim alması, anne rolüne spontan olarak devam etmesini destekler (Taşkın 2000).

- Doğumun tek kişi tarafından takip etmeli ve bilgilendirmelidir. S¼rekli hastaya bilgi vermesinin travayı kısalttığı ve ağrılarını daha az hissettiği belirtilmektedir (Turan 2003).

- Rutin olarak epizyotomi açılması ¼nerilmemelidir. ¼nk¼ yararlı etkilerinin kanıtı yokken, zararlı olabileceğinden (daha uzun postpartum ağrılı d¼nem) kanıtı vardır (Turan 2003).

- Annelere yenidoğan hakkında bilgi verilmelidir. Ford'un yapmış olduğu çalışmada annelere g¼bek bakımı hakkında bilgi verilmesi ve birlikte yapılması anne ve bebek arasında g¼çlü bir bağ oluşturduğunu belirtmektedir (Ford ve Ritchie 1999).

BÖLÜM III

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ilk kez bebeği olan annelerin bebeklerini algılama durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde doğum yapan ve sağlıklı bebeği olan, en az ilk okul mezunu primipar anneler oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmaya primipar olup, sağlıklı doğum yapan ve çalışmaya katılmak isteyen 127 anne alınmıştır. İkinci görüşme de 2 bebeğin ölmesi, 1 annenin mastit nedeni ile hastanede yatması, 4 annenin 1 ay sonraki görüşmeyi kabul etmemesi ve 21 annenin de yanlış adres ve telefon numarası vermesinden dolayı çalışmaya 99 anne katılmıştır.

3.3.1. Örneklemin sınırlılıkları

Annenin ilk bebeği olmuş olması, bebeğin miadında ve sağlıklı olması, annenin en az ilkokul mezunu olması, annenin bebeğini 72 saat içinde kucaklamış olması, ikiz doğumlar ve kıymetli bebekler, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve hastanede doğum yapan annelerin 8-12 saat sonra taburcu olması deneklere ulaşmayı zorlaştırdığı için araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuş ve çalışmaya alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Annelerin yenidoğanı pozitif ve negatif algı puanları

Bağımsız değişkenler; Annelere ait sosyo-demografik özellikler, bebeklere ve eşlerine ait özellikleri de bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde 6.10.2002 ve 31.1.2003 tarihleri arasında araştırmaya katılmak isteyen ve sınırlılıklara uyan annelerden araştırmacı tarafından anket uygulanarak toplanmıştır.

Araştırma başlamadan önce Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi idarecilerine araştırmanın konusu hakkında bilgi verilmiş ve onay alınmıştır.

Formların anlaşılabilirliği ve uygulama sırasında çıkabilecek aksaklıkları belirlemek amacı ile Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastaneleri Kadın Doğum Servisinde doğum yapan

10 anne üzerinde ön çalışma yapıp gerekli düzenlemelerden sonra anket uygulanmaya başlanmıştır.

Veri toplama formu, annelerin demografik özelliklerini belirten, gebelik, doğum ve yenidoğana ilişkin bilgileri içeren 58 soruluk bir anketten ve Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden oluşmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları 58 soruluk bir anket formu ve yenidoğanı algılama ölçeğinden oluşmaktadır.

Anket, literatür bilgilerinden ve yapılan benzer nitelikteki araştırmalardan yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Balcı 1998). Anket iki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi (Ok ve Bayat) tarafından kontrol edilmiş ve ön uygulama yapılarak son şeklini almıştır.

Anket üç bölümden oluşmaktadır. Annelerin sosyo-demografik özellikleri, (yaş, evlilik yaşı, yaşadığı yerin özelliği, aile tipi vb.) gebelik ve doğuma ilişkin özellikler (gebeliğin istenme durumu, gebelik süresince kontrollere gitme, gebelikte bilgi alma, doğumun şekli, yaşanan güçlük vb.) ve yenidoğana ilişkin özellikleri (cinsiyeti, isteğe uygunluğu, ne ile beslendiği gibi) içeren 58 sorudan oluşmaktadır.

Broussard ve Hartner (1971) tarafından geliştirilmiş olan ve Türkiye`de de Balcı (1997) tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış ve kullanılmış olan Yenidoğanı Algılama Ölçeği (Neonatal Perception Inventory= NPI) kullanılmıştır .

Ölçeğin amacı; annelerin bebeklerini algılama durumlarını ölçmek, ölçüm sonunda annenin bebeği ile ilgili beklentilerindeki ve bebeği ile olan ilişkilerindeki var olan problemleri saptamak, ileride emosyonel bozukluğu olabilecek riskli bebekleri de erken dönemde tanımlamaktır.

Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) doğumdan sonra 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 bebekle ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusunda algıları, doğumdan 1 ay sonra uygulanan YAÖ-2 formu ise; annenin bebeği ile geçirdiği bir ay sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğin gerçek davranışları konusundaki algılarını içermektedir.

YAÖ 1ve 2'de her biri 6 maddeyi içeren (ağlama, beslenme, uyku, kusma/salya çıkarma, kaka yapma, yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesi gibi davranışlar) "herhangi bir bebek" ve "sizin bebeğiniz" formları bulunmakta ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, 5'li Likert tipi ölçek üzerinde annelerin yanıtlanmasına göre 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Hiç yanıtına "1" puan, "2" puan çok az, "3" puan orta derecede, "4" puan biraz fazla, "5" puan çok fazla yanıtlarına verilmektedir. Likert tipli ölçek üzerindeki düşük değerler olması istenilen davranışı göstermektedir.

Annenin algı puanı, sağlıklı bebek formlarının toplam puanından sizin bebeğiniz formlarının toplam puanı çıkarılarak elde edilir.

Algı Puanı= [herhangi bir bebek 1+herhangi bir bebek 2 toplam puanı] - [sizin bebeğiniz 1+sizin bebeğiniz 2 toplam puanı]

Değerlendirme sonucunda puan 0 ve 0'dan küçük olduğunda negatif algılama olarak değerlendirilmiş ve 0'dan büyük olduğunda da pozitif algılama olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerin analizinde Yüzde (%), Kruskall Wallis ve Mann Witney U testleri kullanılmıştır (Özdamar 2001, Sümbüloğlu 2002). Çalışma da n:99, yani, 100'e yakın olduğu için büyük tablolarda % kullanılmamıştır.

3.8. Araştırmanın Süresi ve Olanaklar

Araştırma 2002-2003 yılı içinde planlanmış Eylül ayı içerisinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verileri araştırmacı tarafından 06.10.2002-31.01.2003 tarihleri arasında toplanmış ve değerlendirme çalışmaları sürmüştür.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Çalışma ilk kez bebeği olan annelerin bebeklerini algılama durumlarını belirlemek amacı ile Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde doğum yapan primipar 99 anne üzerinde gerçekleştirildi.

Çalışma verileri; annelere doğumdan sonra ilk 72 saat içinde ve doğumdan 28 gün sonra uygulanan Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) ile anne ve bebeği tanıttıcı özellikleri içeren Anket Formu uygulanarak elde edildi.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin yaş ortancası $21,0 \pm 3,9$ evlilik yaş ortancası $19,0 \pm 3,7$ babaların yaş ortancası da $25,0 \pm 4,3$ olarak bulunmuştur.

4.1. Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Annelere ait tanıttıcı özellikler incelendiğinde annelerin %20,2'si 18 yaş ve altında, %49,5'i 19-24 yaş arasında, %16,2'si de 25 yaş ve üzerindedir. Annelerin öğrenim düzeyine bakıldığında ise %73,7'si ilkokul mezunu %20,2'si ortaöğretim, %6,1'inde yüksek okul mezunu olarak belirlenmiştir.

Annelerin çalışma durumu incelendiğinde %93,9'ununda ev hanımı olduğu, %6,1'nin de çalıştığı tespit edilmiştir. Annelerin aile yapıları incelendiğinde %34,3'ünün çekirdek aile olduğu %65,7'sinin geniş aile, yaşadıkları yer olarak ta %36,4'ünün köy ve kasabada, %15,2'si ilçe merkezinde, %48,5'ide il merkezi olarak bulunmuştur.

Annelerin sosyal güvenceleri incelendiğinde %20,2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı, %12,1'inin Emekli Sandığına bağlı olduğu %13,1'inin Bağ-Kur ve %54,5'inin de Yeşil Kartlı olduğu saptanmıştır.

Annelerin isteyerek evlenme durumu incelendiğinde %95,9'unun isteyerek %4,1'ininde istemeyerek evlendiği eşi ile aile içi ilişkileri incelendiğinde de %94,9'u ilişkilerinin iyi olduğunu %5,1'i de kötü olduğunu ifade etmiştir.

Annelerin sigara kullanma durumu incelendiğinde %88,9'u sigara kullanmadığını %11,1'i sigara kullandığını bunlardan da sadece 1 kişi gebelikte sigara kullanmaya devam ettiğini günde 3-4 tane içtiğini ifade etmiştir. Alkol kullanma durumu incelendiğinde de hiçbir annenin alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1: Annelerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler		Sayı	%
Yaş	18 ve altı	20	20,2
	19-24	63	63,6
	25 ve üstü	16	16,2
Öğrenim Düzeyi	İlkokul	73	73,7
	Ortaöğretim	20	20,2
	Yüksekokul	6	6,1
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	93	93,9
	Çalışan	6	6,1
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	34	34,3
	Geniş Aile	65	65,7
Yaşadığı Yer	Köy-Kasaba	36	36,4
	İlçe Merkezi	15	15,2
	İl Merkezi	48	48,5
Sağlık Güvencesi	Yok	20	20,2
	Emekli Sandığı	12	12,1
	Bağ-Kur	13	13,1
	Yeşil Kart	54	54,5
İsteyerek Evlenme	Evet	95	95,9
	Hayır	4	4,1
Aile İçi İlişki	İyi	94	94,9
	Kötü	5	5,1
Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumu	Bilgi Alan	31	31,3
	Bilgi Almayan	68	68,7
Daha Önce Bebek Bakımına Katkıda Bulunma	Bulunan	57	57,6
	Bulunmayan	42	42,4
Ailesinde Kaçınıcı Çocuk Olduğu	İlk	19	19,2
	2-3	44	44,4
	4 ve üstü	36	36,4
Çocukluğunu Kiminle Geçirdiği	Anne-Baba	93	93,9
	Sadece Anne	2	2,0
	Sadece Baba	1	1,0
	Büyük Anne-Baba	3	3,1
Büyüdüğü Yerde Aile İçi İlişkileri	İyi	91	91,9
	Kötü	8	9,1

Annelerin çocukluklarını kiminle geçirdiği incelendiğinde %93,9'u anne ve babası ile birlikte, %6,1'i de ya sadece annesi ile ya da sadece babası ile bir kısmı da büyükanne – babası ile geçirdiklerini ailelerinin kaçınıcı çocuğu olduğu sorulduğunda da %19,2'si ilk çocuk, %44,4'ü 2 ya da 3. olduğunu, %36,4'ü de 4. ve daha üstü olduğunu belirtip aile içi ilişkileri incelendiğinde de %91,9'u iyi, %8,1'ide problemlili olduğunu ifade etmişlerdir.

Gebelikten önce gebelik ve bebek bakımı hakkında eşi ile bilgi alma durumu incelendiğinde %14,1'i bilgi aldığını, %85,9'uda hiçbir bilgi almadıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin daha önce bebek bakma durumu incelendiğinde %57,6'sı bebek bakımına yardımcı olduğunu %42'si de daha önce bebek bakımına yardımcı olmadığını söylemişlerdir.

