

ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

NURSE'S ROLE IN MOTHER-INFANT INTERACTION

Ayden ÇOBAN*

Aynur SARUHAN**

* Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, MANİSA

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Kadın-Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

Anahtar Sözcükler: Etkileşim, bebek, anne, hemşire

Key Words: Interaction, infant, mother, nurse

ÖZET

Doğumdan sonraki ilk bir saat özellikle anne için duyarlı bir zamandır. Bu süreçte bebeğiyle yakın teması aralarındaki etkileşim sürecini kolaylaştıracaktır. Bu sürecin başarıyla tamamlanması bebeğin büyümesinde ve yaşamı boyunca gelişmesinde kritik önem taşır. Yetersiz veya başarısız etkileşim ciddi gelişimsel ve psikolojik problemlere neden olabilir. Hemşireler anne-bebek etkileşiminin davranışsal özelliklerinin niteliğini değerlendirmelidirler. Bebeğin bakımı için anneler kadar babalar da cesaretlendirilmelidir. Ebeveyn-bebek etkileşiminin önemli olduğu doğum sonrası dönemde tüm hemşirelik girişimleri ailenin mümkün olduğunca bir arada olmasını sağlayan aile merkezli girişimler olmalıdır. Ayrıca girişimler annenin yeni bebeği ve kendi ile ilgili düşüncelerini söyleyebilecek ve öz güvenini artıracak şekilde düzenlenmelidir. Hemşireler ebeveynler ve bebekleri arasındaki etkileşimi artırmada çok önemli rol oynayabilirler.

SUMMARY

The first hour after birth is a time of particular sensitivity for mother. Close contact with her baby during this time facilitates the interaction process. The successful completion of this process is crucial to the growth and development of the infant throughout his life. Inadequate or failed interaction leads to serious developmental and physiological problems. Nurses should assess the quality of the behavioral characteristics of the mother-infant interaction. Fathers should be encouraged to care for their newborns as much as mothers in care. All nursing interventions in the postpartum period should be family-centered so that the family will be drawn as close together as possible during this important period of parent-infant interaction. Interventions also are geared toward increasing the woman's self-esteem and allowing her to view herself as mother and the infant as part of her family. The nursing staff can play a vital role in enhancing the interaction between parents and their infant.

GİRİŞ

Anne ile bebek etkileşiminin kurulmasını tarif etmek için “bağlanma” terimi kullanılır (Kennell and Klaus 1998). Bağlanma tanıdık iki kişi arasında başlayan sessiz, özel ve gittikçe artan birliktelikten karşılıklı mutlu olunan duygusal bir süreçtir. Anne-bebek arasındaki birliktelik; doğum öncesi dönemde başlayan, fetüsün hareketleri ile gittikçe artan, doğumda doruğa çıkan kaliteli ve etkili bir ilişkidir (Görak 2002).

Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlılığının doğum sonrası dönemde gerçekleşen anne-bebek arasındaki ilişkiyi pozitif yönde etkilediği ve pozitif doğum öncesi bağlılığın ise bebeğin sağlıklı zihinsel gelişimi için zorunlu olduğu söylenmektedir (Üstünöz ve İnanç 2001). Annenin doğmamış bebeğine olan bağlılığının kalitesi, doğum sonrası çocuğun araştırma ve problem çözme yeteneğini, sosyallliğini ve okul öncesi gelişimini pozitif olarak etkilediği bilinmektedir (Wilson et al 2000).

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

Anne veya bebekten kaynaklanan bazı nedenlerle anne ve bebeğin etkileşimde bulunması sağlanamamış ise, ileride düzeltilmesi güç sorunlar ortaya çıkabilir. Etkileşimdeki sorunlar, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde otizm, analitik depresyon, organik bozukluk olmaksızın gelişme geriliği, idiyomatik davranış bozukluklarına yol açabilir (French et. al. 1998, Ho 1984, Stainton 1981).

Çocuklarda ilk aylarda görülen barsak kolikleri, uyku bozuklukları, emme, yeme güçlükleri, iştahsızlık, kusma ve diğer psikosomatik belirtiler, çoğu kez ilk yıllardaki anne-bebek etkileşiminin olumlu olmamasına bağlanmaktadır (Kılıç 2001).

