

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

**ADÖLESAN GEBELERE VERİLEN PLANLI
EĞİTİMİN BENLİK SAYGISI VE
BEBEĞİ ALGILAMASI ÜZERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

124211

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ
EMİNE ALTUN

124211

İSTANBUL - 2003

124211

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. ÖZET	59
SUMMARY	61
8. KAYNAKLAR	63
9. EKLER	69

ÖZGEÇMİŞ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yapılmasında gösterdikleri kolaylık nedeniyle Sivas Sağlık Müdürlüğüne ve Sağlık Ocağı'nda çalışan ebe - hemşire arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmanın planlanmasından başlayarak, yürütülmesi ve diğer tüm aşamalarında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım sabır ve hoşgörülerini ile beni destekleyen danışmanım Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e, araştırmanın başından sonuna Tez izleme Komitesinde görev alarak bilgi ve deneyimleriyle araştırmaya katkı sağlayan Doç. Dr. Suzan YILDIZ' a ve Doç. Dr. Fahri OVALI' ya teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmelerini yönlendiren Biyoistatistik Anabilim Dalı Başkanı Yard.Doç.Dr. Ziyet ÇINAR'a da ayrıca teşekkür ediyorum.

Araştırmanın yapılması süresince destek ve sabırlarını esirgemeyen aileme de teşekkür ederim.

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarıyla olasıdır (68). Gelecek nesillerin sağlıklı olmaları toplumsal gelişmenin ön koşulu olarak kabul edilmesine rağmen, ülkemizde sağlıkla ilgili risk faktörlerinden en fazla olumsuz etkilenen grup nüfusumuzun yarısından fazlasını oluşturan ana ve çocuklardır (5,68). Bu grubun sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlıklı aileler ve sağlıklı toplum yaratmada vazgeçilmez bir yaklaşımdır. Bu bağlamda annelerin, özellikle risk grubu içinde yer alan adölesan gebelerin öz bakım gücü artırılmalı ve geliştirilmelidir.

Adölesan gebelik dünyada önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre adölesan gebelik kültüre göre değişmekle beraber yaygınlaşmaktadır. ABD de her yıl 10 adölesandan biri gebe kalmakta, bunlardan yarıya yakını düşük yapmakta, geri kalanı doğurmaktadır (46).

Literatürde, adölesan gebelik oranının ortalama %6.3-9.6 arasında olduğu bunlardan doğuranların %42-70 arasında bulunduğu bildirilmektedir (35). Ülkemiz 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırma sonuçlarına göre 15-19 yaş arası gebelik oranı % 6.0- 7.7 arasındadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşını doldurmamış bireyler çocuk kabul edildiğine göre ülkemizde de anlamlı sayıda çocuk gebenin olduğundan söz edilebilir (35,38,50,66). Gelişmiş ülkelerde seksüel aktivitenin serbest olması nedeniyle evlilik dışı ilişki ve gebelik sosyal problemler yaratacak kadar artmıştır. Türkiye' de toplumun sosyal yapısı gereği evlilik dışı ilişkilere ve doğumlara çok fazla rastlanılmamasına karşın, özellikle kırsal kesimlerde menstruasyon olduğu zaman genç kızlar yetişkinliğe geçmiş sayılmakta ve genellikle erken evlendirilmektedirler. Bu nedenle ülkemizde adölesan anneler ve bebekleri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (1).

Adölesan dönemi bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler yaşadığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (5,24). Bu dönem sosyal olgunluk kazanılncaya kadar sürer. Sosyal olgunluk, bireyin bağımsız olabilmesi, sorumluluk alabilmesi ve kendi kararını verebilmesi, yaşamın gereklerine ve zorunluluklarına başarılı bir biçimde uyum

sağlaması ve bunlarla esnek biçimde başa çıkabilmesi için sürekli değişim gösterme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Olgun kişiliğin temeli olumlu benlik kazanmaya dayanır. Benlik kavramı kendimiz ile ilgili sahip olduğumuz görüş olarak kabul edilmekte, kişinin kendi benliğini bulması adölesan dönemde geçirdiği deneyimlere ve uyum yeteneğine bağlanmaktadır (9).

Henüz kendi gelişim özelliklerini tamamlamamış adölesanın annelik rolüne hazır olması, rolünü benimsemesi ve bebeğini kabullenmesi ve yeterli bakım vermesi beklenemez (1). Çalışma sonuçları adölesanların kişiliğinin henüz oluşmadığını, annelik davranışını kavramada yetersiz olduklarını, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği nedeniyle annelik rolünü kavrayamadıkları (11), anne- bebek ilişkisinde sabırsız, bebeğinin gereksinimlerine karşı duyarsız, yetersiz ve cezalandırıcı oldukları şeklindedir (43,51).

Adölesan ebeveynler ile yetişkin ebeveynlerin karşılaştırıldığı çalışmalarda ise adölesan annelerin bebekleri ile daha olumsuz iletişim kurduğu, bebek ve çocuk gelişimi hakkında bilgilerinin az olduğu, ebeveynlik hakkında daha olumsuz tutum içinde oldukları, çocuklarının duygusal ve fiziksel istismara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir (14,19,53).

Bir sağlık hizmeti olarak hemşireliğin gücü ve etkinliği anne çocuk sağlığının korunması ve en üst düzeyde tutulmasına dayanır. Bu risk grubunda olan anne adaylarının sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmeleri, doğum ve doğum sonrasında sorun yaşamamaları ve olumlu anne-bebek ilişkisi kurabilmeleri için benlik saygılarının artırılması konusunda desteklenmelidirler. Böylece adölesan annenin kendini değerli ve yeterli bulmasına yardımcı olunacak, dolayısıyla bebeği ile kuracağı ilişkinin niteliği artacak ve sağlıklı toplumların oluşturulmasına katkı sağlanacaktır (3,5,8,62).

Yukarıdaki bilgilerin ışığı altında planlanan çalışma: adölesan annelere verilen planlı eğitimin benlik saygısına ve bebeğini algılamalarına etkisini belirlemek, bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkinliğini ortaya çıkarmak amacı ile deneysel olarak gerçekleştirildi.

ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

Adölesan gebelere/annelere yapılan gebe ve bebek bakımı ile ilgili eğitim annelerin benlik saygısını artırır.

Adölesan gebelere/annelere yapılan gebe ve bebek bakımı ile ilgili eğitim bebeklerini olumlu algılamasına katkı sağlar.



GENEL BİLGİLER

Konu ile ilgili literatür incelemesinin amacı bu çalışmada sözü edilen adölesan, adölesan gebelik/annelik, benlik saygısı, bebeğin algılanması kavramları hakkında bilgi vermek; konuya ilişkin çalışmaları sunmak ve çalışmanın hemşirelik açısından gerekliliğini vurgulamaktır.

1.ADÖLESAN DÖNEM

Adölesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. İnsan gelişiminin en dinamik olduğu dönemlerden biri olup 10-19 yaşlar arasını kapsar (18,38,57). Uzun bir zaman dilimine serpilmiş olan bu dönem duygusal oluşumların, zihinsel değişimlerin ve fiziksel olgunluğun bir bileşimidir. Bireyin adölesan yılları süresince yaşamındaki ilk birkaç yılı hariç, diğer dönemlerden çok daha fazla büyüme ve olgunlaşmaya ilişkin değişimler yaşar. Başarılı bir yetişkin yaşamı için gerekli öğrenmelerin ve başarıların ön şartı olarak aşağıda verilen 10 temel gelişim görevinden söz edilmektedir (10,17,18).

- Yaşlılarıyla ilişkilerinde başarılı olmak,
- Toplumsal rolünü başarmak,
- Fiziksel görünüşünü kabul etmek,
- Duygusal bağımsızlığını kazanmak,
- Ekonomik bağımsızlık güvencesini kazanmak,
- Bir meslek seçmek ve ona hazırlanmak,
- Evlilik ve aile yaşamı için hazırlanmak,
- Yurttaşlık yeterliliği için gerekli zihinsel becerilerini geliştirmek,
- Toplumsal olarak sorumlu olduğu davranışları yerine getirmek,

Adölesanın gelişim görevleri, mekanik bir şekilde aşılması gereken engeller değildir. Bu görevlerden her biri, adölesanın kendisini birey olarak tanımlamasına, benlik saygısını geliştirmesine ve "benlik" kazanmasına yardımcı olur (17,44).

Dünya'da Adölesanlara İlişkin Bazı Demografik Özellikler (5, 6)

- Adölesanlar birçok ülkede nüfusun %20-25'ini oluşturmaktadır. Başka bir deyişle her beş kişiden biri adölesandır.
- Az gelişmiş ülkelerde adölesan kızların %13'ü ve erkeklerin %22'si orta öğretime devam etmektedir.
- Bazı gelişmekte olan ülkelerde 10 işsizden 8'i gençtir.

Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişme

Adölesan döneminde fiziksel büyümede, cinsel ve psikososyal gelişimde çok önemli değişiklikler yaşanır.

■ *Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme*

Kız ve erkek adölesanlarda vücut boyutları ve vücut şeklindeki değişiklikler birbirinden farklı hızda ve zamanda olur. En önemli değişikliklerden biri hızlı fiziksel büyümedir. Çocukluk döneminden çıkan adölesan 3-5 yıl gibi kısa bir dönem içinde erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşır. Bu dönemde iskelet sistemi, iç organlar, salgı bezleri gibi vücudun tüm sistemlerinde hızlı fiziksel büyüme olur. Boy uzama atağı 9.5-14 yaşlar arasındadır. Büyüme atağı döneminde erişkin hayattaki vücut ağırlığının yaklaşık yarısını kazanır (6).

Seks hormonlarının salgılanması ve buna bağlı olarak cinsel gelişme bulgularının belirlenmesi pubertenin başlaması olarak kabul edildiğinden salgılanan seks hormonları aynı zamanda cinsel ve duygusal davranışlarda da değişikliklere neden olur (6).

Adölesanlardan hızlı fiziksel değişikliklere uyumun yanısıra yetişkin yaşamın getirdiği rollere de (kadın/erkek, eş, arkadaş, mesleki, anne/baba vs) uyum sağlaması beklenir (3).

■ Psikososyal Gelişme

Adolesanlardaki önemli bir gelişme de psikososyal gelişmedir. Psikososyal gelişim süreci üç bölümde incelenmektedir (6).

1-Erken adolesan dönemi, 11-15 yaşları arasını kapsar. Cinsel gelişme ve hızlı büyümenin başladığı dönemdir. Adölesan, vücudunda olan hızlı fiziksel değişikliklere karşı şaşkın ve endişelidir. Bu değişikliklere ayak uyduramama nedeniyle çevresindeki kişilere karşı davranış ve tepkilerinde ani çıkışlar görülebilir. Çevresindeki kişilerin onu anlamadığını ve sevmediğini düşünebilir. Bu nedenle kişiler ile arasına mesafe koyarak kendini soyutlamaya çalışır. Bu dönem boyunca adolesan daha çok somut düşündür. Akran kabulü ve akrana benzeme ebeveyn-adölesan çatışmasına neden olabilir (6,10,37,57).

2-Orta adölesan dönemi, 14-15 yaşlarında başlar, 16-17 yaşlarında biter. Bu dönemde adölesan vücudundaki fiziksel değişiklikleri kabul etmeye başlar ve “çekici” görünmeye odaklanır. Arkadaş grupları onun için çok önemlidir. Deneyimlerini akranları ile paylaşır ve yeni roller dener, karşı cinse ilgi artmıştır, daha soyut düşünebilir. Erişkinleri taklit arasında, gencin fiziksel gelişmesini olumsuz olarak etkileyecek sigara ve alkol kullanma alışkanlığı gibi davranışlar yer alabilir. Ayrıca kendine merkezlidir ve yenilmez duygusu artmaya başlamıştır, güçlerinin sınırını test ederken yüksek riskli davranışlar sergileyebilir (6,10,37,58).

3-Geç adolesan dönemi, 16-17 yaşlarında başlayıp, 20’li yaşlarda sona erer. Bu dönemde büyüme ve gelişme tamamlanmış cinsel kimlik gelişmiştir. Genç, geleceğe ilişkin kararlar verebilecek sosyal olgunluğa erişmiştir ve çevresi ile rahat ilişki kurabilmektedir. Bu dönemde soyut düşünce tamamen yerleşmiştir (6,10,37,58).

2.ADÖLESAN GEBELİK/ANNELİK

15-19 yaşlar arasında evlenme ve doğurma, adölesan evliliği ve doğurganlığı olarak kabul edilirse Türkiye’de bu yaş aralığındaki gençlerin %6.2 si anne, %3.2 si’de gebedir, yani %9.4’ü anne ve anne adayıdır. Bu rakamlar Türkiye’de adölesan doğurganlığının küçümsenmeyecek boyutlarda olduğunu yaklaşık her on adölesandan birinin anne veya anne adayı olduğunu göstermektedir (9,49,57,67).

Adölesan yıllarında yaşanan psikososyal değişimlerin yanısıra, gebelik ve ebeveynlik gibi karmaşık olaylar genç kadın için bunaltıcı/olumsuz sonuçlara neden olabilir (29).

Adölesanın bilişsel becerileri yeterince gelişmediğinden gebeliğe ve ebeveynliğe uyumu yetişkin kadından daha güç olabilir. Buna karşın adölesan kendinden beklenen gebelik ve ebeveynlik görevlerini geliştirmeye çalışır (52). Bu durum hem annenin hem de çocuğun sağlığını etkilediği gibi çoğu ailede sosyal ve ekonomik sorunlara neden olur. Hızlı değişim içinde seyreden ergenlik ve gebeliğe ilişkin değişiklikler adölesan gebeliklerin üzerinde durulmasını zorunlu kılar (50).

Adölesan Gebeliğin Önemi

Adölesan gebelikler ülkemizde daha çok kültürel nedenlerle veya nadir olarak evlilik dışı ilişki sonucunda kontrasepsiyon yöntemlerinin bilinmemesi veya yetersiz kullanımı sonucu oluşur. Bunun yanında; okul ve aile eğitiminin yetersiz, sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeyin düşük, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı nedeni ile planlanmamış ve güvenli olmayan cinsel ilişkiye girme eğiliminde artış, cinsel taciz, fiziksel olarak gelişmiş olduğunu kanıtlama ve kendini kabul ettirebilme kaygısı ile cinselliğin yaşanması gibi nedenlerle de adölesan gebelik oluşabilir (27,36).

Adölesanın biyolojik olarak immatür olması üreme performansını etkilemez, ancak gebeliğin neden olduğu psikososyal sorunlar önem taşır. Adölesan dönemde çocuk sahibi olmak annenin eğitim, ekonomik ve sosyal yaşamını, annenin ve bebeğin

sağlığını olumsuz etkiler (50,53). Ayrıca adölesanlar iyi ebeveynlik ya da çocuklarına model olmada deneyimsiz olduklarından bebekleri için dışardan destek olmazsa emosyonel ve çevresel stabiliteyi sağlamada çoğunlukla başarısız olabilirler (14,53).

Kaynaklarda 14-19 yaş arası adölesan gebelerin düşük, erken doğum ve fetal distres ile daha çok karşılaştıkları ve nedeninin uterus ve pelvis kanlanması yetersiz olduğu bildirilmektedir (25,50). Adölesan gebelikte; anemi, üriner enfeksiyon, ani bebek ölümü, hipertansiyon, prematüre doğum, prenatal mortalite sık görülen durumlardır. Bunlar; yaş ile birlikte çevre, beslenme, ilaçlar, adölesanın evli olup olmaması, yaşa uygun eğitim alıp almaması ve prenatal bakım alma durumu ile de yakından ilgilidir (15,22,31,53,64).

Adölesan gebeliklerin yüksek riskli gebelikler arasında sayılıp sayılmayacağı; ülke şartlarına ve verilen eğitime bağlı olarak değişkenlik göstereceği bildirilmektedir. Özdener (50) makalesinde, Cooper ve arkadaşlarının 1995 yılında ABD ve İtalya'da yaptıkları çalışmadan söz etmektedir. Çalışmada yaş küçüldükçe (10-15 yaş) adölesan gebelik riskinin arttığı ve preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve neonatal mortalitede artış olduğu ve adölesan gebeliklerin yüksek riskli gebelikler grubunda değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (47,50,52).

Ülkemizde adölesan gebeliğin bir risk faktörü sayılıp sayılmayacağı Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesinde 1992 ve 1997 yıllarında yapılan 2 ayrı çalışma ile gösterilmeye çalışılmıştır.1991-1992 yılları arasında 16 aylık bir çalışma döneminde 29.000 gebe içinde 1167 adolesan gebe ile adölesan gebelik oranı %4 olarak belirlenmiştir. Bu gebelerde sezeryan doğumların, fetal distres , plesenta previa, çoğul gebelik gibi risk faktörlerinin erişkinlere göre daha düşük bir oranda olduğu, ancak preterm doğum ve intrauterin ölümlerin daha yüksek bir oranda olduğu saptanmıştır. Özellikle uzamış doğum eylemi ve buna bağlı komplikasyonların 16 yaş altında daha da arttığı bildirilmiştir (50,63).

Adölesan Gebeliğin Psikososyal Yönü

Adölesan gebelik çoğunlukla planlı ve istemli değildir. Adölesan gebelerin çoğunun sosyal güvencelerinin olmadığı, erken yaşta anne olmaları nedeni ile eğitimlerinin kısıtlandığı bildirilmektedir (25,50,52).

Adölesan, gebeliği nedeni ile endişe içindedir, kendini iyi hissetmez ve gebeliğini inkar yoluna gidebilir. Adölesan gebe, aile baskısından korkar, gebe kaldığı kişinin desteğinden yoksundur, maddi olanakları kısıtlıdır, gebeliğin erken belirlenmesi gecikebilir, bebeğini doğurmak zorunda kalabilir veya ilerlemiş gebeliği kürtaj ile sonlandırarak komplikasyonlarla karşı karşıya kalır. Bu grupta kürtaj oranı % 30-40 arasındadır, ABD’de bu oranın %95’lere ulaştığı belirtilmektedir (25,50,52). Tüm bu sözü edilen nedenlerle adölesan gebe yeterli prenatal bakım alamayabilir. Doğum gerçekleştiğinde doğan çocuğun bakımı, sosyal sorunları birlikte getirir. Annenin genç olması, eğitim düzeyinin düşüklüğü, depresif belirtilerin varlığı, bebeğinden ayrılıkların yaşanmasına ve bebekte beslenme yetersizliğine yol açabilir. ABD’de adölesan gebeler ve bebekler için antenatal bakım veren merkezlerin sayısı arttıkça komplikasyonların azaldığı, yeterli ve düzenli antenatal bakım ile olumsuzlukların en aza indirilebildiği ve adölesan gebe izleminde kadın doğum uzmanı, hemşire, diyetisyen, psikolog ve gerekirse pediatri uzmanının da içinde bulunduğu bir ekip tarafından yapılması önerilmektedir (50,52).

Annelik Rolü ve Adölesan Anne

Adölesan dönemde ebeveyn olmak, yetişkinlik döneminde ebeveyn olmaktan daha fazla değişimi gerektirir. Adölesan anne yeni üyenin gelişine uyum sağlarken yaşa nedeni ile kazanamadığı bir beceri olan bebeğine bakım vermeyi öğrenme gereksinimi vardır (55). Çocuğun bakım sorumluluğunu taşımak, fiziksel gereksinimlerini hızlı ve etkili bir şekilde karşılamak, güvenli bir çevre oluşturmak, psiko-sosyal gereksinimlerini bilmek ve gereksinimleri sevgi ile karşılamak, stresle başetmek, kendi zevklerini ertelemek, bebeğe kötü davranmaktan kaçınmak, bebeğin diğer gereksinimlerini anlayıp bunları içtenlikle karşılamak sorumlu ebeveynlik kapsamı

içinde ele alınan konulardır. Görüldüğü gibi annenin bebeğini beslemesi, altını temizlemesi, yıkaması gibi fiziksel gereksinimleri ile, sevme, kabul etme gibi duygusal gereksinimleri karşılaması annelik becerisini gösterir (9). Adölesan annelerin yetişkin annelerden daha az olgun ve çocuklar ile ilgili gelişimsel süreçler hakkında daha az bilgili olduğu bildirilmiştir (27,41).

Birkaç çalışmada, adölesan annelerin anne-bebek etkileşimleri, özellikle sözel davranışlarının yetişkin annelere göre farklı olduğu, genç annelerin bebeklerine daha az tepki ve daha az bağlanma gösterdikleri, çocuklarına karşı daha cezalandırıcı oldukları bulunmuştur (30,39,41).

Adölesan ebeveynlik davranışını; bebeğin bakımı ile ilgili temel deneyimsizlik, bilişsel hazırlığın olmaması, düşük ego, immatür emosyonel durum, sosyal ve ekonomik desteğin yetersiz olması olumsuz olarak etkiler (19,27,41).

Annelik rolü, bireyin kendi benliği ile annelik rolünün birleşmesiyle oluşur. Her anne bu rolü algıladığı gibi oynar. Bu rol, annenin çocuğuna karşı sorumluluklarının ne olabileceğine ilişkin düşüncesini ve çocuğun kendisinden ne beklediği hakkındaki fikirlerini içerir. Bebeğe annelik yapmak hem zor, hem de ağır bir sorumluluktur. Annelik duygusunun anne yaşı ile arttığı belirtilmektedir (9,57).

Adölesan anneler fiziksel olduğu kadar sosyopsikolojik açıdan da yeterli olgunluğa ulaşmamışlardır. Çocuk sahibi olan her adölesan anne hem döneminin gelişim ödevlerini yerine getirmek, hem de gebelik, annelik, evlilik gibi görevleri de başarmak durumundadır. Çoğu zaman bu gelişim krizleri yüksek düzeyde strese neden olur. Adölesan annelerle adölesan olmayanlar annelerin çocukları ile yüzyüze ilişkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada ego gelişmesi daha ileri olan yani adölesan olmayan annelerin, çocukları ile daha olumlu bir iletişim içinde oldukları gözlenmiştir. Yetişkin anne bir ebeveyn olarak rolüne yardımcı olacak deneyimsel kaynaklar, bilgi, materyal açısından genç annelerden daha donanımlıdır (9,36).

Sommer ve arkadaşları (59) adölesan annelerin yetişkin annelerden genellikle daha az ebeveynliğe hazır olduğunu ve ebeveynlik tarzında daha otoriter oldukları ve daha stresli oldukları, gebeliği süresince doğuma ve ebeveynliğe hazırlanan adölesan annelerin çocukları ile iletişimlerinin daha olumlu olduklarını saptamışlardır (59). Yine kaynaklarda çocuk gelişimi hakkında yetersiz bilgisi olan adölesan annelerin bebekleri ile olumsuz etkileşim içinde oldukları (60) olumsuz sözel iletişimde buldukları belirtilmektedir (21,28).

