

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

**GEBELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Hacer ÖZÇELİK**

**Tezi Yöneten
Prof. Dr. Osman CEYHAN**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**MART 2006
KAYSERİ**

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Hacer ÖZÇELİK**

**Tezi Yöneten
Prof.Dr Osman CEYHAN**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Mart 2006
KAYSERİ**

Prof. Dr. Osman CEYHAN danışmanlığında **Hacer ÖZÇELİK** tarafından hazırlanan “**Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**” konulu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

...../...../2006

(Tez savunma sınav tarihi yazılacak)

JÜRİ :

İmza

Üye : Prof. Dr. Osman CEYHAN (Danışman)

Üye : Prof. Dr. Selim KURTOĞLU

Üye : Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulununtarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Meral AŞÇIOĞLU

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmanın planlanması ve yşrştşlmesinde emeği geçen Prof. Dr. Osman CEYHAN'a, çalışma sşresince destek veren Prof. Dr. Yusuf ŐZTŐRK'e, ististik çalışmalarda yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Osman GŐNAY ve Ahmet ŐZTŐRK'e, Bebek Bakımı Anketi konusunda bilgi ve deneyimini paylaőan Prof.Dr.Fevziye ETĐNKAYA'ya, tşm çalışma sşresince moral desteklerini eksik etmeyen Anabilimdalı Asistanlarına ve her an yanımda olan aileme sonsuz teőekkřrlerimi sunuyorum.

ÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	I
KABUL VE ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLO LİSTESİ	VIII
KISALTMALAR	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. BEBEK BESLENMESİ VE ANNE SÜTÜNÜN YERİ	9
2.1.1. Anne-Bebek Bağlantısı.....	9
2.1.2. Anne Sütü	10
2.1.2.1. İlk Emzirme	10
2.1.2.2. Emzirmenin Süresi ve Sıklığı	10
2.2. BEBEĞİN GENEL TEMİZLİĞİ	11
2.2.1. Banyo.....	11
2.2.2. Bebeğin Kıyafet ve Bezlerinin Temizlenmesi.....	12
2.3. GÖBEK KORDON BAKIMI	13
2.3.1. Göbek Kordonu	13
2.3.2. Göbek Kordonunun Bakımında Dikkat Edilecek Hususlar.....	13
2.4. PERİNE (ALT BÖLGE) BAKIMI.....	14
2.4.1. Bebeğin Bezlenmesi	14
2.4.2. Pişik Bakımı	15
2.5. BEBEK BESLENMESİNDE KULLANILACAK ARAÇLARIN BAKIMI.....	16
2.6. BEBEKTE GELİŞEN GAZ VE SANCİ SORUNU	18
2.6.1. Gaz.....	18
2.6.2. Sancı	18
2.7. BEBEĞİN GÜVENLİĞİ.....	19

	<u>Sayfa No</u>
2.7.1. Bebeğin Karyolası	19
2.7.2. Bebeğin Yastığı	20
2.7.3. Yatak Şiltesi.....	20
2.7.4. Çarşaf.....	20
2.7.5. Pozisyon	20
2.8. GÖZ-DİŞ VE TIRNAK BAKIMI.....	20
2.8.1. Göz Bakımı.....	20
2.8.2. Diş Bakımı.....	21
2.8.3. Tırnak Bakımı.....	21
2.9. BEBEĞİN İLK YILINDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR.....	21
2.9.1. Kusma.....	21
2.9.2. Emmeme.....	22
2.9.3. Ağlama Nöbetleri	22
2.9.4. Hıçkırık.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	24
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	25
3.3.1. Araştırmanın Evreni	25
3.3.1. Araştırmanın Örnekleme	25
3.4. VERİ TOPLANMASI	25
3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması	25
3.4.2. Ön Uygulama	26
3.4.3. Uygulama	26
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	56
6. KAYNAKLAR	80
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa no</u>
Tablo 4.1. Anne Adaylarının Tanımlayıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.2. Eşlerin Tanımlayıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.3. Anne Adaylarının Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 4.4. Anne Adaylarının Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Edinme Durumu	32
Tablo 4.5. Anne Adaylarının Bilgi Kullanma Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 4.6. Anne Adaylarının Anne-Bebek Arası Bağlantısını Güçlendirme Yollarını Bilme Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 4.7. Anne Adaylarının Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgileri	33
Tablo 4.8. Anne Adaylarının Bebek Bakımı Üstlenme ve Bebek Bakımına Yönelik Yardımcı Kişinin Olma Durumu	34
Tablo 4.9. Anne Adaylarının Bebeklerinin Gazının Çıkarması Konusundaki Bilgileri.....	35
Tablo 4.10. Anne Adaylarının Bebek Banyosuna Yönelik Bilgi Durumu.....	36
Tablo 4.11. Anne Adaylarının Bebek Göz - Tırnak ve Ağız Bakımına Yönelik Bilgi Durumu	37
Tablo 4.12. Anne Adaylarının Bebek Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Bilgi Durumu.....	38
Tablo 4.13. Anne Adaylarının Göbek Kordonuna Yönelik Bilgi Durumu	39
Tablo 4.14. Anne Adaylarının Bebek İçin Kullanılan Araçların Bakımına Yönelik Bilgi Durumu .	40
Tablo 4.15. Bebeğin İlk Yılında Gelişebilecek Problemlere Yönelik Bilgilerinin Dağılımı.....	41
Tablo 4.16. Anne Adaylarının Bebeğin Alt Bölge Bakımı Konusunda Bilgi Durumu	42
Tablo 4.17. Anne Adaylarının Gebelik Haftasına Göre Bilgi Puanları Ortalaması	43
Tablo 4.18. Anne Adaylarının Yaş Gruplarına Göre Bilgi Puan Ortalaması.....	44
Tablo 4.19. Anne Adaylarının Eğitim Düzeyine göre Bilgi Ortalaması	44
Tablo 4.20. Anne Adaylarının Evlilik Süresine ile Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45

