

**YENİDOĞAN BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK
BANYOSU KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ İLE
UYGULAMALARININ SOSYAL DESTEK ALGISI VE
KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Gamze IRGAÇ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Duygu ARIKAN

Yüksek Lisans Tezi-2013

**T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK
BANYOSU KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ İLE
UYGULAMALARININ SOSYAL DESTEK ALGISI VE
KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Gamze IRGAÇ

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Duygu ARIKAN**

**ERZURUM
2013**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK BANYOSU
KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ İLE UYGULAMALARININ
SOSYAL DESTEK ALGISI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Gamze IRGAÇ

Tez Savunma Tarihi: 24.09.2013

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Yard. Doç. Dr. Mehtap KAVURMACI (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yavuz Selim Sağlam
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2013**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İlk Bebek Banyosu.....	4
2.2. Bebek Banyosu; Sıklığı, Su Sıcaklığı, Saç ve Vücut Temizliği	6
2.2.1. Silme Banyosu	7
2.2.2. Küvet Banyosu.....	9
2.3. Göbek Bakımı ve Banyo.....	10
2.4. Yenidoğanın Cilt Bakımı	11
2.5. Göz, Kulak, Burun Temizliği; Tırnakların Kesilmesi	12
2.6. Bebek Banyosuyla İlgili Hemşirenin Görevi.....	13
2.7. Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı	15
2.7.1. Sosyal Destek Türleri.....	18
2.7.2. Sosyal Destek Modelleri	20
2.7.3. Sosyal Destek Kaynakları	21
2.7.4. Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal Ağ.....	22
2.8. Kaygı.....	26
2.8.1. Kaygı Düzeyleri.....	28
2.8.2. Kaygının Belirtileri	29

2.8.2.1. Bilişsel Belirtiler	29
2.8.2.2. Fizyolojik Belirtiler.....	30
2.8.3. Kaygıya Neden Olan Faktörler	31
2.8.4. Kaygının Sınıflandırılması.....	32
2.8.5. Kaygı ile Başetmede Hemşirelik Girişimleri.....	33
3.MATERYAL VE METOT.....	35
3.1. Araştırmanın Şekli	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	35
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	35
3.5. Verilerin Toplanması	36
3.6. Veri Toplama Araçları	36
3.6.1. Anket Formu	36
3.6.2. Aileden ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: (ASD/ALASD/AR)....	36
3.6.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	39
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	39
4.BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKLAR	81
EKLER	97
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	97
EK-2. ANKET FORMU	98

EK-3. AİLEDEN ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	104
EK-4. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI-1)	106
EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	107
EK-6. ETİK KURUL FORMU	108
EK-7. İZİN YAZILARI.....	109

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle beni destekleyen, değerli katkılarıyla rehberlik eden kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a

Tezimin değerlendirilmesinde değerli görüş ve önerilerini benimle paylaşan kıymetli hocalarım Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na, Yrd. Doç. Dr. Mehtap KAVURMACI' ya

Yüksek Lisans Eğitimin boyunca emeği geçen kıymetli hocam Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye

Beni her zaman güler yüzüyle karşılayıp mutlu eden, değerli bilgilerini benimle paylaşan Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na ve tez çalışmam boyunca benden bilgi ve yardımlarını esirgemeyen Araş. Gör. Fatma SABAN'a,

Yüksek lisans eğitiminin bütün zorluklarını birlikte yaşadığım sevgili arkadaşım Hemş. Emel ODABAŞOĞLU'na

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Hayatımın her döneminde yanımda olmasalar bile desteklerini hissettiğim canım aileme, yüksek lisans eğitimin boyunca benden ayrı kalarak en çok fedakarlığı yapan güzel kızım Elif Ece'ye, maddi ve manevi desteğini benden esirgemeyen sevgili eşime çok teşekkür ederim.

Gamze IRGAÇ

ÖZET

Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusundaki Görüşleri ile Uygulamalarının Sosyal Destek Algısı ve Kaygı Düzeyine Etkisi

Amaç: Bu araştırma yenidoğan bebeği olan annelerin bebek banyosu konusundaki görüşleri ile uygulamalarının aileden algıladıkları sosyal destek ve durumluk kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Ocak 2012-Eylül 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda 256 anne araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında “Anket Formu”, “Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Durumluk Kaygı Ölçeği” kullanılmış olup veriler araştırmacı tarafından annelerle yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizi, SPSS 15.0 paket programında yüzdelik dağılımlar ve ortalamalar, Pearson korelasyon analizi, t testi, varyans analizi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

Bulgular: Çalışmada annelerin aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin iyi ve durumluk kaygılarının hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arttıkça durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyleri arttıkça aileden algıladıkları sosyal desteğin de arttığı ve bu artışın anlamlı olduğu ($p<0.05$); annelerin daha önce bebek banyosuyla ilgili deneyimlerinin olması durumluk kaygı düzeylerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşürdüğünü göstermektedir ($p<0.05$). Banyo esnasında anneye yardım eden kişinin tecrübeli olmasının annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyini anlamlı olarak ($p<0.05$) arttırdığı bulunmuştur.

Sonuç: Annelerin bebek banyosu ile ilgili aileden algıladıkları sosyal destek durumları arttıkça durumluk kaygı düzeylerinin düştüğü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bebek banyosu, hemşire, kaygı, sosyal destek.

ABSTRACT

The Influence of mothers' opinions about baby bath, who have newborn babies, and their implementations upon Social Support and State Anxiety level

Aim: This study has been carried out with the purpose of examining the influence of the mothers' opinions about baby bath, who have newborn babies, and their implementations upon social support perceived from the family and the state anxiety level.

Material and Method: The study has been done as a descriptive type. It was carried out between January (2012) and September (2013). As a result of the power analysis which was done, 256 mothers constituted the sample group of the study. In the collection of the study data 'Questionnaire Forms', 'Social Support Scale Perceived from Family' and 'State Anxiety Inventory' have been used and the data was collected by the researcher thereby meeting with the mothers face to face. The analysis of the data was carried out by being used percentage distributions and averages in SPSS 15.0 package program, Pearson Correlation Analysis, T Test, Variance Analysis, Mann Whitney, U Test and Kruskal Wallis Variance Analysis. It has been adhered to ethical issues in the research process.

Results: It has been found out in the study that mothers' social support level perceived from the family is good and their state anxiety is mild. It has been determined that as the point averages of the mothers' social support scale perceived from family increases, the average points of the state anxiety inventory decreases. As the education levels of the mothers increase, the perceived social support from family increases as well and this increase has been meaningful ($p < 0.05$); and that the mothers have experiences before related to baby bath shows that this manner decreases their state anxiety levels meaningfully in terms of statistical aspect ($p < 0.05$). It has been ascertained that the person who helps the mother during the bathing is experienced increases mothers' perceived social support level meaningfully ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been found out that as the mothers' social support situations perceived from the family related to baby bath increase, their state anxiety levels decrease.

Key Words: Baby Bath, nurse, anxiety, social support.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AASDÖ :Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ASM :Aile Sağlığı Merkezi

DKÖ :Durumluk Kaygı Ölçeği

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.....	40
Tablo 4.2. Bebeklerin sosyodemografik özellikleri	41
Tablo 4.3. Annelerin aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları	41
Tablo 4.4. Aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ile durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki	42
Tablo 4.5. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.6. Bebeğin cinsiyetine göre aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.7. Bebeğin sosyodemografik özelliklerine göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki	45
Tablo 4.8. Annelerin bebeklerinin ilk banyo deneyimlerine yönelik bazı özelliklerine göre aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.9. Bebeklerin ilk banyolarına yönelik annelerin görüşlerine göre aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	48
Tablo 4.10. Bebeğin ilk banyosuna yönelik yapılan geleneksel uygulamalara göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	49

Tablo 4.11. Annelerin bebeklerine banyo yaptırma şekillerine göre aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	51
Tablo 4.12. Bebeğin göbek bağına yönelik bazı özelliklerine göre annelerin aileden algıladıkları sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	55
Tablo 4.13. Banyo yaptırırken annelerin yardım,bilgi alma durumu ve korkularına göre aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.14. Annelerin bebek banyosunun faydaları ile ilgili görüşlerinin dağılımı	61
Tablo 4.15. Annelerin bebek banyosunun zararları ile ilgili görüşlerinin dağılımı	61

1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde anne ve çocuk sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi sağlıklı bir toplum yaratılmasında en önemli unsurlardan biridir. Annelerin, hem kendi bakımları, hem de bebek bakımı ile ilgili ortak kaygıları ve öğrenme gereksinimleri vardır. Gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrasında hemşireler kadınların sağlığını koruyucu davranışlar kazanmaları ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için onlara yardım edebilecek temel sağlık hizmetlerinin en önemli personelidir. Annelerin bebek bakımı konusunda bilgili olması toplum sağlığının gelişmesine de katkı da bulunacaktır.¹⁻³

Bebek bakımı uygulamalarının önemli bir basamağını bebek banyosu oluşturmaktadır. Ancak dünyada ve ülkemizde bebek banyosuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır.⁴⁻⁷ Türkiye de yapılan araştırmalar genel olarak annelerin bebeklerinin bakımına yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Davis ve ark.⁵ tarafından yapılan bir çalışmada annelerin kaygı duydukları ve gereksinimleri olan eğitim konularından biri de bebek banyosudur. Doğumdan bir hafta sonra evde primipar annelerin kaygılarında değişiklik olup olmadığını belirlemek amacıyla Bull⁶ tarafından yapılan çalışmada annelerin bebek bakımıyla ilgili kaygılarının sürdüğü belirlenmiştir.

Bingöler ve ark.⁷ yapmış oldukları araştırmada aileler bilmek istedikleri konular arasında “ne sıklıkla banyo yaptırmalıyım” şeklinde sorular yöneltilmiş olduklarını belirtmiştir. Tatlı ve ark.⁸ yenidoğanın doğumdan hemen sonra banyo yaptırmamanın gereği olmadığını yararından ziyade zararının olacağını belirtmişlerdir. Hipoterminin oksijen tüketimini ve solunum sıkıntısını artıracığının göz önünde bulundurulması gerektiğini bu nedenle yenidoğanın vital bulgularının stabil olana dek ilk banyosunun ertelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Tatlı ve ark.⁸ aynı zamanda banyo yaptırmada

kullanılan kimyasal maddelerin absorpsiyonu, iritan maddelerle temas sonucu hipotermi gibi sorunlar oluşabileceğini belirtmişlerdir. Joglekar⁹ yapmış olduğu araştırmada verniksin mikroplara karşı bir koruma sağladığını ve yara iyileşmesini de hızlandıracağını belirtmiştir.

Bölükbaş ve ark.¹⁰ çalışmalarında çocuğun ilk banyosunun ne zaman yaptırıldığı araştırılmış; annelerin %66.0'ının göbeği düşmeden önce bebeği banyo yaptırdığı bulunmuştur. Dinç'in¹¹ çalışmasında annelerin %53.5'i bebeklerin ilk banyosunu göbek düştükten sonra yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Dindar ve Ünsar'ın¹² çalışmasında annelerin çocuğun ilk banyosunu yaptırma zamanını (%70.7) göbeği düştükten sonra olarak ifade etmişlerdir. Özyacıoğlu ve Polat'ın¹³ çalışmasında ise annelerin %37.7'si bebeklerini yarı kırk (20 gün) veya kırk çıktıktan sonra banyo yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, Bölükbaş ve ark.¹⁰ çalışmalarında annelerin (%20.8) bebeği banyo yaptırmanın göbeğin düşmesine etkisi olduğunu düşündüğü, Eğri ve Gölbaşı'nın¹⁴ yaptığı çalışmada bu oranın %15.4 olduğu saptanmıştır. Başer ve ark.¹⁵ 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. 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.¹⁶

Bebeğin bakımında beceri ve güvenin gelişmesi anneler için çok önemlidir. Postpartum dönem boyunca ebeveynlerin gereksinimlerini karşılamak amacıyla batı toplumlarında birçok eğitim ve destek grupları oluşturulmasına karşın, toplumumuzdaki

resmi sağlık kuruluşların içerisinde bu tip gruplar oluşturulmamıştır. Bu gruplarda bebeğe banyo yaptırmanın da içinde bulunduğu pek çok konuda eğitim verilmektedir.¹⁷

Arslan'ın¹⁷ yaptığı çalışma sonuçlarına göre; annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebekle ilgili olarak danıştıkları konuların içinde bebek banyosunun da yer aldığı belirtilmiştir. Annenin bebeğin bakımının her aşamasında olduğu gibi banyo konusunda da desteğe ihtiyaı vardır. Sosyal desteği arttıa bebeğiyle ilgili duyduğu kaygı durumu da azalacaktır. şenses ve Yıldızoęlu¹⁸ lkemizdeki sekiz ili kapsayan çalışmalarında kadınların %54.8'inin kendine ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden yardım aldıklarını belirtirken, yalnızca %16'sı sağlık personelinden yardım aldığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ülkemizde kadınların doğum sonu dönemde bebek sağlığına yönelik bazı sorunlar yaşadıklarını, ancak, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir.

Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini nleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir ve bunun sonucunda annelerin kaygılarının azalmasına neden olabilir.¹⁹

Bu araştırma yenidoğan bebeği olan annelerin bebek banyosuyla ilgili görüşleri ile uygulamalarının aileden algıladıkları sosyal destek ve durumluk kaygı düzeylerine etkisini incelemek üzere planlanmış ve yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlk Bebek Banyosu

Yenidoğan bebeklerin cilt temizliği çok önemlidir. Özellikle göbek düşünceye kadar geçen sürede bebeğin temizliği önemli olduğu için cilt temizliğinin yapılması gerekmektedir. Bebeğin ilk banyosu yaptırılacağı zaman aileler stresli olabilir. Anne ve babaların bebeklerini banyo yaptırmaktan korkmaması, bebeğe banyoyu sevdirebilmek için öncelikle anne ve babanın yaptığı işin bebek için zevkli bir iş olduğunu bilmeleri gerekir.²⁰

Yenidoğanın ilk banyosu konusunda kültürel farklılıkların da etkisiyle çok farklı uygulamalar yapılmaktadır.²¹ Term yenidoğanda doğumda deri verniks kazeoza ile kaplıdır; maternal kan, selüler debris ve mekonyum ile bulaşma söz konusudur. Bu nedenle özellikle anneden enfeksiyon bulaşma riski taşıyan bebeklerde doğum sonrası sadece vernik kazeozanın silinmesi yerine yıkama tercih edilmelidir. İlk banyo; hipotermi riskini en aza indirmek amacıyla, bebeğin vital bulguları ve beden sıcaklığının stabilize olmasını takiben, doğum sonrası 2.-4. Saatler arasında yapılmalı, banyo sonrası çevre ısı kontrol altında tutulmalıdır. Özellikle 36 haftadan küçük bebeklerde banyo 24 saatten sonraya ertelenmelidir. Günlük banyo gerekli değildir. Term bebeklerde haftada 2 kez, preterm bebeklerde 4 gün ara ile yıkama önerilmektedir.²² Yenidoğan bebeğin ilk banyosu, doğumdan sonra vücut ısı 2-4 saat süreyle normal seyreden ve herhangi bir sorun yaşanmadığı durumlarda yaptırılabilir. Ekstrauterin yaşama uyum sağlamaya çalışan yenidoğanın vücut ısı 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 kazeoza tamamen temizlenmemelidir.²³⁻²⁵

Bebek doğar doğmaz yıkanmaya çalışılmamalıdır. Çünkü bebeğin cildi verniks kazeoza ile kaplıdır. Verniks kazeoza bebeği ısı kaybına ve enfeksiyonlara karşı korur. Buharlaşmaya bağlı kayıpların ve çoğunlukla doğumdan sonra ve bebeğe banyo yaptırılmasının ardından ortaya çıkan ısı kaybını önlemek için verniks kazeoza yerinde bırakılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün doğumda ısı kaybını önlemeye yönelik önerilerinin beşincisi banyonun ertelenmesidir. Bu önerilere uyulması yenidoğanda hipotermiyi önlemede yardımcı olacaktır.²⁶⁻²⁹ Ancak bebek doğduğunda derileri kanlı ve bebeğin dışkı ile bulaşmış ise, bu bebekler silinerek temizlenmelidir. Yenidoğanın göbeği düşünceye (7–14 gün) ve sünnet olmuş ise sünnet yarası iyileşinceye kadar enfeksiyonları ve göbeğin geç düşmesini önlemek için küvet ya da tam vücut banyosu yaptırılmamalıdır. Islak ve nemli ortam göbek kordonunun kuruyup düşmesini engellediği gibi mikroplanarak enfekte olmasına neden olacağından üzerinde durulması gereken bir konudur. 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.^{2,10,25,30-35} Eğer kültürel değerler banyo yapılmasını gerektiriyorsa, bu doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde olmalıdır. İkinci ya da üçüncü gün tercih edilmelidir. Buna rağmen enfeksiyonları önlemek için doğumun hemen ardından banyo yaptırmak rutindir.³⁶ Hemşireler banyonun çabuk olmasını ve yenidoğanları sıcak tutmanın önemini bilir. Eğer bebeği uzman kişiler banyo yaptırırsa daha az üşüyeceklerine inanılır ama aslında kimin yaptırdığının bir önemi yoktur. Hastane ortamında yaptırılan banyonun evdekine oranla daha sıcak ortamda yapıldığı düşünülmesine rağmen kişi kadar yerin de sıcaklık üzerinde çok bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.³⁷

2.2. Bebek Banyosu; Sıklığı, Su Sıcaklığı, Saç ve Vücut Temizliği

Yenidoğan bebek terleyemediği için her gün banyo yaptırılmasına gerek yoktur. Yaz döneminde hava sıcak ve nemli olduğu için her gün banyo yaptırılabilir. Ancak kış döneminde haftada 2-3 kez banyo yaptırılması yeterlidir. Doğumdan sonra verniks kazeoza giderek kaybolur, deri kurumaya ve dökülmeye başlar. Bu durum normaldir, ancak bebeğin her gün yıkanması derinin kuruma sürecini artırabilir. Deri aşırı şekilde kuru görünüyorsa ve enfeksiyon giriş yerleri varsa bebeğin banyo suyuna bebek yağı ilave edilir veya direkt olarak banyodan sonra cildine sürülerek masaj yapılabilir. Günün herhangi bir aralığı banyo için uygun olabilir. Bazı aileler bebeği uyutmadan önce banyo yaptırmanın onu rahatlatacağına ve güzel bir uyku çekmesine yardım edeceğini düşünür. Yemekten hemen önce veya sonra banyo yaptırmaktan kaçınılmalıdır. Çünkü dolu bir mide kusma ve aspirasyon riskine neden olabilir, boş bir mide ise rahatsız eder. Bebeği banyo yaptırırken acele edilmemeli ve bir anlık olsa bile tek bırakılmamalıdır.³⁸

Yenidoğanın banyosu bebek odasında ya da banyo küveti içinde yaptırılabilir. Günümüzde bebekler için özel olarak üretilmiş küvetler bulunmaktadır. Ayrıca bebek kovada dik bir biçimde de yıkanabilir.³⁹ Bebeğe banyo yaptırmaya başlamadan önce küvet içine katlanmış bir havlu veya özel olarak tasarlanmış file, sünger yerleştirilir. Küvete uygun sıcaklıkta su konur. Oda sıcaklığı üşümeyi önlemek amacıyla 24-25°C, banyo suyu ise 37-38°C olmalıdır. Banyo suyunun sıcaklığı en iyi ön kolun iç yüzeyi ile test edilir. Dirsek suyun bebek için çok sıcak olup olmadığını belirlemede yeterince duyarlı değildir. Ayrıca su sıcaklığını kontrol etmek için özel dereceler de kullanılabilir. Banyo için gerekli malzemeler (havlu, bebeğin giysileri, alt bezi, bebek şampuanı, bebek sabunu vb.) önceden hazırlanmalıdır

Bebeğe banyo yaptırmadan önce mikroorganizmaların yayılmasını önlemek ve bebeğin güvenliğini sağlamak için eller yıkanmalıdır. Banyo sırasında bebeği en temiz alandan, kirli alanlara doğru yıkamak gereklidir. Öncelikle gözler, yüz, ekstremiteler ve son olarak perine bölgesi yıkanmalıdır. Bebek küvet içine yerleştirilir. Temiz su ile ıslatılmış ince bir tülbent veya pamukla gözler içten dışa doğru silinir. Her göz için ayrı bir tülbent veya pamuk kullanılır. Burun ve kulaklar bebekler için özel tasarlanmış olan ucu pamuklu çubuklarla temizlenir. Sabun bebeğin hassas cildini irrite edebilir. Bu nedenle seçilen sabunun bebek cildine uygun olması gerekir. İşlem süresince bebekle konuşma ya da şarkı söyleme, onun bu deneyimden hoşlanmasına yardım eder. Bebek sudan hoşlanmayı öğrenince su içinde oynamasına fırsat verilmelidir.³⁸⁻⁴⁰ İdeal banyo suyu sıcaklığı konusunda görüşler farklıdır, beden sıcaklığına yakın (37-37.5°C) veya düşük sıcaklıkta (34-36°C) önerilmektedir. Banyo süresi kısa (<5 dakika) tutulmalıdır.^{21,41}

Deri temizliği için alkali olmayan yumuşak formüllü, nötral veya hafif asidik, kokusuz, likid, sindetler (sabunsuz sabun) tercih edilmelidir. Gliserinli katkılı sabunlar, humektan (nemlendirici, kapatıcı) özellikleri ile kuruluğa ve iritasyona yol açtıklarından yenidoğanda kullanılmamalıdır.²² Ovalama işlemi yapılmamalıdır. Banyo sonrası deri kıvrımları özenle kurutulmalıdır.⁴² Bebek şampuanlarında standart bir pediatrik formül bulunmamaktadır.²² Kısa, ince ve frajil saç tellerine sahip olan yenidoğanlarda, amfoterik ve non-iyonik ajanlar içeren şampuanların kullanımı mutlak gerekli değildir. Yumuşak formüllü, gözleri yakmayan şampuanlar tercih edilmelidir.²¹ Antiseptik sabun ve losyonlar ile ıslak mendiller yenidoğanda kullanılmamalıdır.^{22,37,43}

2.2.1. 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.^{25,31,32} 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, aç iken ise huzursuz olmasına neden olur. Banyo esnasında bebek yalnız ve korumasız bırakılmamalıdır. Bebeğin banyosunun bir tezgah ya da masa üzerinde yaptırılması anneye kolaylık sağlar.^{2,31,33,40}

Silme banyosunda ısı kaybını önlemek için bebeğin vücudu bölge bölge açılarak silinir, kurulur 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.^{2,31,33} Daha sonra bebek futbol pozisyonunda (bebeğin vücudu annenin kolunun altında, baş ve boyun kısmı annenin eliyle desteklenerek, yüzü anneye dönük şekilde) tutulur. Bebeğin başı, ısıyı önceden ayarlanmış 37°C (bileğin iç kısmıyla kontrol edilir) su ile ıslatılır.^{31,33,44} 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.^{2,31-33}

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.^{2,31-33}

2.2.2. Küvet Banyosu

Bebeğin göbek bağı düştükten sonra ve sünnet olmuşsa sünnet yarası iyileştikten sonra küvet içinde banyo ya da tam banyo (normal banyo) yaptırılabilir. Yenidoğanlar genellikle normal banyodan hoşlanırlar. Normal banyoda da hazırlık silme banyosunda ki gibidir, ancak şekli farklıdır. Küvet içinde bebeğin kaymasını önlemek için havlu konulmalıdır. Normal banyoda da yıkama sırası ve yöntemi silme banyosundaki gibidir. 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.^{2,24,25,30,45}

Bebeğin kaymasını önlemek için küvetin zeminine bir havlu ya da bez yerleştirilir. Ayrıca bebek küvetleri için özel tasarlanmış file de kullanılabilir. Küvetin

1/3'ü yaklaşık 5-6 cm 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.^{2,24,25,30,33,37,44,46}

2.3. Göbek Bakımı ve Banyo

Göbek bakımı yenidoğan cilt bakımının en önemli bölümüdür. Göbek kordonunun 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 7-14 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.^{24,30,31,47,48}

Ebeveynlere göbek bakımı ve omfalit (umblikal sepsis) konusunda eğitim verilmelidir. Enfeksiyon, kirli alt bezi ya da bakım veren kişinin kontamine elleri ile temas sonucu oluşur. Ayrıca ebeveynlere, umblikal 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.^{2,23,24,31,49,50}

Göbek bakımı için önerilen çok sayıda antiseptik solüsyon bulunmaktadır. Alkol, povidon iyot, klorheksidin, üçlü boya, gümüş sülfadiyazin, basitrasin, heksaklorofen

kullanılan başlıca antiseptiklerdir.⁵¹ 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.³⁹ Göbek bakımında kullanılan üçlü boya göbek düşme zamanını uzattığı,^{51,52} alkolün staphylococcus üzerine etkisiz olduğu ve göbeğin düşmesini geciktirdiği^{32,52} klorhekzidin kolonizasyonu azalttığı ancak göbeğin düşmesini geciktirdiği, povidonyot ise kan iyot düzeyini arttırarak geçici hipertroidiye neden olduğu belirtilmektedir.^{24,32} Göbeğin sadece kuru ve temiz tutulmasının enfeksiyonu önleyerek erken düşmesinde etkili olduğu,^{51,53} Kul ve ark.⁵¹ yapmış olduğu çalışmada, ülkemiz koşullarında sağlıklı yenidoğanlarda sadece steril gazlı bezle yapılan göbek bakımının yeterli olduğu gösterilmiştir.