Adölesan annelerin diğer annelerden farklı olan önemli bir özelliği de çocuklarıyla kurdukları sözlü iletişimin çok sınırlı olmasıdır. Adölesan annelerin çocuklarıyla daha az konuştuğu, daha az oynadığı, daha az duygusal alışverişe girdiği bildirilmekte, neden olarak batı toplumlarında evlilik dışı dünyaya gelen çocuğu, annenin bilinçsizce cezalandırması; geleneksel toplumlarda ise gençlerin sessiz olması gibi bir beklentinin bulunması şeklinde açıklanmaktadır. Bir kaynakta belirtilen birkaç çalışma sonuçları adölesan annelerin diğer annelere göre bebekleri ile işitsel, görsel, dokunsal etkileşimi daha az kullandıkları ve emzirmeyi daha az önemsedikleri şeklindedir (9,13,41). Yine adölesan annelerin bebeklerinden beklentilerinin gerçekdışı olduğu, bildirilmekte nedeni ise adölesan annenin immatür gelişen çocuğu benimseme ya da empatik olmada yetersiz olduğu şeklinde açıklanmaktadır (28,60).

Porter (54)'ın çalışma sonuçları, erken ebeveynlik nedeni ile çoğunlukla annelerin reddedici duygular ve karmaşa yaşadıkları, sabırsız oldukları, akranlarından uzaklaştıkları, bebeklerinin bakımından hoşlanmadıkları, büyüme gelişme ve iletişim ile ilgili sınırlı bilgiye sahip oldukları, çocuklarından üst düzeyde beklenti içinde oldukları, cezayı sık kullanma eğilimi gösterdikleri şeklindedir (54).

Sonuç olarak; adölesan annede bebeğin gelişimsel dönemlerini önemsememe/farkında olmama, fiziksel cezalandırmayı kullanmaya eğilim, bebeğin gereksinimlerine duyarlılık, bir çocuğun gelişiminde uyarının öneminin farkında olmama, anneliğe karşı çift yönlü (ambivalans) duygular yaşama gibi duygu ve düşünceler hakimdir(54).

3.BENLİK KAVRAMI VE BENLİK SAYGISI

“Ben” , “benlik”, “kişilik” çoğunlukla eş anlamlı olarak kullanılan kavramlardır. Kişiyi o kişi yapan, başkalarından ayıran duygu, tutum ve davranışların tümünün örgütlenmiş bütünlüğünü anlatır Gençlik çağı benlik kavramının ön planda olduğu çağdır (70).

Benlik

Benlik (self) terimi bir kişinin zaman içinde herhangi bir anda bilinçli bir şekilde farkındalığı hakkında sahip olduğu fikirlerin ve tutumların özel bir bileşimi anlamına gelir (44).

Benlik kavramı, günümüzde çeşitli disiplinler tarafından üzerinde durulan ve çeşitli boyutları ile incelenen bir konudur. Benliğin kısmen sosyal bir gerçeklik olduğunu iddia eden Bandura, bireyin zamanla öğrendiği davranışları, cezaları ve ödülleri içselleştirerek benliğini oluşturduğunu, Jung ise benliği kişiliğin merkezi olarak kabul ederek, bu kavramın her şeyin kaynağı olduğunu belirtmektedirler (3).

Benlik kavramı bir kaynakta belirtildiği gibi Purkey tarafından “bir bireyin kendisi hakkında sahip olduğu inançların karmaşık ve dinamik bir sistemi “ olarak, Horrocks tarafından “bir bireyin kendi kendine varsaydığı kimliği “ olarak (45) Rosenberg tarafından ise bireyin bir nesne gibi kendine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bir toplamı olarak tanımlanmıştır (32).

Yaşam boyu devam eden bir süreç olan “kendini tanıma “ bireyin kendisiyle, düşünce ve duygularıyla ilişki kurması, kendisinde meydana gelen duygusal ve düşünsel süreçlere yönelik bilgiye sahip olmasıdır. Bu sürecin temelinde bireyi birey yapan, başkalarından ayıran duygu, tutum ve davranışların tümünün bütünlüğünü anlatan benlik (kendilik) kavramı yer almaktadır. Bir başka deyişle benlik kavramı (self concept) insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi olarak kendisini nasıl görüp, nasıl değer biçtiğini anlatmaktadır (3).

Her insanın ulaşmak istediği bir benlik kavramı vardır. Yaşamı boyunca insanın tüm çabaları, özlediği, kendine yakıştırdığı benlik kavramını geliştirmeye yöneliktir. Bireyin duygu, düşünce ve algılarının tümü olan benliğin gelişmesinin önem kazandığı dönem adölesan dönemidir. Çocukluk döneminde çevreyi tanımaya yönelik olan tüm çabalar adölesan döneminde yerini duyguların ve bedenin incelenmesine, nasıl bir kişi olduğu, ne olmak istediği konusundaki düşüncelere bırakır. Kendi benlik kavramlarını tanıma ve kabul etme adölesandaki benlik arayışının belirtileridir. Kendisini aşağı görmeye yüceltmek arasında gider gelir. Genç kendine yakışacak bir kimlik aradığından benlik kavramı sürekli iniş çıkış ve dalgalanma gösterir (3,70).

Gençlik dönemi bireyin bağımsız olabilmesi, sorumluluk alabilmesi ve kendi kararını verebilmesi anlamına gelen sosyal olgunluk kazanıncaya kadar sürer. Olgun kişiliğin temeli olumlu benlik kazanmaya dayanır. Kişinin kendi benliğini bulması adölesan dönemde geçirdiği deneyimlere uyum yeteneğine bağlıdır (9).

Benlik Saygısı

Benlik kavramının, benlik imgesinin beğenilip benimsenmesi benlik saygısını (self-esteem) oluşturur. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Kendini olduğu gibi, gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (70).

Benlik saygısı ile ergenlik dönemi arasındaki ilişki çift yönlüdür. Ergenlik döneminde içsel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerin etkisi ile gelişen benlik imgeleri, ergenin kendisine yaklaşım biçimini belirler. Bu yaklaşım biçiminin yönü, kendisi hakkında olumlu ya da olumsuz bakış açısına sahip olması, kendini değerli ya da değersiz görmesi de benlik saygısını belirler (32).

Benlik saygısı yüksek bireylerin daha yaratıcı, başarılı ve sağlıklı olduğu bildirilmektedir. Benlik saygısı yüksek annelerin doğum sonrası daha az stresli oldukları ve annelik yeteneğine güvendikleri bildirilmektedir. Benlik saygısı düşük kadınların şimdiki ve gelecekte sağlık bakım gereksinimleri için profesyonel desteği

içeren sosyal desteği aramada güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (2,41). Postpartum dönem, benliğin yeniden yapılandığı ve yeniden keşfedildiği bir dönemdir ve bu kritik dönem boyunca anneliğe özgü (Maternal) benlik saygısı ortaya çıkar (41).

Benlik saygısı, bütün bir yaşam sürecini kapsar ve öğrenilen bir olgudur.Öğrenme süreci bireyin sosyal çevresi ile etkileşimi çerçevesinde ele alınmalıdır. Benlik saygısı, ergenin ilerideki yaşamındaki düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen öznel yaşamını yani kimliğinin çekirdeğini oluşturduğu kabul edilir (32).

Benlik kavramını değersiz ve yetersiz bulan kişinin benlik saygısı düşüktür. Benlik saygısının, kişinin geldiği aile, ana baba, eğitim düzeyi, meslekleri, ekonomik durumları gibi daha pek çok etkenle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (70).

Benlik saygısı bir gereksinim, bir yeterlilik duygusu, bir tutum, başarı için gerekli bir koşul ve bir ruh sağlığı göstergesi gibi değişik anlamlarda ele alınmıştır (69).

Adölesan annelerin kendine saygısının daha düşük olması yolundaki beklentilere karşın, gelişme döneminde desteklenen bireylerin kendine saygısının ve sorunlarla baş etme becerisinin yükseldiği bildirilmektedir (9).

Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler

En geniş anlamıyla benlik saygısı, kişinin kendini değerli, etkin ve başarılı hissetmesidir. Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak bedensel öğeleri vardır. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilme, başarma, başarıları ile övünme, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilen olma ve kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde önde gelen etkenlerdir (7,48).

Ergenin kendi "ben"i (ego identity) için benlik saygısının daha önceki dönemlerde gelişmesi gerekir. Geç ergenlik, benlik saygısının pekiştiği dönemdir. Kendi beni ile özdeşleşme duygusu (sense of self identity) bireyin temel ruhsal gereksinimlerinin

doğuştan gelen yetenekleri ve yaşantılarla başarılı olarak süregeldiğinde her dönemde benlik saygısı artarak devam eder. Her büyük kriz benlik saygısını kuvvetlendirir (3,32,48).

Benlik saygısı doğumla gelişmeye başlayan erişkinlik dönemine kadar gelişimini sürdüren, erişkinlik ve daha sonraki dönemlerde ise hayat olaylarından etkilenen ruhsal, toplumsal, kısmen de bedensel bir olgudur. Ruhsal gelişim sürecinde pek çok etken benlik saygısını etkilemekle birlikte en çok aileden etkilenir (48,70).

Benlik saygısı ve annelik arasındaki bağlantının araştırıldığı çalışmalarda benlik algısı ve bağlılığın birbirini etkilediği ve ilerleyici ilişkinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır (2,41).

4. ANNE-BEBEK İLİŞKİSİ VE BEBEĞİ ALGILAMA

Anne-Bebek İlişkisi ve Önemi

Sağlıklı anne-bebek ilişkisi bebeğin doğumundan sonra kendiliğinden oluşmaz, anne ve bebek birbirlerine tepki vererek öğrenirler. Doğum sonrası dönemde bebek ile annenin etkileşimleri için anne bebeğin vereceği ipuçlarını algılamalı ve karşılık vermelidir (23).

Doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne ve bebeğin yeni duruma uyumları ve aralarındaki ilişki yönünden hassas ve kritik bir dönemdir. Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları, daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Bu ilişki sonucu kurulan bağlanma yenidoğanın gelişiminde ve yaşamında hayati önem taşır (4,65).

Aile ve bebek arasında bağlanmayı ve güçlü bir ilişkiyi sağlayan genellikle anne'dir. Anne, bebek için çok önemlidir, bebeğin yaşamında oldukça önemli ve anlamlı bir yeri vardır. Biyolojik ve psikolojik yönden hazırlıksız olarak dünyaya gelen bebeğin güvenli, koruyucu ve sıcak bir çevreye gereksinimi vardır. Bebek bu çevrede bedensel

ve ruhsal doyumunu sağlayan kişiye yani anneye bağlanır. Temel güven duygusunun gelişmesinde bu dönemdeki olumlu anne-bebek ilişkisinin etkin olduğu bildirilmektedir (4). Anne-bebek ilişkisini Freud; tek, benzersiz, bütün sevgi ilişkilerinin temeli, hayatta kurulan ilk ve en güçlü sevgi objesi olarak tanımlar (23).

Annenin bebeğin bakımına katılması (emzirmesi, banyo, altını değiştirmesi) onun duygusal ve motor hareketlerine yanıt vermesi onunla ilişkisini kolaylaştırarak birbirlerine erken dönemde bağlanmasına ve olumlu anne-bebek ilişkisinin gelişmesine yardım eder (4).

İlişi ya da bağlılık anne ile yenidoğan arasında sevgi dolu ve özel bir bağdır. Annenin bebeğe sabit gözlerle bakması, onu öpmesi, okşaması ve bebekle normalden daha yüksek sesle konuşması bağlılık davranışlarını gösterir. Bebek annesinin konuşma ritmine göre hareket ederek tepki verir. Bebekte gözlenen emme, ağlama, vücut ve göz hareketleri (rn: annenin hareketlerini izleme) diğer bağlılık davranışlarını içerir. Bu davranışlar anneye geri bildirim sağlar ve daha ileri anne-bebek ilişkisini destekler (16,42).

Anne-bebek arasındaki duygusal etkileşim azlığı, bebeğin reddedilmesine neden olabildiği gibi bebeğin büyüme ve gelişimini, dil ve zihinsel gelişimini, kişilerarası ilişkilerini de olumsuz etkiler. Erken dönemdeki anne-bebek ilişkisinin bebeğin daha sonraki gelişimi ile pozitif bir ilişi gösterdiği savunulmaktadır (23).

Kaynaklarda belirtildiği gibi Broussard, yenidoğan döneminin sonunda anne-bebek arasında özel bir algılama şekli ve ilişkisinin olduğunu ve bunun kalıcı olabileceğini ileri sürmüş ve 318 primipar anne ve term bebekleri üzerinde bir dizi inceleme gerçekleştirmiştir. Çalışmayı, aynı toplum üzerinde 19 yıllık bir süreç boyunca 5 yıllık aralıklarla tekrarlanmış ve sonuçta bebeklerini olumsuz algılayan annelerin çocuklarında, bebeklerini olumlu algılayan annelerin çocuklarına oranla daha fazla zihinsel bozukluk görüldüğünü erken çocukluk döneminde gözlenen zihinsel rahatsızlıkların kalıcı olduğunu göstermiştir (4).

Olumlu Anne-Bebek İlişisini Gösteren İpuçları (10)

- Annenin bebeğini beslerken kendine yakın tutması,
- bebeği ile göz teması kurması,
- bebeği ile konuşması,
- bebekte beğendiği fiziksel özellikleri belirtmesi,
- bebeğin yaptığı aktiviteleri (parmağını yakaladı, bana gülümsedi vs) söylemesi,
- bebeğine ismi ile hitap etmesi,
- bebeğinin dışkısından rahatsız olmaması,
- bebeğine masaj yapması gibi

Bebeği Algılama

Anne bebek bağıllığı gebelikte başlar, zamanla artar ve annelik rolüne geçiş sürecinde annelik yetenekleri ile kuvvetlenir (41).

Bebek kendine yeter duruma gelinceye kadar gereksinimlerinin karşılanmasında anneye bağımlıdır. Anneliğe hazırlanmış, çocuğunu isteyerek doğurmuş, onu seven, gereksinimlerini anlayan ve gideren bir annenin de bu dönemde bebekle olumlu bir ilişki kurabilmesi olasıdır. Annesinin kendisini besleyeceğini, bakacağını hisseden bir bebekte kendine ve dış dünyaya karşı güven gelişir. Temel güven duygusunun gelişmesinde bu dönemdeki olumlu bir anne bebek ilişkisi etkin olmaktadır. Annenin erken dönemde veremediği bu duygunun eksikliği yaşamın ileri dönemlerinde kolay kapatılamaz (33,42,70).

Anne-Bebek Yakınlaşması ve Etkileyen Durumlar

Doğum sonrası ilk saat ve günlerin anne-bebek bağının kurulması açısından önemli bir zaman dilimi olduğu ve bu önemli dönemde anne-bebek bağının kurulması önerilmektedir (23,65). Ayrıca anne ile bebeğin göz teması kurması anne bebek arasında güvenli bir ilişki başlangıcının gelişiminde önemlidir. Bebeğin uykulu, kör ya da mental retarde oluşu nedeniyle göz göze ilişki sağlanamamış ise anne reddedildiğini

hissedebilir ve yakınlaşma güçleşebilir (23). Yine, annenin bebek bakımına katılması, anne-bebek yakınlaşmasını analık rolünün gelişmesini sağladığı gibi, bebeğin iyi bir bakım alması için de önemlidir. Bütün bunların yanısıra, bebeğin tepki verme gücü, ebeveyn beklentilerine uyması ve aile üyelerinden birisine benzemesi de anne-bebek yakınlaşmasını sağlayıcı faktörlerdendir. Annenin geçmiş yaşantıları, kendi annesinden gördüğü yakınlık ve sevgi bebeğine yakınlaşmasını etkiler. Yakınlaşmadaki sorunlar, bebeklik ve erken otizm, depresyon ve nedeni bilinmeyen davranış bozukluklarına yol açabilir. Hırpalanan ve sömürülen çocukların, doğum sonrası erken dönemde annelerinden ayrılmak zorunda kalan ya da anneleri tarafından yakınlaşma sağlanamayan çocuklar olduğu bildirilmektedir (12).

Anne bebek yakınlaşmasını etkileyen durumlar dönemlere göre incelendiğinde (4,12,16,38);

Gebelik Öncesi Dönem: Anne ve babanın çocuk sahibi olma konusunda; uyumlu ve bilinçli olmaları, kendilerini psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden hazır hissetmeleri, gebeliğin planlanması, gerçekleştirilmesi, annenin gereksinimlerinin yeterli oranda karşılanması, annenin fetus hareketlerini hissetmesi, bebek rüyaları görmesi anne-bebek yakınlaşmasını olumlu yönde etkiler.

Gebelik Dönemi: Özellikle gebeliğin istenerek gerçekleşmesi, benimsenmesi, anne-bebek ilişkisinde temel kuraldır. Fetal hareketler anne tarafından hissedildiğinde onun ayrı bir birey olarak kabul edilmesi başlar. Bu aşamada annenin bebeği ile ilgili hayaller kurması, ona özellikler yakıştırması, değer verme ve bağlanmayı olumlu etkiler.

Doğum Dönemi: Annenin doğuma hazır oluşu, doğumun kolay olması, eş ve aile üyelerinin desteği, doğum anında yaşanan heyecan, bebeğini görmesi ve yeni bir canlı dünyaya getirmiş olmanın verdiği mutluluk yakınlaşmayı kolaylaştırıcı etmenlerdendir. Bu dönemde bebeğin yeni bir ortama çıkışı bebek açısından psikolojik bir travma yaşamının ilk ayrılığı olarak kabul edilirken, bu durum anne açısından da önemlidir. Çocuğun anne gövdesinden ayrılması annede kesin sahip oluş duygusunun kaybı olarak kabul edilir. Bu nedenle anne-bebek ilişkisinin erken dönemde sağlanması anne ve bebeğin yeni duruma uyumlarını kolaylaştırır.

Doğum Sonrası Dönem: Annenin uyaranlara oldukça duyarlı olduğu doğum sonrası dönemde bebeğini görmesi, dokunması, kucaklaması, bebeği ile ilgili konuşması, göz göze iletişim kurması, ilk birkaç günde anne-bebek arasındaki çıplak deri teması vazgeçilmez bağlılık etmenlerindedir. Bebekte dokunma duyusu çok iyi geliştiğinden dünyayı derisi aracılığı ile tanır. Özellikle primipar annelerin bebekle ilişkiye girmekten ve bebek bakımını üstlenmekten çekineceklerini akılda tutarak, onlara fazla zaman ayırmak anne-bebek yaklaşımının geliştirilmesinde önemlidir. Son yıllarda birçok hastanede yenidoğanın anne odasında tutma eğilimi vardır. Anne ile bebeğin gün boyunca birarada kalmalarını sağlayan bu uygulamanın (rooming-in) anne- bebek ilişkisini erken dönemde başlatmada oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır. Doğum sonrası dönemde yenidoğan ve aile üyeleri arasındaki bağ/ilişki izlenmeli ve geliştirmelidir.



GEREÇ VE YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma adölesan yaş grubu (15 – 19) gebelere; benlik kavramı, gebelik, anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, yenidoğan bakımı, doğum sonrası annenin bakımı konularında verilen planlı eğitimin annenin benlik saygısına ve yenidoğanı algılaması üzerine etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak gerçekleştirildi.

2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma verileri, Sivas İl sınırları içinde bulunan 11 sağlık ocağı yerine yazışma ve iletişim kolaylığı sağlaması açısından kura ile belirlenen 6 sağlık ocağına kayıtlı araştırma grubu seçim kriterlerine uygun gebelerden Mayıs 2002 - Mart 2003 tarihleri arasında elde edildi.

Araştırma kapsamındaki sağlık ocakları ile veri toplama öncesi sözel ve yazılı görüşmeler yapılarak İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alındı (Ek 1)

3. ARAŞTIRMA GRUBU SEÇİM KRİTERLERİ

- Gebelerin adölesan yaş grubunda (15- 19 yaş) olması,
- Gebeliğinin 30-35 haftaları arasında olması,
- İlk gebeliği olması,
- Sağlık ocağına kayıtlı olması,
- En az okur yazar olması,
- İletişim sorununun olmaması,
- Normal spontan doğum yapması,
- Yenidoğanın sağlıklı olması,
- Doğum sonrası annede herhangi bir komplikasyon olmaması.
- Gebenin araştırmaya katılmayı kabul etmesi,

4. ARAŞTIRMA GRUBUNUN SEÇİMİ

Araştırma grubunu, vaka seçim kriterlerine uygun 40 kontrol ve 40 deney olmak üzere toplam 80 gebe oluşturdu. Her bir sağlık ocağından alınan gebe sayısı 10-15 arasında idi.

Deney grubuna yapılacak eğitim programı ve kitapçığı hazırlanırken vaka seçimi kriterlerine uygun ilk 40 gebe kontrol grubuna alındı. Kontrol grubunu oluşturan gebeler/anneler ile doğum öncesi 1 kez ve doğum sonrası 2.gün, 1.ay, 3.ay olmak üzere 4 kez görüşüldü.

Kontrol grubu tamamlandıktan sonra deney grubu için çalışmaya katılmayı kabul eden vaka seçim kriterlerine uygun 40 gebe/anne ile doğum öncesi 1 kez ve doğum sonrası 2.gün, 4.gün, 15.gün, 1.ay, 3.ay olmak üzere 6 kez görüşüldü.

5. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında gebelere ilişkin tanıtıcı bilgileri içeren "Anket Formu I- II", "Kendine Saygı Ölçeği", "Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve II " kullanıldı. Ayrıca gebelere araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan gebenin bakımını içeren "Hayatımın Anlamını Taşıyorum Ben Gebeyim" isimli eğitim kitapçığı ile "Bebeğiniz ve Siz " isimli eğitim kitapçığı verildi.

Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren/uyarlayan araştırmacılardan sözel olarak izin alındı.

Anket Formu

-“Anket Formu I” gebelerin sosyodemografik özellikleri (adı soyadı, yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, eşi ile akrabalığı, aile yapısı vb.), gebelik süresince yaşadığı sorunları ortaya çıkaracak şekilde hazırlanmış olup 18 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

-“Anket Formu II” annelerin doğum ve bebeğe ilişkin özelliklerini (doğum yaptığı yer, bebeğin cinsiyeti, kilosu, bebeğini kucağına alma zamanı, bebeğe bakım verecek kişi, daha önce bebeğe bakma durumunu vb.) belirlemek amacıyla hazırlanmış olup 17 sorudan oluşmaktadır (Ek 3)

Anket formları araştırmacı tarafından araştırma grubunu oluşturan gebeler/anneler ile yüzyüze görüşerek doldurulmuştur.

Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ)

Atlas A.Boğenç tarafından 1998 yılında geliştirilen, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Kendine Saygı Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri .81 dir (Ek 4).

Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ) Likert tipinde, 5 dereceli olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden 15'i olumlu, 5'i olumsuzdur. Olumlu maddelerde “Her Zaman” yanıtına “1” puan, “Sık Sık”, “Arasıra”, “Nadiren” ve “Hiçbir Zaman” yanıtlarına sırasıyla 2, 3, 4, 5 puan verilir. Olumsuz maddelerde ise “Her zaman” yanıtı 5 puan, “Sık Sık “, “Arasıra”, “Nadiren”, “Hiçbir Zaman” yanıtları ise 4, 3, 2, 1 puan almaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür.