Tablo 4.2: Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin ifadelerinin dağılımı

Özellikler		Sayı	%
İsteyerek Gebe Kalma	Evet	94	94,9
	Hayır	5	5,1
Gebelikte sorun	Oldu	36	36,4
	Olmadı	63	63,6
Gebelikte Kontrole Gitme Durumu	Giden	97	97,9
	Gitmeyen	2	2,0
Hastaneye geldiğinde Eşinin yanında Oluğu	Olan	72	72,7
	Olmayan	27	27,3
Doğum Anında Eşinin Yanında Olmasını İsteyen	İsteyen	54	54,5
	İstemeyen	45	45,5
Doğum Şekli	Normal	74	74,7
	Sezaryan	25	25,3
Doğumun Zor Olup Olmadığı	Oldu	67	67,7
	Olmadı	32	32,3
Gebelikte Destek Alma Durumu	Aldı	75	75,8
	Almadı	24	24,2

4.2. Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin İfadelerinin Özelliklerine Ait Bulgular

Annelerin gebelik ve doğumla ilgili özellikleri incelendiğinde; %94,9'u isteyerek %5,1'i de istemeden gebe kaldıklarını; %36,4'ü gebelikte sorun yaşadığını, %63,6'sı da sorun yaşamadığını; %97,9'u gebelikte kontrole gittiğini %2,0'ı da gitmediğini belirtmiştir. Annelerin hastaneye geldiklerinde %72,7'sinin eşinin yanında olduğu, %27,3'unun yanında olmadığı; %54,5'inin doğum anında eşinin yanında olmasını istediği, %45,5'inin de istemediği saptandı.

Tablo 4.3: Bebek ile ilgili özelliklerin dağılımı

Özellikler		Sayı	%
Bebek'in Cinsiyeti	Kız	43	43,4
	Erkek	56	56,6
Bebek'in İstenilen Cinsiyette Doğma	Evet	60	60,6
	Hayır	39	39,4
Bebek'in Cinsiyetinin Eş isteğine uygunluğu	Evet	72	72,7
	Hayır	27	27,3
Annelerin Bebek'ini Kucağına Alma Zamanı	Hemen	44	44,4
	1 –2 Saat	34	34,3
	2 saat sonra	21	21,2
Bebek'in İlk Olarak Ne İle Beslendiği	Anne sütü	88	88,9
	Diğer (şekerli su, mama, vb.)	11	11,1

4.3. Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bebeklerin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında erkek bebek oranı %56,5, kız bebek oranı da %43,4 olduğu görüldü.

Anneler bebeklerinin cinsiyetlerinin isteklerine uygunluğunun dağılımına bakıldığında büyük bir kısmı %60,6'sı bebeklerinin cinsiyetlerinin istekleri doğrultusunda olduğunu ifade etti

Eşlerinin bebeklerinin cinsiyetlerinin isteklerine bakıldığında eşlerin cinsiyetten memnuniyetliklerinin %72,7 olduğu ve annelerden göre iyi olduğu görüldü.

Annelerin bebeklerini kucaklarına alma zamanları incelendiğinde hemen bebeğini kucağına alan annelerin oranı %44,4, 1-2 saat içinde %34,3 ve 2 saatten sonra alan annelerin oranı da %21,2 olduğu saptandı.

Bebeklere ilk besin olarak ne verildiği incelendiğinde %11,1'i anne sütü dışında bir besin maddesi ile beslendiği %88,9'u da ilk olarak anne sütü ile beslendiği belirlendi.

Tablo 4.4: Annelerin doğum yaptıktan sonra hayatındaki değişikliklerin dağılımı

Değişiklik	Sayı	%
Annelik duygusunu hisseden	69	69,7
Uykusuzluk ve yorgunluk çekme durumu	57	57,6
Eşi ile aile içi ilişkilerinde artma	54	54,5
Kendisine zaman ayıramama	50	50,5
Dış ortam ile ilişkilerde kopma	22	22,2
Ekonomik yük getirme	15	15,2
Ailedeki düzende bozulma	7	7,1
Eşi ile aile içi ilişkilerinde azalma	6	6,1
Diğer	38	38,4

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

4.4. Annelerin Bebeğin Doğumu İle Hayatındaki Değişikliklere İlişkin Bulgular

Annelerin; %69,7'si bebeklerini kucaklarına aldıklarında annelik duygusunu, %57,6'sı uyku düzeninde bozulma ve yorgunluk çektiğini, %54,5'i eşi ile aile içi ilişkilerinin arttığını, %50,5'i kendisine zaman ayıramadığını, %22,2'si dış ortam ile olan ilişkilerinin koptuğunu, %15,2'si ekonomik olarak yük getirdiğini, %7,1'i aile düzeninde bozulma olduğunu, %6,1'i eşi ile aile içi ilişkilerinin azaldığını ifade etti.

Tablo 4.5: Annenin demografik özelliklerine göre bebeklerini algılama durumu

Demografik Özellik	n	Negatif algılayan	Pozitif algılayan	Algı skoru ($\bar{X} \pm S$)	KW/U	P
Yaş grubu					2,705	0,259
18 ve altı	20	7	13	0,70±6,20		
19-24	63	22	41	1,92±6,99		
25 ve üstü	16	3	13	4,87±6,55		
Öğrenim durumu					0,079	0,961
İlkokul	73	24	49	2,10±7,11		
Ortaöğretim	20	6	14	1,95±6,41		
Yüksek okul	6	2	4	3,50±5,24		
Çalışma durumu					259,500	0,774
Çalışan	6	1	5	3,88±5,04		
Çalışmayan	93	31	62	2,04±6,93		
Eş meslekleri					4,808	0,440
Üst kademe	1		1	11,00±0,00		
İdari personel	11	5	6	-0,82±6,20		
Ticaret	29	8	21	2,72±6,47		
Hizmet işi	36	13	23	1,83±7,63		
Tarım ve hayvancılık	8	2	6	3,25±9,24		
Mesleği tayin edilemeyen	14	4	10	2,85±3,65		

Eş meslekleri Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'ne göre yapılmıştır.

4.5. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Algılama Durumuna Ait Bulgular

Annelerin demografik özelliklerine göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde; 25 yaş üstü annelerin bebeklerini algılama durum puanının yüksek olduğu görüldü. Fakat

aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$). Annelerin eğitim durumlarına göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde yüksek okul mezunu ananelerin puanları diğer annelere göre yüksek bulundu fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P>0.05$). Annelerin çalışma durumlarına göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde çalışan annelerin bebeklerini algılama puanları çalışmayan annelere göre yüksek olduğu görüldü fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P>0.05$). Eş mesleklerine göre annelerin bebeklerini algılama puanı incelendiğinde mesleklere göre annelerin bebeklerini algılamalarında farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.6: Annenin sosyo-kültürel yapısına göre bebeklerini algılama durumu

Özellikler	n	Negatif algılayan	Pozitif algılayan	Algı skoru ($\bar{X} \pm S$)	KW / U	P
Aile yapısı					1083,000	0,871
Çekirdek aile	34	11	23	2,00±6,18		
Geniş aile	65	21	44	2,23±7,18		
Yerleşim yeri					898,00	0,022*
Kırsal	36	23	28	0,86±7,86		
Kentsel	48	9	39	3,52±5,27*		
Gelir durumu					994,000	0,754
Gelir durumu iyi	69	21	48	2,41±5,86		
Gelir durumu kötü	30	11	19	1,57±8,85		
Evlenme durumu					108,500	0,146
İsteyerek evlenen	95	30	65	2,29±6,90		
İstemeden evlenen	4	2	2	-1,25±4,03		
Eşi ile ilişkileri					233,500	0,981
Sorun yaşayan	5	2	3	2,60±6,07		
Sorun yaşamayan	94	30	64	2,13±6,89		

4.6. Annelerin Sosyo-Kültürel Özelliklerine Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular

Annelerin bazı kültürel özelliklerine göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde çekirdek aile ile geniş ailede yaşayan annelerin bebeklerini algılama puanları arasında fark olmadığı saptandı. Annelerin yaşadıkları yer özelliğine göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde kentte yaşayan annelerin bebeklerini algılama durumları kırdaki yaşayan annelere göre daha iyi olduğu saptandı. Arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($P < 0.05$). Annelerin gelir durumlarına göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde gelir durumları iyi olan annelerin puanı gelir durumu kötü olan annelere göre bebeklerin algılama puanları yüksek bulundu fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P > 0.05$). Annelerin evlenme durumları incelendiğinde isteyerek evlenen annelerin bebeklerini algılama puanları pozitif iken istemeden evlenen annelerin bebeklerini algılama puanları negatif olarak bulundu. Fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P > 0.05$). Annelerin evde eşi ile olan ilişkileri incelendiğinde her iki grupta da istatistiksel bir fark görülmedi ($P > 0.05$).

4.7. Annelerin Gebelik Ve Doğuma İlişkin Özelliklere Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular

Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde isteyerek gebe kalan annelerin bebeklerini istemeden gebe kalan annelerden düşük olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P > 0.05$). Annelerin gebelikte bilgi alma durumlarına göre bebeklerini algılama durumu incelendiğinde her iki grupta da rakamsal olarak da istatistiksel olarak da bir fark olmadığı görüldü ($P > 0.05$). Annelerin gebelikte kontrole gitme durumlarına göre bebeklerini algılama durumu incelendiğinde de arada istatistiksel olarak bir fark yoktu ($P > 0.05$).

Annelerin gebelikte sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre bebeklerini algılama durumu incelendiğinde sorun yaşayan anneler sorun yaşamayan annelere göre bebeklerini algılama puanları yüksek bulundu. Fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P > 0.05$). Annelerin doğum şekline göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde normal doğum yapan anneler sezaryanla doğum yapan annelere göre bebeklerini algılama puanı yüksek bulundu. Fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P > 0.05$). Annelerin doğumda zorluk yaşama durumlarına göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde

zorluk yaşıyan anneler zorluk yaşamayan annelere göre bebeklerini algılama puanı yüksek bulundu fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P>0.05$).

