

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ANNELERE DOĞUM ÖNCESİNDE VERİLEN
YENİDOĞAN BAKIMI İLE İLGİLİ EĞİTİMİN DOĞUM
ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASINDA
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nilgün DOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç Dr. Rana YİĞİT

TEZ NO:.....

MERSİN- 2007

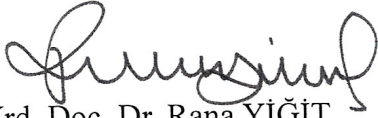
Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan **Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi** adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:/...../2007



Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN
Mersin Üniversitesi
Jüri Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Rana YİĞİT
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Ülkü ÇÖMELEKOĞLU
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

İdeallerimi gerçekleştirmek için çıktığım bu yolda bana güvenip desteğini, hoşgörüsünü ve zamanını esirgemeyen; her zaman bana özel olduğumu hissettiren sevgili hocam, rol modelim ve tez danışmanım **Sn. Yrd. Doç. Dr. Rana YİĞİT'e**,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini, hoşgörüsünü, sevgisini benden esirgemeyen, yanında kendimi her zaman güvende hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum ve hayatımda çok önemli yeri olan sevgili hocam **Sn. Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'a**,

Değerli görüşlerini belirten jürim **Sn.Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN'e**, Tezimin istatistiksel değerlendirmesini yapan aynı zamanda dostluğunu, arkadaşlığını, ilgisini, zamanını ve güler yüzünü benden esirgemeyen **Sn. Öğr. Gör. Semra ERDOĞAN'a**,

Araştırmam sırasında bana ortam sağlayarak eğitimlerimi destekleyen Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniğinde çalışan sevgili meslektaşlarım; **Huriye KAAAN, Zeliha AYDIN ve Güher İLKHAZ'a**

Hayatımın her aşamasında, attığım her adımda üstün özverilerle beni destekleyen, en güçsüz ve yalnız kaldığım dönemlerde beni yalnız bırakmayıp güçlü kılan, hayatta sahip olduğum en değerli varlığım olan **AİLEME**,

Dost sahibi olmanın zor olduğu şu dönemde dostluklarını benden esirgemeyen, varlıkları ile beni yalnız bırakmayan bana özel olduğumu hissettiren yüksek lisans dönem arkadaşlarım, dostlarım **Uzm. Hems. Esmâ DEREVENT, Aynur KARA, Azat ÖZYILMAZ, Ersoy SEVGİ, Özgür ÜZELAKÇİL'e** ve diğer dönem arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni özveri ile destekleyen Mesa Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü **Sn. Fatoş GÜRBÜZ'e**; Araştırmam sırasında bilgi ve tecrübeleri ile bana yardımcı olan **Sn. Prof. Dr. Saadet ARSAN, Dr. Hakan BEKTAŞ'a**, hemşire **Sinem GENEZ'e** ve tüm mesai arkadaşlarıma,

Çalışmama ilgi gösterip katılan ve evlerinin kapılarını açan tüm annelere teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.YENİ DOĞAN VE ÖZELLİKLERİ.....	4
2.2. BAĞIŞIKLAMA.....	6
2.2.1. Hepatit B.....	6
2.2.2. BCG	6
2.3. YENİDOĞANIN EVDE BAKIMI	6
2.3.1. Yenidoğanın Odası.....	6
2.3.2. Ziyaretçiler.....	7
2.3.3. Yenidoğanın Uykusu.....	7
2.3.4. Yenidoğanın Beslenmesi.....	9
2.3.4.1. Anne Sütünün Özellikleri.....	9
2.3.4.2. Emzirme.....	10
2.3.4.3. Emzirme Tekniği.....	11
2.3.4.4. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	11
2.3.5. Yenidoğanın Göbek Bakımı.....	13
2.3.6. Yenidoğanın Banyosu.....	14
2.3.6.1. Silme Banyosu.....	15
2.3.6.2. Küvet Banyosu	16
2.3.7. Yenidoğanın Giysileri.....	17

2.3.8. <i>Yenidoğanın Cilt Bakımı</i>	17
2.3.9. <i>Yenidoğanın Tırnak Bakımı</i>	18
2.3.10. <i>Yenidoğanın Alt Bakımı</i>	18
2.3.11. <i>Yenidoğanın Sünnet Zamanı ve Bakımı</i>	19
2.4. YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR	20
2.4.1. <i>Yenidoğanın Ağlaması</i>	20
2.4.2. <i>Yenidoğanda Yüksek Ateş (Hipertermi)</i>	21
2.4.3. <i>Konak (Seboreik Dermatit)</i>	23
2.4.4. <i>Gözlerde Çapaklanma</i>	23
2.4.5. <i>Pamukçuk(Müge-Moniliasis-Trush)</i>	24
2.4.6. <i>İsilik (Miliaria)</i>	25
2.4.7. <i>Meme Apsesi</i>	26
2.4.8. <i>Pişik (Diaper Rash- Diaper Dermatit)</i>	26
2.4.9. <i>Yenidoğan Sarılığı (Hiperbilirubinemi)</i>	27
2.4.9.1. <i>Fizyolojik Sarılık</i>	28
2.4.9.2. <i>Anne Sütü Sarılığı</i>	28
2.4.9.3. <i>Patolojik Sarılık</i>	29
2.4.10. <i>Gelişimsel Kalça Dizplazisi (GKD)</i>	29
2.4.11. <i>İshal</i>	30
2.4.12. <i>Kabızlık</i>	30
2.5. HEMŞİRENİN EĞİTİCİ ROLÜ	31
2.5.1. <i>Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrasında Dönemde Hemşirenin Eğitici Rolü</i> .32	
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	35
3.2. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	35
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	35
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	36
3.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM SEÇİMİ	36
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	36
3.7. EĞİTİM ARACININ HAZIRLANMASI	36
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI	37
3.8.1. <i>Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması</i>	37

2.8.1.1. Anne Tanıtım Formu (Ek-1).....	37
2.8.1.2. Annelerin Sağlıklı Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu (Ek-2).....	38
3.8.2. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması.....	38
3.8.3. Veri Toplama Aracının Uygulaması.....	38
3.8.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA.....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
7. KAYNAKLAR.....	90
8. EKLER.....	100
58.1. EK -1: ANNE TANITIM FORMU.....	100
8.2. EK -2: ANNELERİN YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU.....	103
8.3. EK -3: ANKARA VALİLİĞİ EĞİTİM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ İZİN KARARI 1.....	109
8.4. EK -4: ANKARA VALİLİĞİ EĞİTİM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ İZİN KARARI 2.....	110
8.5. EK - 5: EPK KURUL KARARI.....	111
9. ÖZGEÇMİŞ.....	112

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge.4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	40
Çizelge.4.2. Annelerin Obstetrik Durumları.....	42
Çizelge 4.3. Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Deneyim ve Bilgi Gereksinimleri.....	43
Çizelge.4.4. Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Gereksinim Duydukları Konular.....	44
Çizelge.4.5 Annelerin Doğumdan Sonra Bebek Bakımı ile ilgili Destek Alma Durum.....	44
Çizelge.4.6. Annelerin Bebek İçin Uygun Olan Besin Kaynağı İle İlgili Bilgi Durumları.....	45
Çizelge.4.7. Annelerin Doğum Sonrası Bebeğin İlk Besleme Zamanı İle İlgili Bilgi Durumları.....	45
Çizelge.4.8. Doğumdan Sonra Anne Sütü Gelmediği Durumlarda Annelerin Yaklaşımları.....	46
Çizelge.4.9. Annelerin Bebeğin Aç Olduğunu Anlama Durumları.....	46
Çizelge.4.10. Annelerin Bebeklerini Besleme Sıklığı İle İlgili Bilgi Durumları.....	47
Çizelge.4.11. Annelerin Bebeklerini Yalnızca Anne Sütü ile Besleme Süresi ile İlgili Bilgi Durumları.....	47
Çizelge.4.12. Annelerin Ek Gıdalara Başlama Zamanı İle İlgili Bilgi Durumları.....	48
Çizelge.4.13. Annelerin Emzirme Sırasında ve Sonrasında Bebeğin Gazını Çıkarma İle İlgili Bilgi Durumları.....	48
Çizelge.4.14. Annelerin Bebeklerinin Gazını Çıkarma Yöntemleri İle İlgili Bilgi Durumları.....	49
Çizelge.4.15. Annelerin Bebek Beslendikten Sonra Kusması Durumunda Yapacakları Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları.....	49
Çizelge.4.16. Annelerin Bebeğin Gözünde Çapaklanma Olması Durumunda Yapacakları Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları.....	50
Çizelge.4.17. Annelerin Bebeğin Burnunun Tıkanması Durumundaki Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları.....	50
Çizelge.4.18. Annelerin Pamukçuğu Tanımlama Durumları.....	51
Çizelge.4.19. Annelerin Bebeğin Ağzında Pamukçuk Oluşumunu Önlemek İçin Yapacakları Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları.....	51
Çizelge.4.20. Annelerin Bebeğin Ağzında Pamukçuk Oluştığında Yapacakları Uygulama İle İlgili Bilgi Durumları.....	52
Çizelge.4.21. Annelerin Konağı Tanımlama Durumları.....	53

Çizelge.4.22. Annelerin Bebeklerinin Başında Konak Gelişmesi Durumunda Yapacakları Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları.....	53
Çizelge.4.23. Annelerin Bebeklerde Görülen İsilgi Tanımlama Durumları.....	54
Çizelge.4.24. Annelerin bebeklerinde İsilik Gelişmesi Durumunda Yapacakları uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları.....	54
Çizelge.4.25. Annelerin Bebeğin Göbeğinin Düşme Zamanı İle ilgili Bilgi Durumları.....	55
Çizelge.4.26. Annelerin Göbek Bakımıyla İlgili Bilgi Durumları.....	55
Çizelge.4.27. Bebeğin Göbeğinde Enfeksiyon Belirtileri Görülmesi Durumunda Annelerin Yapacakları Uygulamalarla İlgili Bilgi Durumları.....	56
Çizelge.4.28. Bebeğin Memelerinde Şişlik Olması Durumunda Annelerin Yapacakları Uygulamalarla İlgili Bilgi Durumları.....	56
Çizelge.4.29. Annelerin Bebeğin Ateşini En Uygun Ölçme Yolu İle İlgili Bilgi Durumları.....	57
Çizelge.4.30. Annelerin Yüksek Ateşi Tanımlama Durumları.....	57
Çizelge.4.31. Bebeklerinin Ateşlenmesi Durumunda Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları.....	58
Çizelge.4.32. Bebeğin İshal Olması Durumunda Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları.....	58
Çizelge.4.33. Bebeğin Kabız Olması Durumunda Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları.....	59
Çizelge.4.34. Bebek Kakasını Yaptıktan Sonra Alt Temizliğinde Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları.....	59
Çizelge.4.35. Bebek Bezini Değiştirme Sıklığı İle İlgili Annelerin Bilgi Durumları.....	60
Çizelge.4.36. Kız Bebeklerin Alt Temizliğinde Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları.....	60
Çizelge.4.37. Annelerin Bebekte Pişik Gelişmesine Neden Olan Faktörleri Bilme Durumları.....	61
Çizelge.4.38. Annelerin Bebekte Pişik Gelişmesi Durumunda Yapacakları Uygulamalar.....	61
Çizelge.4.39. Annelerin Sünnet Zamanını Bilme Durumları.....	62
Çizelge.4.40. Annelerin Sünnet Derisinin Hareket Ettirilip Ettirilmeyeceği ile İlgili Bilgi Durumları.....	63
Çizelge.4.41. Annelerin Bebeklerinde Kalça Çıkığı Şüphesi Olması Durumunda Yapacakları Uygulamalar.....	63
Çizelge.4.42. Annelerin Yenidoğanın İlk Vücut Banyosunun Yaptırılma Zamanı İle İlgili Bilgi Durumları.....	64

Çizelge.4.43. Annelerin Bebeklerini Gün İçinde Banyo Yaptırma Zamanı İle İlgili Bilgi	
Durumları.....	64
Çizelge.4.44. Annelerin Bebeğin Banyosunun Yaptırıldığı Odanın Isısını Bilme	
Durumları.....	65
Çizelge.4.45. Annelerin Bebeklerinin Tırnaklarının Kesimi İle İlgili Bilgi	
Durumları.....	65
Çizelge.4.46. Annelerin Bebek Giysilerinin Seçimi İle İlgili Bilgi	
Durumları.....	66
Çizelge.4.47. Annelerin Bir Yıl İçinde Bebeklerin Büyüme Ölçüleriyle İlgili Bilgi	
Durumları.....	66
Çizelge.4.48. Annelerin İlk Bir Ayda Yapılacak Aşı İle İlgili Bilgi	
Durumları.....	67
Çizelge.4.49. Annelerin Bebek Yatağı ve Yatakta Kullanılan Malzemeler İle İlgili Bilgi	
Durumları.....	67
Çizelge.4.50. Annelerin Bebeklerin Ağlama Nedenlerini Tanımları İle İlgili Bilgi	
Durumları.....	68

KISALTMALAR DİZİNİ

DÖB: Doğum Öncesi bakım.

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GKÇ: Gelişimsel Kalça Çıkığı

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

N: Toplam Kişi Sayısı

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

Nilgün Doğan; Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitim Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi

Bu araştırma primipar annelere gebeliğin son trimestrinde yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimin doğum sonrasında etkililiğinin belirlenmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma 01.11.2005–01.04.2006 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 101 primipar anneyi kapsamaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS for Windows 11,5 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Mc-Nemar, Wilcoxon ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile test edilmiştir.

Araştırma kapsamına giren primipar annelerin %66,3'ü 18-25 yaş aralığında, %54,5'i lise mezunu ve %79,2'si çalışmamaktadır. Eşlerin %53,5'i lise mezunu, %100'ü çalışmaktai, bunlardan %66'sı işçidir ve %72,3'ünün geliri giderine eşittir.

Annelerin %66,3'ü 1-2 yıllık evli, %68,3'nün en uzun süre yaşadığı yer kenttir ve %86,5'i eşinin ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Annelerin tamamına yakını (%95.0) isteyerek gebe kalmıştır ve %64,3'ü gebeliğini 2-4 haftalık iken öğrenmiştir.

Annelerin önemli bir kısmının (%91.1) bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tamamına yakını (%93) doğum öncesi dönemde kontrole gitmiştir. Kontrole giden annelerin %86,2'si ayda bir kez kontrole gitmiştir.

Çalışmada doğum öncesi annelerin önemli bir kısmı (%91.1) yenidoğan bakımı konusunda bilgiye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Annelere doğum öncesinde yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitimin doğum sonrasında oldukça etkili olmuştur.

Anahtar Kelime: Yenidoğan bakımı, Primipar anne eğitimi.

ABSTRACT

Nilgün Doğan: This Evaluation Which is Given to the Pregnant about Newborn Care Education

This research was conducted as a descriptive study for the purpose of determining the effectiveness of newborn care education given to primipara mothers in the last trimester of pregnancy after childbirth. The research was conducted between 01.11.2005 – 01.04.2006 with 101 primipara mothers who agreed to participate in the research. A questionnaire prepared by the researcher was used for data collection.

Data obtained in the research were analyzed using the SPSS for Windows 11.5 Mc-Nemar, Wilcoxon and Kruskal-Wallis statistical tests were used. Pearson Correlation have been used to test for relationships between the variables.

It was determined that 66.3% of the primipara mothers in the research were between 18-25 years old, 54.5% were high school graduates and 79.2% did not work outside the home. Of their husbands, 53.5% were high school graduates, 99% were employed, 66% were laborers and 72.3% had balanced income and expenses.

Of the mothers 66.3% had been married for one to two years, the longest place of residence for 68.3% was the city, and 86.5% lived together with their husband's family. Nearly all (95%) of the mothers had become pregnant by choice and 64.3% had learned about their pregnancy in its second-fourth week.

A significant percentage of the mothers (91.1%) had a need for information about infant care. Almost all (93%) of the mothers participating in the research had gone for prenatal visits. Of those who went for prenatal checks 86.2% went once a month.

It was determined that mothers did not have enough information about newborn care in the prenatal period. The infant care education given to mothers in the prenatal period was very effective after childbirth.

Key words: newborn care, primipara mothers' education

1. GİRİŞ

Çocuk ve kadınlar hemen her toplumda sağlık açısından özel risk grubundadırlar. Dünyada her yıl, 200 milyona yakın kadın gebe kalmakta ve yaklaşık olarak 120 milyon bebek dünyaya gelmekte ve 10 milyona yakın bebek daha beş yaşına gelmeden ölmektedir (1, 2).

Erdeve ve Arsan'nın belirttiğine göre; son 15 yılda dünya genelinde sağlık göstergelerinde düzelmeler olmasına karşın, anne ve yenidoğan ölüm hızlarında değişme olmamıştır. Hatta bazı ülkelerde yenidoğan ve anne ölüm hızlarında artış bile gözlenmiştir. Oysa dünya liderlerinin 2000 yılında bir araya geldiği Birleşmiş Milletler Milenyum Toplantısı'nda; anne ölümlerinin 2015 yılına kadar 3/4 ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin 2/3 oranında azaltılması hedeflenmiştir (3, 4).

Dünyada her yıl dört milyon bebek yenidoğan döneminde ölmekte ve dört milyonu ise ölü doğmaktadır. Bu ölümlerin %98'ini geliştirmekte olan ülkelerde, herhangi bir sağlık bakımı almayan ve doğumu evde gerçekleştiren annelerin bebekleri oluşturmaktadır (3, 4, 5, 6).

Ülkemizde her yıl; 1.958.501 kadın gebe kalmakta, 1 milyon 500 bin bebek dünyaya gelmekte ve yaklaşık 50 bin bebek, 1 yaşına gelmeden ölmektedir (1, 2). Ülkemizde doğurganlık hızı yıllara göre azalmasına karşın halen istenilen düzeyde değildir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre son yıllarda bebek ölüm hızında da önemli düşüşler olmasına karşın bunun da istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. TNSA 2003 verilerine göre bebek ölüm hızı binde 29'dur ve bu ölümlerin binde 17'sini yenidoğan dönemindeki ölümler oluşturmaktadır (1, 7, 8, 9).

Görüldüğü gibi ülkemizdeki sağlık sorunlarının başında ana-çocuk sağlığı sorunları gelmektedir. Yapılan çalışmalara göre yeterli ve uygun bakım almayan bebekler ölmektedir. Bebek ölümlerinin azaltılması, annelerin doğum öncesi ve doğum sonrasında kapsamlı bakım alması ve doğru bilgilendirilmeleri ile mümkün olabilir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, bu ancak güvenli annelikle gerçekleştirilebilir. Güvenli annelik kavramından; çocuk ve anne sağlığının, dolayısıyla yenidoğan

sağlığının en üst düzeye çıkartılması anlaşılmaktadır. Bu da ancak aile planlaması, doğum öncesi izlemlerin yapılması, sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonrası anne ve yenidoğan bakımının en üst düzeyde verilmesiyle mümkün olabilir. Anne ve bebeğin sağlığının en üst düzeye çıkartılması ve sürdürülmesi ancak annelerin, uygun-yeterli bilgi ve beceriyle donanık olmaları ve bakıma katılmalarıyla mümkün olabilir (6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16).

Araştırmalar, genç ve ilk gebeliğini deneyimleyen annelerin daha fazla bilgi ve beceriye gereksinimlerinin olduğunu, bebek bakımı ile ilgili daha fazla güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Bu nedenle doğum öncesi ve doğum sonrası dönem, anne ve bebeklerin hemşirelik bakımına en fazla gereksinim duydukları dönemdir. Anneler ilk bebeklerinde, bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip değillerse kaygı ve endişe yaşayabilirler. Eğer anneler doğum öncesinde profesyonel yardım ile bebek bakımına hazırlanmışlarsa kültürel yaklaşımlardan ve yanlış bilgi ve uygulamalardan etkilenmezler. Bu dönem ayrıca, anne-babaların bebek bakımı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmalarının yanı sıra bebek bakımı ile ilgili sorumluluk duygusu kazanabilecekleri en iyi dönemdir (17, 18, 19, 20, 21, 22).

Pek'in belirttiğine göre (2001) Kanada da yapılan bir çalışmada gebelikte emzirme eğitimi verilen annelerin verilmeyenlere göre bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri görülmüştür (23). Hoyer ve Horvat tarafından 1993 ve 1997 yıllarında Slovenia'da yapılan benzer çalışmada da doğum öncesi ve sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alan kadınların almayanlara göre bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir (24).

Taş ve Erdem (2005), Yaramış ve ark. (2005) çalışmalarında annelerin bebek bakımında ağırlıklı olarak geleneksel uygulamalara yer verdikleri belirlenmiştir (22, 25). Ayrıca Taş ve Erdem'in çalışmasında genç ve ilk bebeğini doğuran annelerin geleneksel uygulamalara daha fazla yer verdikleri belirtilmektedir (22).

Balkaya (2002) daha önce doğum yapmış kadınların ilk bebeğini doğuran kadınlara göre yenidoğan ve kendi bakımları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin daha yeterli olduğunu belirtmiştir (26).

Balkaya'nın aktardığına göre (2002) Tanzanya'da ilk gebeliğini yaşayan annelerle yapılan çalışmalarda doğumdan sonraki haftalarda annelerin bebekleri ve kendileri ile ilgili konularda endişe yaşadıkları belirtilmiştir. Doğumun birinci haftasından sonra annelerin yenidoğanın ağlaması, uykusu, beslenmesi vb. durumlarla ilgili bilgiye

gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ayrıca babaların ve diğer aile üyelerinin bebeklere yaklaşımları konusunda da bilgiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (26).

Doğum sonrası dönem; anne, yenidoğan ve diğer aile üyeleri için psikolojik, sosyal, duygusal açıdan kritik ve zor bir dönem olmasına karşın, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli bir kesiminde anne ve yenidoğanların bakım gereksinimleri istenilen düzeyde karşılanamamaktadır. Yenidoğan ölümlerinin önemli bir kesimi yenidoğan bakım gereksinimlerinin uygun karşılanmamasına bağlı olarak gelişmektedir (16)

Başer ve ark. (2005) yaptığı bir çalışmada doğum sonrası anne ve yenidoğanların bakım gereksinimlerinin başında; bebeğin beslenmesi, göbek bakımı, bebeğin genel bakımı, vücut sıcaklığının ölçülmesi, güvenliğinin sağlanması, boşaltım, cilt bakımı, banyosu ve giysileri, bebeğin sağlık sorunları gibi durumlar gelmektedir (17). Anne-babaların bebek bakımıyla ilgili korku ve endişelerinin nedeni, bu konudaki bilgi ve becerilerinin yetersiz oluşuna bağlıdır. Bu korku ve endişelerin giderilmesi, anne-babaların yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi ve beceri kazanmalarıyla mümkündür. Bebek ve annelerin sağlıklı olması uygun ve yeterli doğum öncesi ve doğum sonrası bakım almalarıyla ilişkilidir.

Hemşireler, anne ve bebeklerin sağlığının korunması ve sürdürülmesinde en önemli sağlık çalışanları grubunu oluşturmaktadırlar. Hemşireler klinik ve sahada anne ve bebekleri en yakından tanıyan ve uygun girişimlerde bulunabilen kişilerdir. Doğum öncesi ve sonrasında verilen hemşirelik bakımında yalnızca fiziksel bakım değil, aynı zamanda duygusal destek, eğitim ve danışmanlık hizmetleri de verilmektedir (27). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Ölümlerini Önleme Projesinde de (2002–2005) yenidoğan bebeklerin sağlıklı yetişmesinde bakım ve beslenme eğitiminde hemşirenin önemi bir kez daha vurgulanmıştır (2).

Sonuç olarak hemşire ve ebeler anne ve yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim ve danışmanlık rollerini tam anlamıyla yerine getirdiklerinde, anne ve bebek ölümleri azalabilecek ve dolayısıyla sağlıklı toplumlar oluşabilecektir. Bu araştırma, ilk gebelik deneyimini yaşayan annelerin doğum öncesi ve sonrasında yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve yenidoğan bakımı konusunda doğum öncesi dönemde verilen eğitimin doğum sonrası dönemdeki etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YENİDOĞAN DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

Doğumdan sonraki ilk 28.güne “yenidoğan dönemi” denir. Bu dönemin ilk 7 günü “erken yenidoğan dönemi”dir. Yedi ile 28. günler arasındaki dönem “geç yenidoğan dönemi”dir. Yenidoğan döneminin en önemli özelliği yenidoğanın dış dünyaya uyum sağlayabilmesi için verdiği çabadır. Miadında doğan yenidoğanın tüm sistemleri uterus dışındaki yaşama uyum yapabilecek olgunluktadır (28, 29, 30).

Normal gebelik süresi son adet başlangıcından itibaren 37–42 hafta ya da ortalama 280 gündür. Normal gebelik süresi içinde doğan yenidoğanlara “term” ya da “zamanında doğmuş” yenidoğan denir (30).

Ekstrauterin yaşama fiziksel ve psiko-sosyal uyum doğumla birlikte başlar. Ebe ve hemşireler yenidoğanın bakım gereksinimlerini karşılarken, onun fiziksel uyumunu da değerlendirir. Yenidoğanın ekstrauterin hayata uyumu yaşamın ilk 1 ve 5. dakikasında solunum, dolaşım, renk, kas tonüsü ve reflekslerin değerlendirilmesini kapsayan Apgar Skoru ile yapılmaktadır. Ayrıca bebeğin dış dünyaya uyum sağlayabilmesi ve sonraki yaşamının sağlıklı olabilmesi için; uygun oda sıcaklığı, ilk yarım saat içinde anneyi emmesi, enfeksiyonlardan korunması, solunum ve dolaşım gereksiniminin sağlanması ile yakından ilişkilidir (28, 29, 30).

Bu dönemde yenidoğanın bakım gereksinimleri; vücut ısısının korunması, solunumunun sağlanması, yenidoğan distressinin erken tanımlanması, kanamanın önlenmesi (K vitamini uygulama), enfeksiyonun önlenmesi, göz bakımı, göbek bakımı, perine bakımı, bebeğin banyosu, bebeğin giyimi, ebeveyn-yenidoğan ilişkisinin kurulması, yenidoğanın kimliğinin belirlenmesi, beslenmenin sağlanması, ebeveynlerin eğitim gereksinimlerinin karşılanması gibi aktiviteleri içermektedir (18, 30, 31, 32).

Yenidoğanın kan basıncı 50/30-80/50 mmHg dır. Kalp atımı 110-160/dk, derin uykuda 80-90/dk ve ağlarken bu değer yükselir. Yenidoğan karın solunumu yapar ve solunum sayısı dakikada 40-60 arasındadır (29, 30, 33, 34).

Zamanında doğmuş yenidoğanın boy uzunluğu 50 santimetre, sınır değerleri 42-54 santimetredir. Yenidoğanın baş çevresi 33–37 santimetre ortalama 35 santimetre olup, sıklıkla göğüs çevresinden 2 santimetre den daha büyüktür. Yenidoğanın göğüs çevresi ortalama 33 santimetre'dir (29, 30, 33).

Zamanında doğmuş bebeğin doğum ağırlığı 3,3–3,5 kg (alt-üst sınırları 2,5- 4,4 kg) dir. Her sağlıklı yenidoğan doğumu izleyen ilk 5. gün içinde doğum ağırlığının günde ortalama %2.0'sini, 5. günün sonunda %10.0'nu kaybeder. Buna fizyolojik kayıp denir. İkinci 5. günde ise her gün ortalama %22'lik bir artışla, 10. günde doğum ağırlığına yeniden ulaşır. Onuncu günden sonra sağlıklı bir yenidoğanın vücut tartısı günde ortalama 10-15 gr/kg artar. Bebekler bir aylıkken ortalama 4–4,3 kg'dir (29, 30).

Yenidoğanın ilk dışkısı koyu yeşil-siyah renkte, macun kıvamında ve yapışkan olup mekonyum olarak adlandırılır. Normalde yenidoğan bebeğin ilk dışkısı doğumdan sonraki ilk 8 ile 24 saat arasında görülür ve 48 saate kadar dışkısını yapmaması halinde barsak pasajı ile ilgili bir bozukluk düşünülür. Bebeğin ilk ayında dışkı sayısı fazladır (günde 6-8 kez). Anne sütü ile beslenen bebeklerin dışkıları daha yumuşaktır. Dışkı ilk günler siyah-yeşilimsi, 3-5 gün sonra altın sarısı (hardal rengi de denir) rengine döner. Bir iki ay sonra bebek 2-3 günde bir de dışkılayabilir, bu normaldir. Mama ile beslenen bebeklerin dışkıları daha kıvamlı ve sıklığı daha azdır. Bu bebeklerde kabızlık da görülebilir (14, 18, 30, 35, 36).

Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde yenidoğanın idrarını yapması beklenir. Genellikle bebekler doğar doğmaz idrarlarını yaparlar. Ancak ilk 24 saat anne sütü ile beslenen ve yeterli sıvı alamayan yenidoğanın idrar yapımı 12-24 saat gecikebilir. İlk 24 saatten sonra idrar yapamayan bebekte üretral stenoz, böbrek ya da üreterlerin yokluğu gibi anomaliler düşünülür. Bebeğin günde en az 6-8 kez idrar yapması gerekir. Yeterli beslenen bebekler 2. günden sonra 40-60 ml/kg/gün idrar çıkarırlar (14, 18, 30, 31, 36).

2.2. BAĞIŞIKLAMA

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı önerisi doğrultusunda yenidoğan döneminde sadece Hepatit B aşısı yapılmaktadır.

2.2.1. Hepatit B

Hepatit B aşısının ilk dozu doğumdan hemen sonra, ikinci dozu ikinci ayın sonunda ve üçüncü doz ise dokuzuncu ayın sonunda uygulanmaktadır.

Aşı IM olarak yenidoğan ve bebeklerde uyluğun anterolateraline uygulanır (37, 38).

2.2.2. BCG

BCG aşısı doğumdan hemen sonra da yapılabilir, ancak uygulama kolaylığı, daha az komplikasyon olması ve immünitinin daha kuvvetli gelişmesi için 2. ayın bitiminde uygulanmaktadır (37, 39, 40).

2.3. YENİDOĞANIN EVDE BAKIMI

2.3.1. Yenidoğanın Odası

Çevre ısısındaki değişiklikler yenidoğan açısından çok önemlidir. Zamanında doğmuş sağlıklı bebekler dahil tüm yenidoğanlar çevre ısısı değişikliklerinden çabuk etkilenirler. Bu nedenle yenidoğan odası genellikle 22-24 °C sıcaklıkta olmalıdır. Bazı kaynaklarda yenidoğan oda sıcaklığının 24-26 °C olacağı belirtilmektedir. Gürültü ve sestten uzak; güneş gören, ısınma ve nem durumu uygun olan bir oda olmalıdır. Oda günde en az bir kez havalandırılmalı ve temiz tutulmalıdır (18, 32, 35, 41, 42).

Bebek soba, kalorifer gibi ısı kaynaklarına çok yakın yatırılmamalı; ayrıca cereyanlı ortamda bırakılmamalı ve giysileri oda sıcaklığına göre ayarlanmalıdır. Aşırı ısınma, beslenme isteksizliği ve uyku haline neden olur. Bebeğin vücut ısısının yükselip

ya da düştüğünü gösteren belirti ve bulgular gözlenmeli ve oda ısısı yenidoğanın vücut ısısına göre ayarlanmalıdır (18, 35, 43).

Bu konuda değişik görüşler olmakla birlikte genellikle ilk 1-2 aydan itibaren bebeğin anne ve babasından ayrı bir odasının olmasının uygun olduğu düşünölmektedir. Bebeğin odası her an (gece-gündüz) izlenebileceği, sesinin duyulabileceği ve gerektiğinde hemen ulaşılabilecek yakınlıkta olmalıdır. Bebek odasında gece sık sık kontrol edilirken, rahatsız etmemek için gece lambası ve oda sıcaklığını ölçmek için bir termometre olmalıdır. Bebeğin bulunduğu ortamda sigara içilmemelidir (35, 41, 42).