Kendine Saygı Ölçeğinden alınan toplam 69 puan ve altı *düşük* kendine saygıyı, 70 ve üzeri toplam puan ise *normal/yüksek* kendine saygıyı gösterir (8).

Araştırmada ölçek doğum öncesi dönemde ve doğum sonrası 3.ayda olmak üzere iki kez uygulanmış, birinci uygulama sonucu KSÖ-1, ikinci uygulama KSÖ-2 olarak belirtilmiştir.

Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)

Ölçek, Braussard ve Hartner tarafından geliştirilmiştir.Ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Serap Akkaya Balcı tarafından 1997 yılında yapılarak kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .77 dir (Ek 5). Ölçeğin amacı; annenin

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

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

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

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

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

"0" dan büyük olduğunda anne bebeğini *olumlu* algılıyor,

"0" dan küçük olduğunda ise *olumsuz* algılıyor demektir (4).

Gebeler İçin Bakım Rehber Kitapçığı

Gebelerin kendi öz bakımlarını sürdürmeleri için "Hayatımın Anlamını Taşıyorum Ben Gebeyim" isimli literatür bilgisi doğrultusunda (40,62,66) hazırlanan ve gebe bakımını içeren bir rehber kitapçığıdır (Ek 6).

Bebeğiniz ve Siz Rehber Kitapçığı

Anneleri bilgilendirmek amacıyla literatür bilgisi (23.33.40.62.66) doğrultusunda hazırlanan “Bebeğiniz ve Siz” isimli kitapçıkta; loğusa annenin meme bakımı, beslenme, uyku ve dinlenme, egzersiz, vücut temizliği, cinsel ilişki, anne sütünün önemi, bebeğe ilişkin; uyku, banyo, giyim, alt temizliği, büyüme ve gelişme izlemi, aşı, ek besin/ beslenme, sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri yer almaktadır (Ek 7).

6. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplandığı tarihte araştırmacı tarafından sağlık ocaklarındaki gebe takip fişlerinden araştırma grubu seçim kriterlerine uygun gebelerin adresleri ve telefon numaraları alındı. Gebelerin adreslerine gidilerek gebelerle tanışıldı, araştırmanın amacı anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın nasıl yürütüleceği açıklandı. İletişim için araştırmacının telefon numarası ve adresi verildi. İlk görüşme için tarih belirlendi. Toplam 12 adölesan gebe çeşitli nedenlerle araştırmaya katılmayı kabul etmedi. Araştırma verileri 40 deney ve 40 kontrol toplam 80 adölesan gebeden/anneden elde edildi.

Gebelerle evlerinde yapılan ilk görüşmede doldurulması gereken formlar yüz yüze dolduruldu. Diğer görüşmelerin hangi aralıklarla yapılacağı belirtildi. Her bir görüşme deney grubunda 30-50 dakika , kontrol grubunda 15-20 dakika sürdü.

Daha sonraki görüşmeler için annelerin uygun zamanı tercih edildi.

Veri toplamada deney ve kontrol grubunda izlenen yol aşağıda verilmiştir.

Veri Toplama Aşamasında Deney ve Kontrol Grubunda İzlenen Yol

İZLEM	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU
Doğum Öncesi Dönem (30-35. Gebelik Haftası)	<ul style="list-style-type: none"> -Araştırma grubu seçim kriterlerine uygun gebelerle evlerindeki ilk ziyarette "Anket Formu I" ile "Kendine Saygı Ölçeği" karşılıklı görüşülerek dolduruldu. -Gebe bakımı ile ilgili "Hayatımın Anlamını Taşıyorum Ben Gebeyim" isimli rehber kitapçığının içeriği anlatılarak kendilerine bırakıldı. -Gebelerin son adet tarihleri öğrenildi, tahmini doğum tarihleri belirlendi ve iletişim için telefon numaraları alındı. -Tanışma ve araştırma ile ilgili açıklamalar, anketlerin uygulanması ve soruların yanıtlanması 30-50 dakika sürdü. 	<ul style="list-style-type: none"> -Araştırma grubu seçim kriterlerine uygun gebelerle evlerinde yapılan ilk ziyarette "Anket Formu I" ve "Kendine Saygı Ölçeği" karşılıklı görüşülerek dolduruldu.
Doğum Sonrası Dönem		
2. gün	<ul style="list-style-type: none"> -Anne ve bebek ev/hastanede ziyaret edildi. -"Yenidoğanı Algılama Ölçeği I ve "Anket Formu II" uygulandı. -Bebeginiz ve Siz Rehber kitapçığında yer alan yenidoğanda sık karşılaşılan sorunlara ilişkin bilgi verildi. -Ziyaret ve soruların yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü. 	<ul style="list-style-type: none"> -Anne ve bebek ev/hastanede ziyaret edildi -Annelere "Yenidoğanı Algılama Ölçeği I" ve Anket Formu II uygulandı -Annelerin soruları yanıtlandı.
4.gün	<ul style="list-style-type: none"> -Anne ve bebek evde ziyaret edildi -Annelere "Bebeginiz ve Siz" isimli rehber kitapçıkta yer alan loğusa ve bebek bakımı ile ilgili eğitim verildi, soruları yanıtlandı ve kitapçık bırakıldı.. -Görüşme 25-30 dakika sürdü. 	
15.gün	<ul style="list-style-type: none"> -Ev ziyareti yapıldı. -"Bebeginiz ve Siz" kitapçığında yer alan konulara ilişkin sorular yanıtlandı. -Görüşme 25-30 dakika sürdü 	
1.Ay	<ul style="list-style-type: none"> -Ev ziyareti yapıldı. -Annelere "Yenidoğanı Algılama Ölçeği II" uygulandı. -Annelerin soruları yanıtlandı 	<ul style="list-style-type: none"> -Ev ziyareti yapıldı. -Annelere "Yenidoğanı Algılama Ölçeği II" uygulandı. -Annelerin soruları yanıtlandı
3.Ay	<ul style="list-style-type: none"> -Ev ziyareti yapıldı. -Annelere "Yenidoğanı Algılama Ölçeği II" uygulandı. -Annelerin soruları yanıtlandı ve görüşme sonlandırıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ev ziyareti yapıldı. -Annelere "Yenidoğanı Algılama Ölçeği II" uygulandı. -Annelerin soruları yanıtlandı ve görüşme sonlandırıldı.

7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin analizinde yüzdellik, ki-kare testi ve Kruskal- Wallis (KW) testi, t testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek testi, Fisher Kesin Ki-kare testi kullanıldı (61).

8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI- BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler

- Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ) puanları
- Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) puanları

Bağımsız Değişkenler

- Planlı eğitim
- Anne yaşı
- Öğrenim durumu
- Ailenin gelir düzeyi
- Sağlık güvencesi
- Aile yapısı
- Evlilik süresi
- Bebeğin cinsiyeti
- Bebeğin kilosu
- Bebeğini kucağa alma zamanı

9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI/GÜÇLÜKLERİ

- Araştırmaya; yalnız sağlık ocağına kayıtlı ve ilk gebeliği olanların alınması,
- Veri toplamada önce kontrol grubunun oluşturulması, randomizasyon yöntemi kullanılmaması,
- Gebelerden okuryazar olmayanların, normal spontan doğum yapanların dışındakilerin ve sağlıklı bebeği olmayanların alınmaması,
- Adölesan gebelerin çoğunluğunun geniş aile yapısında olması anket uygulama ve eğitimler sırasında aile büyüklerinin aynı ortamda bulunması yapılan eğitimi etkilemiş olabilir.



BULGULAR

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan adölesan gebelere/annelere uygulanan; Anket I ve Anket II Formları ile Kendine Saygı Ölçeği ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği kullanılarak elde edilen bulgular dört ana başlık altında verildi.

- I. Deney ve kontrol grubu annelerin bazı tanıtıcı özellikleri ve grupların benzerliğinin gösterilmesine ilişkin bulgular
- II. Deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerine ilişkin bulgular
- III. Deney ve kontrol grubu annelerin Kendine Saygı Ölçeği'nden aldığı puanlar ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılması ile ilgili bulgular
- IV. Deney ve kontrol grubu annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)'den aldıkları puanlara göre dağılımı ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

I. DENEY ve KONTROL GRUBU ANNELERİN BAZI TANITICI ÖZELLİKLER AÇISINDAN BENZERLİĞİNİN GÖSTERİLMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan annelerin tanıtıcı özellikleri ; yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık güvencesi olup olmadığı, evlenme yaşı, evlilik süresi, aile yapısı, eşiyle akrabalık, kendi bebeği olmadan önce başka bebeğe bakım verme ve gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumu ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubu Annelere İlişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı ve Karşılaştırılması
S= 80

TANITICI ÖZELLİKLER	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		x ² p
	s	%	s	%	
ANNE YAŞI*					
16-17 **	9	22.5	7	17.5	1.84
18	17	42.5	13	32.5	0.39
19	14	35.0	20	50.0	
ANNE EĞİTİMİ					
Okur-Yazar/ İlkokul	31	77.5	34	85.0	0.73
Ortaokul/Lise	9	22.5	6	15.0	0.39
AYLIK GELİR DURUMU***					
Asgari ücret altı	34	85.0	34	85.0	0.00
Asgari ücret üstü	6	15.0	6	15.0	1.00
SAĞLIK GÜVENCESİ					
Var	32	80.0	30	75.0	0.28
Yok	8	20.0	10	25.0	0.59
EVLENME YAŞI****					
15-16	6	15.0	7	17.5	3.55
17	19	47.5	11	27.5	0.31
18	12	30.0	18	45.0	
19	3	7.5	4	10.0	
EVLİLİK SÜRESİ *****					
1 yıldan az	34	85.0	30	75.0	1.25
1 yıldan fazla	6	15.0	10	25.0	0.26
AİLE YAPISI					
Çekirdek	8	20.0	11	27.5	0.62
Geniş	32	80.0	29	72.5	0.43
EŞİYLE AKRABALIK					
Var	3	7.5	7	17.5	1.82
Yok	37	92.5	33	82.5	0.17
BAŞKA BEBEĞE BAKMA					
Evet	26	65.0	28	70.0	0.22
Hayır	14	35.0	12	30.0	0.63

*Yaş ortalaması deney grubunda 18.08± 0.86 yıl, kontrol grubunda 18.33± 0.76 yıl'dır.

**Her iki grupta da 16 ve 17 yaşındaki adölesan sayısı az olduğundan bu iki yaş birleştirilerek inceleme yapılmıştır.

***Verilerin toplandığı tarihteki asgari ücret 250.857.000 TL idi.

**** Evlenme yaş ortalaması deney grubunda 17.27± 0.88 yıl, kontrol grubunda 17.48± 5.05 yıl'dır.

***** Evlilik süresi ortalaması deney grubunda 10.55± 2.74 ay, kontrol grubunda 11.30± 5.05 ay'dır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi deney grubundaki annelerin çoğunluğu (% 42.5) 18 yaşında kontrol grubu annelerin çoğunluğu (%50) 19 yaşında idi. Her iki grubu oluşturan annelerin ev hamımı olduğu saptandı.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

Eğitim açısından deney (%77.5) ve kontrol grubu (%85) annelerin çoğunluğunun Okuryazar-İlkokul mezunu olduğu belirlendi.

Aile aylık geliri açısından her iki grupta da çoğunluk (%85) asgari ücretin altında idi. Benzer şekilde her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğunun (%75-80) sağlık güvencesi vardı.

Evlenme yaşı olarak deney grubunun yarıya yakını (%47.5) 17 yaşımda , kontrol grubunun yarıya yakını ise (%45) 18 yaşımda evlendikleri ve evlilik sürelerinin her iki grupta da çoğunluğu 1 yıldan az (%75-80) olduğu belirlendi.

Her iki grubun çoğunluğu geniş aile (%72.5-80) yapısına sahipti ve eşı ile akraba değildi (%72.5-92.5). Her iki gruptaki annelerin çoğunluğunun (%65-70) bebek sahibi olmadan önce bir başka (kardeşı, yeğen gibi) bebeğe baktığu belirlendi.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan anneler yukarıda belirtilen tanıtıcı özelliklerin dağılımı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu annelerin gebelikleri boyunca sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Annelerin Gebelik Boyunca Sağlık Sorunu Yaşama Durumlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

S= 80

SAĞLIK SORUNU YAşAMA DURUMU	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM		χ^2 P
	s	%	s	%	s	%	
EVET	13	32.5	5	12.5	18	22.5	4.59 0.03
HAYIR	27	67.5	35	87.5	62	77.5	
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	80	100.0	

Tabloda görüldüğü gibi araştırma grubunun gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumları incelendiğinde; her iki grubun çoğunluğunun (%67.5-87.5) sağlık sorunu yaşamadığı belirlendi. Gruplar sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($\chi^2=4.59$; $p= 0.03$).

Sağlık sorunu yaşayan her iki gruptaki annelerin sağlık sorunları; kanama, idrar yolu enfeksiyonu, kasık ve bel ağrısı, mide bulantısı vb. idi. Deney grubunda 2 gebenin, kontrol grubunda 1 gebenin kanama nedeniyle hastanede yatarak tedavi oldukları saptandı.

II. BEBEĞE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet, doğum kilosuna, doğum sonrası kucaca alınma zamanı açısından dağılımı ve gruplar arası karşılaştırmaları yer almaktadır.

Tablo 3. Bebeklerin Cinsiyet, Kucaca Alınma Zamanı ve Doğum Kilosuna Göre Dağılımı ve Karşılaştırması S= 80

TANITICI ÖZELLİKLER	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		İstatistiksel Değerlendirme
	s	%	s	%	
CİNSİYET					
ERKEK	21	52.5	21	52.5	$\chi^2=0.00$ $p=1.00$
KIZ	19	47.5	19	47.5	
KUCAĞA ALINMA ZAMANI					
İlk 30 dakika içinde	27	67.5	26	65.0	$\chi^2= 0.06$ $p = 0.81$
30 dakikadan sonra	13	32.5	14	35.0	
DOĞUM KİLOSU(g)	Ort. \pm SS		Ort. \pm SS		t =0.66 p =0.51
	3485 \pm 366.24		3414 \pm 571.99		

Tabloda görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet ve kucağa alınma zamanına göre dağılımları ve doğum kilosu ortalamaları açısından benzer olup, gruplar arası farklılık istatistiksel olarak önemsiz idi ($p>0.05$).

Annelerin bebeklerini ilk kucaklarına aldıklarında neler hissettikleri sorulduğunda; alınan cevapların çoğunluğu; “çok sevindim”, “mutlu oldum”, “güzel bir duygu” şeklinde idi.

III. DENEY ve KONTROL GRUBU ANNELERE UYGULANAN KENDİNE SAYGI ÖLÇEĞİ'NDEN ELDE EDİLEN BULGULAR

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan annelerin Kendilerine Saygı Ölçeğinden (KSÖ) aldıkları puanların ortalamaları ile annelerin; yaş, öğrenim durumu, bebeğin cinsiyeti, aylık gelir düzeyi, sağlık güvence durumu, aile yapısı, evlilik süresine göre KSÖ 1-2' den aldıkları puanların ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 4'de deney ve kontrol grubu annelerin KSÖ 1-2'den aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. Annelerin KSÖ 1-2'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması

S= 80

GRUPLAR	KSÖ-1	KSÖ-2	t	KSÖ-1 ve KSÖ-2 Puan Ortalamaları Farkı	t
	Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS	p		p
DENEY (s=40)	76.13 ± 8.72	83.83 ± 8.93	5.76 0.00	7.6 ± 8.3	2.54 0.01
KONTROL (s=40)	79.10 ± 9.79	82.03 ± 9.09	2.28 0.03	2.9 ± 8.0	

Tabloda görüldüğü gibi deney grubunu oluşturan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1'den aldıkları puanların ortalaması 76.13±8.72, doğum sonrası 3.ayda uygulanan

KSÖ-2'den aldıkları puanların ortalaması 83.83 ± 8.93 idi. Puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı derecede fark olduğu saptandı ($t=5.76$, $p=0.00$). Kontrol grubu annelere doğum öncesi dönemde uygulanan KSÖ-1 ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 79.10 ± 9.79 , doğum sonrası dönemde 3. ayda uygulanan KSÖ-2'den aldıkları puan ortalaması 82.03 ± 9.09 idi. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($t=2.28$, $p=0.03$).

Her iki grup annelerin KSÖ 1-2'den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğundan grupların puan ortalamaları farkı incelendi. Puan ortalamaları farkı deney grubunun 7.6 ± 8.3 , kontrol grubunda 2.9 ± 8.0 idi. Grupların puan ortalamaları farkı karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($t=2.54$, $p=0.01$).

Tablo 5' de deney ve kontrol grubu annelerin yaşlarına göre Kendine Saygı Ölçeği 1-2'den aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 5. Annelerin Yaşlarına Göre KSÖ 1-2'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması **S=80**

YAŞ	KSÖ- 1	KSÖ- 2	z*	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları farkı	KW**	
	Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS				p
DENEY	16-17 yaş s=9	70.67±7.60	83.22±6.36	2.66 0.00	12.5±6.3	5.83 0.05
	18 yaş s=17	77.65±8.93	82.71±11.69	2.23 0.02	4.8±7.9	
	19 yaş s=14	77.79±9.13	85.57±6.41	2.76 0.00	7.7±8.9	
KONTROL	16-17 yaş s=7	73.43±11.01	80.29±9.41	0.84 0.40	-	-
	18 yaş s=13	82.00±8.76	82.38±7.76	0.04 0.96	-	
	19 yaş s=20	77.80±10.08	82.40±8.95	2.46 0.14	-	

*Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, **Kruskal Wallis testi

Tabloda deney grubundaki annelerin yaşlara göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların ortalamaları verilmiştir. Her yaş için ölçeğin 1. ve 2. uygulamalarından alınan puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (16-17 yaş $z=2.66$; $p=0.00$, 18 yaş $z=2.23$; $p= 0.02$, 19 yaş $z=2.76$; $p=0.00$).

Her üç yaşta yer alan deney grubu annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığından, yaşlara göre puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldı, KSÖ 1-2 puan ortalamaları arasındaki fark 16-17 yaşında olan annelerde 12.5 ± 6.3 , 18 yaşındaki annelerde 4.8 ± 7.9 , 19 yaşındaki annelerde 7.7 ± 8.9 idi. Farklar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($KW=5.83$; $p=0.05$).

Kontrol grubundaki annelerin yaşlara göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların ortalamaları incelendi. Her yaş için ölçeğin 1. ve 2. uygulamalarından alınan puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (16-17 yaş $z=0.84$; $p=0.40$, 18 yaş $z=0.04$; $p=0.96$, 19 yaş $z=2.46$; $p=0.14$).

Tablo 6'da deney ve kontrol grubu annelerin öğrenim durumlarına göre Kendine Saygı Ölçeği 1-2'de aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 6. Annelerin Öğrenim Durumlarına Göre KSÖ 1-2'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması **S=80**

ÖĞRENİM DURUMU		KSÖ - 1	KSÖ - 2	İstatistiksel Değerlendirme
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS	
DENEY	Okur Yazar-İlkokul s=31	76.42±8.41	84.42±9.43	t=5.30 p=0.00
	Ortaokul-Lise s=9	75.11±10.23	81.78±7.00	z=1.84* p=0.06
KONTROL	Okur Yazar-İlkokul s=34	78.50±9.38	81.32±9.52	t=2.05 p=0.04
	Ortaokul-Lise s=6	82.50±12.26	86.00±4.86	z=0.73* p=0.46

* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi

Tabloda görüldüğü gibi deney grubundaki annelerin öğrenim durumlarına göre KSÖ1-2'den aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında; okuryazar- ilkököl mezunu annelerde ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($t=5.30$; $p=0.00$), ortaokul-lise mezunu annelerde ölçeğin 1. ve 2. uygulamalarından elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($z=1.84$; $p = 0.06$).

Kontrol grubundaki okuryazar- ilkököl mezunu annelerde ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($t=2.05$; $p=0.04$), ortaokul-lise mezunu annelerde ölçeğin 1. ve 2. uygulamalarından elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($z=0.73$; $p=0.46$).

Tablo 7'de deney ve kontrol grubu annelerin evlilik sürelerine göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. Annelerin Evlilik Süresine Göre KSÖ 1-2'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması **S=80**

EVLİLİK SÜRESİ	KSÖ-1	KSÖ-2	İstatistiksel Değerlendirme	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan fark ortalaması	u* p	
	Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS				
DENEY	1 yıldan az s= 34	76.68 ± 8.72	84.12 ± 9.40	t=5.28 p=0.00	7.32±8.12	100.50
	1 yıldan fazla s= 6	73.00 ± 8.83	82.17 ± 5.91	z=2.20* p=0.03	9.16±10.38	0.95
KONTROL	1 yıldan az s= 30	79.19 ± 10.41	82.16± 9.57	t=1.70 p=0.09	-	-
	1 yıldan fazla s= 10	78.78±7.79	81.56 ± 7.67	z=1.71* p=0.08	-	-

*Wilcoxon eşleştirilmiş testi, **Mann Whitney U testi

Tabloda görüldüğü gibi deney grubunda evlilik süresi 1 yıldan az ve 1 yıldan fazla olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1 ve doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları karşılaştırıldı. Evlilik süreleri açısından KSÖ 1-2'den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (1 yıldan az $t=5.28$, $p=0.00$, 1 yıldan fazla $z=2.20$, $p=0.03$).

Deney grubunda her iki evlilik süresine göre de annelerin KSÖ1-2'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunduğundan evlilik sürelerine göre puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldı. KSÖ1-2 puan ortalamaları arasındaki fark; 1 yıldan kısa süredir evli olan annelerde 7.32 ± 8.12 , 1 yıldan fazla süredir evli olan annelerde 9.16 ± 10.38 idi. Farklar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak da anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($u=100.50$; $p=0.95$).

Kontrol grubunda evlilik süreleri 1 yıldan az ve 1 yıldan fazla olan annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($t=1.70$, $p=0.09$; $z=1.71$, $p=0.08$).

Tablo 8'de deney ve kontrol grubu annelerin aylık gelir düzeylerine göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırması verilmiştir.

Tablo 8. Annelerin Aylık Gelir Düzeylerine Göre KSÖ 1-2'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması S=80

AYLIK GELİR DÜZEYİ		KSÖ - 1	KSÖ- 2	İstatistiksel Değerlendirme
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS	
DENEY	Asgari ücret altı s= 34	76.32±7.71	83.63±9.47	t=5.17 p=0.00
	Asgari ücret üstü s= 6	75±14.14	84.67±5.35	z=1.78* p=0.07
KONTROL	Asgari ücret altı s= 34	77.74±9.26	81.53±8.86	t=2.69 p=0.01
	Asgari ücret üstü s= 6	86.83±9.89	84.83±10.72	z=0.73* p=0.47

* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi

Tablo incelendiğinde; deney grubu aylık gelir düzeyi asgari ücret altında olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1 , doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($t=5.17$,

p=0.00), aylık gelir düzeyi asgari ücret üstünde olan annelerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (z=1.78 ; p=0.07).