2.4. 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.^{24,25,31,32,54} 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.^{25,31} 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.^{25,30,54,55} Bir çalışmada ayçiçek yağının yenidoğanda

belirtilen enfeksiyonlara karşı riskli durum oluşturmadığı tersine koruyucu etki gösterdiği, ayrıca zeytinyağı, soya yağı ve hardal yağına üstün etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.⁵⁶ Bununla birlikte düzenli emolyent kullanılan ve kullanılmayan bebekler arasında enfeksiyon riski açısından fark saptamadığını bildiren bir araştırma da vardır.⁵⁷

2.5. Göz, Kulak, Burun Temizliği; Tırnakların Kesilmesi

Çapaklanma olduğunda (hafif derecede ise) bebeğin gözlerine günde 3-4 kez kaynatılmış, ılıtılmış temiz suya batırılmış bir bezle içten dışa doğru silinmesi uygundur. Her göz için başka bir tampon kullanılır. Kulak ve burun ise gazlı bezle dıştan ve ucundan temizlenmelidir. Buruna süt ve yağlı damlalar damlatılmamalıdır.^{2,35,58,59} Hastaneden eve getirilen bebeklerin gözünde sarımsı bir akıntı görülebilir. Bu durum hastane enfeksiyonunu önlemek amaçlı damlatılan gümüş nitrattlı damlalardan kaynaklanabilir. Normal durumlarda bebeğin gözleri ağlarken gözyaşları tarafından yıkandığından herhangi bir özel temizliğe ihtiyaç olmasa da temizliğine dikkat edilmelidir. Bebeğin gözlerinde bazen rahatsızlıklar sebebiyle kızarıklık ve çapak görülebilir. Bebeğin gözlerinin temizliği için kaynatılmış soğutulmuş su ile ıslatılmış temiz tülbent veya distile su (saf su mikropsuz) ile ıslatılmış gazlı bezden başka bir malzeme kullanılmamalıdır.^{39,45}

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. Bu sebepten tırnakları sık sık kesilmeli ve daima kısa tutulmalıdır. El tırnakları haftada 1-2 kez, ayak tırnakları ise ayda 1-2 kez banyo sonrası, bebek törpüsüyle törpülenmeli ya da bebek tırnak makasıyla uyku sırasında kesilmelidir.³³ Kısaltılmalarına rağmen çizik açmaya devam ediyorlarsa yumuşak hava alabilen temiz bir eldiven giydirilebilir. Bebeğin tırnaklarını kesmek için en uygun vakit

banyo yaptırmadan önce olmalı, eğer bebek rahat durmuyorsa uyuyor iken kesmek en uygun olan zamandır. Bebeğin tırnakları çok acı vermemesi için dipten kesilmemelidir. Aynı zamanda bebeğin tırnak makası ona özel olmalıdır. Bebek için yapılmış özel tırnak makası (uçları sivri olmayan) kullanılarak el tırnakları yuvarlak, ayak tırnakları düz kesilmelidir.^{30,32,45,59,60}

2.6. Bebek Banyosuyla İlgili Hemşirenin Görevi

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.⁶¹

21-24 Haziran 1998’de Viyana’da “2000 yılı Avrupa Bölgesi Sağlık Hedefleri ve Birinci Plan Avrupa Hemşirelik Konferansında “2000 yılının Avrupa toplumları için ön görülen 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.⁶²

Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve aile üyelerinin rollerini kendisi ve

ailesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Bu süreçte hemşirelere önemli görevler düşmektedir.²

Aileye yeni bir üyenin katılmasından sonra yeni düzenlemeler yapma ve uyum sağlama süreçlerinin yoğun bir biçimde yaşandığı doğum sonu dönemde ebe-hemşirelerin kapsamlı bir bakım vermesi, bireysel ihtiyaçların potansiyel problemlerin tanımlanmasına ve iyi değerlendirilmesine bağlıdır. Postpartum dönem boyunca devam eden eğitim ve danışmanlık, ailenin gereksinimlerinin belirlenmesine, uygun girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine olanak sağlar.⁶³

Eğitim; Bireyin davranışlarında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik yönde (eğitim amaçlarına uygun) değişim meydana getirme sürecidir.^{61,62} 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 ve sürekli olarak gerçekleştirir.⁶⁴ 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 hizmetini de içermektedir.^{65,66}

Davis ve ark.⁵ tarafından yapılan bir çalışmada annelerin gereksinim duyduğu eğitim konularından biri de bebek banyosudur. Araştırmalar annelerin öğrenmeye ilgi duydukları konuların postpartum döneminin gidişi boyunca değiştiğini göstermektedir. Davis ve ark.⁵ doğum sonrası 2-7 günde annelerin bebek beslenmesi ile ilgili konularla daha ilgili olduklarını bulmuştur. Bu zamanda anneler yenidoğan bebekleriyle eve dönmeyi beklediklerinden, göbek bakımı/sünnet bakımı ile birlikte bebek banyosu da önemli kaygılarından biridir.

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.^{65,66} Bu süreçte annelerin profesyonel destek almaları 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.⁶⁷

2.7. Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı

Sosyal destek; Stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanır.⁶⁸

Cobb'a⁶⁹ göre Sosyal destek, bireye;

- a) Sevildiğini ve korunduğunu,
- b) Güven duyulduğunu ve değer verildiğini
- c) Karşılıklı iletişimini ve bir grubun üyesi olduğunu hissettirir.

Bireyin eşinden, arkadaşlarından gördüğü ve iletişime dayalı destekler sosyal desteğin yapı taşıdır.

Sarason ve ark.⁷⁰ da sosyal desteği, bireyin bir problemle karşılaştığında ya da duygusal olarak rahatlamak istediğinde, yakın çevresinde bulunan insanlardan alabileceği yardımlar bütünü olarak tanımlamaktadırlar.

Yukarıda belirtilen sosyal destek tanımlarında ortak nokta, bireylerin karşılaştıkları bir problem durumunda çevrelerinden yardım olarak var olan problem durumuna çözüm getirmeleridir. Öte yandan, sosyal desteği sadece bir problem

olduğunda çözüm üretilmesi olarak görmeyen yazarlar da bulunmaktadır. Örneğin, Pearson'a⁷¹ göre sosyal destek, bireyin bir grup ya da kişi tarafından kabul edilmesi ve saygı duyulmasıdır. Benzer olarak, Caplan⁷² sosyal desteğin, bireylerin işlevselliği açısından göz önünde bulundurulması gereken kişiler arası önemli ilişkilerin derecesini belirleyen bir etkileşimler ağı olduğunu belirtmektedir.

Bireye kendi duygularını anlamlı hale getirme ve açıklama olanağı sağlaması, bireyin bir anlamlılık duygusu kazanmasına yardım etmesi, bireyin kendi durumu hakkında diğer bireylerden yararlı bilgi, geribildirim ve birtakım pratik yardımlar almasını sağlaması, sosyal desteğin yararları olarak sayılabilir. Sosyal desteğin kişilerin yaşamında bir baş etme kaynağı işlevinde bulunması bilim dünyasında 1970'lerin ortalarından itibaren ilgi uyandırmıştır. Sosyal desteğin bireyleri stresten ve zararlı etkilerinden koruduğu ileri sürülmüş ve stres kaynakları, sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğunda, sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel semptomlara karşı kişiyi koruduğunu ispatlamak amaçlanmıştır.^{72,73}

Cohen ve Wills'e⁷³ göre stres ve stres yaşantısı sonucu kalıcı zararlar açısından sosyal desteğin önemi değerlendirilecek olursa; sosyal destek ile strese neden olan algı yeniden değerlendirilerek stres durumuna ve sonuçlarına müdahale edilebilirse daha etkili çözümler üretilebilir. Böylece birey destek kaynakları olmadan çok yoğun stres yaşayabileceği durumda destek yardımı alarak çok az stres yaşayacak hatta belki de hiç stres yaşamayacaktır. Bununla birlikte bireyin yeterli sosyal destek alması stres yaratan bir duruma çözüm getirerek bu stres yaşantısının olumsuz etkilerini azaltabilmektedir. Böylece stresin bireye vereceği zarar önlenmekte veya patolojik sorunların ortaya çıkması azalmaktadır. Flaherty ve Richman'a⁷⁴ göre de sosyal destek, yakın çevre içerisindeki bireylerin birbirleriyle sosyal olarak etkileşmeleridir. Bununla birlikte, Eliot

ve ark.'nın⁷⁵ aktarımlarıyla sosyal destek, değişik kaynaklardan bireye yönlendirilen, bireyin kişiler arası ilişkilerini güçlendiren sosyal davranışlar ya da tutumlar olarak tanımlanmaktadır.

Lieberman⁷⁶ ise sosyal desteğin stres ve zorlanmalar üzerindeki pozitif etkisini şöyle sıralamıştır.

1. Sosyal destek kaynakları stres verici yaşam olaylarının oluşumunu önleyebilmektedir.

2. Sosyal destek olayın algılanış biçimini değiştirerek stres verici etkisini hafifletebilmektedir.

3. Sosyal destek kişinin basa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ve sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilmektedir.

4. Sosyal destek, durumların kişinin yaşamında yaptığı değişikliklerde stres verici etkisini azaltarak sağlığı olumlu yönde etkileyebilmektedir.

5. Sosyal destek stres verici olayın, benlik saygısı ve kendine güven üzerindeki olumsuz etkisini ortadan kaldırabilmektedir.

6. Sosyal destek kaynakları, stres verici bir yaşam olayı olsun ya da olmasın, kişinin, uyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir.⁷⁷

Şahin⁷⁸ ise; sosyal destek açıklamasını dört ayrı şekilde yapmış;

Bireyin ilişkide bulunduğu kişi sayısı,

Bireye gereksinim duyduğu durumlarda yardım edebilecek kişi sayısı,

Bireyin sırlarını paylaşabileceği, güvенеbileceği ve kendisine yakın olarak gördüğü kişiler ve bu kişiler ile kurduğu ilişki,

Bireyin ihtiyaç duyduğu anlarda yardım alabileceğini düşündüğü birilerinin varlığının algısıdır diyerek çevreden elde edilen sosyal desteğin önemi yapılan tanımlarla vurgulanmaktadır.

2.7.1. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek şekilleri farklı yazarlara göre farklı yaklaşımlarla açıklanmıştır.

Bireye rehberlik yapan ve geri bildirim sağlayan sosyal destek türleri Caplan'a⁷² göre beş grupta toplanabilir:

1. Duygusal destek (Emotional support): İlgi, sevgi, güven duygularının iletilmesine dayanır.
2. Takdir desteği (Esteem support): Kişinin sorunları ve kusurlarıyla birlikte olduğu gibi kabul edildiği ve saygı duyulduğunun belirtilmesine dayanır.
3. Maddi destek (Instrumental Support): Maddi yardım, araç-gereç ve hizmet verilmesine dayanır.
4. Bilgisel Destek (Informational support): Sorunların çözülmesini sağlayabilecek bilgilerin verilmesi ya da becerilerin öğretilmesine dayanır.
5. Beraberlik Desteği (Social companionship): Boş zamanların birlikte geçirilmesine dayanır.

Kahn'a⁷⁹ göre sosyal destek üç işlevde bulunabilir:

Duygusal Destek: Diğer insanlara karşı duyulan, paylaşma, sevgi, saygı, sempati, hoşlanma, güven duyma ve dinlemeyi içerir. Duygusal destek, bireyde sevildiği, değerli olduğu duygusunu uyandırdığı için ruh sağlığı üzerinde önemli etkisi vardır.

Bilişsel Destek veya Doğrulama: Bireyin kendi kararının desteklenmesi için bireyi dinleyerek ya da problemlerini tartışarak, bilgi veya öğüt vererek yardımcı olmaktır.

Maddi veya Katı Destek: Bireyin işlerini üstlenme, ödünç para verme veya onun yerine fatura ödeme gibi maddi yardımlardır. Bu tür yardımlar, birey adına sorunun çözümünü sağlar.

Cohen ve Wills⁷³ sosyal destek türlerini dört boyutta değerlendirerek şu şekilde açıklamışlardır:

a. Duygusal Destek: Bireyin saygı, sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilmesiyle ilgili destek türüdür. Bireyin kendi değeri ve yaşantılarının saygı gördüğü ve kişisel hatalara veya sorunlara rağmen kabul edildiğinin ifade edilmesidir. Bu yüzden ifade edici destek, değerlilik desteği, yakın destek olarak da adlandırılmaktadır.

b. Araçsal Destek: Bireye sağlanan parasal yardımı, çevresel kaynakları, araç gereç yardımı gibi somut yardımları ve gereksinim duyulan işlevsel yardımları kapsayan destek türüdür. Böylece birey sorunlarını çözebilecek kaynakları elde edebilecek, kendine zaman ayırabilecektir.

c. Bilgisel Destek: Bireye sorun oluşturan durumun tanımlanması, anlaşılması ve sorunla basa çıkmada bilgi ve deneyim paylaşımını içeren destek türüdür. Bireyin sorunun boyutlarını değerlendirme, yol gösterme ve bilişsel rehberlik gibi destekleri içerir.

d. Yaygın Destek: Cohen ve Wills' göre yaygın destek, bireyin boş zamanlarında insanlarla birlikte olduğu, başkalarına yakın olma ihtiyacını karşıladığı, sosyal arkadaşlık olarak da tanımlanan destek türüdür. Böylece birey eğlenir, sorunlarından uzaklaşacağı için rahatlar, olumlu duygular yaşar.

Jung'a⁸⁰ göre, bilgisel, araçsal, değerlendirici vb. destek türleri bulunsa da en önemli destek türü duygusal destektir. Çünkü duygusal destek diğer desteklerin kabulü ve etkisi için bir ön koşul niteliğindedir. Öte yandan Malecki ve Demaray⁸¹ ise bireyin

duygusal olarak desteklenmesinin yanında, bilgisel olarak, araçsal olarak ve değerlendirmeye yönelik olarak da desteklenmesi gerektiğini ileri sürmektedirler. Onlara göre bu destekler sayesinde, bireylerin kendilerine olan güvenleri gelişebilmekte ve bireyler hem bilişsel hem de sosyal yetilerini daha verimli olarak kullanabilmektedirler.

2.7.2. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal destek teorisi, sosyal destek ve kendini iyi hissetmeyi, birbirleriyle etkileştirmek için, temel etki ve tampon etkisi olmak üzere, iki model üzerinde durmaktadır.

Temel/ana etki modelinde; Cohen ve Wills⁷³ bu modelde sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Bu modele göre sosyal destek, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde her zaman olumlu bir etkiyle, sosyal desteğin olmadığı zaman ise kişinin bu durumdan olumsuz etkileneceği belirtilmektedir.

Tampon etki modeli ise; Cohen ve Wills⁷³ tarafından geliştirilen bu modele göre, sosyal desteğin en önemli işlevi stres verici yaşam olaylarının yarattığı olumsuz etkiyi azaltarak bireylerin ruh sağlığını korumaktır. Sosyal desteğe sahip olmamanın stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşmadığı sürece birey üzerinde olumsuz herhangi bir etkisi görülmez denilmektedir.

Öte yandan sosyal desteği temel/ana etki ve tampon etki modeli dışında farklı modellerle inceleyen yazarlar da bulunmaktadır. Bunlar;

Yapısal yaklaşım; sosyal desteğe daha çok niceliksel açıdan bakmış, desteğin asıl karşılıklı alış-verişine bakmadan önemli kişilerin (eş, aile bireyleri, arkadaşlar, sosyal ve dini guruplar gibi) varlığı üzerinde durmuştur.⁸²

Yıldırım⁸³ yapısal destekte, bireyin kimlerden destek aldığı, destek veren kişilerin sayısı ve bireye yakınlık derecesinin önemli olduğunu ifade etmiştir.

Fonksiyonel (işlevsel) destek; yapısal bakış açısına kıyasla, bireysel karakteristik ve beklentilere bağlı olarak değişen destektir.⁸² Fonksiyonel destekte; verilen yardımın birey için ne kadar önemli olduğu ve ne ifade ettiği, ayrıca bireyin ihtiyacı olan desteğin ne kadarının karşılanıp karşılanmadığı söz konusu olmaktadır. Bu yaklaşım biçiminde araştırmacılar, birkaç maddelik soru listeleriyle destek düzeyini araştırmışlardır. Örneğin: yakın arkadaş ilişkisinin sağladığı duygusal ve bilişsel destek sıklıkla, "Arkadaş ve akrabalarınız içerisinde, ne söylerseniz söyleyin, sizi anlayacağına, yol göstereceğine inandığınız biri var mı?" biçiminde bir soru ile araştırılmıştır.

2.7.3. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek çeşitli kaynaklardan alınabilir. Altay'a⁸⁴ göre bu kaynaklar genelde informal (resmi olmayan) ve formal (resmi) olarak ikiye ayrılmaktadır. Aile ve arkadaşlar informal sosyal destek kaynağı olarak görülürken; danışmanlar, öğretmenler, din adamları gibi sosyal hizmetlerde çalışan kişiler ise formal destek kaynakları olarak değerlendirilmektedir. İnfomal sosyal destek kaynakları içinde bireyin yaşamında ilk sosyal ilişkinin başlatıldığı ve sürdürüldüğü kurum olması nedeniyle, aile desteği önemli bir etkililiğe sahiptir.

Sosyal destek, birey anne karnında iken hissedilmeye başlar ve hayat boyunca bireye yardım eden destek biçimidir. Yaşam süresi boyunca destek; aile üyelerinden, arkadaşlardan, komşulardan, çalışma arkadaşlarından, akrabalarından alınarak gelişmektedir. Destek türünün yanı sıra desteğin kim tarafından verildiği de önemlidir. Aladağ⁸⁵ çalışmasında kişisel iyilik durumunu etkileyen sosyal destek kaynaklarının, birinci dereceden aileden algılanan destek olduğu görülmüştür. Sosyal desteği ikinci derecede etkileyen kaynak ise arkadaşlardır. Sorias⁸⁶ ise, Türk toplumunda aile ve

arkadaşlar arası ilişkilerin son derece güçlü olduğunu, en fazla desteğin yakın aile üyeleri tarafından sağlandığını belirtmiştir.

Ailenin bir sosyal destek kaynağı olarak oynadığı rol, diğer destek kaynaklarına göre daha etkilidir. Çünkü aile, çocukluk döneminde sosyal ilişkilerin başladığı ilk ve önemli desteği sağlayan bir sistemdir. Ailenin bireye onay, kabul, takdir göstermesi, tutum ve davranışları sonucunda olumlu geribildirim vermesi kişinin özgüveninin gelişmesine, yaşamındaki engellere çözüm üretme becerisi geliştirmesine, insanlarla daha kolay sosyal ilişki kurmasına olanak sağlamaktadır.⁸⁷

Cüceloğlu 'na⁸⁸ göre, destek kaynakları içerisinde o anda olumlu bir duygu içinde olan kişiler, özel becerileri olduğunu düşünen kişiler, benlik kavramları olumlu ve kendilerine güveni yüksek olan kişiler diğer kaynaklara göre daha fazla destekte bulunma davranışları sergilerler.