2.3.2. Ziyaretçiler

Yenidoğanın ziyaretçi sayısının olabildiğince az olması, yanında uzun süre kalınmaması ve ilk haftalarda yorucu ziyaretlerden kaçınılması önerilmektedir. Bu dönemde annenin bebeğine yeterli zaman ayırabilmesi için uygun ortam sağlanmalıdır. Doğum sonrası aile enerjisinin büyük kısmını bebeğin bakımı ve beslenmesine yönlendirmelidir.

Kış aylarında, kapalı ortamlarda, virüslerin neden olduğu üst solunum yolu enfeksiyonlarına çok sık rastlanır. Bebeğin enfeksiyonlardan korunabilmesi için ziyaretçilerin hasta olmamalarına ve özellikle enfeksiyon belirtilerinin olmamasına dikkat edilmelidir. Ayrıca insanların yoğun olduğu yerlere bebek götürölmemelidir (18, 41, 44).

2.3.3. Yenidoğanın Uykusu

Uyku bebeklerin temel fizyolojik gereksinimlerinin başında gelir. Her bebek için uyku ve uyanıklık süresi farklıdır. Karnı tok, altı temiz ve uygun giydirilen sağlıklı bir yenidoğan beslenme dışında günün büyük bir bölümünü uykuda geçirir. Uyku dokuların yenilenmesi ve toparlanması için önemlidir (41). Yenidoğan günde ortalama 16-18 (bazı bebekler 20-22) saat uyuyarak zamanlarının %80'inini uykuda geçirir. Gün içinde sadece birkaç saat uyanıktır (29, 35, 43).

Yeni doğan döneminde uyku düzeni henüz oluşmamıştır. Bu nedenle üst üste iki gece uyku uyanıklık süreci farklı olabilir. Bazı bebekler gece içinde 2-3 kez beslenme

ihtiyacı duyabilir. Anne sütünün artması için de gece emzirmeye özen gösterilmelidir (29).

Her gece aynı saatte uyutmaya özen gösterilmelidir. Uyutmadan önce 10-30 dakika bebeği rahatlatmak için loş ve sakin bir odada ilgilenilmelidir. Uyku öncesi masaj ve ılık banyo bebeği rahatlatır ve daha çabuk uyumasını sağlar. Uyku sırasında bezini değiştirmek ya da beslemek gerekiyorsa loş bir ortamda yapılmalı, ışık açılmamalıdır. Gece ağlayan bebeğin yatağından alınmamasına, sallanıp oynatılmamasına özen gösterilmelidir (29, 41, 45).

Yenidoğan bebekler için en ideal yatış pozisyonu sırtüstü ya da yan yatış pozisyonudur. Ancak yan yatış pozisyonunda bebeğin yüzüstü dönmesini engellemek için önlem alınmalıdır. Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda yüz üstü yatış pozisyonunun ani bebek ölüm sendromuna (Sudden İnfant Death Syndrome-SIDS) neden olduğu belirtilmektedir (43, 46).

Amerikan Pediatri Akademisi (47) ani bebek ölüm sendromu için risk faktörleri olarak; bebeklerin yüz üstü pozisyonda yatırılması, çok yumuşak yatakta (özellikle yastıkta) yatırma, bebeklerin üzerini fazla örtme (aşırı sıcak ortamda uyuma), bebeklerle aynı yatakta yatma gibi faktörleri göstermiştir (43, 47, 48).

Bebeğin yatağı da yatış pozisyonu kadar önemlidir. Bebeğin yatağı çok yumuşak olmamalı, yattığı zaman yatak çökmemelidir. Yastık ve kuş tüyü yorgan kullanılmamalı ve yorgan göğüs hizasına kadar örtülmelidir. Uyku süresince bebeğin pozisyonu zaman zaman değiştirmelidir. Böylece bebeğin başında oluşabilecek şekil bozukluğu önlenmiş olur. Bebek uyurken sık sık kontrol edilerek, nefes almasını engelleyecek bir şey olup olmadığı gözlenmelidir (18, 41, 42, 43, 47, 48).

İngiltere ve Yeni Zelenda'da yapılan çalışmada yan pozisyonda yatış ani bebek ölüm sendromu açısından sırtüstü pozisyona göre biraz daha fazla risk taşımaya karşın yüzüstü pozisyona göre riski önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (49).

Amerikan Pediatri Akademisi 1992 yılında bebeklerin sırtüstü ya da yan yatırılmasını önermiştir. Daha sonraki yıllarda yüzüstü yatış pozisyonunda azalma ile birlikte ani bebek ölüm oranlarında azalma saptanmıştır (47).

2.3.4.Yenidoğanın Beslenmesi

Anne sütü yaşamın ilk altı ayında en ideal besindir ve büyüme- gelişmeyi de en üst düzeyde sağlar (50). Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde durulmaktadır (51). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) 2002 verilerine göre ülkemizde bebek ölüm hızı %0.36 ve altı ay boyunca tek başına anne sütü ile besleme ise %7.0 olarak belirtilmektedir (52). Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi ; 4-6 ay sadece anne sütü ile, altıncı aydan sonra yeterli ek gıda desteği ile bir yaşına kadar emzirmenin yılda 1.3 milyon bebek ölümünü önleyebileceğini bildirmektedir (50).

2000'li yıllarda Herkese Sağlık Hedefleri arasında emzirmenin %75'e, 5-6 ay anne sütüyle beslenmenin ise en az %50'lere çıkartılması yer almaktadır (50). DSÖ ve UNICEF anne sütünün korunması, desteklenmesi, özendirilmesi kapsamında oluşturulan proje ile 1981 yılında "Bebek Dostu Hastaneler" uygulamasını başlatmıştır. Yine bu uygulama kapsamında "Bebek Dostu Hastane Başarılı Laktasyon için 10 Adım" politikalarını belirtmiştir. Ülkemizde anne sütü ile beslemeyi özendirici pek çok çalışma yapılmakta ve 62 ilde de bebek dostu hastane uygulaması başlatılmıştır (50, 53).

2.3.4.1. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü ilk 4-6 ayda D vitamini dışında hiçbir ek sıvıya, ek besine, vitamine gerek olmadan bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılar ve büyüme gelişmesini sağlar. D vitamini gereksinimini karşılamak için 15. günden itibaren günlük 400 IU D vitamini birinci yaşın sonuna kadar verilir (55). Anne sütü bakteri içermez aksine içerdiği immünolojik faktörler nedeniyle enfeksiyonlara karşı korur ve allerjik sorunlara yol açmaz. İdeal sıcaklıkta olduğu için hazırlık gerektirmez ve ekonomiktir. Bebeğin gelişim özelliğine uygun miktarda, sindirimi kolay protein ve büyüme faktörü içerir. Anne sütündeki büyüme faktörlerinden epidermal büyüme faktörü, bebeğin villuslarının gelişimini sağlar. Böylelikle bağırsak mukozasından büyük moleküllerin geçmesini

engeller. Anne sütündeki demirin bağırsaktan emilim oranı çok yüksektir. Anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır. Anne sütündeki kalsiyum- fosfor oranı ve içeriği kemiklerdeki normal mineralizasyon için uygundur. Tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde anemi görülme olasılığı azdır. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebekler arasında alerjik hastalıklar, kulak iltihabı, ishal, zatürre, idrar yolu enfeksiyonu ve bazı kanserler de daha az görülür (31, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60). Anne sütü antimikrobial faktörler içerir ve bu faktörler gastrointestinal sistemden salgılanan enzimlere dirençli olup, bakterileri öldürmekte sinerjik etki gösterirler (57).

İlk 4-5 günde salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süte kolostrum (ağız sütü) denir. Kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilir. Kolostrumun içeriği 10-15. güne kadar değişir ve matür (olgun) süt halini alır. Kolostrum yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, çinko, magnezyum ve vitaminlerden zengindir. Kolostrum, laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyumun çıkışını kolaylaştırarak mekonyum ileusunu önler (51, 57).

Anne sütünün yararları yalnızca fizyolojik değildir. Bebek ve anne arasında göz-ten teması nedeniyle bebek ve annenin duygusal doyumunu sağlar. Hiçbir formüle sütte bulunmayan taurin bebeğin mental gelişimini destekleyen tek maddedir ve sadece anne sütünde bulunmaktadır. Her annenin sütü, kendi bebeği için en uygun bileşimdedir. Anne sütü su dahil başka hiçbir şey verilmeksizin yaşamın ilk altı ayında bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini karşılar (51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60).

2.3.4.2 Emzirme

Emzirme sadece fizyolojik bir olay değil öğrenilmesi gereken bir süreçtir. Yenidoğanın sağlıklı olması için bu sürecin doğumdan hemen sonra başlatılması önemlidir. Çünkü bebeğin aç kalması hipoglisemiye girmesine ve beyin hücreleri başta olmak üzere hayati organların zarar görmesine neden olur. Doğumu izleyen, bebeğin en aktif olduğu ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılması ve bebeğin isteğine bağlı olarak sık sık emzirilmesi, emzirmenin sürekliliği için de önemlidir. (50, 55, 60, 61, 62, 63). Erken dönemde emzirme; bebeğin doğumuyla göbeğinin klempenmesi ve temiz beze sarılmasından hemen sonra anneye verilmesi ve emme davranışlarının başlatılması

olarak tanımlanabilir. Erken dönemde emzirmenin laktasyon, uterus involüsyonu, anne-bebek etkileşimi ve bebeğin gelişimi üzerinde önemli etkisi vardır (62).

TNSA 2003 verilerine göre ülkemizde çocukların %97'sinin bir süre emzirildiğini, %54'ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığını ve %16'sının doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde emzirildiğini göstermektedir. Yine TNSA 2003 verilerine göre annelerin %96'8'i doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlamakta ve ortalama olarak 14 ay emzirmektedirler (64).

2.3.4.3. Emzirme Tekniği

Emzirirken anne değişik pozisyonları deneyebilir. Ancak bebek hangi pozisyonda tutulursa tutulsun, bebeğin başı ve tüm gövdesi aynı hizada olmalı, yüzü memeye dönük ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalıdır. Baş, ensesi ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzüyle ya da yastıkla desteklenir. Bebek yalnız başından değil tüm vücudu ile birlikte desteklenmelidir aksi takdirde bebek meme başını kavrayamaz. Anne, işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalıdır. Bebeğin ağzını genişçe açması beklenmeli, bebek ağzını açar açmaz alt dudak; meme ucunun altında kalan areolanın tamamını kavramalı, alt dudak dışa kıvrık olmalı, çenesi memeye dayanmalıdır. Ayrıca her iki memeden de yeterli süt salgılanması için ilk verilen memenin tam boşaltılması ve bir sonraki emzirmeye emzirmeyen memeden başlanması gerekmektedir (54, 55, 57, 58).

2.3.4.4. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Emzirme pozisyonu uygun olan bir bebek annesini istediği süre ve istediği sıklıkta emebilir. Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin son süttten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksi gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. Bu nedenle emzirmenin süresi bebeğe göre ayarlanır. Ancak bu sürenin 30 dakikadan daha uzun sürdürülmesi meme sorunlarına yol açabilir (55).

Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını girmesi v.b. davranışlar bebeğin emmeye hazır olduğunun gösterir. Kısaca bebek her istediğinde emzilir. Çünkü bebek ne kadar emerse bir sonraki emmeye o kadar çok süt salgılanır (50, 55, 58).

Yaşamın ilk iki ayında bebek günde 8–12 kez emmek isteyebilir. Bazı bebekler yeterli sütü 20–30 dakikada almalarına karşın, bazılarında bu süre 4-10 dakikaya kadar düşebilir. Yetişkinlerde olduğu gibi bebeğin süt gereksinimi günden güne ve öğünden öğüne değişiklik gösterebilir. Bebekler bazen sırf keyif için emerken, bazen de gereksinimleri kadar süre ve sıklıkta emerler. Yeterli miktarda emen bir bebek annenin meme başını kendiliğinden bırakır. Ancak anne emzirmeyi kendi sonlandırmak isterse, meme başını bebeğin ağzından çekip çıkartmaya çalışmamalıdır. Böyle bir hareket meme başının zedelenmesine yol açabilir. Bu durumda anne küçük parmağını bebeğin ağız köşesinden sokarak meme başının serbest kalmasını kolaylaştırabilir (58, 60).

Ayrıca bebeklerin büyüme hızının değişken olması nedeniyle bazı bebeklerde daha fazla açlık hissi ve ağlama görülebilir. Bebeklerde 2–3 ve 6–8 haftalık, 3–5 aylıkken büyüme daha hızlı olduğu için bu dönemlerde bebeklerin daha sık emzirilmesi önerilmektedir (54).

Prolaktin hormonu geceleri daha çok salgılanır ve bu hormon anneyi gevşeterek uykusunu getirir. Bu nedenle gece emzirmeleri hem süt yapımını artırır hem de annenin dinlenmesini sağlar. Emzirme sonrası bebeğin gazı çıkarılarak yatırılır. Ebe ve hemşireler annelere, doğum sonrası bu konu ile ilgili danışmanlık yaparlar (58, 63).

Bebeğin yetersiz süt aldığını gösteren en güvenilir belirtiler yetersiz tartı alımı ve konsantre idrar yapmasıdır. Doğumdan sonraki ilk iki hafta sonunda doğum tartısına ulaşmaması ve ilk bir ayda 500gr'ın altında tartı alması anne sütünün yetersizliğini gösterir. İlk 48 saatte 2-3, üçüncü günde üç, dördüncü günde dört kezden az ve yoğun idrar yapması anne sütünün yetersiz olduğunu düşündürür. Bunların dışında bebeğin sık ağlaması, emzirmeden sonra tatmin olmuyor gözükmesi, memeyi çok sık emmesi, memede uzun süre kalmak istemesi, emmeyi reddetmesi, sert, kuru ve az sayıda kaka yapması bebeğin yeterli miktarda süt alamadığını gösterir. Bebeklerin, Doğumdan sonra 15. günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gr alması, günde 6-8 kez idrar yapması yeterli süt aldığını gösterir (55, 57, 58, 60).

Biberon ile emmeye alışan bebek anne memesini almakta güçlük çeker. Emzik ve yalancı meme kullanımı uygun olmayan emme nedeniyle bebekte oral motor disfonksiyonuna ve bebeğin anne memesini reddetmesine neden olur. Ayrıca emzik kullanımı memeyi erken bırakma, otitis media ve oral kandida ile diğer mikroorganizmaların taşınması gibi olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle anne memesini emen bebekte biberon ve emzik kullanımından kaçınılmalıdır (57).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ayına kadar sadece anne sütü ile, bunu izleyen dönemde de yeterli ek gıda desteği ile 2 yaşına kadar emzirmenin devam etmesini önermektedir (18, 50, 55, 66, 67).

2.3.5. Yenidoğanın Göbek bakımı

Göbek bakımı yenidoğan cilt bakımının en önemli bölümüdür. Göbek kordonunun (Umbilikal kord) kuru tutulması enfeksiyonu önlemede oldukça önemlidir. Göbek kordonu destek yapısını oluşturan wharton jeli, nekrotize olduktan sonra kolayca kolonize olarak göbek kordonunun çevresinde enfeksiyon (omfalit) gelişimine neden olabilir. Bu nedenle ilk haftada uygun göbek bakımı enfeksiyonu önemli derecede azaltır. Zamanında doğan sağlıklı bebeklerde göbek kordonu 7-10 gün, prematüre bebeklerde ise 2-3 hafta içinde düşer. Göbek düştükten sonra çok az kanama olabilir. Göbek çevresi, kanama, kızarıklık ve akıntı açısından göbek düşünceye kadar her gün kontrol edilmelidir. Göbek kordonu düşene kadar silme banyosu, düştükten sonra normal banyo yaptırılır (11, 18, 31, 41, 44).

Ebeveynlere göbek bakımı ve omfalit (umbilikal sepsis) konusunda eğitim verilmelidir. Enfeksiyon, kirli alt bezi ya da bakım veren kişinin kontamine elleri ile temas sonucu oluşur. Ayrıca ebeveynlere, umbilikal kordun enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, akıntı, şişlik, hassasiyet) anlatılmalıdır. Göbek kordonunun çevresinde kanama ve enfeksiyon belirtileri geliştiğinde ise sağlık kuruluşuna başvurmaları vurgulanarak erken tanı ve tedavisi sağlanmalıdır (14, 32, 41, 44, 68, 69).

Göbek bakımı için önerilen çok sayıda antiseptik solüsyon bulunmaktadır. Alkol, povidon iyot, klorheksidin, üçlü boya, gümüş sülfadiyazın, basitrasin, heksaklorofen kullanılan başlıca antiseptiklerdir (70). Göbek bakımı konusunda yapılan son

çalışmalarda daha önceki yıllarda önerilen antiseptik sıvılar ile yapılan bakımın yenidoğan üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu, kuru ve temiz tutmanın kordun daha kısa sürede ve enfeksiyon gelişmeden düşmesine neden olduğu belirtilmektedir (71). Göbek bakımında kullanılan üçlü boya göbek düşme zamanını uzattığı (70, 72), alkolün staphylococcus üzerine etkisiz olduğu ve göbeğin düşmesini geciktirdiği (72, 73), klorhekzidin kolonizasyonu azalttığı ancak göbeğin düşmesini geciktirdiği, povidon-iyot ise kan iyot düzeyini arttırarak geçici hipertroidiye neden olduğu belirtilmektedir (44, 73). Göbeğin sadece kuru ve temiz tutulmasının enfeksiyonu önleyerek erken düşmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (70, 74). Kul ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada, ülkemiz koşullarında sağlıklı yenidoğanlarda sadece steril gazlı bezle yapılan göbek bakımının yeterli olduğu gösterilmiştir (70).

2.3.6. Yenidoğanın Banyosu

Yenidoğan bebeğin ilk banyosu, doğumdan sonra vücut ısısı 2-4 saat süreyle normal seyreden ve herhangi bir sorun yaşanmadığı durumlarda yaptırılabilir. Ekstrauterin yaşama uyum sağlamaya çalışan yenidoğanın vücut ısısı stabilize olmadan yıkamak hipotermiye neden olabilir. Bebeğin ilk banyosu, anneden kan yolu ile geçebilme olasılığı olan hepatit B, hepatit C, herpes simpleks ve HIV gibi hastalıkların önlenmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle de bebeğin banyosunun ılığa yakın sadece sıcak su ile yapılması uygundur. İlk banyo sırasında, koruyucu özelliği olan verniks tamamen temizlenmemelidir (32, 44, 45).

Yenidoğanın göbeği düşünceye ve sünnet olmuş ise sünnet yarası iyileşinceye kadar enfeksiyonları ve göbeğin geç düşmesini önlemek için küvet ya da tam vücut banyosu yaptırılmamalıdır. Bu sürede bebeğe silme banyosu yaptırılır. Göbek düştükten bir gün sonra küvet banyosu yaptırılabilir. İlk bir yıl haftada 2-3 kez banyo yeterli olur. Ancak ağız, çene ve genital bölge sık sık ıslak, sabunsuz, yumuşak bir bezle silinir (14, 18, 41, 45, 73, 75).

2.3.6.1. Silme Banyosu

Silme banyosu için geniş bir plastik küvet, temiz bez, pamuk tamponlar, havlu, battaniye ve temiz giysiler hazırlanır. İlk haftalarda silme banyosu için sadece ılık su yeterlidir. Fazla kirlenen kasık gibi bölgelerde gerekirse uygun (alkali olmayan, nötral pH'lı, deodorant, boya ve koruyucu kimyasal maddeleri içermeyen) sabun kullanılabilir. Alkali sabunlarla yıkanan yenidoğanların deri pH'sının normale inme süresi bir saatten uzundur. Derinin optimal antibakteriyel işlevi için uygun pH, 5.0'in altıdır (41, 45, 73).

Banyo 24-25 °C sıcaklıkta ve hava akımının olmadığı bir odada yaptırılır. Bebeğin banyosu iki emzirme arasındaki sürede yaptırılmalıdır. Emzirmeden hemen sonra banyo yaptırılması bebeğin kusmasına ve aspirasyonuna neden olur, açken ise huzursuz olmasına neden olur. Banyo esnasında bebek yalnız ve korumasız bırakılmamalıdır. Bebeğin banyosunun bir tezgah ya da masa üzerinde yaptırılması anneye kolaylık sağlar (14, 31, 41, 75). Silme banyosunda ısı kaybını önlemek için bebeğin vücudu bölge bölge açılarak silinir, kurulanır ve giydirilir. Temizliğe önce gözden başlanır. Bir pamuk temiz ve ılık su ile ıslatılarak bebeğin gözleri içten dışa doğru yavaş darbelerle silinir. Her göz için ayrı bir pamuk tampon kullanılır. Küçük ıslak havlu bir bez ile yüzün orta bölümünden dışa doğru silinir. Burun, kulak çevresi ve kulaklarının arkası da aynı şekilde temizlenir. Burun ve kulak içleri yüzeysel olarak temizlenir. Burun mukozası ve kulak zarı tahrişini önlemek için temizlik sırasında kulak ve burun içine sert pamuklu çubuklar sokulmamalıdır. Kulak kiri, görünen ve kolay alınabilecek yerde ise bir bez yardımı ile alınabilir (14, 41, 75).

Daha sonra bebek futbol pozisyonunda (bebeğin vücudu annenin kolunun altında, baş ve boyun kısmı annenin eliyle desteklenerek, yüzü anneye dönük şekilde) tutulur. Bebeğin başı, ısısı önceden ayarlanmış 37 °C (bileğin iç kısmıyla kontrol edilir) su ile ıslatılır (41, 75, 76). Göz yakmayan uygun pH'lı bir şampuan ile başını nazik hareketlerle önden arkaya doğru masaj yaparak yıkanır. Bu işlem sırasında fontanellelere baskı yapılmadan yavaş hareketlerle ovulur. Bebeğin başı iyice durulanıp kurulandıktan sonra saçları yumuşak bir fırça / tarak ile taranır. Daha sonra bebeğin ısı kaybını önlemek için başı havlu ile sarılır. Aynı pozisyonda tutularak, ılık su ile ıslatılmış küçük bir havlu bez ile boyun ve boyundaki kıvrımlar silinir. Bebeğin üst zıbını çıkarıldıktan sonra boynu desteklenir sırt, gövde ve ekstremiteler yukarıdan aşağıya doğru ıslak bez

ile silinir. Banyo sırasında göbeğin ıslatılmamasına dikkat edilir. Vücudun üst kısmının temizleme işlemi bittikten sonra havlu ile kurularak giysileri giydirilir (14, 41, 73, 75).

Yenidoğanın bel altındaki giysileri ve bezi çıkarılır. Bacakları, ayakları ve parmakları temizlenir. Islak bir bezle durulanıp kurulanır. Cildin ıslak kalması cildi tahriş edeceğinden tüm boğumlar iyice kurulanır. Kız bebeklerin perine bölgesinin temizliğinde sabun irritasyon yapabileceği için kullanılmamalıdır. Ilık su ile bölge önden arkaya doğru temiz yumuşak pamuklu bir bez ile temizlenir. Sünnetsiz erkek bebeklerde, sünnet derisinin dışını yıkamak yeterlidir. Retraksiyon (geriye çekme) uygulanmamalıdır. Yeni sünnet olmuş erkek bebeklerde yaraya su değmeden etrafı ıslak bir bez ile silinerek kurulanır. Daha sonra doktorun önerdiği pomat var ise yara bölgesine uygulanır. Tüm işlemlerden sonra bebek giydirilerek üşümesi önlenir (14, 41, 73, 75).

2.3.6.2. Küvet Banyosu

Bebeğin göbek bağı düştükten sonra ve sünnet olmuşsa sünnet yarası iyileştikten sonra küvet içinde banyo ya da tam banyo yaptırılabilir. İlk bir kaç ay haftada 2-3 defa yıkanmaları yeterlidir. Banyo için küçük plastik bir küvet, sabun bezi, pamuk tamponlar; deodorant, boya ya da koruyucu kimyasallar gibi katkı maddeleri içermeyen nötral pH'lı sabun ve şampuan hazırlanır (14, 18, 44, 45). Bebeğin kaymasını önlemek için küvetin zeminine bir havlu ya da bez yerleştirilir. Küvetin 1/3'ü 37 °C su ile doldurulur. Banyo yaptıracak kişiler banyo işlemine başlamadan önce ellerini yıkarlar. Bebek beşik pozisyonunda (boyun ve omuzlarından desteklenerek önce vücudun alt kısmı daha sonra tüm vücudu) küvet içine yerleştirilir. Temizliğe yine yüz temizliği ile başlanır. Bebeğin gözleri silme banyosunda olduğu gibi her göz için yeni bir pamuk kullanılarak içten dışa doğru silinir. Bebeğin tüm vücudu silme banyosundaki gibi yıkanır (14, 18, 44, 45, 75, 76, 77, 78).

2.3.7.Yenidoğanın Giysileri

Yenidoğanın giysileri yumuşak alerjen olmayan, pamuklu, tüy ya da toz çıkarmayan, kaşıntı yapmayan, nem çekici kumaştan yapılmış; giydirilmesi kolay, kolay yıkanan ve mevsime uygun olmalıdır. Bebekler mevsim koşullarına göre giydirilmelidir. Sıcak ortamlarda bebeğe fazla giysi giydirilmez üzerine hafif örtüler örtülebilir. Soğuk ortamlarda ise vücut ısını korumak için yün başlık, patik ve eldiven giydirilebilir. Giysiler üzerine kancalı iğne, toplu iğne, nazar boncuğu ya da takı gibi bebeğe zarar verebilecek objeler kullanılmaz. Giysiler alerjik olmayan sabun ya da sabun tozu ile yıkanır, yumuşatıcı kullanılır ve bol su ile durulanır. Çamaşır suyu kullanılmaz (41, 42, 44, 71).

2.3.8.Yenidoğanın Cilt Bakımı

Yenidoğan derisi ilk günlerde nötr ve alkali arasındadır, çünkü yağ ve ter bezlerinin işlevi yeterli değildir. İlk haftalardan itibaren aside doğru kayar ve ilk ayın sonunda asidik pH 5,5 olmaya başlar. Yenidoğanın deri pH'sının nötr olması, ter ve yağ bezlerinin yeterince gelişmemiş olması, derinin ince, kuru olması, bakteri ve mantar enfeksiyonlarına ve zararlı maddelere karşı korunmasız bırakır (41, 44, 45, 73, 79). Bu nedenle deriye yapılacak her türlü girişim itina ile yapılır ve gereksiz girişimlerden kaçınılır. İlk haftalarda deri pH'sını etkilememek için cilt temizliğinde, alkali sabun ya da temizleyiciler kullanılmaz (41, 45).

Yenidoğan cilt bakımı için yağ ve pudra önerilmez. Yağ, kıl köklerinin kapanmasına neden olup cildin terlemesini önler. Bunun sonucunda ufak sivilceler ve isilik tarzında döküntüler görülebilir. Ancak bebeğin cildi kuru ve çatlaklar gelişirse günde 2 kez bebek losyonu ya da nemlendirici uygulanabilir. Bu durumda sık banyo yaptırmaktan kaçınılır. Pudra, solunum yollarına kaçarak solunumu güçleştirir ve perineal bölgeyi tahriş eder (18, 45, 79, 80).

2.3.9.Yenidoğanın Tırnak bakımı

Bebeklerin tırnakları gelişimlerine paralel olarak çabuk uzar. Tırnağın uzun olması bebeğin cildine ve gözüne zarar vermesine, ayrıca tırnak altında kir birikerek bebeğin mikrop almasına neden olur. Bebeğin tırnakları çok acı vermemesi için dipten kesilmemelidir. Bebek için yapılmış özel tırnak makası (uçları sivri olmayan) kullanılarak el tırnakları yuvarlak, ayak tırnakları düz kesilir (18, 42, 73).

2.3.10.Yenidoğanın Alt Bakımı

Bebeğin alt temizliği, günlük bakımının önemli bölümünü oluşturur. Her bebeğin bağırsak hareketleri farklı olmasına karşın günde ortalama 6-8 kez altı değiştirilir. Bebek altını her kirlettiğinde bezi değiştirilir. Bazen beslenme ile bağırsak hareketleri arttığından beslenme sonrasında değiştirilebilir. Genital bölgenin kapalı ve nemli bir ortam olması; cilde temas eden idrar ve dışkının da etkisi ile bölge hassaslaşır (18, 81).

Anne sütü alan bebekler yaklaşık olarak günde sekiz kez gaita yaparlar. Bebeğin bezinin her değiştirilmesinde genital bölge temizlenir. Tahrişi önlemek amacı ile bebeğin alt temizliği sabun kullanılmadan ılık su yada ıslatılmış yumuşak bir bez ile yapılır. Gaita bulaşının temizlenemediği durumlarda pH'sına uygun sabun kullanılabilir (41, 73, 80).

Kız bebeklerin genital bölge özelliği nedeniyle, üretraya fekal kontaminasyonu önlemek amacıyla temizlik önden arkaya doğru yapılır. Temizlik sırasında kız bebeklerin vulva ve labia kıvrımları açılarak ıslak bir bezle önden arkaya doğru silinir. Her silmede bezin temiz tarafı kullanılır. Böylece üretraya mikroorganizmaların geçişi önlenmiş olur. Kız bebeklerde yaşamın ilk günlerinde gebelik süresince anneden geçen östrojen hormonlarının etkisi ile, vajenden kanlı ve müküslü bir akıntı gelebilir. Bu fizyolojik bir durumdur ve birkaç gün içinde kendiliğinden geçer (14, 41, 7375, 80, 81).

Erkek bebeklerde de genital bölge önden arkaya doğru silinir. Sünnetsiz erkek bebeklerde sünnet derisi geriye doğru çekilmeden temizlenir. Sünnet derisinin geriye doğru çekilmesi ödem ve damarlarda vazokonstrüksiyona neden olabilir. Cildin ıslak kalması cildi tahriş edeceğinden genital bölge temizliği bittikten sonra tüm boğumlar iyice kurulanır (14, 41, 75, 80, 81).

2.3.11.Yenidoğanda Sünnet Zamanı ve Bakımı

Sünnet; glans penisi örten prepisyum adı verilen sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi yolla kesilerek alınması ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir. Sünnet; fimozisli çocuklarda tıbbi endikasyon ile yapılabildiği gibi hiçbir tıbbi endikasyon olmadan, toplumların kültürel, sosyal durumları ve özellikle de dini inanışları nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır (14, 41, 82).

K vitamini düzeyi düşük olduğundan doğumdan hemen sonra sünnet yaptırılması önerilmemektedir. Sünnet için en uygun zaman doğumdan sonra K vitamini yapıldıktan sonraki 1-2. günlerdir (41). Sünnetin erken yapılması yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde görülen üriner sistem enfeksiyonlarının sünnetsiz çocuklara oranla 10 kat azalttığı bildirilmiştir. Sünnetin bir yaşın altında özellikle de yenidoğan döneminde yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu dönemde yapılan sünnet estetik olarak daha iyi sonuç vermektedir (41, 83, 84).

Sünnette genel uygulama çocuğun yapılan işlemi anlamayacağı ve henüz alt bağlama bezinden kurtulmamış olduğu iki yaş öncesi ya da işlem anlatıldığı zaman anlayıp ikna olabileceği altı yaşından sonra yapılmasıdır. Ayrıca 3-6 yaş arasında yapılan sünnet, çocuklarda **kastrasyon korkusunu** (penisini kaybetme korkusu) pekiştireceğinden önerilmez (84, 85).

Sünnet sonrası aileye bölgenin enfekte olmasını önlemek için el hijyenine dikkat etmeleri, alt bezini sık sık değiştirmeleri ve varsa önerilen pomatların uygulanması anlatılır (84).