Kontrol grubu aylık gelir düzeyi asgari ücret altında olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1, doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (t=2.69, p=0.01). Aylık gelir düzeyi asgari ücret üstünde olan annelerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (z=0.73 ; p=0.47).

Tablo 9’da deney ve kontrol grubu annelerin sağlık güvencesi olup olmama durumuna göre KSÖ-1 ve KSÖ-2 aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. Annelerin Sağlık Güvencesi Durumuna Göre KSÖ 1-2’den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması S=80

SAĞLIK GÜVENCESİ		KSÖ-1	KSÖ- 2	İstatistiksel Değerlendirme
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS	
DENEY	Var s= 32	75.56 ± 8.91	84.97 ± 9.04	t=6.36 p=0.00
	Yok s= 8	78.38 ± 8.07	79.25 ± 7.27	z=0.42* p=0.67
KONTROL	Var s= 30	79.43 ± 9.58	81.63 ± 9.97	t=2.05 p=0.05
	Yok s= 10	78.10 ±10.37	83.20 ± 5.98	z=1.12* p=0.26

* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi,

Tabloda görüldüğü gibi deney grubu sağlık güvencesi olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1, doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (t=6.36, p=0.00), sağlık güvencesi olmayan annelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (z=0.42 , p=0.67).

Kontrol grubu sağlık güvencesi olan annelerin doğum öncesi uygulanan KSÖ-1, doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($t=2.05$, $p=0.05$), sağlık güvencesi olmayan annelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($z=1.12$, $p=0.26$).

Tablo 10'da deney ve kontrol grubu annelerin aile yapısına göre KSÖ-1ve KSÖ-2'den aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 10. Annelerin Aile Yapısına Göre KSÖ 1-2'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması **S=80**

AİLE YAPISI		KSÖ-1	KSÖ-2	İstatistiksel Değerlendirme	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları farkı	u** p
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
DENEY	Çekirdek Aile s= 8	75.88 ± 8.54	86.00 ± 5.63	z=2.52* p=0.01	10.12±7.23	104.00
	Geniş Aile s=32	76.19 ± 8.90	83.28 ± 9.57	t=4.60 p=0.00	6.96±8.61	0.41
KONTROL	Çekirdek Aile s= 11	79.00 ± 6.90	79.73 ± 7.82	z=0.35* p=0.72	-	-
	Geniş Aile s= 29	79.14 ±10.80	82.90 ± 9.51	t=2.55 p=0.01	-	-

* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, **Mann Whitney U testi

Tablo incelendiğinde; deney grubu çekirdek ve geniş aile yapısına sahip olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1, doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (çekirdek aile $z=2.52$, $p=0.01$; geniş aile $t=4.60$, $p=0.00$).

Deney grubunda her iki aile yapısına sahip annelerin KSÖ 1-2'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunduğundan aile yapısına göre puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldı. KSÖ 1-2 puan ortalamaları farkı çekirdek aile yapısına sahip anne grubunda 10.12 ± 7.23 , geniş aile yapısına sahip anneler grubunda 6.96 ± 8.61 idi. Farklar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($u=104.00$; $p=0.41$).

Kontrol grubunda ise; çekirdek aile yapısına sahip olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1, doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($z=0.35$, $p=0.72$), geniş aile yapısına sahip annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($z=2.55$, $p=0.01$).

Tablo 11’de deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin cinsiyetine göre KSÖ-1 ve KSÖ-2 ’den aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. Annelerin Bebeklerinin Cinsiyetine Göre KSÖ 1-2’den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırılması **S=80**

CİNSİYET		KSÖ-1	KSÖ-2	z*	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları farkı	u**
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
DENEY	Erkek s= 21	78.81±6.83	86.67±6.95	3.74 0.00	7.66±5.37	198.00 0.96
	Kız s= 19	73.16±9.77	80.68±9.97	2.57 0.01	7.52±10.94	
KONTROL	Erkek s=21	79.48±8.76	80.29±9.51	1.27 0.20	-	-
	Kız s= 19	79.79±11.03	83.95±8.44	1.93 0.05	-	

* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, ** Mann Whitney U testi

Tabloda deney grubu annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre doğum öncesi uygulanan KSÖ-1 ve doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 den aldıkları puanların ortalamaları verilmiştir. Annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre ölçekten aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (erkek $z=3.74$ $p=0.00$; kız $z=2.57$, $p=0.01$).

Deney grubu annelerin bebeklerinin cinsiyetine göre aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark her iki cinsiyette bebeği olan anne grubunda da anlamlı olduğundan bebeklerin cinsiyetlerine göre annelerin KSÖ 1-2’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldı. KSÖ 1-2 puan ortalamaları arasındaki fark bebeğinin

cinsiyeti erkek olan anne grubunda 7.66 ± 5.37 , kız olan anne grubunda 7.52 ± 10.94 idi. Farklar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($u=198.00$; $p=0.96$).

Kontrol grubu annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamalarına bakıldığında bebeği erkek olan annelerin ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($z=1.27$, $p=0.20$) bebekleri kız olan annelerin ise ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($z=1.93$, $p=0.05$)

IV. DENEY ve KONTROL GRUBU ANNELERİN YENİDOĞAN ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ)'NDEN ALDIKLARI PUANLARA GÖRE DAĞILIMI ve BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)'nden aldıkları puanlara göre dağılımı ile annenin yaş, öğrenim durumu, aile yapısı sağlık güvence durumu, aylık gelir düzeyi, evlilik süresi, bebeğin cinsiyeti ve bebeğini kucağına alma zamanına göre YAÖ'den aldıkları puanların ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 12'de deney ve kontrol grubu annelerin, Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)'nden aldıkları puanlara göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 12. Annelerin YAÖ'den Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı**S=80**

ALGILAMA DURUMU	Dency Grubu (s=40)			Kontrol Grubu (s=40)		
	Alınan Puanlar	s	%	Alınan Puanlar	s	%
NEGATİF ALGILAMA Sıfır ve altında puan alan Dency s=12 (%30) Kontrol s=8 (%20)	-3	1	2.5			
	-2	5	12.5	-2	4	10.0
	-1	1	2.5	-1	1	2.5
	0	5	12.5	0	3	7.5
POZİTİF ALGILAMA Sıfırın üstünde puan alan Dency s=28 (%70) Kontrol s=32 (%80)	1	1	2.5	1	3	7.5
	2	1	2.5	3	1	2.5
	3	2	5.0	4	1	2.5
	4	2	5.0	5	1	2.5
	5	3	7.5	8	5	12.5
	6	5	12.5	9	2	5.0
	7	1	2.5	10	2	5.0
	8	3	7.5	11	2	5.0
	9	2	5.0	12	2	5.0
	10	2	5.0	13	3	7.5
	12	2	5.0	14	2	5.0
	13	1	2.5	15	3	7.5
	14	1	2.5	16	1	2.5
	15	1	2.5	17	1	2.5
	17	1	2.5	18	1	2.5
				21	1	2.5
				31	1	2.5

Annelerin YAÖ'den aldıkları puanların dağılımı tablo 12'de verilmiştir. Dency grubu annelerin %17.5'i (s=7) 0'dan küçük, %12.5'i (s=5) 0 puan, %70'i (s=28) 0' dan büyük puan almışlardır. Kontrol grubu annelerin %12.5'i (s=5) 0'dan küçük , %7.5'i (s=3) 0 puan , %80'i (s=32) 0' dan büyük puan almışlardır. Tabloda görüldüğü gibi dency grubu annelerin %30 (s=12)'sinin bebeğini negatif, %70 (s=28)'inin pozitif algıladığı, kontrol grubunda ise %20 (s=8)'inin negatif, %80 (s=32)'sinin ise pozitif algıladığı belirlenmiştir.

Tablo 13’de deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerini algılama durumlarına göre karşılaştırma sonucu verilmiştir.

Tablo 13. Deney Ve Kontrol Gruplarının Yenidoğanı Algılama Durumları

S = 80

GRUPLAR	YAÖ SONUÇLARI				TOPLAM		x ² p
	POZİTİF ALGILAYAN		NEGATİF ALGILAYAN				
	s	%	s	%	s	%	
Deney s=40	28	70	12	30	40	100	1.06 0.30
Kontrol s=40	32	80	8	20	40	100	
TOPLAM	60	75	20	25	80	100	

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya alınan deney ve kontrol grubu annelerin Yenidoğanı Algılama durumlarına bakıldığında; deney grubu annelerin %70’i pozitif algılarken, %30’unun negatif algıladığı, kontrol grubu annelerin %80’i pozitif algılarken, %20’sinin negatif algıladığı saptanmıştır. Araştırma grubunu oluşturan anneler bebeklerini algılama durumlarına göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($x^2=1.06$; $p=0.30$).

Tablo 14’de deney ve kontrol grubunu oluşturan annelerin yaş, öğrenim durumu, aile yapısı, sağlık güvence durumu, aylık gelir düzeyi, evlilik süresi, bebeğin cinsiyeti, bebeğini kucağa alma zamanına göre bebeğini algılama durumlarının dağılımı ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 14. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeğini Algılama Durumlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

S=80

ÖZELLİKLER			POZİTİF ALGILAMA		NEGATİF ALGILAMA		TOPLAM		İstatistiksel Değerlendirme
			s	%	s	%	s	%	
ANNE YAŞI	DENEY	16 - 17 yaş s = 9	6	66.7	3	33.3	9	100.0	-
		18 yaş s = 17	13	76.5	4	23.5	17	100.0	
		19 yaş s = 14	10	71.4	4	28.6	14	100.0	
	KONTROL	16 - 17 yaş s = 7	6	85.7	1	14.3	7	100.0	
		18 yaş s = 13	10	76.9	3	23.1	13	100.0	
		19 yaş s = 20	16	80.0	4	20.0	20	100.0	
ÖĞRENİM	DENEY	Okur yazar-İlkokul s = 31	22	71.0	9	29.0	31	100.0	p = 1.000*
		Ortaokul-Lise s = 9	7	77.8	2	22.2	9	100.0	
	KONTROL	Okur yazar-İlkokul s = 34	27	79.4	7	20.6	34	100.0	p = 1.000*
		Ortaokul-Lise s = 6	5	83.3	1	16.7	6	100.0	
AİLE YAPISI	DENEY	Çekirdek Aile s = 8	4	50.0	4	50.0	8	100.0	p=0.18*
		Geniş aile s = 32	25	78.1	7	21.9	32	100.0	
	KONTROL	Çekirdek Aile s = 11	7	63.6	4	36.4	11	100.0	p = 0.18*
		Geniş Aile s = 29	25	86.2	4	13.8	29	100.0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	DENEY	Var s = 32	22	68.8	10	32.2	32	100.0	p = 0.40*
		Yok s = 8	1	12.5	7	87.5	8	100.0	
	KONTROL	Var s = 30	24	80.0	6	20.0	30	100.0	p = 1.000*
		Yok s = 10	8	80.0	2	20.0	10	100.0	
AYLIK GELİR DÜZEYİ	DENEY	Asgari ücret altı s = 34	27	79.4	7	20.6	34	100.0	p = 0.03*
		Asgari ücret üstü s = 6	2	33.3	4	66.7	6	100.0	
	KONTROL	Asgari ücret altı s = 34	27	79.4	7	20.6	34	100.0	p = 1.000*
		Asgari ücret üstü s = 6	5	83.3	1	16.7	6	100.0	

EVLİLİK SÜRESİ	DENEY	1 yıldan az s = 34	26	76.5	8	23.5	34	100.0	p = 0.32*
		1 yıldan fazla s = 6	3	50.0	3	50.0	6	100.0	
	KONTROL	1 yıldan az s = 30	25	83.3	5	16.7	30	100.0	p = 0.39*
		1 yıldan fazla s = 10	7	70.0	3	30.0	10	100.0	
CİNSİYET	DENEY	Erkek s = 21	14	66.7	7	33.3	21	100.0	x ² = 0.75 p = 0.38
		Kız s = 19	15	78.9	4	21.1	19	100.0	
	KONTROL	Erkek s = 21	16	76.2	5	23.8	21	100.0	p = 0.70*
		Kız s = 19	16	84.2	3	15.8	19	100.0	
BEBEĞİ KUÇAĞA ALMA ZAMANI	DENEY	İlk 30 dakika s = 27	20	74.1	7	25.9	27	100.0	p = 1.000*
		30 dakikadan sonra s = 13	9	69.2	4	30.8	13	100.0	
	KONTROL	İlk 30 dakika s = 26	21	80.8	5	19.2	26	100.0	p = 1.000*
		30 dakikadan sonra s = 14	11	78.6	3	21.4	14	100.0	

*Fisher Kesin Ki kare testi

Annelerin bebeklerini algılama durumu bazı değişkenlere göre incelendiğinde tabloda görüldüğü gibi deney grubunda 18 yaşındaki annelerin (%76.5), kontrol grubundaki 19 yaşındaki annelerin (%80), hem deney hem kontrol grubunda, ortaokul-lise mezunu olanların, deney grubunda sağlık güvencesi olanların, kontrol grubunda sağlık güvencesi olanlar ile olmayanların aynı oranda, deney grubunda aylık geliri asgari ücret altında olanların, her iki grupta evlilik süresi bir yıldan az olanların, bebeğin cinsiyetine göre kız bebeği olanların, bebeğini doğum sonrası ilk 30 dakika içinde kucağına alanların çoğunluğunun bebeklerini pozitif (olumlu) algıladıkları belirlendi.

TARTIŞMA

Adölesan gebelere/annelere verilen gebelik, anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, doğum sonrası annenin bakımı, yenidoğan bakımı konularında planlı eğitimin annenin benlik saygısı ve bebeğini algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırma grubu annelerin çoğunluğu okur-yazar/ilkokul mezunu, deney grubundakilerin çoğunluğu 18, kontrol grubundakilerin çoğunluğu 19 yaşında idi. Annelerin evlenme yaşı incelendiğinde deney grubundakilerin çoğunluğu 17 yaş (ort.17.27 ± 0.88 yıl), kontrol grubundakilerin çoğunluğu 18 yaşında (ort. 17.48 ± 5.05 yıl) evlendikleri belirlendi. Her iki grubun; aylık gelir düzeyinin çoğunlukla asgari ücretin altında olduğu, çoğunluğunun sağlık güvencesi olduğu, geniş aile yapısına sahip olduğu daha önce bir bebeğin bakımına katıldığı, eşi ile akraba olmadığı saptandı (Tablo 1).

Her iki grup yukarıda verilen tanıtıcı özellikler ve bebeklerin cinsiyet, doğum kilolarının ortalamaları, bebeğin kucağa alınma zamanı açısından karşılaştırıldığında gruplar arası fark olmadığı belirlendi. Fark olmaması grupların benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 1,2,3).

Eşler evlendikten sonra genelde çocuk sahibi olmaları konusunda sosyal bir baskı ile karşı karşıyadır. İnfertilite nedeni ile evlilik bozulabilir. Evlenenlerin hemen çocuğu olacak beklentisi olan kültürlerde çocuğun evliliğin geleceğini garantilediği görüşü hakimdir. Sağlık açısından, erken yaşta çocuk sahibi olmanın çocuk ve anne açısından olumsuz durumlara neden olması riski olsa da ne yazık ki evlilik yaşı düşük olan ülkelerde çocuk sahibi olma konusunda aile ve eş baskısının fazla olduğu ve bu durumda genç kadının düşündüğü tek şeyin, kendini sadece bir çocukla kanıtlayabilmek olduğu bildirilmekte (57) ve tüm bu nedenlerden dolayı evlilik sonrası hemen gebe kalmaktadırlar. Bu bilgiler deney ve kontrol grubu adölesanların evlilik sürelerini (deney grubu 10.55 ±2.74 ay, kontrol grubunda ise 11.30 ± 5.05 ay) dolayısıyla bu kısa sürede gebe kaldıklarını gösterir şeklinde yorumlanabilecek bulguyu desteklemektedir.Gruplar arasında evlilik süresi açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Kırsal kesimde erken yaşta evliliklerin olması ve erkeklerin kendilerine ait bir işinin olmaması, ekonomik olarak ailelerine bağımlı olmaları nedeniyle yeni evliler aile büyükleri ile aynı evi paylaşmak durumunda kalırlar. Çalışmada her iki grup adölesan annelerin çoğunluğunun geniş ailede yaşaması (%72.5-80), annelerin yarısından fazlasının bebeği olmadan önce bir bebeğe (kardeş, yeğen gibi) bakma deneyimi yaşaması (%65-70) kız adölesanlara çoğu zaman kendinden küçük kardeşine bakma sorumluluğunun verildiği ve annelik rolüne hazırlandığı evlenmeden önceki dönemde de geniş ailede yaşamış olduklarını göstermektedir.

Anneliğe uyum ve annenin kendine güvenini; sosyal destek, rol beklentisi, anne yaşı, eğitim ve prenatal hazırlık gibi çok sayıda değişken etkiler (56).

Literatürde adölesan dönemde kendi fizyolojik gelişimini tamamlamamış bir gencin gebeliğinin daha büyük yaştakilere göre daha fazla risk altında olduğu ve bu grupta preklemsi, kanama, anemi, idrar yolu enfeksiyonu (İYE), hipertansiyon, düşük, prematüre doğum ve zor doğumun sık görüldüğü bildirilmektedir (1,15,25,26,36,38,50).

Griffin ve arkadaşları (26) yaptığı çalışmada eğitim verilen ve sağlık merkezinin izleminde olan adölesan annelerin gebelik döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ile eğitim verilmeyen ve sağlık merkezinin izleminde olmayan annelerin yaşadıkları sağlık sorunları arasında önemli fark olmadığını saptamışlardır.

Araştırmada her iki grubu oluşturan annelerin yarısından fazlasının kendi ifadelerine göre gebelik boyunca sağlık sorunu yaşamadıkları belirlendi. Çoğunlukla yaşanan sorunlar ise kanama, İYE, bel ağrısı, mide bulantısı gibi sorunlar idi (Tablo 2). Araştırma grubunu oluşturan her iki grupta da benzer oranda benzer sorunların belirlenmesi aralarında anlamlı fark olmaması literatür ile uyumludur (1,28,39).

Anne ve bebek arasındaki ilişki veya bağlılığın olumlu yönde gelişmesi için özellikle doğumdan sonraki ilk dakikaların önemli olduğu ve bu dönemde uzun süreli ayrılıkların bağlanma sürecini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (4,42,65). Her iki gruptaki annelerin yarısından fazlası doğum sonrası bebeklerini ilk 30 dakika içinde kucaklarına

aldıkları ve gruplar arası fark olmadığı saptandı (Tablo 3). Hemşireler özellikle doğum öncesinde fetusun kabulünü kolaylaştırmak için uygun girişimlerde bulunarak ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeği erken dönemde sürekli bir arada olmalarını sağlayarak anne-bebek ilişkisinin en kısa zamanda başlatılmasına destek olmalıdırlar.

Benlik kavramının, benlik imgesinin beğenilip benimsenmesini oluşturan benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Kendini olduğu gibi, gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir. Benlik saygısı; kişinin geldiği aile, anne baba, eğitim düzeyi, meslek, ekonomik durumları gibi daha pek çok etkenden etkilenir (70).

Literatürde, benlik saygısının, bütün bir yaşam sürecini kapsayan ve öğrenilen bir olgu olduğu öğrenme süreci bireyin sosyal çevresi ile etkileşimi çerçevesinde ele alınması gerektiği bildirilmektedir. Sosyal çevrenin temelde asıl kaynağı aile olup bireyin yaşam boyu değişik durumlarda karşılaştığı ve kendisi için önem taşıyan diğer insanları da kapsayan bir çevre olarak nitelendirilir. Aile üyeleri, yakın arkadaşlar ile etkileşim içinde olan adölesanların benlik saygısının olumlu yönde etkilendiği bildirilmektedir (32).

Adölesan kızlar için gebeliğin anlamı, benlik saygısının artması ya da emosyonel bir kayıp olarak görülürken bazı genç kızlar için ise çocuk sahibi olma benlik saygısını olumlu etkileyen bir kaynak olarak görülmektedir (11). Genel olarak adölesan annelerin kendine saygısının daha düşük olması yolundaki beklentilere karşın, gelişme döneminde desteklenen bireylerin kendine saygısının ve sorunlarla başetme becerisinin yükseldiği gösterilmiştir (9).

Porter ve arkadaşları (53) yaptığı bir çalışmada prenatal dönemden başlayarak eğitim verilen adölesan gebelerin benlik saygısı puanlarında eğitim verilmeyen adölesan gebelere göre önemli düzeyde artış olduğunu saptamışlardır.

Hudson ve arkadaşları (29) 21 adölesan anne ile yaptıkları bir çalışmada annelerin benlik saygıları ile ebeveynlik beceri ve bilgisi arasında önemli bir ilişki olduğunu ve etkili anne olma konusunda aile, arkadaşlar ve toplum kaynaklarından gelen sosyal desteğe gereksinimleri olduğunu, ayrıca benlik saygısı ile sosyal destek arasında olumlu ilişki olduğunu saptamışlardır.

Adölesan yaş grubu gebelerle yapılan farklı bir çalışmada da eğitim verilen deney grubu ile eğitim verilmeyen kontrol grubu gebelerin benlik saygı ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırmış ve deney grubunun yüksek puan aldığı bulunmuştur (20).

Maternal benlik saygısı “yeni bir bebek ve bir anne arasındaki çok yakın/candan ilişki içinde geliştiğinden” olumlu benlik saygısına sahip annelerin bebeği ile etkileşiminde ve annelik kapasitesinde artışa neden olduğu bildirilmektedir (41).

Ev ziyaret programlarının toplumda yüksek riskli aileler içinde adölesan annenin sağlık uygulamalarını geliştirdiği ve etkili olduğu bulunmuştur. Bu programlar ile annelere çocuk gelişimi ve ebeveynlik hakkında eğitim verildiği kadar onlara sosyal destek sağlama ve rol modeli olma gibi yarar da sağlanır (22).

Miller ve arkadaşları (43) yaptıkları çalışmada doğum öncesi ve sonrası dönemde adölesan annelerin evde hemşire ziyaretleri ve izlemleri sonucunda bebeklerinin doğum kilosunda artış olduğunu ve annelerin daha az sayıda acil ünitelerine başvurduklarını saptamışlardır. Benzer olarak Causby, Nixon ve Bright (11)'in adölesan annelere yaptıkları postnatal ebeveyn eğitimi sonunda annelerin bebekleri ile ilgili olumlu geribildirim verdiklerini, annelikle ilgili becerilerinde artma olduğunu saptamışlardır.

Danışmanlık, sağlık bakımı, sağlık öğretimi, uygun sağlık yöntemleri, beslenme ve bebeğin gelişimi hakkında annelerin eğitildiği programlarla problemlerin düzeleceğini gösteren kanıtlar bulunmuştur (47).