Usluer'in⁸⁹ yaptığı araştırmada, aile üyeleri yardımsever ve destekleyici olduklarında, duygularını açıkça, direk ifade ettiklerinde ve etkileşimlerinde çatışma unsuru bulunmadığında, aile sisteminin stres yapıcı olay ve durumlara karşı tampon rol oynadığını, kişiyi aşırı stres, depresyon gibi hastalıklara karşı koruyup direnç kazandırdığını vurgulamıştır. Nitekim bireyler stres verici bir durumla karşılaştıklarında mevcut sosyal destek kaynaklarından önce genelde eş, arkadaş ya da ailelerine başvururlar, aldıkları destek yeterli gelmediğinde profesyonel yardımlara ve formal destek kaynaklarına yönelmektedirler.

2.7.4. Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal Ağ

Kefe⁹⁰ göre algılanan sosyal destek insanlar arası bağların varlığının ve içeriğinin zihinsel olarak değerlendirilmesidir. Yani kişinin destekleyici ilişkileri yorumlama, bağlı olduğu kişilere kişisel anlamlar vermeye dayalı değerlendirmesidir.

Karadağ⁹¹ sosyal destek kavramında ilişkinin niteliğinin çok önem taşıdığını ifade etmiştir. Sosyal ilişkinin algılanış biçiminin birey üzerinde bıraktığı etki ilişkinin kalitatif özelliklerini yansıtmaktadır.

Sorias'a⁹² göre algılanan sosyal destek, sosyal ilişkinin algılanış biçimi, sosyal ağın kişi üzerinde bıraktığı etkiyle yakından bağlantılıdır. Sosyal ağ kişi ve çevresindeki diğer insanlar arasındaki bağları ve bu insanların birbirleriyle olan ilişkilerini anlatmak için kullanılan bir terimdir. Sosyal ağın yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda insanların genel izlenimleri de algılanan sosyal destek kavramını ifade etmektedir.

Taysi⁹³ sosyal ağ kavramını algılanan sosyal destekle ilgili en önemli kavram olarak nitelendirmektedir. Sosyal ağ, insanlara sosyal desteği iletmek için temel bir araçtır ve insanların yaşamında önem arz eden, hali hazırda etkileşimde bulunduğu kişileri kapsamaktadır. Sosyal destek ağı, çoğunlukla anne baba ve arkadaşlardan oluşur. Algılanan arkadaş desteği kişinin kendini yeterli ve başarılı hissetme olanağını yakalayarak, yeteneklerini geliştirmesine ve sağlıklı bir benlik algısı oluşturmasına da yardım eder.

Sosyal ağ içindeki ilişkileri anlamada ve sosyal ağ yapılarını açıklamada farklı değişkenler öne sürülmektedir. Sosyal ağın yapısal özellikleri içinde büyüklüğü, sosyal ilişkilerin sıklığı, ağ üyelerinin birbirleri ile olan ilişkilerinin yoğunluğu, üyelerin yaş, cinsiyet ve kültürel olarak benzerlikleri, fiziki uzaklıklar, ilişkilerden memnuniyet gibi kriterler değerlendirilmiştir. Sayılan kriterler yanında sosyal ağ içindeki ilişkileri anlamada sunulan başka bir perspektife göre ise sosyal desteği sunan bireylerin hiyerarşik yapılanmasına işaret edilmektedir. Bu açıklamalara göre, birey kendisine destek sağlayan kişileri yakınlık olarak sıralamaktadır. Asıl sosyal destek kaynağı olarak gördüğü aile üyelerinden veya çocuklarından desteği sağlayamadığında, komşuları veya arkadaşlarına yönelmektedir.⁹⁴

İnsanlar sosyal bir desteğe sahip olurken sahip oldukları bu desteği hangi düzeyde algıladıkları çok önemlidir. İnsanların bu destekten duydukları memnuniyet onların algılarını oluşturur. Temelde sosyal ilişki ağının boyutları ve sosyal ilişki ağının yoğunluğu olmak üzere iki sosyal ilişki ağı vardır.

Sosyal ilişki ağının boyutları: İnsanların sosyal çevresinde yer alan destek kaynaklarının sayısını ifade etmektedir. Bireylerin sosyal ilişki ağları ne kadar geniş olursa o kadar çabuk uyum sağlayabilirler.

Sosyal ilişki ağının yoğunluğu: Kişinin sahip olduğu sosyal ilişki ağındaki insanlarla arasındaki samimiyettir. Bu aynı zamanda kişinin ne ölçüde kabul edilip önemsendiğinin bir göstergesidir.⁹⁵

Pearson'a⁹⁶ göre sosyal destek niteliksel (işlevsel) ve niceliksel (yapısal) olarak iki önemli boyuta sahiptir.

Niteliksel Sosyal Destek: Sosyal desteğin niteliksel yönü sürece yöneliktir ve sosyal ilişkilerin değerini ve önemini anlamayı ifade eder yani bireyin aldığı desteğin bireyde bıraktığı memnuniyet ve doyumunu nasıl ve ne derece algıladığı ile ilgilidir.

Niceliksel Sosyal Destek: Sosyal desteğin niceliksel yönü ise sosyal ağın büyüklüğünü, ağ yoğunluğunu ifade etmektedir. İlişkilerin süresi, uzunluğu, karmaşıklığı, ulaşılabilirliği yoğunluğu ve ilişki sayısıdır. Kısacası nicel olarak sosyal destek bireyin gereksinim duyduğu sosyal ilişkinin varlığını da gösterir.

Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler ile girilen ilişki ağının üç özelliği vardır:

1) İlişkinin Yapısı; İlişkinin büyüklüğünü, ilişkinin sıklığını ve yoğunluğunu ifade eder.

2) İlişkinin İçeriği; ilişkilerin amacını, örneğin, ilişkinin arkadaşlık, akrabalık, komşuluk, cinsellik, ekonomik gibi nitelik taşımasını içerir.

3) İlişkinin İşlevi; ilişki ağının destek verme, tavsiyelerde bulunma, geribildirim verme gibi ne tür işlevi olduğunu bildirir. ⁹⁶ Sosyal destek işlevlerinin yeterli olup olmadığı konusunda kişinin kendi yargısı “algılanan sosyal destek” olarak tanımlanmıştır. ⁹⁷

Bir başka deyişle algılanan sosyal destek, bireyin diğerleri ile güvenilir bağlar olduğuna ve desteği sağlayacağına dair bilişsel algılamasıdır. Diğerlerinden elde edebildiği sevgi, saygı ve sosyal bağlanmanın subjektif bilişsel değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek, bizim değer verildiğimizi ve sevildiğimizi hissetmemizi ve önemli diğerleri ile ilişkilerimizde iyi olduğumuzu hissetmemizi içerir. ⁹⁸

Karadağ⁹¹ algılanan sosyal desteği; bireylerin yaşamlarının çeşitli rol alanlarında geliştirdikleri kendilerine değer verildiği, özen gösterildiği, gereksinim duyduklarında başvurabilecekleri insanların bulunduğu, sahip oldukları ilişkilerde tatmin oldukları inancını işaret eden genel bir kavram olarak tanımlamıştır.

Procidano ve Heller⁹⁷ çeşitli yaşam olaylarında sevilen, sayılan ve değer verilen kişilerle kurulan ilişkilerden daha fazla doyum sağlandığını ve başkalarınca desteklendiği duygusunun yaşandığını ortaya koymuşlardır. Algılanan sosyal destek ve işlevlerinin yeterli olup olmadığı konusunda kişinin kendi yargısı “algılanan destek” olarak tanımlanır. Başka bir anlatımla, işlevlerinin yeterli olup olmadığı konusunda kişinin kendi yargısı algılanan sosyal destek olarak tanımlanmaktadır.

Yapılan bir çalışmada, algılanan destek ile sosyal destek üyeleri tarafından verilen desteğin her zaman bir birinin aynı olmadığı görülmüştür. Algılanan desteğin kişilik özellikleri gibi nispeten kalıcı özelliklerin yanı sıra, tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özelliklerinden etkilendiği tespit edilmiştir. ⁸⁶

2.8. Kaygı

Kaygı, belirsiz bir olaydan kaygılanmak anlamındaki Latince “anksiyus” sözcüğünden gelmektedir. Kaygı ve korku öylesine yaygındır ki, nerdeyse onlar olmadan yaşamak imkânsız gibidir. Korku ve kaygı arasında ince bir ayrım vardır. Mc Kenzie ve ark.⁹⁹ korku, sizi korkutan bir şey gördüğünüz zaman ortaya çıkan bir duygudur. Kaygı ise, daha çok korkutucu bir fiili yaşamadan, onu düşünmek ya da onun yüzünden kaygılanmak suretiyle duyduğumuz bir tür korku olarak tanımlanabilir demektedir.

Beck ve Emery¹⁰⁰ kaygıyı tanımlarken, korkunun, belirli bir durumda gerçek veya potansiyel bir tehlikenin var olduğuna dair kişinin yaptığı bir değerlendirmeye, bir tahmine işaret ettiğini ve korkunun, duygusal bir reaksiyonun aksine bilişsel bir süreç olduğunu ifade etmektedir.

Horney¹⁰¹ “Kaygı ve korku birbirlerinden, ilki duygusal bir sürece işaret ederken ikincisinin bilişsel bir süreç olması ile ayırt edilebilir” demektedir. Ayrıca korku, tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirmeyi içerirken, anksiyete bu değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi içerir.

Kaygı kavramı gerek yaşamın temel (beklide en önemli) duygularından biri olması, gerekse ruhsal bozukluklara yol açması açısından çok önemli bir özellik taşımaktadır. Kaygı sözcüğü, sıkışma ve darlık anlamına gelen indogermanik “angh” kökünden türetilmiştir. Değişik kültür ve dillerde de farklı anlamlar çağrıştırmaktadır. Örneğin Almanca “angh” sözcüğü, İngilizce “dread” (önceden korkmak) veya “foreboding” (kötü bir şey olacağını hissetme) anlamında kullanılmaktadır.¹⁰² Psikoanalitik görüşe göre, kaygı temelde bir iç çatışmanın ürünüdür.¹⁰³

İnsan davranışının gelişiminde kaygının (anksiyete) önemini vurgulayan ilk kuramcı Sigmund Freud'tur. Freud, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere

karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunan kaygının, insanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını belirtmiştir.^{88,104,105}

Psikoanalitik görüşe göre kaygı (anksiyete) üçe ayrılmaktadır:

Objektif/Gerçek Kaygı (Anksiyete): Tehlike kaynağı bireyin dışındadır. Benlik, alt benliğin gereksinimlerine doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkan kaygı durumudur. Zaman zaman tüm bireyler tarafından yaşanabilmektedir.

Nörotik Kaygı (Anksiyete): Tehlike kaynağı bireyin içindedir. Bireyin bastırılmış cinsel ve saldırganlık duygularından oluşan bir iç tehlikeden kaynaklanmakta ve patolojik olarak tanımlanmaktadır.

Ahlak/Moral Kaygı (Anksiyete): Bireyin duyduğu içsel suçluluk, utanma, vicdan azabı gibi duyguların yarattığı manevi bir sıkıntı durumudur. Bireyin, duygu, düşünce ve belleğindeki çelişkiler ve çatışmalar sonucu ortaya çıkmaktadır.

Kaygı çoğu kez korku ile birlikte anılır. Kaygı, üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilememe ve yargılanma gibi birçok heyecanı içerir. Korku ile kaygı arasındaki üç önemli fark şu şekilde tanımlanır. Korkunun kaynağı belli, kaygının belirsizdir, korku kaygıdan daha şiddetlidir ve korku daha kısa süreli olup kaygı daha uzun süre devam eder.⁸⁸

Kaygı duygusu, tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutta bir takım duyular eşlik edebilir. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, nefes alıp vermede düzensizlik terleme, baş ağrısı midede boşluk duygusu, aniden sinirlenme, bel ağrıları, aşırı tepki verme, el ve ayak parmaklarında soğuma, sürekli yorgunluk, sürekli baş ağrısı, boyun kaslarında gerginlik ve hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi duyular örnek olarak verilebilir. Ayrıca huzursuzluk, dolanıp durma isteği de anksiyetenin sık görülen belirtileridir. Anksiyetenin ortada somut bir tehlike

olmaksızın yaşanması, sık ve şiddetli bir biçimde ortaya çıkması ve kişinin olağan yaşamını etkilemeye başlaması bireyde bir kaygı bozukluğunun da işareti sayılabilmektedir.¹⁰⁶

2.8.1. Kaygı Düzeyleri

Kaygı kendini farklı düzeylerde gösterir ve dört aşamada tanımlanmaktadır.^{104,105,107}

Hafif Kaygı: Bireyin gördüğü, duyduğu ve etrafında olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyinin, yaratıcılığın arttığı ve duyarlı, katılımcı olduğu gözlenmektedir. Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur. Bu durum bireyi duruma yoğunlaşma, öğrenme ve problem çözme konusunda motive eder.

Orta Düzeyde Kaygı: Bireyin algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmaktadır. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve solunumda artma, mide şikâyetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür.

Şiddetli Kaygı: Birey çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmaktadır. Birey yaşadığı küçük bir ayrıntı ya da ayrıntılar üzerine yoğunlaşmaktadır. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorluklar söz konusudur. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, istemli kas tonüsünde artış ve gerginlik vardır. Ayrıca bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilendiğinden, duruma yoğunlaşma ve konular arasındaki ilişkilerin anlaşılmasında güçlükler yaşanmaktadır.

Panik: Kaygının en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin tüm dikkati dağınıktır. Çevresel tehlikelere karşı yanıtızdır. Dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra ölüm korkusu ya da kontrol kaybı ile kendini gösterir. Panik düzeyde, anlama ve kavrama alanı tamamen daraldığından olaylar ve konular arasında bağlantı kurulamaz. Kriz aşamasına gelebilmektedir.

2.8.2. Kaygının Belirtileri

Kaygı, birbiriyle uyumlu bir ilişki içinde ve bir bütün halinde çalışan birçok alt sistemi etkiler. Kaygının varlığında, gerginlik ve korku gibi psikolojik belirtilere, davranışsal ve fiziksel belirtiler de eşlik eder.¹⁰⁸ Bu belirtiler:

2.8.2.1. Bilişsel Belirtiler

Normal bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi ya da normal işlevlerin bastırılması söz konusudur. Birey kendisini huzursuz eden düşünce ve duygulardan rahatsızlık duyar.^{108,109}

Duyusal-Algısal Belirtiler: Bireyler “sanki” ile açıkladıkları algısal sapmalar yasarlar (sanki çevre değişiyor, gibi). Duyusal-algısal belirtiler; bilinç bulanıklığı, çevredeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık görme, aşırı uyanıklık hali, kendini aşırı gözleme, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi ve gerçeklik duygusunda değişmedir.^{108,109}

Düşünce Zorlukları: Önemli şeyleri hatırlayamama, düşünceyi kontrol edememe, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı, düşüncede duraksamalar, kesintiler, objektif düşünme güçlüğü ve nedenselleştirme güçlüğü şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Kavramsal Zorluklar: Beklenen tehlike ne kadar akla yatkınsa ve olabilirliği ne kadar fazlaysa, bireyin kaygıları da o oranda yoğun şekilde izlenmektedir. Kavramsal zorluklarına ait belirtiler; kontrolü kaybetme korkusu, fiziksel zarar görme endişesi, başa çıkamama korkusu, aklını yitirme korkusu, başkalarınca olumsuz değerlendirilebileceği korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku veren görsel imgeler ve bilişsel sapmalar şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Duyusal (Affektif) Belirtiler: Bireyin yaşadığı ve onu rahatsız eden duygulardır. Duyusal (affektif) belirtiler; korku, endişe, huzursuzluk, çaresizlik, gerginlik, sinirlilik, alarm durumuna geçme, panik duygusu ve dehşet duygusudur.^{108,109}

Davranışsal Belirtiler: Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu (engelleme) şeklinde izlenir. Davranışsal belirtiler; kaçma, kaçınma, huzursuzluk, koordinasyon bozukluğu, konuşma akışında bozukluk ve olduğu yerde hareketsiz kalmadır.¹⁰⁹

2.8.2.2. Fizyolojik Belirtiler

Kaygı, otonom sinir sistemi hiperaktivitesine bağlı olarak organ ve sistemleri etkiler. Bu durum, organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini göstermektedir.¹⁰⁸

Kalp-Damar Sistemi Belirtileri: Çarpıntı, taşikardi, arteriyel kan basıncı değişiklikleri, bayılma hissi ya da bayılmalar, soluk renk ya da yüzde kızarma ve aritmi şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Solunum Sistemi Belirtileri: Hava açlığı, nefes darlığı, takipne, kesik soluma, boğazda düğümlenme hissi, boğulma hissi, kalp krizini çağrıştıracak düzeyde yaşanan göğüste ağrı, yanma, basınç ve sıkışma hissi şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Kas-İskelet ve Sinir Sistemi Belirtileri: Tremor, bas dönmesi, kaslarda gerginlik, spazm, ağrılar ve yalancı romatizmal ağrılar, yorgunluk hissi ve çabuk yorulma, uyuşma, karıncalanma ya da yanma hissi, huzursuzluk, yerinde duramama hissi, reflekslerde artma, yüzde ve göz kapaklarında daha fazla olmak üzere seyirme, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, kabuslar ve ertesi gün dinlenmemiş olarak uyanma şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Sindirim Sistemi Belirtileri: Yutma güçlüğü, hava yutma, bulantı- kusma, diyare, karın ağrısı, abdominal distansiyon, spazm, iştahsızlık, ağızda kuruma ya da

sulanma, nöbetler şeklinde yaşanan acıkma ya da susama şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Boşaltım ve Genital Sistem Belirtileri: Pollaküri, poliüri, libido azalması, empotans ve erken boşalma şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Cilt Belirtileri: Terleme, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, kızarma ya da solukluk ve kasınma krizi şeklinde kendini gösterir.^{108,109}

Bu belirtileri, her birey zaman zaman yaşamaktadır. Kaygı belirtilerinin hepsi, normal işlevlerin abartılı hale gelmiş şekilleri ya da normal işlevlerdeki baskılanmalardır.¹⁰⁸ Tüm bu belirtilerin şiddeti büyük oranda kaygının süresine ve düzeyine bağlıdır.¹¹⁰

2.8.3. Kaygıya Neden Olan Faktörler

Bilim adamları kaygıya çok farklı durumların neden olduğunu belirtmişlerdir. Her bilimciye göre de nedenler farklıdır.

Çatışma; toplumda yaşayan insanların hayat görüşü ve arzularıyla toplumsal şartlar ve imkanların karşılaşmasından doğar.

Benlik kavramının tehdit edilmesi; birey için önem taşıyan gerçek ya da gerçek olmayan reddedilme, bireyin gerçekleşmeyen beklentileri, bireye saygı gösterilmemesi ve değer verilmemesi gibi sebeplerden dolayı ortaya çıkar.

Çevresel değişiklikler ya da tehditler; yerleşim yeri değişiklikleri, doğal afetler, nüfus patlamaları, ulaşım, iletişim ve teknolojideki ilerlemeler, kentleşme gibi durumlardır.

Sosyo ekonomik ve politik değişiklikler; iş yaşamındaki değişiklikler, aşırı ekonomik sorumluluk taşıma, ekonomik sorunlar ve politik belirsizlikler kaygı düzeyinin yükselmesine sebep olur.

Karşılanmamış gereksinimler; fizyolojik ihtiyaçlar, ait olma, sevgi, benlik saygısı, güvenlik, seksüel doyum ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerinin eksikliğinden dolayı ortaya çıkar.

Gelişimsel ve durumsal krizler; Gelişimsel krizler, ergenlik gibi fiziksel ve psikososyal rol değişimlerinin yaşandığı dönemlerde görülür. Durumsal krizler, beklenmeyen olaylardır. Bireyin yaşam bütünlüğünün tehdit edildiği durumlarda yaşanır.

Sağlığın tehdit edilmesi yada sağlık durumlarındaki değişiklikler; Her tür hastalık yada sakatlıklar, tıbbi tedavi görme sağlık hizmetlerine ulaşma da zorluklar gibi durumlardır.

Kaygının bulaşıcı olma özelliği; Kaygılı anne babanın kaygısının çocuğuna geçirebilmesi, grup üyelerinden birinin kaygısının grubun diğer üyelerine geçmesi sayılabilir.¹¹⁰

2.8.4. Kaygının Sınıflandırılması

Spielberger¹¹¹ kaygıyı durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki şekilde ele almıştır.

Durumluk (state) Kaygı: Bireyin içinde bulunduğu baskı durumundan dolayı duyduğu subjektif korkudur. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesi yüksek, stressiz zamanlarda düşük olmaktadır.

Durumluk kaygı; kişinin sadece o andaki kaygısıyla ilgilidir, durumdan duruma değişir, artar veya azalır. Spielberger'e göre kişi sözlü olarak kaygılı olduğunu ifade ettiğinde durumluk kaygısını ifade etmektedir. Spielberger durumluk kaygıyı 'Şu anda kaygı hissediyorum.' cümlesi ile açıklamaktadır. Spielberger ayrıca "Durumluk kaygı insanın içinde bulunduğu durumu tehlikeli ve tehdit edici algılanmasından doğar ve bu durum hoş olmayan bir duygulanım yaratır. Bu süreç içinde bilinç açık, haberdar ve

uyanıktır. Durumluk kaygı içinde bulunan kişinin sinir sisteminin işlevlerinde değişmeler olur” diye belirtir.¹¹¹

Sürekli Kaygı: Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı sürekli kaygının olmasına yol açar. Buna kişinin içinde bulunduğu durumu genellikle stresli olarak algılama veya yorumlama eğitimi de denebilir. Spilberger sürekli kaygıyı “Genellikle kaygı hissedirim” cümlesi ile açıklamaktadır. Spilberger’e göre sürekli kaygının özellikleri şunlardır:

- Sürekli kaygı durumluk kaygısına göre sürekli ve durağandır.
- Sürekli kaygının süresi ve şiddetli kişilik yapısına göre farklılık gösterir.
- Kişilik yapısını kaygıya yatkın oluşu sürekli kaygısız düzeyini etkiler.¹¹¹

Durumluk kaygı insan organizmasının zamanla çeşitli şekillerde değişen, sürekli aynı düzeyde kalmayan, geçici olan duygusal bir durum olarak nitelendirilebilir. Bu durumda olan bireyin yaşadığı kaygı, kızarma, terleme ve buna benzer birçok fiziksel değişimlerle kendini belli eder. Ayrıca Durumluk kaygı; “çevresel koşullara bağlı stresten dolayı ortaya çıkan ya da tehdit durumlarında, bireyin gösterdiği kompleks heyecansal reaksiyonların ifadesidir” şeklinde tanımlanmaktadır.¹¹¹⁻¹¹⁵

Sürekli kaygı ise; “çevresel koşullardan bağımsız olarak bireyin huzursuzluk, endişe duyma ve karamsar olma, stres altında aşırı duyarlılık gösterme ve yoğun heyecansal reaksiyonlarda bulunma eğilimidir” diye tanımlanmaktadır.¹¹¹⁻¹¹⁵

Kaygı aynı zamanda NANDA tarafından onaylanan, fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanıları içinde yer alır ve azaltılması yada ortadan kaldırılması için hemşirelik girişimlerini gerektirir.^{116,117}

2.8.5. Kaygı ile Başetmede Hemşirelik Girişimleri

Sağlıklı bireylerin ve ailelerin beden ve ruh sağlığının korunması, ruh sağlığı bozulmuş bireylere yardım edilmesi hemşirelerin sorumluluğudur.