Tablo 4.7: Annenin gebeliğe ve doğuma ilişkin özelliklere göre bebeklerini algılama durumu

Özellikler	n	Negatif algılayan	Pozitif algılayan	Algı skoru	KW / U	P
				$\bar{X} \pm S$		
Gebeliği isteme durumu					195,500	0,527
İsteyerek gebe kalan	94	31	63	2,06±6,96		
İstemededen gebe kalan	5	1	4	3,80±3,35		
Gebelikte bilgi alma durumu					556,500	0,698
Bilgi alan	14	6	8	2,29±6,81		
Bilgi almayan	85	26	59	2,13±6,87		
Gebelikte kontrol					79,500	0,663
Kontrole giden	97	32	65	2,12±6,90		
Kontrole gitmeyen	2		2	3,50±0,71		
Gebelikte sorun					1036,000	0,475
Sorun yaşıyan	36	11	25	3,47±7,07		
Sorun yaşamayan	63	21	42	1,40±6,62		
Doğum şekli					712,000	0,085
Normal	74	22	52	2,86±6,64		
Sezaryan	25	10	15	0,04±7,09		
Doğumda zorluk					875,500	0,141
Zorluk yaşıyan	67	21	46	2,85±6,97		
Zorluk yaşamayan	32	11	21	0,69±6,37		

Tablo 4.8: Bebeğin özelliklerine göre annelerin bebeklerini algılama durumu

Özellikler	n	Negatif algılayan	Pozitif algılayan	Algı skoru	KW / U	P
				$\bar{X} \pm S$		
Bebeğin cinsiyeti					993,500	0,136
Kız	43	12	31	2,95±7,13		
Erkek	56	20	36	1,54±6,58		
Cinsiyetin isteğe uygunluğu					1016,000	0,269
İsteğe uygun	60	16	44	2,97±6,69		
İsteğe uygun değil	39	16	23	0,90±6,94		
Cinsiyetin eş isteğine uygunluğu					970,500	0,991
Eş isteğine uygun	72	23	49	2,33±6,94		
Eş isteğine uygun değil	27	9	18	1,67±6,63		
Bebeğin ilk ne ile beslendiği					145,00	0,015*
Anne sütü	88	26	66	2,15±6,83*		
Diğer (Şekerli su, mama, vb)	8	6	1	1,07±0,26		

4.8. Annelerin Bebeklerinin Özelliklerine Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular

Bebeklerin özelliklerine göre annelerin bebeklerini algılama durumları incelendiğinde bebeklerin cinsiyetine göre algılama puanlarına bakıldığında kız bebek annelerinin puanı erkek bebek annelerine göre yüksek olduğu görüldü. Fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$). Bebeğin cinsiyetinin isteğe uygunluğu incelendiğinde isteğe uygun olan bebeklerin algılama puanları istenilen cinsiyette olmayan bebeklerin algılama puanlarına oranla yüksek olduğu bulundu fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$). Bebeklerin cinsiyetinin eşlerinin isteklerine uygunluğu incelendiğinde de bebeğin cinsiyetinin eş isteğine uygun olanların puanları bebeğin cinsiyetinin eş isteğine uygun olmayanlara oranla yüksek olduğu saptandı fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$). Annelerin bebeklerine ilk besin olarak

verdikleri gıdalara göre bebeklerini algılama puanları incelendiğinde anne sütü veren annelerin bebeklerini algılama puanı diğer besin gıdaları verilen bebeklere göre daha yüksek olduğu görüldü ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P<0.05$).

Tablo 4.9: Bebeğin doğumundan sonra annenin etkilenme durumlarına göre bebeklerini algılama durumları

Özellikler	n	Negatif algılayan	Pozitif algılayan	Algı skoru $\bar{X} \pm S$	KW / U	P
Kucaklama zamanı					2,193	0,334
Hemen	44	12	32	3,30±6,46		
1-2 saat	34	12	22	1,68±6,99		
2 saat sonrası	21	8	13	0,52±7,21		
Kucaklama sonrası hissettikleri					3,549	0,314
Hiçbir şey	24	9	15	0,29±6,59		
Annelik	9	4	5	0,44±8,68		
Sevinç	56	15	41	3,32±6,73		
İnanamama	10	4	6	1,60±5,64		
Bebeğini büyütmeye konusunda endişe duyma durumu					1220,000	0,989
Endişe duyan	47	16	31	2,23±7,02		
Endişe duymayan	52	16	36	2,07±6,72		
Aile içi ilişkilerin etkilenme durumu					2,397	0,494
Etkilenmeyecek	38	13	25	1,34±6,75		
Olumlu yönde etkilenecek	55	16	39	3,04±6,94		
Olumsuz yönde etkilenecek	3	1	2	0,33±7,77		
Bilmeyen	3	3	1	1,33±4,51		

4.9. Bebeğin Doğumundan Sonra Annenin Etkilenme Durumlarına Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular

Annelerin doğum sonrasında bebeklerini kucaklarına alma zamanlarına göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde bebeklerini hemen kucaklarına alan annelerin puanı bebeklerini 1-2 saat ve 2 saat sonrasında kucağına alan annelerden yüksek olduğu görüldü fakat arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$). Annelerin bebeklerini ilk kucaklarına aldıklarında hissettikleri duygulara göre bebeklerini algılama puanlarına bakıldığında sevinç duyan annelerin bebeklerini algılama puanı diğer duygulara göre yüksek bulundu fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$). Annelerin bebek büyütme konusunda endişe durumlarına göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde her iki grupta da bir fark görülmedi ($P>0.05$). Annelerin bebeklerinin doğumu ile birlikte aile içi ilişkilerinin etkilenme durumları incelendiğinde aile içi ilişkileri olumlu etkileneceğini ifade eden annelerin bebeklerini pozitif algıladığı görülürken olumsuz yönde etkilenecek diye ifade eden annelerle, nasıl etkileneceğini bilmeyen annelerin bebeklerini algılama puanı negatif olarak belirlendi. Fakat arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$).

4.10. Annenin Kendi Ailesi İle İlgili Özelliklerine Göre Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular

Annelerin kendi ailesi ile olan özelliklerine göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde annenin ailenin kaçınıcı çocuk olduğuna göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde 2. yada 3. çocuk olan annelerin bebeklerini diğerlerine oranla daha iyi algıladığı saptandı ve aradaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P<0.05$). annelerin çocukluklarını kimin yanında geçirdiklerine göre bebeklerini algılama durumu incelendiğinde çocukluğunu anne baba yanında geçirmeyen annelerin hepsinin bebeklerini pozitif algıladıkları ve bebeklerini algılama puanı anne-baba ile birlikte olanlardan yüksek olduğu görüldü fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$). Annelerin bebekleri olmadan önce bebek bakımına yardımcı olma durumlarına göre bebeklerini algılama puanı incelendiğinde bebek bakımı yapan annelerin puanı bebek bakımına yardımcı olmayanlara göre yüksek bulundu fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$).

Tablo 4.10: Annenin kendi ailesi ile ilgili özelliklerine göre bebeklerini algılama durumu

Özellikler	n	Negatif algılayan	Pozitif algılayan	Algı skoru $\bar{X} \pm S$	KW / U	P
Kaçıncı çocuk olduğu					8,059	0,018*
İlk çocuk	19	10	9	-1,21±5,48		
2-3 çocuk	44	10	34	3,86±7,19*		
4 ve üstü	36	12	24	1,83±6,45		
Anne baba yanında olma durumu					221,500	0,398
Anne baba ile birlikte	93	32	61	1,95±6,87		
Diğer	6		6	5,33±5,60		
Aile içi ilişkiler					345,500	0,807
İyi	91	29	62	2,16±6,71		
Kötü	8	3	5	2,00±8,62		
Bebek bakımına yardım					1020,500	0,210
Bebek bakımını yapan	57	16	41	2,75±6,45		
Bebek bakımı yapmayan	42	16	26	1,33±7,30		

4.11. Bebeğin Doğumundan Sonraki Döneme İlişkin Özelliğine Göre Annelerin Bebeklerini Algılama Durumuna İlişkin Bulgular

Annelerin bebeğin doğumundan sonraki döneme ilişkin özelliklere göre bebeklerini algılama durumu incelendiğinde bebeğin doğumu ile hayatında değişiklik olan annelerin bebeklerini algılama puanı değişiklik olamayan annelere göre düşük olduğu görüldü fakat ardaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0.05$). Annelerin bebeklerinin bakımında karşılaştığı sorunlara göre bebeklerini algılama durumları incelendiğinde göbek

bakımında zorluk yaşayan annelerin bebeklerini daha iyi algıladıkları görüldü. Diğerleri ile aralarındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P<0.05$).

Tablo 4.11: Bebeğin doğumundan sonraki döneme ilişkin özelliğine göre annelerin bebeklerini algılama durumu

Özellikler	n	Negatif algılayan	Pozitif algılayan	Algı skoru	KW / U	P
				$\bar{X} \pm S$		
Bebeğin doğumu ile değişiklik					420,000	0,475
Değişiklik oldu	88	30	58	1,93±6,83		
Değişiklik olmadı	11	2	9	3,90±6,86		
Bebek bakımındaki en etkin sorun					13,710	0,033*
Ağlama	48	11	37	2,91±6,55		
Sarılık	8	4	4	0,00±6,57		
Göbek bakımı	6	1	5	8,83±7,55*		
Huzursuzluk	10	-	10	4,90±3,38		
Banyo	7	4	3	0,71±4,50		
Alt temizliği	5	4	1	-4,80±7,88		
Gaz sancısı	15	8	7	-0,67±7,10		

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Günümüzde adölesan evlilikler hem anne sağlığı hem de yenidoğan ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmaktadır. Bununla birlikte Türkiye`de evlilik yaşının 20`li yaşların altında olduğu bilinmektedir. Doğu Anadolu`da ortanca evlilik yaşı 19,3; Orta Anadolu`da 19,6`dır. Özellikle Doğu, Orta ve Güney Anadolu`da adölesan evliliklere daha sık rastlanmaktadır. Adölesan evlilikler de peşinden adölesan gebelikleri ve doğumları getirmektedir (TNSA 1998). Fizyolojik ve psikolojik olarak gelişmesini tamamlamayan bireylerin ikinci bir bireyin sorumluluğunu üzerine alması oldukça güçtür. Böyle ailelerde çocuk ihmal ve istismarı görülmektedir. Ayrıca adölesan annelerde doğum sonrası depresyon görülme oranı diğer annelere göre daha fazla rastlanmaktadır (James 1998). Yapılan çalışmalarda çocukların istismar ve ihmal eden anne ve babaların küçük yaşta evlenen, kendi ailesinden ve çevresindeki bireylerden ilgi, yardım, destek görmeyen, bunalım içinde, yaşamlarından mutlu olmayan anne ve babalar olduğu belirtilmiştir (Cüceloğlu 2002).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin yaş ortancası $21,0\pm 3,9$, evlilik yaş ortancası $19,0\pm 3,7$, babaların yaş ortancası da $25,0\pm 4,3$ olarak bulunmuştur. Balcı`nın çalışmasında bu oranlara bakıldığında; annelerin yaş ortalamasının $27,4\pm 4,7$, evlilik yaş ortalamasının ise $24,7\pm 4,2$ olduğu görülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda da annelerin yaş ortalaması genellikle 23,0 ile 27,5 arasında olduğu görülmektedir (Halpern ve Maclean 1997, May ve Hu 2000). Bizim çalışmamızda anne yaşlarının düşük olmasının nedenleri; bölgede erken yaşta evliliklerin yapılması ve öğrenim durumlarının düşük olması yüzünden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmada dikkati çeken bir konu da 18 yaş ve altındaki annelerin sayılarının küçümsenecek kadar küçük olmamasıdır (Tablo 1).

Annelerin yaş gruplarına göre bebeklerini algılama durumlarına bakıldığında da; 25 ve üstü yaş grubundaki annelerin bebeklerini algılama puanının diğer gruptaki annelerin bebeklerini algılama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5). 18 ve altı yaş grubundaki annelerin yarıdan fazlası ($n=7$) bebeğini negatif algıladığı görülürken 25 ve üstü yaş grubundaki annelerin ($n=3$) tanesi bebeğini negatif algılamaktadır. İstatistiksel olarak bir anlamlılık çıkmasa da rakamsal olarak fark görülmektedir. Hutchinson tarafından primipar annelerin bebeklerini algılama durumlarını incelediğinde 14-18 yaşındaki annelerin bebeklerini algılama durumlarının, baş etme davranışların da istatistiksel olarak bir fark bulamamış fakat t testi uyguladığında gruplar arasında anlamlı

bir fark bulmuştur (Hutchinson 1990). Porter ve Sobong'un yapmış olduğu çalışmada da ilk bir ay içerisinde adölesan annelerin bebeğini algılamasında fark bulunmuştur ayrıca kendisini algılama ve bebeğini algılama arsında da ilişki bulunmuştur (Porter ve Sobong 1990).