Tablo 4.21.	Anne Adaylarının Toplam Gebelik Sayısına Göre Bilgi Ortalaması.....	46
Tablo 4.22.	Anne Adaylarının Canlı Doğum Sayısına Göre Bilgi Ortalaması.....	46
Tablo 4.23.	Anne Adaylarının Gelir Düzeylerine Göre Bilgi Ortalaması.....	47
Tablo 4.24.	Anne Adaylarının Yerleşim Yerlerine Göre Bilgi Ortalaması.....	47
Tablo 4.25.	Anne Adaylarının Bilgi Edindiği Sağlık Personeline Göre Bilgi Puan Ortalaması.....	48
Tablo 4.26.	Anne Adaylarının Bebek Bakımı Üstlenme Niteliğine Göre Bilgi Ortalaması	49
Tablo 4.27.	Anne Adaylarının Çalışma Durumlarına göre Bilgi Puan Ortalaması	49
Tablo 4.28.	Anne Adaylarının Bilgi Edinme Durumlarına ile Bilgi Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.29.	Anne Adaylarının Bilgi Kaynağı Edinme Durumuna Göre Bilgi Puan Ortalaması	50
Tablo 4.30.	Anne Adaylarının Bilgi Kaynağı Edinme Durumuna Göre Bilgi Puan Ortalamaları.....	52
Tablo 4.31.	Anne Adaylarının Aile Tipi Göre Bilgi Puan Ortalaması.....	52
Tablo 4.32.	Anne Adaylarının Öğrenimine Göre Bilgiyi Kimden Aldığı.....	53
Tablo 4.33.	Anne Adaylarının Öğrenimine Göre Bilgi Kaynağı Kullanma Durumu	54

KISALTMALAR

	<u>Sayfa no</u>
G. Gebelik	25
P. Para	25
A. Abortus (Düşük)	25
Y. Yaşayan çocuk	25
ÜSYE. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu.....	56
İYE. İdrar Yolu Enfeksiyonu	56

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Nüfus artış hızı %2,2 olan ülkemiz dünya genelinde doğurganlığın yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. 2003 yılı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre nüfus piramidinin 0-4 yaş grubunda azalma görülmekte iken, 15-24 yaş grubunun ise en büyük orana sahip olduğu görülmektedir. Bebek ölüm hızında önemli bir düşüş görülmesine rağmen 2003 yılı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ‰ 29'a düşen Bebek Ölüm Hızı gelişmiş ülkelere göre yüksekliğini sürdürmektedir. Diğer bir yandan da verilen Ana Sağlığı Hizmetlerine rağmen 2003 yılı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ‰ 24'e düşen Perinatal Ölüm Hızı gelişmiş ülkelere göre yüksekliğini korumaktadır.

Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, annenin nitelikli bir bakım alması, doğru bilgi, tutum ve davranış kazanması ile sağlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre güvenli annelik de amaç; çocuk ve anne sağlığını en üst seviyeye çıkarmak, anne morbidite ve mortalitesinin azaltmak ve yenidoğan sağlığının güçlendirilmesidir. Bu programla, aile planlaması, doğum öncesi izlemleri, sağlıklı koşullarda doğum, doğum sonrası anne ve yenidoğan bakımını içerecek şekilde temel sağlık hizmetlerinin anne ve bebeklere ulaştırılması ve bu olanağın sağlanması gerekmektedir. Anne kendi sağlığını ve bebeğin sağlığını korumak için bakım almalıdır, ancak koruyucu bakım kavramı içinde yer alan sağlığı koruma, sürdürme ve en üst düzeyde tutma sorumluluğunu da anne kendisi üstlenmelidir.

Gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrasında ebe-hemşireler kadınların sağlığını koruyucu davranışlar kazanmaları ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için onlara yardım edebilecek temel sağlık hizmetlerinin en önemli personelidir. Doğum öncesi ve sonrası ebe-hemşire izlemi, bireye sadece fiziksel bakımı vermek değil, aynı zamanda destek, eğitim ve danışmanlık hizmetini de içermektedir. Ebeveynliğe geçiş sürecinde, aileler kendi duyguları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşarlarken yeni bir bebeğin bakımı ve ihtiyaçları ile ilgili bilgi ve becerileri de kazanmalıdır. Tüm sağlık personeli anne

adayına ve ailesine bu süreç içerisinde aile ve bebek arasında yakınlaşmayı sağlayan, ebeveynliğe geçiş rolünü hızlandıran görüşmeler yapılmalıdır. Bu görüşmeler ile doğacak bebeklerine verdikleri değer ve bunun sonucu olarak bebeğe verecekleri bakım gelişecektir. Sağlık personelinin ebeveyn adaylarına, normal bebeğin özellikleri, bebeğin beslenmesi, bebeğe gerekli olan malzemeler gibi konularda eğitim vererek bebek bakımı konusunda özgüvenlerinin geliştirmelerini sağlayacaktır. Ebeveynlerin bu konularda bilgili olması aynı zamanda toplum sağlığının gelişmesine de katkı da bulunacaktır.

Türkiye de yapılan araştırmalar genel olarak annelerin bebeklerinin bakımına yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Araştırmalar sonrasında annelerin bir çoğunun ilk sütünü bebeğine vermediği , bebeğin göbek kordonunu düşürmek için kahve tozu ve benzeri uygulamalar yaptığı , ilk emzirme için ilk ezanı bekledikleri ve benzeri şekillerde yanlış uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir. Yine aynı araştırma sonuçlarında geleneksel uygulama yaptığını belirten annelerin büyük bir kısmının geniş aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Geleneksel uygulamalar ile evde bir aile büyüğünün bulunması arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Bu sonuçlar bebek bakımında halen aile büyüklerinin bilgisine başvurulduğunu göstermektedir. Ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile sağlığı kötü etkileyen geleneksel uygulamaların ortadan kaldırılması ve doğru sağlık davranışının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda bebeğin ihtiyaçlarının karşılama konusunda anne ve babanın yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.

Doğum sonrası dönemde anne incinebilirlik ve emniyetsizlik duygularını azaltmak için bilgi arar. İlk kez bebek sahibi olan anneler, bebeklerine bakma becerileri ve bunları uygulama konusunda çeşitli derecede anksiyete yaşarlar. Yapılan araştırmalar anne davranışının gelişmesinde primiparların multiparlardan daha az becerikli olduklarını ve daha fazla korku yaşadıklarını göstermektedir. Snelson ve arkadaşları primipar annelerin danışmanlık gereksinimlerinin multiparlardan daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Kanada'nın Ontario eyaletinde yapılan bir araştırmada primipar ananelerin tarihsel olarak doğum sonu izleme daha fazla gereksinim duydukları saptanmıştır.

Annelerin bilgi almaları düzenli ve etkili izlemler yapılması ile etkinleşebilir. Kayseri İli Sağlık Müdürlüğü 2004 yılı istatistik verilerine göre bebek izlem ortalaması 9.9 (12 kez izlenmeli) iken gebe izlem ortalaması 5.3 (8 kez izlenmeli) gibi bir düzeydedir. Bu

ortalamalar annenin bilgi düzeyi, eğitimi, sosyal güvencesi ve kentsel- kırsal kesimde yaşamasına göre değişiklikler göstermektedir. ÖZTÜRK ve arkadaşları Kayseri ilinde yapmış olduğu araştırmada annenin öğrenim düzeyi yükseldikçe çocuğu düzenli olarak izlenen annelerin oranının yükseldiğini ortaya koymuşlardır.