Kaygılı bir bireye yönelik hemşirelik yaklaşımında amaç; bireyin kaygısını tanımasını, azaltmaya çalışmasını ve başetme yollarını kullanabilmesini sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki basamakların uygulanması kaygı yaşayan bireye yaklaşımda yarar sağlayacaktır.

- Güven ortamı sağlanır.
- Ürkek davranışları gözlenir (geri çekilme). Geri çekilme, kişinin yaşadığı sosyal ortamın onun dayanma yeteneğini aşacak kadar stresli olduğunu gösterir.
- Bireye sakince yaklaşılar ve ona kaygısını anlamada yardımcı olunur. Bireye duygularını sormak kaygısını anlamasında yardımcı olacaktır.
- Duygularını kaygı olarak tanımlamayan bireylerin kaygısını belirlemesi için yardım edilir.
- Bireye açıklama yaparken basit, kısa ve anlaşılır mesajlar verilir. Çünkü birey kaygılıyken ayrıntılı anlatımları anlamakta güçlük çeker.
- Bireyin sosyal desteklerini tanımlamasına yardım edilir. Destekleyici kişiler, bireye işlerinin yolunda gideceği güvenini vererek hastayı rahatlatırlar.
- Yavaş ve derin nefes alma egzersizleri kaygıyı azaltabilir.
- Yoğun kaygıyı azaltmak için, gerekirse hastanın enerjisini yönlendirebileceği yorucu fiziksel etkinlikler bulunur.^{116,118}

3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Erzurum ilinde yenidoğan bebeği olan annelerin bebek banyosu konusundaki görüşleri ile uygulamalarının sosyal destek algısı ve kaygı düzeyine etkisini tespit etmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlanmış ve yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum il merkezine bağlı Yıldızkent ASM, Abdurrahmangazi ASM ve Ceylanoğlu ASM'nde Ocak 2012 - Eylül 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı Ocak 2012- Mart 2012 tarihlerinde Erzurum il merkezine bağlı ASM'lere kayıtlı 0-1 aylık bebeği olan (yaklaşık 1128 anne: Erzurum il sağlık müdürlüğünün 2011 Kasım ayı hepatit B aşısı verilerine göre evren sayısı belirlenmiştir) anneler oluşturmaktadır. Yapılan güç analizinde 0.05 anlamlılık seviyesinde 0.95 güven aralığında 256 anne için güç 0.99 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini toplam 30 ASM içinden kura ile seçilen Yıldızkent ASM, Abdurrahmangazi ASM ve Ceylanoğlu ASM'ne kayıtlı 0-1 aylık bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Veriler 3 bölgeden aile sağlığı merkezlerine hepatit B aşısı olması için sağlıklı, prematüre sağlık problemi olmayan, ilk 1 ayını doldurmuş bebeklerini getiren annelerden toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı değişkenler: Annelerin bebek banyosuyla ilgili Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında ilgili form ve ölçekler, araştırmacı tarafından annelerle ASM'ndeki emzirme odalarında, anneler bebeklerini emzirirken rahat oldukları bir ortamda, annelerle yüzyüze görüşülerek, yaklaşık 20 dakikalık bir sürede doldurulmuştur. Annelere formlar doldurulmadan önce gerekli bilgi verilip sözlü ve yazılı onayları alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacıyla üç form kullanılmıştır.

3.6.1. Anket Formu

Anket formu annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 7 soru (yaş, eğitim durumu, meslek, aile tipi, sosyo ekonomik durum, sosyal güvence, çocuk sayısı) bebeğin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 7 soru (gestasyon yaşı, şu anda kaç günlük olduğu, cinsiyeti, doğum kilosu ve boyu, şu andaki kilosu ve boyu) annelerin bebek banyosu ile ilgili görüş ve uygulamalarını içeren 34 soru, annelerin aldıkları sosyal destek ve kaygılarını irdeleyen 10 soru toplamda 58 (kapalı-açık uçlu) soru içermektedir. (EK- 2)

3.6.2. Aileden ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: (ASD/ALASD/AR)

Procidano ve Heller tarafından 1983 yılında geliştirilen 1993 yılında da Eskin¹¹⁹ tarafından Türkçe'ye çevrilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, bireyin ailesi ve arkadaşları ile ilişkilerinde yaşadığı duygu ve deneyimleri yansıtan ifadelerden

oluşmaktadır. Araştırmada annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi amacıyla “Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK-3) kullanılmıştır.

Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, “evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” cevap seçeneklerinden birini işaretleyerek cevap verilecek 20 maddeden oluşmaktadır. Algılanan sosyal desteği gösteren tepki her madde için “+1” olarak puanlanmaktadır. Bireyler ölçekten 0-20 arasında puan alabilir. “Bilmiyorum” seçeneğine puan verilmemektedir. Sosyal destek ölçeğinde bazı sorular için ters puanlama yöntemi kullanılmaktadır. Aileden algılanan sosyal destek ölçeğinin 3, 4, 6, 16, 19 ve 20. sorularında ters puanlama yöntemi kullanılmaktadır. Bu sorularda hayır ifadesi “+1” olarak puanlanmaktadır.^{119,120} Eskin¹¹⁹ tarafından alfa tutarlılık katsayısı aileden algılanan sosyal destek için .76 olarak saptanmıştır.

Bu çalışmada aileden algılanan sosyal destek ölçeği Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Araştırmada on dört yaş ve üzerinde olan bireylerin kaygı düzeyini ölçmek için Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte¹²¹ tarafından yapılmış olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin “Durumluk Kaygı Ölçeği” (EK-4) kullanılmıştır.^{121,122}

Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyden kendini “şu anda” nasıl hissettiğini değerlendirmesi ve maddelerde ifade edilen düşünce ve davranışların sıklık derecesine göre “1=hemen hiç, 2=biraz, 3=oldukça ve 4=tamamen ifadelerinden birini seçmesi istenir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 80' dir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini göstermektedir.¹²¹⁻¹²³

Duruma bağlı kaygı ölçeğinde doğrudan (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18'inci maddeler) ve tersine dönmüş ifadeler (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20'inci maddeler) yer almaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine çevrilmiş ifadeler ise olumlu duyguları belirtir. "Ters" ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülerek hesaplanır.¹²¹⁻¹²³

Öner'in¹¹² belirttiğine göre, Spielberg'in duruma bağlı kaygı ölçeğinde 0-19 puan kaygı yok, 20-39 puan hafif kaygı, 40-59 puan orta düzeyde kaygı, 60-79 puan ağır düzeyde kaygı, 80-~~80~~ puan panik olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe uygulamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının durumluk kaygı ölçeği için .83 ile .92 arasında olduğu saptanmıştır.

Bu alışmada Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizi araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Ailelerin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri, annelere göre bebek banyosunun faydaları ve zararlarını incelemek amacıyla yüzdelik dağılımlar ve ortalamalar,
- Ölçek puanlarının belirlenmesi amacıyla ortalamalar,
- Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson korelasyon analizi,
- Ölçek maddelerinin iç tutarlılığını belirlemek amacı ile Cronbach alfa katsayı hesaplaması,

- Annelerin bebek banyosuyla ilgili görüşleri ve uygulamalarının aileden algılanan sosyal destek ölçeği ile durumluk kaygı ölçeği puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla parametrik koşulların sağlandığı durumlarda bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi, parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

İstatistiksel testler ile ilgili olarak $p < 0.05$ değeri “istatistiksel olarak anlamlı” kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın verileri 3 bölgeden aile sağlığı merkezlerine hepatit B aşısı olması için prematüre ve sağlık problemi olmayan, ilk 1 ayını doldurmuş bebeklerini getiren annelerden toplanmıştır. Araştırmanın sonuçları bu araştırmanın evrenine genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli yasal izinler alınmıştır. 16.11.2011 tarih ve “2011.5.1/6” numaralı etik kurul kararı ile çalışmaya başlanmıştır (EK-6). İl Sağlık Müdürlüğünden yasal izin alınmıştır (EK-7). Katılımcılardan bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden araştırmaya alınacak bireylerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanarak ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesi, veri toplamadan önce annelere çalışmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve anneler bilgilendirildikten sonra onayları sözel ve yazılı olarak alınarak ‘Bilgilendirilmiş Onay’ ilkesi (EK-5), annelere verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanarak ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesi ve araştırmanın tümünde ‘Zarar Vermeme/Yararlılık’ etik ilkeleri yerine getirilmiştir.^{124,125}

4. BULGULAR

Araştırmada; annelerin ve bebeklerin sosyodemografik özelliklerine ait bulgular, annelerin bebeğin banyosuyla ilgili görüşleri ve uygulamaları ile annelere göre bebek banyosunun fayda ve zararlarına ait bulguların annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile kaygı durumlarına etkisine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	S	%
Anne yaşı		
18-25	103	40.3
26-33	115	44.9
34-41	38	14.8
Annenin eğitim durumu		
İlkokul	121	47.3
Ortaokul	51	19.9
Lise	52	20.3
Üniversite	32	12.5
Annenin çalışma durumu		
Çalışan	44	17.2
Çalışmayan	212	82.8
Sosyoekonomik durum		
Geliri giderinden az	38	14.8
Geliri giderine denk	196	76.6
Geliri giderinden fazla	22	8.6
Aile tipi		
Geniş aile	93	36.3
Çekirdek aile	163	63.7
Sosyal güvence		
Evet	225	87.9
Hayır	31	12.1
Çocuk sayısı		
1	93	36.3
2	90	35.2
3	46	18.0
4 ve üzeri	27	10.5
Toplam	256	100.0

Çalışma kapsamına alınan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur. Elde edilen verilere göre annelerin %44.9’ unun 26-33 yaş grubunda olduğu, %47.3’ünün ilkokul mezunu olduğu, %82.8’inin çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin sosyoekonomik durumları incelendiğinde;

%76.6' sının gelirinin giderine denk olduğu, %8.6' sının gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Ailelerin %63.7' sinin çekirdek aile olduğu, %87.9' unun sosyal güvencesi olduğu ve %36.3'ünün 1 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Bebeklerin Sosyodemografik Özellikleri

	S	%
Cinsiyet		
Kız	118	46.1
Erkek	138	53.9
	$\bar{X} \pm SS$	
Gestasyon yaşı (hafta)	39.45±1.14	
Doğum kilosu (gr)	3142.26±471.62	
Doğum boyu (cm)	49.61±1.70	
Şimdiki yaşı (gün)	31.01±1.66	
Şimdiki kilosu (gr)	4009.96±524.26	
Şimdiki boyu (cm)	53.68±1.87	

Araştırmaya alınan bebeklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.2'de sunulmuştur. Buna göre; bebeklerin %53.9'u erkektir. Bebeklerin gestasyon yaş ortalamaları 39.45±1.14 hafta, doğum kilosu ortalamaları 3142.26±471.62 gr, doğum boyu ortalamaları 49.61±1.70 cm bulunmuştur. Bebeklerin aile sağlığı merkezlerine geldikleri yaş ortalamaları 31.01±1.66 gün, kilo ortalamaları 4009.96±524.26 gr, boy ortalamaları ise 53.68±1.87 cm olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Annelerin Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Alt ve üst değerler	İşaretlenen alt ve üst değerler	$\bar{X} \pm SS$
Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0-20	0-20	15.51±4.67
Durumluk Kaygı Ölçeği	20-80	20-72	34.59±10.38

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nde işaretlenen alt ve üst değerler 0-20'dir. Ölçekten alınan puan ortalamaları 15.51 ± 4.67 olarak belirlenmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde işaretlenen alt ve üst değerler 20-72'dir. Ölçekten alınan puan ortalamaları 34.59 ± 10.38 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları İle Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	AASDÖ	
	r	p
DKÖ	-0.151	0.016

Tablo 4.4'e göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ile durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arttıkça durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.5'te ailelerin sosyodemografik özelliklerine göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; annelerin eğitim durumlarına ve sosyoekonomik durumlarına göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

On sekiz- yirmi beş yaş grubunda aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması 15.55 ± 4.61 iken otuz dört- kırk bir yaş grubunda 14.34 ± 5.29 olduğu gözlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin eğitim durumları incelendiğinde; eğitim durumu üniversite olan annelerin (16.90 ± 3.66) aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışan annelerin algıladıkları sosyal destek puanları (16.22 ± 4.13) çalışmayan annelerin algıladıkları sosyal destek puanından (15.36 ± 4.76) yüksek bulunmuştur.

Annelerin sosyoekonomik durumları incelendiğinde ise; geliri giderinden az olan annelerin (13.28 ± 5.90) aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin geliri giderine denk olan annelerden (15.86 ± 4.27) daha az olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına, çalışma durumlarına, aile tiplerine, sosyal güvencelerine ve çocuk sayılarına göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

On sekiz- yirmi beş yaş grubundaki annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları 35.39 ± 10.60 , otuz dört- kırk bir yaş grubundaki annelerin ise 34.52 ± 10.91 , puan ortalaması olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5'te Ailelerin sosyodemografik özelliklerine göre durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; annelerin yaş gruplarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, sosyoekonomik durumlarına, aile tiplerine, sosyal güvencelerine ve çocuk sayılarına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Geniş ailede yaşayanların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (34.67 ± 10.77), çekirdek ailede yaşayanların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarından (34.53 ± 10.18) yüksek bulunmuştur.

Tabloya göre; ilk çocuğu olan annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (36.23 ± 11.38) 2, 3, 4 ve üzeri çocuğu olan annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.5. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	S	%	AASDÖ	DKÖ
Anne yaşı				
18-25	103	40.2	15.55±4.61	35.39±10.60
26-33	115	44.9	15.86±4.47	33.88±10.03
34-41	38	14.8	14.34±5.29	34.52±10.91
Test			F:1.540	F:0.574
Önemlilik			p:0.22	p:0.56
Annenin eğitim durumu				
İlkokul	121	47.3	14.49±5.20	34.14±10.45
Ortaokul	51	19.9	16.09±4.01	36.05±10.68
Lise	52	20.3	16.46±4.05	34.13±10.64
Üniversite	32	12.5	16.90±3.66	34.65±9.41
Test			F:3.979	F:0.444
Önemlilik			p:0.009	p:0.72
Annenin çalışma durumu				
Çalışan	44	17.2	16.22±4.13	32.90±9.01
Çalışmayan	212	82.8	15.36±4.76	34.93±10.63
Test			t:1.111	t:-1.181
Önemlilik			p:0.26	p:0.23
Sosyoekonomik durum				
Geliri giderinden az	38	14.8	13.28±5.90	33.73±9.47
Geliri giderine denk	196	76.6	15.86±4.27	34.64±10.47
Geliri giderinden fazla	22	8.6	16.22±4.78	35.59±10.96
Test			KW:7.314	KW:0.247
Önemlilik			p:0.026	p:0.89
Aile tipi				
Geniş aile	93	36.3	15.82±4.32	34.67±10.77
Çekirdek aile	163	63.7	15.33±4.85	34.53±10.18
Test			t:0.420	t:0.102
Önemlilik			p:0.81	p:0.92
Sosyal güvence				
Evet	225	87.9	15.70±4.56	34.52±10.15
Hayır	31	12.1	14.16±5.27	35.09±12.11
Test			t:1.729	t:0.289
Önemlilik			p:0.08	p:0.77
Çocuk sayısı				
1	93	36.3	15.82±4.81	36.23±11.38
2	90	35.2	16.07±3.88	34.00±10.48
3	46	18.0	13.93±5.74	32.71±9.12
4 ve üzeri	27	10.5	15.25±4.15	34.07±7.84
Test			KW:5.347	KW:4.760
Önemlilik			p:0.15	p:0.19

Tablo 4.6. Bebeğin Cinsiyetine Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplararası Karşılaştırılması

	S	%	AASDÖ	DKÖ
Cinsiyet				
Kız	118	46.1	14.94±4.95	35.05±11.13
Erkek	138	53.9	16.00±4.37	34.18±9.71
Test			t:-1.802	t:0.668
Önemlilik			p:0.07	p:0.50

Tablo 4.6’da Bebeğin cinsiyetine göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının gruplararası karşılaştırılması verilmiştir. Bu tabloya göre bebeğin cinsiyetine göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Bebeğin Sosyodemografik Özellikleri ile Annelerin Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	AASDÖ		DKÖ	
	r	p	r	p
Gestasyon yaşı (hafta)	0.39	0.53	0.023	0.71
Doğum kilosu (gr)	0.026	0.68	-0.071	0.25
Doğum boyu (cm)	0.102	0.10	-0.073	0.24
Şimdiki yaşı (gün)	-0.20	0.74	-0.077	0.22
Şimdiki kilosu (gr)	0.020	0.75	-0.047	0.45
Şimdiki boyu (cm)	0.103	0.10	-0.051	0.41

Tablo 4.7’de bebeğin sosyodemografik özellikleri ile annelerin aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki sunulmuştur. Bu verilere göre bebeklerin gestasyon yaşı, doğum kilosu, doğum boyu, şimdiki yaşı, şimdiki kilosu, şimdiki boyu arasında aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Annelerin Bebeklerinin İlk Banyo Deneyimlerine Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	S	%	AASDÖ	DKÖ
Bebeğin ilk yıkandığı gün				
1-3	138	53.9	15.46±4.63	32.94±9.46
4-6	30	11.7	16.16±3.96	36.60±9.93
7-9	53	20.7	15.16±5.13	37.15±11.80
10 ve üzeri	35	13.7	15.68±4.77	35.8±11.16
Test			F:0.310	F:2.750
Önemlilik			p:0.818	p:0.043
Bebeği ilk yıkayan kişi				
Anne,baba	32	12.5	15.37±4.63	33.21±9.39
Babaanne,anneanne	179	69.9	16.01±3.94	34.54±10.36
Teyze,hala,yenge	29	11.3	13.68±5.59	37.27±10.48
Komşu,arkadaş	10	3.9	13.10±5.48	32.40±10.29
Sağlık personeli	6	2.3	14.16±6.36	34.00±15.96
Test			KW:8.258	KW:4.927
Önemlilik			p:0.083	p:0.295
Bebeğin ilk yıkandığı yer				
Ev	249	97.7	15.54±4.63	34.60±10.26
Hastane	6	2.3	14.16±6.36	34.00±15.96
Test			MWU:637.000	MWU:594.000
Önemlilik			p:0.526	p:0.384
Annenin önceden banyo yaptırma deneyimi				
Evet	116	45.3	15.24±4.73	32.90±8.57
Hayır	140	54.7	15.74±4.62	35.98±11.51
Test			t:-0.855	t:-2.385
Önemlilik			p:0.393	p:0.018
İlk banyonun yapılma şekli				
Silme banyo	8	3.1	12.37±7.28	34.12±6.01
Normal banyo	248	96.9	15.61±4.54	34.60±10.50
Test			MWU:677.500	MWU:866.000
Önemlilik			p:0.125	p:0.541

Tablo 4.8'e göre; çalışmaya katılan annelerin bebeklerini ilk yıkadıkları gün, bebeği ilk yıkayan kişi, bebeğin ilk yıkandığı yer, annenin daha önce banyo yaptırma durumu ve bebeğin ilk banyosunun yapılma şekline göre aileden algılanan sosyal destek ölçek toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışma kapsamındaki annelerin %53.9'u bebeklerini ilk üç günde yıkamıştır. Bebeği ilk yıkayan kişilere göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; bebeği babaanne, anneanne tarafından yıkanan annelerin sosyal destek puanlarının 16.01±3.94 olduğu saptanmıştır. Annelerin %97.7'si bebeğini ilk olarak

evde yıkadığını belirtmiş ve bu annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.54 ± 4.63 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.8’de annelerin bebeklerin ilk banyo deneyimlerine yönelik bazı özelliklerine göre durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 4.8’e göre; bebeklerin ilk yıkadıkları gün ve annelerin daha önceden bebek banyosu yaptırmaya durumlarına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Annelerin bebeklerini ilk yıkadıkları gün incelendiğinde; bebeğini 7-9 günde yıkayanların (37.15 ± 11.80) durumluk kaygı düzeyleri, 1-3 günde yıkayanlardan (32.94 ± 9.46) daha yüksek bulunmuştur. Daha önce bebek banyosu yaptırmayan annelerin (35.98 ± 11.51) durumluk kaygı düzeylerinin yaptıranlara (32.90 ± 8.57) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin bebeği ilk yıkayan kişi, bebeğin ilk yıkandığı yer ve bebeğin ilk banyosunun yapılma şekline göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0.05$).

İlk banyoyu normal banyo şeklinde yaptıran annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 34.60 ± 10.50 iken; silme banyo şeklinde yaptıranların puan ortalamaları 34.12 ± 6.01 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.9. Bebeklerin İlk Banyolarına Yönelik Annelerin Görüşlerine Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bebeğin ilk yıkanma zamanı	S	%	AASDÖ	DKÖ
Doğar doğmaz	107	41.8	15.73±4.34	33.17±9.45
İlk bir haftada	50	19.5	15.42±4.81	33.42±9.88
Göbek düştükten sonra	99	38.7	15.32±4.96	36.70±11.29
Test			F:0.215	F:3.429
Önemlilik			p:0.87	p:0.034
Bebeğin erken yıkanmasının nedenleri*				
Temiz olması	155	60.5	15.75±4.40	33.20±9.39
Rahatlaması	4	1.6	13.25±6.39	35.50±15.58
Test			MWU:229.500	MWU:303.500
Önemlilik			p:0.372	p:0.943
Bebeğin geç yıkanmasının nedenleri**				
Göbeğin düşmesi	76	29.7	15.32±4.80	37.36±11.57
Göbekte enfeksiyon gelişmemesi	22	8.6	15.00±5.69	34.40±10.39
Test			MWU:792.000	MWU:683.000
Önemlilik			p:0.706	p:0.192

*n=159 üzerinden analiz yapılmıştır.