Annelerin öğrenim durumlarının anne bebek ilişkisini etkilediği ve annelerin bebeklerini algılamada oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Mercer ve Ferketich 1994). Annelerin eğitim durumlarının artırılması ile adölesan evliliklerde ortadan kaldırılabilir. Yurt dışı çalışmalarda annelerin eğitim oranlarına bakıldığında eğitim süresi en az 9 yıl olarak görülmektedir ve eğitim süresi ortalama olarak 13-14 yıl olduğu görülmektedir (Anat ve Emmanuel 1997, May ve Hu 2000). Bizim ülkemizde ise 8 yıllık eğitim tartışmalı olarak ancak 18 Ağustos 1997 yılında 4306 sayılı yasa ile uygulanmaya konulmuştur (Milli Eğitim Bakanlığı 1999).

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğu ilkokul mezunudur (Tablo 1). Bu durumun bölge itibari ile kız çocuklarının okutulmamasının etkisinin fazla olduğu düşünülebilir. Algılama durumları incelendiğinde; yüksekokul mezunu olan annelerin algılama puanı, istatistiksel olarak farklı çıkmamışsa da rakamsal olarak ortaöğretim mezunu ve ilkokul mezunu olanlara göre bebeklerini algılama puanları yüksek belirlenmiştir (Tablo 5). Çalışmamızın sonucu literatürle uyum gösterirken Balcı'nın çalışması ile farklılık göstermektedir. Balcı'nın çalışmasında ilkokul mezunu olan annelerin algılama puanlarının yüksek olduğu görülmektedir (Balcı 1997).

Anneler çalışma ortamına girdiklerinde hem ev işleri hem çocuğun yetiştirilmesi hem de işle ilgili problemle baş etmek zorundadır. Bazı çalışma yerleri kadınların bu özel durumlarını göz önünde tutarken, bazı kurumlar çok fazla ilgili davranmamaktadırlar. Annelerin bu durumları bebeklerini algılamada oldukça etkili olmaktadır. Yine ev hanımı olan annelerin de bebeklerini algılama durumlarında eşlerinin ve aynı zamanda ailenin diğer üyelerinin yardımcı ve destek olmaları oldukça önem taşımaktadır (Mchaffie 1989, Mercer and Ferketich 1994, Kussano and Maehara 1998, Coyle, Hauck, Percival and et.all 2001).

Çalışmamızda çalışan annelerin bebeklerini algılama puanının çalışmayan annelerin bebeklerini algılama puanından rakamsal olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bu durum çalışan annelerin eğitim düzeylerinin ve yaşlarının 25 ve üstü olmasının etkin olduğu düşünülebilir.

Annelerin eşlerinin meslekleri de anne-bebek ilişkisini etkileyen faktörlerden biridir. Eşlerinin mesleği üst düzeyde olan anneler bebeklerini daha olumlu algılamaktadırlar. Bu durumda eşlerin öğrenim ve gelir durumlarının iyi olması ve bununla birlikte verdikleri desteğin etkin olması annelerin bebeklerini algılamaları daha olumlu olmasını sağlayacaktır (Mchaffie 1989, Mercer and Ferketich 1994, Russell 1994, Kussano and Maehara 1998, Rogers et all 2003).

Çalışmada eşlerinin meslek gruplarına göre annelerin bebeklerini algılama puanı incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır ($P>0.05$).

Ülkemizdeki aile yapıları giderek çekirdek aile yapısına dönüşmektedir. Bu durumun olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Çünkü, geniş ailelerde anneye bebek bakımı ve büyütme konusunda destek olunmaktadır. Postpartum dönemi fizyolojik bir dönem olmasına karşın oldukça zor ve kadının yeni rolleri kabullenmesi gereken bir dönemdir (Akan 1992, İnanç 1990). Bu dönemde de aile yakınları, annelere ve babalara oldukça yardımcı olmaktadır. Hemşireler de aile büyüklerinin yardım ve desteklerinin olumlu olanlarını desteklemeli, yanlış kültürel uygulamaları da kişileri incitmeden değiştirmeye çalışmalı, gerekliliğini ya da gereksizliğini etkin bir şekilde ailelere anlatmalı ve kabullendirmelidir (Swanwick 1987, Yamauchi ve Yamanouchi 1990, Mcgrath ve Meyer 1992).

Çalışmamızda da annelerin bebeklerini algılama durumları incelendiğinde de; geniş aile yapısı içinde yaşayan annelerin bebeklerini algılama puanı ile çekirdek aile şeklinde yaşayan annelerin bebeklerini algılama puanı arasında fark saptanmamıştır (Tablo 6).

Yerleşim yerlerinin de insanların yaşamlarını oldukça etkilediği bir gerçektir. Çünkü, yerleşim yerlerinin özellikleri, gelişmişliği, kadına sunulan hizmet ve değeri de etkilemektedir. Köyde yaşayan kadınların öğrenim hizmeti almaları, ilçe ve il merkezine göre daha sınırlıdır. Bunun nedeni, çiftçilik ve hayvancılıkla uğraşma gibi iş gücüne olan gereksinimlerden dolayı kişilerin öğrenimlerinin geri planda kalmasından kaynaklanmaktadır. Kültürel özellikler de yaşanılan yerin özelliğine göre değişim göstermekte ve anne-bebek ilişkisinin kurulması ve değiştirilmesinde önem taşımaktadır (Anat ve Emmanuel 1997, Güvenç 1998, Kussano ve Maehara 1998).

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğu il merkezlerinde yaşayanlar oluştururken, diğer bir çoğunluğunu da köyde yaşayanlar oluşturmaktadır. Annelerin bebeklerini algılama durumlarına bakıldığında da; kentte yaşayan annelerin bebeklerini algılama

puanları kırsal kesimde yaşayan annelerin bebeklerini algılama puanından yüksek olduğu ispatlanmıştır ($P<0.05$) (Tablo 6). Çalışma sonucumuz literatürle aynı doğrultudadır.

Türkiye`de kişilerin büyük bir kesiminin halen sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Bu durumda insanların bazı hizmetlerden, özellikle de sağlık hizmetlerinden, yeterince faydalanamadığı bilinmektedir. Sosyal güvencesi olmayan insanlara devletin 1992 yılında yeşil kart uygulaması ile sağlık hizmetlerinden sınırlı da olsa yararlanma hakkı tanınması sağlamıştır. Yapılan çalışmalarda ve literatürlerde ailede işsizlik, gelir düzeyi ve sağlık güvencesinin olmaması gibi düşük ekonomik düzeye ait özelliklerin çocuğun istismar ve ihmal edilmesinde önemli stres kaynakları olduğu bildirilmiştir (Bahçecik ve ark. 1996).

Çalışmamızda annelerin sosyal güvencelerine bakıldığında; büyük çoğunluğu %54,5'i yeşil kartlı, sosyal güvencesi olmayan annelerin oranı da %20,2 olduğu görülmektedir (Tablo 1). Bahçecik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada % 59,3'ünün sosyal bir güvencesinin olmadığı görülmektedir (Bahçecik ve ark. 1996). Bu durum ülkemizde halen çok sayıda insanın sağlık bakım sisteminden istenildiği gibi yararlanamadığı göstermektedir. Sağlık güvencesi olan ailelerin aile içine uyumlu ve iletişimlerinin iyi, aile üyelerinin birlik ve bütünlük içinde, evlilikte problem çözmede amaçların gerçekleştirilmesinde daha olumlu oldukları görülmüştür (Bahçecik ve ark.1996). Bizim çalışmamızda annelerin algılama durumları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($P>0,05$). Bunun nedeni sağlık güvencesi olan kişilerin çoğunun yeşil kartlı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ülkemizde de sağlık bakım sisteminin gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ücretsiz olarak yürütülmesi ve daha iyi sağlık hizmeti almaları sağlanmalı, ayrıca insanlar bireysel sigortalı olmak için özendirilmelidir.

Türkiye`de kişi başına düşen gayri sayfi milli hasıla (GSMH 2540 \$)oranı oldukça düşük durumdadır (Unicef 2003). Bu da bireylerin gelir durumlarının yeterince iyi olmadığını göstermektedir. Gelir durumunun iyi ya da kötü olarak algılanması kişinin yaşam şartlarına ve kültürel yapısına bağlı olarak da değişim göstermektedir (Çavuşoğlu 2002, Neyzi 2002).

Çalışmada annelerin büyük çoğunluğu %69,7'si gelir durumlarının iyi olduğunu belirtirken, %30,3'ü gelir durumlarının kötü olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1). Annelerin bebeklerini algılama durumları incelendiğinde de; gelir durumu iyi olan annelerin

bebeklerini algılama puanı, gelir durumu kötü olanlara göre yüksek bulunmuş fakat istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (Tablo 6).

Annelerin evliliklerini kendi isteklerine göre yapması da oldukça önemlidir. Evliliğin istekli yapılıp yapılmadığı daha sonraki anne-bebek ilişkisini, hatta eşi ve diğer aile bireyleri ile olan ilişkisini oldukça etkilemektedir. Aile ilişkisi kötü olan ailelerde annelerin bebeklerini algılaması da kötü olacaktır. Ayrıca, çocuğun ileriki yaşamında da çocuklara karşı ihmal ve istismar olayları fazla olacaktır. Bununla birlikte, aile içi şiddetin varlığı bu tür ailelerde daha fazla görülmektedir (Bahçecik ve Kavaklı 1994, Bahçecik ve ark. 1996).

Çalışmamızda annelerin evlenme durumlarında istemeden evlenenlerin oranının %4,1 gibi düşük olması sevindirici bir olaydır. Algılama durumları incelendiğinde; isteyerek evlenen anneler bebeklerini pozitif algırlarken, istemeden evlenen annelerin bebeklerini negatif algıladığı görülmektedir fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$). Neden olarak istemeden evlenen anne sayısının az olması olabilir. (Tablo 6). Bebeklerini negatif algılayan annelerin de çocuk istismarı ve ihmali yönünden dikkatli şekilde araştırılması ve takip edilmesi önemlidir.

Evliliklerde problemlerin varlığı da anne-bebek, baba-bebek ve annenin diğer aile bireyleri ile ilişkileri olumsuz yönde etkilemekte ve bu ailelerde şiddetin varlığı söz konusu olmaktadır. Yapılan bir çok çalışma da bu durumu desteklemektedir (Bahçecik ve Kavaklı 1996).

Çalışmamızda eşleri ile aile içi sorun yaşama durumlarına bakıldığında sorun yaşayan annelerin sayısının az olduğu görülmektedir (Tablo 1). Annelerin bebeklerini algılama durumları incelendiğinde de; eşi ile aile içi sorun yaşayan annelerle, aile içi sorun yaşamayan annelerin bebeklerini algılama durumlarında herhangi bir farklılık olmadığı görülmektedir. (Tablo 6). Çalışmada farklılık çıkmamasının nedeni olarak sorun yaşayan anne sayısının az olması ve sorun yaşasalar da gizlemeleri nedeni ile farklılık çıkmayabilir.

Annelerin gebelik dönemlerinde sigara kullanması fetüsün gelişmesini engelleyerek anomalilerin olmasına neden olmaktadır. Anomalilerin olması yenidoğanın düşük doğum ağırlıklı olması ve bir takım problemlerin olması yenidoğanın annesi tarafından algılanmasının olumsuz olmasına neden olacaktır (Swanwick 1987).

Çalışmamızda annelerden sadece 11 tanesi sigara içtiğini, bunlardan da sadece 1 tanesi gebelik süresince sigara içtiğini ancak günde 3-4 taneyi geçmediğini belirtmiştir. Bu durum

gerek duyduğu saptanmıştır (Abriola 1990). Türkiye`de annelere bu eğitim gebelikte az da olsa verilmekte iken babalar için bilgi verilmesi 1998 yılında Anne ve Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) tarafından verilmeye başlanmıştır (Sahip ve Gökdemirel 2003).