Anne ve bebeklerin birçok yönden risk altında olması ve aynı zamanda toplum nüfusunu % 25'lik önemli bir dilimini oluşturduğu düşünüldüğünde anne adaylarının sağlıklı bir toplum için bilgi düzeylerinin yükseltilmesi önem kazanmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde ana-çocuk sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi, sağlıklı bir toplum yaratılmasında en önemli unsurlardandır. Annenin yaşam biçimi, sağlıklı çocuklar yetiştirmelerini ve sağlığını etkileyen en önemli öge'dir. Annelerin hem kendisi hem de bebek bakımı konusunda ortak kaygı ve öğrenme gereksinimleri vardır. Bu araştırmanın amacı;

- Gebeliğinin 28. haftasından itibaren doğuma kadar olan süre içerisinde ki anne adaylarının bilgi düzeylerinin saptanması
- Anne adaylarının mevcut bilgilerine göre ihtiyaç duydukları konuları belirlemek ve bu konuda sağlık personeline ışık tutabilmektir.

2. GENEL BİLGİLER

Kadınların özel sağlık gereksinimleri büyük ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Ana sağlığını bozan nedenlerin büyük bir kısmı doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerin normalden sapmaları ile ilgilidir. Anne ölümlerinin %75'i gebelikle ilgili önlenebilir nedenlerden olmaktadır (1). Bu nedenler;

- Düşük sosyo-ekonomik düzeyde olma,
- Anne yaşının 18'den küçük, 35'den büyük olması,
- Doğum sayısının fazla olması,
- İki yıldan sık aralıklarla doğum yapma,
- Beslenme yetersizliği,
- Alkol- tütün kullanımı,
- Kronik hastalığı olması,
- İstenmeyen gebelik olması,
- Gebeliğin ilk üç ayında viral enfeksiyon geçirme,
- Röntgen çektirme vs. nedenler içerisinde sayılabilir (1,2).

Çocuk sağlığı ile ilgili kaygılar çocuk yapmaya karar verildiği anda başlar. Bu andan itibaren ebeveynlerin, ebeveynlik için hazır oluşlukları ve sağlık durumlarını en üst seviyeye yükseltmek için çaba sarf etmeleri çocuğun sağlıklı gelişimi için önemlidir. Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti, temel de koruyucu ve sağlığı geliştirici bir hizmettir. Sağlığı geliştirme bireyin iyilik halini sürdüren ve artıran kaynakları geliştirmek için kişiye yardım eden aktiviteler olarak tanımlanır(1,3).

Anne ve çocuk sağlığını geliştirmek ile ilgili uygulamalara anne doğum yaptıktan sonra da devam edilmelidir. İnsanların büyüme ve gelişme sürecinde yaşadıkları fiziksel, sosyal ve psikolojik değişim dönemleri potansiyel kriz alanları oluşturmaktadır.. Bu değişimler ergenlik, yaşlılık, doğum ve menapoz gibi biyolojik; evlenme, ebeveyn olma gibi bir sosyal rolden diğerine geçişlerde de yaşanabilir. Birey içinde bulunduğu gelişim evresinin özelliği olan olaylara hazır değilse ya da kabullenmede güçlük çekiyorsa bir gelişim evresinden diğerine geçiş krizle sonuçlanabilir. Kriz gelişmesine bilgi, beceri eksikliği ya da risk alamama, maddi ve manevi desteklerin yokluğu gibi etkenler de yol açabilir. Yeni evli bir çiftin yaşamına katılan bebek, yeni bir yaşam tarzına uyum sağlayabilmek için belli bilgi ve becerileri gerektirmektedir. Bilgi eksikliği, yeni becerilerin kazanılmasında güçlük, çevresel desteğin yetersizliği, maddi güçlükler ya da uyum amacı ile yeni davranışların öğrenilmesindeki isteksizlik, risk alamama bir gelişimsel krize yol açabilir. Bu geçiş döneminde gelişen kriz dönemin de bireyin çevreden desteğe ihtiyacı vardır. Bu desteği de, deneyimli arkadaşları, komşu, aile üyeleri ve sağlık çalışanları veya kriz danışmanlarından alabilirler(4-6).

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 tanılanmasına ve iyi değerlendirilmesine bağlıdır. Postpartum dönem boyunca devam eden eğitim ve danışmanlık, ailenin gereksinimlerinin belirlenmesine, uygun girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine olanak sağlar(7-10).