**n=98 üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 4.9’da bebeklerin ilk banyolarına yönelik annelerin görüşlerine göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya alınan annelerin bebeklerinin ilk yıkanma zamanı, bebeğin erken yıkanmasının nedenleri ve bebeğin geç yıkanmasının nedenlerine göre aileden algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Bebeklerini doğar doğmaz yıkayan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları (15.73±4.34), bebeğin göbeği düştükten sonra yıkayanların puan ortalamalarından (15.32±4.96) yüksek bulunmuştur. Bebeğin göbeğinin düşmesi için bebeğini geç yıkayanların algıladıkları sosyal destek puanları 15.32±4.80 iken göbekte enfeksiyon gelişmemesi için geç yıkayanların algıladıkları sosyal destek puanları 15.00±5.69 olarak bulunmuştur.

Bebeklerin ilk banyolarına yönelik annelerin görüşlerine göre durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.9’da sunulmuştur. Araştırmaya alınan annelerin bebeklerinin ilk yıkanma zamanına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam

puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırma kapsamındaki annelerin göbek düştükten sonra bebeğini yıkayanların 36.70 ± 11.29 doğar doğmaz yıkayanlara 33.17 ± 9.45 göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bebeğin erken ve geç yıkanmasının nedenlerine göre durumluk kaygı ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Bebeğin İlk Banyosuna Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalara Göre Annelerin Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	S	%	AASDÖ	DKÖ
Banyo suyuna tuz koyulması				
Evet	103	40.2	15.46±4,62	34,89±11,99
Hayır	153	59.8	15.54±4,71	34,38±9,17
Test			t:-0.139	t:0,383
Önemlilik			p:0.889	p:0,702
Banyo suyuna yumurta koyulması				
Evet	24	9.4	15.29±4.27	37.29±11.99
Hayır	232	90.6	15.53±4.71	34.31±10.19
Test			MWU:2557.500	MWU:2415.000
Önemlilik			p:0.509	p:0.285
Banyo suyuna altın koyulması				
Evet	18	7.0	14.44±5.05	39.11±10.47
Hayır	238	93.0	15.59±4.64	34.24±10.31
Test			MWU:1852.500	MWU:1511.000
Önemlilik			p:0.336	p:0.037

Bebeğin ilk banyosuna yönelik yapılan geleneksel uygulamalara göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da sunulmuştur. Çalışma kapsamındaki annelerin uyguladıkları geleneksel uygulamalardan banyo suyuna tuz, yumurta ve altın koyulmasına göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Banyo suyuna tuz koyanların aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.46 ± 4.62 , banyo suyuna tuz koymayan annelerin puan ortalamaları ise 15.54 ± 4.71 olarak belirlenmiştir.

Bebeğin ilk banyosuna yönelik yapılan geleneksel uygulamalara göre annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da sunulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin banyo suyuna altın koyulmasına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Banyo suyuna altın koyanların (39.11 ± 10.47) durumluk kaygı düzeyleri, banyo suyuna altın koymayanlardan (34.24 ± 10.31) daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma kapsamındaki annelerin uyguladıkları geleneksel uygulamalardan banyo suyuna tuz ve yumurta koyulmasına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Banyo suyuna yumurta koyanların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 37.29 ± 11.99 iken banyo suyuna yumurta koymayanların puan ortalamaları 34.31 ± 10.19 olarak bulunmuştur.

Annelerin tamamı uyguladıkları geleneksel uygulamalar arasında dua okunmasını ifade ettiği için istatistiki analizi yapılmamış ve tabloya alınmamıştır.

Tablo 4.11. Annelerin Bebeklerine Banyo Yaptırma Şekillerine Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	S	%	AASDÖ	DKÖ
Bebeğin bir ayda banyo yapma sayısı				
1	3	1.2	16.66±1.52	45.33±1.15
2-3	58	22.7	15.77±4.72	36.31±12.24
4 ve üzeri	195	76.2	15.42±4.69	33.91±9.72
Test			KW:0.686	KW:4.996
Önemlilik			p:0.710	p:0.082
Bebeğin yıkandığı yer				
Odada	222	86.7	15.55±4.70	34.59±10.39
Banyoda	34	13.3	15.23±4.49	34.52±10.46
Test			t:0.375	t:0.036
Önemlilik			p:0.708	p:0.971
Bebeğin yıkandığı zaman aralığı				
Sabah	122	47.7	15.38±4.82	34.18±9.82
Öğle	104	40.6	15.78±4.16	34.64±10.51
Akşam	14	5.5	15.50±4.56	38.85±11.83
Belli bir vakit yok	16	6.3	14.75±6.67	33.62±12.43
Test			KW:0.299	KW:3.179
Önemlilik			p:0.960	p:0.365
Aç-tok olma durumu				
Aç	12	4.7	14.83±4.60	39.00±14.13
Tok	174	68	15.50±4.70	34.46±10.28
Fark etmiyor	70	27.3	15.65±4.65	34.14±9.87
Test			KW:1.055	KW:1.219
Önemlilik			p:0.590	p:0.544
Oda ısısı				
24-25 derece	171	66.8	15.44±4.95	33.51±9.50
Sıcak 26 derece ve üzeri	54	21.1	15.87±4.42	36.51±12.44
Bilmiyor	31	12.1	15.29±3.40	37.16±10.53
Test			F:0.210	F:2.839
Önemlilik			p:0.810	p:0.060
Su sıcaklığının kontrol şekli				
Dirsek	119	46.5	15.84±4.52	35.78±11.44
El bileği	59	23.0	15.89±3.99	32.76±8.24
Özel derece	6	2.3	17.83±2.63	34.00±10.75
El	65	25.4	14.67±5.29	33.53±9.57
Parmak	7	2.7	12.57±6.29	39.85±12.95
Test			KW:6.725	KW:4.054
Önemlilik			p:0.151	p:0.399
İlk yıkanan bölge				
Baş	19	7.4	16.05±4.36	33.94±10.58
Gövde	203	79.3	15.48±4.62	35.00±10.74
Kollar bacaklar	34	13.3	15.41±5.20	32.50±7.75
Test			KW:0.515	KW:0.688
Önemlilik			p:0.773	p:0.709
Kaymaması için alınan önlemler				
File kullanılması	59	23.0	16.25±4.16	34.15±10.34
Küvete havlu,sünger koyulması	151	59.0	15.25±4.84	34.79±10.22
Hiçbiri	46	18.0	15.43±4.70	34.47±11.12
Test			F:0.986	F:0.84
Önemlilik			p:0.375	p:0.920

Tablo 4.11 (Devamı)

Bebeğin yıkandığı süre (dk)				
1-4	24	9.4	16.00±4.49	37.45±9.52
5-9	122	47.7	15.36±4.96	34.38±10.54
10-14	75	29.3	15.80±4.01	35.08±9.66
15 ve üzeri	35	13.7	15.11±5.01	32.28±11.66
Test			KW:0.465	KW:10.021
Önemlilik			p:0.926	p:0.018
Saç temizliği				
Bebek şampuanı	242	94.5	15.67±4.53	34.81±10.46
Sabun	14	5.5	12.78±6.20	30.71±8.11
Test			MWU:1184.500	MWU:1275.000
Önemlilik			p:0.057	p:0.119
Vücut temizliği				
Bebek sabunu	92	35.9	16.73±3.02	34.78±10.47
Normal sabun	58	22.7	13.81±5.33	36.06±11.22
Bebek şampuanı	106	41.4	15.38±5.16	33.61±9.80
Test			F:7.419	F:1.074
Önemlilik			p:0.001	p:0.343
Göz,kulak burun temizliği				
Evet	238	93	15.53±4.68	34.51±10.47
Hayır	18	7	15.22±4.58	35.61±9.35
Test			MWU:1993.500	MWU:1888.500
Önemlilik			p:0.622	p:0.402
Tırnakların kesilmesi				
Evet	102	39.8	15.58±4.73	33.58±9.93
Hayır	154	60.2	15.46±4.63	35.25±10.65
Test			t:0.202	t:-1.257
Önemlilik			p:0.840	p:0.210
Bebek yağı kullanımı				
Evet	114	44.5	16.51±4.12	33.78±9.10
Hayır	142	55.5	14.71±4.93	35.23±11.29
Test			t:3.128	t:-1.106
Önemlilik			p:0.002	p:0.270
Banyodan sonra masaj yapma durumu				
Evet	154	60.2	16.03±4,66	33.75±9.30
Hayır	102	39.8	14.72±4,58	35.85±11.76
Test			t:2.220	t:-1.589
Önemlilik			p:0.027	p:0.113
Banyonun uykuya etkisi				
Var	217	84.8	15.66±4.57	34.78±10.50
Yok	39	15.2	14.66±5.15	33.48±9.71
Test			t:1.234	t:0.720
Önemlilik			p:0.218	p:0.472

Tablo 4.11’de annelerin bebeklerine banyo yaptırma şekillerine göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin saç temizliği, vücut temizliği, bebek yağı kullanımı ve banyodan sonra masaj yapma durumuna göre aileden algılanan sosyal

destek ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).

Annelerden bebeğinin saçını bebek şampuanı ile yıkayanların (15.67 ± 4.53) sabun ile yıkayanlara (12.78 ± 6.20) göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Vücut temizliğinde bebek sabunu kullananların (16.73 ± 3.02) normal sabun (13.81 ± 5.33) ve bebek şampuanı kullananlara (15.38 ± 5.16) göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Annelerin banyodan sonra bebeklerine bebek yağı kullananların (16.51 ± 4.12), kullanmayanlara (14.71 ± 4.93) göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Annelerin bebeklerine banyodan sonra masaj yapma durumları incelendiğinde ise; banyodan sonra masaj yapanların (16.03 ± 4.66) masaj yapmayanlara (14.72 ± 4.58) göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Bebeğin bir ayda banyo yapma sayısı, yıkandığı yer, yıkandığı zaman aralığı, bebeğin aç-tok olma durumu, oda ısısı, su sıcaklığının kontrol şekli, ilk yıkanan bölge, kaymaması için alınan önlemler, bebeğin yıkandığı süre, nasıl yıkandığı, göz-kulak-burun temizliği, tırnakların kesilmesi, banyonun uykuya etkisine göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeğini bir ay içinde bir kez yıkayanların aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 16.66 ± 1.52 iken dört ve üzerinde yıkayanların ortalamaları 15.42 ± 4.69 olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin yıkadıkları ortamın oda ısısını 24-25 derece olarak belirten annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.44 ± 4.95 iken 26 derece ve üzerinde belirten annelerin ortalamaları ise 15.87 ± 4.42 olarak bulunmuştur. İlk bir ay içinde bebeklerinin tırnaklarını kesen annelerin aileden

algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.58 ± 4.73 , bebeklerinin tırnaklarını kesmeyen annelerin ortalamaları 15.46 ± 4.63 olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki annelerin bebeklerinin yıkandığı süreye göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Bebeğin bir ayda banyo yapma sayısı, yıkandığı yer, yıkandığı zaman aralığı, aç-tok olma durumu, oda ısısı, su sıcaklığının kontrol şekli, ilk yıkanan bölge, kaymaması için alınan önlemler, nasıl yıkandığı, saç temizliği, vücut temizliği, göz-kulak-burun temizliği, tırnakların kesilmesi, bebek yağı kullanımı, banyonun uykuya etkisi, banyodan sonra masaj yapılma durumuna göre annelerin durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bebeğin kaymaması için küvette file kullanan annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 34.15 ± 10.34 iken küvete havlu, sünger koyanların puan ortalamaları 34.79 ± 10.22 ; bebeğin kaymaması için hiçbir şey kullanmayanların puan ortalamaları 34.47 ± 11.12 olarak tespit edilmiştir. Bebeğe banyo yaptırmanın bebeğin uykusuna etki ettiğini ifade eden annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 34.78 ± 10.50 iken bebeğe banyo yaptırmanın uykusuna etkisinin olmadığını ifade eden annelerin puan ortalamaları 33.48 ± 9.71 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya alınan bütün bebekler banyo yaptığı için ilk bir ayda banyo yapma durumlarının istatistiksel analizi yapılmamıştır.

Tablo 4.12. Bebeğin Göbek Bağına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	S	%	AASDÖ	DKÖ
Göbeğin düşme zamanı (gün)				
1-5	40	15.6	15.60±4.30	32.97±8.47
6-10	180	70.3	15.36±4.83	34.66±10.45
11-15	23	9.0	16.26±4.36	34.78±12.68
16 ve üzeri	13	5.1	16.07±4.19	38.15±10.43
Test			KW:1.407	KW:3.452
Önemlilik			p:0.704	p:0.327
Göbeğe ilgili problem olma durumu				
Kanama	19	7.4	14.15±5.01	35.68±10.10
Enfeksiyon	10	3.9	14.70±6.58	34.20±9.43
Problem yok	227	88.7	15.66±4.54	34.51±10.48
Test			KW:2.561	KW:0.402
Önemlilik			p:0.278	p:0.818
Annenin, banyonun göbek bağına düşmesine etkisinin olma durumu				
Var	101	39.5	15.88±4.57	32.18±8.14
Yok	155	60.5	15.27±4.72	36.15±11.36
Test			t:1.011	t:-3.035
Önemlilik			p:0.313	p:0.003

Tablo 4.12’de bebeğin göbek bağına yönelik bazı özelliklerine göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya alınan annelerin bebeklerinin göbeğin düşme zamanı, göbeğe ilgili problem olma durumu ve annelerin banyonun göbek bağına etkisi olduğunu düşünme durumuna yönelik görüşlerine göre aileden algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışma kapsamına alınan annelerin banyonun göbek bağına etkisi olduğunu düşünme durumuna göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Banyonun göbek bağına etkisi olduğunu düşünen annelerin (36.15 ± 11.36), etkisinin olmadığını düşünen annelere (32.18 ± 8.14) göre durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir.

Çalışma kapsamındaki annelerin bebeklerinin göbeğin düşme zamanı, göbekte ilgili problem olma durumuna göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Annelerin bebeklerinin göbeğinde oluşan problemler incelendiğinde; annelerin %88.7'si problem olmadığını belirtmiştir. Annelerin %7.4'ü göbekte kanama olduğunu, %3.9'u ise göbekte enfeksiyon geliştiğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde bebeğin göbeğinde kanama belirten annelerin kaygı puan ortalaması 35.68 ± 10.10 , bebeğin göbeğinde enfeksiyon geliştiğini belirten annelerin puan ortalamaları ise 34.20 ± 9.43 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.13. Banyo Yaptırırken Annelerin Yardım, Bilgi Alma Durumu Ve Korkularına Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	S	%	AASDÖ	DKÖ
Banyo ile ilgili bilgi alma durumu				
Evet	116	45.3	15.78±4.51	34.14±10.44
Hayır	140	54.7	15.29±4.79	34.95±10.35
Test			t:0.838	t:-0.621
Önemlilik			p:0.403	p:0.535
Bilgi aldıkları kişi				
Sağlık personeli	38	14.8	15.23±4.50	33.78±7.28
Aile,komşu	51	19.9	15.43±4.80	35.00±12.76
Tv,gazete,internet,kitap	27	10.5	17.22±3.77	33.03±9.50
Bilgi almayan	140	54.7	15.29±4.79	34.95±10.35
Test			KW:6.058	KW:1.209
Önemlilik			p:0.109	p:0.751
Yıkamakta zorlandıkları bölge*				
Baş	166	64.8	15.75±4.17	35.34±11.17
Gövde	25	9.8	16.12±5.01	34.32±7.64
Vücudun alt bölümü	7	2.7	14.42±4.85	27.85±3.33
Hepsi	16	6.3	13.31±6.39	37.12±11.29
Test			KW:3.687	KW:5.093
Önemlilik			p:0.297	p: 0.165
İlk banyoda bebeğini yıkamaya yardım etme durumu				
Kendim yıkadım	38	14.8	14.73±6.21	33.71±10.08
Yardım ettim	174	68.0	15.72±4.16	35.43±10.79
Hiç yardım etmedim	44	17.2	15.36±5.04	32.00±8.52
Test			F:0.723	F:2.102
Önemlilik			p:0.486	p:0.124
Son banyoda bebeğini yıkamaya yardım etme durumu				
Kendim yıkadım	135	52.7	15.22±4.96	32.92±9.05
Yardım ettim	119	46.5	15.78±4.32	36.30±11.44
Hiç yardım etmedim	2	0.8	19.50±0.70	45.00±9.89
Test			KW:3.291	KW:7.301
Önemlilik			p:0.193	p:0.124
Bebegin banyo esnasında mutlu olma durumu				
Keyifli	163	63.7	15.62±4.57	33.49±9.47
Huzursuz	6	2.3	18.00±0.89	45.33±10.01
Ağlıyor	51	19.9	15.27±5.43	34.62±9.85
Arasıra ağlıyor	36	14.1	14.94±4.26	37.69±13.47
Test			KW:3.500	KW:9.223
Önemlilik			p:0.321	p: 0.026
Bebegin ağlamasının etkilediği faktörler**				
Banyo süresi	69	27.0	15.27±4.92	36.13±10.96
Banyo sıklığı	8	3.1	14.37±5.55	44.00±14.42
Annenin kaygısı	74	28.9	15.59±4.95	33.64±8.88
Hepsi	32	12.5	15.00±5.06	38.00±12.72
Test			KW:1.066	KW:6.505
Önemlilik			p:0.785	p:0.089

Tablo 4.13 (Devamı)

Banyo esnasında annelerin korkuları***				
Kayıp düşmesi	55	21.5	16.30±3.78	30.81±6.83
Boğulması	88	34.4	15.73±4.44	35.88±10.58
Bir yerinin incinmesi	31	12.1	16.38±3.36	32.70±8.48
Kulağına su kaçması	3	1.2	17.66±2.51	31.33±7.76
Hepsi	70	27.3	14.82±5.20	37.14±12.24
Test			KW:2.797	KW:10.918
Önemlilik			p:0.592	p:0.028
Banyo esnasında yardımcının bulunma durumu				
Evet	192	75.0	15.94±4.09	34.99±10.61
Hayır	15	5.9	12.46±7.49	30.13±6.63
Arasıra	49	19.1	14.77±5.33	34.36±10.24
Test			KW:2.866	KW:3.413
Önemlilik			p:0.239	p:0.182
Yardımcının birlikte yaşama durumu				
Evet	127	49.6	15.92±4.45	33.92±10.03
Hayır	129	50.4	15.11±4.85	35.24±10.71
Test			t:1.1381	t:-1.010
Önemlilik			p:0.168	p:0.313
Yardımcının tecrübeli olma durumu				
Evet	208	81.2	15.91±4.12	34.91±10.51
Hayır	48	18.8	13.79±6.30	33.16±9.75
Test			t:2.877	t:1.054
Önemlilik			p:0.004	p:0.293
Yardımcının anneyi rahatlatma durumu				
Evet	248	96.9	15.57±4.65	34.42±10.25
Hayır	8	3.1	13.75±5.23	39.75±13.75
Test			MWU:760.500	MWU:758.000
Önemlilik			p:0.258	p:0.256
Yardımcının anneyi rahatlatmamasının nedenleri				
Rahatlatıyor	248	96.9	15.57±4.65	34.42±10.25
Bebeği incitmek için	5	2.0	14.00±4.52	39.40±13.86
Yardımcıyı reddemediğim için	3	1.1	13.33±7.37	40.33±16.62
Test			KW:1.311	KW:1.295
Önemlilik			p:0.519	p:0.523

*n=214 üzerinden analiz yapılmıştır.

**n=183 üzerinden analiz yapılmıştır.

***n=247 üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 4.13'e göre Banyo yaptırırken annelerin yardım, bilgi alma durumu ve korkularına göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. Tablo 4.13'te belirtildiği gibi annelerin yardımcının tecrübeli olma durumuna göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Buna göre yardımcısı tecrübeli olan annelerin (15.91 ± 4.12) yardımcısı tecrübeli olmayanlara (13.79 ± 6.30) göre aileden algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksektir.

Annelerin banyoyla ilgili bilgi alma durumu, bilgiyi aldıkları kişi, yıkamakta zorlandıkları bölge, ilk banyoda bebeğini yıkamaya yardım etme durumu, son banyoda bebeğini yıkamaya yardım etme durumu, banyo esnasında yardımcının bulunma durumu, yardımcının birlikte yaşama durumu, yardımcının anneyi rahatlatma durumu, yardımcının anneyi rahatlatmamasının nedenlerine göre aileden algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin (%64.8'i) en çok bebeklerinin başını yıkamakta zorlandıklarını belirtmiş ve bu annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.75 ± 4.17 iken bebeğinin vücudunun bütün bölümlerini yıkarken zorlandıklarını ifade eden annelerin (%6.3) aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 13.31 ± 6.39 olarak bulunmuştur.