Çalışmamızda anne ve babaların bilgi alma durumları incelendiğinde gebelik öncesinde %18,2 oranında bilgi almış olduğu, gebelikte ise bilgi alan kişi oranının %31,3 olduğu ve alınan bilgilerinde yeterli olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Anne ve babaların gebelikten önce gebelik ve bebek bakımı hakkında nereden bilgi aldıkları incelendiğinde; ailelerinden, kitap ve gazetelerden ve en son kaynak olarak sağlık personeli olduğunu belirtmişlerdir. Bilgilerin yeterliliği araştırıldığında da yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bu durum bize I. Basamak Sağlık Hizmetleri`nde yeterince evlilik öncesi ve gebelik öncesinde eğitimin yeterli olmadığını göstermektedir. Gebelik öncesinde annelerin bebek bakımı hakkında bilgi alma durumlarına göre annelerin bebeklerini algılama puanı incelendiğinde bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 7). Bu durum literatürde belirtildiği gibi; annelerin ihtiyaç duymadıkça bazı bilgileri almasının çok etkili olmadığı, gereksinim duydukları zaman bilgi almak istedikleri fark edilmiştir. Anket doldururken ikinci kez annelere görüşüldüğünde bebek bakımı hakkında bilgi almak istemeleri bu durumu desteklemektedir. Annelere tek başına sağlık eğitimi konusunda bilgi verilse bile aile tarafından desteklenmedikçe bildiklerini ve öğrendiklerini uygulamamasına neden olmaktadır. Bu yüzden babalar annelere destek olmaları doğrultusunda eğitilmelidir (Sahip ve Gökdemirel 2003).

Prenatal bakım annenin sağlığını koruyarak sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmek için yapılan düzenli gebelik takibidir. Prenatal bakım kalitesi arttıkça ülkeler için perinatal mortalite azaltılabilir. Prenatal dönemde takip sıklığıyla ilgili son yapılan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) derlemesinde, düşük riskli gebeliklerde toplam 4 vizitin yeterli olabileceği gösterilmiştir. 1992 yılında American Collage of Obstetrics and Gynecologist (ACOG) rutin gebelik takibi sırasında 6 ziyaret önermiştir. Yeterli ve hedefe yönelik ziyaretlerle hem maternal hem de fetal durum takip edilerek, herhangi bir sorunla karşılaşıldığı anda ikinci basamağa sevk uygun bir yaklaşımdır (Önderoğlu 2003). Türkiye`de de primipar gebelikte 8 ziyaret, multiparlarda 6 ziyaret önerilmektedir (TNSA 1998).

Çalışmada da annelerin gebelikleri süresince ziyaret sayıları 4.2 olarak bulunmuş olup bu sonuç Türkiye ve Kayseri ortalaması ile uyumludur (Kayseri Sağlık Müdürlüğü 2001; TNSA 1998).

Gebelik süresince annelerin kontrollere gitme durumları incelendiğinde; %2,0 oranında anne gebelikte hiç izlenmediğini belirtmiştir (Tablo 2). Annelerin bebeklerini algılama puanları incelendiğinde; arada bir fark olmadığı saptanmıştır.

Gebelik sırasında annenin sorunlar yaşaması anne-bebek arasındaki ilişkinin bozulmasına neden olabilmektedir. Gebelikte en çok yaşanan sorunlar bulantı-kusma, idrar yolu enfeksiyonları (İYE), ödem ve hipertansiyondur (Taşkın 2001).

Çalışmamızda annelerin gebelikte sorun yaşama durumu incelendiğinde; %36,4'ünün sorun yaşadığı, %63,6'sının da sorun yaşamadıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Yaşanan sorunlar incelendiğinde de en fazla görülen şikayetin bulantı-kusma, ikinci olarak da idrar yolu enfeksiyonu olduğu görülmüştür. Gebelikte sorun yaşayan annelerin bebeklerini algılama durumuna bakıldığında da; algılama puanlarında bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 7). Bunun nedeni olarak annelerin gebelik döneminde bu şikayetleri normal olarak görmesi düşünülebilir. Balcı'nın çalışmasında da annelerin gebelikte sorun yaşaması bebeğini algılamada etkili olmadığı görülmektedir. Bu durum bizim çalışmamızla aynı yönde iken literatürle desteklenmemektedir (Balcı 1997).

Gebelikte annelerin destek almaları bebeklerini algılama durumunda çok etkili olmaktadır. Özellikle de bu desteğin eşinden gelmesi anneler ve bebekler için çok önem taşımaktadır. Destek olunması daha sonra ebeveynlik rollerine daha rahat uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Annelerin bebeklerinin özelliği de annelik rolünü üstlenmesinde önem arz etmektedir (Mercer and Ferketich 1994).

Çalışmamızda annelerin %75,8 gibi büyük bir çoğunluğu gebelik döneminde destek aldığını belirtmektedir (Tablo 2). Destek kaynağının özellikle eşlerinin ve aile yakınlarının olması sevindirici bir durumdur. Annelerin bebeklerini algılama durumları incelendiğinde de; aralarında fazla bir fark olmadığı görülmüştür. Balcı'nın çalışmasında da gebelikte destek kaynaklarının varlığının algılamayı etkilemediği görülmektedir (Balcı 1997). Bunun için annelerin almış oldukları desteğin niteliğinin artırılması sağlanmalı ve desteklenme hemşireler, ebeler ve diğer sağlık personeli tarafından da yapılmalıdır.

Doğumun şekli ve doğumda güçlüklerin olmasının anne ile bebek arasındaki ilişkiyi etkilediği belirtilmektedir. Literatürde sezaryanla doğumun, anne bebek ilişkisini başlatma sürecini uzattığını, ayrıca annelerin ağrı nedeni ile bebeklerini istemedikleri belirtilmektedir (Kızılkaya 1995).

Çalışmamızda annelerin %74,7'i normal doğum yapmış olup %25,3' ü de sezaryanla doğum yapmıştır (Tablo 2). Literatürde de annelerin normal doğum yerine sezaryanla doğum yapma sayıları artmaktadır (Kızılkaya 1995).

Annelerin doğum şekline göre bebeklerini algılama durumu incelendiğinde normal doğum yapan annelerin bebeklerini algılama puanı, sezaryanla doğum yapan annelerin bebeklerini algılama puanına göre iyi olduğu görülmektedir. Ayrıca normal doğum yapan annelerin bebeklerini pozitif algılama oranı da sezaryanla doğum yapan annelerin bebeklerini pozitif algılama oranına göre de yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Annelerin doğumda zorluk yaşayıp, yaşamadıkları araştırıldığında normal doğum yapan annelerin büyük çoğunluğu doğumda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Yaşadıkları zorlukları da sırası ile epizyotomi, sancılar ve doğum esnasında karınlarına olan baskı olarak belirtmişlerdir. Epizyotomi doğumun kolaylaştırılması amacı ile yapılmasına rağmen, annelerin epizyotomiden rahatsızlık duymasının nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Epizyotominin ağırlı bir işlem olması, lokal anestezi uygulamasının düzenli olarak yapılmaması ve çalışan personelin anneye davranış şekli de muhtemelen algılamayı etkilemeyecektir.

Doğum sırasında zorluk yaşayama durumuna göre annelerin bebeklerini algılama durumları incelendiğinde; doğum sırasında zorluk yaşayan annelerin bebeklerini algılama puanları, doğumda zorluk yaşamayan annelerin bebeklerini algılama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 7). Bunun nedeni olarak annelerin doğum sürecinde ağrıyı ve doğumdaki diğer zor durumları normal olarak algılamaları düşünülebilir. Balcı'nın çalışmasında da zorluk çekmenin, annelerin bebeklerini algılamasında etkili olmadığını gösterilmiştir. Çalışmamız Balcı'nın çalışması ile aynı doğrultuda olup, literatürle farklılık göstermektedir.

Bebeğin cinsiyetinin ne olduğu ve isteğe uygun cinsiyette doğması da anne-bebek ilişkisini etkilemektedir. Anne ve babalar bebekleri doğmadan önce bebekleri ile ilgili gelecek için planlar kurmaya başlar, eğer bebek annenin ve babanın isteği doğrultusunda olmaz ise büyük bir hayal kırıklığına uğrarlar ve bebeklerini reddetme tavrı sergileyebilirler. Aynı zamanda istenmeyen cinsiyette doğan çocuklarda ihmal ve istismara uğrama olasılığı daha fazla görülebilmektedir (Bahçecik ve Kavaklı 1994, Bahçecik, Ekizler ve Tekin 1996, Çavuşoğlu 2002, Neyzi 2002).

Çalışmada bebeklerin cinsiyetlerinin dağılımı incelendiğinde; %43,4 kız, %56,6 erkek olarak bulunmuş ve Türkiye'deki dağılım ile aynı orandadır (Tablo 3) (TNSA 1998). Annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre algılama puanları incelendiğinde; annelerin kız bebeklerini algılama puanları, erkek bebeklerini algılama puanından yüksek olduğu göze çarpmaktadır (Tablo 8). Çalışmada annelerin daha çok kız çocuğu isterken babalarında daha çok erkek çocuğa sahip olmak istediği görülmektedir. Toney'in çalışmasında da babaların daha çok erkek çocuklarına karşı duygusal bağlılık geliştirdiği saptanmıştır (Toney 1983). Babaların erkek çocuk istemelerin nedeni olarak soyunun devam etmesi ve güç simgesi olarak görmesi şeklinde düşünülebilir.

Annelerin, bebeklerinin cinsiyetlerinin istekleri doğrultusunda olup olmadığı incelendiğinde; annelerin %60,6'sı bebeklerinin cinsiyetinin isteklerine uyduğunu söylerken, %39,4'ü bebeklerinin istedikleri cinsiyette olamadıklarını belirtmişler (Tablo 3) ve bu annelerin (n=16) tanesi bebeklerini negatif algılamışlardır. Bu annelerin algı puanları da incelendiğinde bebeğinin cinsiyeti isteği doğrultuda olmayanların bebeklerini algılama puanı düşük bulunmuştur (Tablo 8). Anat ve Emmanuel'in çalışmasında da bebeğinin cinsiyetinin algılamayı etkilemediği saptanmıştır (Anat ve Emmanuel'in 1997). Bahçecik ve ark. yapmış olduğu çalışmada da annelerin bebeklerinin cinsiyetlerinden memnun olması ile bebeklerine karşı daha olumlu davrandığı ve eşlerinin desteklerinin de olması ile memnun olmayan annelere oranla istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Bahçecik, Ekizler, Tekin 1996). Bu anneler ileride gelişebilecek olan çocuk ihmal ve istismarı yönünden takip edilmelidir.

Bebeklerin cinsiyetinin eşlerinin isteklerine uygunluğu incelendiği babaların bebeklerinin cinsiyetlerinden annelere göre memnuniyetliklerinin fazla olduğu görülmektedir (Tablo 3). Annelerin bebeklerini algılama puanına bakıldığında da bebeğinin cinsiyetinin eş isteğine uygun olduğundaki puanı, eş isteğine uygun olmayanlara oranla yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 8). Aralarındaki farksa istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Balcı'nın çalışmasında da bebeklerin cinsiyetlerinin istek dışında olması algılamayı etkilememektedir (Balcı 1997). Puanı düşük olan annelerin çocuk ihmal ve istismarı yönünden takip edilmesi gerekir.

Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısı ile yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü bebeğinin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrıca

enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir. Bebek doğumu takiben ilk yarım saat içinde çıplak şekilde anne memesine konulmalıdır. Böylece anne ve bebek arasındaki psikolojik bağlantı sağlanmış olur ve annenin bebeğini daha iyi algılamasını sağlar (Yamauchi and Yamanouchi 1990, Çoşkun 1991).

Annelerin bebeklerine ilk olarak hangi besin maddesi ile besledikleri sorulduğunda %88,9 anne bebeklerini ilk olarak anne sütü ile beslediğini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besin maddelerine göre algılama puanına bakıldığında anne sütü ile besleyen anneler bebeklerini pozitif algılarken, diğer besin maddeleri ile besleyen anneler bebeklerini daha negatif algılamaktadırlar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 8). Çalışmamız literatür ile uyum göstermektedir.

Annelerin bebeklerini doğumdan sonra kucaklarına alma zamanları, anne-bebek arasındaki olumlu ilişki açısından önem taşımaktadır. Hatta anne bebek arasındaki ilişkinin anne karnında başladığı annesinin sesine karşı bir duyarlılık geliştirdiği, bunda bağlılığın başlaması için bir etken olduğu ileri sürülmektedir (Öktem 1995). Bu ilişkinin gelişmesinde ve bebeğin duyuşsal gelişimi üzerinde bebeğe dokunmanın, konuşmanın, göz göze iletişim kurmanın ve onu kucağına almanın büyük bir etkisi olduğu bilinmektedir (Klaus et all 1970, Klaus et.all 1972, Toney 1983, Cimete 1992, Çavuşoğlu 2002).

Çalışmamızda annelerin %44,5'i bebeklerini doğumdan hemen sonra, %21,2'si de bebeklerini doğumdan 2 saat sonra kucaklarına aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Ayrıca bebeklerini 4 saat sonra kucağına alan anne sayısının olmaması sevindirici bir durumdur. Annelerin bebeklerini algılama puanları incelendiğinde bebeğini hemen kucağına alan annelerin bebeklerini algılama puanının yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 9). Çalışmamız literatürle uyum göstermektedir. Çalışmada hastane çalışanlarının da bu konuya özen gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Annelerin bebeklerini kucaklarına aldıklarında mutlu olması, annelik duygularını hissetmesi anne-bebek arasındaki ilişkiyi etkilemektedir (Klaus et all 1972).

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre annelerin bir çoğu bebeklerini kucaklarına aldıklarında olumlu duyguların içinde olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin bebeklerini algılama durumları incelendiğinde; bebeğini kucağına aldığında sevinç duyan annelerin ($n=41$) çoğunluğu bebeklerini pozitif algılamaktadır. Annelerin algılama puanı incelendiğinde de; sevinç duyan annelerin bebeklerini algılama puanı diğer duygu

içerisinde olan annelerin bebeklerini algılama puanından yüksek olarak bulunmuştur. Fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9).

Annelerin daha önceden bebek bakımı konusunda deneyimlerinin olup olmaması anne-bebek arasındaki ilişkiyi etkilemediği bildirilmektedir (Cimete 1996, Balcı 1997).

Annelerin bebeklerini büyütme konusunda endişelerinin varlığı incelendiği zaman %47,5'i endişe duyduğu, %52,5'i de endişe duymadığı belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini büyütme konusundaki endişelerinin varlığına göre bebeklerini algılama puanına bakıldığında da iki grupta da bir fark gözlenmemiştir (Tablo 9). Balcı'nın çalışması ile bizim çalışmamız bu konuda aynı doğrultudadır.

Bebeğin doğumu ile annenin aile içi ilişkilerinin etkilenme durumu incelendiğinde; %38,4'ü ilişkilerinin etkilenmeyeceğini ifade ederlerken, %55,5'i aile içi ilişkilerinin olumlu yönde etkileneceğini ifade etmişlerdir. Annelerin bebeklerinin doğumu ile aile içi ilişkilerinin etkilenme durumuna göre bebeklerini algılama puanları incelendiğinde olumlu yönde etkileneceği ifade eden annelerin bebeklerini pozitif algıladıkları, olumsuz yönde etkileneceğini ve bebeğin doğumu ile aile içi ilişkilerinin nasıl etkileneceğini bilmeyen annelerinde bebeklerini negatif olarak algıladıkları saptanmıştır. Fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9). Balcı'nın çalışması da çalışmamızla aynı doğrultudadır.

Çalışmamızda daha önce bebek bakımı konusunda %57,6 anne deneyimli, %42,4 anne de deneyimsiz olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Annelerin evlilik yaş ortalaması 20,00 olması daha önce bebek bakımında bulunma yaşının da oldukça küçük olduğu görülmektedir. Bu durum ülkemizde küçük çocukların bakımının büyük çocuklara düştüğü açıkça görülmektedir. Annelerin bebeklerini algılama durumlarına bakıldığında ise bebek bakımına yardımcı olan annelerin (n=41) bebeklerini bebek bakımına yardımcı olmayan annelere (n=26) göre pozitif algılamaları fazladır (Tablo 10). Annelerin bebeklerini algılama puanları da incelendiğinde ise; bebek bakımında yardımcı olan annelerin bebeklerini algılama puanı bebek bakımında yardımcı olmayan annelerin puanından yüksektir. Fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 10). Balcı'nın çalışması da bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Annelerin çocukluklarını kimin yanında geçirdiği, kaçınıcı çocuk olduğu ve aile içi ilişkileri anne-bebek arasındaki bağlanma sürecini ve annenin bebeğini algılamasını

etkilediği bildirilmektedir (Klaus et all 1972, Mercer and Ferketich 1994, Tekin ve ark. 1996).

Çalışmamızda annelerin %44,4 gibi büyük bir kısmı 2 yada 3'ü çocuk olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Annelerin kaçınıcı çocuk olduklarına göre bebeklerini algılama puanı incelendiğinde de; 2 yada 3. çocuk olan annelerin bebeklerini pozitif olarak algıladıkları, ilk çocuk olan annelerin de bebeklerini negatif olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Aradaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 10).

Annenin kendi ailesinden aldığı sevgi ve bakımın, aile içi ilişkilerinin ve aileleri ile yaşadıklarının bağlanma durumunu etkilediği güçlü aile ilişkilerinin olması halinde annenin bebeğini daha olumlu algıladığı ve onun ihtiyaçlarını daha istekli karşıladığı bildirilmektedir (Balcı 1997).

Çocuklarını anne ve babalarının yanında geçirmeyenlerinin oranı %6,1 olarak belirlenmiş ve aile ilişkileri de incelendiğinde; %8,1 annenin aile içi ilişkisinin kötü olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Annelerin çocukluklarını anne-baba yanında geçirme durumu ve aile içi ilişkileri kötü olan annelerin bebeklerini algılama puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 10). Balcı'nın çalışmasında çocukluğunu anne-baba yanında geçirme durumunun annelerin bebeklerini algılamasında etkili çıkmıştır.

Annelerin doğum sonrasında ki yaşantısında değişiklik olup olmadığı incelendiğinde; %88,9 anne değişiklik olduğunu ifade ederken, %11,1 anne de hayatında değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir. Bu annelerin bebeklerini algılama puanı incelendiğinde; değişiklik olmadığını ifade eden annelerin bebeklerini algılama puanı, hayatında değişiklik olduğunu ifade eden annenin bebeğini algılama puanından yüksek olduğu bulunmuş fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 10).

Yapılan çalışmalarda ve literatürlerde doğum sonrası ilk günlerde başlıca endişe duydukları konular arasında bebeğin ağlaması, uykusuzluğu ve bakımı gelmektedir. Bebeğin sürekli ağlaması, huzursuzluğu annede anksiyete yaratarak bebeğe karşı öfke duymasına neden olabilir. Öfkede bebeğin istenmemesini, reddedilmesini çabuklaştırarak bebeğin ihmal ve istismar edilmesine yol açabilir (Cimete 1992, Bahçeçik ve ark 1996).

Annelerin bebeklerinin doğumundan sonra ki bir ay içerisinde karşılaştıkları en etkin sorunlar incelendiğinde; en etkin sorun olarak ($n=48$) ağlama, ikinci etkin sorun olarak ($n=15$) gaz sancısı, üçüncü olarak ($n=10$) huzursuzluk, daha sonrada sırası ile, sarılık ($n=8$), banyo yaptırılması ($n=7$), göbek bakımı ($n=6$), alt temizliği ($n=5$) olarak ifade

edilmişlerdir (Tablo 11). Annelerin bebeklerini algılama puanı incelendiğinde de; göbek bakımını en etkin sorun olarak algılayan annelerin bebeklerini diğer annelerden daha pozitif olarak algıladıkları, alt temizliğini en etkin sorun olarak gören annelerin bebeklerini negatif olarak algıladıkları belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 11).

Sonuç olarak; annelerin bebeklerini algılama düzeyleri beklenildiği kadar yüksek çıkmamıştır ve annelerin % 32.3 gibi büyük bir kısmı bebeklerini negatif algıladıkları görülmüştür. Pediatri hemşireleri bu annelerin yakından takip edilerek çocuklarını ihmal ve istismar etmelerine karşı dikkatli olmalı, diğer sağlık personelleri ile işbirliği içinde bulunarak bu anne ve ailelere destek olmalıdır. Ailelere yenidoğanla ve gebelikle ilgili bilgiler evlilik öncesinde verilmeye başlanmalı ve sürekliliği sağlanarak çocuk ihmal ve istismarlarının önüne geçilmelidir.

SONUÇLAR:

Çalışma grubunu oluşturan annelerin yaş ortancasının $210\pm 3,9$; evlilik yaş ortancasının da $19,0\pm 3,7$, eşlerinin yaş ortancası da $25,0\pm 4,3$ olduğu annelerin büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu ve ev hanımı olduğu saptanmıştır.

Annelerin büyük kesiminin geniş aile içinde yaşadığı ve gelir durumlarını iyi olarak algıladıkları görülmüştür. Annelerin büyük çoğunluğunun sağlık güvencesi olarak yeşil karta sahip olduğu, yine büyük bir kısmının da sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır.

Annelerin gebelik öncesi ve gebelikte bebek bakımı ve gebelik hakkında yeterince bilgi almadıkları belirlenmiştir. Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin bilgileri ile; isteyerek gebe kalma oranları yüksek bulunmuştur. Gebelikte sorun yaşayan annelerin sayısının az olmadığı fakat bebeklerini algılamada bu sorunların etkili olmadığı görülmüştür.