Araştırmada annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası 3.ayda uygulanan Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ)'nden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; her iki grubun iki ölçüm

puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo 4. $t=5.76$; $p=0.00$, $t=2.28$; $p=0.03$).

Araştırmada deney grubu annelere doğum öncesi 1 ve doğum sonrası 5 ev ziyareti yapılmış, anneye gebelik, anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, doğum sonrası annenin bakımı, yenidoğan bakımı konularında planlı eğitim sunulmuş, anne ve bebekle ilgilenilmiş, annelerin kendilerini iyi hissetmeleri sağlanmıştı. Doğum öncesi ve doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ'nden elde edilen puanlar arasındaki farkın önemli olması beklenen bir sonuçtur.

Kontrol grubu annelere herhangi planlı bir eğitim verilmemiş, doğum öncesi 1, doğum sonrası 3 ev ziyareti yapılarak, soruları yanıtlanmıştır. Ancak ziyaretlerde annelerle ilgilenilmiş olması, onların ziyaret edildikleri için çok mutlu oldukları kendilerini iyi hissettikleri gözlenmiştir. Annelerin kendilerine olan bu ilgiden etkilenmiş olmaları, ayrıca toplumumuzda adölesan evliliklerin normal sayılması, bu geleneğin kültürümüzde olması gibi nedenlerde kendine saygı ölçeğinden aldıkları puanları arttırmış olabilir.

Her iki grupta da KSÖ 1-2 arasındaki fark anlamlı bulunduğundan grupların puan ortalamaları farkı karşılaştırılarak farkın hangi grupta daha fazla olduğu araştırıldı. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan anlamlı düzeyde fazla olduğu saptandı (Tablo 4. $t=2.54$; $p=0.01$).

Bu sonuç adölesan gebelere/annelere yapılan gebe ve bebek bakımı ile ilgili eğitim annelerin benlik saygısını artırır olarak belirlenen araştırma hipotezini desteklemektedir.

Annelerin KSÖ1-2'den aldıkları puanlar annelerin yaş, öğrenim durumu, bebeğin cinsiyeti, ailenin aylık gelir düzeyi, sağlık güvence durumu, aile yapısı ve evlilik sürelerine göre incelendi. Eğitim verilen deney grubu annelerin yaşlarına göre doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde uygulanan KSÖ 1-2 puan ortalamaları arasındaki farkın tüm yaşlarda eğitim sonrası lehine anlamlı artış gösterdiği saptandı. Yaşlara göre

puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldığında yaşlara göre de anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi (KW=5.83; p=0.05). İleri analizde farklılığın 16-17 yaş grubu annelerden kaynaklandığı görüldü. Kontrol grubundaki yaşa göre kendine saygı ölçeği puanlarında artış olmadığı saptandı (Tablo 5. p>0.05).

Deney grubundaki 16-17 yaş annelerin, eğitim verilen diğer yaştaki annelere göre; adölesan dönem ilk yıllarında kendileri ile daha fazla ilgilendikleri ve kendilerini önemsedikleri bir yaşta olma, değer verilmesi, aileye yeni bir üye katılmış olması nedeni ile onunla ilgilenilmesinden diğer yaşlara göre daha fazla etkilenmiş olabileceği, bebek sahibi olması ile kendine verdiği değeri arttırmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Literatürde kendini değerli hissetme, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilme, başarıma, başarıları ile övünme, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilen olma ve kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimsemenin benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde etken olduğu belirtilmiştir (48).

Araştırmada her iki grupta okuryazar-ilkokul mezunu annelerin sayısı fazla idi ve gruplar arasında fark yoktu (Tablo 1). Annelerin eğitim durumlarına göre KSÖ 1-2 puan ortalamalarındaki artışın da bu eğitim düzeyindeki annelerde anlamlı düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 6). Ortaokul-lise mezunu annelerin KSÖ2'den aldıkları puan KSÖ1'e göre deney grubunda 6 puan yüksek olmasına karşın artış anlamlı düzeyde değildi. Burada ortaokul-lise mezunu anne sayısının az olması (s=9) etken olmuş olabilir. Kontrol grubunda ortaokul-lise mezunu annelerde anlamlı olmasa da KSÖ2'den alınan puan KSÖ1'den alınan puandan 3.5 puan kadar fazla idi. Kontrol grubu puanındaki artışta (okuryazar-ilkokulda anlamlı) ev ziyaretleri sırasında annelerin sordukları soruların yanıtlanması, belli zamanlarda ziyaret edilmesi, ilgilenilmesi etken olmuş olabilir. Bu grupta da ortaokul-lise mezunu anne sayısı (s=6) diğer gruba göre (s=34) oldukça az sayıda idi.

Bireylerin eğitimi arttıkça kendilerini önemsedikleri, değer verdikleri ve benlik saygılarında artış olduğu düşünülmektedir. Ancak benlik saygısının yalnızca eğitim ile artmadığı bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin etkilediği bilinmektedir (48).

Araştırmada deney grubundaki annelerin 1 yıldan az ve 1 yıldan fazla evlilik sürelerine göre KSÖ1-2'den aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın önemli olduğu belirlendi (Tablo 7 $t=5.28$, $p=0.00$; $z=2.20$, $p=0.03$). Ancak artış farkları arasında anlamlı fark yoktu ($u=100.50$; $p=0.95$). Kontrol grubundaki annelerin KSÖ1 ve KSÖ2'den aldığı puanların ortalamaları arasında fark vardı ancak artışın önemli olmadığı saptandı (Tablo 7).

Araştırmada deney grubundaki puan artışının evlilik süresi 1 yıldan fazla olan annelerde daha fazla olduğu saptandı (Tablo 7. $u=100.50$; $p=0.95$). Buna annenin evlilik krizini atlattığı, evliliğe uyum sağlaması, eşlerin birbirlerini tanıması ve bebek doğumu ile annenin benlik saygı puanında artış olabileceği düşünülebilir. Evlilik süresi 1 yıldan az olan gruptaki annelerin puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmasında ($t=5.28$; $p=0.00$) yapılan eğitimin ve bu grupta yer alan anne sayısının ($s=34$) fazla olması etken olabilir.

Araştırmada annelerin aylık gelir düzeylerine göre KSÖ1 ve KSÖ2 ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında; her iki grup için asgari ücret altında geliri olan annelerin puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunurken ($p=0.00$, $p=0.01$), yine her iki grup için asgari ücret üstünde geliri olan annelerin puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır (Tablo 8). Annelerin aylık gelir düzeylerinin düşük olması kendine saygısını etkileyebileceği düşünülürken asgari ücret altında gelir düzeyine sahip deney grubu annelerin kendine saygı puanlarının doğum öncesi ve doğum sonrası arasında artış göstermesi verilen eğitimin ve ziyaretlerin etkisi olduğunu düşündürebilir.

Araştırmada her iki grupta da sağlık güvencesi olan annelerin KSÖ1 ve-KSÖ2 puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulundu. Ancak deney grubu sağlık güvencesi olan annelerin KSÖ 1-2 puan ortalamaları farkı 9.2 ± 8.2 , kontrol grubunda sağlık güvencesi olan annelerin KSÖ 1-2 puan ortalamaları farkı 2.20 ± 5.9 idi (Tablo 9).

Anneler sağlık güvencesinin olması ile sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda rahat olması, kendini güvende hissetmesi doğaldır. Bir de buna annelere verilen gebe ve

bebek bakımı konusunda planlı eğitim eklendiğinde deney grubunu oluşturan annelerin KSÖ2'den aldıkları puanların ortalamalarının KSÖ1'den anlamlı derecede yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ancak Deney grubunda sağlık güvencesi olmayan anne grubundaki KSÖ 1-2 puan farkının anlamlı olmamasında bu gruptaki anne sayısının (s=8), sağlık güvencesi olan gruba (s=32) göre çok az olması etken olmuş olabilir.

Araştırmada deney grubu her iki aile yapısına sahip annelerin KSÖ 1-2 puan ortalamaları arasında fark önemli idi ($z=2.52$; $p= 0.01$, $t=4.60$; $p=0.00$). Kontrol grubunda ise yalnız geniş aileye sahip annelerin KSÖ1 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu (Tablo 10).

Deney grubunda aile yapılarına göre KSÖ1-2 puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldığında, artışın daha çok çekirdek aileye sahip annelerde olduğu belirlendi (Çekirdek aile 10.12 ± 7.23 , Geniş aile 6.96 ± 8.61). Kontrol grubunda ise geniş aileye sahip olan annelerde artış anlamlı düzeyde idi (Tablo 10. $z=2.55$; $p=0.01$).

Deney grubunda bulunan çekirdek aile yapısına sahip annelerin sayıca az olmalarına karşın (s=8) kendine ait bir evlerinin olması, bebeklerine öncelikle kendilerinin bakım vermesi, kendilerini iyi hissetmelerine, sahiplik duygusu yaşamalarına, kendi kararlarında bağımsız olması ve ev ziyaretlerinde eğitim almaları, sorularının yanıtlanması geniş ailede bulunanlarda ise grupta sayıda fazla olmaları (s=32), ev ziyaretlerinde yapılan eğitim yanında burada da aile büyüklerinin olumlu desteklerinin olması nedeni ile kendine saygı puanlarında artışa neden olmuş olabilir. Kontrol grubunda ise geniş aileye sahip anne sayısının fazla olması yanında, annenin evde büyüklerin varlığı nedeni ile kendini yetersiz hissetmemesi ve bebek bakımında evde rol modellerinin bulunması, her konuda destek alması nedeniyle kendini iyi hissetmiş ve kendine saygı puanını da arttırmış olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada deney grubundaki annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre KSÖ1 ve KSÖ2' den aldıkları puanlar arasındaki fark her iki cinsiyete sahip anne grubunda da anlamlı olduğu belirlendi (Tablo11; $p<0.05$). Deney grubundaki kız ve erkek bebeği

olan annelerin puan artış farkları karşılaştırıldı. Bebeklerin cinsiyetine göre puan artış miktarları arasında fark yoktu.

Burada annelerin ilk bebekleri olması nedeniyle cinsiyetin önemli olmadığı düşünülebilir. Ancak toplumda beklenen cinsiyetin erkek olması beklentileri karşıladığı için aile içinde konumu daha iyileşmiş ve kendini daha iyi hissediyor olması nedeniyle erkek bebeği olan annelerin doğum öncesi uygulanan KSÖ1'den aldığı puan ortalaması (78.81 ± 6.83) kız bebeği olan annelerden (73.16 ± 9.77) yüksek olduğu görüldü. Her iki cinsiyette bebeği olan annelerin doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ2'den aldıkları puan ortalamaları artışı benzerdi (7.66 ± 5.37 , 7.52 ± 10.94). Kontrol grubunda kız bebek annelerinin de KSÖ1-2 puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı (Tablo 11. $z=1.93$; $p=0.05$) olmasından, annenin bebeğin kendi cinsiyetinden olması, kendine daha yakın hissetmesi, ilk bebekte cinsiyet farkı gözetmemesi ve sağlıklı olması nedeniyle benlik saygı puanlarında artışa neden olmuş olabileceğini düşündürdü.

Aile ve bebek arasında bağlanmayı ve güçlü bir ilişkiyi sağlayan genellikle anne'dir. Anne bebek için çok önemlidir, bebeğin yaşamında oldukça önemli ve anlamlı bir yeri vardır. Biyolojik ve psikolojik yönden hazırlıksız olarak dünyaya gelen bebeğin güvenli, koruyucu ve sıcak bir çevreye gereksinimi vardır. Bebek bu çevrede bedensel ve ruhsal doyumunu sağlayan kişiye yani anneye bağlanır. Temel güven duygusunun gelişmesinde bu dönemdeki olumlu anne-bebek ilişkisinin etkin olduğu bildirilmektedir (4,33).

Annelerin yenidoğan algılama ölçeğinden aldıkları puanların dağılımlarına bakıldığında; deney grubundaki annelerin %30'unun bebeğini negatif/olumsuz algıladığı, %70'inin pozitif/olumlu algıladığı, kontrol grubunda ise annelerin %20'sinin bebeğini negatif/olumsuz algıladığı, %80'inin pozitif/olumlu algıladığı belirlenmiştir (Tablo 12,13). Gruplar algılama durumlarına göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi (Tablo 13. $\chi^2=1.06$; $p=0.30$).

Literatürde anne-bebek bağlanmasının olumlu göstergesi olarak ; annenin benlik saygısı, eğitim düzeyi, beceri duygusu, bebek bakımı ile ilgili önceki deneyimi, çocukluk döneminde aile ilişkileri, gebelik için hazıroluşu, doğum deneyimi, postnatal komplikasyonlar, stresli yaşam olayları belirtilmektedir (42).

Porter ve arkadaşları (53) 92 adölesan gebe ile yaptıkları çalışmada anne yaşının bebeğin algılamasında etkili olmadığını saptamışlardır. Yine aynı çalışmada annelerin benlik saygısı yükseldikçe, bebeklerini daha olumlu algıladıkları belirlenmiştir. Araştırmada deney grubu annelerden 19 yaşında olanların 3.ayda uygulanan KSÖ-2 ölçeği puanları en fazla (Tablo 5. 85.57 ± 6.41) bulunmuştur. Porter ve arkadaşlarının araştırma sonuçları ile benzerdir.

Her iki gruptaki anneler bebeklerini algılama durumlarına etkili olabilecek anne yaşı, öğrenim durumuna, bebeğin cinsiyeti, sağlık güvencesi, aile yapısı, evlilik süresi ve annelerin bebeğini kucağına alma zamanına göre dağılımı karşılaştırıldığında bu değişkenlerin bu grupta bebeği algılamada etkili olmadığını saptandı. Yalnız deney grubunda ailenin aylık gelir düzeyinin asgari ücretin üstünde olması annenin bebeğini olumlu algılamasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 14. $p=0.03$). Geliri asgari ücretin üzerinde olanlarda anlamlı olmamasında bu gruptaki anne sayısının çok az sayıda ($s=6$) olmasından kaynaklanmış olabilir.

Baleci (4) çalışmasında ailenin gelir durumunun annenin bebeğini algılamasında etkili olmadığını saptamıştır. Bu bulgu araştırma bulgusunu desteklememektedir.

Siddique ve Hagglağ'un (58) yaptıkları çalışmada çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, anne yaşı gibi özelliklerin anne bebek ilişkisini etkilemediğini bulmuşlardır. Dolayısıyla bebeğini algılama durumunu da etkilememiş olabilir diyebiliriz. Araştırmada annenin yaşı, öğrenim durumunun bebeği algılamada etkili olmadığını gösteren bulguları desteklemektedir

Baleci (4) çalışmasında annelerin eğitim durumlarına göre bebeğini negatif algılama arasında anlamlı bir fark olmadığını, pozitif algılayanlar arasında öğrenim düzeylerine

göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu, özellikle ilköğretim mezunu annelerin algılama puanlarının, lise ve yüksekokul mezunu annelerden anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonuç araştırma bulguları ile aynı doğrultudadır.

Annenin öğrenim durumunun bebeği algılamasında etkili olmaması, anneliğin içgüdüsel bir duygu oluşundan ve kız çocuklarının küçüklükten itibaren anneliğe hazırlanması, beklendik rolü olmasından kaynaklanmış olabilir.

Olumlu anne bebek ilişkisinin gelişiminde anne-bebek arasındaki göz göze temasın, dokunmanın, kucağa almanın, bebekle konuşmanın etkili olduğu, doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin erken temasının annenin bebeğini olumlu algılamasına neden olabildiği bildirilmektedir (4).

Araştırmada her iki grup annelerin bebeklerini kucağa alma zamanları ile bebeklerini olumlu ya da olumsuz algılamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Ancak deney grubunda ilk 30 dakikada kucağına alan 27 annenin 20'si bebeğini pozitif, kontrol grubunda da ilk 30 dakikada bebeğini kucağına alan 26 annenin 21'i bebeğini pozitif algıladıkları saptandı. Başka bir deyişle her iki grupta bebeğini ilk 30 dakika içinde kucağına alan annelerin $\frac{3}{4}$ 'ünün bebeklerini pozitif algıladıkları belirlenmiştir. Balcı (4) da çalışmasında annenin bebeği kucağa alma zamanının bebeği algılama durumunu etkilemediğini belirlemiştir. Sonuç araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Kemp ve arkadaşları (34) çalışmalarında, eğitim verilen grubun anne-bebek arasındaki bağlanma puanının, dolayısıyla bebeğini olumlu algılama puanının eğitim verilmeyen gruptaki annelerin puanından daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Araştırmada annelerin yenidoğanı algılama durumu değerlendirme sonucuna göre; eğitim verilmeyen grupta olumlu algılayanların oranının, eğitim verilen gruptan daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuç Kemp ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarından farklıdır.

Bu sonuç adölesan gebelere/annelere yapılan gebe ve bebek bakımı ile ilgili verilen eğitim annelerin bebeklerini algılamalarını etkiler olarak belirtilen araştırma hipotezini desteklememektedir.

Sonuç olarak çalışma grubunu oluşturan adölesan gebelere/annelere benlik kavramı, anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, yenidoğan bakımı, doğum sonrası annenin bakımı konularında verilen planlı eğitim; annenin benlik saygısı üzerine etkili olmuş, yenidoğanı algılaması üzerine etkisi olmamıştır.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesan gebelere/annelere verilen gebelik, anneliğe hazırlık, yenidoğan bebek bakımı konularında planlı eğitimin annenin benlik saygısı ve bebeğini algılama durumuna etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak gerçekleştirilen çalışma sonucuna göre;

Eğitim verilen deney grubu ile kontrol grubunun anne yaşı, anne eğitimi, aylık gelir düzeyi, sağlık güvencesi durumu, evlenme yaşı, evlilik süresi, aile yapısı, eşi ile akrabalık durumu, daha önceden başka bir bebeğe bakma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, bebeklerin cinsiyeti, doğum sonrası kucağa alma zamanı, doğum kilosu ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı, yani grupların benzer olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol grubu annelere doğum öncesi ve doğum sonrası 3.ayda uygulanan kendine saygı ölçeği puanlarında anlamlı düzeyde artış görüldü. Ancak eğitim verilen deney grubu annelerde puan artışı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek idi.

Kendine Saygı Ölçeğinin Puan artışına ; anne yaşı, öğrenim durumu, bebeklerin cinsiyeti, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, aile yapısı, evlilik süresinin etkili olduğu saptandı.

Annenin bebeğini algılama durumuna; her iki grupta da öğrenim durumu, bebeklerin cinsiyeti, sağlık güvencesi, aile yapısı, evlilik süresi, bebekleri kucağa alma zamanının etkili olmadığı yalnız gelir düzeyinin etkili olduğu (deney grubunda $p=0.03$) belirlendi.

ÖNERİLER

- Adölesan evlilik olması halinde erken gebe kalmayı önlemek için aile planlaması konusunda adölesanın bilgilendirilmesi,
- Prenatal dönemden başlanarak; doğumu ve doğum sonrası dönemi de kapsayacak şekilde adölesan gebelere/annelere ev ziyaretleri yapılarak gebelik ve yenidoğan konusunda planlı eğitim verilmesi,
- Çalışmanın daha kesin sonuçlara ulaşması için daha büyük sayılarla tekrarlanması,



ÖZET

Araştırma, adölesan gebelere/annelere verilen gebelik , anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, doğum sonrası annenin bakımı, yenidoğan bakımı konularında planlı eğitimin annenin benlik saygısı ve bebeğini algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi.

Araştırma grubunu Sivas'ta bulunan rasgele seçilen 6 sağlık ocağına kayıtlı 15-19 yaşında, ilk gebeliği ve okuma yazması olan 40 deney, 40 kontrol toplam 80 gebe oluşturdu.

Veriler, anneye ait tanıtıcı bilgileri içeren anket formu, Kendine Saygı Ölçeği ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği kullanılarak elde edildi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik, ki-kare testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek testi, Fisher ki-kare testi kullanıldı.

Elde edilen sonuçlara göre; Annelerin çoğunluğunun 18-19 yaşında, okuryazar-ilkokul, gelir durumu asgari ücret altında, sağlık güvencesi olan, evlilik süresi 1 yıldan az, geniş aile yapısında, eşi ile akraba olmayan, daha önce bir bebeğe bakma konusunda deneyimli, gebelik süresince ciddi sağlık sorunu yaşamamış olduğu belirlendi. Bu özellikleri ile bebeklerin doğum kilosuna ortalamaları, bebeğin kucağa alınma zamanı ve cinsiyetleri açısından deney ve kontrol grupları arasında fark olmadığı grupların benzer olduğu görüldü.

Deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim sonrası kendine saygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarında artış olduğu belirlendi. Deney grubundaki puan artışı (7.6 ± 8.3), kontrol grubundan (2.9 ± 8.0) anlamlı olarak fazla idi ($t=2.54$; $p=0.01$).

Annenin kendine saygı durumuna; eğitim verilen deney grubunda anne yaşı, bebeğin cinsiyeti, aile yapısı, evlilik süresi gibi değişkenlerin etkili olduğu saptandı. Eğitim verilmeyen kontrol grubunda ise bu değişkenlerin etkili olmadığı belirlendi.

Her iki gruptaki annelerin çoğunluğunun bebeğini olumlu algıladığı, annelerin bebeklerini algılama durumları ; anne yaşı, öğrenim durumu, bebeğin cinsiyeti, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, aile yapısı, evlilik süresi, bebeğini kucağa alma zamanına göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı, yalnızca deney grubunda gelir düzeyinin etkili olduğu belirlendi ($p=0.03$).



SUMMARY

THE EFFECT OF PLANNED TRAINING GIVEN TO ADOLESCENT PREGNANT ON THE SELF-ESTEEM OF MOTHER AND ON NEWBORN PERCEPTION

This research was done experimentally in order to see the effect of planned training given to the adolescent pregnant/mothers about pregnancy, preparation to motherhood, mother-baby relationship, care of mother after birth, newborn care to the mother's self-esteem and newborn perception.

Research group was composed of 40 experiment, 40 check totally 80 pregnant registered to 6 arbitrarily chosen village clinic in Sivas, between ages 15 and 19, literate and whose first pregnancy.

Data are obtained by using questionnaire which contains introductory information about mother, Self-Esteem Inventory and Newborn Perception Inventory. In the evaluation of the obtained data; percentage, ki-square, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Wilcoxon Matched Two Sample tests were used.

According to the results; it was determined that the majority of the mothers are 18-19 years old, literate-primary school, from a wide family structure, below minimum wage income, not relative with her husband, health guaranteed, married less than one year experienced about looking after a baby before and did not have serious health problems during the pregnancy. With these properties it is seen that babies birth weight averages, sitting on lap times and sexes are similar in experiment and check groups.

It is determined that after the training in experiment and check groups mothers' self esteem inventory point averages increased. The increase in the experiment group (7.6 ± 8.3) was significantly more than experiment in the check group (2.9 ± 8.0) ($t=2.54$; $p=0.01$).