2.4.YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR

2.4.1. Yenidoğanın Ağlaması

Ağlama, bebekler için en önemli iletişim araçlarından biridir. Ancak, ağlamanın anlamı her seferde farklı olabilir ve yoğunluğuna göre farklı anlamlar içerir. Ağlama, çoğu zaman bebeğin sıkıntısını çevresindekilere anlatmanın tek yoludur. Ağlama nedenleri çeşitli olmakla birlikte en sık olanları acıkma, altını kirletme, pişik, gaz problemi, sıcak ve soğuk ortam, kalabalık ortam, terk edilmişlik duygusu, sevgi ve yakınlık gereksinimi, gaz sancısı ya da infantil kolik gibi fizyolojik ya da patolojik nedenlerden dolayı olabilir. Ağlayan bir bebeğin neden ağladığının araştırılması gerekir (34, 41, 86).

Bebekler iki haftalıkken günde ortalama bir saat kırk beş dakika ağlayıp huysuzlanırken, bu süre 6 haftalıkken iki saat kırk beş dakikaya çıkabilir (34).

Açlık, ağlamaya neden olan en önemli nedendir. Bu nedenle bebek ağlıyorsa sabırsızdır ve emmeye başladığında sakinleşir ve ağlamayı bırakır.

Yenidoğanın cildi hassastır, uzun süre kirli ya da ıslak kalması tahrişe ve pişik gelişimine neden olur. Bebek idrarını yapmasıyla birlikte acı hissettiğinden çığlık şeklinde ağlamaya başlar.

Bebekler kendileri ile ilgilenen kişiden sevgi ve fiziksel ilişki bekler, dokunulmaktan, kucağa alınmaktan, masajdan ve kendisi ile konuşulmasından keyif alır. Bebeğin tek başına olduğu zaman ağlaması ilgi gereksinimini gösterir. Hiç bir neden gösterilemeyen durumlarda ağlayan bebeğe bir losyon ya da yağla masaj ve ardından ılık bir banyo yapılması bebeğin rahatlamasına yardımcı olur (35, 87). Sağlıklı bebekler ilk üç ayda gaz sancıları nedeniyle ağlayabilirler.

İlk aylarda bebekler emzirilirken az ya da çok hava yuttuklarından gaz sancısını sık yaşarlar. Gaz sancısı olan bebek bacaklarını karnına doğru çekerek ağlar. Bazı bebekler gazlı olur ve emme sırasında emmeyi bırakarak ağlamaya başlarlar. Bu bebeklerde beslenmeye ara verip gazını çıkardıktan sonra devam edilmelidir. Bebeklerin her beslenme sonrasında gazı çıkarılmalıdır. Anne, omuzuna bebeğin yüzü gelecek

şekilde dik tutarak sırtına avuç içi ile hafifçe vurabilir. Baş kontrolü yeterli olmayan yenidoğanda annenin aynı anda bebeğin hem başını hem de sırtına vurması zor olabilir. Bu durumda bebeğin kucakta tutulması ve başının baş parmak ve işaret parmağı ile destekleyerek sırtına avuç içi ile hafifçe vurması önerilir. Bu pozisyonda bebeğin baş kontrolünü sağlamak daha kolay olur (31, 57, 71, 88).

Ağlamanın bir diğer nedeni ise her beş bebekten birinde görülen infantil koliktir. Kolik, gelişimi normal olan, sağlıklı 0–3 aylık bebeklerde görülen, haftada 3 günden daha fazla, günde 3 saatin üstünde süren, açıklanamayan sinirlilik ve ağlama dönemleriyle karakterize bir tablodur. Ataklar tipik olarak hiç sebepsiz öğleden sonraları ya da akşamları başlayıp 2–3 saat sürebileceği gibi tüm gün devam edebilir. Bebek sakin ve normalken aniden ağlamaya başlar, bacaklarını karnına doğru çeker, yüzü kızarır ve uyarılara karşı çok hassastır. Kaşlarını çatar (yüzü öfkeli bir hal alır), ellerini sıkar, ağzını açarak isterik biçimde ağlar ve bu sırada karnı şiş ve gergindir. Bu durum bebek yorgun düşüp uyuyuncaya kadar ya da bağırsak hareketleri düzeliş gaz ya da gaita çıkarıncaya kadar devam eder (3435, 57, 87, 88). İnfantil Koliğin henüz kesin bir tedavisi bulunamamıştır. Ağlayan bebeği rahatlatılmasında uygulanan yöntemler burada da geçerlidir.

Ağlayan bebeği sakinleştirmek için; kucakta ya da beşikte zarar vermeyecek şekilde sallanması, bebek arabası ile dolaştırılması, hafif müzik dinletilmesi, loş ve sessiz ortamda tutulması ya da bebeğin karnına hafif masaj uygulanması, ılık banyo yaptırılması, beslerken daha dik pozisyonda tutulması, sık sık gazının çıkarılması önerilebilir (88, 89). Ayrıca hemşire, anne ve babaların korku ve endişelerini dinlemeli; normal bebeklerin ağlama düzenlerini ve bebeği sakinleştirme yöntemlerini anlatmalıdır.

2.4.2. Yenidoğanda Yüksek Ateş (Hipertermi)

Ateş organizmanın zararlı etkenlere karşı geliştirdiği yanıtlardan biri olup, tek başına bir hastalık değil, hastalık belirtisidir. Vücut ısısı yükseldiğinde inflamasyon sistemi daha iyi çalışmakta ve mikropların çoğalma hızı azalmaktadır (41, 44, 90, 91). Ancak çalışmalar belli bir ısıdan sonra (38 °C'nin üzerinde) vücut proteinlerinin zarar gördüğünü ve febril konvülsiyonlara yol açtığını belirtmektedir. Bu nedenle vücut

sıcaklığının gerekli girişimlerle 38 °C altında tutulması önerilmektedir (91). Bebeklerin ilk dört ay ateşi genellikle yükselmez. Dördüncü aydan sonra ise, ateşli dönemde febril konvülsiyon geçirme riski yüksektir (71).

Ateş başta enfeksiyon hastalıkları, bakteri, virüs, mantar enfeksiyonları, hipertroidi krizi, dehidratasyon, olmak üzere bir çok hastalıkta görülen bir durumdur. Yüksek ateş hastalık dışında, bebeğin sıcak ortamda bulundurulması, üzerinin aşırı örtülmesi, aşırı giydirilmesi, kalorifer ya da sobanın yakınında bulundurulması ya da yetersiz beslenmesi sonucu da gelişebilir. Bunlar arasında en sık görülen nedenlerden birisi dehidratasyondur. Yüksek ateş durumunda bebeğin öncelikle hidrasyon durumunun değerlendirilmesi önemlidir (41, 90).

Bebeğin ateşi koltuk altı (aksiler), oral, makat, kulak vb bölgelerden ölçülür. Ancak yenidoğanda en güvenilir ve en kolay yöntem koltuk altı ısı ölçümüdür. Rektal yolla ısı ölçümü vagal stimülasyon, rektal perforasyon ve kafa içi basıncını artırma riski nedeni ile önerilmemektedir. Oral ısı ölçümünde yenidoğanda önerilmez, 6 yaş üstü çocuklarda diğer bölgelerden ısı ölçümü yapılamadığı özel durumlarda kullanılabilir (44, 71, 90, 92).

Yenidoğanın ateşi özel bir termometre ile aksiller bölgeden ölçülür. Termometre zamanında doğan bebeklerde koltuk altında en az 5 dk tutulur. Termometre yerleştirilmeden önce bölgenin nemli olmamasına dikkat edilir. Koltuk altı ısının normal değerleri zamanında doğan bebeklerde 36,5–37,2 °C, rektal ısı 37–37,5 °C arasındadır (71, 77, 90, 92). 37,2 °C ve üstü ise bebeğin ateşinin yükseldiğini gösterir (41, 91).

Ateş, bir hastalık belirtisi değilse bebeğe yeterli sıvı verilmesi ve uygun çevre ısısı sağlanmasıyla normale döner. Bu amaçla bebeğe anne sütü ya da uygun sıvı verilerek vücut ısısı dengesi sağlanmaya çalışılır. Özellikle ortam ısısına bağlı ateş yüksekliğinde ortamın ısısı düşürülür ya da bebek sıcak ortamdaki uzaklaştırılır. Bebeğin giysileri çıkarılır, ortam ısısı uygunsa iç çamaşırları ile bırakılır. Bebeğe ılık bir duş yaptırılır. Ayrıca daha önceden doktorun önerdiği bir ateş düşürücü varsa verilir. Bunlara rağmen vücut ısısı düşmüyorsa mutlaka bir sağlık kuruluşuna götürülür. Bazı hastalık belirtilerinde ateş yükselirken titremeler olur. Bu durumda bebeğin giysileri azaltılır (42, 44, 90).

Annelere, bebeğin ateşinin derece ile ölçümü ve ateş durumunda nasıl bir bakım uygulayacağı konusunda bilgi verilir.

2.4.3. Konak (Seboreik Dermatit)

Konak, yağ bezlerinin fonksiyon bozukluğu sonucu oluşan deri iltihabıdır. Sıklıkla doğumdan sonra ilk haftalarda hormon düzeyinin yüksek olması nedeniyle ortaya çıkar, tedavi edilmeksizin 2. ayda kendiliğinden düzelir. Bebeklerde en çok etkilenen kısım baş derisidir. Belirtileri saça ya da baş derisine yapışık olan kolayca görünen, yağlı, sarımtırak, çocuğun genel durumunu etkilemeyen kaşıntısız kabuklardır. Bu kabuklar yüzün orta bölümüne, kulak arkalarına ve boyuna yayılabilir. Kış aylarında daha fazla görülmektedir. Süt çocuklarında banyo esnasında başın sabunlu bırakılması ile de oluşabilir (42, 93, 94, 95).

Konak oluşmuş ise tedavi ve bakımı konağın hafif ya da şiddetli oluşuna göre değişir. Hafif vakalarda, bebeğin saçlı derisi üstüne badem yağı, bebek yağı ya da zeytin yağı ile masaj yapılarak sürülür. 20-30 dakika beklenir ve sık dişli bir tarak ile saç taranarak konak kaldırılır. Arkasından masaj yapılarak şampuan (salisilik asit ya da kükürt içermeli, gözleri yakmamalıdır) ile baş ovularak yıkanır ve iyice durulandıktan sonra kurulur. İşlem haftada iki üç kez tekrarlanması konağın yumuşaması ve azalması için yeterlidir (42, 93, 94, 95).

Şiddetli vakalarda ise saçlı deriye badem yağı, bebek yağı, zeytin yağı ya da kortikosteroidli jel uygulanıp antiseberoik şampuanla yıkanır. Bunun yanında antibiyotik tedavisi de uygulanabilir (93, 94).

2.4.4. Gözlerde Çapaklanma

Yenidoğanın gözlerinde çapaklanma yoksa özel bir bakım gerektirmez. Bebeğin gözlerinde çapaklanma ve kızarıklık varsa enfeksiyonu önlemek amacıyla bakım veren kişinin el ve tırnak temizliğine dikkat etmesi önemlidir.

Gözlerde çapaklanma varsa, temiz ılık su (kaynatılıp ılıtılmış) ile ıslatılmış steril gazlı tamponla temizlenmelidir. Enfeksiyonun bulaşmaması açısından her göz için ayrı tampon kullanılmalı ve temizlik içten dışa doğru yapılmalıdır. Çapaklanma ve akıntı görülen bebeklere göz bakımı özenle yapılmalı, akıntının özelliği ve süresi gözlenmeli gerekirse doktora ya da bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (14, 41, 93, 96).

2.4.5. Pamukçuk (Müge- Moniliasis- Trush)

Pamukçuk, yanak mukozasında yumuşak damakta ve özellikle dilde beyaz süt kalıntısı halinde görülen, silmeyle kalkmayan candida albicansın oluşturduğu bir mantar enfeksiyonudur. Oral kavitede beyaz ya da gri-beyaz renkli plaklar vardır ve bu plaklar kaldırıldığında alttaki mukoza parlak kırmızı renktedir kanayabilir. Yenidoğan döneminde en fazla olmak üzere, süt çocukluğu döneminde de sık görülür.

Yenidoğanlarda sık görülen ve “pamukçuk” olarak da adlandırılan bu tablo bebeğin, enfekte doğum kanalından (vajinal moniliasis) geçmesi, uzun süreli antibiyotik tedavisi, nemli emzirme pedlerinin ya da sütyenin uzun süre meme ucuna temas etmesi, plastik kenarlı meme pedlerinin kullanılması (meme ucunun havalanmasını önlediği için), annenin diyetinde yapay tatlandırıcıları ya da tatlıları aşırı tüketmesi, kontamine eller, bebekte emzik ya da biberon kullanımı sonucunda oluşur (14, 31, 33, 41, 93, 97, 98, 99).

Ağız içi pamukçukta bebek ağrı nedeniyle anneyi emmek istemeyebilir. Bebeğin emerken memeyi sık sık bırakması, emmenin fazla sesli olması, bebeğin huzursuz ve sakinleştirilmesinin zor olması pamukçuk belirtisidir (33, 99).

Pamukçuk oluşması durumunda anneye emzirme sonrası bir bardak kaynatılmış ılıtılmış suya bir çay kaşığı karbonat karıştırılarak elde edilen solüsyonu bir gazlı bez yardımı ile bebeğin ağız içini bastırarak silmesi önerilir. Sodyum bikarbonat uygulaması ilaç tedavisi ile beraber yürütülebilir, bu durumda bikarbonat ilaçtan önce uygulanmalıdır. Bu işlem günde 3-4 kez tekrarlanabilir. Bebeğin fazla miktarda sodyum bikarbonat yutması elektrolit dengesinin bozulmasına neden olacağından dikkatli olunmalıdır. Alternatif olarak distile su ile de bebeklere ağız bakımı verilebilir. Bu uygulamaların dışında çok yaygın olmamakla beraber; annenin memelerinin beyaz sirke ya da zeytin yağı ile silindiği belirtilmektedir (99, 96).

Ayrıca pamukçuğun medikal tedavisinde birkaç gün süreyle nistatin (mikostatin) solüsyonu önerilir. Tedavi ile 3-10 gün arasında düzelir (14, 31, 41, 93). Dil ve ağız mukozası normal görünümde olan yenidoğan bebekte ağız bakımına gerek yoktur (14, 31, 33, 41).

Pamukçuk oluşumunu önlemek için annelere el hijyenine dikkat etmeleri, her gün duş almaları ve iç çamaşırlarını değiştirilmeleri önerilir. Sütü akan annelere göğüs pedi kullanmaları önerilerek bölgeyi kuru tutmaları sağlanır. Bu koşullara sahip olmayan annelerin bebeği emzirmeden önce meme ucunu kaynatılmış ılık su ile temizlemesi, emzirmeden sonra ise temiz ve kuru tutmalarının yeterli olacağı vurgulanır (41).

Eğer bebek biberonla besleniyorsa yumuşak meme uçlu biberonlar ya da disposable (kullanılıp atılan cinsten) biberonlar tercih edilir. Enfeksiyonun tekrarlamasını önlemek için, biberon, emzik, kaşık, oyuncak vb malzemelerin kaynatılarak kullanılması, annenin bebeği emzirmeden önce ellerini ılık sabunlu su ile iyice yıkaması ve bebeğin el hijyenine dikkat etmesi gerektiği konusunda bilgilendirilir (31, 33, 41, 93, 99).

Ayrıca anneye, her beslenme sonrasında bebeğin ağız içini kontrol ederek gıda artıklarının olmamasına dikkat edilmesi vurgulanır (33, 41). Meme pedlerini her emzirme sonrasında değiştirmesi ve sıcak sabunlu su ile yıkamadan tekrar kullanmaması gerektiği anlatılır. Pamukçuk ortaya çıktıktan sonra sağılan sütün buzdolabında bekletilmemesi gerektiği de vurgulanır (99).

Bebeğin ağızında bulunan mantar emme esnasında meme başına geçer. Mantar enfeksiyonunun belirtileri genellikle sonradan ortaya çıkar. Anne emzirme esnasında ve sonrasında meme başı ağrısı, kaşıntı, yanma, kızarıklık yada ateş şikayetlerinde bulunabilir. Areola kırmızı, parlak yada pul pul döküntülü görünümdeydir. Bazen memede herhangi bir belirti olmadan anne ağrı ifade edebilir. Tedavi antifungal kremlerle yapılır (99).

2.4.6. İsilik (Miliaria)

İsilik, daha çok havanın sıcak olması ya da bebeğin aşırı örtülmesine bağlı olarak ter bezlerinin gerginliği (distansiyonu) ile oluşan toplu iğne başı büyüklüğünde, kırmızı-pembe renkte makülopapüler, bazen veziküler deri lezyonlarıdır.

İsilik oluşumunu önlemek için annelere, bebeğin oda ısısının 22-24°C olması, bebeğin mevsim koşullarına uygun giydirilmesi, iç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi ve cilt temizliğine özen gösterilmesi anlatılır (28, 41, 93).

2.4.7. Meme Apsesi

Gebelik sırasında anneden bebeğe geçen hormonlar nedeniyle kız ve erkek bebeklerde doğumdan sonraki 3. günde memelerde fizyolojik büyüme ve şişlik görülebilir. Sıkıldığında süte benzer bir sıvı gelebilir. Memelerin ovalanması ve sıkılması durumunda enfeksiyon ya da apse gelişebilir. Tedavisinde etkene yönelik antibiyotik uygulanır. Annelere memelerdeki şişliğin nedeni, ovalanıp, sıkılmaması gerektiği ve şişliğin 2-4 hafta içinde kendiliğinden geçeceği vurgulanır (31, 34, 41, 100, 101).

2.4.8. Pişik (Diaper Rash, Diaper Dermatitis)

Pişik: bebeklerde bez bağlanan bölgede görülen döküntülerdir. Pişik, derinin ıslak kalması, deri geçirgenliğinin artması, sürtünme, idrar ya da gaitanın uzun süre deri üzerinde kalması ile oluşur. Mantar enfeksiyonu, bakteriyel enfeksiyon, beze karşı alerjik reaksiyon ise pişik oluşumunu tetikler (44, 80, 93, 102, 103).

İdrarla temas eden deri pH'sı alkaliye dönerek hem mikroorganizmaların kolonizasyonuna, hem de dışkının proteaz ve lipaz enzimini aktive ederek stratum korneum tabakasının zedelenmesine neden olur (44). Hafif olgularda deri kızarıyor, ağır olgularda ise ağrılı büller ve açık yaralar oluşur. Pişik genellikle karın alt bölgesi, inguinal bölge, genital bölge ve gluteal bölgede görülür. Hafif olgularda döküntüler 3-4 gün içinde kendiliğinden düzelir. İki günü geçen pişikte kandida enfeksiyonu olduğu da düşünülerek tedavi edilmesi gerekir (80, 93).

Bebekler altını kirlettikten sonra bezler olabildiğince çabuk değiştirilmeli, tahrişi önlemek için cildi yumuşak bir biçimde silinmelidir. Her dışkılama sonrasında, bebeklerin altını sabunlu su ile temizlemeye gerek yoktur. Ancak gaita sade su ile temizlenemediği durumlarda uygun özellikte sabun kullanılabilir (80, 102). Bebeklerin alt bakımında pudra, solunum yollarına kaçarak solunumu güçleştireceği ve perineal bölgeyi tahriş edeceğinden dolayı kullanılması önerilmemektedir (18, 31, 45, 79).

Pişik oluştuğunda bebeğin altı daha sık değiştirilir. Bezlerin değiştirilmesi sırasında bebeğin altını temizlemek için yalnızca ılık su kullanmak yeterlidir. Deriyi

daha fazla tahriş etmemek için, yıkandıktan sonra deriyi mendil ya da havlu ile kurulamak yerine, açık bırakarak kendi kendine kuruması sağlanır. Bebeğin altı havalandırıldıktan sonra, derinin idrar ve dışkı ile temasını önlemek için koruyucu kremler (örneğin, çinko oksit içeren kremler) sürülür. Bir sonraki bez değişiminde krem kalıntısı çıkarılmaya çalışılmaz (80, 102).

Annelere bebeklerde pişik oluşumunu önlemek için, derinin kuru tutulmasının önemi vurgulanır. Derinin kuruluşunu sağlamak için bezlerin sık değişimi ve her alt temizliğinden sonra bez bölgesinin bir süre açık bırakılarak kurutulması önerilir (44, 93, 102). Ayrıca bezin, cildin hava almasını engelleyecek şekilde sıkı bağlanmaması gerektiği, sıkı bağlandığında, idrar ve gaitanın deri ile daha fazla temas etmesine neden olacağı vurgulanır. Kumaş bezlerin temizliğinde sabun ya da sabun tozu ile yıkanması önerilir (80, 102).

Bebeklerde iki tür (disposable ve kumaş) bez kullanılır. Yapılan çalışmalarda, iyi emicilik özelliği olan hazır bezlerin bebeklerde daha az pişiğe neden olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte kumaş bezlerin sık değiştirilmesi durumunda, pişiği önlemede hazır bezlerden çok büyük farkı olmadığı belirtilmiştir (80, 102).

2.4.9. Yenidoğan Sarılığı (Hiperbilirubinemi)

Sarılık, kanda bilirubin düzeyinin yükselmesiyle derinin sarı renk almasıdır. Yenidoğanların hepsinde serum bilirubin düzeyi 2mg/dl üzerindedir. Yenidoğanda damarsal dağılımın özelliği nedeni ile serum bilirubin konsantrasyonu 6-7 mg/dl olduğunda gözle görülen sarılık belirir. Sarılık term yenidoğanların %50'sinde yaşamın ilk haftasında görülür. Sarılık önce yüzde özellikle gözlerde ve burunda fark edilir, serum bilirubin düzeyi arttıkça sarılık yukarıdan aşağıya doğru yayılır. Serum bilirubin düzeyi 4-8 mg/dl'de başta, 5-12 mg/dl'de gövdede, 8-16 mg/dl'de pubis ile patella aralığında, 11-18 mg/dl'de patella ile ayak bileği arasında, 15 mg/dl'nin üzerinde ise periferde eller ve ayaklarda sarılık görülür. Sarılıkların bir bölümü sekelsiz iyileşir, zamanında tedavi edilmeyenlerinde ise sekel kalabilir. Özellikle patolojik sarılıkta erken tanı sağlanarak tedavisi ve bakımı yapılmalıdır (92, 104).

Sarılığın tedavisi: Fototerapi, kan değişimi ve ilaç tedavisidir. Amerikan Pediatri Akademisi bu dönemde anne sütünün kesilmeden devam edilmesini önermektedir (92, 104, 105).

2.4.9.1. Fizyolojik Sarılık (Doğal Hiperbilirubinemi)

Fizyolojik sarılık zamanında doğan bebeklerde yaşamın ilk 24 saatinden sonra özellikle ikinci günden sonra ortaya çıkar. İkinci ve dördüncü. günlerde serum bilirubin düzeyi 6-8 mg/dl tepe değere yükselip daha sonra düşer (92, 104). Zamanında doğan bebeklerde serum bilirubin düzeyinin 12 mg/dl'nin üzerine çıkması fizyolojik sarılık olarak kabul edilir (105)

2.4.9.2. Anne Sütü Sarılığı

Anne sütü alan bebeklerin bilirubin düzeyleri formül mama ile beslenenlerden daha yüksektir. Anne sütü ile beslenenlerde serum bilirubini 12mg/dl üstüne çıkışı mama ile beslenenlere göre üç kat fazladır (104). Bazı araştırmalar anne sütü sarılığında anne sütünün 24-48 saat kesildiğinde serum bilirubin düzeyinin düşmesiyle tanının konulabileceği önerilmiştir. Ancak son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde beslenme için son derece önemli olan anne sütünün kesilmesinin uygun olmadığı düşünülerek uygulanmamaktadır (104, 106). Sarılık yaşamın 2-4. günlerinde başlar ve 2-3 haftaya kadar uzayabilir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte emzirmenin sık yapılması, yetersiz süt gelişi, dehidratasyon ve mekonyum çıkışının yetersizliği ile ilişkilidir. Yenidoğan günde 10-12 kez emzirilirse emzirme sarılığı önlenir. Bu nedenle annelere sık emzirme ve anne sütü ile beslenmenin önemi vurgulanır (104, 107).

2.4.9.3. Patolojik Sarılık

Total serum bilirubin düzeyi anne sütü ile beslenen zamanında doğan bebeklerde 14,5 mg/dl üstü, yapay beslenen zamanında doğan bebeklerde 12,9 mg/dl'nin üstü patolojik sarılık olarak değerlendirilir (92). Patolojik sarılık, zamanında doğan bebeklerde saatlik 1 mg/dl'yi, günlük 5 mg/dl'yi aşar. Sarılık zamanında doğan bebeklerde bir haftadan uzun sürebilir. Tedavi edilmeyen patolojik sarılık kernikterus gibi ciddi komplikasyonlara yol açar (92, 105).

2.4.10. Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD)

Kalça çıkığı femur başının asetebulum çukurundan kısmen (subluksasyon) ya da tamamen (dislokasyon) çıkması ya da her iki pozisyondan da daha az çıkık olarak maniple edilmesidir. Kalça çıkıklığı tek ya da çift taraflı olabilir (108, 109).

Kalça çıkığının gelişimi; embriyonik, fetal ya da bebeklik döneminde olabilir. Bazı bebeklerde doğum sonrasında kalça normal iken kas imbalansı nedeniyle çıkık hale gelebilir. Yine bazı yenidoğanlarda doğum sonrasında çıkık olan ya da kolay çıkabilen kalçaların birkaç gün sonra kendiliğinden yerine oturduğu gözlenebilir. Bu tür kalçaları olan yenidoğanların fiziksel muayenesi sırasında ekstansiyon ve abduksiyon da zorlanması sonucu GKD sık görülebilir. Kalça çıkığı yenidoğanın fiziksel muayenesi sırasında tespit edilir ve çeşitli yöntemlerle tedavisi yapılır (108).

Ülkemizde olduğu gibi bebeklerin kundak yapıldığı ülkelerde de GKD sık görülmektedir. Sıkı bir şekilde yapılmış kundak; bacakları ve kalçayı addüksiyona zorladığından, kalça çıkığı gelişiminde ana neden olmamakla birlikte, gelişimsel yetersizlik nedeniyle çıkık olan, kolay çıkabilen fakat yenidoğan döneminde fizyolojik pozisyonda normal hale gelen kalçalarda çıkığa yol açmaktadır. Ayrıca sıkı kundak bebeğin rahat nefes almasını, motor aktivitelerini ve kalça eklemi gelişimini önleyebilir. Aynı zamanda bebeğin hastalık belirtilerinin gözlenmesini de engeller. Kollarını ve bacaklarını rahat hareket ettiren bebeklerin kasları güçlenir (41, 108, 109).

Aileye bebeğin kundaklanmaması, kalça ve diz hareketlerini engelleyecek dar ve kalın giysilerin giydirilmemesi; bebeklerin boyunu ölçmek amacıyla kalça ve dizinin ekstansiyona zorlanmaması ve bacak germe egzersizlerinin yaptırılmaması gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca bebekler 1-2 aylık olduklarında rutin olarak ortopedi uzmanınca kalça çıkığı yönünden fizik muayene taramasının yaptırılması önemlidir (41, 108, 109).

2.4.11. İshal

Genellikle yenidoğan ishalleri viraldir. Nadir de olsa anne sütüyle beslenmeyen bebeklerde Salmonella, Shigella ve enteropatojenik E.coli suşlarıyla ishal meydana gelebilir. İshal olarak tanımlayabilmek için dışkının sulu, mukuslu ve kanlı olduğunu görmek gerekir. Dışkının sık olması güvenilir bir parametre değildir. Çünkü anne sütüyle beslenen yenidoğanlar günde 7-8 kez dışkılayabilir. Kusma ve dehidratasyon olması, bazen ateş ve genel durum bozukluğu ile birlikte görülmesi tanıyı kolaylaştırır. Tedavi de dehidratasyon şiddetli değilse sık sık anne sütü ile beslenmesi önerilir. Orta ve ağır dehidratasyon söz konusuysa bebek IV sıvılar ile beslenir. Oral rehidratasyon uygulanması yenidoğanda tartışmalıdır. Anne ve bebeğe bakım veren kişilere el hijyeninin önemi anlatılmalıdır (101).

2.4.12. Kabızlık (Konstipasyon)

Kabızlık normal dışkılamamanın yetersiz oluşu sonucu sert ve dışkılamada zorluk ya da seyrek dışkılamadır. Diğer bir ifadeyle haftada iki defadan daha az sert kıvamlı dışkı çıkarımı kabızlık olarak kabul edilmektedir (110, 111).

Barsak hareketlerinin sıklığı ve düzeni çocuktan çocuğa değişir. Anne sütü alan bebekler genellikle her beslenmeden sonra dışkı yaparlar, ancak mama ile beslenen bebekler her gün dışkı çıkarabilecekleri gibi iki ya da üç günde bir de dışkı yapabilirler. Ayrıca anne sütü alan bebeklerde 6. haftadan itibaren günlük gaita sayısının azalması normaldir (110, 111).

Yenidoğan döneminde kabızlık seyrek görülür. Yenidoğan döneminden sonra görülen kabızlığın nedeni %5' organik, %95'i fonksiyoneldir.

Hayatın ilk aylarında görülen kabızlığın organik nedenleri arasında en önemlisi; yaklaşık 5.000 canlı doğumda bir görülen, distal kolonda ganglion hücrelerinin yokluğu ile karakterize doğumsal aganglionik megakolondur (Hirschsprung Hastalığı). Hastalık, yenidoğanda mekonyum çıkışının ilk 24-48 saat gecikmesi sonucu, intestinal obstrüksiyon bulgusu ile kendini gösterir ve fonksiyonel kabızlıktan kolayca ayrılır. Hirschsprung'da tedavi cerrahidir (111, 112). Kronik kabızlık öyküsü olan bir yaş üstü

çocuklar ile yapılan araştırmada çocukların %40'ının ilk mekonyum çıkışının 24 saatten sonra olduğu gözlenmiştir (110)

Yenidoğan gaitasının yumuşak kıvamlı olmasına rağmen zorlu ve ağrılı çıkarması fonksiyonel bir durumdur. Bebeklerin defekasyon sırasında karın içi basıncını arttırıp, aynı anda pelvik taban kaslarını gevşetme içini ilk aylarda yapamamaları sonucu olduğu ileri sürölmektedir. Ağrılı defekasyon, hayatın ilk haftalarında günde bir kaç defa olup 20 dakika kadar sürebilir. Bu sırada yüzleri kızarır, ıkınır ve bacaklarını karınlarına çekerler. Çıkan dışkı yumuşak olduğu sürece bu durum kabızlık sayılmaz. Kabızlık genellikle tek başına ticari mama ile besleme ya da anne sütünün kesilip ticari mamaya geçildiği dönemde görülür (112). Fonksiyonel kabızlığın nedenleri arasında ateşli hastalık, dehidratasyon ve beslenme değişikliği gelir (110). Annelere, anne sütünün önemi, ek gıdalara 6. aydan sonra başlanması, ticari mamaları tercih etmemeleri önerilir. Ayrıca kabızlık durumunda sık sık emzirmesi ve 2-3 günden fazla süren kabızlık durumunda doktora başvurmaları gerektiği anlatılır.

2.5. HEMŞİRENİN EĞİTİCİ ROLÜ

Hemşireliğin genel amacı; sağlığı korumak, geliştirmek, sürdürmek, yükseltmek, hastalıkları önlemek ve iyileştirmektir. Sağlık bakım sisteminde de sağlıklı ya da hasta bireylere etkin bir şekilde yapılan eğitim, olumlu davranışların kazanılmasında ve uygulanmasında büyük rol oynar. DSÖ uzmanlar komitesi sağlık eğitimini “Bireyleri, sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey ya da toplumca karar almaktadır” şeklinde tanımlamaktadır. Bu açıdan hemşire bir değişim aracı olarak işlev görmektedir (113).

21-24 Haziran 1998'de Viyana'da “2000 yılı Avrupa Bölgesi Sağlık Hedefleri ve Birinci plan Pan-Avrupa Hemşirelik Konferansında “2000 yılının Avrupa toplumları için ön görölen sağlık hedefleri ışığında hemşireliğin yeni rolleri gözden geçirilmiştir.