Annelerin bebeklerini doğumdan sonra kucaklarına alma zamanlarının oldukça erken olduğu saptanmıştır. Annelerin bebeklerini algılamada, doğumdan sonraki bir ay içerisinde yaşantılarındaki değişikliklere bakıldığında; olumlu etkinin daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Annelerin bebeklerini algılama puanları incelendiğinde de 25 ve üstü yaş grubunda, öğrenim durumu yüksek okul olan annelerin bebeklerini algılama puanı yüksek bulunmuş fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Annelerin yaşadıkları yerin özelliklerine göre bebeklerini algılama puanı incelendiğinde kentte yaşayan annelerin kırdaki yaşayan annelere göre bebeklerini daha iyi algıladıkları belirlenmiş ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Annelerin aile yapıları, gelir durumları, eşi ile aile içi ilişkileri bebeklerini algılamada puanında etkili olmadığı tespit edilmiştir. İstemeden evlenen annelerin bebeklerini algılama puanının negatif olduğu gözlenmiş fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre bebeklerini algılama puanı incelendiğinde de gebeliği isteme durumu, gebelik öncesinde bilgi alma, gebelikte sorun yaşamamanın bebeklerini algılamada etkin olmadığı, doğum şeklinde sezaryanla doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere ve doğumda zorluk yaşamayan annelerin, zorluk yaşamayanlara, göre bebeklerini algılama puanı yüksek bulunmuş aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Bebeklerinin özelliklerine göre annelerin bebeklerini algılama puanı incelendiğinde de; kız çocuklarının algılanma puanı, bebeğin cinsiyetinin isteğe uygun olmasının algılanma puanı yüksek olarak bulunmuş fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bebeğe verilen ilk besin maddesine göre annelerin bebeklerini algılama puanı da diğer besin maddesi ile beslenen bebeklerin algılanma puanına göre yüksek bulunmuş ve aradaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Doğum sonrasında annelerin duygu durumlarına göre bebeklerini algılama puanı sonuçları da; bebeklerini doğumdan hemen sonra kucağına alan annelerin bebeklerini algılama puanı diğerlerine göre yüksek bulunmuş aralarındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır. Annenin bebeğini kucaklama sonrasında içinde bulunduğu duygu durumları göre bebeklerini algılama puanı incelendiğinde de; sevinç duyan annelerin bebeklerini algılama puanı diğerlerine göre yüksek bulunmuş aralarındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır. Bebek bakımına yardımda bulunanların, bebek bakımında yardımda bulunmayan annelere göre bebeklerini algılama puanı yüksek bulunmuş, bebeğin doğumu ile aile içi ilişkilerinin olumsuz etkileyeceğini ifade eden annelerde bebeklerini negatif olarak algılamışlar fakat aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Bebeğin doğumundan sonraki döneme göre annenin bebeğini algılama puanı incelendiğinde de; bebeğin doğumu ile yaşantısında değişiklik olmayan annelerin bebeklerini algılama puanı değişiklik olan anneler göre yüksek bulunmuş aradaki farksa

anlamli değildir. Anneler bebeklerin bakımında karşılaştığı en ekin sorun olarak bebeklerin ağlamasını ifade etmişlerdir. Bebeklerini algılama puanı incelendiğinde de; göbek bakımını en etkin sorun olarak yaşayan anneler bebeklerini daha iyi algıladığı ortaya çıkmış ve aradaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Annelerin kendi ailesi ile ilgili özelliklerine göre bebeklerini algılama puanı incelendiğinde; annenin 2. yada 3. ocuk olması bebeğini algılamada daha iyi olduğu ortaya çıkmış ve sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Çocukluğunu anne-baba yanında geçirmeme ve aile içi ilişkilerinin iyi yada kötü olmasının algılamayı etkilemediği saptanmıştır ($P>0.05$).

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışıkında; annelerin bebeklerini daha olumlu algılamaları için önerilerimiz şunlardır,

Annelerin ğrenim düzeyinin artırılması için toplumun eğitilmesi ve bu sayede adölesan evliliklerin önlenmesi sağlanmalıdır.

Evlilik öncesinde, gebelik öncesinde ve gebelik süresince gebelik ve bebek bakımı hakkında sürekli eğitimler verilerek gebelik ve bebek bakımının önemi vurgulanmalıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasında görevli ebe, hemşire ve diğer sağlık personelleri gebelik kontrolleri ve ailelerin yeni rollerine uyum sağlamasına yardımcı ve destek olmalıdır.

Annelere ihtiyaı olan bebek bakım konusundaki eğitimlerine doğumdan sonrada devam edilmelidir.

Bebeğini olumsuz algılayan annelere aile desteğinin ve sağlık personeli desteğini sağlanarak ileride oluşabilecek ocuk ihmal ve istismarının önlenmesi amaçlanmalıdır.

ocuk ihmal ve istismarı yönünden risk grubu oluşturan anne ve aileler takibe alınmalıdır.

Annelerin bebeklerini algılamasını etkileyebilecek olan postpartum depresyonda göz önüne alınarak annelerin bebeklerini algılama durumlarını daha iyi belirleyebilmek için ülkenin çeşitli bölgelerinde çalışmanın tekrarlanması ve çalışma bebek 1 yaşına gelinceye kadar sürdürülmelidir.

6. ÖZET

Araştırma, ilk kez doğum yapan annelerin bebeklerini algılama durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine, Ekim-2002 ve Ocak-2003 tarihleri arasında doğum yapan ve 1 ay sonra tekrar görüşme yapılan 99 anne alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, anneye ait tanıtıcı bilgileri içeren anket formu ve Broussard ve Hartner tarafından geliştirilen Yenidoğanı Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Yüzde (%), Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U Varyans Analizi Yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; annelerin yaş ortancası $21,0 \pm 3,9$, evlilik yaş ortancası da $19,0 \pm 3,7$ olarak bulunmuştur. Annelerin %73,7'sinin ilkokul mezunu, %93,9'ünün ev hanımı, %54,5'inin de sağlık güvencesinin yeşil kart olduğu saptanmıştır. Annelerin algılama durumları incelendiğinde de; %67,7 annenin bebeğini pozitif, %32,3 annenin de bebeğini negatif olarak algıladığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak; annelerin yaşadığı yerin özelliğinin, bebeğini ilk olarak ne ile beslediğinin, bebeğin doğumundan sonra karşılaştığı en etkin sorunun ve annenin kaçınıcı çocuk olma durumunun annenin bebeğini algılamasını etkilediği belirlenmiştir ($P < 0.05$).

7. SUMMARY

This research has been done to determine the perceptions of the mothers whose first labor of their babies as definition.

The research has been done at Kayseri Maternity and Children Care Hospital. 99 mothers labor between October - 2002 and January - 2003 and have been viewed after one months are taken as sample of research. A questionnaire included introducer know ledges about mothers and neonatal perception inventory improved by Broussard and Hartner have been used to collect data. For the analysis of data, statistical methods such as percentage (%), Kruskal-Wallis and Mann Whitney U Variance Analysis have been used.

According to results of research; it is found mothers' age average is $21,0\pm 3,9$, their marriage average $19,0\pm 3,7$. It is determined 73,7% of mothers are primary school graduated, 93,9% of mothers are house-wife, 54,5% of mothers has got green card as health guarantee. When the mothers' perception is observed; it is determined 67,7% of mothers perceive their baby as positive, 32,3% of mothers perceive their baby as negative.

As a result of; it is determined specialties where she lives, what she feed her baby firstly, the most effective problem after baby's birth and how manyth child she is in the family effect the mother's perception of her baby ($P<0.05$).

8. KAYNAKLAR

- Abliola DV (1990)** *Mother's Perceptions of a Postpartum Support Group*, Maternal Child Nursing Journal, 19 (2)113-134
- Akan N (1992)** *Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Adölesan Annelik*, III Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Mataacılık, Sivas.
- Anat S, Emmanuel T (1997)** *Early Maternal Perceptions and Child Development: A Comparison Between Two Subgroups in Israel*, Journal of Reproductive Infant Psychology, 15(1),43-51.
- Bahçecik N, Alpar ŞE (1996)** *Aile-Bebek Bağı*. Hemşirelik Bülteni, 10,39, 59-64.
- Bahçecik N, Ekizler H ve Tekin, N (1996)** *Doğum Sonrası İlk Günlerde Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi*. Hemşirelik Bülteni, 10, 39,41-57.
- Bahçecik N, Kavaklı A(1994)** *Çocuk İstismarı ve İhmalinde Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde ve Tedavi Edici Kurumlardaki Sorumluluğu*. Hemşirelik Bülteni, 8,32,45-52.
- Balcı S, Savaşer S (1998)** *Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu*. Ulusal Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı , Damla Matbaacılık, 14-16 Mayıs, 215-221. Ankara.
- Balcı SA (1997)** *İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi.
- Beyazova U (2003)** *Çocuk Sağlığında Risk Yaklaşımı*, II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 99-100, İstanbul.
- Brouse AJ (1988)** *Easing the Transition to the Maternal Role*, Journal of Advanced Nursing, 13,167-172.
- Cimete G (1992)** *Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması*, Türk Hemşireler Dergisi, 1,1, 7-8.
- Coffman S (1992)** *Oarent and Infant Attachment*, Review of Nursing Research 1981-1990. Pediatric Nursing, 18,4, 421-425.
- Coyle K, Hauck Y, Percival P and Kristjanson L (2001)** *Normality and Collabaration Mothers `perceptions of Birth Centre Versus Hospital Care*, Midwifery, 17, 182-193
- Cüceloğlu D (2002)** *İnsan ve Davranışları*, Remzi Kitabevi XI. Baskı, 118-136, İstanbul.
- Çavuşoğlu H (2001)** *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cild 1,2, 5, 6 baskı Ankara.
- Çoşkun T (1991)** *Anne Sütü İle Beslenme*,Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, Ed. Tunçbilek E, Yeniçağ Basın Yayın San. Ve Tic. Ltd. Şti.II. Baskı, 19-46, Ankara.

- Ertem İ (2003)** *Anne ve Baba: Çocuk Gelişiminin Desteklenmesinde Ailelerin Önemi*, II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 69-70, İstanbul.
- Flaherty MJ (1994)** *Maternal- Fetal Attachment and Social Support in Pregnant Women Using Drug*, The Catholic University of America.
- Ford LA, Ritchie JA (1999)** *Maternal Perceptions of Newborn Umbilical Cord Treatments and Healing*, J Obstetric Gynaecology Neonatal Nursing, September-October 28(5), 501-506.
- Gençtan E (1984)** *Psikanaliz ve Sonrası*, Remzi Kitabevi , İstanbul.
- Gorrie TM, McKidney ES, Murray SS (1998)** *Foundations of Maternal Newborn Nursing*, Second Edition W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Güvenç B (1996)** *Akrabalık ve Evlilik*, İnsan ve Kültür, Remzi Kitabevi, 7. Basım,243 İstanbul.
- Halpern LF, Mclean WE (1998)** *Hey Mom, Look At Me*, Infant Behavior and Development 20 (4) 515-529.
- Herbert (1994)** *Support of First-Time Mothers in the Three Months After Birth*, Nursing Times, 90(24), 36-37.
- Ho E (1984)** *Mother and Child Bonding*, Nursing Mirror,158(2), I-IV.
- Hutchinson SW (1990)** *Adolescent Mothers` Perceptions of Newborn Infants and The Mothers` Use of Coping Behaviours a Descriptive Study*, J. Natal Black Nurses Assoc, Fall- Winter, 4(1), 14-23.
- İnanç N (1990)** *"Mutlu Doğuma Yardım" Çerçevesinde Gebe, Doğum Yapmakta Olan ve Doğum Yapmış Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Görüşlerin İncelenmesi*, Türk Hemşireler Dergisi, 39 (3), 37-42
- James DC (1997)** *Prenatalfetal attachment, Prenatal Maternal Confidence, Postbirth Maternal Confidence, and Depressive Symptoms: A Correlational Study of Adolescent Mothers*, Saint Louis University.
- Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü (2001)** *TC. Kayseri Sağlık İstatistik Yıllığı*, Reform Offset Ltd, 18-82, Kayseri.
- Kızılkaya N (1995)** *Seksiyo Sezaryanla Doğum Yapan Kadınların Bu Yönteme Karşı tepkilerinin Belirlenmesi*, Hemşirelik Bülteni IX(36), 41-48.
- Klaus M, Kennell JH, Plumb N, and Zuehlke S (1970)** *Human Maternal Behavior at the Fist Contact wiht her young*, Pediatrics, 46, 187-192.
- Klaus M, Jerauld R, Kreger NC, Mcalpine W, Steffa M and Kennell JH (1972)** *Maternal Attachment*, The New England Journal of Medicine 286, 460-463.