Bebek banyosu esnasında annenin yardımcısının bulunma durumu incelendiğinde her zaman yardımcısı bulunan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.94 ± 4.09 , arasıra yardımcısı bulunan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 14.77 ± 5.33 , yardımcısı bulunmayan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 12.46 ± 7.49 olarak bulunmuştur. Bebek banyosu esnasında yardımcı bulunduğunda rahatladığını belirten annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları (15.57 ± 4.65) rahatlamadığını belirten annelerin puan ortalamalarından (13.75 ± 5.23) yüksek bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin banyo esnasında mutlu olma durumuna ve banyo esnasında annelerin korkularına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Banyo esnasında annelerin korkuları incelendiğinde ise bebeklerinin boğulmasından korkan annelerin (35.88 ± 10.58) durumluk kaygı düzeyleri, bebeklerinin kayıp düşmesinden korkan annelere (30.81 ± 6.83) göre daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin banyoya ilgili bilgi alma durumu, bilgiyi aldıkları kişi, yıkamakta zorlandıkları bölge, ilk banyoda bebeğini yıkamaya yardım etme durumu, son banyoda bebeğini yıkamaya yardım etme durumu, bebeğin banyo esnasında mutlu olma durumu, bebeğin ağlamasının etkilediği faktörler, banyo esnasında yardımcının bulunma durumu, yardımcının birlikte yaşama durumu, yardımcının anneyi rahatlatma durumu, yardımcının anneyi rahatlatmamasının nedenlerine göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin daha önce bebek banyosuyla ilgili bilgi alanların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 34.14 ± 10.44 iken, daha önce bebek banyosuyla ilgili bilgi almayan annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 34.95 ± 10.35 olarak belirlenmiştir. Bebek banyosuyla ilgili bilgiyi ailesinden, komşusundan aldığını ifade eden annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 35.00 ± 12.76 iken sağlık personelinden aldıklarını belirten annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 33.78 ± 7.28 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya alınan annelerin ilk banyoda bebeklerini yıkamaya yardım edenlerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 35.43 ± 10.79 , son banyoda yardım edenlerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 36.30 ± 11.44 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.14. Annelerin Bebek Banyosunun Faydaları İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı

	S*	%
Faydalar		
Büyür, gelişir	150	58.6
Sağlıklı olur	29	11.3
Temizlenir, enfeksiyon oluşmaz	89	34.8
Rahatlar, uyur	138	53.9
Gazı olmaz	2	0.8
Pişik olmaz	7	2.7

*(n:256) Birden fazla cevap verilmiştir. n üzerinden % alınmıştır.

Tablo 4.14'e göre annelere banyonun faydaları sorulduğunda; %58.6'sı bebeğe banyo yaptırmanın büyüme ve gelişmeye etkili olacağını, %11.3'ü banyonun bebeğin sağlığına etki edeceğini, %34.8'i bebeğinin temizleneceğini ve bebekte enfeksiyon oluşmayacağını %53.9'u bebeğin rahatlayıp uyuyacağını, %0.8'i bebeğin gazının olmayacağını, %2.7'si bebekte pişik olmayacağını belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 4.15. Annelerin Bebek Banyosunun Zararları İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı

	S	%
Zararlar		
Zararı yok	242	94.5
Üşür	8	3.1
Gazı olur	1	0.4
Kusar	1	0.4
Kulağa su kaçabilir	3	1.2
Sudan korkar	1	0.4

Annelerin bebek banyosunun zararları ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 4.15'te sunulmuştur. Tablo 4.15'teki verilere göre araştırmaya alınan annelerin %94.5'i bebeğe banyo yaptırmanın zararı olmayacağını belirtmiştir. Çalışma kapsamındaki annelerin %3.1'i bebeğin üşüyeceğini, %0.4'ü bebeğin gazı olacağını, %0.4'ü bebeğin kusacağını, %1.2'si bebeğin kulağına su kaçacağını ve %0.4'ü bebeğin sudan korkacağını belirtmiştir

5. TARTIŞMA

Bu bölümde yenidoğan bebeği olan annelerin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri ile annelerin bebek banyosu konusundaki görüşleri ile uygulamalarının algıladıkları sosyal destek ve kaygı düzeyine etkisi ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

Bebeklerin %53.9'u erkektir. Araştırma kapsamına alınan bebeklerin gestasyon yaş ortalamaları 39.45 ± 1.14 hafta, doğum kilosu ortalamaları 3142.26 ± 471.62 gr, doğum boyu ortalamaları 49.61 ± 1.70 cm bulunmuştur. Bebeklerin aile sağlığı merkezlerine geldikleri yaş ortalamaları 31.01 ± 1.66 gün, kilo ortalamaları 4009.96 ± 524.26 gr, boy ortalamaları ise 53.68 ± 1.87 cm olarak bulunmuştur. Soğukpınar ve ark.¹²⁶ tarafından yenidoğanların göbek düşme süreleri ile ilgili yapılan çalışmada yenidoğanların doğum kilosu ortalamaları 3235.85 ± 457.36 ve doğum boyu ortalamaları 50.16 ± 1.50 olarak bulunmuştur.

Çalışmada annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.51 ± 4.67 bulunmuştur. Bu bulgu işaretlenen alt ve üst değerler göz önünde tutulduğunda annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Arıkan ve ark.¹²⁷ tarafından yenidoğan bebeği olan pirimipar annelerle yapılan çalışmada annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 14.80 ± 3.16 bulunmuştur. Okanlı ve ark.¹⁹ gebelerle yapmış oldukları araştırmada gebelerin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları 13.78 ± 4.1 olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçları bu sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 34.59 ± 10.38 olarak saptanmıştır. Bu bulgu durumluk kaygı ölçeğinin sınıflaması göz önüne alındığında annelerin kaygı düzeyinin hafif düzeyde olduğunu göstermektedir. Kaplan ve ark.¹²⁸ tarafından gebelerde doğum öncesi ve sonrası kaygı durumunun incelenmesiyle ilgili yapılan çalışmada doğum sonrası kaygı puan ortalaması 41.74 ± 8.2

dir. Altınay ve ark.¹²⁹ puerperal (doğum sonu) dönemde depresyon semptom prevalansı ile ilgili yapmış olduğu çalışmada durumluk kaygı puanları ortalama skoru 40'tır. Çalışmanın sonuçları ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçları ile kıyaslandığında diğer çalışmalara alınan annelerin durumluk kaygı düzeyi orta düzeydeyken bizim çalışmamızda hafif düzeyde bulunmuştur.^{128,129}

Annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ile durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arttıkça durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir. Konu ile ilgili araştırma bulgusuna rastlanmamıştır.

26-33 yaş grubu annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları diğer yaş gruplarındaki annelerden fazla iken durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları diğer yaş gruplarındaki annelerden düşük bulunmuş ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Arıkan ve ark.¹²⁷ tarafından yenidoğan bebeği olan pirimipar annelerle yapılan çalışmada da anne yaşı ile aileden algılanan sosyal destek arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Bu bulgu Arıkan'ın¹²⁷ çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; eğitim durumu üniversite olan annelerin aileden algılanan sosyal destek düzeyi diğer gruplardaki annelerden anlamlı olarak yüksek, durumluk kaygı düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu bulgular annelerin eğitim düzeyi arttıkça algıladıkları destek durumunun arttığını ve kaygı düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Arıkan ve ark.¹²⁷ yapmış olduğu çalışmada da annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aileden algılanan sosyal desteğin de yükseldiği belirlenmiştir. Gözüm'ün¹³⁰ 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmada eğitim düzeyleri yüksek olan annelerin çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu

saptanmıştır. Kadının toplumsal konumunun yüksek olması anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında etkili olan faktörlerden biridir. Toplumsal konumu etkileyen faktörler annenin eğitimi, çalışması ve sosyal güvencesidir.^{2,131} Annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ve bu nedenle çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin fazla olabileceği bunun sonucu olarakta durumluk kaygı düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Çalışan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları çalışmayan annelere göre yüksek ve durumluk kaygı düzeyleri ise düşük bulunmuştur. Arıkan ve ark.¹²⁷ yapmış olduğu çalışmada annenin çalışma durumu ile aileden algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.

Çalışmaya alınan annelerin sosyoekonomik durumlarına göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Geliri giderinden az olan annelerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin geliri giderine denk olan annelerden daha az olduğu saptanmıştır. Coşkun ve Akkaş'ın¹³² yapmış olduğu çalışmada da ailelerinin gelir düzeyi orta düzeyde olan annelerin algıladıkları sosyal destek puanlarının gelir düzeyi düşük düzeyde olan annelerden daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermektedir. Genelde maddi imkanlara paralel gelişen sosyal çevre ile birlikte algılanan sosyal destek artmaktadır. Annelerin sosyoekonomik durumlarının durumluk kaygı düzeylerini etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

Geniş ailede yaşayan annelerin çekirdek ailede yaşayanlara göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sosyal güvencesi olan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları (15.70 ± 4.56) yüksek iken durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (34.52 ± 10.15) düşüktür. Bir sağlık güvencisine sahip olma, belirli bir sosyal destek

ağının varlığına işaret edebileceği gibi, kişinin güven ihtiyacını karşılayarak durumluk kaygı düzeyinin düşük olmasının nedeni olabilir.

Annelerin çocuk sayıları incelendiğinde; gruplar arasında aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat pirimipar annelerin durumluk kaygı düzeyleri diğer annelerden yüksektir. Bunun da annelerin deneyimsiz olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Akbaş ve ark.¹³³ gebelerle yaptıkları bir çalışmada ilk gebeliğini yaşayanlarda daha fazla durumsal kaygı saptanmıştır. Doğumdan sonraki ilk günlerde ve aylarda özellikle ilk kez anne olanların bebeğinin ihtiyacını tanınması ve annelik rolünü yerine getirebilmesi için desteğe ihtiyacı vardır.² Bu destek kaynakları aileden, arkadaşlardan, sağlık kuruluşlarından olmak üzere farklılıklar gösterebilir.¹²⁷

Bebeğin kız ve erkek oluşu annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark oluşturmamıştır.

Bebeğin ilk yıkandığı güne göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Bebeğini ilk kez doğduktan 4-6 gün sonra yıkayan annelerin aileden algılanan sosyal destek düzeyinin ve durumluk kaygı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum bebeğin göbeği düşmediği için annelerin göbeğe zarar verileceğini düşünmesinden kaynaklanmış olabilir.

Bebeklerini ilk olarak anneanne-babaannenin yıkadığını belirten annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları (16.01±3.94) yüksek iken durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmaya katılan anneler en büyük desteği anneanne babaannelerden yani 1. derece yakın akrabalarından almıştır. Özçelik'in¹³⁴ yapmış olduğu çalışmada annelerin doğum sonunda kendisine bebek bakımında yardım edecek kişinin %72.9

oranı ile anneleri olduğu bildirilmiştir. Bu da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Arslan'ın¹⁷ yapmış olduğu araştırmada annelerin %67.79'unun doğum sonrasında yardımcıının olduğu belirtilmiştir. Doğum sonrasında yardımcıının olması aile yapısı ile yakından ilgilidir. Yaptığımız araştırmada %36.3'ü geniş aile yapısına sahiptir. Doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrasında anne adaylarının çevrelerinden alacakları sosyal destek amaçlı bakıma yardımın varlığı annelerin bebeğin bakımında etkin olmaları için önemlidir.

Bebeğini ilk kez yıkadığı yeri ev olarak ifade eden annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 15.54 ± 4.63 puan ile yüksek bulunmuş olmakla birlikte aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç hastanede ilk kez bebeği yıkayan kişinin sağlık personeli olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin daha önce bebek banyosu yaptırma durumları incelendiğinde; daha önce banyo yaptıran annelerin (%45.3) aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları (15.24 ± 4.73) ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (32.90 ± 8.57) yaptırmayanlara kıyasla düşük bulunmuştur. Bu durum annelerin bebek banyosuyla ilgili deneyimleri arttıkça daha az sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ve kaygılarının azaldığını göstermektedir. Primipar olan anneler multiparlara göre deneyimsiz olduklarından ve ilk kez bir bebeğin bakım sorumluluğu almalarından dolayı yenidoğan bakımında daha fazla güçlük yaşayabilirler. Başer ve ark.¹³⁵ tarafından postpartum dönemde anne ve babalar üzerine yapılan çalışmada annelerin gebelik sayısına göre bebek bakımında güçlük yaşama oranları incelenmiş ilk gebeliği olan annelerin daha fazla güçlük yaşayacağını ifade etmiş olduğu ve sonucun istatistiksel olarak da ($p < 0.05$) anlamlı bulunduğu belirlenmiştir.

İlk banyonun yapılma şeklinin annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarını ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Literatürde yenidoğanın göbeği düşünceye kadar enfeksiyon ve göbeğin geç düşmesini önlemek için genel vücut banyosu yaptırılmaması önerilmektedir. Bu sürede bebeğe silme banyo yaptırmak yeterlidir. Göbek düştükten bir gün sonra genel vücut banyosu yaptırılabilir.^{2,25,30-32}

Araştırmaya alınan annelerin bebeklerinin ilk yıkanma zamanına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırma kapsamındaki annelerin göbek düştükten sonra bebeğini yıkayanların (36.70 ± 11.29) doğar doğmaz yıkayanlara (33.17 ± 9.45) göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni annelerin %41.8'inin bebeğin doğar doğmaz yıkanması gerektiğini düşündüğünden kaynaklanabilir. Özçelik'in¹³⁴ araştırmasında annelerin %53.5'inin doğumdan hemen sonra, %31.6'sını göbeği düşünce bebeğin ilk banyosunun yaptırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bölükbaş ve ark.¹⁰ çalışmalarında çocuğun ilk banyosunun ne zaman yaptırıldığı araştırılmış; annelerin %66.0'ının göbeği düşmeden önce bebeği banyo yaptırdığı bulunmuştur. Bulgularımız Özçelik ve Bölükbaş'ın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yenidoğan bakım uygulamalarında bebeğin banyosu önemli bir yer tutmaktadır. Bebeğin vücudunu kaplayan verniksin koruyucu ve yara iyileşmesini hızlandırıcı özelliği düşünülerek verniks bebeğin cildi tarafından emilinceye kadar bebeğin ilk banyosu ertelenmelidir.⁸

Çalışma kapsamındaki annelerin uyguladıkları geleneksel uygulamalardan banyo suyuna tuz, yumurta ve altın koyulmasına göre aileden algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Annelerin banyo esnasında uyguladıkları geleneksel uygulamalardan en çok uygulananı banyo suyuna tuz koyulmasıdır (%40.2). Ülkemizin birçok yöresinde yenidoğan bebeği tuzlama geleneği bulunmaktadır.¹⁴ Çetinkaya ve ark.¹³⁶ tarafından yapılan çalışmada da doğum sonu dönemde yenidoğanın sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamalar içerisinde en yüksek oranda uygulananlar arasında “yenidoğan ter kokmasını ve isilik olmasını diye tuzlanır” (%74.2) uygulaması yer almaktadır. Yılmaz¹³⁷ tarafından yapılmış çalışmada da yenidoğanı tuzlama uygulamasının varlığından söz edilmiştir. Biltekin ve ark.¹³⁸ annelerin %85’inin “bebek kokmasını diye tuzlanır” uygulamasını yaptıklarını bulmuşlardır. Adana, Afyon ve Van illerinde yapılmış çalışmada da bebeğin doğduktan sonra tuzlama geleneğinin varlığı bildirilmiştir.¹³⁹ Eğri ve Gölbaşı¹⁴ yenidoğan bebeklerin pişik olmaması, büyüdüğünde terinin kokmaması için tuzlandığını belirtmişlerdir. Banyo suyuna tuz koyulması ile tuzlama her ne kadar birbirinden farklı uygulamalar olsa da yenidoğanı tuzlama uygulaması, cildinin hassaslığı düşünüldüğünde; ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği için sağlığa zararlı bir uygulamadır. Çalışma kapsamındaki annelerin uyguladıkları geleneksel uygulamalardan banyo suyuna tuz ve yumurta koyulmasına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin banyo suyuna altın koyulmasına göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Banyo suyuna altın koyanların (39.11 ± 10.47) durumluk kaygı düzeyleri banyo suyuna altın koymayanlardan (34.24 ± 10.31) daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni banyo suyuna altın koyanların algıladıkları sosyal

destek düzeyinin (14.44±5.05) altın koymayanların algıladıkları sosyal destek düzeyinden (15.59±4.64) düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Sis ve ark.¹⁴⁰ Erzurum'da gebelik ve doğum sonunda yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi ile ilgili yapmış oldukları çalışmada bebeğin sarılık olmaması için yapılan uygulamalar arasında %43.2 ile bebeğin banyo suyuna altın atma ilk sırada gelmektedir. Banyo suyuna altın koyulması zararlı olmayan fakat yararı da olmayan bir uygulamadır. Bunun annelere açıklanması gerekmektedir.

Annelerin bebeklerini yıkama sayıları arttıkça aileden algılanan sosyal destek ve durumluk kaygı puanları düşmektedir. Bu durum annelerin deneyimleri arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Literatürde banyo düzeninin hafta da 2-3 kez şeklinde olması önerilmektedir.¹⁴¹ Özçelik'in¹³⁴ çalışmasında anne adaylarının bebeğin banyo düzeninin nasıl olması şeklinde soruya verilen cevapları incelendiğinde annelerin %41.4'ü haftada 1 kez, %20.9'u haftada 2-3 kez yaptırılması gerektiğini belirtmektedir.

Araştırmada bebeklerini odada yıkayan anneler ile banyoda yıkayan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmemiştir. Yani bebeğin yıkandığı yerin annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyine ve durumluk kaygı düzeyine etkisi yoktur. Annelerin bebeklerini gün içinde yıkadıkları zaman aralığı incelendiğinde annelerin %47.7'si bebeğini sabah yıkadığını belirtmiş ve annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki bir anlamlılık bulunmamıştır.

Annelere bebeklerinin banyo esnasında aç veya tok olma durumu sorulduğunda %4.7'si bebeğini aç yıkadığını ifade etmiş ve bebeğini aç iken yıkadığını ifade eden annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları 14.83±4.60 ile düşük bulunurken durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları 39.00±14.13 ile yüksek

bulunmuştur. Bunun nedeni annelerin bebeklerini aç veya tok iken mi yıkayacaklarını bilmemelerinden ve bebeklerin aç iken ağlamalarından dolayı olabilir. Doğan¹⁶ araştırmasında annelerin %5.9'u bebeğini açken yıkadığını belirtmiştir. Bu sonuç çalışmamızla uyumluluk göstermektedir. Bebeğin emzirmeden hemen sonra banyo yaptırılması kusma ve aspirasyona, aç yaptırılması ise huzursuz olmasına neden olabilir. Bu nedenle iki emzirme arasında yaptırılması tercih edilmelidir.⁴⁸

Çalışmaya katılan annelerin %66.8'i banyo esnasında oda ısısının 24-25°C derece olması gerektiğini %12.1'i oda ısısının kaç derece olması gerektiğini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Doğan¹⁶ yapmış olduğu çalışmada annelerin %50.5'i doğru oda ısısını bilmediklerini, %19.8'i 24 derece civarında olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu bulgular bizim çalışmamızdaki annelerin büyük bir bölümünün Doğan'ın¹⁶ çalışmasındaki annelerden farklı olarak doğru oda sıcaklığını bildiklerini göstermektedir. Yenidoğanların deri altı yağ dokusu ve ısı düzenleme merkezi tam gelişmediğinden kolaylıkla hipotermiye girerler. Bu nedenle banyo esnasında oda ısısı iyi ayarlanmalıdır ve gerekliyse uygun ısıtıcılar kullanılabilir.¹⁴²

Su sıcaklığının kontrol şekli, bebeğin banyoda ilk yıkanan bölgesi ve bebeğin kaymaması için alınan önlemler ile ilgili eden annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmemiştir. Annelerin %46.5'i su sıcaklığını dirsek ile kontrol ettiğini belirtmiştir. Özçelik'in¹³⁴ yapmış olduğu çalışmada annelerin %48.0'i banyo suyunun dirsek ile kontrol edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu bakımdan iki çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Banyo suyunun sıcaklığı en iyi ön kolun iç yüzeyi ile test edilir. Dirsek suyun bebek için çok sıcak olup olmadığını belirlemede yeterince duyarlı değildir.⁴⁰

Bebeklerin yıkandığı süre incelendiğinde annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında ise istatistiksel açıdan anlamlılık söz konusudur. Bebeğini 1-4 dakikada yıkayan annelerin durumluk kaygı ölçeği puanları 37.45 ± 9.52 yüksek iken bebeğini 15 dakika ve üzerinde yıkadığını ifade eden annelerin durumluk kaygı ölçeği puanları 32.28 ± 11.66 düşük bulunmuştur. Bu bulgu sonucunda annelerin kaygı düzeyleri arttıkça bebeklerini yıkama sürelerinin kısaldığı söylenebilir.

Annelerin verdikleri cevaplar doğrultusunda annelerin %92.6'sı bebeklerini doğru sırayla önce başını sonra vücudunu uygun şekilde yıkadıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin saç ve vücut temizliğini yapma durumlarına göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$). Annelerden bebeğinin saçını bebek şampuanı ile yıkayanların 15.67 ± 4.53 sabun ile yıkayanlara 12.78 ± 6.20 göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Vücut temizliğinde bebek sabunu kullananların 16.73 ± 3.02 normal sabun 13.81 ± 5.33 ve bebek şampuanı kullananlara 15.38 ± 5.16 göre aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bebekler için özel şampuan ve sabun kullanımının sosyoekonomik durumla bağlantılı olduğu ve bunun sonucunda da algılanan sosyal desteğin sosyoekonomik durumla birlikte arttığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin %93'ü banyo esnasında bebeğin göz, kulak, burun temizliğini yaptıklarını belirtmişlerdir. Annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır.

Annelerin %60.2'si bebeklerinin bir ay içinde tırnaklarını hiç kesmediğini ifade etmişlerdir. Bu bulgularla paralellik gösteren Özyazıcıoğlu ve Polat'ın¹³ Erzurum ilinde yapmış oldukları bir çalışmada annelerin %44.1'inin çocuğun tırnaklarını 6 ay sonra

veya daha geç kestikleri belirlenmiştir. Tırnakların geç kesilmesi çocuğun ilk dişleri çıktıktan sonra hatta babasının cebinden bozuk para alacak yaşa geldikten sonra tırnaklarının kesilmesi çocuğun rızkının bol olacağı, daha iyi gelişeceği ve sağlıklı olacağı inancı ile yapılan bir uygulamadır.^{143,144}

D.S.Ö 1996 yılında yenidoğan bakımı yönergesi kapsamına temizlik, beden ısısının korunması, solunumun desteklenmesi, erken ve yalnız anne sütü ile beslenme göz bakımı, immünizasyon, hastalık tedavisi ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların bakımı konularını almıştır. Yenidoğan göz, ağız ve tırnak bakımı annelere önemli bir konu gibi gelmese de bebeğin temel bakımı hususunda D.S.Ö'nün de üzerinde önemle durduğu konular arasındadır.¹⁴¹

Annelerin banyodan sonra bebeklerine bebek yağı kullanma ve masaj yapma durumlarına göre annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0.05$). Banyodan sonra bebek yağı kullanan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları (16.51 ± 4.12) ve masaj yapan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları (16.03 ± 4.66) yüksek iken bebek yağı kullanan annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (33.78 ± 9.10) ve masaj yapan annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (33.75 ± 9.30) düşük bulunmuştur. Bu bulgunun varlığı annelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça ve kaygıları azaldıkça bebeklerine bakım uygulamalarıyla daha çok ilgilendiklerini göstermektedir.