Buna göre; hemşirelerin sadece tedavi edici rolde değil, sağlığın korunması ve sürdürülmesinde de aktif rol almaları beklenmektedir. Sağlık ekibinin temel üyelerinden olan hemşirenin, eğitici, danışmanlık, bakım verici, koruyucu, araştırmacı, savunucu ve eşgüdüm rolleri vardır (114).

2.5.1. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Hemşirenin Eğitici Rolü

Eğitim; bireyin davranışlarında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik yönde (eğitim amaçlarına uygun) değişim meydana getirme sürecidir (113, 114).

Sağlık kavramı içinde eğitici olarak hemşire, ailenin algılama durumunu gözden geçirir, ailenin sağlıkla ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirir, gerekli bilgileri hazırlar ve sunar, verilen eğitimin etkililiğini değerlendirir. Hemşire bu rolünü ekip içinde şeklinde ve sürekli olarak gerçekleştirir (113).

Gelişimsel yaşam süreçleri gereği gebelik, doğum, emzirme gibi sağlık açısından son derece önemli deneyimler geçiren kadınların sağlığı, toplum sağlığının en önemli boyutunu oluşturmaktadır. Annenin sağlığı çocuğun sağlığını ve dolayısıyla ailenin sağlığını doğrudan etkiler (115). Hemşireler, gebelik boyunca kadınların sağlığını koruyucu davranışlar kazanmaları ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için yardım edebilecek sağlık profesyonellerinden biridir. Doğum öncesi ve sonrasındaki hemşirelik bakımı, kadına fiziksel bakım vermenin yanı sıra destek, eğitim ve danışmanlık hizmetinide içermektedir (116).

Gebelik sürecinde, hormonların etkisi, beden imgesinde değişim; aileye yeni bir üyenin katılacak olması kadına yeni rol ve sorumluluklar getirmesi nedeniyle yoğun korku ve endişe yaşamasına neden olmaktadır (116, 117). Bu süreçte annelerin profesyonel destek alması korku ve endişelerinin azalmasına, iyi bir ebeveyn olma ve sağlıklı çocuklar yetiştirmede yararlı olabilir. Bu bağlamda hemşire bu süreçte aile ve bebek arasında yakınlaşmayı sağlayan ve ebeveynliğe geçiş rolünü hızlandıran destek sağlayabilir. Ailenin ebeveynlik rolüne bakış açısı, doğacak bebek ile ilişkileri, ebeveynlerin anne-baba olmaya ilişkin memnuniyetleri değerlendirilebilir ve anne-babanın kendilerine ve doğacak bebeklerine verdikleri değer ve bunun sonucu olarak bebeğe verecekleri bakım geliştirilebilir (118).

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında kadınların anneliğe geçişindeki tüm aşamalarında onlarla en fazla birlikte olan ve çok önemli görevleri üstlenen hemşirelerdir. Bu nedenle hemşireler annelerin karşılaştıkları sorunlara yönelik çalışmalar yaparak çözüm yolları bulabilirler. Hemşire stres oluşturan öğeleri analiz edip, öneriler getirebilir ve gerekli durumlarda danışmanlık sağlayabilir (114, 119).

Ayrıca hemşire annenin kendi sağlık bakım gereksinimleri konusunda da eğitim vermelidir (116). Verilecek eğitimin kapsamında, annenin lohusalık döneminde dinlenmesinin önemi, temel hijyenik bakımın önemi ve nasıl yapılacağı, el hijyeni, meme ve perine temizliğinin önemi, yeterli ve dengeli beslenmenin önemi, lohusaların kabızlığını önlemek için beslenme biçimi, anne sütü ve meme bakımının önemi yer almalıdır (14, 15, 116).

Hemşirenin görevi, yalnızca bebeğin doğumunu sağlamak ya da annenin bakım gereksinimlerini karşılamak değil, bu döneme sağlıklı uyum göstermesine ve sağlıklı bir bebek yetiştirmesine yardımcı olmaktır (116).

Doğum sonu dönemde anneler bebeğin bakımı ve gereksinimleri ile ilgili bilgi ve beceriye gereksinim duyarlar. Yeterli ve etkin bebek bakımının yerine getirilmesi annenin bilgileri doğrultusunda gerçekleşeceğinden, annelere yenidoğanın bakımı ve gereksinimlerine yönelik eğitim verilmelidir (12, 14, 15, 62, 119).

Eğitim; yenidoğanın ve ailenin bakım gereksinimleri doğrultusunda planlanır. Eğitimin etkililiği; kişinin eğitim gereksinimlerine uygun oluşu, dinsel ve kültürel değerlere uygunluğu ve yüz yüze yapılması ile ilişkilidir. Bu süreçte hemşire aileyi destekleyici olmalı, bakımı kontrol etmekten çok kolaylaştırıcı bir rol almalıdır (114, 119, 120, 121).

Hemşire anne ve babaya; normal bebeğin özellikleri, genel durumunu değerlendirme (solunum, dolaşım vb), beslenmesi, uykusu, vücut ısısının korunması, genel bebek bakımı (banyosu, deri bakımı, alt bakımı, giysi seçimi vb.), bebekte sık karşılaşılan sorunlar ve sağlık kontrolleri gibi konularda eğitim ve danışmanlık vermelidir (118, 119). Ayrıca bebeğin büyüme ve gelişmesinin takibinde anneye de sorumluluk vererek büyüme izlemine ne zaman ve nasıl yapacağını, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvuracağını anlatmalıdır (50).

Annelerin doğum öncesi ve sonrasında kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgili eğitim alması annelerin, kaygı ve endişelerinin giderilmesini, kendini iyi hissedip

rahatlamasını ve öz güvenlerinin gelişmesini sağlar. Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin baş etme, sorun çözme becerilerini artırarak yaşam kalitesine katkıda bulunur. Ayrıca annenin bedeni ile ilgili değişikliklerin farkına varmasını ve değişikliklere hazırlıklı olmasını, annelik rolüne hazırlanmasını, kendisi ve bebeği ile ilgili konularda bilgi ve beceri sahibi olması açısından önemlidir. Hazırlıklı olan annelerin doğum sonrası annelikle ilgili doyum ve öz saygısı artar. Sonuç olarak doğru ve uygun yenidoğan bakımının verilmesiyle sağlıklı gelecek nesillerin temelleri de atılmış olur (117, 118, 119, 122).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, ilk annelik deneyimini yaşayan kadınların doğum öncesi ve sonrasında yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal polikliniğine başvuran, gebeliğinin son ayında olan ve ilk bebeğini bekleyen annelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi ve yenidoğan bakımıyla ilgili verilen eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi için yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Ankara il sınırları içinde yer alan, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (Dr. ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi) yapılmıştır. Dr. ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 600 yataklı olup, aile planlaması, infertilite ve invitro fertilizasyon (IVF), antenatal bakım ünitesi, menapoz ve gençlik merkezi poliklinikleri, jinekoloji ve doğum sonu bakım klinikleri, doğum salonu, riskli yenidoğan ünitesi ve ameliyathane ünitelerinden oluşmaktadır. Hastanede; 3 Profesör, 11 Doçent, 11 klinik şefi, 13 klinik şef yardımcısı, 71 uzman hekim, 269 ebe, 99 hemşire çalışmaktadır.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2004 yılı verilerine göre 8959 sezeryan doğum, 6772 normal doğum ve 34624 ayakta tedavi ve muayene hizmetleri verilmiştir. 2005 Ocak-Haziran ayları verilerine göre 9465 sezeryan, 1424 normal doğum gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 2005 yılının ilk 6 ayında 338 ölü doğum olduğu belirlenmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini 01.11 2005–01.04.2006 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal polikliniğine başvuran ve ilk gebeliğini yaşayan anneler oluşturmuştur.

3.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran, gebeliğinin son trimestirinde olan ve ilk gebelik deneyimini yaşayan tüm anneler oluşturmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

01.11 2005–01.04.2006 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal polikliniğine başvuran 125 ilk bebeğini bekleyen anne ile sınırlıdır. Ayrıca doğum sonrası uygulamada 24 anneye ulaşılamamıştır.

3.7. EĞİTİM ARACININ HAZIRLANMASI

Eğitim kitapçığı araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan eğitim kitapçığı Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü AÇS/AP Eğitim Şube Müdürlüğü'ne gönderilmiş ve öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Eğitim kitapçığının içeriğinde:

- ❖ Yenidoğan dönemi ve özellikleri,yenidoğanın evde bakımı (yenidoğanın ziyaretçileri, odası, uykusu, beslenmesi, göbek bakımı, banyosu, giysileri, cilt bakımı, tırnak bakımı, alt bakımı, sünnet zamanı ve bakımı), yenidoğan döneminde

sık karşılaşılan sorunlar (gaz sancısı, konak ve bakımı, yenidoğanın ağlaması, yüksek ateş ve bakımı, gözlerde çapaklanma ve bakımı, pamukçuk ve bakımı, isilik ve bakımı, meme apsesi, pişik ve bakımı, yenidoğan sarılığı, gelişimsel kalça displazisi, yenidoğan ishalleri, kabızlık) ve aşı takvimi yer almaktadır.

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

3.8.1. Veri toplama Araçlarının Hazırlanması

Veriler literatüre dayanarak araştırmacı tarafından hazırlanan Anne Tanıtım Formu (Ek 1) ve Annelerin Sağlıklı Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu (Ek 2) aracılığı ile toplanmıştır.

3.8.1.1 Anne Tanıtım Formu (Ek-1)

Anne tanıtım formu, araştırmacı tarafından literatür taraması ile oluşturulmuştur. Bu form annelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, eşinin eğitimi, mesleği ve çalışma durumu, evlilik süresi, uzun süre yaşadığı yer, aile tipi, sağlık durumu, gebeliği isteme durumu, gebelik kontrollerine gitme durumu ve sıklığı, daha önce bebek bakımı ile ilgili deneyimi, bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu, doğum sonu bebek bakımı ile ilgili yardım alma durumu ve yardım alma süresi ve aylık gelir durumu ile ilgili 23 soru yer almaktadır. Formu yanıtlama süresi 5-6 dakika sürmüştür. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

3.8.1.2. Annelerin Sağlıklı Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu (Ek-2)

Değerlendirme formu, annelerin sağlıklı yenidoğan bakımı konusundaki bilgilerini değerlendirmek amacı ile literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form 44 sorudan oluşmaktadır.

Bu formda yer alan soruların anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek için 20 anneye ön uygulama yapılmış, bazı ifadelerde düzeltmeler yapıldıktan uygulanmıştır.

Formda; yenidoğanın beslenmesi, banyosu, güvenli uyutulması-büyüme gelişmesi ve aşıları, göbek bakımı, perine hijyeni ve bebek sağlığına (ateş, burun tıkanıklığı, pamukçuk, konak.. vb) ilişkin sorular yer almaktadır.

Formu yanıtlama süresi 10-15 dakikadır. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

3.8.2. Veri toplama Aracının Ön Uygulanması

Hazırlanan veri toplama araçlarının işlerliğini belirlemek üzere anket formları 18-30 mayıs 2006 tarihleri arasında Dr. ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniğinde araştırma kapsamına alınmayan, gönüllü 20 anneye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda Anne Tanıtım Formu ve Annelerin Sağlıklı Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.8.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri toplama araçları Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra uygulanmıştır. Doğum öncesi uygulama 22.05.2006-25.09.2006 tarihleri arasında, araştırma kapsamına uygun olarak seçilen 125 anneye araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgi verildikten sonra kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelere “Anne Tanıtım Formu (Ek:1)” uygulanmış ardından “Annelerin Sağlıklı Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu (Ek 2)” uygulanmıştır. Daha sonra Antenatal polikliniği NST odasında araştırmacıya ayrılan bölümde genellikle bireysel bazen de en fazla üç anneye yenidoğan bakımı ile ilgili toplu olarak eğitim verilmiştir. Eğitimler annelerinde katılımını sağlayarak soru cevap şeklinde sözel olarak anlatılmış,

yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Eğitim sonrası, annelere araştırmacı tarafından hazırlanan yenidoğan bakımını içeren kitapçık verilerek uygulamanın birinci aşaması tamamlanmıştır.

Uygulamanın ikinci aşaması 29.06.2006-01.01.07 tarihleri arasında doğumdan sonraki 7-20. günler arasında yapılmıştır. Uygulamanın ikinci aşamasından önce anneler ile telefonda görüşülerek kontrol için hastaneye gelecekleri günler belirlenmiştir. Hastanede görüşülemeyen annelere ev ziyareti yapılarak uygulamanın ikinci aşaması yapılmıştır. İkinci aşamada da annelerin bebek bakımı ile ilgili soruları yanıtlanmıştır.

3.8.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 11.5 istatistik paket programına girilerek gerekli analizler yapılmıştır. Anket sorularında tek bir cevabı olan sorular için Wilcoxon Sign Rank testi, birden fazla seçenek sunulan sorularda doğru seçenek sayısı belirlenerek Mc-Nemar testi yapılmıştır.

Çalışmada eğitimin etkililiğini belirlemek amacıyla her bir soru için eğitim öncesi ve eğitim sonrası verilen cevapların puanları hesaplandı. Ardından eğitim öncesi ve eğitim sonrası verilen cevapların puanları arasındaki fark bulunarak elde edilen puana toplam skor denildi. Demografik özellikler toplam skor değişkeni ile karşılaştırıldı. Karşılaştırmalarda Pearson korelasyon, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

N=101

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<u>Yaş</u>		
18-25	53	66.3
26-32	21	26.3
33-+	6	7.5
<u>Eğitim durumu</u>		
İlköğretim	28	27.7
Lise	55	54.5
Ön lisans	8	7.9
Lisans ve Lisans Üstü	10	9.9
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışıyor	21	20.8
Çalışmıyor	80	79.2
<u>Mesleği</u>		
Memur	11	52.4
Serbest meslek	2	9.5
İşçi	8	38.1
<u>Eşinin eğitim durumu</u>		
İlköğretim	28	27.7
Lise	54	53.5
Ön lisans	6	5.9
Lisans ve Lisans Üstü	13	12.9
<u>Eşinin çalışma durumu</u>		
Çalışıyor	101	100.0
<u>Eşinin mesleği</u>		
Memur	7	7.0
Serbest meslek	27	27.0
İşçi	66	66.0
<u>Evlilik Süresi</u>		
1 yıldan az	20	19.8
1-2 yıl	67	66.3
2.1-4 yıl	7	6.9
4.1-5 yıldan fazla	7	7.0

Çizelge 4.1 Devamı: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
---------------------	------	---

<u>Ortalama Aylık Gelir</u>		
Gelir giderden az	24	23.8
Gelir gidere eş	73	72.3
Gelir giderden fazla	4	4.0
<u>Aile tipi</u>		
Çekirdek aile	64	63.4
Geniş aile	37	36.6
<u>Evde yaşayan bireyler</u>		
Eşinin ailesi	32	86.5
Kendi ailesi	5	5.0
<u>En uzun süre yaşadığı yer</u>		
Köy	7	6.9
İlçe	25	24.8
Şehir	69	68.3
<u>Kronik hastalığının varlığı</u>		
Var	7	6.9
Yok	94	93.1

Çizelge 4.1’de araştırma kapsamına alınan primipar annelerin, sosyodemografik özellikleri ve tanıtıcı bilgileri görülmektedir. Annelerin %66.3’ü 18-25 yaş, %26.3’ü 26-32 yaş, %7.5’i 33yaş ve üstündedir. Annelerin eğitim durumu incelendiğinde; %27.7’si ilköğretim, %54.5’i lise, %7.9’u ön lisans ve %9.9’u lisans-lisans üstü mezundur. Annelerin, %20.8’nin çalıştığı, %79.2’sinin çalışmadığı görülmektedir. Çalışan annelerin %52.4’ü memur, %38.1’i işçidir ve %9.5’inin serbest meslekle uğraşmaktadır. Eşlerin %27.7’si ilköğretim, %53.5’i lise, %5.9’u ön lisans ve %12.9’u lisans-lisans üstü mezundur ve eşlerin hepsi çalışmaktadır. Çalışan eşlerin %7’si memur, %66’sı işçi, %27’si serbest meslekle uğraşmaktadır. Annelerin %4’ü gelirlerinin giderden fazla, %72.3’ünün ise gelirlerinin gidere eş olduğu ve %23.8’i gelirlerinin giderden fazla olduğunu belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin evlilik süreleri incelendiğinde %19.8’i bir yıldan az, %66.3’ü 1-2 yıl, %6.9’u 2.1-4 yıl, %7’si 4.1-5 yıldan fazla süredir evli olduğunu belirtmiştir. Annelerin %6.9’u uzun süre köyde, %24.8’i ilçede, %68.3’ü şehirde yaşadıkları belirtmiştir. Annelerin %63.4’ünün çekirdek aile, %36.6’sının geniş aile oldukları ve bunlardan %86.5’inin eşinin ailesi ile %5’i kendi ailesi ile yaşadıkları belirlenmiştir. 7 annenin kronik hastalığının olduğu (anemi, diabetes mellitus, hiper tansiyon, kalp yetmezliği, epilepsi, hepatit-B) belirlenmiştir.

Çizelge 4.2: Annelerin Obstetrik Durumları

Özellikler	Sayı	%
<u>Gebeliği isteme durumu</u>		
İsteyen	96	95.0
İstemeyen	5	5.0
<u>Daha önce gebe kalma durumu</u>		
Evet	12	11.9
Hayır	89	88.1
<u>Daha Önceki Gebeliğinin sonlanma nedeni</u>		
Düşük	6	50.0
Kürtaj	6	50.0
<u>Gebeliğini öğrendiği zaman dilimi</u>		
15 günlük	26	25.7
3-4 haftalık	39	38.6
1,5- 3,5 aylık	36	35.7
<u>Gebeliğinde kontrole gitme durumu</u>		
Giden	94	93.1
Gitmeyen	7	6.9
<u>Gebelik kontrollerine gidilen sağlık kuruluşu</u>		
Sağlık ocağı	11	11.7
Hastane	56	59.6
Özel doktor	17	18.1
Poliklinik	4	4.3
Hastane ve sağlık ocağı	6	6.3
<u>Gebelik kontrollerine gitme sıklığı</u>		
15 günde bir	8	8.5
Ayda bir	81	86.2
2-4 ayda bir	5	5.3

Çizelge 4.2’de annelerin %95’i isteyerek gebe kaldığını belirtmişlerdir. Annelerin %11.9’unun daha önce gebe kaldıkları ve bu gebeliklerinin %50’sinin düşük, %50’sinin kürtaj ile sonuçlandığı belirlenmiştir.

Annelerin %25.7’si 15 günlük, %38.6’sı 3-4 haftalık, %35.7’si 1,5-3,5 aylık iken gebeliklerini öğrendiklerini belirtmişlerdir. Anneler gebelikleri süresince %93.1’i gebelik kontrolleri yaptırdıklarını; gebelik kontrolleri için %11.7’si sağlık ocağına, %59.6’sı hastaneye, %18.1’i özel doktora, %4.3’ü polikliniğe, %6.3’ü hastane ve sağlık ocağına gittiklerini belirtmişlerdir. Annelerin %8.5’i 15 günde bir, %86.2’si ayda bir, %5.3’ü 2-4 ayda gebelik kontrollerine gittikleri belirlenmiştir.

Çizelge 4.3 Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Deneyim ve Bilgi Gereksinimleri

Özellikler	Sayı	%
-------------------	-------------	----------

<u>Doğum öncesi bebek bakımı konusunda deneyimi</u>		
Var	45	44.6
Yok	56	55.4
<u>Doğum öncesi bebek bakımı konusunda yaşanan deneyimler</u>		
<u>Alt bakımı</u>		
Evet	41	91.1
Hayır	4	8.9
<u>Banyosu</u>		
Evet	33	73.3
Hayır	12	26.7
<u>Beslenmesi</u>		
Evet	35	77.8
Hayır	10	22.2
<u>Uyutma</u>		
Evet	40	88.9
Hayır	5	11.1
<u>Doğum öncesinde bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu</u>		
Aldım	26	25.7
Almadım	75	74.3
<u>Bebek bakımı ile ilgili aldığı bilginin kaynağı</u>		
Doktor ve hemşire	5	19.2
Televizyon ve radyo	5	19.2
Gazete, dergi ve kitap	11	42.4
İnternet	5	19.2
<u>Bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinimi</u>		
Var	92	91.1
Yok	9	8.9

Çizelge 4.3’de annelerin %44.6’sının daha önce bebek bakımı ile ilgili deneyimlerinin olduğu görülmektedir. Deneyimi olan annelerin %91.1’inin bebeğin alt bakımı, %73.3’ü banyosu, %77.8’i beslenmesi, %88.9’unun ise uyutulması ile ilgili olduğu görülmektedir. Buna karşılık annelerin %91.1’inin bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir. Annelerin %25.7’si gebeliği süresince bebek bakımı konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %19.2’si bu bilgiyi doktor ve hemşireden, %19.2’si televizyon ve radyodan, %42.4’ü gazete, dergi ve kitaptan, %19.2’si ise internetten aldıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.4: Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Gereksinim Duydukları Konular
N=101

Annelerin İfadeleri	Sayı	%
---------------------	------	---

<u>Göz, ağız, burun bakımı</u>		
Evet	84	91.3
Hayır	8	8.7
<u>Cilt temizliği ve banyosu</u>		
Evet	84	91.3
Hayır	8	8.7
<u>Beslenmesi</u>		
Evet	88	95.7
Hayır	4	4.3
<u>Alt bakımı</u>		
Evet	77	83.7
Hayır	15	16.3

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.4’de araştırma kapsamına alınan annelerin bebek bakımı konusunda gereksinim duydukları konuların dağılımı verilmiştir. Annelerin % 91.3’ü göz, burun ve ağız bakımı, % 91.3’ü banyo ve cilt bakımı, %95.7’si beslenmesi, %83.7’si ise alt bakımı ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.5: Annelerin Doğumdan Sonra Bebek Bakımı İle İlgili Destek Alma Durumu

N=101

<u>Annelerin İfadeleri</u>	Sayı	%
<u>Doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu</u>		
Alacak	86	85.1
Almayacak	15	14.9
<u>Bebek bakımında destek olacak kişiler</u>		
Anneler	82	95.3
Kız kardeşler	4	4.7
<u>Doğumdan sonra bebek bakımında destek olma süreleri</u>		
7-10 gün	5	5.8
11-40 gün	13	15.1
40 günden fazla	24	27.9
Sürekli	44	51.2

Çizelge 4.5’de annelerin doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili destek alma durumları verilmiştir. Annelerin %85.1’i doğum sonrası bebek bakımı için destek alacaklarını belirtmişlerdir. Destek alacak annelerin %95.3’ü kayınvalidesi ya da annesinden, %4.7’si kız kardeşi ya da görümcesinden destek alacağını belirtmiştir.

Annelerin %5.8'i 7-10 gün, %15.1'i 11-40 gün, %27.9'u 40 günden fazla süreyle, %51.2'si ise sürekli destek olacaklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.6: Annelerin Bebek İçin Uygun Olan Besin Kaynağı ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	2	2.0	0	0
Sadece anne sütü	96	95.0	96	95.0
Sadece inek sütü	3	3.0	5	5.0

Çizelge 4.6'da Eğitim öncesi ve sonrasında annelerin tamamına yakını (%96.0) bebek için en uygun besinin anne sütü olduğunu belirtmişlerdir.

Çizelge 4.7: Annelerin Doğum Sonrası Bebeğin İlk Besleme Zamanı ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	25	24.7	2	2.0
Doğumdan birkaç saat sonra	12	11.9	0.0	0.0
Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde	64	63.4	99	98.0

Çizelge 4.7'de eğitim öncesi annelerin %24.7'sinin doğum sonrası ilk emzirme zamanını bilmediği görülmektedir. Annelerin %11.9'u doğumdan birkaç saat sonra, %63.4'ü doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında ise annelerin %98.0' i bebeğin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Çizelgeye bakıldığında annelere verilen eğitimin bilgi düzeylerini önemli derecede etkilediği görülmektedir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.0001$).

Annelerin bebeklerini besleme zamanı ile eğitim sonucu konusunda yaş ve diğer bireysel özellikleri arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 4.8: Doğumdan Sonra Anne Sütü Gelmediği Durumlarda Annelerin Yaklaşımları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	39	38.6	0	0
Süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam ederim	53	52.5	96	95.0
Biberonla beslendikten sonra emzirmeye çalışırım	9	8.9	5	5.0

Çizelge 4.8’de eğitim öncesi annelerin %38.6’sının sütü gelmediğinde yapılması gerekenleri bilmediği görülmektedir. Bilen annelerin %52.5’i süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edeceğini, %8.9’u biberonla besledikten sonra emzirmeye devam edebileceğini belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında ise annelerin %95.0’i süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edebileceğini belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.9: Annelerin Bebeğin Aç Olduğunu Anlama Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	13	12.9	0	0.0
Huzursuz olmasından	53	52.5	100	99.0
Ağlamasından	72	71.3	100	99.0
Uyanık olmasından	27	26.7	98	97.0
Emme hareketleri ve elini ağzına götürmesinden	62	61.4	96	95.0

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.9’da eğitim öncesi annelerin %12.9’unun bebeklerin aç olduğunu gösteren belirtileri anlayamadıkları görülmektedir. Annelerin %52.5’i bebeğin huzursuz olmasından, %71.3’ü ağlamasından, %26.7’si uyanık olmasından anladıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası ise annelerin %99.0’u bebeğin huzursuz olması ve ağlamasından, %97.0 uyanık olmasından ve %95.0’i emme hareketleri yapmasından anladıklarını belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında annelerin bebeğin aç olduğunu gösteren belirtileri anlama düzeyinde önemli bir artış olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p= 0.0001).

Çizelge 4.10: Annelerin Bebeklerini Besleme Sıklığı ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	30	29.7	0	0.0
Yarım saatte bir beslenmeli	13	12.9	1	1.0
İlk 2-3 hafta iki saatte bir, daha sonra 3-4 saatte bir beslenmeli	17	16.8	46	45.5
Saat başı beslenmeli	17	16.8	1	1.0
Bebek her ağladığında beslenmeli	24	23.8	53	52.5

Çizelge 4.10'da annelerin bebeklerini emzirme sıklığı ile ilgili bilgi durumları verilmektedir. Eğitim öncesi annelerin %29.7'si bebeğini besleme sıklığını bilmediğini ifade etmiştir. Annelerin %12.9'u yarım saatte bir, %16.8'i ilk 2-3 hafta iki saatte bir daha sonra 3-4 saatte bir, %16.8'i saat başı, %23.8 ise bebeğin her ağlamasında beslenmesi gerektiğini belirtmektedir. Eğitim sonrası ise annelerin %45.5'i ilk 2-3 hafta iki saatte bir daha sonra 3-4 saatte bir, %52.5'i ise bebeğin her ağlamasında beslenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.11: Annelerin Bebeklerini Yalnızca Anne Sütü ile Besleme Süresi ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	7	6.9	0	0.0
Altıncı ayına kadar	68	67.3	100	99.0
1 yaşına kadar	15	14.9	0	0.0
2 yaşına kadar	11	10.9	1	1.0

Çizelge 4.11'de annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme süresi verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %6.9'unun bebeğini anne sütü ile besleme süresini bilmediği görülmektedir. Annelerin %67.3'ü altıncı ayına kadar, %14.9'u bir yaşına kadar, %10.9'u ise iki yaşına kadar sadece anne sütü ile besleyeceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin %99'u altıncı ayına kadar sadece anne sütü ile besleyebileceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.12: Annelerin Ek Gıdalara Başlama Zamanı ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	8	7.9	0	0.0
6. aydan sonra	93	92.1	101	100.0

Çizelge 4.12’de annelerin ek gıdaya başlama zamanı ile ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %7.9’u ek gıdaya başlama zamanını bilmemektedir. Bilen annelerin %92.1’i altıncı aydan sonra başlanması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin tamamı %100.0’ü altıncı aydan sonra ek gıdaya başlanması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.13: Annelerin Emzirme Sırasında ve Sonrasında Bebeğin Gazını Çıkarma ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	14	13.9	0	0
Biliyorum	87	86.1	101	100.0

Çizelge 4.13’de bebeklerin emzirme sırasında ve sonrasında gazının çıkarılmasının gerekliliği konusunda annelerin bilgi durumları incelenmiştir. Eğitim öncesi annelerin %13.9’u beslenme sırasında ve sonrasında bebeğin gazının çıkarılmasının gerekip-gerekmediğini bilmediklerini, %86.1’inin bebeğin gazının çıkarılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında annelerin % 100.0’ü bebeğin gazının çıkarılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.14: Annelerin Bebeklerinin Gazını Çıkarma Yöntemleri ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	14	13.9	0	0.0
Omuza yatırarak sırtına vurulur	18	17.8	62	61.4
Kucağa oturtularak sırtına vurulur	3	3.0	2	2.0
Sırtı sıvazlanır	66	65.3	6	5.9
Omuza yatırılarak ya da kucağa oturtularak sırtına vurulur	0	0.0	31	30.7

Çizelge 4.14'de annelerin bebeklerinin gazını çıkarma yöntemleri ile ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %13.9'u bebeğin gazını nasıl çıkartacağını bilmediğini, %17.8'i bebeğini omzuna yatırarak sırtına hafif hafif vurarak, %3'ü kucağa oturtularak sırtına hafif hafif vurarak, %65.3'ü sadece bebeğin sırtını sıvazlayarak (pozisyon belirtilmiştir) gazını çıkaracağını belirtmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin %61.4'ü bebeğini omzuna yatırarak, %2.0'si kucağına oturtarak, %30.7'si bebeği omzuna yatırarak ya da kucağına oturtarak sırtına hafif hafif vurarak gazını çıkaracağını, % 5.9'u ise sadece bebeğin sırtını sıvazlayarak (pozisyon belirtilmemiştir) gazını çıkaracağını belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.0001$).