It is fixed that factors like mother age in the experiment group, babies sex, family structure, marriage time are effective in mother self esteem situation. These factors were not effective in the untrained check group.

It is determined that most of the mothers' perceptions were positive for her babies in the two groups, mothers' baby perception situation were not significantly different according to ages, educations, babies sexes, incomes, health guarantees, family structures, marriage times, baby sit on lap times and the only factor was the income in the experiment group($p=0.03$)



KAYNAKLAR

1. Akan N. Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Adölesan Gebelik. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı , Esnaf Ofset Matbaacılık , Sivas, 1992.
2. Alpers SS. The Channing Self-Concept of Pregnant and Parenting Teens. Journal of Professional Nursing 1998;14(2):111-118.
3. Aştı N, Bilgin H. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencileri İle Diğer Üniversiteli Kız Öğrencilerde Benlik Saygısının Karşılaştırılması. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı, Kıbrıs, 1997;250-258.
4. Balcı S. İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 1997.
5. Başer M. Adölesan Cinselliği ve Gebelik. C.Ü. Hemşirelik Dergisi, 2000;4(1):50-54.
6. Bertan M, Özcebe H, Yurdakök K. Adölesan Sağlığı ve Risk Faktörleri Önemli Bir Sorun; Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Kullanımı. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı I, 2001;7(39):673-678.
7. Block J, Robins RW. A Longitudinal Study of Consistency and Change in Self-Esteem from Early Adolescence to Early Adulthood. Child Development 1993;64:909-923.
8. Boğenç A. Grupla Psikolojik Danışmanın Suçlu Gençlerin Kendine Saygı Düzeylerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 1998.
9. Bulut I. Anne-Çocuk İlişkisinde İstismar ve İhmal. Genç Anne ve Çocuk İstismarı, Bizim Büro, Ankara, 1996;19-25.
10. Burroughs A, Leifer G. Maternity An Introductory Text. WB Saunders Company, Philadelphia, 2001.
11. Causby V, Nixon C , Bright JM. Influences on Adolescent Mothers-Infant Interactions. Adolescence 1991; 26(103):619-630
12. Cimete G. Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması. THD 1992;42(1):7-8.

13. Clemmens D. The Relationship Between Social Support and Adolescent Mothers' Interactions with Their Infants: A Meta-Analysis. *JOGNN* 2001; 30(4):410-420.
14. Coley RL, Lansdale LC. Adolescent Pregnancy and Parenthood. *American Psychologist*, 1998; 53(2):152-166.
15. Cunnington AJ, What's so Bad About Teenage Pregnancy? *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 2001;27(1);36-41.
16. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt II, Çağın Basın Yayın San ve Tic.Ankara 1996:55.
17. Çuhadaroğlu F. Değişen Toplumda Adölesanın Yeri ve Kimlik Krizleri. 2.Uluslar arası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı, Kapadokya, 2001:57.
18. Derman O.Adölesanlarda 1. 2. ve 3. Basamak Yaklaşım. 2.Uluslar arası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı, Kapadokya, 2001:58-66.
19. East P, Matthews KL, Felice ME. Qualities of Adolescent Mothers' Parenting. *Journal of Adolescent Health*, 1994;15:163-168.
20. Emmons RD, Nystul MS. The Effects of a Prenatal Course Including Prep for Effective Family Living on Self-Esteem and Parenting Attitudes of Adolescents: A Brief Report. *Adolescence*, 1994; 29(116): 935-938.
21. Flanagan PJ, Coppa DF, Riggs S, Alario AJ. Communication Behaviors of Infants of Teen Mothers. *Journal of Adolescent Health*, 1994;15:169-175.
22. Flynn L. The Adolescent Parenting Program: Improving Outcomes Through Mentorship. *Public Health Nursing*, 1999;16(3):182-189.
23. Foster RR, Hunsberger MM, Anderson JT. Family Centered Nursing Care of Children, WB Saunders Company, Philadelphia, 1989: 167-170.
24. Görak G, Kavaklı A, Altun E.Kız ve Erkek Adölesanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. İ.Ü Tıp Fakültesi 14.Kurultayı, İstanbul,1998.
25. Gökçe Ö. Adölesan Gebelikler. *Sted*, 2000;9(4):139-141.
26. Griffin DK, Mathenge C, Anderson NLR, Verzemnieks I . An Early Intervention Program for Adolescent Mothers: A Nursing Demonstration Project . *JOGNN*, 1999;28:51-59.

27. Griffin DK, Anderson NLR, Verzemnieks I, Brecht ML. A Public Health Nursing Early Intervention Program for Adolescent Mothers : Outcomes From Pregnancy Through 6 Weeks Postpartum. *Nursing Research*, 2000;49(3):130-138.
28. Haskett ME, Johnson CA, Miller JW. Individual Differences in Risk of Child Abuse by Adolescent Mothers: Assessment in the Perinatal Period. *J. Child Psychol.Psychiat*, 1994;35(3):461-476.
29. Hudson DB, Elek SM, Grossman CC. Depression, Self-Esteem, Loneliness, and Social Support Among Adolescent Mothers Participating in the New Parents Project. *Adolescence*, 2000;35(139):445-453.
30. Hurlbut NL, Culp AM, Jambunathan S. Adolescent Mothers' Self-Esteem and Role Identity and Their Relationship to Parenting Skills Knowledge. *Adolescence*, 1997;32(127):639-654.
31. Irvine H, Bradley T, Cupples, Boohan M. The Implications of Teenage Pregnancy and Motherhood for Primary Health Care: Unresolved Issues. *British Journal of General Practice*, 1997;47(418):323-326.
32. Karadağlı A. Öğrenci Hemşirelerin Benlik-Saygısı Düzeyleri İle Algıladıkları Okul Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TIID*, 1993;43(2):11-15.
33. Kavaklı A, Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, Hilal Matbaacılık A.Ş., İstanbul, 1992.
34. Kemp VH, Sibley DE, Pond EF. A Comparison of Adolescent and Adult Mothers on Factor Affecting Maternal Role Attainment. *Maternal-Child Nursing Journal*, 1990;19(1):63-75.
35. Kesim M. Adölesanlarda İstenmeyen Gebelik Sorunları. 2.Uluslar arası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı, Kapadokya, 2001:80-86.
36. Kesim M, Erdem H, Keklikoğlu M,Karlı İ. Adölesan Gebelerde Prematürite ve Düşük Doğum Ağırlığı Görülme Sıklığı. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 1993; 7(2):111-113.
37. Kınık E. Adölesanlarda Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. 2.Uluslar arası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı, Kapadokya, 2001:141-146.

38. Kükner S, Dabakoğlu T, Vicdan K, Danişman N, Ergin T, Gökmen O. Adölesan Gebelik Bir Risk Faktörü müdür? Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 1994;8:22-26.
39. Letourneau N. Improving Adolescent Parent-Infant Interactions: A Pilot Study. Journal of Pediatric Nursing, 2001;16(1):53-62.
40. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM, Maternity Women's Health Care, Mosby Company, St.Louis, 2000.
41. McVeigh C, Smith M. A Comparison of Adult and Teenage Mothers' Self-Esteem and Satisfaction with Social Support . Midwifery, 2000;16(4):269-276.
42. Mercer RT, Ferketich SL Maternal – Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mothers During Infancy. Nursing Research 1994, 43(6):344-351.
43. Miller CL, Miceli PJ, Whitman L, Borkowski JG. Cognitive Readiness to Parent and Intellectual-Emotional Development in Children of Adolescent Mothers. Developmental Psychology, 1996;32(3):533-541.
44. Onur B. Ergenliğı Anlamak, İmge Kitabevi, Ankara, 1995:111.
45. Onur B. Çocuk ve Ergen Gelişimi, İmge Kitabevi, Ankara, 1998: 452.
46. Oral E, Çolgar U, Turan Özhan. Adölesan Gebelikler Obstetrikte Risk Faktörü mü? Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 1996;10:207-210
47. O'Sullivan AL, Jacobsen BS. A Randomized Trial of a Health Care Program for First-Time Adolescent Mothers and Their Infants. Nursing Research, 1992;41(4):210-215.
48. Özkan İ. Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. Düşünen Adam, 1994;7(3):4-9.
49. Özcebe H, Akın A. Ülkemizde Adölesan Doğurganlığı Bir Sorun mudur? III. Halk Sağlığı Günleri, E.Ü. Yayınları, Kayseri, 1993;46:13-21.
50. Özdenir TD. Adölesan Gebelikleri. Ergenlik Döneminde Cinsellik (Gelişim ve Sorunları) Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları:2, Ankara, 1998:71-77.
51. Patricia LE, Karen LM, Marianne EF. Qualities of Adolescent Mothers' Parenting. Journal of Adolescent Health, 1996;32(2):533-541.
52. Pond EF, Kemp VH. A Comparison Between Adolescent and Adult Women on Prenatal Anxiety and Self-Confidence. Maternal-Child Nursing Journal, 1992;20(1):11-20.

53. Porter LS, Sobong LC. Differences in Maternal Perception of the Newborn Among Adolescent. *Pediatric Nursing*, 1990;16(1):101-104.
54. Porter CP. Clinical and Research Issues Related to Teen Mothers Childrearing Practices. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 1990;13(1): 41-58.
55. Records KA . Adolescent Mothers : Caregiving, Approval, and Family Functioning, *JOGNN*, 1994;November/December :791-797
56. Ruchala PL, Jame DC. Social Support, Knowledge of Infant Development, and Maternal Confidence Among Adolescent and Adult Mothers, *JOGNN*, 1997;26:685-689
57. Sezgin B, Akın A. Adölesan Dönemi Üreme Sağlığı, Sağlık ve Toplum, 1998;8 (3-4):27-32
58. Siddiqui A, Hagglöf . Does Maternal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction? *Early Human Development*, 2000;59(1):13-25
59. Sommer KS, Whitman TL, Barkowski JG, Gondoli DM, Burke J, Maxwell SE, Weed K. Prenatal Maternal Predictor of Cognitive and Emotional Delays in Children of Adolescent Mothers, *Adolescence*, 2000;35(137):87-112
60. Stoiber KC, Houghton TG. The Relationship of Adolescent Mothers' Expectations, Knowledge, and Belief to Their Young Children's Coping Behavior , *Infant Mental Health Journal*, 1993;14(1):61-79
61. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*, Özdemir Yayıncılık, Ankara, 1995:266
62. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, 1998, Ankara
63. Thame M, Wilks R, Matadial L, Forrester TE. A Comparative Study of Pregnancy Outcome in Teenage Girls and Mature Women. *West Indian Medical Journal*, 1999;48(2):69-72.
64. Treffers PE, Olukoya AA, Ferguson BJ, Liljestrand J. Care for Adolescent Pregnancy and Childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2001;75(2):111-121.
65. Troy NW, The Time of First Holding of The Infant and Maternal Self-Esteem Related to Feelings of Maternal Attachment. *Women&Health* 1995;22(3):59-72.

66. Wong L Donna. Essentials of Pediatric Nursing, Mosby Edition, St.Louis, 1997:210,296,498
67. www.saglik.gov.tr . Adölesan Gebelik .
68. Yazıcı S. Annelerin Öz-Bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerinin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Bu Süreçte Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1995
69. Yelsma P, Yelsma J. Self-Esteem and Social Respect Within the High School, The Journal of Social Psychology, 1998;138(4):431-441
70. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Eğitimi ve Ruhsal Sorunlar, Özgür Yayınları, İstanbul, 1998: 101-109



**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

EKLER

- Ek I. ARAŞTIRMA İZİNİ**
- Ek II. ANKET FORMU I**
- Ek III. ANKET FORMU II**
- Ek IV. KENDİNE SAYGI ÖLÇEĞİ (KSÖ)**
- Ek V. YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ)**
- Ek VI. GEBE BAKIMI EĞİTİM REHBER KİTABI
(Hayatımın Anlamını Taşıyorum Ben Hamileyim)**
- Ek VII. BEBEK ve LOĞUSA BAKIMI EĞİTİM KİTABI
(Bebğiniz ve Siz)**

T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI :B.104.ISM.4.58.00.09 -3648 /130
KONU: Tez Çalışması

05/04/2002

SAĞLIK OCAĞI TABİBLİĞİNE
.....

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencilerinden Emine ALTUN'un "Adölesan Gebe/Annelere verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısına ve Bebeği Algılamaları üzerine etkisi" konulu Tez çalışmasını Aydoğan, Çayyurt, Emek, Kızılırmak, Kılavuz, Şeyhşamil ve Alibaba sağlık ocaklarında yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. F.Yücel GÖKALP
İl Sağlık Müdürü

EK II
ANKET FORMU - 1

Anket No

1.Adı Soyadı:

2.Yaşınız :

3.Eğitim durumunuz :

- () 1.Okur-yazar () 3.Ortaokul
() 2.İlkokul () 4.Lise

4.Ailenizin aylık gelir durumu

- () 1. Asgari Ücret altı
() 2. Asgari ücret üstü

5.Sağlık Güvenceniz

- () 1.Yok
() 2.Var

6.Kaç yaşında evlendiniz :

7.Kaç yıllık evlisiniz :

8.Gebeliğinizin kaçınıcı haftası ?

9.Bugüne kadar gebeliğinizde önemli bir sağlık sorununuz oldu mu?

- () 1.Evet () 2.Hayır

10.Cevabınız EVET ise bu sağlık sorununuz ne idi ?

11.Evde kimlerle birlikte oturuyorsunuz ?

- () 1.Eşim ve ben () 2.Kayınbaba,kayınvalide ile birlikte () 3.Diğer

12.Eşinizle akrabalık var mı ?

- () Evet () Hayır

EK III

ANKET FORMU II

1.Doğumu nerede yaptınız ?

()1.Evde

()2.Hastanede

2.Bebeginizin cinsiyeti

()1.Kız

()2.Erkek

3.Bebeginizin kilosu:.....

4.Bebeginizin kilosunu yeterli buluyor musunuz ?

()1.Evet

()2.Hayır

5. Doğumdan sonra bebeginizi ne zaman kucağınıza aldınız ?

()1.İlk 30 dakikada

()2.30 dakikadan sonra

6.Bebeginizi ilk kucağınıza aldığınızda neler hissettiniz ?

7.Bebeginize kim bakacak ?

()1.Kendim

()3.Bakıcı

()2.Aile büyükleri

()4.Diğer.....

8.Bebeginiz olmadan önce bir bebek bakımı yaptınız mı ?

()1.Evet

()2.Hayır

EK IV KENDİNE SAYGI ÖLÇEĞİ

Bu ölçekteki her soruyu okuyarak sizin için "genelde " ne kadar geçerli olduğuna karar veriniz.Soruların doğru ya da yanlış yanıtları yoktur.Doğru olan sizin nasıl hissettiğinizdir.

Vereceğiniz karara göre cevap kağıdında ilgili soru numarasının yanındaki beş seçenektan birine çarpı koyunuz.Bir örnekle cevaplamanın nasıl yapılacağını görelim.

Eğer başkalarının sizi eğlenceli bulmadığını yani sıkıcı bulunduğunu düşünüyorsanız "Hiçbir zaman" seçeneğini işaretleyin.Bu,başkaları benimle olmayı hiçbir zaman eğlenceli bulmaz,anlamındadır.Eğer başkalarının sizi nadiren eğlenceli bulunduğunu düşünüyorsanız,"nadiren " seçeneğini, eğer başkalarının sizi ara sıra eğlenceli bulunduğunu düşünüyorsanız "ara sıra "seçeneğini,sık sık eğlenceli bulunduğunuzu düşünüyorsanız "sık sık" seçeneğini, başkalarının her zaman sizi eğlenceli bulunduğunu düşünüyorsanız "her zaman" seçeneğini işaretleyiniz.

- 1.Kişilik özelliklerinizden hoşnut musunuz ?
- 2.Bir işi yaparken son kararı kendiniz mi verirsiniz ?
- 3.Bir başarısızlığa uğradığınızda kendinizi her yönden değersiz bulur musunuz?
- 4.İşe yaramaz ve acınacak biri olduğunuzu düşünüyor musunuz ?
- 5.Geçmişe baktığınızda övüneceğiniz işler yaptığınızı düşünüyor musunuz ?
- 6.Olduğunuz gibi görünmek sizi rahatsız eder mi ?
- 7.Başkalarına göre daha yetersiz olduğunuzu düşünür müsünüz ?
- 8.Başkaları size önem veriyor mu ?
- 9.Çevrenizde aranan bir insan mısınız ?
- 10.Ulaştığınız başarılar kendi yetenek ve çabalarınızın sonucu mudur ?
- 11.Kendinizden hoşnut musunuz ?
- 12.Bir konuda eleştiri aldığınızda kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz ?
- 13.İlgi ve ihtiyaçlarınızın neler olduğunu bilip, bunları karşılayacak biçimde davranırmısınız?
- 14.Bazı konularda başarısız olsanız da kendinizi değerli bulur musunuz ?
- 15.Üzerinize aldığınız işi başarı ile bitirebilir misiniz ?
- 16.Haksızlığa uğradığınızda mücadele eder misiniz ?
- 17.Toplantılarda söz alarak kendi görüşlerinizi ifade eder misiniz ?
- 18.Bir ortamda karar verilirken sizin önerilerinizinde dikkate alınmasına önem verirmisiniz?
- 19.Yeteneklerinize güvenir misiniz ?
- 20.Başkaları sizinle olmaktan zevk alır mı ?

CEVAP KAĞIDI

Hiçbir zaman	Nadiren	Arasıra	Sık sık	Her zaman
1. ()	()	()	()	()
2. ()	()	()	()	()
3. ()	()	()	()	()
4. ()	()	()	()	()
5. ()	()	()	()	()
6. ()	()	()	()	()
7. ()	()	()	()	()
8. ()	()	()	()	()
9. ()	()	()	()	()
10. ()	()	()	()	()
11. ()	()	()	()	()
12. ()	()	()	()	()
13. ()	()	()	()	()
14. ()	()	()	()	()
15. ()	()	()	()	()
16. ()	()	()	()	()
17. ()	()	()	()	()
18. ()	()	()	()	()
19. ()	()	()	()	()
20. ()	()	()	()	()

EK V

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ) I

Herhangi Bir Bebek I

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

Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

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

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

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

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

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

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Sizin Bebeğiniz I

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

Bebeğinizin ne kadar ağlayacağını düşünüyorsunuz ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin ne kadar kusacağını ve salya çıkaracağını düşünüyorsunuz ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin kaka yapma ile ilgili ne kadar zorluk çekeceğini düşünüyorsunuz ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ) II

Herhangi Bir Bebek II

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

Bebeğiniz ne kadar ağladı ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı ?

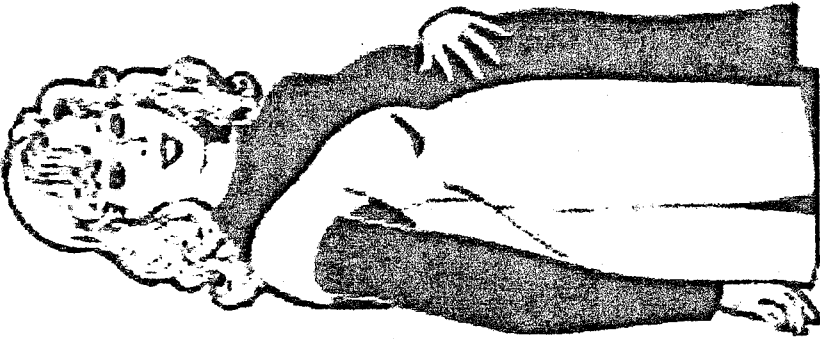
Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu ?

Çok fazla Biraz fazla Orta derecede Çok az Hiç

EK VI

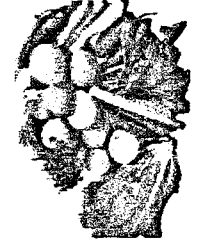
GEBE BAKIMI EĞİTİM REHBER KİTABI
(Hayatımın Anlamını Taşıyorum Ben Hamileyim)



HAYATIMIN
ANLAMINI
TAŞIYORUM
BEN
GEBEYİM!

Öğr. Gör. Emine ALTUN
Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

İletişim :
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
0 346 219 10 10 – 1350 numaralı telefondan bize
ulaşabilirsiniz.



Gebelikte c beslenme anne ve bebek açısından çok önemlidir. Gebelik süresince sizin 9-14 kg almanız beklenmektedir. Bu sınırın dışında kilo aldığınızda kilolarınız sizin rahat soluk alıp vermenizi engelleyebilir, sırtınızda ve bacaklarınızda ağrıya ve doğumunuzun zor olmasına neden olabilir. Bu nedenle bu dönemde beslenirken şu ilkelere dikkat etmeniz gerekir.

Bunlar;

- Bir öğünde çok fazla yemek yerine, sık ve az az miktarda 3 yerine 6 öğün şeklinde yeme,
- Kuruyemiş, koka-kola gibi size ve bebeğinize yararı olmayan besinleri kısıtlama,
- Yağlı ve kızartma türü yiyeceklerden kaçınma,
- Konsere yiyecekler fazla miktarda kalori ve tuz içerdiğinden, bunun yerine taze sebze ve meyveleri tercih etme,
- Günde 10-12 bardak su içme,
- Size, bebeğinize yararı olmayan çay ve kahve gibi içecekler, kabızlık, mide ağrısı, uykusuzluk şikayetleriniz yoksa günde 1-2 bardak açık çay ya da kahve içebilirsiniz,
- Her öğünde 1 kase yoğurt, kahvaltıda 2 kibrit kutusu kadar peynir, 1 günde 1-2 bardak süt tüketmeniz gerekmektedir.

Sevgili Anne Adayı

Gebeliğinizin 30-35. haftasındasınız, bu dönemde doğuma ve bebeğinize ilişkin sorularınız olabilir. Doğuma kadar olan sürenin çabuk ve sağlıklı geçmesini, sağlıklı bir bebeğe kavuşmayı ve onu kucağınıza almayı istersiniz.

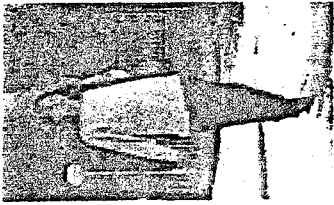
Size anlatılacak konular ve kitapçığıtaki bilgiler, öneriler bebeğinize zamanında ve sağlıklı olarak kavuşmanızda yardımcı olacaktır. Gebeliğinizin son aylarını, doğum ve doğum sonrası bebeğinizle geçireceğiniz günler ve yıllarda sağlık, mutluluk diliyorum.

Sigara yalnızca gebelikte değil normal zamanda da insanlar için zararlı alışkanlıklardır. Sigara kullanıyorsanız sigara sayısını en aza indirmelisiniz. İlaçlar da doktor kontrolü olmadan alırdığınız bebeğinizin erken doğması, düşük doğum ağırlığında olması vb. gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle doktor önerisi olmadan kendi kendinize ilaç almamalısınız. Ayrıca alkolde hem sizin hem de bebeğiniz açısından zararlıdır.