Doğum sonrası erken dönemde anne ile yenidoğan bebeği arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince birlikte olmaları sağlanır. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmaları, anne-yenidoğan etkileşimini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır (Siddiqui and Hagglöf 2000). Bu durumda yenidoğana bakım veren hemşirelerin en önemli bakım işlevlerinden biri de anne-bebek etkileşimini güçlendirmek ve kolaylaştırmak olacaktır.

Annenin bebeğini erken dönemde emzirmesi, bebeğine dokunması, kucaklaması, göz göze iletişimde bulunması, konuşması, sevmesi, okşaması, öpmesi annenin bebeği ile olan etkileşiminde en etkili davranış modelleridir (Kennell and Klaus 1998).

A- Yenidoğanın Uyum Dönemleri:

Yenidoğan bebeğin doğduğu gün, insan yaşamının belki de en önemli günüdür. Sıcak, karanlık ve sıvı ile dolu bir ortamdan, soğuk, aydınlık ve kuru bir ortama geçen yenidoğan, ilk altı saat içinde vücut sistemleri stabil olmadan önce düzensiz bir biyolojik uyum dönemi yaşar. Bu uyum dönemi birbirini takip eden üç dönemden oluşur (Taşkın 2003).

Birinci Reaktif Dönem, yaklaşık 15-30 dakika sürer. Bu dönemde sistemlerin çoğu aktiftir. Yenidoğan uyanıktır, kuvvetle ağlar ve kalp atım hızı 180/dk. ulaşır. Solunum 60-90/dk. arasında düzensizdir. Genellikle gözleri açık, emmesi güçlü ve çevre ile ilgilidir. Uyarılara cevap verir. Bu dönemde yenidoğanın uyanık olması nedeni ile aile-yenidoğan ilişkisinin bu dönemde başlatılması önemli bir hemşirelik sorumluluğudur. Bebeğin gözlerini insan yüzüne odaklaşabilmesi nedeniyle anne-yenidoğan etkileşimi açısından önem taşımaktadır.

Birinci reaktif dönemden sonra bebeğin sessiz, uyarılara cevap vermediği **İnaktif Dönem** başlar. Bu dönem 1-1,5 saat sürer. Yenidoğan bu dönemde uykudadır. Aktivite yoktur, kalp ve solunum hızında azalma vardır.

İnaktif dönemden sonra yaşamın 2.-6. saatleri arasında görülen **İkinci Reaktif** dönem başlar. Bu dönemde bebek uyanık ve çevre ile ilgilidir. Uyarılara etkili cevap verir. Vücut ısısı yükselmeye başlar. Bu dönemde yenidoğanın uyanık olması anne-yenidoğan etkileşimi için iyi bir fırsat sağlar. Anne-yenidoğan etkileşimi I. reaktif dönemde başlatılmamışsa bu dönemin ayrıca önemi vardır (Taşkın 2003, Bennett and Brown 1999).

B- Anne-Bebek Etkileşimini Etkileyen Faktörler:

Annenin doğmamış bebeği ile konuşması, onunla ilgili rüyalar görmesi, onun için özel bir şeyler yemesi, karnından onu okşaması gibi davranışlar annenin bebeğine olan duygusal bağlılığının artmış olduğunu göstermektedir. Gebeliğin erken döneminde ultrasonda annenin fetüsü görmesi, fetüs hareketlerinin anne tarafından sayılması doğum öncesi anne bebek bağlılığını artırdığı yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Pollock and Percy 1999). Annenin doğmamış bebeğine olan bağlılığı, durumsal ve psikolojik faktörlerden de etkilenmektedir. Gebelik planlan-

mış ise, sosyal destekler mevcutsa ve kadının eşi ile olan ilişkisi huzurlu ise kadının doğmamış bebeğine olan duygusal bağlılığının kalitesi artmaktadır (Fowles 1996).

Doğum sonrası dönemde anne-bebek etkileşimi: annenin; kendi genetik yapısı, geçmişte kendi anne-babasından aldığı bakım, sevginin niteliği, ebeveynlik deneyimleri ve gebeliği isteme durumu, annenin sorunları (hastalık, ilaç, alkol bağımlılığı, zeka düzeyi, adölesanlık gibi), fiziksel kondisyonu, sorunlarla başa çıkma yeteneği, yüksek riskli bebeklerinden erken ayrılmaları, bebeğin hastanede kalma süresinin uzaması, aile içi ilişkiler, hayal ettiği bebekle doğan bebek arasında imaj değişiklikleri, bebeğin tepkileri, eşler arası destek sistemi gibi faktörlerden etkilenmektedir (Görak 2002).