Banyonun bebeğin uykusuna etkili olup olmadığı incelendiğinde annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Annelerin %84.8'i banyonun bebeğin uykusuna etkisi

olduğunu belirtmiştir. Literatürde uyku öncesi masaj ve ılık banyonun bebeği rahatlattığı ve daha çabuk uyumasını sağladığı belirtilmektedir.^{25,31}

Bebeklerin %70.3'ünün göbek bağı 6-10 gün içerisinde düşmüştür. Yenidoğan bebeğin göbek bağı ilk 7-14 gün içerisinde bakımına dikkat edilmesi şartı ile kendiliğinden kuruyup düşmektedir.^{60,145} Çalışma kapsamındaki bebeklerin göbek bağı düşme süreleri literatürle uyumludur. Göbeğin düşme zamanıyla annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir.

Annelerin %11.3'ü bebeğinin göbeğinde sorunla karşılaştıklarını ve bu sorunların %7.4'ü kanama, %3.9'u enfeksiyon olduğunu belirtmiştir. Birçok bebek bakımına yönelik kaynakta bebeğin göbeğinde oluşabilecek enfeksiyon belirtileri olarak kızarıklık, şişlik ve ateş ilk zaman belirtileri olarak geçmektedir. Akıntı ve kanama ise ileri derecede enfeksiyon belirtileri olarak değerlendirilmiştir. Enfeksiyon belirtileri kızarıklık, ateş, akıntı, şişlik, hassasiyet ve kanama olarak sayılabilir. Annelerin bu belirtiler yönünden dikkat etmesi ve gözlemesi gereklidir. Enfeksiyon durumunun ortaya çıkmasında mutlaka bir doktora başvurulmalıdır.^{45,60,145} Göbekte sorunla karşılaşma durumu ile ilgili annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin banyonun göbek bağına etkisinin olma durumuna göre durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Banyonun göbek bağına etkisinin olduğunu düşünmeyen annelerin 36.15 ± 11.36 , etkisinin olduğunu düşünen annelere 32.18 ± 8.14 göre durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir. Bebeği banyo yaptırmanın göbeğin düşmesine etkisi olduğunu düşünen anneler % 39.5

düşünmeyen anneler ise %60.5 olarak bulunmuştur. Bölükbaş ve ark.¹⁰ çalışmalarında annelerin %20.8 bebeği banyo yaptırmanın göbeğin düşmesine etkisi olduğunu düşündüğü, Eğri ve Gölbaşı'nın¹⁴ yaptığı çalışmada bu oranın %15.4 olduğu saptanmıştır. Dinç'in¹¹ çalışmasında annelerin %46.5'inin, Bölükbaş ve ark.¹⁰ çalışmasında da annelerin %66'sının bebeğin göbeği düşmeden önce bebeğe banyo yaptırdıkları belirlenmiştir. Yenidoğanın göbek kordonu düşene kadar silinerek temizlenmesi uygundur. Göbek temiz ve kuru tutulmalı, bebek bezi göbeğin altından kıvrılmalıdır. Islak ve nemli bir ortam kordonun düşmesini geciktirdiği gibi mikrop kaparak enfekte olmasına neden olacağından üzerinde durulması gereken bir konudur. Kordon düştükten sonra normal banyo yaptırılabilir.^{2,48} Bu sonuç annelerin konuyla ilgili eğitilmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Banyo ile ilgili bilgi alma durumu incelendiğinde; annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir. Çalışmaya katılan annelerin %45.3'ü daha önce bebek banyosuyla ilgili bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Güner¹⁴⁶ adölesan annelerle yapmış olduğu çalışmada normal doğum yapan adölesan annelerin %50.6'sı bebek banyosu, sezaryen ile doğum yapan adölesan annelerin ise %62.2'si bebek banyosu ile ilgili bilgi aldıklarını belirlemiştir. Doğaner¹⁴⁷ yaptığı çalışmada annelerin hastaneden taburcu olurken %79.8'inin doğum sonuna yönelik yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %19.7'sinin bebek banyosu ve giydirme, %18.9'unun göz ve göbek bakımı konusunda bilgi aldıklarını belirlemiştir. Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %14.8'inin sağlık personelinden, %19.9'unun ailelerinden, %10.5'inin tv, gazete, internet, kitap gibi kaynaklardan bilgi aldıkları belirlenmiştir. Doğan'ın¹⁶ çalışmasında 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. Özçelik¹³⁴ yaptığı çalışmada annelerin %62.8 ile en yüksek düzeyde annelerinden bilgi edindiklerini bildirdiklerini saptamıştır.

Şenses ve Yıldızoğlu¹⁸ ülkemizdeki sekiz ili kapsayan çalışmalarında kadınların %54.8'inin kendine ve bebek bakımına yönelik kayınvalidelerinden, %16'sının sağlık personelinen yardım aldığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ülkemizde kadınların doğum sonu dönemde bebek sağlığına yönelik bazı sorunlar yaşadıklarını, ancak, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir.

Çalışmaya katılan annelerin %64.8'i en çok bebeklerinin başını yıkarken zorlandıklarını belirtmiştir. Buna karşın annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu annelerin bebeklerinin boğulmasından veya çok ağlamasından korktukları için başını yıkamakta zorlanmış olabileceklerini göstermektedir.

Annelerin bebeklerini ilk ve son banyoda yıkamaya yardım etme durumları incelendiğinde ilk banyoda %14.8'i bebeğini kendisinin yıkadığını belirtirken son banyoda bu oranın %52.7'ye yükseldiği tespit edilmiştir. Ruchala ve ark.¹⁴⁸ çalışmasında bebek gelişimi konusunda bilgi verilen adölesan annelerin bebek bakımını sağlamada kendilerine güvenlerinin önemli ölçüde arttığını belirtmiştir. Yani annelerin bebek bakımıyla ilgili bilgi ve deneyimleri arttıkça bebeklerine tek başlarına bakım verme oranlarının da arttığı düşünülebilir. Annelerin bebeklerini ilk ve son banyoda yıkamaya yardım etme durumları incelendiğinde annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Çalışma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin banyo esnasında mutlu olma durumu göz önüne alındığında annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte annelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bebeği huzursuz olan annelerin durumluk kaygı puanları 45.33 ± 10.01 ile yüksek; bebeği keyifli olan annelerin durumluk kaygı puanlarının 33.49 ± 9.47 ile düşük olduğu tespit görülmüştür. Bu durum göz önüne alındığında annelerin bebekleri ne kadar mutluysa ona bakım verirken o kadar rahat oldukları söylenebilir.

Bebeklerinin ağlamasının etkilediği faktörlere bakıldığında çalışma kapsamına alınan annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Annelerden banyo sıklığını etkilediğini söyleyenlerin durumluk kaygı puanları (44.00 ± 14.42), banyo süresini etkilediğini söyleyenlerin durumluk kaygı puanları (36.13 ± 10.96) yüksek bulunmuştur. Bu bulguların doğrultusunda bebeği banyo esnasında ağlayan annelerin bebeklerini daha az sıklıkta ve daha hızlı yıkayacakları kanısına varılabilir.

Banyo esnasında annelerin korkuları incelendiğinde ise bebeklerinin boğulmasından korkan annelerin (35.88 ± 10.58) durumluk kaygı düzeyleri bebeklerinin kayıp düşmesinden korkan annelere (30.81 ± 6.83) göre daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerin banyo esnasında birkaç dakika dahi olsa yalnız bırakılmaması ve bebeğin kaymaması için file kullanılması, küvete havlu sünger koyulması gibi birkaç küçük önlem annelerin korkularını ve buna bağlı olarak kaygı düzeylerini azaltır.¹⁴⁹

Araştırmada annelerin %75.0'i banyo esnasında her zaman yardımcısı olduğunu, %19.1'i arasıra yardımcısı olduğunu, %5.9'u ise hiç yardımcısı olmadığını ve annelerin %49.6'sı yardımcının birlikte yaşadığını belirtmiştir. Özçelik'in¹³⁴ yapmış olduğu çalışmada anne adaylarının %85.3'ü doğum sonrasında yardımcısı olduğunu, %14.7'si

ise doğum sonrasında yardımcı olmadığını sadece eşi ve çocuklarının olduğunu belirtmiştir. Arslan'ın¹⁷ primipar annelerde yapmış olduğu araştırmada %62.6'sinin annesinin yardımcı olacağı görülmektedir. Arslan'ın¹⁷ yapmış olduğu araştırmada %67.79'unun doğum sonrasında yardımcısının olduğu belirtilmiştir. Doğum sonrasında yardımcısının olması aile yapısı ile yakından ilgilidir. Yaptığımız araştırmada annelerin %36.3'ü geniş aile yapısına sahiptir. Doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrasında anne adaylarının çevrelerinden alacakları sosyal destek amaçlı bakıma yardımın varlığı annelerin bebeğin bakımında etkin olmaları için önemlidir.

Annelerin yardımcının tecrübeli olma durumuna göre aileden algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre yardımcısı tecrübeli olan annelerin 15.91 ± 4.12 yardımcısı tecrübeli olmayanlara 13.79 ± 6.30 göre aileden algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksektir. Bu bulgu annelerin yardımcılarının tecrübesi olduğunu bildiklerinde ona daha çok güvendiklerinin ve daha çok destek aldıklarının göstergesi olabilir. Annelerin yardımcının tecrübeli olma durumuna göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmamıştır.

Annelerin %96.9'u yardımcının bulunmasının kendisini rahatlattığını bildirmiştir. Annelerin %2.0'si bebeği incitmemek için %1.1'i ise yardımcıyı reddedemediği için yardım aldığını belirtmiştir. Tarkka ve ark.¹⁵⁰ çalışmasında da ilk kez anne olanların anneliğin ilk dönemlerinde daha iyi bir çocuk bakımı gerçekleştirebilmeleri ve kendi yeteneklerine güvenmeleri için hem yakın akrabalarına hem de profesyonel hemşirelik desteğine ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Ancak bazı çalışmalar sosyal kaynakların her zaman destekleyici değil aksine stres kaynağı haline gelebildiğini de göstermişlerdir.^{151,152} Çalışmamızdaki annelerin yardımcının kendilerini rahatlatmadığını belirtenlerin varlığı bu çalışmayı desteklemektedir.

Annelere bebek banyosunun fayda ve zararı sorulduğunda; %58.6'sı bebeğe banyo yaptırmanın büyüme ve gelişmeye etkili olacağını belirttikleri saptanmıştır. Annelerin %11.3'ü banyonun bebeğin sağlığına etki edeceğini, %34.8'i bebeğinin temizleneceğini ve bebekte enfeksiyon oluşmayacağını belirttikleri bulunmuştur. Ayrıca annelerin %53.9'u bebeğin rahatlayıp uyuyacağını, %0.8'i bebeğin gazının olmayacağını, %2.7'si bebekte pişik olmayacağını belirtmiştir. Annelerin %94.5'i bebeğe banyo yaptırmanın zararı olmayacağını belirtmiştir. Çalışma kapsamındaki annelerin %3.1'i bebeğin üşüyeceğini, %0.4'ü bebeğin gazı olacağını, %0.4'ü bebeğin kusacağını, %1.2'si bebeğin kulağına su kaçacağını ve %0.4'ü bebeğin sudan korkacağını belirtmiştir. Literatürde bebeğe banyo yaptırmanın fayda ve zararları ile ilgili bir çalışma bulunmamakla beraber banyonun bebeğin uykusunu olumlu olarak etkilediği bilinmektedir. Annelerin verdikleri cevaplar bebek banyosunun faydalarını bildiklerini göstermektedir.^{25,31}

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan bebeği olan annelerin bebek banyosu konusundaki görüşleri ile uygulamalarının sosyal destek algısı ve kaygı düzeyine etkisini tespit etmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırmada:

- Annelerin aileden algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları ile durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde negatif yönde bir ilişki olduğu,
- Eğitim durumu üniversite olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksek olduğu,
- Daha önce bebek banyosu yaptıran annelerin durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı olarak ($p<0.05$) azaldığı,
- Bebeğini göbeği düştükten sonra yıkayan annelerin durumluk kaygılarının anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksek olduğu,
- Bebeğini 1-4 dk arasında yıkayan annelerin durumluk kaygılarının anlamlı olarak ($p<0.05$) yükseldiği,
- Bebeğin saç temizliğinde bebek şampuanı, vücut temizliğinde bebek sabunu kullanan banyodan sonra bebek yağı kullanan ve bebeğine masaj yapan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anlamlı olarak ($p<0.05$) arttığı,
- Bebeğin banyo esnasında huzursuz olmasının annelerin durumluk kaygılarını anlamlı olarak ($p<0.05$) arttırdığı,
- Bebeğin ağlamasının banyo sıklığını etkilediğini söyleyen annelerin durumluk kaygılarının arttığı,
- Annelerin banyo esnasında en çok bebeklerinin boğulmasından korktukları ve durumluk kaygılarının anlamlı olarak ($p<0.05$) yükseldiği,

- Banyo esnasında anneye yardım eden kişinin tecrübeli olmasının annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyini anlamlı olarak ($p<0.05$) arttırdığı,
- Annelerin bebek banyosu ile ilgili aileden algıladıkları sosyal destek durumlarının fazla olmasının durumluk kaygı düzeylerini düşürdüğü bulunmuştur.

Öneriler;

- Doğum öncesi ve sonrasında annelere bebek banyosuyla ilgili planlı bir eğitim verilmesi,
- Banyo esnasında oda ısısına ve banyo suyunun sıcaklığına dikkat edilmesi gerektiği, önce vücudun sonra başının yıkandığı takdirde bebeğin üşümeyeceği, bebeğin yemekten en az yarım saat sonra yıkandığında kusmayacağı, bebeğin yüzüne direk su dökülmediğinde sudan korkmayacağı, bebeğin banyo esnasında yalnız bırakılmadığı sürece boğulmayacağına annelere öğretilmesi,
- Banyodan önce bebeklerin rahatlatılarak banyo esnasında huzurlu olmalarının sağlanması gerektiği,
- Özellikle pirimipar annelere sosyal destek verilmesi konusunda ailelerin bilgilendirilerek kaygı düzeylerinin düşürülmesi,
- Yapmış olduğumuz araştırmanın farklı boyutlarını görebilmek için niteliksel araştırma yöntemleri ile planlı olarak verilen eğitimin annelerin mevcut bilgilerine olan etkilerinin araştırılması,
- Araştırmanın, toplumumuzu temsil edebilecek, değişik sosyo-kültürel düzeylerdeki anneleri kapsayan, farklı popülasyonlar da tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Oral SN. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 2. Baskı. Ankara, Grafiker Ofset ve Öncü Ltd., 1997:159-162.
2. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 4. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2000: 1-17, 328-334.
3. Uysal M. Antenatal Bakım Hizmetleri ve Bu Hizmetlerde Hemşirenin Rolünün İrdelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Bilim uzmanlığı tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1997.
4. Penny T, Gillivray MA. Newborn's First Bath: When?. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1996, 25: 481-487.
5. Davis JH, Brucker MC, Macmullen NJ. A Study of Mothers' Postpartum Teaching Priorities. *Maternal-Child Nursing Journal*, 1985, 2:41-51.
6. Bull M, Lawrence D. Mothers' Use of Knowledge During the First Postpartum Weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1985, 14: 41-51.
7. Bingöler B, Ulukol B. Aileler Neleri Bilmek İstiyor. *II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 4-6 Haziran 2003: 198-203.
8. Tatlı M, Gürel MS. Yenidoğan cilt bakımı, *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 2002, 11: 108-112.
9. Joglekar VM. Barrier Properties of Verniks Caseosa. *Disease in Childhood*, 1980, 55: 817-819.
10. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0–12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6: 164-176.

11. Dinç S. Şanlıurfa merkezde bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağı'na kayıtlı 0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2005, 1:53-64.
12. Dindar İ, Ünsar S, Güzel S. Edirne Merkezindeki Bir Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Geleneksel Davranışlarının İncelenmesi. *4.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı*. Ordu, 5-6 Mayıs 2005:114.
13. Özyazıcıoğlu N, Polat S. 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8: 63-71.
14. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 313-321.
15. Başer A, Topçu S, Çoşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D. Traditional Child Care Practices Among Mothers With Infants Less Than 1 Year Old. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2010, 3: 137-145.
16. Doğan N. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2007.
17. Arslan F. Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu, Dahili Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

- Hemşireliği Bilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2001.
18. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. *Çocuk Forumu Dergisi*, 2002. 5: 44-48.
 19. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4:98-105.
 20. Tıraş Ü. Yenidoğan Bebeğin Banyosu. 15 Kasım 2011 <http://www.medicalnetwork.com.tr/2004/konu.asp?goster=1&Metin=520>
 21. Utaş S. Yenidoğan deri bakımı. *Turkderm* 2011, 45:123-6.
 22. Fernandes JD, Prado de Olivera ZN, Machado MCR. Children and newborn skin care and prevention. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2011, 86:102-106
 23. Perk Y. *Temel Yenidoğan Sağlığı*, 2. Baskı. Ankara, Baran Ofset, 2005: 41- 44.
 24. Aslan Y. *Neonatoloji*, 2. Baskı. Ankara, Alp Ofset, 2004: 152-165.
 25. Gelmetti C. Skin Cleansing in Children. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 2001, 15: 12-15.
 26. Dağoğlu T. *Neonatoloji*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2000:24-36.
 27. Kenner C, Lott WJ, Flandermeyer AA. *Comprehensive Neonatal Nursing. A Physiologic Perspective*. W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1998.
 28. Marshall A. Humidifying the environment for the premature neonate: maintenance of a thermoneutral environment. *Journal of Neonatal Nursing*, 1997, 3: 32-36.
 29. Dede Çınar N, Dede C. Yenidoğanda Hipotermi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1: 119-125.

30. Bebiş H. Sağlıklı Yenidoğanın Evde Bakımı, *13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı*, Kayseri, 13-17 Nisan 2005: 450-454.
31. Yıldız S. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 739-758, 611-639.
32. Apak H. *Pediyatrik Dermatoloji*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2005: 39-42.
33. Haznedaroğlu D, Hızal S, Kara SS, Uzuner YY. Bebek Banyosu. <http://www.bsm.gov.tr/acsap/bebekbanyosu.asp?sira=8> 27 Haziran 2012
34. Yaslan S. *Annenin El Kitabı*, 5. Baskı. Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık, 1983: 41-84.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Çocuk Sağlığı El Kitabı*, 7. Baskı. Ankara, 1997 :1-70
36. Silver AM. Care of an infant for the first twenty-four hours of life. *British Journal of Nursing*, 1905, 1: 332-334.
37. Medves JM , O'Brien B. The Effect of Bather and Location of First Bath on Maintaining Thermal Stability in Newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2004, 33: 175-182.
38. Lisa Hardin Van Bramer, MD. Coauthor(s): Kim Feldhaus, MD, Bathing Babies. <http://www.emedicinehealth.com> 5 Kasım 2011.
39. Şalk Vatandaş N. Bebek Bakımında Aileye Öneriler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13: 6-8.
40. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 2*, 8. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2008: 42-43.
41. Darmstadt GL, Dinulos JG. Neonatal skin care. *Pediatric Clinics of North America*, 2000, 47: 757-782.

42. Dhar S. Newborn skin care revisited. *Indian Journal of Dermatology*, 2007, 52:1-4.
43. Karabulut AA. Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. *Türkderm*, 2011, 45: 60-67.
44. Bryanton J, Walsh D, Barret M, Gaudet D. Tub Bathing Versus Traditional Sponge Bathing for the Newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2004, 33: 704-712.
45. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 4. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2000: 23-55.
46. Varda KE, Behnke RS. The effect of Timing of İnitial Bath on Newborn's *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2000, 29: 29-32.
47. Neyzi O, Bulut A, Gökçay G, Uzel N. *Anne Çocuk Sağlığında Öncelikler*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 1994.
48. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 2. 7. Baskı, Ankara, 2004: 23-56.
49. Şenses AD. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 1. Baskı. Ankara, Güneş Kitapevi, 1996: 214-219.
50. Yurdakök M. *Maternal-Fetal Tıp ve Perinataloji*, 1. Baskı. Ankara, Medikal Network, 2001:1432-1470.
51. Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı ÜS, Alpay F. Sağlıklı term yenidoğanlarda farklıgöbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2005, 40: 227-231.
52. 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. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2005, 88: 967-971.
53. Janssen PA, Selwood BL, Dobson SR, Peacock D, Thiessen PN. To Dye or Not to Dye: A Randomized, Clinical Trial of a Triple Dye/Alcohol Regime Versus Dry Cord Care, *Pediatrics*, 2003, 111: 15-20.
54. Özek E, Akman İ. *Temel Neonatoloji*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2000: 145-147.
55. Akşit S. Diaper Dermatit. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2001, 10: 328-329.
56. Visscher MO. Update on the use of topical agents in neonates. *Newborn Infant Nurs Reviews*, 2009, 9: 31-47.
57. Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R. The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatric Dermatology*, 2008, 25: 174-178.
58. Dağoğlu T ve Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 45-58.
59. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Birimi. *Doğum Öncesi Eğitim Programları*, 2000:120-127.
60. Çankırlı A. *Anneliğe İlk Adım Bebegimi Büyütüyorum*, 10. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2003: 25-50.
61. Yüzer S. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Gözüyle Çocuk Hemşireliğinin Sınırları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2004.
62. Akdemir N. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2004: 450-454.

63. Cimete G. Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Bilim Dalı. Uzmanlık tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi,1987.
64. Ludington Hoe S.M. Postpartum Development of Maternity. *American Journal of Nursing*, 1977, 1: 1171-1174.
65. 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, 4:673-679.
66. 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: 37-49.
67. 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.
68. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995, 34: 45-55.
69. Cobb S. Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38: 300-314.
70. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983, 44: 127-139.
71. Pearson JE. The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling and Development*, 1986, 64: 390-395.