EGZERSİZ

Gebeliğinizin bu döneminde sizin için en uygun egzersiz yürüyüş yapmaktır, günde yapacağınız 30 dakika yada 1 saatlik yürüyüşler;

- Kaslarınızı güçlendirecek, kafanızı dinlendirecek,
- rahat bir uyku uyumanızı sağlayacak,
- iştahınızı arttıracak,
- sinir sisteminizi rahatlatacak,
- gebelik sırasında bebeğinize giden kan miktarı artacak,
- doğum sonrası eski kilonuza dönmeyi sağlayacaktır.



Gebelik süresince karın bölgenizdeki büyümeye uygun olarak kıyafet seçmeniz çok önemlidir. Giydiğiniz etekler ve pantolonların bel bantları yumuşak olmalıdır.

- Dar pantolon, lastikli çorap, kemer kullanmamalısınız.
- İç çamaşırınız özellikle külotunuz pamuklu, penye olmalı ve hergün değişmelisiniz.
- Ayakkabılarınız dar ve 2-3 parmaktan yüksek olmamalıdır.

HİJYEN

Gebeliğiniz boyunca kilo almanız karın bölgenizin büyümesine bağlı olarak özellikle karın bölgenizde çatlaklara neden olabilir. Bu çatlakları önlemek için; her banyo sonrası derinizi yağlı bir kremle yağlayınız.

Banyonuz ile ilgili Öneriler

- Banyonuzu ayakta duş şeklinde ya da su dökerek yapınız.
- Banyo ısısının çok yüksek olmamasına dikkat etmelisiniz. Banyo sıcak olursa banyo sonrası kendinizi yorgun hissedebilirsiniz.
- Banyo sırasında yalnız kalmamaya özen gösteriniz.

UYKU VE DİNLENME

Sizin, vücudunuzun ve kafanızın dinlenmesi önemlidir. Özellikle içinde bulunduğunuz şu aylarda uyku ihtiyacınız artar ve çabuk yorulursunuz. Karninizin büyümesi, idrara sık çıkmanız, bebeğinizin karnınızda aşırı hareket etmesi sizin uyumanızı güçleştirebilir. Bu aylarda;

- Fırsat buldukça uzanıp dinlenmeli ve uyumaya çalışmalısınız,
- Rahat edeceğiniz pozisyonda yatabilirsiniz fakat uyurken sol yanınıza yatmanız ve hafif bükülmüş sağ bacağınızın altına bir yastık yerleştirmeniz sizi rahatlatır.
- Gece yatmadan önce yoğurt yiyebilir, ılık süt içebilirsiniz,
- Çok fazla ayakta kalmamalısınız,
- Yüksek yere uzanmamalısınız,
- Öne doğru aşırı şekilde eğilmemeli, işinizi dizlerinizi kırarak, çömelerek yapmalısınız.

GÖĞÜS BAKIMI

Gebeliğinizde göğüslerinizde dolgunluk, hassasiyet, büyüme ve ağrılaşma hissedersiniz. Bu nedenle göğüslerinizin, yapısının korunması ve artan gerginliğin önlenmesi son derece önemlidir. Bunu sağlamak için; geniş ve elastik olan, göğsünüzü saran penye ya da pamuklu sütyen kullanmalısınız.

SEYAHAT

Gebeliğin son aylarında özellikle seyahat önerilmemektedir.

CİNSEL İLİŞKİ

Eğer gebellekle ilgili bir probleminiz bulunmuyorsa; bebeğe zarar vermez, eşinizle cinsel ilişkide bulunabilirsiniz.



1. Rahatlama : Gebeliğinizin son aylarında rahim göğüs kafesinize kadar yükselir nefes almanız zorlaşır, mide ve barsak şikayetleriniz olabilir. İlk gebeliklerde doğumdan 1-2 hafta önce bebeğin başının doğum kanalına yerleşmesiyle rahim yükseklığı 2-3 cm azalır, bu durum, sizde bir rahatlama yaratır. Daha rahat nefes alıp verir, mide barsak şikayetleriniz azalır; fakat aşağı inen rahmin bu kez idrar torbanıza bası yapması nedeniyle sık idrara çıkmaya başlarsınız.

2. Kasılmanın (Kontraksiyonların) artışı:

Gebeliğinizin 28. haftasından sonra rahimde zaman zaman kasılmalar, sertleşmeler meydana gelir. Bu durum genellikle normaldir ve genellikle ağrısızdır. Ara sıra olan kasılmalara "yalancı doğum ağrıları" denir. Rahmin doğuma hazırlık için yaptığı bu kasılmalar son haftalarda sıklaşır.

3. Kilo kaybı; Doğumdan 1-2 gün önce hormon düzeylerindeki değişiklik nedeniyle vücuttan su atılması ve iştah azalması meydana gelir, bu nedenle 1-2 kg kilo kaybı olabilir.

4. Enerji artışı : Doğumun gerçekleşeceği gün, vücutta doğumda kullanılmak üzere gebelik süresince depo edilen enerjinin bir kısmı açığa çıkar. Bu dönemde gebeler kendilerini her zamankinden daha iyi ve zinde hissederler, ancak bu günü mümkün olduğu kadar dinlenerek geçirmeniz ve bu enerjini doğumda kullanmanız gereklidir.

1. Nişan : Gebelik süresince rahim ağzında rahimi ve bebeği enfeksiyonlardan korumak amacı ile sümüksü bir tıkaç oluşur. Buna nişan (işaret) denir. Rahimdeki kasılmaların etkisiyle gevşeyen rahim ağzından önce bu tıkaç düşer. Siz bunu akıntı şeklinde fark edersiniz. Hafif pembemsi kanla bulaşmış olabilen nişan, doğumun yakın olduğunu gösterir.

2. Suyun gelmesi : Bebeği koruyan su kesesi rahimdeki kasılmaların etkisi ile yırtılabilir ve boşalmaya başlar. Su açık sarı renkli, berraktır. Akıntı ile karıştırılmamalıdır. Su geldiğinde hemen hastaneye gitmek gereklidir.

3. Ağrı : Rahimdeki kasılmaların gittikçe şiddetlenmesiyle ağrı hissedilir. Karında sertleşme ile birlikte olan ağrılar başlangıçta hafif, kısa süreli ve seyrekir. Zaman geçtikçe daha şiddetli, uzun ve sık olur. Ağrılarınız 5 dakikada bir gelmeye başladığında hastaneye gitmelisiniz.

HASTANEYE GIDERKEN YANINIZDA GÖTÜRÜLECEKLERİN LİSTESİ

Anne için;

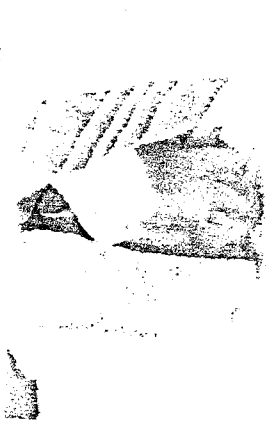
- Emzirmeye uygun, pamuklu bir gecelik yada pijama,
- Sabahlık,
- Pamuklu veya yün çorap,

- Hijyenik pet / bez
- Havlu, sabun, diş fırçası, tuvalet kağıdı vs.
- Bardak, çatal, kaşık tabak vs.
- Eve dönüş için giyilebilecek uygun giysi,
- Terlik, tarak
- Not defteri, kalem, jeton yada telefon kartı.

Bebek için;

- Pamuklu zıbın yada fanila,
- Başlık,
- Pamuklu çorap,
- Hazır bez yada pamuklu evde dikilmiş bez,
- Battaniye.

**SIZE DOĞUMUNUZDA KOLAYLIKLAR
DİLİYORUM !!!!!!!!**



1. Kavaklı A, Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, Hilal Matbaacılık A.Ş. İstanbul, 1992
2. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM, Maternity Women's Health Care, Mosby Company, St.Louis.2000
3. Martin L, Pernoll MD(Ed) Çağdaş, Obstetrik&Jinekolojik Teşhis&Tedavi, Güneş Kitabevi, Ankara (I.cilt) 1994, ss:228-234
4. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1998
5.Doğum Öncesi Eğitim Program Hazırlayanlar Eğiticiler İçin Rehber, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul, 2000

EK VII

BEBEK ve LOĞUSA BAKIMI EĞİTİM KİTABI
(Bebeğiniz ve Siz)



BEBEĞİNİZ VE SİZ

Öğr. Gör. Emine ALTUN
Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

İletişim :
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
0 346 219 10 10 – 1350 numaralı telefondan bize
ulaşabilirsiniz.

arttığı için göğüsleriniz dolgun ve hassastır. Göğüslerinizi iyi destekleyen geniş askılı ya da emziren anneler için hazırlanmış özel sütyen kullanabilirsiniz. Bebeğinizi emziriyorsanız, bebeğinizi emzirmeden önce ellerinizi yıkayınız. Göğsünüzü bebeğinizin ağzına vermeden önce hafifçe sıkıp sütün gelmesini sağlayın ve göğüs ucunuzu sütle ıslatarak bebeğinizi emzirmeye başlayın. Emzirme sonrası göğsünüzü kurulayınız, göğüs uçları nemli kalırsa çatlıklar ve enfeksiyon (iltihap) oluşabilir. Bu da hem size hem de bebeğe rahatsızlık verebilir.

BESLENMENİZ

Doğumda kaybettiğiniz enerjinin karşılanması, mikroplara karşı direncinizin artması, barsaklarınızın daha iyi çalışması ve bol süt oluşumu için bu dönemde beslenmeniz çok önemlidir.

- Besinleriniz et, süt, bol meyve, sebze, vitamin ve posadan zengin olmalıdır.
- 1-2 bardağı süt olmak üzere günde 10-12 bardak sıvı içmelisiniz

UYKU VE DİNLENMENİZ

Gebeliğin ve doğumun verdiği yorgunluğu üzerinizden atmanız ve bebeğinize başlayacağınız yeni bir yorucu dönemin yükünü kaldırebilmeniz için uyku ve dinlenmeye gereksiniminiz vardır. Bebeğinizin gereksinimlerini karşılayıp (emzirme, altını değiştirme, uykuya yatırma vb.) rahatlattığınızda uzun süre uyuyacaktır, bu arada sizde bu dönemi uyuyarak ve dinlenerek geçirebilirsiniz.

Sevgili Anne

Bu dönem sizin için hem mutlu hem de yorgun olduğunuz bir dönemdir. Bebeğinize tüm ilginizi verirken bu arada kendi bakımınızı, beslenmenizi, dinlenme, uyku ve egzersizlerinizi de ihmal etmemeye çalışmalısınız. Unutmayınız ki sizin sağlıklı ve zinde olmanız bebeğinizin bakımını etkileyecektir.

günlerde hareket etmek istemeye siniz,ama kendinizi iyi hissettiğinizde ve hareket (egzersiz) yapmak için uygun olduğunuzda aşağıda şekillerde gördüğünüz hareketlere günde 1-2 kez başlayıp daha sonra artırarak yapabilirsiniz.

Yapacağınız hareketler (egzersizler) ;

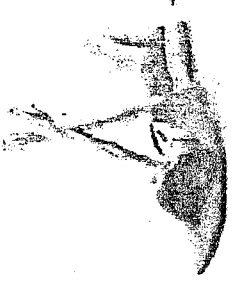
- Karın kaslarınızın sarkmasını önleyecek,
- Görünümünüzün eski haline dönmesine yardımcı edecek,
- Kan dolaşımınızın düzenlenmesine yardımcı olacak,
- Kabız olmanızı önleyecek,
- İyileşmenizi hızlandıracaktır.

1-Sırtüstü yere yatın,ayaklarınızı kalçanıza doğru çekin ve bu durumda 10 kez kalçalarınız üzerinde sağa sola dönün. Arada bir bacaklarınızı uzatarak dinlenin. Bu egzersiz belinizin incelmelerini sağlayacaktır.

2-Sırtüstü yere yatın ve kollarınızı yana doğru açın.Daha sonra kollarınızı çapraz olarak üst üste getirirken soluk verin.

Kollarınızı yana doğru ağır ağır açarken derin bir soluk alın. Nefes alıp vermenizi ağır ağır ve kontrollü olarak yapmanız gerekir. Soluk verirken karın kaslarınızı içeri çekin. Bu hareket kan

dolaşımınız için yararlıdır.



çekin,ellerinizle sırtı kavri göğsünüze yanaştırmaya çalışın. Kalça ve karın kaslarınızı gererek sırtınızın alt kısmını yere bastırın. Doğruluk, dinlenin. Hareketi diğer bacağınızla tekrarlayın.

4-Sırtüstü yere yatarak dizlerinizi kırın.Ayaklarınız yere basık ve kollarınız yana açık olsun. Bu durumda vücudunuzu omuzlarınızla destekleyerek kalçanızı yerden yükseltmeye çalışın 6'ya kadar sayarak yüksekte tutun. Başlangıç pozisyonuna dönerek dinlenin.



5-Sırtüstü yere yatarak dizlerinizi kırın, ayaklarınızı bitişirin. Başınızı kaldırın ve belinizden itibaren vücudunuzu öne doğru eğin. Ellerinize dizlerinize dokunurken karnınızı içe çekin, başınızı ve kollarınızı indirin.



6-Sırtüstü yere yatıp bir bacağınızı vücudunuzla bir dik açı oluşturunana kadar kaldırın. Aynı hareketi diğer bacağınızla tekrarlayın. Kendinizi güçlü hissettiğiniz anda iki bacağınızı birden kaldırmaya çalışın.



Yeni doğmuş bebeğin için banyo suyu ılık olmasına dikkat ediniz.

Banyoda vücudunuzu sabunlama işlemine süt kanallarınız açık olduğu için öncelikle göğüslerinizden başlayın daha sonra vücudunuzun diğer kısımlarını sabunlayınız.

- Çamaşırlarınızı günlük değiştiriniz
- Akıntınız olduğundan pedinizi (bezinizi) sık sık değiştiriniz (2-3 saat)
- Perine bölgenizi kuru ve temiz tutunuz

!!!!!! Eğer akıntınız 10. günden sonra normal akıntı özelliğini kazanmadı ve halen kanamalı ise doktorunuza başvurunuz.....

CİNSEL İLİŞKİ

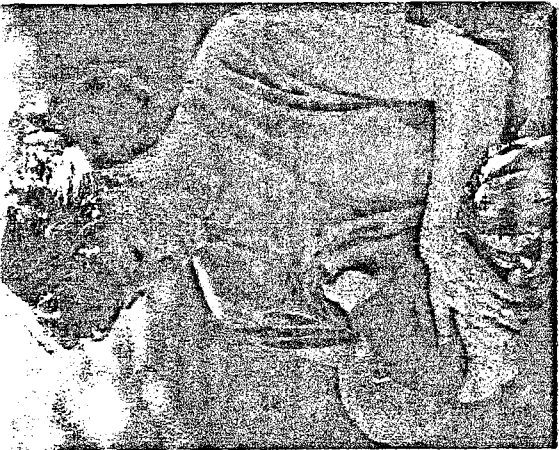
Doğum sonrası rahminizdeki hassasiyetin geçmesi ve varsa dikişlerinizin iyileşmesi 4-6 haftaya kadar sürer. 4-6 hafta sonrası kendinizi iyi ve hazır hissediyorsanız eşinizle cinsel ilişkinizi başlatabilirsiniz. İlk adet gördüğünüzde gebe kalmamanız ve size uygun olan bir yöntemi belirlemeniz için bağlı olduğunuz sağlık ocağına veya doktorunuza başvurarak gerekli bilgileri alınız.



BEBEĞİNİZLE İLGİLİ BİLGİLER:

Yeni doğmuş bebeğinizin Özellikleri:

- ✓ Bebeğinizin cildi pembedir, ilk saatlerde kan dolaşımı çok iyi olmadığından vücudunda mermer gibi yer yer beyazlıklar olabilir.
- ✓ Bebek anne karnındaki yattığı şekli korur. Bacaklar dizlerden kollar dirseklerden bükülmüştür.
- ✓ Doğumda bebeğinizin cildinde onu soğuktan ve enfeksiyonlardan koruyan beyaz yağlı bir madde olabilir bunu kir olarak düşünüp doğum sonrası yıkamamısınız,
- ✓ Bazı yenidoğanların göğüsleri şiş olabilir, bu bazı yörelerde "Cadı Sütü", "Büyücü Sütü" denilerek sıkılır ve sonucunda enfeksiyonlara neden olur. Kendi haline bırakılmalı sıklıkla sıkılmamalıdır. Bebeklerin



ANNE SÜTÜ/EMZİRME

Emzirmek her annenin, anne sütü ile beslenme ise her bebeğin en doğal hakkıdır. Emzirme, bebeğiniz ile sizin aranızda sevgi dolu sıcak bir ilişkinin başlangıcıdır. Siz ve bebeğiniz arasında duygusal bir bağ kurulmasının yanında sizin sütünüz, bebeğiniz için en mükemmel besindir.

Doğumdan sonraki birkaç gün boyunca ilk salgılanan süt olan koyu, sarımtırak, berrak ağız sütü (kolostrum) bebeğin bağışsıklarını kaplayarak onu hastalıklardan korumaya yarar. Bu nedenle kolostrum mutlaka bebeğe verilmeli, bir damlası bile ziyan edilmemelidir.

BEBEK AÇISIYLA;

- Anne sütü bebeğe uygun mükemmel bir besin içeriğine sahiptir,
- Kolay hazmedilir,
- Bebeği hastalıklardan korur, bebeğin ilk aşısıdır,
- Mikropsuzdur,
- Yenidoğan sarılığının hızlı düzelmesine yardımcı olur,
- İnatçı ishal, solunum yolu hastalıkları, alerji daha az görülür,
- Zihinsel gelişim daha hızlıdır,
- Pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.

Anne Açısından;

- Ucuzdur,
- Kullanımı kolaydır,
- Anne-bebek bağının kurulmasına yardımcı olur,
- Yeni bir bebeğin gecikmesini sağlar,
- Bebek emdikçe annede doğum sonu kanama ve azalır ve rahimin kasılmasına ve küçülmesine neden olur,
- Meme ve yumurtalık kanserini önler,
- Annenin eski formuna dönmesini kolaylaştırır,
- Emzirdikten sonra mutluluk hormonu (beta-endorfin) salgılandığından annenin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar.

Bebeğinizi emzirirken sütünüzün daha bol ve sürekli olması için kendi beslenmenize de dikkat etmelisiniz;

- ✓ Günde en az 3000 ml (10-12 bardak) sıvı, (özellikle komposto türü)
- ✓ Yoğurt, peynir gibi süt ürünleri,

✓ Bol n arda sebze, meyve i s



Bebeğinizi emzirirken rahat bir yere oturarak ayakları-nızı yüksekçe bir yere uzatınız. Bebeğinizi emzir-mededen önce meme ucunuzu bebeğinizin yanağına do-kundurarak onun memenizi bulmasını sağlayınız. Meme bağını çevresindeki koyu renkli halka bölümü ile beraber bebeğinizin ağzına verin.

Bebeğinizin sürekli ağzını şapırdatması memeyi iyi alamadığını gösterir. Böyle olduğuunda bebeğinizi memeye tekrar yerleştiniz. Bebek arada dinlenebilir. Emzirme süresi bebeğe göre değişir, bir göğüs boşaldıktan sonra öbür göğsünüzü vermelsiniz, böylece bebeğiniz ilk emdiği mmeden yağdan zengin son sütünü de alabilir.

Emzirmenin başlangıcında göğüslerinde hafif acı, ağrı olabilir. Bu durumun emzirme boyunca devam etmesi bebeğinizi emzirme sırasındaki tutuş şeklinin doğru olmadığının belirtisidir. Emzirme sonrası göğüsleriniz yumuşak ve rahat olmalıdır. Göğüs uçları ileri uzanmış ve dik olmalıdır. Emzirme sonrası bebeğinizin gazını çıkarmayı unutmayın.

Bebeğinizi emzirirken göğüslerinizde bazı sorunlar ortaya çıkabilir . Bunlar,

- **Göğüste Tıkanıklık, Süt Birikimi** : Meme acır, şiştir. Özellikle meme ucu gergin, parlak ve kırmızı görülebilir. Süt akmaz ve 24 saat içinde ateş olabilir.
- **Kanal Tıkanıklığı ve Mastit** : Süt memenin bir bölümünde kalırsa buna süt birikmesi denir. Süt

durumda merr n bir poigesinde doğu makia ağrılı, üzeri kırmızı bir şişlik gözlenir. Ateşiniz olmaz ve kendinizi iyi hissedebilirsiniz. Bazen de meme dokusu mikrop ile ilitihaplanır, bu meme enfeksiyonudur (enfektif mastit).

- **Meme Ucu Yaraları** : Ağrılı vefveya çatlak meme uçları şeklinde görölür.
- **Mantar Enfeksiyonu** : Meme uçlarında ağrı olur ve bu ağrı emzirme aralarında da devam eder. Ağrı derin, keskin ve şiddetlidir. Meme uçları parlak pembe renk olabilir, bazen normal de görülebilir.

Bu Sorunların Genel Nedenleri şunlardır;

- Sizin kendinize olan güven eksikliğiniz, sütünüzün yetmediğini düşünmeniz/kaygılanmanız
- Emzirme tekniğinde hatalar,
- Meme temizliğinde hatalar,
- Çevresel destek yetersizliği

Önlemler

- Bebeğin memeye iyi yerleşmesini sağlayınız
- Sık sık emzirmelisiniz,
- Eğer bebek ememiyorsa, önce sütünüzün bir kısmını sağmalı, daha sonra bebeği emzirmelisiniz
- Isıtılmış yada sıcak suyla ısıtılmış havlu uygulayabilirsiniz,
- Memeye hafifçe masaj yapabilirsiniz,
- Meme ve meme bağı derisini uyarabilirsiniz,
- Emzirme sırasında sakin ve istekli olmalısınız,
- Dar giysiler giymemelisiniz,
- Memenize makaslama hareketi yapmamalısınız,

kullanmayınız, her gün bir kez duş almanız yeterlidir.

UYKU

Bebeğinizin karnı doymuş, altı kuru ise günün büyük bir bölümünü uykuda geçirir. İlk aylarda 18-20 saat uyuyabilirler. Bazı bebekler görünürde hiçbir neden olmaksızın uzunca bir süre uyanık kalabilirler, endişelenmeye gerek yoktur. Uyku süresince bebeğinizin yatış şeklini zaman zaman değiştirmeniz ve nefes almasını engelleyecek bir neden bulunup bulunmadığını kontrol etmeniz iyi olur. Uykusunda gözlerini oynatır, sesler çıkarır ve emme hareketi yapabilirler.

Bebekler başlangıçta gündüz ve geceyi fark etmezler, ilk birkaç aydan sonra tüm gece boyunca uyumaya alışır.

Bebeğinizi yatırdığınız odada, sigara içilmemesine ve kötü koku, parlak ışık, gürültü olmamasına dikkat ederseniz daha rahat uyumasına yardımcı olursunuz.