Anne-yenidoğan ilişkisinin gelişmesinde annenin yaşı ve ailenin sosyo ekonomik durumu etkili olmaktadır (Balci ve Savaşer 1998).

Doğum anında babanın da eşinin ve yenidoğan bebeğinin yanında bulunması ve bu birlikteliği hep birlikte paylaşmaları, oluşacak olan anne-yenidoğan etkileşiminde büyük rol oynayacaktır (Julia et al 2001).

Simpson'un (2001) çalışmasında, başarılı bir anne-yenidoğan etkileşimde bebek masajının yararlı olduğu ve depresyonlu annelerde bebek masajının başarılı sonuçlar verdiği bildirilmiştir (Simpson 2001).

Çalışır'ın (2003) çalışmasında, bebek bakımı konusunda aile yardımı alan annelerin annelik rolü başarıyı puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çalışır 2003).

Yapılan çalışmalarda doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılamalarında ve etkileşimde rol oynamadığı belirlenmiştir (Cho 1995, Balci ve Savaşer 1998, Çoban 2003).

Hastane personeli, hemşire ve doktorların davranışları ve verilen bakım, yaşamın ilk gününde anne ile yenidoğanın ayrılması, hastane-deki uygulamalar ve kurallar da anne-bebek etkileşimini etkileyen etmenler arasındadır (Martin and Pernell 1994).

C- Aile-Bebek İlişkisinin Değerlendirilmesi:

Anne-bebek ilişkisinin değerlendirilmesinde olumlu ve olumsuz gelişmeleri gösteren birtakım anne davranışları vardır.

Olumlu gelişmeleri gösteren davranışlar:

- Sık ziyaret
- Bebeğe isim koyma
- Bebekle konuşurken olumlu sözcükler kullanma
- Bebeği tutma ve bakıma katılma davranışlarında artma görülmesi
- Aile-bebek arasında tensel temas ve göz göze temasta artış görülmesidir.

Olumsuz gelişmeleri gösteren davranışlar:

- Aşırı karamsarlık
- Bebeğin durumuyla ilgilenmeme
- Soru sormama
- Pasif ve ilgisiz davranma

Yakın temastan kaçınma, araya mesafe koyma, (bebek yapay besleniyorsa, kucağa almadan beslenme, biberon memesinden süt gelip gelmediğine bakmama).

Bebeğin bireysel özellikleriyle ilgili herhangi bir fiziksel veya emosyonel durumu tanımlama da yetersizliktir.

Ancak değerlendirmelerde ebeveynlerin davranışlarını kültürel özelliklerin de etkilediği unutulmamalıdır (Kennell and Klaus 1998, Görak 2002).

D- Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü:

Anne-bebek etkileşiminin çocuğun gelişimini ve tüm yaşamını etkilediği, bu nedenle de hayati önem taşıdığı için bu konuda hemşireye önemli **sorumluluklar** düşmektedir.

Ebe/hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aile ve bebekle bilinçli hemşirelik yaklaşımı ile bağlanma sürecinde sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar (Çoban 2003).

Gebeliğin istenerek gerçekleşmesi anne-bebek ilişkisinde ilk adım olduğundan annelerin bu konuda eğitilmeleri gerekmektedir. Ailelere, çocuk sahibi olmayı istedikleri zaman gebeliğin gerçekleşmesinin önemi anlatılmalıdır (French et. al. 1998, Üstünöz ve İnanç 2001).

Gebelik gerçekleştikten sonra annenin gebeliği benimsemesi, daha sonra annenin fetal hareketleri hissetmesi ve onu ayrı bir birey olarak kabul etmesine ebe/hemşire destek olmalı, onunla ilişki kurabileceğini anlatmalıdır (Hofer 2005).

Gebelik süresince yaşanacak sıkıntılar anne ve babanın bebeğe karşı tutumunu olumsuz etkileyeceğinden, gebe izlem kontrollerine düzenli gelmesi, gerekli incelemelerini yaptırması ve uygun tedavisi ve bakımını sürdürmesinin önemi açıklanmalıdır (Çoban 2003).