Bu gün için doğum sonu dönemde bakım veren ebe-hemşire, doğum sonu eğitim vermekte güçlüklerle karşı karşıyadır. 2. dünya savaşından önce anne ve bebeklerinin hastanede 3 hafta kalması ve 15 yıl öncesine kadar da 3-5 gün kalmaları yaygındı. Fakat günümüzde anne ve bebeği 2 gün içinde ya da daha kısa sürede taburcu olmaktadır. Kısa süreli hastanede kalmanın sonucu olarak da annenin dinlenme gereksinimi kadar, ihtiyacına yönelik acil bilgi verme-eğitim verme girişimleri de değerlendirilmek zorundadır. Hastanede kısa süreli kalış sonucu annenin kendi bakımı ve bebek bakım konusunda bilgi alımını zorlaştırmaktadır. Annenin kendi bakımı ve bebek bakımı hakkındaki bilgiyi eve yapılan izlem ve ziyaretler ile verilmesi gerekmektedir. Bu bilgilerin, eğitimin ve danışmanlık hizmetinin verilmesine gebeliğin ilk tespit edildiği andan itibaren başlanması ve doğum sonrası dönemde de devam edilmesi gerekmektedir(11-14).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemin anne ve bebek açısından sağlıklı geçirilebilmesi için değişik zamanlarda ve konularda çeşitli eğitim ve danışmanlık programları sunulmaktadır. Bu programlarda geç prenatal sınıflar gebeliğin 3. Trimestirinde başlar ve bebek bekleyen ebeveynlere doğum, bebek bakımı ve bebek beslenmesi konularında eğitim verilir(14-16).

Eğitim programı geliştirmek sağlık bakımı verilmesinin önemli bir unsurudur. Çocuk ve aile eğitimi, planlama ve uygulama, çocuk ve aile odaklı profesyonel eğitim materyalleri geliştirilmesini içerir(7,8,10,17,18).

Böyle bir program uygulandığında,

- Taburculukta hasta ve ailelerine verilen bilgi, evde ve son poliklinik ziyaretlerinde tekrar gözden geçirilebilir.
- Eğitim kontrol listesi kullanılması da, hasta ve ailelerine verilen bilgiler de tutarlılık ve güvenilirlik sağlar(17,19).

Davis ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada annelerin gereksinim duyduğu eğitim konuları sıralaması şu şekildedir:

- Bebeğin hastalığı
- Postpartum dönemde annede görülen komplikasyonlar
- Bebeği besleme
- Dikişler / Epizyotomi
- Göbek bakımı
- Vücut sıcaklığının ölçümü
- Bebeğin ilaçları
- Sağlıklı bebek bakımı
- Bebeğin barsak / idrar örüntüleri
- Bebeğin emniyeti
- Bebeğin cilt bakımı
- Bebeğin ağlaması
- Sünnet
- Meme bakımı
- Konstipasyon / hemoroid
- Bebek banyosu

- Giydirmeye / bezlenme
- Yenidoğan sarılığı
- Doğum sonrası ağrılar
- Salya
- Vajinal akıntı / sonraki mestural dönem
- Doğum kontrolü
- Bebek beslenmesi
- Bebeği dışarı ıkarma
- Anne için şekillendirme egzersizleri
- Bebekte hıçkırık
- Bebekte geçirme
- Doğum sonrası cinsellik
- Bebeği aileye tanıştırmak
- Oyuncak seçme
- Ziyaretçi kabul etme
- Evde yardım
- Postpartum yorgunluk
- Evden ayrılma işe dönme
- İsim seçme
- Mizaç değişiklikleri
- Banyo yapma / sa yıkama’dır(12).

Postpartum bakım veren hemşireler ve anneler üzerinde yapılan “Annelerin Postpartum Eğitim ncelikleri” isimli çalışmanın sonuçları, hemşirelerin bebek bakımı konularına daha fazla önem verdiklerini göstermektedir. Hemşireler, ağlama ve uyku örüntüleri gibi bebek davranışları konusunda eğitim vermek yerine banyo yaptırma ve beslenme gibi bebek bakım aktiviteleri konularında bilgi vermeye daha fazla zaman ayırmışlardır (12).