Çizelge 4.15: Annelerin Bebek Beslendikten Sonra Kusması Durumunda Yapacakları Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	33	32.7	2	2.0
Bebek anne sütü aldıktan sonra gazı çıkarılıp başı yan çevrilerek yatırılmalı	68	67.3	99	98.0

Çizelge 4.15’de bebek beslendikten sonra kusması durumunda annelerin uygulamaları ile ilgili bilgileri incelenmiştir. Eğitim öncesi annelerin %32.7’si bebeğin beslenme sonrasında kustuğunda ne yapması gerektiğini bilmediğini annelerin %67.3’ü beslemeye ara verip, gazı çıkarıldıktan sonra başını yan çevirerek yatıracağını belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %98.0’i beslemeye ara verip, gazı çıkarıldıktan sonra başını yan çevirerek yatıracağını belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.16: Annelerin Bebeğin Gözünde Çapaklanma Olması Durumunda Yapacakları Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	44	43.6	3	3.0
Kaynatılıp-ılatılmış suyla ıslatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının üstünden içten dışa doğru silinmeli	43	42.6	96	95.0
Kaynatılıp-ılatılmış suyla ıslatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının üstünden dıştan içe doğru silinmeli	14	13.9	2	2.0

Çizelge 4.16’da bebeklerinin gözlerinde çapaklanma olduğunda annelerin yapacakları uygulamalar ile ilgili bilgi durumları verilmektedir. Eğitim öncesi annelerin %43.6’sı bebeklerinin gözlerinde çapaklanma geliştiğinde ne yapacaklarını bilmediklerini, %42.6’sı kaynatılıp-ılatılmış suyla ıslatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının üstünden içten dışa doğru sileceğini, %13.9’u kaynatılıp-ılatılmış suyla ıslatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının üstünden dıştan içe doğru sileceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %95.0’i kaynatılıp-ılatılmış suyla ıslatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının üstünden içten dışa doğru sileceğini belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.17: Annelerin Bebeğin Burnunun Tıkanması Durumundaki Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
---------------------	---------------	----------------

	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	46	45.6	9	8.9
Sivri uçlu bir cisim ya da kulak çubuğu ile temizlenmeli	28	27.7	16	15.8
Burnuna tuzlu su (serum fizyolojik) damlatılıp silinmeli	27	26.7	76	75.2

Çizelge 4.17’de annelerin bebeklerin burunlarında tıkanma olduğu durumda yapacakları uygulamalarının dağılımı verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %45.6’sı bebeklerinin burunları tıkanığında ne yapacaklarını bilmediklerini, %27.7’si sivri uçlu bir cisim ya da kulak çubuğu ile burnunu temizleyeceğini, %26.7’si burnuna tuzlu su (serum fizyolojik) damlatılıp silinmesi gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %8.9’u ne yapacaklarını bilmezken, %15.8’i sivri uçlu bir cisim ya da kulak çubuğu ile burnunu temizleyeceğini, %75.2’si burnuna tuzlu su (serum fizyolojik) damlatılıp silinmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.18: Annelerin Pamukçuğu Tanımlama Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	24	23.8	2	2.0
Biliyorum	77	76.2	99	98.0

Çizelge 4.18’de annelerin bebeklerin ağızında oluşan pamukçuğu tanımlama durumu incelenmiştir. Eğitim öncesi annelerin %23.8’i pamukçuğu bilmediğini, %76.2’si pamukçuğu bildiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise pamukçuğu bilen anne sayısı %98.0’e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.19: Annelerin Bebeğin Ağızında Pamukçuk Oluşumunu Önlemek İçin Yapacakları Uygulama İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	23	29.5	1	1.0
Anne her gün duş almalı	5	6.4	90	90.0
Anne emzirmeden önce meme ucunu	47	60.3	96	96.0

kaynatılmış su ile ıslatılmış temiz bir bez ile silmeli				
Bebek biberon ile besleniyorsa şişe ve emziği her beslenme öncesi iyice kaynatılmalı	31	39.7	64	64.0

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.19’da annelerin bebeklerinin ağızda pamukçuk gelişimini önlemek için yapacakları uygulamalar verilmiştir. Annelerin %29.5’i pamukçuk gelişimini önlemek için ne yapacağını bilmediğini, %6.4’ü her gün duş alması gerektiğini, %60.3’ü emzirmeden önce meme ucunu kaynatılmış su ile ıslatılmış temiz bir bez ile sileceğini, %39.7’si bebek biberon ile besleniyorsa şişe ve emziğinin her beslenme öncesi iyice kaynatılması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise %90.0’ı her gün duş alması gerektiğini, %96.0’sı emzirmeden önce meme ucunu kaynatılmış su ile ıslatılmış temiz bir bez ile sileceğini, %64.0’ü bebek biberon ile besleniyorsa şişe ve emziğinin her beslenme öncesi iyice kaynatılması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.20: Annelerin Bebeğin Ağızda Pamukçuk Oluşturduğunda Yapacakları Uygulama İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	32	37.5	5	5.0
Karbonatlı suya batırılmış temiz bir tülbentle ağız içi silinmeli	18	22.5	88	88.0
Bir sağlık merkezine ya da doktora götürülmeli	30	37.5	7	7.0

Çizelge 4.20’de annelerin bebeğin ağızda pamukçuk geliştiğinde yapacakları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %37.5’i bebeğinde pamukçuk geliştiğinde ne yapacağını bilmediğini, %22.5’i karbonatlı suya batırılmış temiz bir tülbentle bebeğin ağız içini sileceğini, % 37.5’i bebeğini sağlık merkezine ya da doktora götüreceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında annelerin %88.0’i karbonatlı suya batırılmış temiz bir tülbentle bebeğin ağız içini sileceğini, %7.0’si bebeğini sağlık merkezine ya da doktora götüreceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.21: Annelerin Konağı Tanımlama Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	24	23.8	2	2.0
Biliyorum	77	76.2	99	98.0

Çizelge 4.21'de annelerin saçlı deride oluşan konağı tanımlama durumları incelenmiştir. Eğitim öncesi annelerin %76.2'sinin konağı tanımladıkları görülmektedir. Eğitim sonrası ise annelerin %98.0'nin konağı tanımladıkları görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.0001$).

Çizelge 4.22: Annelerin Bebeklerinin Başında Konak Gelişmesi Durumunda Yapacakları Uygulamalar İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	15	19.7	3	3.0
Hiçbir şey yapmadan kendiliğinden geçmesi beklenmeli	6	7.9	3	3.0
Konak olan bölge badem yağı/zeytinyağı ile yağlanır yarım saat sonra tarak ile temizlenip yıkanır	55	72.4	93	93.9

Çizelge 4.22'de annelerin bebeklerin başında konak gelişmesi durumunda yapılacakları uygulamalar verilmektedir. Eğitim öncesi annelerin %19.7'si bebekte konak geliştiğinde ne yapacağını bilmediğini, %7.9'u hiçbir şey yapmadan geçmesini bekleyeceğini, %72.4'ü konak olan bölgeye badem yağı/zeytinyağı uygulayıp birkaç saat sonra tarak ile temizlenip yıkayacağını belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında annelerin %93.9'u konak olan bölgeye badem yağı/zeytinyağı uygulayıp yarım saat sonra tarak ile temizlenip yıkayacağını belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.0001$).

Çizelge 4.23: Annelerin Bebeklerde Görülen İsiligi Tanımlama Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	21	21.0	0	0
Biliyorum	79	79.0	101	100.0

Çizelge 4.23’de annelerin bebeklerde görülen isiligi tanımlama durumu incelenmiştir. Eğitim öncesi annelerin %79.0’u, eğitim sonrasında ise annelerin %100.0’ü isiligi doğru tanımladığı görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.0001$).

Çizelge 4.24: Annelerin Bebeklerinde Isilik Gelişmesi Durumunda Yapacakları Uygulamalar ile İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	21	26.6	9	8.9
Bebeğin tüm vücudu pudralanmalı	13	16.5	9	8.9
Oda ısısı normal tutulup sık banyo yaptırılmalı	30	38.8	88	87.1
Bebek mevsim koşullarına göre giydirilmeli (yazın: ince, kışın: kalın)	49	62.0	95	94.1

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.24’de annelerin bebeklerinde isilik gelişmesi durumunda yapılacakları uygulamaların dağılımı verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %26.6’sı bebeğinde isilik geliştiğinde ne yapacağını bilmediğini, %16.5’i bebeğinin vücudunu pudralayacağını, %38.8’i oda ısısının normal koşullarda tutup sık banyo yaptıracağını, %62.0’si bebeğin mevsim koşullarına göre giydirileceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %87.1’i oda ısısının normal koşullarda tutup sık banyo yaptıracağını, %94.1’i bebeğin

mevsim koşullarına göre giydirileceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.0001$).

Çizelge 4.25: Annelerin Bebeğin Göbeğinin Düşme Zamanı İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin İfadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	22	21.8	0	0
40 gün içinde	10	9.9	0	0
7-10 gün içinde	69	68.3	101	100.0

Çizelge 4.25’de annelerin bebeğin göbeğinin düşme zamanı ile ilgili bilgi durumları değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %21.8’i bebeğin göbeğinin düşme zamanını bilmediğini, %9.9’u göbeğin 40 gün içinde, %68.3’ü 7-10 gün içinde düşeceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında annelerin %100.0’ü (hepsi) bebeğin göbeğinin 7-10 gün içinde düşeceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.0001$).

Çizelge 4.26: Annelerin Göbek Bakımıyla İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	37	36.6	2	2.0
Hekim ya da hemşirenin önerdiği ilaçla yapılmalı	38	37.6	13	12.9
Göbek tozu kullanılmalı	8	7.9	2	2.0
Hiç bir şey yapmadan kuru tutulmalı	24	23.8	89	88.1

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.26’da annelerin göbek bakımıyla ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin % 36.6’sı göbek bakımını nasıl yapacaklarını bilmediklerini, %37.6’sı göbek bakımını hekim ya da hemşirenin önerdiği şekilde, %7.9’u göbek tozu ile, % 23.8’i hiçbir şey yapmadan kuru tutacaklarını belirtmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin %88.1’i hiçbir şey yapmadan kuru tutacaklarını,%12.0’si ise hekim ya da hemşirelerin

önerdiği ilaçla yapacağını belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.27: Bebeğin Göbeğinde Enfeksiyon Belirtileri Görülmesi Durumunda Annelerin Yapacakları Uygulamalarla İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	35	34.7	2	2.0
Doktor ya da sağlık merkezine götürülür	66	65.3	99	98.0

Çizelge 4.27’de bebeğin göbeğinin etrafında enfeksiyon belirtisi gözlenmesi durumunda annelerin yapılacakları uygulamalara yönelik bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %34.7’si ne yapacağını bilmediğini, %65.3’ü ise doktor ya da sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin %98.0’i doktor ya da sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.28: Bebeğin Memelerinde Şişlik Olması Durumunda Annelerin Yapacakları Uygulamalarla İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	51	50.5	3	3.0
Bebeğin memeleri ovuşturulmalı	37	36.6	16	15.8
Bebeğin memelerine hiç dokunulmamalı	9	8.9	80	79.2
Bebeğin memeleri sıkılıp ve içindeki süt çıkarılmalı	4	4.0	2	2.0

Çizelge 4.28’de annelerin bebeğin memelerinde şişlik olması durumunda yapılacakları uygulamalara yönelik bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin % 50.5’i ne yapacaklarını bilmediklerini, %36.6’sı memeleri ovuşturacağını, %8.9’u bebeğin memelerine hiç dokunmadan geçmesini bekleyeceğini, %4.0’ü memelerini sıkıp içindeki sütü boşaltacağını belirtmiştir. Eğitim sonrasında annelerin %15.8’i

memeleri ovuşturacağını, %79.2'si bebeğin memelerine hiç dokunmadan geçmesini bekleyeceğini, %2.0'si memelerini sıkıp içindeki sütü boşaltacağını belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.29: Annelerin Bebeğin Ateşini En Uygun Ölçme Yolu İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	23	22.8	1	1.0
Ağız	6	5.9	2	2.0
Makat	10	9.9	4	4.0
Koltuk altı	62	61.4	94	93.1

Çizelge 4.29'da annelerin bebeğin ateşini en uygun ölçme yolu ile ilgili bilgi durumu değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %22.8'i bebeğin ateşini en uygun hangi yolla ölçülmesi gerektiğini bilmediğini, %5.9'u ağız yoluyla, %9.9'u makat yoluyla, %61.4'ü koltuk altından ölçülmesi gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında annelerin %93.1'i koltuk altından ölçülmesi gerektiğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.30: Annelerin Yüksek Ateşi Tanımlama Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	45	44.6	12	11.9
Koltuk altı 36,3°C	15	14.9	1	1.0
Koltuk altı 37 °C	6	5.9	7	6.9
Koltuk altı 37,5 °C ve üstü	35	34.7	81	80.2

Çizelge 4.30'da annelerin yüksek ateşi tanımlama durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %44.6'sı yüksek ateşi tanımlayamamış, %14.9'u 36,3 °C'yi, %5.9'u 37 °C'yi, %34.7'si 37,5 °C ve üstünü yüksek ateş olarak tanımlamıştır. Eğitim sonrasında ise annelerin %11.9'u yüksek ateşi tanımlayamamış, %80.2'si 37,5 °C ve üstünü yüksek ateş olarak tanımlamıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.31: Bebeklerinin Ateşlenmesi Durumunda Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	11	11.0	1	1.0
Ilık suyla duş aldirilmalı	61	60.4	90	89.1
Üstündeki giysiler ve örtüler hafifletilmeli	47	46.5	89	88.1
Doktora ya da bir sağlık merkezine götürülmeli	58	57.4	83	82.2

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.31’de annelerin bebeklerin ateşlenmesi durumunda yapabilecekleri uygulamalarla ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %11.0’ı ne yapacağını bilmediğini, %60.4’ü ılık suyla duş aldiracağını, %46.5’i üstündeki örtü ve giysileri hafifleteceğini, %57.4’ü bebeğini doktora ya da sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %89.1’i ılık suyla duş aldiracağını, %88.1’i üstündeki örtü ve giysileri hafifleteceğini, %82.2’si doktora ya da sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.32: Bebeğin İshal Olması Durumunda Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	39	38.6	11	10.9
Anne sütü kesilmeden doktora götürülmeli	58	57.4	88	88.7
Gazı çıkarılmış gazoz. pirinç lapası, su, portakal suyu verilmeli	4	4.0	2	2.0

Çizelge 4.32’de annelerin bebeğin ishal olması durumunda yapılabilecek uygulamalarla ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %38.6’sı ne yapacağını bilmediğini, %57.4’ü anne sütünü kesmeden doktora götüreceğini, %4.0’ı gazı çıkarılmış gazoz, pirinç lapası, su, portakal suyu vereceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin %10.9’u ne yapacaklarını bilmediğini, %88.7’si anne sütünü kesmeden doktora götüreceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.33: Bebeğin Kabız Olması Durumunda Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	65	64.3	13	12.9
Sık aralıklarla emzirilmeli ve doktora götürülmeli	17	16.8	82	81.2
Zeytin yağı içirilmeli	19	18.8	6	5.9

Çizelge 4.33’de bebeğin kabız olması durumunda yapılabilecek uygulamalarla ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %64.3’ü ne yapacağını bilmediğini, %16.8’i sık aralıklarla emzirerek doktora götüreceğini, %18.8’i zeytin yağı içireceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin %12.9’u ne yapacağını bilmediğini, %81.2’si sık aralıklarla emzirerek doktora götüreceğini, %5.9’u zeytin yağı içireceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.34: Bebek Kakasını Yaptıktan Sonra Alt Temizliğinde Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	12	11.9	0	0
Islak pamukla silinip, kurulanıp pudralanmalı	34	33.7	1	1.0
Sabunlu su ile temizlenip, havlu ile kurulanmalı	5	5.0	0	0
Islak pamukla ya da alkolsüz ıslak	50	49.5	100	99.0

mendille silinip, kurulanmalı				
-------------------------------	--	--	--	--

Çizelge 4.34’de annelerin bebek kakasını yaptıktan sonra alt temizliğinde yapılabilecek uygulamalarla ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin % 11.9’u ne yapacağını bilmediğini, %33.7’si ıslak pamukla silinip, kurulanıp pudralanacağını, %5.0’i sabunlu su ile silinip, havlu ile kurulanacağını, %49.5’i ıslak pamuk ya da alkolsüz ıslak mendille silinip, kurulanacağını belirtmiştir. Eğitim sonrası annelerin %99.0’u ıslak pamuk ya da alkolsüz ıslak mendille silinip, kurulanacağını belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.35: Bebek Bezini Değiştirme Sıklığı İle İlgili Annelerin Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	12	11.9	0	0
2–3 saat ara ile	25	24.8	3	3.0
Altını her ıslattığında	61	60.4	96	95.0
Bebek uykudan uyandığında	3	3.0	2	2.0

Çizelge 4.35’de annelerin bebek bezinin değiştirme sıklığı ile ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %11.9’u ne yapacağını bilmediğini, %24.8’i 2-3 saat ara ile, %60.4’ü altını her ıslattığında, %3.0’ü bebek uykudan uyandığında değiştireceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası annelerin %95.0’i altını her ıslattığında değiştireceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.36: Kız Bebeklerin Alt Temizliğinde Yapılabilecek Uygulamalarla İlgili Annelerin Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	24	23.8	1	1.0
Önden arkaya doğru silinmeli	68	67.3	98	97.0
Arkadan öne doğru silinmeli	9	8.9	2	2.0

Çizelge 4.36’de annelerin kız bebeklerin alt temizliğiyle ilgili uygulamalarla ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %23.8’i ne yapacağını bilmediğini, %67.3’ü önden arkaya doğru, %8.9’u arkadan öne doğru silineceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin %97.0’si önden arkaya doğru silineceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.37: Annelerin Bebekte Pişik Gelişmesine Neden Olan Faktörleri Bilme Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	19	18.8	0	0
Altını sık değiştirmekten dolayı gelişir	73	72.3	95	94.1
Sıkı giydirilen iç çamaşırlarından dolayı gelişir	18	17.8	80	79.2
Bezlerin deterjanlarla yıkanıp iyi durulanmamasından dolayı gelişir	48	47.5	88	87.1

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.37’de annelerin bebekte pişik gelişmesine neden olan faktörleri bilme durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %18.8’i bebekte pişik gelişme nedenlerini bilmediğini, %72.3’ü bebeğin altının sık değiştirilmemesinden, %7.8’i sıkı giydirilen iç çamaşırlarından, %47.5’i bezlerin deterjanla yıkanıp iyi durulanmamasından dolayı pişik gelişeceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %94,1’i bebeğin altının sık değiştirilmemesinden, %79.2’si sıkı giydirilen iç çamaşırlarından, %87.1’i bezlerin deterjanla yıkanıp iyi durulanmamasından dolayı pişik gelişeceğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.38: Annelerin Bebekte Pişik Gelişmesi Durumunda Yapacakları Uygulamalar

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	23	22.8	1	1.0
Bebeğin altı yıkanıp pudralanmalı	27	26.7	8	7.9
Bebeğin bezi sık sık değiştirilmeli	38	37.6	58	57.4
Bebeğin bezleri kaynatılmalı. güneşte kurutulup ütülenmeli	9	8.9	38	37.6

Alt temizliği yapıldıktan sonra altı bir süre havalandırılmalı ve pişik kremi sürülmeli	66	65.3	100	99.0
---	----	------	-----	------

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.38’de annelerin bebekte pişik gelişmesi durumunda yapacakları uygulamalar verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %22.8’i bebeğinde pişik gelişmesi durumunda ne yapılması gerektiğini bilmediğini, %26.7’si bebeğin altının yıkanıp pudralanması, % 37.6’sı bebeğin bezinin sık sık değiştirilmesi, %8.9’u bebeğin bezinin kaynatılıp güneşte kurultulması, %65.3’ü ise alt temizliği yapıldıktan sonra bebeğin altının bir süre havalandırılması ve daha sonra pişik kreminin sürülmesi gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin % 57.4’ü bebeğin bezinin kaynatılıp güneşte kurultulması, %99.0’u ise alt temizliği yapıldıktan sonra bebeğinin altının bir süre havalandırılması ve daha sonra pişik kremi sürülmesi gerektiğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.39: Annelerin Sünnet Zamanını Bilme Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	32	31.7	3	3.0
2-6 yaş arası	48	47.5	8	7.9
2 yaşından önce ya da 6 yaşından sonra	21	20.8	90	89.1

Çizelge 4.39’da annelerin sünnet yaptırmanın doğru zamanını bilme durumları verilmiştir. Eğitim öncesinde annelerin %31.7’si sünnet yaptırma zamanını bilmediğini, %47.5’i 2-6 yaşlar arasında, %20.8’i iki yaşından önce ya da altı yaşından sonra sünnet yaptırılması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %89.1’i iki yaşından önce ya da altı yaşından sonra sünnet yaptırılması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.40: Annelerin Sünnet Derisini Hareket Ettirilip Ettirilmeyeceği İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	59	58.4	19	18.8
Hareket ettirilmeli	29	28.7	12	11.9
Hareket ettirilmemeli	13	12.9	70	69.3

Çizelge 4.40’da Annelerin sünnet derisinin hareket ettirilip ettirilmeyeceği konusuyla ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %58.4’ü sünnet derisinin hareket ettirilip ettirilmeyeceği konusunda bilgisinin olmadığını, %28.7’si hareket ettirilmesi gerektiğini, %12.9’u hareket ettirilmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin %18.8’i sünnet derisinin hareket ettirilip ettirilmeyeceği konusunda bilgisinin olmadığını, %11.9’u ettirilmesi gerektiğini, % 69.3’ü ettirilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.41: Annelerin Bebeklerinde Kalça Çıkığı Şüphesi Olması Durumunda Yapacakları Uygulamaları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	46	45.5	7	6.9
Bebek sıkıca kundaklanmalı	7	6.9	1	1.0
Kundaklanmamalı ve doktora götürülmeli	48	47.5	93	92.1

Çizelge 4.41’de annelerin bebeklerinde kalça çıkığı şüphesi olma durumunda yapacakları uygulamalar verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %45.5’i ne yapacağını bilmediğini, %6.9’u bebeğin sıkıca kundaklanmasını, %47.5’i kundaklanmamasını ve doktora götürülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası ise annelerin %92.1’i kundaklanmamasını ve doktora götürülmesini belirtmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.42: Annelerin Yenidoğanın İlk Vücut Banyosunun Yaptırılma Zamanı İle İlgili Bilgi Durumlar

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	29	28.7	1	1.0
Doğumdan birkaç gün sonra	5	5.0	0	0.0
Göbeği düştükten sonra	44	43.6	83	82.2
Doğumdan hemen sonra	13	12.9	2	2.0
Eve gider gitmez	10	9.9	15	14.9

Çizelge 4.42’de annelerin yenidoğanın ilk banyosunun yaptırılma zamanı ile ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %28.7’si yenidoğanın ilk banyosunu yaptırma zamanını bilmediğini, %5.0’ı doğumdan birkaç gün sonra, %43.6’sı göbeği düştükten sonra, %12.9’u doğumdan hemen sonra, %9.9’u eve gider gitmez olarak belirtmiştir. Eğitim sonrası annelerin %82.2’si göbeği düştükten sonra, %14.9’u eve gider gitmez olarak ifade etmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.43: Annelerin Bebeklerini Gün İçinde Banyo Yaptırma Zamanı İle İlgili Bilgi Durumlar

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	50	49.5	7	6.9
Yemekten hemen sonra	6	5.9	5	5.0
Açken	6	5.9	4	4.0
Yemekten 30 dk önce ya da 1 saat sonra (iki emzirme arası)	39	38.6	85	84.2

Çizelge 4.43’de annelerin bebeklerini gün içinde banyo yaptırma zamanı ile ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %49.5’i banyo için doğru zamanı bilmediklerini, %5.9’u yemekten hemen sonra, %5.9’u açken, %38.6’sı yemekten 30 dk önce ya da bir saat sonra olarak ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin %84.2’si yemekten 30 dk önce ya da bir saat sonra olarak ifade etmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.44: Annelerin Bebeğin Banyosunun Yaptırıldığı Odanın Isısını Bilme Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	51	50.5	6	6.0
Vücut ısısında	30	29.7	10	9.9
24 °C civarında	20	19.8	85	84.2

Çizelge 4.44’de annelerin bebeğin banyosunun yaptırıldığı odanın ısısını bilme durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %50.5’i doğru oda ısısını bilmediklerini, %29.7’si vücut ısısında, %19.8’i 24 °C civarında olarak ifade etmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin %84.2’si 24 °C civarında olarak ifade etmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.45: Annelerin Bebeklerinin Tırnaklarının Kesimi İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	50	49.5	4	4.0
El ve ayak tırnakları düz kesilmeli	20	19.8	0	0.0
El tırnakları düz, ayak tırnakları yuvarlak kesilmeli	7	6.9	2	2.0
El tırnakları yuvarlak, ayak tırnakları düz kesilmeli	24	23.8	95	94.1

Çizelge 4.45’de bebek tırnağının kesimi ile ilgili annelerin bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %49.5’i tırnakların kesimi ve bakımı konusunda bilgilerinin olmadığını, %19.8’i el ve ayak tırnaklarını düz kesilmesini, %6.9’u el tırnaklarını düz, ayak tırnaklarını yuvarlak kesilmesini, %23.8’i el tırnaklarını yuvarlak,

ayak tırnaklarını düz kesilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin % 94.1'i el tırnaklarını yuvarlak, ayak tırnaklarını düz kesilmesini ifade etmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Çizelge 4.46: Annelerin Bebek Giysilerinin Seçimi İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	28	27.8	3	3.0
Sentetik kumaştan yapılmış giysiler tercih edilmeli	13	12.9	2	2.0
Yazın ince ve pamuklu, kışın kalın ve pamuklu kumaşlar tercih edilmeli	60	59.4	96	95.0

Çizelge 4.46'da annelerin bebek giysilerinin özellikleriyle ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %27.8'i bebek giysi özelliklerini bilmediklerini, % 12.9'u sentetik kumaştan yapılmış giysilerin, %59.4'ü yazın ince ve pamuklu, kışın kalın ve pamuklu kumaşların tercih edilmesini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin %95.0'i yazın ince ve pamuklu, kışın kalın ve pamuklu kumaşların tercih edilmesini ifade etmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,0001).

Çizelge 4.47: Annelerin Bir Yıl İçinde Bebeklerin Büyüme Ölçümleriyle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	22	21.8	2	2.0
Kilo ölçümü	74	74.0	96	95.0
Boy ölçümü	66	66.0	97	96.0
Baş çevresi ölçümü	36	36.0	93	92.1

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.47’de annelerin bir yıl içinde bebeklerin büyüme ölçümleriyle ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %21.8’i ölçümlerle ilgili bilgilerinin olmadığını, %74.0’ü kilo ölçümünü, %66.0’sı boy ölçümünü, %36.0’sı baş çevresi ölçümünü bildiklerini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası ise annelerin %95.0’i kilo ölçümünü, %96.0’sı boy ölçümünü, %92.1’i baş çevresi ölçümünü bildiklerini ifade etmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,0001).

Çizelge 4.48: Annelerin İlk Bir Ayda Yapılacak Aşı İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	70	69.3	9	8.9
Verem (BCG)	6	5.9	0	0.0
Çocuk felci (Polio)	9	8.9	1	1.0
Hepatit B	16	15.8	91	90.1

Çizelge 4.48’de annelerin ilk bir ayda yaptırılacak aşı ile ilgili bilgi durumları verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin %69.3’ü hangi aşının yapılacağını bilmedikleri, % 5.9’u verem (BCG), %8.9’u çocuk felci, %15.8’i hepatit B aşısının yaptırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin %90.1’i hepatit B aşısının ilk bir ayda yaptırılacağını bildikleri görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,0001).

Çizelge 4.49: Annelerin Bebek Yatağı ve Yatakta Kullanılan Malzemeler İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
		Sayı	%	Sayı	%
Karyola korkuluğu	Olmalı	96	95.0	98	97.0
	Gerek yok	5	5.0	3	3.0
Yastık	Kullanılmalı	75	74.3	22	21.8
	Kullanılmamalı	26	25.7	79	78.2
Yattığı şilte	Yumuşak olmalı	89	88.1	21	20.8
	Sert olmalı	12	11.9	80	79.2
Çarşafklar	Sentetik olmalı	39	38.6	4	4.0
	Pamuklu olmalı	62	61.4	97	96.0

Çizelge 4.49’da annelerin bebek yatağı ile ilgili bilgi durumları verilmiştir.

Eğitim öncesi ve sonrası anneler karyola korkuluğunun olması gerektiğini bilmektedir (p= 0.687).

Eğitim öncesi annelerin %74.3’ü yastık kullanılması gerektiğini belirtirken eğitim sonrasında %78.2’si yastık kullanılmaması gerektiğini ifade etmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p= 0.0001).

Yattığı şiltenin özelliği incelendiğinde eğitim öncesinde annelerin %88.1’i şiltenin yumuşak olması gerektiğini, %11.9’u şiltenin sert olması gerektiğini ifade ederken eğitim sonrasında %79.2’si şiltenin sert olması gerektiğini ifade etmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p= 0.0001).

Çarşafın özelliği incelendiğinde eğitim öncesinde annelerin %38.6’sı çarşafların sentetik, %61.4’ü ise pamuklu olması gerektiğini ifade etmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin %96.0’ı çarşafların pamuklu olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p= 0.0001).

Çizelge 4.50: Annelerin Bebeklerin Ağlama Nedenlerini Tanımaları İle İlgili Bilgi Durumları

Annelerin ifadeleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyorum	3	3.0	0	0.0
Karnı aç olduğunda	99	98.0	100	99.0
Altı kirlendiğinde	95	94.1	101	100.0
Gaz ya da karın ağrısı olduğunda	97	96.0	101	100.0
Pişigi olduğunda	81	80.2	100	99.0
Oda sıcaklığı düşük ya da yüksek olduğunda	58	57.4	101	100.0
Hoşlanmadığı durumlarda	68	67.3	99	98.0
Aşırı ilgilenildiğinde	48	47.5	100	99.0

*Annelerden bu soruya birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir.

Çizelge 4.50’de annelerin bebeklerinin ağlama nedenlerini tanıma ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir. Eğitim öncesinde annelerin %3.0’ü bebeklerin neden ağladığını bilmediklerini, %98.0’i karnı aç olduğunda, %94.1’i altı kirlendiğinde, %96.0’sı gaz ya da karın ağrısı olduğunda, %80.2’si pişigi olduğunda, %57.4’ü oda sıcaklığının düşük ya da yüksek olduğunda, %67.3’ü hoşlanmadığı durumlarda, %47.5’i

aşırı ilgi durumunda bebeklerinin ağlayabileceğini belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında ise annelerin %99.0'u karnı aç olduğunda, %100.0'u altı kirlendiğinde, %100.0'ü gaz ya da karın ağrısı olduğunda, %99.0'u pişiği olduğunda, %100.0'ü oda sıcaklığının düşük ya da yüksek olduğunda, 98.0'i hoşlanmadığı durumlarda, %99.0'u aşırı ilgi durumunda bebeklerinin ağlayabileceklerini belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p= 0.0001$).

Toplam skor bakımından annelere doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili verilen eğitimin oldukça etkili olduğu görülmüştür ($p= 0.0001$). Elde edilen toplam skorlar demografik özelliklerle karşılaştırılmış yalnızca annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu eğitimde oldukça etkili olmuştur. Genç, ilköğretim mezunu ve çalışmayan annelerin verilen eğitimden daha fazla yararlandıkları görülmüştür ($p= 0,040$; $r = -0,231$ / $p= 0,035$ / $p=0,021$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde ilk gebelik deneyimini yaşayan annelerin tanıtıcı özellikleri ve annelere verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum sonrasındaki etkililiği tartışılacaktır.

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına giren annelerin yarıdan fazlası (%66.3) oldukça genç (18–25 yaş), lise mezunu (%54.5) ve önemli bir bölümü ise (%79.2) ev hanımıdır. TNSA 2003 verilerine göre Türkiye'de kadınların ortalama olarak 25 yaşında ilk çocuğunu doğurduğu görülmektedir (8). Çalışmamızdaki annelerin ilk çocuğunu doğurma yaşı Türkiye genelini yansıtmaktadır.

Araştırmamızda annelere verilen eğitimden en fazla genç, ilköğretim mezunu ve ev hanımı olan annelere yararlanmıştır. Bu sonuç annelerin bebek bakımı ile ilgili deneyimlerinin az olması eğitim düzeyi ve çalışmamaları nedeniyle daha fazla bilgiye gereksinim duydukları düşünülebilir.

Eşlerin yarıdan fazlası (%53.5) lise mezunudur ve tamamı (%100.0) çalışmaktadır. Çalışanların yarıdan fazlası (%66.0) işçi ve çoğunluğunun (%72.3) geliri giderine eşittir (Çizelge 4.1).

Annelerin yarıdan fazlası (%66.3) 1-2 yıllık evli, (%68.3) en uzun süre şehirde yaşamaktadır ve önemli bir kısmı (%86.5) eşinin ailesi ile birlikte yaşamaktadır (Çizelge 4.1).

Annelerin tamamına yakını (%95.0) isteyerek gebe kalmıştır, yarıdan fazlası (%64.3) gebeliğini, 2–4 hafta arasında öğrenmiştir (Çizelge 4.2).