Yenidoğanlar etrafın parlak ışık olması nedeniyle kaşlarını çatar, etrafına bakınır, gözlerini genişçe açarlar. Bu nedenle loş ışıklı doğum odaları hazırlanmalıdır. Yenidoğanın çok sayıda uyaran alabilmesini sağlayacak şekilde yatırılması, görme alanının, hareketlerinin kısıtlanmaması gibi faktörler bebek gelişimini olumlu yönde etkileyeceğinden

ortamın hazırlanması konusunda ebe/hemşire aileye yardımcı olmalıdır (Siddiqui and Hagglöf 2000, Çoban 2003).

Hemşire uygun koşullarda ilk beslenmeyi doğum masasında başlatabilir. Doğum sonu olabildiğince erken emzirme ile anne ve bebek birlikteliği de başlamış olur. Aynı odayı paylaşmalarını sağlanması ile anne kendi rolüne uyum gösterir ve bebeği ile etkileşimi artar (Görak 2002, Hofer 2005).

Hemşirelerin, emzirmenin ve etkileşimin başlatılmasında olduğu kadar sürdürülmesinde de sorumlulukları vardır. Doğum anından başlayarak anne sütünün artırılması, emzirmenin sürdürülmesi ile ilgili çabalar sürdürülmelidir. Gereksinimi olan anneler, özellikle çok genç ve ilk bebeği olan anneler desteklenmeli ve danışmanlık yapılmalıdır (Hofer 2005, Geortz, McCamman and Westdahl 2001).

Ebe/hemşire annenin bebeğini emzirmesi için ona destek olmalı ve emzirmeye teşvik etmelidir.

Anneler bakım verdikten sonra bebeklerinin huzur duymasını, rahatlamasını görerek tatmin duyarlar. Bakım esnasında bebek anneyi reddediyor ve huzursuz oluyorsa anne reddedildiğini düşünerek mutsuz olabilir. Ebe/Hemşire bu gibi durumlarda annenin bebeğiyle ilişkisine yargılayıcı olarak bakmamalıdır. Ebe/Hemşireler annelere yenidoğanla ilgilenmeleri konusunda öğretici olmalı, kendi davranışlarından emin olmayan anneler için destekleyici olmalıdırlar (French et al. 1998).

Çoğu anneler, özellikle deneyimsiz olanlar yenidoğanı kolayca incitebileceklerini zannederler ve uyarıda bulunarak yanıt alabileceklerini bilemezler. Bu nedenle hemşire onlara dokunsal, görsel, işitsel temas gibi etkileşim yollarını göstermelidir (Kızılkaya 1996).

Anne ve babaya bebeklerinin bazı davranışlarını tanımaları öğretilmelidir. Örneğin; anne ve baba kendi yüzlerinin bebeğin gelişiminde önemli bir unsur olduğunu bilmelidirler. Yine anne ve babaya her bebeğin farklı olduğunu ve tepkilerinin de farklı olacağı anlatılmalıdır (Hofer 2005).

Hemşirenin bebek bakımı sırasında aceleci ve iş bitirmeye yönelik olmaktan çok ona dokunmak, konuşmak ve bakmak için zaman ayırması gerekir. Bakım verirken sıcak, yavaş tutuşlar sert ve soğuk tutuşlara tercih edilmelidir. Bebeğin bulunduğu yerde gürültü ve trafik yoğun olmamalıdır (Çoban 2003).

Anne ve babaların bebeklerini tutmaya “Kanguru” bakımıyla ten-ten temas sağlanmaya çalışılır. Bebek bezlenir, çıplak olarak annenin göğsü üzerine sol yana yatırılır veya dik konularak bebek anne ya da baba bir örtü ile sarılarak korunur (Kılıç 2001).

Anne-bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili notlar almalıdır. Bağlanma süreci annenin bebeklerini yatıştırması, okşaması, kucağına alması, onunla konuşması, uygun beslenme tekniklerini kullanması, göz göze iletişim kurması ve adıyla bebeğine seslenmesi ile kendini gösterir. Bu davranışların olmaması annenin bebeğiyle etkileşiminde bir yetersizlik olduğunu düşündürür. Bebeğin takma isimle çağrılması, yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik önlemlerin sürdürülmemesi ve ciddi pişiklerin olması gibi durumlar annenin bebeğiyle etkileşiminde yetersizlik olduğunu gösteren ip uçlarıdır. Bu durumda hemşire anneye danışmanlık yapmalı, onunla bebeği ile ilgili duygularını konuşmalı, bebek bakımı ile ilgili aktivitelerini destekleme ve anne-bebek arasındaki olumlu davranışlarda anneyi motive etmelidir (Görak 2002, Taşkın 2003).