BANYO



Bebeğinizin temizliğini göbeğinin düşmediği ve yaranın iyileşmediği ilk haftada silerek yapabilirsiniz.

Banyo zamanları hem sizin, hem de bebeğinizin hoşlanacağı

zamanlardır. Ayrıca birlikte konuşarak oynamak için de bulunmaz bir fırsattır. Göbeği düştükten sonra bebeğinizin banyo zamanı ve saatlerini programlayabilirsiniz. Sabah doyumadan önce,

UYKU UYU AYAKLIYISINIZ.

Bebeğinizi soymadan önce odanın yeterince ısınmasını sağlayın ve hava akımından korumak için kapı ve pencereleri kapayın, ellerinizi dikkatle yıkayın ve gerekli tüm banyo malzemelerini hazır bulundurun.

Bebeğinizi, onun için ayırdığınız bir küvette/leğende yıkayabilirsiniz. Leğeni yarısına kadar su ile doldurun ve suyun ısısını dirseğinizle kontrol edin, bebeğinizin başını ve boynunu bir kolunuzla destekleyip diğer elinizle kalça bölgesini tutacak şekilde kavrayarak yavaş yavaş suya daldırın, onun suya alışmasını ve böylece banyo yapmaktan hoşlanmasını sağlayın.

Bebeğinizi sırtından destekleyerek önce vücudunun ön bölümünü iyice sabunlayıp, durulayın, sonra bebeğinizin sırtını yıkayıp iyice durulayın. Daha sonra başını yıkayıp durulayın. Bir havlu ile sarıp kurulayın başını bere ile örtün.

Bebeğinizin burnunda birikmiş sekresyonları ve kulak temizliğini banyo sonrası tülbentin ucunu kıvrarak içine fazla girmeden birkaç kez çevirerek yapabilirsiniz.

Burun ve kulak temizliği için satılan temizleme çubuklarını bebeğinizde kullanmayınız.

GIYİM

Bebeğiniz doğumu takip eden günlerde başı yoluyla çok ısı kaybeder, bu nedenle yumuşak kumaştan yapılmış başlıkla başını korumanız uygun olacaktır.

Bebeğinizin giysilerini seçerken bütün giysilerinin yumuşak ve pamuklu kumaştan yapılmış olmasına

pebeğinizin ra iça nareket etmesini sağle, ik kadar bol olmalı ve kan dolaşımını engellememelidir. Çorapları da yumuşak ve rahat bir bollukta olmalıdır.

Giysi alırken, kol, yaka ve bel ağzlarına ve çitçit, düğme gibi giysileri kapamaya yarayan unsurların bebeği rahatsız edecek biçimde olmamasına dikkat etmelisiniz. Bebeğinize tulum, pijama ve pantolon alırken de karın veya bacak arası kısmından açılanları tercih ediniz, böylece bez değiştirme işiniz daha kolay olacaktır.

Bebeğinizin canını acıtmadan onu giydirebilmeniz için yakası çok dar kabarık, tüylü, olmalı, ellerinin takılabileceği iplik düğümleri bulunmamalıdır.

Bebeğinizi kalça çıkığından korumak için kundak yapmamalısınız, yatırdığınızda üzerine ağır yorgan örtmemeli, dar giysiler giydirmemeli ve kucakta doğru taşımalısınız.

ALT TEMİZLİĞİ

Bebeğinizin ilk günlerde dışkı düzgün, yapışkan ve yeşilimsi-siyahtır. Bu doğumdan önce bebeğinizin barsaklarında oluşan ilk dışkıdır ve doğumdan sonra 48 saat içinde yapar. İki gün sonra ise bebeğinizin aldığı besinlere göre dışkısının özellikleri değişir.

Bebeğinizi anne sütü ile besliyorsanız; dışkısı şekillenmemiş macunumsu, yumuşak sarımsı-yeşil bir görünümdedir. Dışkısı sert ise kabızlık vardır.

Bebeğiniz ilk idrarını doğumdan sonra ilk 24 saat içinde yapar.

Yaşamının ilk birkaç yılında bebeğinizin en büyük gereksinimi hiç şüphesiz bebek bezleri ve altının

nasıl değiştireceğinizi, ne kadar iyi öğrenirseniz bebeğinizin de o kadar rahat etmesini sağlamış olursunuz.

Günümüzde kullanıp atılan bebek bezleri bulunmaktadı. Bütçesi uygun olan anneler bu bezleri kullanabilirler. Bu bezler sizin için pahalı ise pamuklu, havlu bezler kullanabilirsiniz.

Bebeğinizi pişiklerden korumak ve onu rahat ettirmek için altı ıslanır ıslanmaz bezini değiştirmeniz gerekir. Beslenme öncesinde ve sonrasında bez değiştirmenin çoğu zaman yeterli olduğunu göreceksiniz. Eğer bebeğinizin cildi aşırı düzeyde hassas ise daha sık bez değiştirmeniz gerekebilir. Bebeğinizi temiz bir havlu örtü üzerine yatırarak bezini çıkarın, bebeğinizin bezini değiştirmeden önce tüm malzemelerin yanınızda olmasına özen gösterin. Bebeğinizin altını önden arkaya doğru silin ve ilk suyla yıkayın. Özellikle kız çocuklarında kaka yapılan bölge ile idrar yapılan bölge yakın olduğu için idrar yolu enfeksiyonu olma riski yüksektir. Bu nedenle silme ya da yıkama işlemine özen gösterin. Yıkadığınız bölgeyi hemen kurulayın ve bebeğinizin altına pişik kremi ya da bebek yağı sürümlerinizi idrarın değmemesi önemlidir. Bu nedenle bebeğinizin bezini göbek altından bağlamalı, göbeğin bezin dışında kalmasına özen göstermelisiniz.

Eğer havlu bez kullanıyorsanız; bebeğinize kullandığınız bezlerin temizliği de önemlidir. Bezleri yıkanmadan önce iyice çalkalanmalıdır. Sabunla yıkayıp kaynatıktan sonra iyice durulayın ve mümkünse ütöleyin.

Bebeğinizin iyi beslendiğinin en iyi göstergesi standartlara uygun büyüme ve gelişmesidir.

Yenidoğan bebeğiniz iyi büyüyorsa yeterli ve dengeli besleniyor demektir iyi büyümeyen bebeğin ya bir hastalığı vardır ya da iyi beslenmemiştir. O halde bebeğinizin sağlık ve beslenme

durumunu anlamamanın en iyi yolu onun büyümesini izlemektir. Bebeğiniz ilk 6 ayda doğum kilosunun 2 katı ağırlık kazanır, boyu 6. ayda 14-16 cm uzar, baş çevresi de 6. ay da 8-10 cm artar.

- Bebeğinizin, doğum ağırlığını, boyunu ve baş çevresini daha önceden kayıt ediniz.
- Bebeğinizin, düzenli aralıklarda (15 günde, ayda 1) ağırlığını tartınız ve boyunu ve baş çevresini ölçerek kayıt ediniz.

Ayrıca bebeğinizin büyüme gelişimini izlemeye belli aylarda yapması gereken şeyleri de bilmeniz önemlidir. Bebeğiniz belli şeyleri yapmaya başladığında size müthiş heyecanlar yaşatacaktır. Aşağıda size vereceğim 3 aylık dönemdeki gelişimler her bebekte farklı şekillerde gerçekleşebilir. Çünkü her çocuğun gelişimi birbirinden farklı ve kendine özgü hızdadır. Bebeğinizin bu büyüme gelişim evrelerinde mümkün



1 Aylık

- Kollarından tutulunca başını kaldırır,
- Ani seslere tepki verir,
- Yüzlere bakar.

2 Aylık

- Ses çıkarmaya başlar,
- Eşyaları takip eder,
- Kısa sürelerle kafasını yukarıda tutar.

3 Aylık

- Güler,
- Başını dik tutar
- Yüzünü ve kokunuzu tanır,
- Sesinizi tanır.

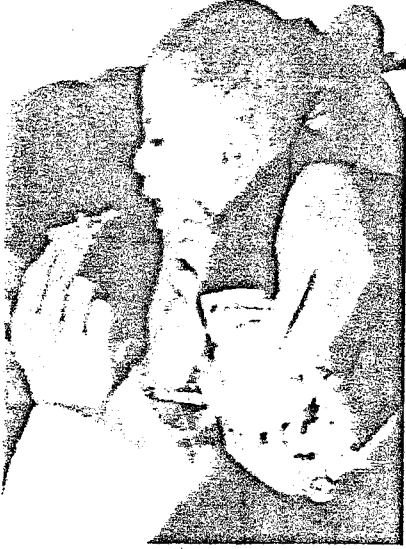
Bebeğinizdeki 3 aylıktan sonraki büyüme gelişmeleri sağlık kurumlarında doktor ve hemşirelerden öğrenebilirsiniz.

AŞILAMIA

Bebeğinizin hastalıklardan korunması ve sağlıklı bir yaşam geçirmesi için belirli hastalıklara karşı aşılanması gerekmektedir. Bu nedenle bebeğinizin sağlıklı kuruluşunda aşılanması ve geleceğin sağlıklı bireyi olmaya hazırlanmasıdır. Sağlık ocağınızdan size bebeğinize özel aşı kartı verilecektir. Bebeğinize aşı yaptırdıktan birkaç saat sonra aşağıdaki belirti ve bulgular ortaya çıkabilir;

- Ateş yükselmesi,

- İŞTİ ZIİK
- Bu sorunlar için sağlık personelinin önerdiği ilaçları kullanabilirsiniz.



■ EK BESİN/BESLENME

Yenidoğan bebek için en ideal besin anne sütünüdür. Sütünüzü bebeğinize 1 yaş hatta 2 yaşına kadar verebilirsiniz. Fakat sütünüz bebeğinizi yalnızca 4-6 ay kadar yeterince büyütür ve gereksinimlerini karşılar, 4-6 aydan itibaren sizin sütünüzden başka besinleri de çocuğunuza vermeniz gerekmektedir. Ek besinlere geçiş bebeğiniz için çok önemli bir adımdır. Anne sütünü alan ve almayan bebeklerde ek besinlere başlama zamanı değişiklik gösterir.

4-6 aydan itibaren ek besinler vermeye başlamalısınız. Bebeğinizin aylara göre beslenmesini sağlık kurumlarında doktor ve hemşirenizden öğrenebilirsiniz.

Bebeğinizi Anne Sütünü İle Beslemiyorsanız;

Bebeğinizin aylara göre beslenmesini aşağıdaki şekilde başlayıp devam ettirebilirsiniz.

1. Ay

Öncelikle hazır mamalar bu mümkün değilse inek sütünü kullanabilirsiniz.

- Hazır mama verecekseniz; kutunun üzerinde anlatıldığı ölçüde hazırlayınız. Sulandırmak için kaynamış su kullanınız, suya mamayı kattıktan sonra iyice çalkalayınız. Her öğün için yeni mama hazırlayınız, beklemış mamayı bebeğinize vermeyiniz.

- inek sütünü ile besleyecekseniz; Yarı yarıya sulandırmış (1 ölçü süt + 1 ölçü su) inek sütünü ve içine 1 tatlı kaşığı şeker ve 1 çay kaşığı sıvı yağ katıp karıştırınız. Her 3 saatte bir 80-100 ml(1 orta boy çay bardağı kadar) veriniz

2. Ay

- Sulandırmış inek sütününe (2 ölçü süt + 1 ölçü su) 1 tatlı kaşığı şeker ve yarım çay kaşığı sıvı yağ katıp karıştırınız. Bebeğinize günde 750 ml (3 su bardağı) veriniz

- Meyve suyu; mevsim meyvelerinden sıkılarak 1 çay kaşığı vererek başlayabilirsiniz. Her gün bu miktarı

3. AY

- Hazır mama veya inek sütü (sulandırmadan)
- Yoğurt
- Muhallebi (Muhallebiyi 1 büyük su bardağı süte, 2 tatlı kaşığı silme piring unu karıştırıp 10 dakika pişirin. İçine 1 yemek kaşığı pekmez veya şeker (ocaktan indirdikten sonra) katarak hazırlayabilirsiniz.

EK BESİNLERE GEÇEN BEBEĞİN BESLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

- ❖ Et suyu sanıldığı kadar besleyici değildir, etin kendisini ederek vermelsiniz
- ❖ Yemeğin yalnız suyu değil, taneli kısımları da, ederek yedirmelisiniz,
- ❖ Bebeğinize vereceğiniz yiyeceklere tuz atmamalısınız,
- ❖ Bebeğinize vereceğiniz yiyecekleri acılı ve baharatlı yapmamalısınız,
- ❖ Yemekleri tatl kaşığı ile yedirmelisiniz,
- ❖ Bebeğinizi beslerken başının altına yastık koyarak dik tutun ya da oturarak yediniz,
- ❖ Bebeğinize ek besinleri teker teker vererek alıştırmalısınız,
- ❖ Yeni yiyecekleri, az miktarda vermelsiniz. Bebeğinizde herhangi bir tepki görmezseniz miktarı artırabilirsiniz,

- ❖ Bebeğiniz bir yemeğe alıştıktan 3-4 gün sonra yenisini denemelisiniz,
- ❖ Yeni yiyecek allerjisi belirtisi gösterirse bu yiyeceği vermemelisiniz,
- ❖ Yemek koyduğunuz kapların temizliğine dikkat etmelisiniz,
- ❖ Sebze, meyve, piring ve mercimekleri iyice yıkadıktan sonra kullanmalısınız,
- ❖ Bebeğinizi besledikten sonra ağzını temizleyip gazını çıkarmayı unutmayınız.

BEBEKTE OLUŞABİLECEK SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

KONAK

Bebeklerde aşırı miktarda üretilen yağlı maddelerin birikimi sonucu kuru cilt kabukları halinde, kafa derisinde oluşan beyaz ya da sarımsı-kahverengi tabakaya konak denir.

Yumuşak tutulduğu ve zorlanarak taranmadığı sürece bebeğe acı vermez. Bunu gidermek için ;

- ✓ Her gün banyodan yarım saat önce başına zeytinyağı / bebe yağı ve karbonat karışımı ile masaj yaparak konakları yumuşatınız.
- ✓ Bebe şampuanı ile yıkayıp, yumuşak hareketlerle saçları fırçalayınız ve durulayınız.
- ✓ Bebeğinizin banyo sonrası başını iyice kurulayınız.

halinde başlar, sonra tüm dili ve ağız içini kaplayabilir. Ağrıya neden olur ve bebeğin emmesini engelleyebilir. Oluşmasını önlemek için;

- ✓ Göğüslerinizin temizliğine önem vermeniz,
- ✓ Her beslenme sonrası bebeğinizin ağzına 1-2 çay kaşığı kaynamış soğumuş su vermeniz (hazır mama kullanıyorsanız)
- ✓ Ellerinizin temizliğine önem vermeniz,
- ✓ Biberon kullanıyorsanız biberonu ve emziğini 10 dakika kaynatmanız gerekmektedir.

Pamukçuk Oluştuğunda;

- ✓ Bir çay bardağı kaynamış soğumuş suyun içine bir çay kaşığı karbonat koymanız, bu sıvı ile ısıtılmış sargı bezi ya da temiz bir bez ile bebeğinizin dil ve yanaklarınıza günde 1-2 kez silmeniz gerekir.

YEDİĞİ BESİNİ GERİ ÇIKARMA

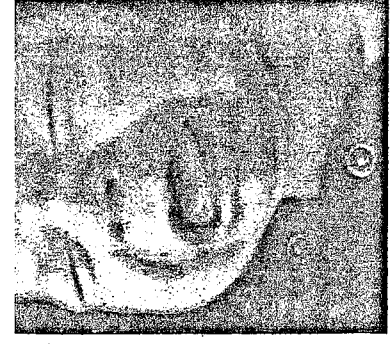
Bebeğinizin kusmadan farklı olarak her öğün / her beslenme sonrasında az miktarda besin maddelerini zorlanmaksızın dışarı çıkarabilir. Bebeğiniz büyüdükçe durum kendiliğinden geçer.

Bebeğinizde bu kusmaları / besini geri çıkarma olayı yaşıyorsanız;

- ✓ Bebeğinizin her emzirmeden sonra gazını çıkarın,
- ✓ Beslerken hava yutmamasına özen gösterin,
- ✓ Az az sık sık besleyin ,
- ✓ Dik pozisyonda besleyin,
- ✓ Beslenme sonrası bebeğinizi bir süre sağ yanına yatırın.

0-4 ayda bebeklerde sindirim sistemi tam gelişmemiş olduğundan gaz sorunu olabilir. Karın ağrısı var hissi uyandıracak şekilde ayaklarını kendine çeker, buna "kolik" denir. Bu gaz sancısı bebeğinizde 4-5 aydan sonra azalır. Bebeğinizi rahatlatmak için;

- ✓ Bebeğinize bu konuda yardımcı olabilemeniz için siz de dinlenmiş sakin olmalısınız,
- ✓ Beslenme / emzirme sonrası bebeğinizin gazını çıkarmayı unutmalısınız,
- ✓ Gaz çıkışı olan özel biberon kullanabilirsiniz,
- ✓ Özel hazırlanmış bitkisel bebek çayları verebilirsiniz,
- ✓ Bebeğinizin altının kirliliği olup olmadığını, aç olup olmadığını değerlendirin.
- ✓ Hafif hareketlerle ve yumuşak bir basınçla karnını okşayabilirsiniz,
- ✓ Ilık bir banyo yaptırabilirsiniz,
- ✓ Anne sütü veriyorsanız, sizin aldığınız yiyecek ve içeceklerle özen göstermelisiniz,
- ✓ Bebeğinizin ayağını sıcak tutmalısınız,
- ✓ Bebeğinizin ayaklarından tutarak bacaklarını ileri geri hareket ettirebilirsiniz,
- ✓ Gaz sancısı çocuğunuza çok sıkıntı veriyor ise Dr.'a götürerek ilaç alabilirsiniz,
- ✓ Doktor önerisi olmadan ilaç kullanmayınız.





tahrişi ve kızarıklığı şeklinde ve bazen de daha ciddi boyutta bir problem olarak görülür. Bebeğinizde pişik oluşmasını önlemek ve oluştu ise yapacağınız uygulamalar;

- ✓ Islak ve sıcak ortam da cilt sürtünmeden dolayı tahriş olmaktadır,

bebeğinizin altını sık sık değiştirmelisiniz
✓ Kullandığınız alt bezinin uygun olmasına özen göstermelisiniz. İnce pamuklu bezlerden seçmelisiniz. Hazır bez kullanıyorsanız bebeğe uygun olup olmadığını değerlendiriniz.

- ✓ Her altını açtığınızda bebeğin altını ıslak bir pamukla siliniz ve kurulayınız,
- ✓ Bebeğinizin altını mümkün olduğunca sık havalandırınız,

✓ Her bez değişiminden sonra, bebeğin altını iyice temizledikten ve kuruladıktan sonra pişik oluşun olmasın, ince bir tabaka halinde koruyucu pişik kremi kullanabilirsiniz.

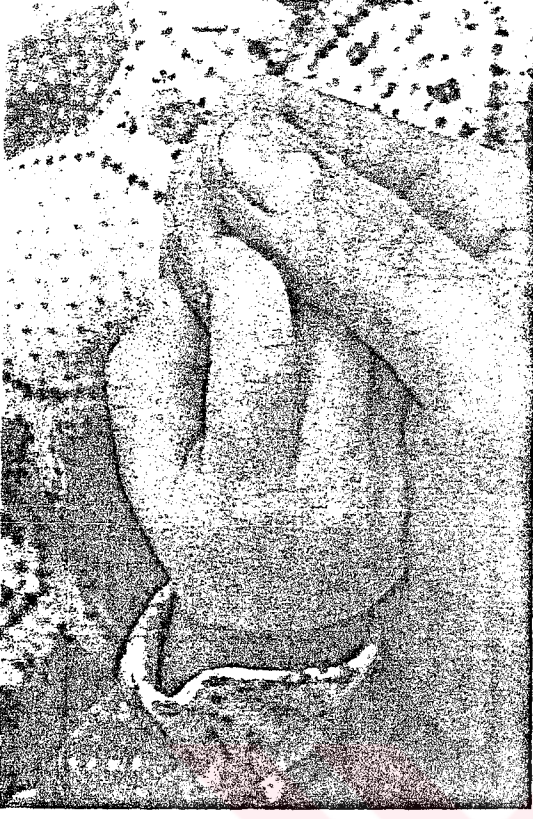
- ✓ Kullandığınız bezlerin temizliği önemlidir. Kumaş bez kullanıyorsanız sabunlu su ile kaynatmalı ve güzelce durulamalısınız,

- ✓ Kesinlikle pudra kullanmayınız,
- ✓ Pişik, yapılan uygulamalara karşın uzun süre (7 - 10 gün) devam ediyor ve artıyorsa doktora başvurunuz.

Bebeğinizi sadece kendi sütünüze besliyorsanız, sık kaka yapar ve kakası yumuşak kıvamda ve sarı-yeşil renklidir. Bebeklerin dışkılama sırasında zorlanmaları ve yüzlerinin kızarması da normaldir. Keçi kakası gibi sert ve taneli dışkılama kabızlık belirtisidir, bu durum bebeğinizin yeterli beslenmemesi ya da az sıvı almasından kaynaklanabilir. Bebeğinizde kabızlık olmaması için;

- ✓ Bebeğinizi sık sık emzirmeniz,
- ✓ Anne sütünün yanında farklı mama alıyorsa mamasının içine bir çay kaşığı sıvı yağ ekleyebilir ya da ağzından verebilirsiniz.
- ✓ Buna karşın kabızlık ; 2 günden fazla sürerse doktora başvurmalsınız.

1. Kavaklı A, Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, Hıral Matbaacılık A.Ş. İstanbul, 1992
2. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM, Maternity Women's Health Care, Mosby Company, St.Louis.2000
3. Martin L, Pernoll MD(Ed) Çağdaş, Obstetrik&jinekolojik Teşhis&Tedavi, Güneş Kitabevi, Ankara (I.cilt) 1994, ss:228-234
4. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1998
5.Doğum Öncesi Eğitim Program Hazırlayanlar Eğiticiler İçin Rehber, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul, 2000



Sağlıklı ve mutlu yaşama merhaba.....

2002

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

ÖZGEÇMİŞ

Sivas'ta doğan Emine ALTUN ilk , orta ,lise, öğrenimini Sivas'ta tamamlamıştır. Yine aynı şehirde 1984 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluna başlamış ve eğitimini 1988 yılında tamamlamış, 1989 yılında mezun olduğu okulun Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD'nde araştırma görevlisi olarak göreve başlamıştır. 1999 yılında öğretim görevlisi olarak atandığı bu görevi halen sürdürmektedir.

Emine ALTUN, 1990 yılında C.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde başladığı yüksek lisans eğitimini, 1993 yılında tamamlamıştır. 1997 yılında İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD'da doktora eğitimine başlayan Altun, Çocuk Hemşireliği Derneği, Onkoloji Hemşireliği Derneği, Hemar-G Derneği, Türk Hemşireler Derneği üyesidir. İngilizce bilmektedir.