- Kussano CA, Maehara S (1998)** *Japanese and Brazilian Maternal bonding Behavior Towards preterm Infants*, Journal of neonatal Nursing, 4(1), 23-28.
- May KM, Hu J (2000)** *Caregiving and Help Seeking by Mother of Birthweight Infants and Mothers of Normal Birthweight Infants*, Public Health Nursing, 417, 273-279.
- McGrath MM, Meyer EC (1992)** *Maternal Self-Esteem: From Theory to Clinical Practice in a Special Care Nurse*. CHC Fall, 21(4), 199-205.
- Mercer RT, Ferketich SL (1994)** *Predictors of Maternal Role Competence by Risk Status*, Nursing Research, 43(1), 38-43.
- Mercer RT, Ferketich SL (1994)** *Maternal-Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mothers During Infancy*, Nursing Research, 43(6), 344-351.
- Milli Eğitim Bakanlığı (1999)** *Temel Eğitim Programı'ndan*, Temel Eğitim Programı Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Basın Bülteni, Özel Sayı.
- Neyzi O, Ertuğrul TY (2002)** *Pediyatri*, Nobel Kitabevi, 3. Baskı Cilt I İstanbul.
- Öktem F (1995)** *Bağlılık Kuramı*, Pediyatri Yeni Bilgiler Yeni Görüşler, Editör M.Yurdakök, T. Çoşkun, 926-933, Güneş Kitabevi Ltd. St, Ankara.
- Önderoğlu L (2003)** *Doğum Öncesi "İlk Basamaktan İkinci Basamağa"*, II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 34-35, İstanbul.
- Özdamar K (2001)** *SPSS ile Biyoistatistik*, 4. Baskı Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Özkan S (1993)** *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Lizezonu*, Roche Firması, 201-220, İstanbul.
- Philips CR (1996)** *Family-Centred Maternity and Newborn Care*, 267-300, Fourth Edition Mosby, London.
- Porter LS, Sobong LC(1990)** *Differences in Maternal Perception of Their Newborn Among Adolescents*, Paediatrics Nursing, 16(1), 101-104.
- Rogers C, Bloomfield L and Townsend J (2003)** *A Qualitative Study Exploring Midwives' perceptions and views of extending their role to the examination of the newborn baby*, Midwifery 19, 55-62.
- Russell AI (1994)** *Origins of Maternal Role Satisfaction and Its Influences Upon Maternal Interactive Behavior and Infant Mother Attachment*, Infant Behavior and Development 17(4), 381-387.
- Sanford LT and Donovan MY (1999)** *Kız Çocukları ve Annelik*, Kadınlık ve Benlik Saygısı, Editör S Kunt, 43-164, HYB Yayıncılık, Ankara.
- Sahip Y, Gökdemirel S (2003)** *Doğum Öncesi Eğitim Programı*, II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 43-45, İstanbul.

- Scher A, Tirosh E (1997)** *Early Maternal Perceptions and Child Development a Comparison Between two Subgroups in İsrail*, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 15(1), 48-56.
- Sevil Ü, Çoban AÖ (2003)** *Anneliğe İlk Adımda Anne-Bebek Yakınlaşması*, II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı , 147, İstanbul.
- Sherwen LN, Scoloveno MA, Weingarten CT (1995)** *Nursing Care of The Childbearing Family*, 2. Edition, Appleton and Lange, East Norwark Connecticut.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2002)** *Biyoistatistik*, Hatipoğlu Yayınevi, 10. Basım, Şahin Basımevi. Ankara.
- Swanwick M (1987)** *Sociological issues affecting Child Development*, Nursing 23 Bailliere Tindall, 853-857.
- Şahin F (2003)** *Çocuğun Korunması*, II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 133-134, İstanbul.
- Şirin A, Keleş S (2003)** *Annelerin Çocuklarını İstismar Etmelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 165, İstanbul.
- Taşkın L (2000)** *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, 335-337, Ankara.
- TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstistüsü (1997)** *Türkiye İstatistik Yıllığı 1996*, Ankara DİE Matbaası, 265-270, Ankara.
- Tekin N, Ekizler H, Engin F (1996)** *Yenidoğan Sağlığının Postpartum Depresyon ve Emzirme Tutumuna Etkisinin İncelenmesi*. Hemşirelik Bülteni, 10,39,15-26.
- Toney L (1983)** *The Effect of Holding the Newborn at Delivery on Paternal Bonding*. Nursing Research, 32(1), 16-19.
- Turan MC (2003)** *Nitelikli Doğum ve Doğum Sonu Hizmetler II Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı*, 36-38, İstanbul.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1998)** *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara.
- Vural G, Akkuzu G (1999)** *Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3(1), 33-38.
- Unicef (2003)** *Dünya Çocuklarının Durumu*, Font Matbaacılık, Ankara.
- Yamauchi Y, Yamanouchi I (1990)** *Breast-Feeding Frequency During the First 24 Hours After Birth in Full-Term Neonates*, Pediatrics 86(2), 171-175.

9. EKLER

Ek I

ANNELERE UYGULANAN ANKET FORMU

Anket no:

Adınız- Soyadınız:

Adresiniz:

Telefon No:

1. Kaç yaşındasınız:
2. Eğitim düzeyiniz:
1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Yüksek Okul
3. Mesleğiniz:
1. Ev hanımı 2. Memur 3. İşçi 4. Serbest meslek 5. Diğer
4. Eşiniz kaç yaşında?.....
5. Eşinizin eğitim düzeyi
1. OYD 2. Okur Yazar 2. İlk okul 3. Orta okul 4. Lise 5. Yüksek okul
6. Eşinizin mesleği:
1. Memur 2. İşçi 3. Serbest meslek 4. Diğer
7. Aile yapınız:
1. Çekirdek aile 2. Geniş Aile 3. Parçalanmış Aile
8. Nerede yaşıyorsunuz?
1. Köy/ kasaba 2. İlçe 3. Şehir merkezi
9. Geliriniz giderinizi karşılıyor mu?
1. Evet 2. Hayır
10. Sağlık güvenceniz:
1. Yok 2. Emekli sandığı 3. SSK 4. Bağ-Kur 5. Diğer
11. Sigara kullanıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır (14. soruya geçiniz)
12. Hamilelik döneminde de kullandınız mı?
1. Evet 2. Hayır (14. soruya geçiniz)
13. Günde kaç adet?.....
14. Alkol kullanıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır

15. Eşiniz alkol kullanıyor mu?
1.Evet 2. Hayır (17. soruya geçiniz)
16. Ne kadar alkol alıyor?.....
17. Kaç yaşında evlendiniz?:.....
18. Eşinizle isteyerek mi evlendiniz?
1.Evet 2. Hayır
19. Eşinizle aile içi ilişkilerinizde sorun var mı?
1.Evet 2. Hayır
20. İsteyerek mi gebe kaldınız?
1.Evet 2. Hayır
21. Gebelik öncesinde eşinizle birlikte gebelik ve bebek bakımı hakkında bilgi aldınız mı?
1.Evet2. Hayır (23. soruya geçiniz)
22. Almış olduğunuz bilgiler sizin için yeterli miydi?
1.Evet 2. Hayır
23. Gebeliğiniz süresinde kontrollere gittiniz mi?
1.Evet 2. Hayır (25. soruya geçiniz)
24. Ne sıklıkla gittiniz?
25. Gebeliğiniz sırasında önemli bir sağlık sorunu yaşadınız mı?
1.Evet 2. Hayır (27. soruya geçiniz)
26. Bu sağlık sorununuz ne idi?
27. Gebeliğiniz sırasında yardım/destek alabildiniz mi?
1.Evet 2. Hayır (29. soruya geçiniz)
28. Kimden destek/ yardım aldınız?
1.Eş 2. Anne-baba 3. Akraba/komşu 4. Arkadaş
29. Doğum şekliniz:
1.Normal 2. Sezeryan 3. Müdahaleli (epizyo, vakum v.b.)
30. Doğum için hastaneye geldiğinizde yanınızda kim vardı?
31. Doğum anında yanınızda kimin olmasını isterdiniz?
32. Doğum sırasında zorluk/güçlük yaşadınız mı?
1.Evet 2. Hayır (34. soruya geçiniz)
33. Yaşadığınız zorluk/güçlük ne idi ? Açıklar mısınız?
34. Bebeğinizin cinsiyeti:
1.Kız 2. Erkek

35. Bebeğinizin cinsiyeti istediğimize uygun mu?
1.Evet 2. Hayır
36. Bebeğinizin cinsiyeti eşinizin isteğine de uygun mu?
1.Evet 2. Hayır
37. Bebeğinizi doğumdan ne kadar sonra kucağınıza aldınız ve göz teması kurdunuz?
38. Bebeğinizi ilk kucağınıza aldığımızda neler hissettiniz?
39. Bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?
1. Anne sütü 2. Şekerli su 3. Mama 4. Diğer
40. Bebeğinizi ne ile beslemeyi düşünüyorsunuz?
1. Anne sütü 2. Anne sütü +mama 3. Mama 4. Diğer
41. Bebeğinizin bakımını kim üstlenecek?
1. Kendim 2. Kendim+ailem 3. Bakıcı 4. Diğer
42. Daha önce bebek bakımı konusunda hiç bilgi aldınız mı?
1.Evet 2. Hayır (44. soruya geçiniz)
43. Kimden bilgi aldınız?
44. Bebeğiniz olmadan önce bir bebeğin bakımına yardımcı oldunuz mu?
1.Evet 2. Hayır
45. Bebeğinizi büyütme konusunda yaşadığınız endişeleriniz var mı?
1.Evet 2. Hayır (47. soruya geçiniz)
46. Endişeleriniz neler?
47. Bebeğinizin olması aile içi ilişkilerinizi etkileyeceğini düşünüyor musunuz?
48. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?
49. Çocukluğunuzu anne-babanızla birlikte mi geçirdiniz?
1.Evet (51. Soruya geçiniz) 2. Hayır
50. Kimle birlikte yaşadınız?
51. Büyüdüğünüz ortamda aile içi ilişkileriniz nasıldı?
52. "Aşağıdaki sorular doğumdan 1 ay sonra doldurulacaktır"
53. Bebeğinizin doğması ile hayatınızda değişiklikler oldu mu?
1.Evet 2. Hayır (54. soruya geçiniz)

54. Nasıl değişiklikler oldu?

1. Annelik Duygusunu Hissettim
2. Eşimle Aile İçi İlişkilerimiz Azaldı
3. Eşimle Aile İçi İlişkilerimiz Arttı
4. Kendime Zaman Ayıramıyorum
5. Uykusuzluk ve Yorgunluk Çekiyorum
6. Ailemdeki Düzen Bozuldu
7. Ekonomik Yük Getirdi
8. Dış Ortam ile İlişkilerimiz Koptu
9. Diğer.....

55. Bu bir aylık sürede bebeğinizin bakımına yardım/destek olan oldu mu?

- 1.Evet 2. Hayır

56. Size bebeğin bakımı için kim yardım/destek oldu?

- 1.Eş 2.Anne/ Baba 3.Kardeş 4. Sağlık Elemanı 5. Diğer

57. Bebeğinizin bakımı ile ilgili bir aylık sürede ne tür güçlükler yaşadınız?

58. Sizi en çok etkileyen sorun ne idi?

Ek II

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ)

Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) I

Herhangi Bir Bebek I

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

Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

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

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar 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 ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin ne kadar kusacağını veya salya çıkaracağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin uyku ile ilgilene 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

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

Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

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

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar 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 bir aydır yaşıyorsunuz. Lütfen bebeğinizin nasıl olacağını en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz.

Bebeğiniz ne kadar ağladı?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

**EG. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**