Anne taburcu olurken anneye etkileşimin sürdürülmesinin çocuğun gelişimi için çok önemli olduğu ve çocuğun tüm yaşamını etkileyeceği açıklanmalıdır (Siddiqui and Hagglöf 2000).

Sonuç olarak; hemşirelerin doğumdan sonraki günlerde olumlu anne-yenidoğan ilişkisinin başlatılmasından sorumlu olduklarını bilmeleri gerektiği ve anne-yenidoğan etkileşiminin kurulamadığı durumların erken saptanması, böylece çocuğun tüm yaşamını etkileyebilecek gelişimlerin önlenmesi ve potansiyel tehlikelerin önlenmesi için hastaneden çıktıktan sonra da ailenin izlenmesi gerektiği önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Balcı S, Savaşer S. (1998). Annelerin bebeklerini algılama durumu, VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara ss: 215-221.
2. Bennett V.R, Brown L.K. (1999). Myles textbook for midwives, 13. Edition, Mary E. Up Richard DBE Churchill Livingstone, ss:673-675, 700-703.
3. Çalışır H. (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
4. Cho M.Y. (1995). Primiparas'perceptions of their delivery experience and their maternal-infant interaction: compared according to delivery method, Journal Of The Korean Academy Of Women's Health Nursing, 1(1):5-22.
5. Çoban A. (2003). Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 8-27, 110.
6. French E.D, Pituch M, Brandt J and Pohorecki S. (1998). Improving interactions between substance-abusing mother and their substance-exposed newborns, JOGNN, 27(3):262-269.

7. Fowles E.R. (1996). Relationships among prenatal maternal attachment, presence of postnatal depressive symptoms and maternal role attainment, *J. Soc. Pediatr. Nurs.* 1(2):75-82.
8. Geortz S.P, McCamman S, Westdahi C. (2001). Breastfeeding promotion, promoting the health of women and newborns, *AWHONN Lifelines* 5(1):41-43.
9. Görak G. (2002). Yenidoğan hemşireliğinde etik, (Ed) Türkan Dağoğlu, Gülay Görak, *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, Nobel Tıp Kitabevi, 31-40.
10. Ho E. (1984). Mother and child bonding, *Nursing Mirror*, 158(2).
11. Hofer M.A. (2005). The psychobiology of early attachment, *Clinical Neuroscience Research*, 20:1-10.
12. Julia M.B, Molly M.G, Bruce P.P, Xiaoyu W. (2001). Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: predictors of later attachment, *Child Development*,72(1): 252-270.
13. Kennell J.H., Klaus M.H. (1998). Bonding: recent observations that alter perinatal care, *Pediatrics in Review*, 19(1):4-12.
14. Kılıç. M. (2001). Dokunma ve masajın önemi, XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kongre Kitabı, Samsun, ss:225-235.
15. Kızılkaya N. (1996). Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi, *Perinatoloji Dergisi*, 4(4):245-248.
16. Martin L, Pernell MD. (1994). Çağdaş obstetrik ve jinekolojik teşhis ve tedavi, Formerly Executive Dean University Of Kansas School Of Medicine Kansas City, Barış Kitabevi, Cilt I-II, Kansas City,ss:299-300, 1406-1407.
17. Üstünöz A, İnanç N. (2001). Sağlıklı gebeler ile yüksek riskli gebelerde doğum öncesi anne-bebek bağlılığının karşılaştırılması, *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(1):62-65.
18. Pollock H.P, Percy A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse, *Child Abuse and Neglect*, 23(12):1345-1357.
19. Siddiqui A, Hagglöf B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* 59:13-15.
20. Simpson R. (2001). Baby massage classes and the work of the international association of infant massage, *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* 7:25-33.
21. Stainton M.C. (1981). Parent-infant interaction: putting theory into nursing practice, The University of Calgary Faculty of Nursing Calgary, Alberta.
22. Taşkın L. (2003). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, VI. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara ss:301-303.
23. Wilson M.E, White M.A, Cobb B. et al (2000) Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament, *Journal of Advanced Nursing*, 31(1):204-210.