Araştırmaya katılan annelerin tamamına yakını (%93.1) doğum öncesi dönemde kontrole gitmiştir ve kontrole gidenlerin önemli bir kısmı (%86.2) ayda bir kontrole

gitmiştir (Çizelge 4.2). Hizmetçi'nin (2005) adölesan annelerle yaptığı çalışmada da annelerin %99.0'unun doğum öncesi dönemde kontrole gittiği ve % 93.9'unun yeterli sayıda bakım aldığı belirlenmiştir (123). Bu durum genç anne adaylarının doğum öncesi bakım alma konusunda bilinçli ve duyarlı olduklarını göstermektedir. Bu veriler toplum sağlığı ve hizmet talebi açısından ülkemiz insanının en azından büyük illerde gelişme kaydettiğini göstermektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verileri göre annelerin %80.9'u DÖB almaktadır. Yine TNSA 2003 verilerine göre annelerin %53.9' u gebeliği süresince 4 kez ve üstü bakım alırken, %18.6'sı hiç bakım almamıştır. DSÖ (2002) doğum öncesi bakım alma oranının gelişmiş ülkelerde %98 iken, gelişmekte olan ülkelerde %68 ve dünya genelinde ise %72.0 olduğunu belirtmektedir (124).

Dünya Sağlık Örgütü gebelerin gebeliği süresince en az dört kez DÖB almasını önermektedir (WHO). Yine Sağlık Bakanlığı DÖB'in gebeliğin ilk üç ayı içinde başlanılmasını, gebelik süresince en az 6 izlem yapılmasını ve yüksek riskli gebelerde izlem sayısının artırılmasını önermektedir (124, 125). Yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı gibi annelerin kontrollere gitme zamanı ve sıklığı anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemlidir.

Annelerin tamamına yakını (%91.1) bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinim duymaktadır (Çizelge 4.3). Annelerin yarıdan fazlasının genç olması (%66.3) (Çizelge 4.1) ve ilk bebeklerine hamile olmaları nedeniyle bilgi gereksinimlerinin olması doğal bir sonuçtur. Bayat ve ark (2004) yaptığı çalışmada da annelerin %52.9'u, Başer ve ark. (2005) yaptığı çalışmada %34.5'inin ilk gebeliği olduğu ve yine yarıdan fazlasının bebek bakımına yönelik çeşitli konularda bilgi gereksinimi olduğu belirtilmiştir (17, 126)

Başer ve ark. (2005) çalışmasında ilk gebeliği olan annelerin bebek bakımı konusunda daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (17). Yine Brown ve Johnson. (1998) çalışmasında da doğum sonu dönemde annelerin kendi bakımları konusunda belirsizlikler yaşadıkları ve bebek bakımı için gerekli olan temel bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamızı desteklemektedir. Brown ve Johnson. (1998) çalışmasında postpartum dönemde annelerin sürekli izlenmemeleri durumunda bilgi gereksinimlerini arkadaş ve yakınlarından karşılayabilecekleri vurgulanmıştır (127). Annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi eksikliğinin sağlık

profesyonelleri tarafından giderilmemesi, kişileri yanlış bilgi ve uygulama kaynaklarına yönlendirebilir.

Annelerin yaklaşık dörtte biri (%25.7) gebeliği süresince yenidoğan bakımı hakkında bilgi aldığını, dörtte üçü (%74.3) ise bilgi almadığını belirtmiştir (Çizelge 4.3). Bizim bulgularımızı destekler nitelikte olan Himetçi'nin (2005) çalışmasında da annelerin %24.0'ünün gebeliği süresince yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim aldığı, % 76.0'sının almadığı belirlenmiştir (123). Bu durum gebe eğitiminden sorumlu olduğu vurgulanan hemşire ve ebelerin bu sorumluluklarını yeterince yerine getiremedikleri anlamına gelebilir.

Annelerin tamamına yakını göz, burun ve ağız bakımı (% 91.3), bebeğin banyo ve cilt bakımı (%91.3), beslenmesi (%95.7) ve alt bakımı (%83.7) ile ilgili bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Görüldüğü gibi annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinimleri vardır (Çizelge 4.4). Greaf ve ark. (1998) yaptıkları çalışmada da annelerin bebek beslenmesi ile ilgili kaygılarının ilk sırada yer aldığı görülmüştür (128).

Başer ve ark (2005) yaptığı başka bir çalışmada da annelerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi gereksinimlerinde birinci sırada ağız bakımı, ikinci sırada göz bakımı, üçüncü sırada bebeğin banyosu ve dördüncü sırada bebeğin emzirilmesi ve beslenmesi yer almaktadır (17). Bizim çalışmamızda olduğu gibi diğer çalışmalarda da annelerin bebek bakımı ile ilgili önemli derecede bilgiye gereksinimleri vardır. Hemşirenin özellikle ilk bebeğini bekleyen annelere bebek bakımı ile ilgili eğitim vermesi, annenin kaygı ve endişelerini gidereceği gibi belirsizlikleri de ortadan kaldıracaktır.

Annelerin önemli bir kısmı (%85.1) doğum sonrası bebeğin bakımı için yakın çevresinden destek alacağını ifade etmiştir. Yardım alacakları kişiler arasında; kayınvalideleri, anneleri, kız kardeş ve görümceleri yer almaktadır (Çizelge 4.5). Doğum sonu dönemde annelerin fiziksel ve ruhsal olarak desteğe gereksinimlerinin olduğu ortadadır. Bu destek yakınları ve arkadaşları tarafından sağlanır. Doğum sonu dönemin ilk günlerinde annelerin kendilerinin ve bebeklerinin bakımı sırasında yakınları tarafından desteklenmeleri önemlidir. Annelerin doğum sırasında kaybettikleri enerjinin yerine konulması, beslenmelerinin sağlanması, ağrı ve sıkıntılarının giderilmesi ve yeni duruma uyum yapmaları için yardıma gereksinimleri vardır. Bu dönemde uygun bakım ve destek alan anneler daha kısa sürede eski hallerine dönebilir ve bebekleri ile daha etkili ilgilenebilirler (128).

Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bebek Bakımı İle İlgili Bilgileri

Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında annelerin tamamına yakını (%96.0) bebek için en uygun besinin anne sütü olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 4.6). Annelerin anne sütünün öneminin farkında olmaları önemli bir sonuçtur. Bu sonucun ülkemizde anne sütü konusunda yapılan çalışmaların amacına ulaştığı görülmektedir.

Eğitim öncesi annelerin yarısından fazlası (%63.4), eğitim sonrası ise tamamına yakını (%98.0) bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.7). Taş ve Erdem'in (2004) çalışmasında annelerin %44.0'u, Yiğitbaş ve ark. (2005) çalışmasında annelerin %58.9'u bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdikleri, Ünsal ve ark. (2005) çalışmasında annelerin %71.8'i, Tuncel ve ark. (2006) çalışmasında annelerin %68.5'i, Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmasında annelerin %69.9'u, 2003 TNSA sonuçlarında ise annelerin %54'ünün bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdikleri belirtilmektedir (64, 66, 129, 130, 131, 132). DSÖ ve Unicef, Amerikan Pediatri Akademisi (47) bebeğin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde anne ile ten tene temasın başlatılması ve emzirmenin önemini vurgulamaktadırlar (51, 13, 133, 134). Bizim çalışmamızda bu konu ile ilgili bilgi eksikliğinin eğitim sonrasında giderildiği görülmektedir. Bu sonuç doğum öncesinde verilen eğitimin etkililiğini göstermektedir. Ayrıca erken emzirme süt oluşumu arttırmakta ve annenin süt verme süresini olumlu etkilemektedir.

Annelerin yarısı (%55.2) eğitim öncesinde süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edeceğini belirtirken, eğitim sonrasında annelerin tamamına yakını (%96.6) süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edeceğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.8). Annelere doğum öncesinde verilen eğitimin oldukça etkili olduğu görülmektedir.

Annelerin %12.9'u eğitim öncesinde bebeklerin aç olduğunu gösteren belirtileri anlayamadıklarını ifade ederken, eğitim sonrasında annelerin tamamı bebeğinin aç olduğunu gösteren belirtileri anladıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.9). Bebeğin aç olduğunu gösteren belirtiler olarak huzursuz olması, ağlaması, uyanık olması, emme hareketleri ve elini ağzına götürmesi gibi ifadeler yer almıştır. Eğitim sonrası annelerin

bilinçlenmesi, dikkatlerini bebeklerinin davranışları üzerinde daha fazla yoğunlaştırmalarına neden olmuştur.

Eğitim öncesinde annelerin %29.7'si bebeğini besleme sıklığını bilmediğini belirtirken, eğitim sonrasında annelerin tamamı bebeklerini besleme sıklığını bildiklerini ifade etmişlerdir. Yine annelerin eğitim öncesinde ve sonrasında besleme sıklığı ile ilgili ifadeler içinde yer alan “bebek her ağladığında” beslenmelidir ifadesi eğitim öncesinde annelerin %23.8'i, eğitim sonrasında %52.5'i tarafından belirtilmiştir (Çizelge 4.10.). Bu sonuç doğum öncesinde verilen eğitimin etkililiğini göstermektedir.

Literatürde de annelerin bebeklerini her ağladığında beslemeleri önerilmektedir. Bebeği sık beslemenin süt salınımını arttırdığı bilinmektedir (133, 135). Tunçbilek'in çalışmada annelerin %69.4'ü, Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmasında annelerin %65.2'si, Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında ise annelerin %79.0'u bebek ağladıkça emzirdiklerini belirtmişlerdir (123, 131, 134, 136). Erkanlı ve Başkurt'un (2004) yaptığı çalışmada ise annelerin %88.7'si her ağladığında bebeklerini emzirebileceklerini belirtmişlerdir (136).

Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında gebeliğinde yenidoğan bakımı hakkında eğitim alan annelerin %83.3'ü, almayanların %77.6'sı bebeğini her ağladığında emzirdiği saptanmıştır. Bu sonuçlar bizim araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Eğitim öncesi annelerin %16.8'i, eğitim sonrası ise %45.5'i bebeğin ilk 2–3 hafta, iki saatte bir, daha sonra 3–4 saatte bir beslenmesi gerektiğini belirtmiştir (Çizelge 4.10). Eğitim sonrasındaki bu artış çok dikkat çekici görülmemesine karşın önemlidir. Çünkü hastanede genel uygulama olarak bebekler iki saatte bir beslenmektedirler. Bu uygulamanın anneleri etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim öncesi annelerin %6.9'u sadece anne sütü ile beslenme süresini hiç bilmezken, eğitim sonrasında annelerin tamamı anne sütünün yeterli olduğu durumda 6. ayna kadar sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini belirtmiştir. (Çizelge 4.11). Annelere verilen eğitimin etkili olduğu, UNİCEF ve DSÖ'nün bebeğin beslenmesi ile ilgili ilkelerde örtüştüğü görülmektedir. UNİCEF ve DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ayna kadar yalnızca anne sütü ile, 6. ayından itibaren ek gıdaya başlanabileceğini ve 2 yaşına kadar da emzirmenin sürdürülebileceğini vurgulamaktadır (18, 68). Yiğitbaş ve ark. (2005) çalışmasında annelerin sadece %18,8'i bebeğini 2 yaşına kadar emzireceğini, %32.8'i bebek emdiği sürece emzireceğini belirtmiştir (129).

Eğitim 6ncesi annelerin %7.9'u ek gıdaya başlama zamanını bilmezken, eğitim sonrasında annelerin tamamı ek gıdalara 6.aydan sonra başlanması gerektiğini belirtmiştir (Çizelge 4.12). Eğitim 6ncesinde annelerin k6c6k bir kısmının bu konudaki bilgi eksikliği eğitim sonrasında giderilmiş olması sevindirici bir durumdur. Erkanlı ve Başkurt'un (2004) 6alışmada annelerin %80.6'sı, Polat ve ark. (2004) 6alışmasında annelerin %84.0'ı 6 ay emzirdikten sonra ek gıdaya başlamak istediklerini belirtmişlerdir (136, 137). Tuncel ve ark. (2006) 0-2 yaş grubu 6ocuklar ile yapmış oldukları 6alışmada 6ocukların %33.0'un6n 4 aydan 6nce, %48.1'i 4-6 aylar arasında, %33.0'ı ise 6. aydan sonra ek gıdalara başlandığı belirtilmiştir (66). Araştırmalardan da anlaşılacağı gibi annelerin ek gıdalara başlama ile ilgili bilgilerinin yeterli olduğu g6r6lmektedir.

Genel olarak 6lkemizde yapılan araştırmalar, emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne s6t6 ile beslendiğini ancak ek gıdalara erken ya da 6ok ge6 başlandığını g6stermektedir. Ek gıdalara erken başlanılmasının tek başına anne s6t6 ile beslenme s6resini etkilediği bilinmektedir (138, 139).

Eğitim 6ncesi annelerin %13.9'u beslenme sırasında ve sonrasında bebeğin gazının 6ıkarılmasının gerekli olduğunu bilmezken, eğitim sonrasında annelerin tamamı bebeğin beslenme sırasında ve sonrasında gazının 6ıkarılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 4.13). Eğitimle annelerin k6c6k bir kısmının bilgi eksikliği giderilmiştir. Erkanlı ve Başkurt (2004) 6alışmasında annelerin %15.1'i bebeğin gaz sancısı olduğunda doktora g6t6receklerini belirtmişlerdir (136). Bu 6alışma annelerin ev ortamında basit bir uygulama ile giderilebilecek sorunun bilgi eksikliği nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmelerine neden olmuştur. 6alışmamızda olduğu gibi annelere bebek bakımı ile ilgili verilecek eğitimle gaz sorunu giderilebilir, ailelerin endişe ve kaygı yaşamaları engellenebilir ve sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurular azaltılabilir.

Eğitim 6ncesi annelerin %13.9'u gaz 6ıkarma tekniğini hi6 bilmediğini, yarıdan fazlası ise (%65.3) sadece bebeğin sırtını sıvazlayarak (pozisyon belirtmemiştir) gazını 6ıkaracağını belirtmiştir. Eğitim sonrası annelerin yarıdan fazlası (%61.4) omzuna yatırıp sırtına vurarak, %30.7'sinin de bebeğini omzuna yatırarak ya da kucağına oturtarak sırtına vurarak gazını 6ıkartacaklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.14). Annelerin eğitim sonrası her iki tekniği de 6đrenmiř olmaları sevindirici bir sonu6tur. Bebeği

omzuna alarak gazının çıkarılması sık kullanılan bir tekniktir ancak bebek başını kontrol edemediğinden bazı anneler bu yöntemi uygularken zorlanabilirler. Bu durumda bebeğin kucakta tutulması ve başının baş parmak ve işaret parmağı ile destekleyerek sırtına avuç içi ile hafifçe vurması önerilir. Bu pozisyonda bebeğin baş kontrolünü sağlamak daha kolaydır. Ayrıca anneler bebeklerinin rahatladığı başka teknikler de bulabilirler (31, 57, 71, 88).

Eğitim öncesi annelerin %32.7'si beslenme sonrasında bebeğin kusması durumunda yapılması gerekenleri bilmezken, eğitim sonrasında annelerin tamamına yakını beslemeye ara verip gazını çıkaracağını, başını yan çevirerek yatıracağını belirtmiştir (Çizelge 4.15). Literatürde de bebeklerin emzirildikten sonra bir miktar peynirimsi kusmasının aşırı beslemeye bağlı olarak gelişebileceği bilinmektedir. Bir diğer neden ise yenidoğanın mide ve özefagus arasındaki kardiyak sfinkterin iyi gelişmemiş olmasıdır. Buna bağlı olarak, yutulan hava ile birlikte bir miktar süt geri gelebilir, bunu önlemek için yutulan havanın sık sık çıkarılması gerekir. Bebeğin kusması durumunda beslenmeye ara verilmesi ve gazının çıkarılarak bir süre yatırılıp rahatlatılması yararlı olur (31, 71).

Eğitim öncesinde annelerin %43.6'sı bebeklerin gözlerindeki çapakları temizlemek için doğru tekniği (kaynatılmış-ıltılmış suyla ıslatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının içten dışa doğru silinmesi) bilmezken, eğitim sonrasında annelerin tamamına yakınının (%95.0) doğru tekniği öğrendiği görülmektedir (Çizelge 4.16). Annelere verilen eğitim göz bakımı konusundaki bilgi ve becerilerini olumlu etkilemiştir. Erkanlı ve Başkurt (2004) çalışmasında annelerin % 53.8'i, bebeklerinin gözünde çapaklanma olması durumunda kaynamış su ve temiz bez ile gözlere pansuman yaparak temizleyeceklerini belirtmişlerdir (136).

Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında annelerin %57.3'ü bebeklerinin gözünde çapaklanma olması durumunda kaynamış su ve temiz bez ile gözlere pansuman yaparak temizledikleri belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada gebeliğinde yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim almayan annelerin %54.5'i bebeklerinin gözünde çapaklanma olması durumunda kaynamış su ile pansuman yaparken, eğitim alan annelerin ise %64.7'sinin kaynamış su ile pansuman yaptıkları saptanmıştır (123). Bizim sonuçlarımızda olduğu gibi Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında da gebelik döneminde yenidoğan bakımı ile ilgili

anneye verilen eğitimin annenin bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği ve bunun yenidoğan bakımına yansıdığı görülmektedir.

Eğitim öncesinde annelerin %45.6'sı bebeğin burun tıkanıklığını gidermede doğru tekniği (buruna serum fizyolojik ya da tuzlu su damlatılması) bilmediğini, %27.7'si sivri uçlu bir cisim ya da kulak çubuğu ile burnunu temizleyeceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında annelerin %75.2'sinin doğru tekniği öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.17). Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında annelerin %28.0'ı filkete, toka, kulak çubuğu ile, %21.0'ı silerek, %10'u ise serum fizyolojik damlatarak bebeklerinin burnunu temizledikleri belirlenmiştir (123).

Müküs birikmesi nedeniyle yenidoğanın dar olan burun delikleri tıkanabilir. Yenidoğan burun solunumu yaptığından burnu tıkalı olduğunda ememez ve huzursuz olur. Bu nedenle yenidoğanlarda burun temizliği önemlidir. Burun tıkanıklığını gidermek için bebeğin burnuna 2-3 damla serum fizyolojik damlatılıp görünebilen akıntılar nemli tülbent ya da yumuşak bir bez yardımı ile temizlenir. Gerekirse burun pompası da kullanılabilir. Sivri uçlu cisimler (toka, kulak çubuğu vb) burun mukozasına zarar verebileceğinden kullanılmamalıdır (31, 71)

Eğitim öncesi annelerin %23.8'i pamukçuğun ne olduğunu bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamına yakını (%98.0) pamukçuğu tanımlayabildikleri görülmektedir. (Çizelge 4.18).

Eğitim öncesi annelerin %29.5'i pamukçuk gelişimini önlemek için yapılacaklarını bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamı pamukçukta yapılacakları öğrendikleri görülmüştür. Önleme yöntemi olarak annelerin tamamına yakını (%90.0) her gün duş alması ve emzirmeden önce meme ucunu kaynatılmış su silmesi (%96.0) gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.19).

Eğitim öncesinde annelerin %37.5'i pamukçuk gelişmesi durumunda ne yapacağını bilmediklerini, %37.5'i bebeğini doktora götüreceğini, %22.5'i ağız bakımı (karbonatlı suya batırılmış temiz bir tülbentle bebeğin ağız içini sileceğini) yapacağını belirtmiştir. Eğitim sonrası annelerin %88.0'i ağız bakımı yapacaklarını belirtmişlerdir. Verilen eğitim sonucunda annelerin bakıma yönelmeleri eğitimin etkili olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.20). Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında annelerin %13.6'sı bebeklerinde pamukçuk oluştuğunda karbonatlı su ile ağız bakımı verdiklerini, %20.4'ünün ise doktora götürüp ilaç kullandıklarını belirtmiştir (123). Erkanlı ve Başkurt.

(2004) çalışmasında annelerin %53.8'i pamukçuk durumunda karbonatlı su ile ağız bakımı verecekleri belirtilmiştir (136).

Yaramış ve ark. (2005) çalışmasında ise annelerin yarıdan fazlasının pamukçuk olduğunda kendi saçları ile bebeğin ağızını sildikleri belirlenmiştir (25). Bizim araştırmamıza katılan annelerin genç, eğitim düzeylerinin yüksek olması ve uzun süre şehirde yaşamış olmaları geleneksel uygulamalara yer vermediklerini göstermektedir.

Eğitim öncesi annelerin %23.8'i konağın ne olduğunu bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamına yakının (%98.0) konağı öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.21).

Eğitim öncesinde annelerin %19.7'si saçlı deride oluşan konağı gidermek için doğru tekniği (konak olan bölgeye badem yağı / zeytinyağı uygulayıp yarım saat sonra tarak ile temizlenip yıkanması) bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamına yakının (%93.9) doğru tekniği öğrendiği görülmektedir (Çizelge 4.22). Diğer bulgularımızda olduğu gibi eğitimin etkililiği burada da annelerin konak bakımı konusundaki bilgi ve becerisini olumlu yönde etkilemiştir. Erkanlı ve Başkurt. (2004) çalışmasında da annelerin %71.3'ünün konakta zeytinyağı uygulayacakları belirlenmiştir (136).

Eğitim öncesi annelerin %21.0'ı isiliğin ne olduğunu bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamının isiliği bildiği görülmektedir (Çizelge 4.23).

Eğitim öncesi annelerin %26.6'sı bebeğinde isilik geliştiğinde yapılacakları bilmediklerini, %16.5'i bebeğin vücudunu pudralayacağını belirtmiştir. Eğitim sonrasında annelerin %87.1'i oda ısısının normal şartlarda tutup sık banyo yaptıracağını, %94.1'i bebeğin mevsim koşullarına göre giydirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Çizelge 4.24). Eğitimin annelerin isilik bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinde oldukça etkili olduğu görülmektedir. Hemşire ve ebeler annelere isilik oluşumunu önlemek için, bebeğin oda ısısının 22-24°C olması, bebeğin mevsim koşullarına uygun giydirilmesi, iç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi ve cilt temizliğine özen gösterilmeleri gerektiğini anlatılmalıdır (28, 41, 93).

Eğitim öncesi annelerin % 21.8'i bebeğin göbeğinin düşme zamanını bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamı (%100.0) göbeğin düşme zamanını (7-10 gün) öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.25).

Eğitim öncesi annelerin %36.6'sı göbek bakımını hiç bilmezken, eğitim sonrasında annelerin %88.1'inin doğru bakımı (hiç bir şey yapmadan kuru tutmak) öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.26). Literatürde göbeğin yalnızca kuru ve temiz

tutulmasının enfeksiyonu önleyerek göbeğin erken düşmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (74). Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında annelerin %49.0'nın hiçbir şey yapmadan göbeği kuru tuttıkları saptanmıştır. (123). Kul ve ark. (2005) çalışmada da ülkemiz koşullarında sağlıklı yenidoğanlarda yalnızca steril gazlı bezle yapılan göbek bakımının yeterli olduğu belirlenmiştir (70).

Eğitim öncesi annelerin % 34.7'si bebeğin göbeğinin etrafında enfeksiyon gelişmesi durumunda ne yapacağını bilmezken, %65.3'ü doktor ya da sağlık kuruluşuna gideceğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin tamamına yakını (%98.0) enfeksiyon görülmesi durumunda doktor ya da sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtmiştir (Çizelge 4.27). Erkanlı ve Başkurt (2004) çalışmasında annelerin %88.9'u, Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında annelerin %51.5'inin göbeğinin etrafında enfeksiyon gelişmesi durumunda bebeği doktora götüreceklerini belirtmişlerdir (123, 136).

Eğitim öncesi annelerin %50.5'i bebeğin memelerinde şişlik olması durumunda ne yapacağını bilmezken, %36.6'sı memeleri ovuşturacağını, %8.9'u bebeğin memelerine hiç dokunmadan geçmesini bekleyeceğini, %4.0'ı memeleri sıkıp içindeki sütü boşaltacağını belirtmiştir. Eğitim sonrası annelerin büyük çoğunluğunun (%79.2) doğru uygulamayı (göğüslerine hiç dokunmadan kendiliğinden geçmesini beklemek) öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.28). Gebelik sırasında anneden bebeğe geçen hormonlar nedeniyle kız ve erkek bebeklerde doğumdan sonraki 3. günde memelerde fizyolojik büyüme ve şişlik görülebilir. Sıkıldığında süte benzer bir sıvı gelebilir. Memelerin ovalanması ya da sıkılması durumunda enfeksiyon ya da apse gelişebilir. Annelere memelerdeki şişliğin nedeni, ovalanıp, sıkılmaması gerektiği ve şişliğin 2-4 hafta içinde kendiliğinden geçeceği vurgulanmalıdır (34, 41, 100, 101).

Eğitim öncesi annelerin %22.8'i bebeğin ateşini ölçme yolunu bilmediğini, % 5.9'u ağızdan, %9.9'u makattan, %61.4'ü koltuk altından ölçülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında annelerin tamamına yakını (%93.1) ateşin en güvenilir yöntem olan koltuk altından ölçülmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.29). Daha önceki verilerimizin sonuçlarında görüldüğü gibi annelere verilen eğitimin etkili olduğu görülmektedir. Rektal yolla ısı ölçümü vaginal stimülasyon, rektal perforasyon ve kafa içi basıncı arttırması nedeniyle tercih edilmemektedir (43, 71, 90, 92).

Eğitim 6ncesi annelerin %44.6'sı y6ksek ateşi tanımlayamazken, eğitim sonrasında annelerin b6y6k bir 6oğunluğu (%80.2) 37,5 6C ve 6st6n6 y6ksek ateş olarak tanımlamışlardır (Çizelge 4.30).

Eğitim 6ncesi annelerin %11.0'ı bebeklerinin ateşlenmesi durumunda ne yapacağını bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamı bebekleri ateşlendiğinde yapılması gerekenleri bildikleri g6r6lmektedir (Çizelge 4.31). Ateşlenme durumunda; annelerin %89.1'i ılık suyla bebeğe duş aldıracağını, %88.1'i 6st6ndeki 6rt6leri ve giysileri hafifleteceğini, %82.2'si doktora ya da sağlık kuruluşuna g6t6receklerini belirtmişlerdir. Bu soruya anneler birden fazla yanıt vermişlerdir. Bu nedenle de se6eneklere verilen yanıtlar birbirine yakındır. Annelerin y6ksek ateş durumunda yapılacak uygulamalarda 6nemli değişme olmasına karşın "doktora ya da sağlık kuruluşuna g6t6r6lecek" se6eneğinin eğitim sonrasında da y6ksek olması annelerin bu soruya birden fazla yanıt vermeleri nedeniyle kafalarının karışmasına yol a6mış olabileceğini d6ř6nd6rmektedir. B6t6n bu karışıklıklara karşın eğitimin etkililiği, annelerin y6ksek ateş durumunda yapılacakları uygulamaları istenilen y6nde etkilemiştir (Çizelge 4.31).

Hizmetçi'nin (2005) 6alışmasında da annelerin %41.7'si bebeğinin ateşinin y6kselmesi durumunda hi6 bir Şey yapmadan kendiliğinden ge6mesini beklediklerini, % 16.6'sının bebeğin v6cudunu ıslak mendille sildiklerini, %41.7'si doktora g6t6rd6kleri ve ateş d6ř6r6c6 kullandıkları belirlenmiştir (123). Keskin'in (2001) 6alışmasında annelerin %59'u ateşlenme durumunda ilk uygulama olarak 6ocuğun kıyafetlerini 6ıkartıp, ıslak bezle sildiklerini, %16'sı ise ateşd6ř6r6c6 verdikleri tespit edilmiştir (139). Yiğit ve ark.(2003) 6ocuklarla yaptıkları benzer 6alışmada annelerin % 42.7'si sadece ılık uygulama yapacaklarını, %1.9'u doktora g6t6receklerini belirtmişlerdir. Ayrıca ateşi d6şmezse yapılacak uygulama olarak annelerin % 15.9'u ılık uygulamaya devam edeceklerini, %84.1'i ilk uygulamadan sonra 6ocuğun ateşi d6şmez ise sağlık kuruluşuna g6t6receklerini belirtmişlerdir (91). Yaramış ve ark. yaptığı 6alışmada annelerin %13'6n6n ateşli bebeklerini ılık su yerine soğuk su ile banyo yaptırđıkları belirtilmiştir (25).

Annelere y6ksek ateşle ilgili verilecek eğitim ile ateşin evde kontrol6 sağlanabilir, yanlış uygulamalar 6nlenebilir ve bunun sonucunda 6ocukta oluşabilecek istenmeyen sonu6lar engellenebilir ve sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurular azaltılabilir.

Eğitim 6ncesi annelerin %38.6'sı bebeğin ishal olması durumunda ne yapacaklarını bilmezken, %57.4'ü anne sütünü kesmeden doktora g6t6receğini, %4.0'ı gazı 6ıkarılmış gazoz, pirin6 lapası, su, portakal suyu vereceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin b6y6k 6oğunluğu (%88.7) anne sütünü kesmeden doktora g6t6receğini belirtmişlerdir (6izelge 4.32). Hizmet6i'nin (2005) 6alışmasında bebeklerinde ishal g6r6len annelerin %81.3'6 kendiliğinden ge6mesini beklediklerini, %18.7'sinin doktora g6t6rd6kleri belirtmişlerdir. Yine aynı 6alışmada doğum sonu bakım alan annelerin %90.7'sinde, bakım almayan annelerin ise % 76.1'inin bebeklerinde ishal g6r6lmediği saptanmıştır (123).

Annelere verilen yenidoğan bakım ile ilgili eğitimi yanlış uygulamaları engellemekte ve bebeklerin sağlıklarını olumlu y6nde etkilemektedir. Hizmet6i'nin 6alışmasında olduğu gibi bilgiye sahip olmayan anneler ishalin kendiliğinden ge6mesini beklerken erken d6nemde tedaviyi engellemiş olmaktadır. Brown ve ark. (1985) tek başına anne s6t6 ile beslenen yenidoğanlarda ishal prevalansının %60 azalacağı hesaplamıştır (140). Bu 6alışmada bebeğin ishal olma durumunda anne s6t6n6n kesilmeden devam ettirilmesi ve sık aralıklarla emzirilmesinin 6nemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Eğitim 6ncesi annelerin %64.3'6 bebeğin kabız olması durumunda ne yapacaklarını bilmezken, %16.8'i sık aralıklarla emzirilip doktora g6t6r6lmesi gerektiğini, %18.8'i zeytin yağı i6ireceğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise annelerin b6y6k 6oğunluğunun (%87.1) kabızlık durumunda ne yapacaklarını 6đrendikleri g6r6lmektedir. Annelerin 6nemli bir kısmı (%81.2) sık aralıklarla emzireceğini ve doktora g6t6receğini belirtmiştir (6izelge 4.33). Annelerin eğitim sonrasında bebeğin kabızlığı durumunda yapılacakları ile ilgili bilgi d6zeylerinde 6nemli bir artış olduğu g6r6lmektedir.

Hizmet6i'nin (2005) 6alışmasında bebeklerinde kabızlık olan annelerin %35.0'ı hi6 bir şey yapmadan kendiliğinden ge6mesini beklediği, %15.0'ının zeytin yağı i6irdiği, %45.0'ının ise doktora g6t6rd6đu saptanmıştır (123). Annelerin bebeğin kabızlığı durumunda geleneksel uygulamalardan olan "zeytinyağı" uygulamasına yer verdikleri g6r6lmektedir. Yenidoğan d6neminde aspirasyon riski ve gastrointestinal sistem immat6r olması nedeniyle zeytin yağı uygulamasının 6nemli sakıncaları olabilir.