72. Caplan G. Support systems and community mental health: Lectures on conceptual development. Behav Public, New York, 1974.
73. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985, 98: 310–357.
74. Flaherty J, Richman J. Gender differences in the perception and utilization of social support: Theoretical perspectives and an empirical test. *Social Science and Medicine*, 1989, 28: 1221-1228.
75. Elliott SN, Malecki CK, Demaray MK. New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. *Exceptionality*, 2001, 9: 19-32.
76. Lieberman MA. The effects of social support on responses to stress. *Handbook of stress (Eds:L Goldberger S Brejnitz) The Free Press*. Newyork, 1982: 764-788.
77. Sorias O. Hasta ve sağlıklı öğrencilerde, yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Dergisi*, 1992, 9: 33-49.
78. Şahin D. Sosyal destek ve sağlık, sağlık psikolojisi. İçinde: Okyavuz ÜH. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara 1999; No: 19.
79. Kahn RL. Aging and social support, in aging from birth to death:interdisciplinary perspectives. *İn Riley MW, ed. Westview Press Bolder*, 1979, 1: 77-91.
80. Jung J. Toward a social psychology of social support. *Basic and Applied Social Psychology*, 1987, 8: 57-83.
81. Malecki CK, Demaray MK. Measuring perceived social support:Development of the child and adolescent social support scale (cass). *Psychology in the Schools*, 2002, 39: 1-18.

82. Verheijden MW, Bakx JC, Weel C, Koelen MA, Staveren WA. Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2005, 59: 179-186.
83. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeği'nin revizyonu. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2004, 17: 221-236.
84. Altay M. Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2007.
85. Aladağ B. Yatan Ve Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sosyal Destek Ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü. Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2000.
86. Sorias O. Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1988, 27: 353-357.
87. Çivilidağ A. Anadolu lisesi ve özel lise öğretmenlerinin iş tatmini, iş stresi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir analiz. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü. Yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2003.
88. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, 13. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2004: 23- 30.
89. Usluer S. The realibility and the validity of the turkish family envoirenment questionnaire. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 1989.
90. Kef S. The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 1997, 91: 236- 244.

91. Karadağ İ. İlköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2007.
92. Sorias O. Sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri. *Psikoloji Dergisi*, 1986, 5: 25-30.
93. Taysi E. Benlik saygısı, arkadaşlık ve aileden algılanan sosyal destek: Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2000.
94. Litwin H. Activity, social support and well-being:an emperical examination. *Canadian Journal on Aging*, 2000, 2:416-431.
95. Kazak AE, Marvin RS. Differences, difficulties and adaptation: stres and social networks in families with a handicapped child. *National Council on Family Relations*, 1984, 33: 67- 77.
96. Pearson JE. The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling and Development*, 1986, 64: 390-395.
97. Procidano M, Heler K. Measures of perceived social support from friends and from family: tree validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 1983:34-41.
98. Oktan V. Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2005, 21: 183-192.
99. McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological Impact of Colostomy Pouch Change and Disposal. *British Journal of Nursing*, 2006, 15: 308-316.

100. Beck A, Emery G. *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. 1. Basım. İstanbul, Litera Yayıncılık, 2006: 4-256.
101. Horney K. *The Neurotic Personality of Our Time*. Çeviri: Budak S. *Çağımızın Nevrotik Kişiliği*, 4. Basım. Ankara. Öteki Matbaası, 1999: 123-146.
102. Güleç C, Köroğlu E. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2. Basım. Ankara, Medico Graphics, 1997: 265-268.
103. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 11. Baskı. Ankara, Tuna Matbaacılık, 2008:452-467.
104. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2. Baskı. Ankara, 2010.
105. Sertbaş G, Bahar A. Anksiyete ve anksiyete ile başetmede hemşirelik girişimleri. *Hemşirelik Forumu*, 2004, 5: 39-44.
106. Türkçapar H. Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 2004, Ek 4:12-16.
107. Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 2004, 1: 7-14.
108. Işık E, Tamer YI. *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*, 2. Baskı. İstanbul, Golden Print, 2006: 3-18, 26-36.
109. Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1998.
110. Çucu N.Ö. Adölesan Gebelerin Kaygı Düzeylerinin ve Prenatal Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2001.

111. Spielberger CD. Manuel for the state-trait anxiety inventory for children. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1973.
112. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 2. Baskı, İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1998.
113. İkizler C. Sporda Başarıyı Etkileyen Psikolojik Faktörler ve Psikolojik Antrenman. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1993.
114. Selya, H. *Without Distress*, Philadelphia, Applying Psychology to Sport, Hodder and Stoughton, 1998: 98-109.
115. Kuru E. *Sporda Psikoloji*, 1.Baskı. Ankara, Gazi Üniversitesi İletişim Fak. Basımevi, 2000:191-195.
116. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 9. Baskı. İzmir, Etki Matbaacılık, 2009: 292-294.
117. Carpenito LJ. Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practise, 1983: 25-36.
118. Buldukoğlu K. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*, 2. Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2000: 13-16.
119. Eskin M. Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior, and suicide probability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 1993, 49: 515-522.
120. Güçray SS. Bazı kişisel değişkenler, algılanan sosyal destek ve atılganlığın karar verme stilleri ile ilişkisi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1998, 2: 7-16.
121. Öner N. *Türkiye’de kullanılan psikolojik testlerden örnekler*, 2. Baskı., İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 2006: 56-78.
122. Aydemir Ö, Köroğlu E. *Psikiyatri’de Kullanılan Ölçekler*, 2. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2000:153-163.

123. Özgüven GE. *Psikolojik Testler*, 2. Baskı. Ankara, PDREM Yayınları, 2003: 339-352.
124. Karataş N. Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 2000, 1: 5-8.
125. Babadağ K. Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelik Bülteni*, 1995, 9: 1-11.
126. Soğukpınar N, Karaca Saydam B, Kuru Oktay A, Yücel U. Yenidoğanların göbek düşme süresi ve etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 1-7.
127. Arıkan D, Kahrıman İ. Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözmeye becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 5: 60-67.
128. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 113-121.
129. Altınay Cebeci S, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 2002, 10: 11-18.
130. Gözüm S. Erzurum İl Merkezi Ceylanoğlu Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Sağlığı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 1992.
131. Ferlengez S. Ülkemizde ana ve çocuk sağlığı hizmetleri ve gelişimi 1. *Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu*, İstanbul, 1992.

132. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 10: 213-227.
133. Akbaş E, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45:85-91.
134. Özçelik H. Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2006.
135. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14: 54-58.
136. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12: 39-46.
137. Yılmaz MA. Aladağ Halk Kültürü Araştırması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2005.
138. Biltekin Ö, Boran ÖD, Denkli MD. Naldöken Sağlık Ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004,13: 166-168.
139. Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER. Sağlık Arama Davranışı Araştırması: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğu ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara, 2007.

140. Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. Erzurum’da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 262-267.
141. World Health Organization, Safe Mother hood “Care of Mother and Baby at the health centre: a practical guide” Genova, 1993:5-9.
142. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi. Bebek banyosu. http://www.buch.gov.tr/articles.php?article_id=2 09.09.2013.
143. Sezen L. *Erzurum Şehir Folkloru*, 3. Baskı. Erzurum, Erzurum Kalkınma Vakfı Yayınları, 1994: 13-46.
144. Başar Z. *Erzurum’da Tıbbi ve Mistik Folklor Araştırmaları*, 1. Baskı. Ankara, Sevinç Matbaası, 1972: 35-41.
145. Eisenberg A, Heidi E, Murkoff Sandee E, *Bebeğinizin İlk Yılında Sizi Neler Bekler*, 1. Baskı. İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 1998: 2-336.
146. Güner T. Vajinal Yol ve Sezaryenla Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2007.
147. Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2005.
148. Ruchala PL, James DC. Social Support Knowledge of Infant Development and Maternal Confidence Among Adolescent and Adult Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1997, 26: 685-689.

149. Baysal SU, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 2006, 2: 64-78.
150. Tarkka MT, Pauonen M, Laippala P. How first-time mothers cope with child care while still in the maternity ward. *International Journal of Nursing Practice*, 2000, 6: 97-100.
151. Hail LA, Kotch JB, Brovne D. Self Esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Nursing Research*, 1996, 45: 231-238.
152. Hail LA, Williams CA, Greenberg RS. Supports, stressors and depressive symptoms in low-income mothers of young children. *American Journal of Public Health*, 1985, 75: 518-522.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Gamze IRGAÇ
Doğum tarihi	: 10.06.1988
Doğum yeri	: Balıkesir
Medeni hali	: Evli, 1 çocuk
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Pediatrik Yandallar Kliniği ERZURUM
Tel	: 05412209736
Faks	:
E-mail	: gamze__akbas@hotmail.com
Eğitim	
Lise	: Zühtü Özkardaşlar Lisesi (2005)
Lisans	: Hemşirelik Yüksekokulu (2005-2009)
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2009-2013)
Doktora	:
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ANKET FORMU

1-Anne yaşı(direkt yazınız):.....yaş

2-Annenin eğitim durumu

a) İlkokul b)Ortaokul c)Lise d)Üniversite

3-Annenin mesleği

a)Ev hanımı b) Memur c)İşçi d) Diğer(Yazınız).....

4-Ailenizin sosyo ekonomik durumu nedir?

a)Geliri giderinden az

b)Geliri giderine denk

c)Geliri giderinden fazla

5-Aile tipi

a)Geniş aile b)Çekirdek aile

6-Ailenizin sosyal güvencesi var mı?

a)Evet b)Hayır

7- Kaç çocuğunuz var?

a)1 b)2 c) 3 d)4 ve üzeri

8-Bebeğin gestasyon yaşı:.....

9-Bebeğiniz şu anda kaç günlük(yazınız).....

10-Bebeğin cinsiyeti:

a)Kız b)Erkek

11-Bebeğin doğum kilosu:.....

12-Bebeğin doğum Boyu:.....

13-Bebeğin şu andaki kilosu:..... (Araştırmacı tarafından yazılacak)

14-Bebeğin şu andaki boyu:..... (Araştırmacı tarafından yazılacak)

15-Bebeğiniz şu ana kadar hiç banyo yaptı mı?

a)Evet b)Hayır

16-Bebeğiniz şu ana kadar banyo yaptı ise kaç kez yaptı?

a)Hiç yapmadı b) 1 kez c)2-3 kez d)4 ve üzeri

17-Bebeğinizi ilk olarak kaç günlük iken yıkadınız?

18-Bebeğinizi ilk olarak kim/kimler banyo yaptırdı?

19-Bebeğiniz ilk olarak nerede yıkandı ?

20-İlk banyo esnasındaki geleneksel uygulamalar yapıldı mı?

a)Tuzlu su ile yıkanması

b)Yumurtalı su ile yıkanması

c)Diğer(yazınız).....

21-Önceden hiç yenidoğan bebeğe banyo yaptırdınız mı?

a)Evet b)Hayır

22-Bebeğinizin ilk banyosu nasıl yapıldı?

a)Silme banyo

b)Sadece baş yıkanması+ vücudun silinmesi

c) Normal tüm vücut banyosu

23-Size göre bebek ilk olarak ne zaman yıkanmalı?

- a)Doğar doğmaz
- b)İlk 1 haftada
- c)Göbek düştükten sonra
- d)Diğer(Yazınız).....

24-Bebek size göre erken yıkanması gerekiyorsa nedeni nedir?

25-Bebek size göre geç yıkanması gerekiyorsa bebek banyosunu bu süre içinde beklemenizin nedeni nedir?

26-Bebeğinizin göbeği ne zaman düştü?

27-Bebeğinizin göbeği düşene kadar herhangi bir problem yaşadınız mı?

- a)Evet b)Hayır

28-Yaşadınız ise nedir ?

- a)Kanama b)Enfeksiyon c) Diğer(Yazınız).....

29-Size göre göbek bağının düşmesinde banyonun etkisi var mı?

- a)Evet b)Hayır

30-Bebek banyosu konusunda bilgi aldınız mı?

- a)Evet b)Hayır

31-Kimden aldınız?

- a)Sağlık personeli b)Aile,komşu c)TV,gazete,internet d)Diğer(Yazınız).....

32-Bebeğinizi nasıl yıkıyorsunuz?

Göz temizliği.....
Kulak temizliği.....
Burun temizliği.....
Tırnakların kesilmesi.....

Doğru() Yanlış()

33-Bebeğinizin banyosu kaç dakika sürüyor?

a)1-5 b)5-10 c)10-15 d)15ve üzeri

34-Daha çok günün hangi saatinde banyo yaptırmayı tercih ediyorsunuz?

a)Sabah b)Öğlen c)Akşam d)Belli bir zaman yok e)Diğer(Yazınız).....

35-Bebek aç iken mi yoksa tok iken mi yıkıyorsunuz?

a)Aç iken b)Tok iken c)Fark etmiyor

36-Bebeği nerede yıkıyorsunuz?

a)Odada b)Banyoda c)Diğer(Yazınız).....

37-Bebeğin banyosu esnasında oda ısısı kaç derece?

a)22-24(oda ısısı) b)Bilmiyor c)Diğer(Yazınız).....

38- Su sıcaklığını nasıl kontrol ediyorsunuz?

a)Dirsek ile b)El bileği ile c)Özel derece ile d)Diğer(Yazınız).....

39-Bebeğinizin banyosunda ilk hangi bölgeyi yıkıyorsunuz?

a)Baş b)Gövde c)Kollar ve bacaklar d)Genital organlar

40-Bebeğinizin kaymaması için ne tür önlemler alıyorsunuz?

a)File kullanılması
b)Küvete havlu koyulması
c)Hiç biri

41-Bebeğin saçını ne ile yıkıyorsunuz?

a)Bebek şampuanı b)Sabun c)Diğer(Yazınız).....

42-Bebeğin vücudunu ne ile yıkıyorsunuz?

a)Özel sabun b)Normal sabun c)Diğer(Yazınız).....

43-Banyo sonrası bebek yağı kullanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

44-Banyo sonrası bebeğe masaj yapıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

45-Banyonun bebeğinizin uykusuna etkisi var mı?

a)Evet b)Hayır

46-Bebeğin hangi bölgesini yıkarken zorlanıyorsunuz?

a)Baş b)Gövde c)Vücudun alt bölümü d) Hepsi e)Hiçbiri

47-Bebeğinizin ilk banyosunda

a)Asıl yıkayıcıydım b)Yardımcıydım c)Hiç yardım etmedim

48-Bebeğinizin daha sonraki banyolarında

a)Asıl yıkayıcıydım b)Yardımcıydım c)Hiç yardım etmedim

49-Bebeğiniz banyo sırasında mutlu mudur?

a)Keyifli

b)Huzursuz

c)Ağlıyor

d)Arasına ağlıyor

50-Bebeğinizin banyo sırasında ağlaması aşağıdakilerden hangisini etkiler?Yanına

(X) işareti koyunuz.

a)Banyo süresini()

b>Sıklığını()

c>Kaygımı()

d)Diğer(Yazınız)....

51-Bebeğinizi banyo yaptırırken en çok neden korkarsınız? Yanına (X) işareti koyunuz.

- a)Kayıp düşmesinden()
- b)Boğulmasından()
- c)Bir yerinin incinmesinden()
- d)Hepsi
- e) Diğer(Yazınız)....

52Bebeğinize banyo yaptırırken her zaman yardımcınız olur mu?

- a)Evet b)Hayır c)Arasına

53-Bu yardımcı sizinle birlikte mi yaşıyor?

- a)Evet b)Hayır

54-Bu yardımcı tecrübeli mi?

- a)Evet b)Hayır

55-Yardımcınızın bebeği yıkaması sizi rahatlatıyor mu?

- a)Evet b)Hayır

56-Rahatlatmıyorsa niçin siz yıkamıyorsunuz?Açıklayınız.

57-Size göre ilk 1 aylık Bebeğe banyo yaptırılmasının faydaları nelerdir?

58-Size göre ilk 1 aylık Bebeğe banyo yaptırılmasının zararları nelerdir?

EK-3. AİLEDEN ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda, çoğu insanın ailesiyle ilişkilerinde yaşadıkları duygu ve deneyimleri yansıtan ifadeler verilmiştir. Her ifade için: EVET, HAYIR ve BİLMİYORUM olmak üzere üç yanıt vardır. Lütfen, her ifadeyi okuyarak, duygularınızı yansıtan cevabı her bir ifadenin önündeki karelerden uygun birinin içine (x) koyarak belirtiniz.

	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
1.Ailem bana gereğince manevi destek olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Neyi nasıl yapacağım konusunda ailemden faydalı öğütler alırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Pek çok insan ailesine benim aileme olduğumdan daha yakındır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Ailemde kendime yakın hissettiğim kişilere bir derdimi açtığımda bunun onları rahatsız ettiği fikrine kapılıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Ailem fikirlerimi duymaktan hoşlanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Ailemdeki kişilerle ilgi alanlarımız büyük ölçüde çakışır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Ailemdeki bazı kişilerin sorunları olduğunda veya danışmak amacıyla bana başvururlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Ailemin duygusal desteğine güvenirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Ailemde bir derdim olduğu zaman sonradan komik kaçacağını düşünmeden gidebileceğim bir kişi var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ailemle çeşitli konulardaki düşüncelerimizi birbirimize açık açık söyleriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Ailem benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Ailemde ki kişiler duygusal desteğe ihtiyaçları			

- olduğunda bana başvururlar.
- 13.Ailem sorunlarımı çözmede bana yardımcı olurlar.
- 14.Bazı aile fertleriyle aramda karşılıklı derin bir ilişki vardır.
- 15.Ailemdeki kişiler neyi nasıl yapacakları konusunda benden faydalı fikirler edinirler.
- 16.Ailemdeki kişilere sırlarımı açmak beni rahatsız eder.
- 17.Aile fertleri tarafından aranan biriyimdir.
- 18.Ailem problemlerini çözmede onlara yardımcı olduğumu düşündüklerini sanıyorum.
- 19.Ailemdeki hiç kimseyle, diğer insanların ailesindeki kişilerle olan ilişkisi kadar, yakın bir ilişkim yok.
20. Ailemin çok daha farklı olmasını isterdim.

EK-4. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI-1)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, uygun olanını belirtin.

	<u>Hiç</u>	<u>Biraz</u>	<u>Çok</u>	<u>Tamamen</u>
1-Şu anda sakinim	1	2	3	4
2-Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3-Şu anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
4-Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5-Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6-Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7-Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8-Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9-Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10-Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11-Kendime güvenim var	1	2	3	4
12-Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13-Çok sinirliyim	1	2	3	4
14-Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15-Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16-Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17-Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18-Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19-Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20-Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Atatürk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda **“Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusunda Bilgilerinin, Uygulamalarının ve Sosyal Destek Durumunun Kaygı Düzeyine Etkisi”** konulu yüksek lisans tezini yapmakta olan araştırmacı Gamze IRGAÇ'ın araştırmasında soruları cevaplandırıp formları eksiksiz doldurmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Adı-Soyadı:




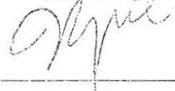
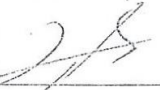
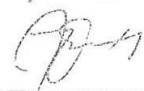
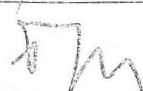
İmza:

EK-6. ETİK KURUL FORMU

"2011. 5.1 /6 "SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 16.11.2011

5/ - 6- Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gamze IRGAÇ' ın " Yeni Doğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusunda Bilgilerinin, Uygulamalarının ve Sosyal Destek Durumunun Kaygı Düzeyine Etkisi" tez konusu görüşüldü;

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof.Dr.Türkan PASINLIOĞLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	<u>Katılmadı</u>
Prof. Dr. İsmail CEYLAN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	<u>Katılmadı</u>
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç. Dr. Hakan USLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Raportör	

EK-7. İZİN YAZILARI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B-10-4-İSM-4-25-00-09 / 38418 / 427
Konu : Tez Çalışması

08 Aralık 2011

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi:06.12.2011 tarih ve 22087 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gamze IRGAÇ'ın "Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusunda Bilgilerinin, Uygulamaların ve Sosyal Destek Durumunun Kaygı Düzeyine Etkisi" konulu anket çalışmasını gönüllülük esasına göre Yıldızkent, Abdurrahman Gazi, Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Serhat VANÇELİK
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Bebeğin ilk aşısı anne sütüdür. Bebeğinizin sağlığı ve mutluluğu için ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyiniz.

Erzurum Sağlık Müdürlüğü, Hastaneler Cad. 25200 / ERZURUM, Telefon: (0442) 234 39 25, danış: 1131, Faks: (0442) 234 39 18, Web sayfası: www.erkurum.saglik.gov.tr



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B-10-4-İSM-4-25-00-09 / 38418 / 427
Konu : Tez Çalışması

08 Aralık 2011

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi:06.12.2011 tarih ve 22087 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gamze IRGAÇ'ın "Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusunda Bilgilerinin, Uygulamaların ve Sosyal Destek Durumunun Kaygı Düzeyine Etkisi" konulu anket çalışmasını gönüllülük esasına göre Yıldızkent, Abdurrahman Gazi, Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Serhat VANÇELİK
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Bebeğin ilk aşısı anne sütüdür. Bebeğinizin sağlığı ve mutluluğu için ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyiniz.

Erzurum Sağlık Müdürlüğü: Hastaneler Cad. 25200 / ERZURUM. Telefon (0442) 234 39 25 dahili: 1131 _ Faks: (0442) 234 39 18, Web sayfası: www.erzurum.saglik.gov.tr



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI
(Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Gamze İRİTAĞ Danışmanı : Doç. Dr. Duygu ARIKAN
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemş.
Tezin Türü : Y. Lisans Doktora

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 20/09/2013 ve 2013.32.1/K sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Yenidogan Bebegi Olan Annelerin Bebek Bonyasu Konusunda Bilgilerinin Uygulanmalarını ve Sosyal Destek Durumunun Kaygı Düzeyine Etkisi başlıklı yüksek lisans / doktora tezini incelemiş ve aday 24.09/2013 tarihinde, saat 14.00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- ancak konu ve içeriği ^{Yenidogan Bebegi Olan} değişikliğine uğratılmaksızın tez başlığının **Annelerin Bebek Bonyasu Konusundaki Görselleri ile Uygulanmalarını Sosyal Destek Algısı ve Kaygı Düzeyine Etkisi** olarak düzenlenmesine,

OY BİRLİĞİ

OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. Ayda CELEBİOĞLU	
Üye	Doç. Dr. Duygu ARIKAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Meltem KAVURMACI	
Üye		
Üye		