Eğitim 6ncesi annelerin %11.9'u bebeğin alt bakımının nasıl yapılacağını, %11.9 bebek bezinin değiştirilme sıklığını ve %23.8'inin kız bebeklerinde alt bakımının nasıl yapılacağı konusunda bilgisi olmadığı g6r6lm6řt6r. Eğitim sonrası annelerin tamamına yakını yukarıda belirtilen konularla ilgili doğru bilgiyi 6đrendikleri g6r6lm6řt6r (Çizelge 4.34 – 4.35 – 4.36). Bu çalışmanın 6nemli bir sonucudur. 6nk6 yenidoğanın cildinin hassas olması nedeniyle uzun s6re gaita ve idrar ile temas etmesi sonuca deride tahriş ya da d6k6nt6ler (diaper dermatit / rash) oluşabilir. Bunu 6nlemek için bebeğin altını her ıslattığında silinmesi ya da yıkanıp kurulanması 6nemlidir (31). Yine kız bebeklerde 6retranın kısa olması nedeniyle enfeksiyonlardan korumak için alt temizliğinin 6nden arkaya doğru yapılması gerekir (31). Bebeğin sağlığı ve rahatlığı açısından çok 6nemli olan bu konularda annelere verilen eğitimin etkili olması olumlu bir sonuçtur.

Eğitim 6ncesi annelerin %18.8'i bebeklerde pişiğe neden olan fakt6rleri bilmezken, eğitim sonrasında annelerin tamamının pişik nedenlerini bildikleri ve bunların; %94.1'i bebeğin altının sık değiştirilmemesinden, %79.2'si sıkı giydirilen i çamaşırlarından, %87.1'i bezlerin deterjanla yıkanıp iyi durulanmaması olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 4.37). Eğitim sonrası annelerin pişiği 6nleme y6ntemlerini istenilen d6zeyde 6đrendikleri g6r6lmektedir. Pişiği 6nleme ile ilgili yapılmış araştırmalar aşağıda verilmektedir. Bu araştırma bulgularının bizim bulgularımızla 6rt6şen ve ayrışan y6nlerinin olduğu g6r6lmektedir; Erkanlı ve Başkurt (2004) alışmasında annelerin %82.4'6n6n pişiği 6nleme y6ntemlerini (y6ntemlerinin ne olduğu açıklanmamıştır) bildiklerini belirlemişlerdir (136).

Yine Hizmetçi (2005) alışmasında annelerin pişiği 6nlemeye y6nelik yaptığı uygulamalar sonucunda bebeklerinde pişik g6r6lme durumunu incelemiş; Annelerin % 75.0'i her hangi bir krem, %70.0'i pişik kremi, %51.6'sının pudra kullandığı ve 3 kişinin kuru-temiz tutup zeytin yağı s6rd6đ6 belirlenmiştir. Pudra kullananların % 48.8'inde, her hangi bir krem s6renlerin %25.0'inde, pişik kremi s6renlerin % 30.0'unda pişik g6r6lm6ř, kuru ve temiz tutup zeytin yağı s6renlerde ise pişik g6r6lmemiştir(123).

Atherton ve Mills. (2004) alışmasında pişik oluşumunu 6nlemek ve tedavi etmek için en iyi yolun bebeğin altının iyi bir şekilde temizlenip kurulanması ve altı kirlendiğinde hemen değiştirilmesi 6nerilmektedir. Bebeğin altını temizlerken ılık su ya

da alkolsüz malzemelerin kullanılmasını, bezlerin sıvıyı emici özelliğinin iyi olması gerektiğini, sentetik olmayan, parfüm içermeyen, bariyerli bezlerin tercih edilmesi önerilmektedir (141).

Eğitim öncesinde annelerin %22.8'i bebeğinde pişik gelişmesi durumunda ne yapılacağını bilmezken, eğitim sonrasında annelerin %57.4'ü bebeğin bezlerini kaynatılıp güneşte kurutulacağı, %99.0'u ise alt temizliği yapıldıktan sonra bebeğin altının bir süre havalandırılıp, pişik kreminin sürüleceğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.38). Eğitim sonucunda annelerin pişik bakımını öğrendikleri görülmüştür.

Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında bebeklerinde pişik olan annelerin uygulamaları incelenmiş; annelerin %24.1'inin pudra kullandığı, %3.7'sinin zeytin yağı uyguladığı, %68.5'inin krem sürdüğü ve %3.7'sinin doktora götürdüğü tespit edilmiştir (123). Yaramış ve ark. (2005) yaptığı çalışmada ise pişığı iyileştirmek için annelerin %49.0'unun bebeklerini toprağa yatırdıkları, %54.8'inin de pudra kullandığı belirtilmiştir (25).

Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında olduğu gibi bizim çalışmamızda da eğitim öncesi annelerin yaklaşık dörtte birinin (%26.7), Yaramış ve ark. (2005) yaptığı çalışmasında ise annelerin yarıdan fazlasının (%54.8) pudra kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda annelere verilen eğitimin pudra kullanıma ile ilgili bilgilerine olumlu düzeyde etkilediği görülmektedir (Çizelge 4. 38). Pudranın aspirasyonu sonucu akciğer sorunlarına yol açacağı ve perineal bölgeyi tahriş edeceği için kullanılmaması üzerinde durulmalıdır.

Eğitim öncesinde annelerin %31.7'si sünnet yaptırmada doğru zamanı (2 yaşından önce ya da 6 yaşından sonra) hiç bilmezken, eğitim sonrasında annelerin %89.1'inin doğru zamanı öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.39).

Sünnette genel uygulama çocuğun yapılan işlemi anlamayacağı ve henüz alt bağlama bezinden kurtulmamış olduğu 2 yaş öncesi ya da işlem anlatıldığı zaman anlayıp ikna olabileceği 6 yaşından sonra yapılmasıdır. 3-6 yaş arası erkek çocukları **kastrasyon korkusu** yaşamaktadırlar. Bu yaşlar arasında sünnet yapılması çocuğun kesilme korkusunu daha da destekleyeceğinden önerilmemektedir (84, 85, 142).

Eğitim öncesi annelerin %58.4'ü bebeklerde sünnet derisinin hareket ettirilip ettirilmeyeceğini hiç bilmezken, eğitim sonrası annelerin yarıdan fazlası (%69.3) sünnet derisinin hareket ettirilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.40). Sünnet

derisinin geriye doğru çekilmesi ödem ve damarlarda vazokonstrüksiyona neden olacağında sünnet derisi hareket ettirilmemelidir. Aileye bu konuda bilgi verilmelidir (14, 33).

Eğitim öncesi annelerin yarıya yakını (%45.5) bebeklerinde kalça çıkığı şüphesi olması durumunda ne yapacaklarını bilmediklerini belirtirken, eğitim sonrası annelerin tamamına yakını (%92.1) bebeğin kundaklanmamasını ve doktora götürülmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.41). Çalışmamızda annelerin %6.9'u kalça çıkığı ile ilgili yanlış bilgiye sahip olduğu eğitim sonrasında yanlış bilgilerin doğru bilgiye dönüştüğü görülmüştür. Taş ve Erdem'in (2004) çalışmasında annelerin %41.0'i, Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında annelerin %82.0'sinin bebeğini kundakladığı belirtilmiştir (123, 132). Araştırmalardan da anlaşıldığı gibi ülkemizde yenidoğanın kundaklanması yaygındır. Bu uygulamaların annelerin yenidoğan bakımı ile ilgili yeterli ve uygun donanımlarının olmadığını ve yanlış uygulamaların devam ettiğini göstermektedir.

Eğitim öncesi annelerin yaklaşık dörtte biri (%28.7) yenidoğanı ilk banyo yaptırma zamanını bilmezken eğitim sonrasında annelerin önemli bir bölümünün (% 82.2) ilk banyo yaptırma zamanını öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.42). Erkanlı ve Başkurt (2004) çalışmasında annelerin %81.5'i, İnsar ve Dindar'ın (2005) çalışmasında annelerin %70.7'si bebeğin göbeği düştükten sonra banyo yaptırdıklarını belirtmişlerdir (136, 143). Araştırmalarda da görüldüğü gibi annelerin büyük bir çoğunluğunun genel vücut banyosunu bebeğin göbeği düştükten sonra yaptırılacağını bildikleri anlaşılmaktadır. Literatürde yenidoğanın göbeği düşünceye kadar enfeksiyon ve göbeğin geç düşmesini önlemek genel vücut banyosu yaptırılmamasını önermektedir.. Bu sürede bebeğe silme banyosu yaptırmak yeterlidir. Göbek düştükten bir gün sonra genel vücut banyosu yaptırılabilir (14, 18, 41, 45, 73).

Eğitim öncesi annelerin yaklaşık yarısı (%49.5) bebeklerine gün içinde banyo yaptırma zamanını (yemekten 30dk önce ya da 1 saat sonra) bilmezken eğitim sonrası annelerin önemli bir bölümünün (%84.2) bebek banyosu için doğru zamanı öğrendikleri görülmektedir (Çizelge 4.43). Bebeğin emzirmeden hemen sonra banyo yaptırılması kusma ve aspirasyona, aç yaptırılması ise huzursuz olmasına neden olabilir (31). Bu nedenle iki emzirme arasında yaptırılması uygun olur.

Eğitim ncesi annelerin %50.5'i bebeğin banyosunun yaptırıldığı oda sıcaklığının kaç derece olacağını bilmezken, eğitim sonrası annelerin %84.2'si banyo yaptırılacak oda ısısının 24  C civarında olması gerektiğini öğrenmişlerdir (izelge 4.44). Yenidoğanların deri altı yağ dokusu ve ısı düzenleme merkezi tam gelişmediğinden kolaylıkla hipotermiye girerler.

Eğitim ncesi annelerin yaklaşık olarak yarısı (%49.5) bebeğin tırnaklarını doğru biçimde nasıl kesileceğini (el tırnakları yuvarlak, ayak tırnakları düz kesilir) hiç bilmezken eğitim sonrasında annelerin tamamına yakını (%94.1) tırnak kesme ile ilgili doğru tekniği öğrendikleri görülmüştür(izelge 4.45).

Eğitim ncesi annelerin %27.8'i bebek giysileri için doğru kumaş seçimini nasıl yapacaklarını bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamına yakını (%95.0) doğru kumaş (yazın ince ve pamuklu, kışın kalın ve pamuklu kumaşlar) seçimini öğrendikleri görülmektedir (izelge 4.46). Yenidoğanın giysileri teri emme özelliğine sahip pamuklu kumaşlardan olmalıdır. Ayrıca giysiler ortam ısısına göre ayarlanmalıdır.

Eğitim ncesi annelerin %21.8'i büyüme ltlerini bilmediklerini, %74.0' bebeğin ağırlığının, %66.0'sı boyunun, %36.0'sı baş çevresinin ölçümlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim sonrası annelerin tamamına yakını (%98)büyüme ltlerini bildiklerini göstermişlerdir (izelge 4.47). Bebek ve çocukların büyümelerinin gelişme dönemlerine uygun olup olmadıklarını anlamak için büyümesinin değerlendirilmesi gerekir. Büyümenin değerlendirilmesi; vücut ağırlığı ve ağırlık artış hızına, boy uzunluğu ve uzama hızına, baş çevresi ve baş çevresinin artma hızına, göğüs çevresi ve vücut bölümlerinin bir birine oranlarına bakılarak yapılır (29).

Eğitim ncesi annelerin %69.3' doğumdan sonraki birinci ayda hangi aşının (hepatit B) yapılacağını bilmezken, eğitim sonrası annelerin tamamına yakını (%90.1) hepatit B aşısının yapıldığını belirtmişlerdir (izelge 4.48). Daha nceki bulgularımızda olduğu gibi burada da verilen eğitimin etkili olduğu gözlenmiştir. Hizmetçi'nin (2005) alışmasında annelerin %62.5'i bebeğine doğumdan sonra Hepatit B aşısının yapıldığını bilirken, % 37.5'inin hangi aşi yapıldığını bilmedikleri saptanmıştır (123). Bu alışma ile bizim çalışmamız karşılaştırıldığında eğitimin annelerin bilgi düzeylerini önemli düzeyde etkilediğini görmek mümkündür. Sağlık Bakanlığının Hepatit B aşısı uygulamasıyla ilgili nerisi bebek doğar doğmaz hastanede yapılmasıdır.

Anneler eğitim öncesi ve sonrasında bebek karyolasının korkuluğunun olması gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.49). Bebeklerin güvenliği için karyola korkuluğunun olması gerekir.

Eğitim öncesi annelerin %74.3'ü yastık kullanılması gerektiğini belirtirken, eğitim sonrasında annelerin önemli bir kısmı (%78.2) yastığın kullanılmaması gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 4.49). Eğitim öncesi annelerin %88.1'i bebeğin şiltesinin yumuşak olması gerektiğini belirtirken, eğitim sonrası annelerin %79.2'si şiltenin sert olması gerektiğini öğrenmişlerdir (Çizelge 4.49). Literatürde ani bebek ölüm sendromunu önlemek için; yastık kullanılmamasını, yatağının çok yumuşak olmamasının (yattığı zaman yatak çökmeden düz kalacak) önemi vurgulamaktadır (18, 41, 42, 43, 47, 48). Bizim araştırmamızda annelerin büyük çoğunluğunun eğitim öncesi yastık kullanırlarken bu davranışlarını eğitimle olumlu yönde değiştirmiş olmaları önemli bir sonuçtur.

Eğitim öncesi annelerin %38.6'sı bebek yatağında kullanılan çarşafın sentetik olması gerektiğini belirtirken, eğitim sonrası annelerin tamamına yakını (%96.0) çarşafın pamuklu olmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 4.49). Eğitimin bura da oldukça etkili olduğu görülmektedir.

Eğitim öncesinde annelerin tamamına yakını (%98.0) bebeğin karnı aç olduğunda, altı kirlendiğinde (%94.1), gaz ya da karın ağrısı olduğunda (%96.0), pişiği olduğunda (%80.2), yarıdan fazlası (%57.4) oda sıcaklığının düşük ya da yüksek olduğunda, hoşlanmadığı durumlarda (%67.3) ve yarıya yakını ise (%47.5) aşırı ilgi durumunda bebeklerin ağlayabileceklerini belirtmişlerdir. Bu soruya annelerin birden fazla yanıt vermeleri istenmiştir. Eğitim sonrasında ise annelerin tamamı bebeğin ağlama nedenlerini öğrenmişlerdir (Çizelge 4.50). Eğitim sonrasında annelerin bebeklerinin ağlama nedenlerini daha iyi anladıkları görülmektedir. Bu durum annelerin bebeklerine karşı daha duyarlı hale gelmelerini sağlayabilir ve sorunun çözümünü kolaylaştırabilir.

Hizmetçi'nin (2005) çalışmasında anneler bebekleri acıktığında, hasta ve gazı olduğunda ve altı kirlendiğinde bebeğin ağladığını belirtmiştir (123).

Sonuç olarak annelere bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmesi yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi ve becerilerini arttıracığı gibi sorunlarında önleyebilir. Ayrıca annelere doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmesi, annenin kendini daha iyi hissetmesini, rahatlamasını ve kaygılarının azalmasını sağlayabilir. Annenin doğum

öncesi bedeni ile ilgili değişikliklerin farkına varmasını ve değişikliklere hazırlıklı olmasını, annelik rolüne hazırlanmasını, kendisi ve bebeği ile ilgili konularda bilgi ve beceri sahibi olmasını sağlayabilir. Kendini hazır ve yeterli hissedenden annelerin doğum sonrası annelikle ilgili doyumunu ve öz saygısını da artabilir. Bütün bunların yanında eğitim alan annelerin gebelik ile ilgili komplikasyonlar da azalabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin yarısından fazlası 18-25 yaşındadır. Anne ve eşlerinin yarısından fazlası lise mezunudur. Annelerin dörtte üçünden fazlası çalışmamaktadır ve yarısından fazlası 1-2 yıllık evlidir. Eşlerin tamamı çalışmaktadır. Eşlerin yarısından fazlası işçidir ve yaklaşık dörtte üçünün gelirleri giderine eşittir.

Annelerin tamamına yakını isteyerek gebe kalmış ve yarısından fazlası 2-4 hafta arasında gebeliğini öğrenmiştir. Annelerin tamamına yakını doğum öncesi kontrollere gitmiştir.

Annelerin tamamına yakınının bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinimi vardır.

Verilen eğitim sonrası;

Annelerin tamamına yakını bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmiştir.

Annelerin tamamına yakını anne sütü yeterli olduğunda bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleyeceklerini ve 6. aydan sonra ek gıdalara başlayacaklarını belirtmiştir.

Annelerin tamamına yakını bebek beslendikten sonra kustuğunda beslenmeye ara verip rahatlatacağını belirtmiştir.

Anneler bebeğin gözlerinin çapaklanması ve burnun tıkanmasında doğru biçimde bakım vermektedir.

Annelerin tamamına yakını pamukçuk, konak ve isiliği doğru tanımlamış ve doğru bakımlarını öğrenmiştir.

Annelerin tamamı bebeğin göbeğinin 7-10 gün içinde düştüğünü, göbeğin temiz ve kuru tutulması gerektiğini belirtmiştir.

Annelerin dörtte üçünden fazlası bebeğin memelerinde şişlik olması durumunda dokunulmaması gerektiğini belirtmiştir.

Annelerin tamamına yakını bebeğin ateşini ölçme yerini ve ateşlenme durumunu tanımlamış ve ateşli durumda bebeğin bakımını öğrenmiştir.

Annelerin tamamına yakını bebeğin ishal ve kabızlık durumunda emzirmeye devam edeceğini öğrenmiştir.

Annelerin tamamına yakını bebeğin bakımında pudra kullanılmayacağını öğrenmiştir.

Annelerin tamamına yakını bebek altını her ıslattığında temizlenmesi gerektiğini, kız bebeklerin perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılması gerektiğini öğrenmiştir.

Annelerin tamamına yakını pişiğe neden olan faktörleri, alınması gereken önlemleri ve bakımını öğrenmiştir.

Annelerin önemli bir kısmı sünnet için en doğru zamanın 2 yaşından önce ya da 6 yaşından sonra olduğunu ve erkek bebeklerde sünnet derisinin geriye itilmemesi gerektiğini öğrenmiştir.

Annelerin önemli bir kısmı yenidoğanın ilk banyosunun ve gün içinde yapılan banyo zamanlarını öğrenmiştir.

Annelerin tamamına yakını yastık kullanılmaması gerektiğini öğrenmiştir.

Annelerin tamamına yakını bebeğin ağlama nedenlerini öğrenmiştir.

Sonuç olarak ilk bebeğine sahip olan annelere doğum öncesinde yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitim doğum sonrasında yenidoğan bakımı ve gelişebilecek sorunların çözümü konusunda annelerin bilgi durumunu olumlu yönde etkilemiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin doğum öncesi ve doğum sonrasında ailelere eğitim verebilmeleri için uygun fiziki ortamın sağlanması ve eğitimin desteklenmesi,

İlk gebelik deneyimini yaşayan anne adaylarına gebelik süresince gebelik ve yenidoğan bakımına yönelik düzenli olarak eğitim verilmesi ve doğumdan sonra eğitimlerin tekrarlanması,

Ebe ve hemşirelerin yenidoğan döneminde sık görülen sorunlar ve bakımına yönelik eğitimlere ağırlık verilmesi,

Sağlık sisteminin ebe ve hemşirelerin doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde de en az bir yıl süreyle ev ziyaretleri yapmalarını, annelerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerini almalarını kolaylaştıracak ve geliştirecek biçimde planlanması,

Kitle iletişim araçları yoluyla anne-bebek sağlığı ve bakımına yönelik programların artırılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- 1) **Köse MR.** Ana Ve Çocuk Ölümelerini Önleme Projesi. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, **2002**. 5: 2-4.
- 2) Ana ve Çocuk Ölümelerini Önleme Projesi: <http://sbu.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=projedetail&id=15> Erişim Tarihi: 18.05.2006.
- 3) **Erdeve Ö, Arsan S.** Yenidoğan ve Anne Sağlığı Politikalarının Kanıta Dayandırılması. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, **2004**. 10: 19-21.
- 4) **Arsan S.** Yenidoğan Sağlığına Küresel Bir Bakış. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, **2002**. 5:5-9.
- 5) **Atasay B.** Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklerasyonu. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, **2002**. 5: 10-12.
- 6) Yenibinyıl'ın Dünya Çocukları. http://www.cocukvakfi.org.tr/sayisal_rapor2.htm. Erişim tarihi: 23.06.2003.
- 7) **Bellamy C:** The State of the World's Children 2000, UNİCEF, UNİCEF House. 3 UN Plaza. New York. NY 10017. USA. **2000**.
- 8) **Koç İ, Özdemir E.** Doğurganlık. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 Kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Nüfus Etütleri Enstitüsü, **2003**: 45-60.
- 9) **Hancıoğlu A, Alyanak İY.** Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 Kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Nüfus Etütleri Enstitüsü, **2003**: 109-118.
- 10) **Aksayan S, Gözüm S.** Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Sivas. **1998**: 2(1): 35-42.
- 11) **Neyzi O, Bulut A, Gökçay G, Uzel N.** Anne çocuk Sağlığında Öncelikler. 2. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, **1994**.
- 12) **Oral SN.** Çocuk Sağlığına Giriş. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı, Ankara: Grafiker Ofset ve Öncü Ltd. **1997**: 159-163.
- 13) **Özcebe H, Bertan M, Akın L, Akgün S.** Önemli Bazı Çocuk Sağlığı Sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı, Ankara: Grafiker Ofset ve Öncü Ltd. **1997**: 173-185.
- 14) **Taşkın L.** *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 4. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, **2000**: 1-17, 328-334.
- 15) **Uysal M.** Antenatal Bakım Hizmetleri ve Bu Hizmetlerde Hemşirenin Rolünün İrdelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1997**.

- 16) Postpartum Care Of The Mother and Newborn: A Practical Guide. Technical Working Group, World Health Organization. **Dec. 1999**; 26(4): 255–8.
- 17) **Başer M, Mucuk S, Korkmaz S, Seviğ Ü.** Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, **2005**; **14** (Ek sayı: **Hemşirelik Özel Sayısı**): **54-58**.
- 18) **Bebiş H.** Sağlıklı Yenidoğanın Evde Bakımı. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 450-454.
- 19) **Erkanlı E, Başkurt S.** Lohusaların Yenidoğan Bakımı konusundaki Bilgi ve Tutumları. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Kongresi. Kayseri. 13-17 Nisan **2005**: 512-513.
- 20) **Koşaner S.** 0-6 Aylık İlk Bebeğe Sahip Annelere Bebek Sağlığı, Gelişimi, Bakımı ve Beslenmesi ile ilgili Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Ankara, **1997**.
- 21) **Cronin C.** First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing*, **2003**. 12; 260-267.
- 22) **Taş F, Erdem H.** 0-12 Aylık Bebeğe Sahip Olan Annelerin Yaptıkları Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Kongresi. Kayseri. 13-17 Nisan **2005**: 505-506.
- 23) **Pek H.** Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü İle Beslenme Durumu. XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi. Samsun. 25-28 Haziran **2001**: 253-256.
- 24) **Hoyer S, Horvat L.** Successful breast-feeding as a result of a health education programme for mothers. *Journal of Advanced Nursing*, **2000**, 32(5), 1158-1167.
- 25) **Yaramış N, Çalışkan ZI, Karataş N, Koç N, Gök Y, Gür F, Başdoğan H.** Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Kongresi. Kayseri. 13-17 Nisan **2005**: 500-501.
- 26) **Balkaya AN.** Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe- Hemşirenin Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Sivas. **2002**: 6(2): 42-49.
- 27) **İnanç N.** New Orleans (ABD) Ve Ankara'daki Çeşitli Hastanelerde Prenatal Bakım Veren Hemşirelerin Eğitim Rollerinin Tanımlanması ve Karşılaştırılması. Doktora Tezi, T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2003**.
- 28) **Satar M.** Yenidoğana İlişkin Tanımlar ve Yenidoğanın Muayene Özellikleri. *Temel Yenidoğan Sağlığı*. 2. Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2005**: 11-32.
- 29) **Yiğit R.** *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. Mersin Üniversitesi Ders Notu: 24, **2005**.
- 30) **Arsan S, Atasay B.** Yenidoğan Muayenesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2004**: 159-162.

- 31) **Çavuşoğlu H.** *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 2. 7. Baskı, Ankara: **2004**: 23-56.
- 32) **Perk Y.** Rutin Yenidoğan Bakımı. *Temel Yenidoğan Sağlığı*. 2. Baskı, Ankara: Baran Ofset, **Mayıs 2005**: 41- 44.
- 33) **Görak G.** Yenidoğanın Değerlendirilmesi, Yeni Doğanın Deri Hastalıkları. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. 1.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2002**: 119-144, 641-661.
- 34) **Kliegman RM.** Fetus ve Yenidoğan Hastalıkları. *Nelson Essentials of Pediatrics*. Çeviri Editörü: Tuzcu M. Türkçe 4. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi Yüce Reklam, **2002**: 179-250.
- 35) **Taneli N, Taneli B.** Yenidoğan Bakımına Ait Özellikler, İlk Bir Ay İçinde Görülen Sorunlar, *Bir Çocuk Yetiştiriyor*. 2. Baskı, İzmir: Güven Kitabevi, **2005**:34-80.
- 36) **Samancı N.** Yenidoğanın Genel Bakım Prensipleri. *Temel Neonatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2000**: 142-143.
- 37) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 30.11.2006. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. <http://www.artvin.saglik.gov.tr/gbp.pdf> Erişim tarihi: 21.04.2007.
- 38) **Cengiz AB.** Hepatit B Aşılı. *Aşı Serisi: Rutin Aşılar*, **2006**; Ankara Bilimsel tıp yayınevi: 13-17.
- 39) **Alabaz D, Aksaray N.** BCG Aşısı. *Aşı Serisi: Rutin Aşılar*, **2006**; Ankara Bilimsel tıp yayınevi: 18-21.
- 40) **Yalçın I, Hatipoğlu N.** BCG Aşısı. *Güncel Pediatri Dergisi*, **2005**; 3(2): 37-39.
- 41) **Yıldız S.** İlk Günden Sonraki Bakım, Yenidoğanın Ortopedik Sorunları. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2002**: 739-758, 611-639.
- 42) **Doğum Öncesi Eğitim Programları (2000)** İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul:120-127.
- 43) **Perk Y.** Nörolojik Hastalıklar, *Neonatoloji*. 2. Baskı, Ankara: Alp Ofset, **2004**: 760-761.
- 44) **Aslan Y.** Genel Bakım. *Neonatoloji*. 2. Baskı, Ankara: Alp Ofset,, Mart **2004**: 152-165.
- 45) **Gelmetti C.** Skin Cleansing in Children. *European Academy of Dermatology and Venereology JEADV*, **2001**; 15(1): 12-15.
- 46) **Beal SM, Blundell H.** Sudden infant death syndrome related to position in the cot. *Med J Aust* **1998**; 2: 217.

- 47) AAP Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. Changing Concepts of Sudden Infant Death Syndrome: Implications for Infant Sleeping Environment and Sleep Position. *American Academy of Pediatrics. Pediatrics*, **2000**; 105: 650-6.
- 48) **Ulukol B.** Ani Bebek Ölüm Sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2004**: 139-143.
- 49) **Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, et al.** Environment Of Infants During Sleep And Risk Of The Sudden Infant Death Syndrome: Result Of 1993-95 Case Control Study For Confidential Inquiry Into Stillbirths And Deaths In Infancy . *Br Med. J* **1996**; 313: 191-5.
- 50) **Varol D.** Tek Başına Anne Sütüyle Beslenmenin Altı Ay Sürdürülmesinde Hemşirelik Yaklaşımları. *Hemşirelik Forumu*, Eylül-Aralık **2005**; 17-22.
- 51) **Giray H.** Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitim dergisi (Sted)*, **2004**;13(1): 12-15.
- 52) **UNICEF** (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu). Dünya Çocuklarının Durumu , **2004**. Ankara: 102-138.
- 53) http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html Erişim tarihi: 22.04.2007.
- 54) **Varol D.** Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 14(56): 27- 40.
- 55) **Gür E.** Anne Sütü İle Besleme. *Türk Ped. Arş.* 2007; 42 (özel sayısı): 11-15. http://dergi.turkpediatrikurumu.org/pdf/pdf_TPA_2007_s_11-15.pdf Erişim Tarihi: 22.05.2007.
- 56) **İnce Z.** Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. *Temel Yenidoğan Sağlığı*. 2. Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2005**: 37-39.
- 57) **Atlas B.** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul, **2006**.
- 58) **Yurdakök K.** Anne Sütü İle Beslenme. *Neonatoloji*. 2. Baskı, Ankara: Alp Ofset, **2004**:166-173.
- 59) **Şimşek. Ş.** Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri. Yüksek lisans tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara, **1991**.
- 60) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü <http://www.pendiksgb.saglik.gov.tr/docsemzirme> Erişim tarihi: 01.03.07.
- 61) **Güner T.** Vajinal Yol Ve Sezaryenla Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin Ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı, Sivas, **2006**.

- 62) **Dereli F, Kircan N.** Muğla İli Merkez Sağlık Ocağına Kayıtlı Gebelerin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 501-502.
- 63) http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc2.html Erişim tarihi: 22.04.2007.
- 64) **Yiğit EK, Tezcan S.** Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 Kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, **2003**: 141-155.
- 65) **Öztürk H, Demir Ü.** Erken Devrede Emzirmenin Anne – Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2001**; 4(2): 58-62.
- 66) **Tuncel EK, DüNDAR C, Canbaz S, Peşken Y.** Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 10(1): 1-6.
- 67) http://www.unicef.org/turkey/sy1/_mc1.html Erişim tarihi: 22.04.2007.
- 68) **Şenses AD.** Yenidoğan Bebeğin Değerlendirilmesi. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. 1. Baskı, Ankara: Güneş Kitapevi, **1996**: 214-219.
- 69) **Yurdakök M.** Obstetrik. *Maternal-Fetal Tıp ve Perinataloji*. 1. Baskı, Ankara: Medikal Network, **2001**:1432-1470.
- 70) **Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı ÜS, Alpay F.** Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi, *Türk Pediatri Arşivi*, **2005**; 40(3): 227-231.
- 71) **Vatandaş NŞ.** Bebek Bakımında Aileye Öneriler. Sürekli Tıp Eğitim dergisi (*Sted*), **2004**; 13(1): 6-8.
- 72) **Chamnanvanakij S, Decharachakul K, Rasamimaree P, Vanprapar D.** A randomized study of 3 umbilical cord care regimens at home in Thai neonates: comparison of time to umbilical cord separation, parental satisfaction and bacterial colonization, *J Med Assoc Thai*, **2005**; 88(7): 967-971
- 73) **Apak H.** Yenidoğan Deri Bakımı. *Pediatric Dermatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2005**: 39-42.
- 74) **Janssen PA, Selwood BL, Dobson SR, Peacock D, Thiessen PN,** 2003, To Dye or Not to Dye: A Randomized, Clinical Trial of a Triple Dye/Alcohol Regime Versus Dry Cord Care, *Pediatrics*, 111(1), 15-20.
- 75) **Haznedaroğlu D, Hızal S, Kara SS, Uzuner YY.** Bebek Banyosu. <http://www.bsm.gov.tr/acsap/bebekbanyosu.asp?sira=8> Erişim tarihi: 12.12.06.
- 76) **Bryanton J, Walsh D, Barret M, Gaudet D.** Tub Bathing Versus Traditional Sponge Bathing for the Newborn. *JOGNN*, November/December **2004**; 33(6): 704-712.

- 77) **Medves JM, O'Brien B.** The effect of Bather and Location of First Bath on Maintaining Thermal Stability in Newborns. *JOGNN*, Marcj / April **2004**; 33(2): 175-182.
- 78) **Varda KE, Behnke RS.** The effect of Timing of İnitial Bath on Newborn's Temperature. *JOGNN*, Jenuary, February **2000**; 29(1): 29-32.
- 79) **Özek E, Akman İ.** Yenidoğanın Cilt Bakımı. *Temel Neonatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2000**: 145-147.
- 80) **Akşit S.** Diaper Dermatit. *Ege Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD*, **2001**; 10 (9): 328-329.
- 81) **Haznedaroğlu D, Hızel S, Kara SS, Uzuner YY.** Alt Temizliği. <http://www.bsm.gov.tr/acsap/temizlik.asp?sira=9> Erişim tarihi:12.12.06
- 82) **Balkan E, Kılıç N.** Sünnet ve Komplikasyonları. *Güncel Pediatri*, **Haziran 2005**; 3(2): 22-23.
- 83) **Sivash E, Bozkurt Aİ, Ceylan H, Coşkun Y.** Gaziantep Bölgesindeki Anne ve Babaların Sünnet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2003**; 46 (2): 114-118.
- 84) **Söylet Y.** Çocuk Cerrahisinde En Sık Uygulanan Cerrahi Girişimler (Kasık Kanlı Ameliyatları, Sünnet, Hipospadyas). Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi, Ekim **2003**; No:35: 33-40. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb35.htm> Erişim tarihi: 10.03.07.
- 85) **Başaklar AC.** *Pediatric Ürolojide Sık Karşılaşılan Sorunlar*. <http://www.gazi.edu.tr/web/cbasak/6.pdf> Erişim Tarihi: 12.10.06.
- 86) **Haznedaroğlu D, Hızel S, Kara SS, Uzuner YY.** Ağlama. <http://www.bsm.gov.tr/acsap/aglama.asp?sira=10> Erişim tarihi: 12.12.06.
- 87) **Yılmaz R.** *Kolik Ağlama*. Eylül **2006** http://www.pediatriclinigi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=28 Erişim tarihi: 08.05.2007.
- 88) **Akçam M.** İnfantil Kolik. *Sürekli Tıp Eğitim dergisi (Sted)*, **2004**; 13(2): 66-67.
- 89) **Atay G, Ertem İ.** Çocukluk Çağında Sık Rastlanan Sorunlar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2004**: 63-65.
- 90) **İnce E, Çiftçi E.** Ateş. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. 1.Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2004**: 231-233.
- 91) **Yiğit R, Şen E, Esenay F, Serinol Z.** Annelerin Yüksek Ateş Konusunda Bilgi ve Uygulamaları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 6(3): 48-56.
- 92) **Savaşer S.** Yenidoğanda Isı Kontrolü, Yenidoğanın Kan Hastalıkları. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2002**: 171-185, 567-605.
- 93) **Görak G, Erdoğan S, Savaşer S, Çakıroğlu S.** *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, **1999**.

- 94) Bebeklerde Seboreik Dermatit / Deri iltihabı. <http://www.dermatology.svhm.org.au/MCHTranslationsLanguagesTurkishTURKISH%20Seborrhoeic%20Dermatitis.pdf>. Erişim tarihi: 12.12.06
- 95) **Haznedaroğlu D, Hızal S, Kara SS, Uzuner YY.** Bebeğinizin Cildine Önem Verin. <http://www.bsm.gov.tr/acsap/bebekcildi.asp?sira=7> Erişim tarihi: 12.12.06.
- 96) Bursa Sağlık Müdürlüğü. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlüğü. Lohusalık. <http://www.bsm.gov.tr/acsap/lohusa.asp?sira=25> Erişim tarihi: 12.12.06.
- 97) **Neyzi O, Ertuğrul T.** *Pediatrici*. 2. Baskı, Cilt 1, İstanbul: Nobel Tıp Kiabevi, **1993**: 204-205.
- 98) **Ukşal Ü, Ferahbaş A.** Çocuklarda Görülen Dermatitler. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, **2005**; 1(4): 33-36.
- 99) **Kitiş Y, Karaçam Z.** Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Bir Faktör Olarak Pamukçuk; Önleme, Tanı ve Tedavide Hemşire / Ebenin Rolü. *C.H. Yüksek Okulu Dergisi*, **2004**; 8(1): 46-52.
- 100) **Erol M, Sarıcı SÜ.** Yenidoğan Meme Apsesi;Vaka Takdimi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 284.
- 101) **Arsan S.** Yenidoğanın Lokal Bakteriyel Enfeksiyonları. *Temel Yenidoğan Sağlığı*. 2.Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2005**: 69-76.
- 102) <http://www.dermatology.svhm.org.au/MCHTranslationsLanguagesTurkishTURKISH%20Nappy%20Rash.pdf>. Erişim tarihi: 12.12.06
- 103) **Serdaroğlu S.** Alerjik Deri Hastalıkları, İ.Ü.Cerrahpaşa Fakültesi Süreli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Alerji-Astım Sempozyumu, 6 Mart **1998**: 59-60. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb05.htm> Erişim Tarihi: 10.03.2007.
- 104) **Acunaş B.** Sarılıklı Yenidoğana Yaklaşım. *Temel Yenidoğan Sağlığı*. 2. Baskı, Ankara: Baran Ofset, **2005**: 95-115.
- 105) **Örs R.** Hiperbilirubinemili Yenidoğanda Tedavi Sınırları. *14. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-14) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı*. Antalya, 12-16 Nisan **2006**:113-115.
- 106) **Kahveci M, Çeltik C, Acunaş B.** Yenidoğan Dönemindeki Patolojik Sarılıklı Olguların Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim dergisi (Sted)*, **2004**; 13(6): 215-219.
- 107) **Çavuş S.** Hiperbilirubinemi Olan Yenidoğanlarda Bakım Standartları. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 401-403.
- 108) **Eroğlu H.** Türkiye Sakatlar Derneği: http://www.tsd.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1378&Itemid=1837 Erişim Tarihi. 05.05.2007.

- 109)Yazıcı M.** Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması. *Neonatoloji*. 2. Baskı, Ankara: Alp Ofset, Mart **2004**: 229-231.
- 110)Özen H.** Çocuklarda Kabızlık ve Dışkı Kaçırma. *Hacettepe Tıp Dergisi*, **2004**; 35: 135-142. www.htd.tip.hacettepe.edu.tr/pdf/2004_3/6.pdf Erişim tarihi: 18.04.2007.
- 111)Kirschner BS, Black DD.** Gastrointestinal Hastalıklar. *Nelson Essentials of Pediatrics*. Çeviri Editörü: Tuzcu M. Türkçe 4. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi Yüce Reklam, **2002**: 469-514.
- 112)Kaya M, Boleken ME, Zeyrek D, Kanmaz T, Yücesan S.** Çocukluk Çağı Kronik Kabızlıklarının Değerlendirilmesinde Tanısal Testlerin Gerekliliği. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 1(3): 10-14.
- 113)S Yüzer.** Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Gözüyle Çocuk Hemşireliğinin Sınırları. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, **2004**.
- 114)Akdemir N.** İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, **2004**: 450-454.
- 115)Öncel S.** 2001 Yılı Ebelik Teması: Bütün Kadınlar Uygun Sağlık Bakımını Almada Eşittir. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2002**; 6(1): 49-53.
- 116)Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G, Sevil Ü.** Erken Lohusalık Döneminde Olan Kadınların Doğum Sonrası Muayene Bulgularının ve Doğum Sonu Bakıma İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Kadın Doğum Dergisi*, **2005**; 4(1):673-679.
- 117)Vural GT, Akan N.** Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımı İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar. *Hacettepe üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1995; 2(1): 37-49.
- 118)Arslan F.** Yenidoğan Ailesine Danışmanlık ve Eğitim. *13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri*, 13-17 Nisan **2005**: 442-449.
- 119)Eroğlu D.** Evde Prematüre Bebek Bakımında Hemşire Bakımının İlkeleri. 19 Mayıs Üniversitesi Ordu SağlıkYüksekokulu 14. Ulusal Neonatoloji Kongresi, Antalya, 12-16 Nisan **2006**: **98-100**.
- 120)Öner H, Ayan A.** Yenidoğan taburculuk Eğitimi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 498-499.)
- 121)Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş.** Primipar annelerin bebek sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 6(3): 10-18.
- 122)Zwelling E.** Childbirth Education in the 1990s and Beyond, *Jognn*, vol:25, No:5, 425-431, June **1996**.
- 123)Hizmetçi E.** Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına İlişkin Uygulamaların Dağılımı. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. **2005**.

- 124)Ergöçmen BA, Coşkun Y.** Doğum Öncesi Bakım ve Doğuma Yardım. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 Kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, **2003**: 119-131.
- 125)WHO**, Antenatal Care Randomized Trial: Manual for The Implementation of The New Model, Genova, **2002**; 10-26.
- 126)Bayat M, Erdem E, Barık Ö, Seviğ Ü.** Yenidoğan Servisinde Yatan Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 499-500.
- 127)Brown SG, Johnson BT.** Enhancing Early Discharge with Home Follow-up: A Pilot Project, *JOGNN*, Jull/August **1985**: 315-320.
- 128)Grea P, Mc Ghee K, Rozycki J, Fescina-Jones D, Clark JA, Thompson J, Brooten D.** Postpartum Concerns of Breastfeeding Mothers, *Journal of Nurse-Midwifery*, 33(2); November-December 1999: 595-605.
- 129)Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek K, Bulut HK.** Trabzon il Merkezindeki Hastanelerde Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 483.
- 130)Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H.** Toplumda anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2005**; 48: 223-228.
- 131)Eker A, Yurdakul M.** Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitim dergisi (*Sted*), **2006**;15(9): 158-163.
- 132)Taş F, Erdem H.** Konya Merkez 15 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bebeklerin Wmzirilme Durumları. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Kongresi. Kayseri. 13-17 Nisan **2005**: 506.
- 133)Gür E.** Doğal Beslenme, *Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri. Ekim **2003**; **35**: 73-78. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb35.htm> Erişim tarihi: 10.03.2007.
- 134)Tunçbilek E.** Türkiye’de Bebek Ölümleri ve Nedenleri, *Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler*. 3. Baskı, Ankara;**1995**: 9-18.
- 135)Elmacioğlu F, Dündar C, Egemen A.** Anne Sütünün Miktarını Etkileyen Bazı Faktörler, *Beslenme ve Diyet Dergisi/ Journal of Nutrition and Dietetics*, **1998**; 27(1): 4-7.
- 136)Erkanlı E, Başkurt S.** Lohusaların Yenidoğan Bakımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 512-513.

- 137)Polat A, Erduran Y, Tengilimoğlu Z, Gümüşler L, Karaaslan E.** Sezeryanla Doğum Yapan Annelerde Emzirme Problemlerinin Tespiti ve Annelere Emzirme Becerilerinin Kazandırılması. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri, 13-17 Nisan **2005**: 516-517.
- 138)Alikayıfoğlu M, Erginöz E, Taşdelen GE, Batlaş Z, Arvas A.** Bir Üniversite Hastanesine Devam Eden Annelerde Tek Başına Anne Sütü Verme Süresine Etki Eden Faktörler. Türk Pediatri Arşivi, **2000**; 35: 148-155.
- 139)Keskin P.** 0-6 Yaş Grubu Hastanede Yatan Çocukların Annelerinin Ateş Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. **XI.** Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-2001) Kitabı. Samsun, 25-28 Haziran **2001**: 192.
- 140)Brown KH, Black RE, Kanashino H.** İnfant Feeding practices their Relationship with Diarrhoeal and other Diseases in Huascar (Lima) Peru. *Pediatrics*, **1989**: 83-31.
- 141)Atherton D, Mills K.** What Can be Done to Keep Babies Skin Healthy?, *RCM Midwives*, **2004**; 7(7): 288-90.
- 142)şahin F, Beyazova U, Aktürk A.** Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child: Care, Health and Development*. **2003**; 29: 275.
- 143)İnsar S, Dindar İ.** Edirne Merkezindeki Bir Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-6 yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Davranışlarının İncelenmesi. 19 Mayıs Üniversitesi Ordu SağlıkYüksekokulu IV. Ulusal Neonatoloji Kongresi, Ankara Kök: Yayıncılık, 5-6 Mayıs2005.

8. EKLER

8.1.EK-1: ANNE TANITIM FORMU

Sevgili Anne Adayı,

Bu çalışma; anne adaylarının, yenidoğan bebeklerinin bakımı konusunda ihtiyaç duydukları bilgilerin neler olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmamıza katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğiniz takdirde, elde edilen bilgiler ışığında size yenidoğan bebek bakımı hakkında eğitim verilecek ve ardından bebek bakımını içeren bir kitapçık sunulacaktır.

Doğumdan sonra yaklaşık bir ay içerisinde yenidoğan bakımıyla ilgili bir anket daha uygulanması planlanmaktadır. Bu nedenle verilen forma adınızı, soyadınızı, telefon numaranızı yazmanız önemlidir. Kişisel bilgileriniz tarafımızdan gizli tutulacak, başka bir amaçla ve hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu anketten elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz, katkılarınız ve cevaplarınızdaki içtenlik için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire Nilgün DOĞAN

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih:

Telefonunuz:

Eşinizin Telefonu :

- 1) Adınız Soyadınız
- 2) Doğum Tarihiniz:
- 3) Eğitim Durumunuz?
 - İlkokul
 - Orta okul
 - Lise
 - Ön lisans
 - Lisans
 - Lisansüstü

4) Çalışıyor musunuz?

Hayır

Evet (mesleğinizi lütfen belirtiniz).....

5) Eşinizin eğitim durumu?

İlkokul

Orta okul

Lise

Ön lisans

Lisans

Lisansüstü

6) Eşiniz çalışıyor mu?

Hayır

Evet (mesleğini lütfen belirtiniz).....

7) Ne kadar süredir evlisiniz? (lütfen belirtiniz).....

8) Sizce ekonomik durumunuz hangi düzeyde lütfen belirtiniz?

Gelir giderden az

Gelir gidere eş

Gelir giderden fazla

9) Evde eşiniz ve sizden başka beraber yaşadığınız biri var mı?

Hayır

Evet (kimlerle yaşıyorsunuz lütfen belirtiniz).....

10) En uzun süre yaşadığınız yer?

Köy

İlçe

Şehir

11) İsteyerek mi gebe kaldınız?

Evet

Hayır

12) Daha önce gebe kaldınız mı?

Hayır

Evet ise gebeliğiniz nasıl sonlandı? (Lütfen aşağıdaki şıklardan işaretleyin)

() Kürtaj

() Düşük

() Ölü doğum

13) Doğum yapmanız beklenen tahmini tarih nedir?gün/.....ay/.....yıl

14) Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız? (Lütfen belirtiniz).....

15) Gebe olduğunuzu ne zaman öğrendiniz?

15 günlükken

3-4 haftalıkken (1 aylıkken)

1,5-2 aylıkken

3-3,5 aylıkken

16) Gebeliğiniz süresince doğum öncesi bakım almak için herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiniz mi?

Hayır

Evet

Nereye gittiniz lütfen belirtiniz?

Sağlık ocağı

Hastane

Özel doktor

Poliklinik

17) Doğum öncesi bakım kontrollerine ne sıklıkta gittiniz?

15 günde bir

Ayda bir

2 ayda bir
3-4 ayda bir
18) Geçmişte ya da şu anda önemli bir sağlık sorununuz var mı?
Yok
Var (lütfen belirtiniz)
Şeker (diyabet) Kalp yetmezliği
Hipertansiyon Kanser
Diğer.....

19) Daha önce başka bir bebeğin bakımı ile ilgilendiniz mi?
Hayır
Evet (nasıl ilgilendiniz lütfen belirtir misiniz)?
Altını değiştirdim Besledim
Banyo yaptırdım Uyuttum
Hepsi

20) Bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyacınız var mı?
Hayır
Evet
Bebek bakımı ile ilgili hangi bilgilere ihtiyacınız var lütfen belirtiniz?
Göz, burun ağız bakımı ile ilgili
Cilt temizliği ve banyosu ile ilgili
Beslenmesi ile ilgili
Alt bakımı ile ilgili
Hepsi

21) Bebek bakımı ile ilgili bilgi aldınız mı?
Hayır
Evet (bilgiyi kimden ya da nereden aldınız lütfen belirtiniz?).....
.....

21. soruda cevabınız “Evet” ise lütfen 22. soruyu da cevaplayınız.

22) Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında size yardımcı olacak kimse var mı?
Hayır
Evet (size yardımcı olacak kişiyi / kişileri lütfen belirtir misiniz?).....

23) Bebeğinizin bakımına yardımcı olacak kişi/kişiler ne kadar süre ile yardımcı olacak?
7-10 gün 40 günden fazla
11-40 gün Sürekli

8.2. EK- 2: ANNELERİN SAĞLIKLI YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU

- 1) **Yeni doğan bebek için en uygun besin kaynağı hangisidir?**
 - Bilmiyorum
 - Sadece anne sütü
 - Sadece inek sütü
 - Hazır mama (formül süt)
 - Anne sütüne ek olarak inek sütü
- 2) **Doğumdan sonra bebek ilk ne zaman emzirilmelidir?**
 - Bilmiyorum
 - Doğumdan birkaç saat sonra
 - İlk 1-2 ezan sesinden sonra
 - Doğumdan 8 saat sonra
 - Doğumdan sonra ilk yarım saat (30dk) içinde
- 3) **Bebek emzirildiğinde anne sütü gelmez ise ne yapılmalıdır?**
 - Bilmiyorum
 - Emzirmekten vazgeçilip biberonla beslenir
 - Süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edilir
 - Bir öğün biberonla, bir öğün emzirilerek beslenir
 - Biberonla beslendikten sonra, emzirmeye de çalışılır
- 4) **Bebeğin aç olduğunu nasıl anlarsınız? (Birden fazla yanıt verilebilir)**
 - € Bilmiyorum
 - Huzursuz olmasından
 - Ağlamasından anlarım
 - Uyanık olmasından anlarım
 - Emme hareketlerinden, elini ağzına götürmesinden anlarım
 - Hepsi
- 5) **Bebek ne sıklıkla beslenmelidir?**
 - Bilmiyorum
 - Yarım saatte bir beslenmeli
 - 5 saatte bir beslenmeli
 - İlk 2-3 hafta iki saatte bir, daha sonra 3-4 saatte bir beslenmeli
 - Saat başı beslenmeli
 - Bebek her ağladığında beslenmeli
- 6) **Anne sütü yeterli olduğu durumlarda kaçınıcı ayına kadar sadece anne sütü verilmelidir?**
 - Bilmiyorum
 - İkinci ayına kadar
 - Altıncı aya kadar
 - 1 yaşına kadar
 - 2 yaşına kadar

7) Ek gıdalara ilk ne zaman başlanmalıdır?

Bilmiyorum

6. aydan sonra başlanmalı

Bebek 1-2 aylık olunca başlanmalı

Doğar doğmaz anne sütü ile beraber başlanmalı

8) Beslerken ya da sonrasında bebeğin gazını çıkarmak gerekir mi?

Bilmiyorum

Hayır

Evet ise nasıl çıkartırsınız lütfen belirtiniz:.....

.....

9) Bebek beslendikten sonra kusması durumunda ne yapılmalıdır?

Bilmiyorum

Bebek sırt üstü yatırılarak beslenmeye devam edilir

Kustuktan sonra acıkıncaya kadar bir şey verilmemeli

Bebek anne sütü aldıktan sonra gazı çıkarılıp başı yan çevirilerek yatırılmalı

10) Bebeğin gözünde çapaklanma gelişirse ne yapılmalıdır?

Bilmiyorum

Bebeğin gözlerine anne sütü damlatılmalı

Kaynamış ılatılmış suyla ılatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının üstünden içten dışa doğru silinmeli

Kaynamış ılatılmış suyla ılatılmış temiz bir tülbent ya da pamuk ile bebeğin göz kapağının üstünden dıştan içe doğru silinmeli

11) Bebeğin burun delikleri tıkalı olduğunda ne yapılmalıdır?

Bilmiyorum

Hiçbir şey yapılmamalı

Bir bez ya da kulak çubuğu ile temizlenmeli

Burnuna tuzlu su (serum fizyolojik) damlatılmalı

12) Bebeğin ağzında oluşan beyaz lekeler ne ad verilir?

Bilmiyorum

Konak

İsilik

Pamukçuk

13) Pamukçuk oluşumunu önlemek için ne yapılmalıdır?

(Birden fazla yanıt verilebilir)

Bilmiyorum

Anne her gün duş almalı

Emzirmeden önce meme ucunun kaynatılmış su, ılatılmış temiz bir bez ile silmeli

Bebek biberon ile besleniyorsa şişe ve emziği her beslenme öncesi iyice kaynatılmalı

14) Bebekte pamukçuk geliştiğinde nasıl bir bakım uygulanmalıdır?

Bilmiyorum

Emziği bal ya da lokuma bulayıp vermeli

Karbonatlı suya batırılmış temiz bir tülbentle ağız içi silinmeli

Hiçbir şey yapmadan kendiliğinden geçmesi beklenir

Anne kendi saçı ile bebeğin ağız içini silmeli
Bir sağlık merkezine ya da doktora götürülmeli

15) Saçlı deride oluşan beyaz ya da sarımsı-kahverengi tabakaya ne ad verilir?

Bilmiyorum
Pamukcuk
Konak
İsilik

16) Bebeğe başında konak gelişmiş ise ne yapılmalıdır?

Bilmiyorum
Bebeğin saçı toprakla yıkanmalı
Hiçbir şey yapmadan kendiliğinden geçmesi beklenmeli
Konak olan bölge badem yağı/zeytinyağı ile yağlanır yarım saat sonra tarak ile temizlenip yıkanır

17) Bebeğin tüm vücudunda görülen kırmızı döküntülere ne ad verilir?

Bilmiyorum
Pamukcuk
İsilik
Konak

18) Bebeğe isilik geliştiğinde ne yapılmalıdır? (Birden fazla yanıt verilebilir)

Bilmiyorum
Kundaklanmalı
Tüm vücudu tuzlanmalı
Bebeğin tüm vücudu pudralanmalı
Oda ısısı normal tutulmalı, giysileri ütülenmeli
Bebek mevsim koşullarına göre giydirilmeli (yazın: ince, kışın: kalın)
Hiçbir şey yapmadan kendiliğinden geçmesi beklenmeli

19) Bebeğin göbeği ne zaman düşer?

Bilmiyorum
40 gün içinde
Yaklaşık 7 ile 10 gün içinde

20) Bebeğin göbeği düşene kadar göbek bakımı nasıl yapılmalıdır?(Birden fazla yanıt verilebilir)

Bilmiyorum
Hekim ya da hemşirenin önerdiği ilaçla yapılmalı
Göbek tozu kullanılmalı
Hiç bir şey yapmadan kuru tutulmalı

21) Bebeğin göbeğinin etrafında kızarıklık, kötü koku ve akıntı olursa ne yapılmalıdır?

Bilmiyorum
Hiçbir şey yapılmaz
Merhem sürülmeli
Doktor ya da sağlık merkezine götürülmeli

22) Bebeğin memelerinde şişlik olması durumunda ne yapılmalıdır?

€ Bilmiyorum
Bebeğin memeleri ovuşturulmalı
Bebeğin memelerine hiç dokunulmamalı

- Bebeğin memeleri sıkılıp içindeki süt çıkarılmalı
- 23) Bebeğin ateşi en güvenilir hangi yolla ölçülebilir?**
Bilmiyorum
Ağız
Makat
Koltuk altı
- 24) Bebeğin ateşi kaç derece olduğunda yüksek ateş olarak değerlendirilmelidir?**
€ Bilmiyorum
Koltuk altından 36,3°C
Koltuk altından 37°C
Koltuk altından 37,5°C ve üstü
- 25) Bebeğin ateşi yüksek ise ne yapılmalıdır?(Birden fazla yanıt verilebilir)**
Bilmiyorum
Ilık suyla duş aldırılmalı
Sıkıca örtülerek terletilmeli
Üstündeki giysiler ve örtüler hafifletilmeli
Doktora ya da bir sağlık merkezine götürülmeli
- 26) Bebek ishal olduğunda ne yapılmalıdır?**
Bilmiyorum
Anne sütü kesilmeli
Bebeğe çay içirilmeli
Anne sütü kesilmeden doktora götürülmeli
Gazı çıkarılmış gazoz, pirinç lapası, su, portakal suyu verilmeli
- 27) Bebek kabız olduğunda ne yapılmalı?**
Bilmiyorum
Anne sütü kesilmeli
Zeytin yağı içirilmeli
Bebeğin anüsüne sabun konmalı
Bebeği doyuracak kadar mama verilmeli
Sık aralıklarla emzirilmeli ve doktora götürülmeli
- 28) Bebek kakasını yaptıktan sonra alt temizliği nasıl yapılmalı?**
Bilmiyorum
Islak pamukla silinip, kurulanıp pudralanmalı
Sabunlu su ile temizlenip, havlu ile kurulanmalı
Islak pamukla ya da alkolsüz ıslak mendille silinip, kurulanmalı
- 29) Bebeğin bezi hangi sıklıkta değiştirilmeli?**
Bilmiyorum
2-3 saat ara ile
Altını her ıslattığında
Bebek uykudan uyandığında
- 30) Kız bebeklerde alt temizliği nasıl yapılmalı?**
Bilmiyorum
Gelişigüzel silinmeli
Önden arkaya doğru silinmeli
Arkadan öne doğru silinmeli

31) Bebekte neden pişik oluşur? (Birden fazla yanıt verilebilir)

Bilmiyorum

Altını sık değiştirmemekten dolayı gelişir

Sıkı giydirilen iç çamaşırlarından dolayı gelişir

Bezlerin deterjanlarla yıkanıp iyi durulanmamasından dolayı gelişir

32) Bebekte pişik gelişirse ne yapılmalı? (Birden fazla yanıt verilebilir)

Bilmiyorum

Bebeğin altı yıkanıp pudralanmalı

Bebeğin bezi sık sık değiştirilmeli

Bebeğin altına sıcak toprak konulmalı

Bebeğin bezleri kaynatılmalı, güneşte kurutulup ütülenmeli

Alt temizliği yapıp altı bir süre havalandırıldıktan sonra pişik kremi sürülmeli.

33) Sünnet ne zaman yaptırılmalı?

Bilmiyorum

2-6 yaş arası

2 yaşından önce ya da 6 yaşından sonra

34) Erkek bebeklerde sünnet derisi ileri geri hareket ettirilir mi?

Bilmiyorum

Evet

Hayır

35) Kalça çıkığı şüphesi olan yenidoğan bebeklere ne yapılmalı?

Bilmiyorum

Bebek sıkıca kundaklanmalı

Kundaklanmamalı ve doktora götürülmeli

Sıcak kuma sarılmalı

36) Yeni doğanın genel vücut banyosu ilk ne zaman yaptırılmalıdır?

Bilmiyorum

Kırkı çıkınca

Doğumdan birkaç gün sonra

Göbeği düştükten sonra

Doğumdan hemen sonra

Eve gider gitmez

37) Gün içinde banyo ne zaman yaptırılmalıdır?

Bilmiyorum

Yemekten hemen sonra

Açken

Yemekten 30dk önce ya da 1 st sonra (iki emzirme arası)

38) Bebeğin banyosunun yaptırıldığı odanın ısı kaç derece olmalıdır?

Bilmiyorum

Vücut ısısında

24 °C civarında

40 °C civarında

18 °C civarında

39) Bebeğin tırnakları nasıl kesilmelidir?

- Bilmiyorum
El ve ayak tırnakları düz kesilmeli
El tırnakları düz, ayak tırnakları yuvarlak kesilmeli
El tırnakları yuvarlak, ayak tırnakları düz kesilmeli
- 40) Bebek giysileri seçilirken nelere dikkat edilmeli?**
Bilmiyorum
Sentetik kumaştan yapılmış giysiler tercih edilmeli
Sıcak tutması için kalın ve dar giysiler tercih edilmeli
Yazın ince ve pamuklu, kışın kalın ve pamuklu kumaşlar tercih edilmeli
- 41) İlk bir yılda bebeğin büyümesinin değerlendirmek için hangi ölçümler yapılır?
(Birden fazla yanıt verilebilir)**
Bilmiyorum
Kilo ölçümü
Boy ölçümü
Baş çevresi ölçümü
- 42) Bebeğin ilk bir ayında hangi aşısı yapılmalı?**
Bilmiyorum
Hepatit B
Verem (BCG)
Çocuk felci (Polio)
- 43) Bebeği güvenli şekilde uyutabilmek için ne tür önlemler alınmalıdır?**
Karyola korkuluğu : () Olmalı () Gerek yok
Yastık : () Kullanılmalı () Kullanılmamalı
Yattığı şilte : () Yumuşak olmalı () Sert olmalı
Çarşaflar : () Sentetik olmalı () Pamuklu olmalı
- 44) Bebek hangi durumlarda ağlar? (Birden fazla cevap verilebilir)**
Bilmiyorum
Altı kirlendiğinde
Pişiği olduğunda
Aşırı ilgilenildiğinde
Karnı aç olduğunda
Gaz ya da karın ağrısı olduğunda
Hoşlanmadığı durumlarda
Oda sıcaklığı düşük ya da yüksek olduğunda
Hepsi



Şube : B104ISM4060009/Eğitim
Konu : Araştırma İzni

05657 07.03.2006

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İLGİ: 10.02.2006 tarihli ve 97-1363 sayılı yazınız

(Yazı İşleri)

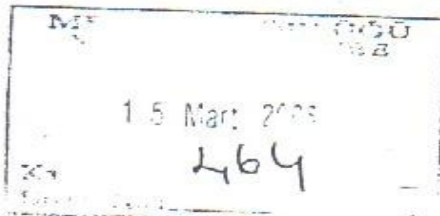
Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nilgün DOĞAN'ın, İlimiz Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmayı planladığı "Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Sonrasında Değerlendirilmesi" konulu anket çalışması ile ilgili, AÇS/AP Şube Müdürlüğü'nün 02.03.2006 tarih ve 5240 sayılı görüş yazısı ekte gönderilmiştir.

Anket formunun ekte belirtilen görüşe uygun olarak düzeltilmesi halinde talebiniz değerlendirilecektir.

Gereğini arz ederim.

Dr. A. Cigdem ŞİMŞEK
Vali a.
Sağlık Müdür Yard.

EK : AÇS/AP Şube Müdürlüğü'nün 02.03.2006 tarih ve 5240 sayılı yazısı



Eğitim Şube Müdürlüğü Tel: 385 97 00 / 11 23

Faks: 385 97 00 / 11 21

Adres: Bağdat Cad. No: 16 Gimat Kavşağı Otopazarı Yanı Macunköy / Ankara

8.4. EK-4

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Şube : AÇS/AP Şubesi
Konu : Araştırma İzni


05210 02031036

EGİTİM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ'NE

27.02.2006 tarih ve 04703 sayılı yazınızda; Mersin Üniversitesi Rektörlüğü'nün göndermiş olduğu anket formunun Şube Müdürlüğümüzce incelenmesi talep edilmektedir.

İncelememiz sonucunda bizce bazı soru ve cevap seçeneklerinin anneler tarafından daha iyi anlaşılabilmesi için ek yazımızda belirtildiği gibi değiştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Cihad SIMŞEK
Vali Yard.
Sağlık Müd. Yard.

Ek : Değiştirilmesi uygun görülen soru
ve cevap seçenekleri

8.5. EK-5



Sayı:206
Konu:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi
Baştabipliği



21.06.2006

E.P.K. KURULU KARARIDIR

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Nilgün DOĞAN'ın "Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve sonrasında değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapılabilmesiyle ilgili çalışma EPK Kurulunda görüşüldü: Başhemşire Muavini Songül AĞAYA ve Ebe Müşerref COŞKUN'un katılımları şartı ile hastanemiz Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu tarafından uygun bulunmuştur.

Doç.Dr. Havva ORAL
Klinik Şefi/EPK Üyesi

Doç.Dr.Nuri DANIŞMAN
Klinik Şefi/EPK Üyesi

Prof.Dr.Uğur DİLMEN
Klinik Şefi/EPK Üyesi

Op.Dr.Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Başhekim/EPK Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1979 yılında Kırşehir’de doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Kırşehir’de tamamladıktan sonra, 1998–2002 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu’nda yüksek öğrenim görmüştür. 2002–2004 yılları arasında Özel Bayındır Hastanesi VİP Servisinde çalışmıştır. 2004 yılında Özel Bayındır Hastanesi’nden istifa ederek Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans öğrenimine başlamıştır. 2005 yılında Mesa Hastanesi cerrahi kliniğinde tekrar göreve başlamış, 2006 yılında aynı hastanede süpervisor hemşire olmuştur. Araştırmacı Mesa Hastanesinde süpervisor hemşire olarak görevine devam etmektedir.