Graef ve arkadaşlarının çalışmasına göre, doğumu takiben hastanede iken annelerin en önemli kaygıları; uykulu bebek, hassas meme ve meme ucu, bebeğin meme başı yakalayamaması, rahat bir emzirme pozisyonu bulamama yüzünden emzirme güçlüğü içerirken postpartum birinci ayda meme başından sızıntı olması, meme ve meme başı hassasiyeti ve maternal yorgunluk önemli kaygılar olarak belirlenmiştir. Postpartum 6. ayda 1. ayda ifade edilenlere ek olarak özgürlüğün kısıtlanması anneler tarafından

belirtilmiştir. Bebekle ilgili kaygılar, huzursuzluk, uykulu bebek, gece-gündüz karışması, döküntüler, kilo alma hızı, bebek üst solunum yolu enfeksiyonlarını içermiştir(20).

Osrin'in yapmış olduğu araştırmada kadınların %64'ü doğumdan hemen yarım saat sonra bebeğini kundakladığını ve %92'si de doğumdan bir saat sonra bebeğine banyo yaptırdığı belirtilmiştir. Bebeklerin %99'unun doğumu takiben altı saat içinde göğsü aldığı ve bu bebeklerin %91'inin de beslendiği belirtilmiştir. Çalışmasında anksiyetenin prelaktasyona engel olmadığı ve annelerin kolostrum pratikleri üzerine çalışılması gerektiğini belirtmiştir(21).

İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü (ÇSE) tarafından yapılan bir araştırmada yeni doğum yapmış annelerin bebek beslenmesi , bebek bakımı , anne sağlığı ve aile planlaması konularında daha çok desteğe gereksinimi olduğu ve bu desteğin gebelik döneminden başlayarak ailenin tümüne verilmesinin görülmüştür. Aynı zamanda bu çalışmada kadınların çoğunluğu doğum öncesi bakım aldığını belirtmiş ancak doğum sonrası ile ilgili bilgilendirilmemiş ve yönlendirilmemiş oldukları da belirtilmiştir. Yine 1995 de İstanbul Çocuk Sağlığı Enstitüsü (ÇSE) tarafından yapılan bir araştırmada doğum öncesi yapılan eğitimin doğum sonrasında ki davranışları olumlu etkilediği ve baba adaylarının da bilgilendirilme konusunda istekli oldukları da belirtilmiştir(22).

Doğum sonrası dönemde anne incinebilirlik ve emniyetsizlik duygularını azaltmak için bilgi arar. Doğum öncesi (antenatal) ve doğum sonrası (postnatal) dönemde uygun bilgiler verilmesi yolu ile sağlanan destek ve bilgiler, stresi azaltır ve böylece başarılı bir gebelik yaşanmasına ve ebeveynliğe uyuma katkıda bulunur. Anne doğuma ve bebek bakımına hazırlanır, bebeğin doğumu ile annenin doyum ve öz saygısı artar(8,10).

Annenin doğuma ve bebek bakımına hazırlanacağı en uygun dönem doğum öncesi dönemdir. Doğum öncesi eğitim hastaneden eve problemsiz ve emniyetli geçiş için erken taburculuk programlarının ayrılmaz bir parçasıdır. Doğum sonu dönemde ise anneleri eğitmek için en uygun zaman annelerin eve dönmesinden sonraki bir zamandır. Bu dönemde ebe'lerin ev ziyaretleri ile anneye ebeveynlik becerileri için vereceği bilgiler önemlidir. Hastaneden çıkmadan önce de annenin etkili görev bilinci ve uygulaması için bilgi alması önemlidir. Postpartum annelere hastaneden çıkmadan önce verilecek eğitim, ebeveynlik becerileri için acil gereksinimleri, minimal rol hazırlığını,

aile yapısındaki değişiklikleri, kişilerin sağlık eğitim gereksinimleri gibi konuları içermelidir(8).

Ertem bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimi olumsuz etkileyecek sorunların sağlık sistemi ve diğer sistemler içinde çözümlenemediği belirtmiştir. Hızlı çözüm bekleyen sorunlardan bazılarını sıralarken de aileyi gebelik öncesinde bebeğe hazırlayan hizmetlerin yetersiz olmasını ; gebenin izleminde bebeğin ve ailenin gelişiminin yeterince önemsenmemesi ; babanın geniş ailenin doğuma katkılarının yeterince önemsenmemesi; ailelerin bebeklik ve erken çocukluk döneminin sağlıklı gelişimi konusunda danışabilecekleri bu konuda güncel kuramlar ile donanmış ve deneyimli uzmanların sayısının az olması ve her ailenin bu hizmetlere ulaşamaması gibi sorunları başta belirtmiştir. Aynı zamanda ailenin sağladığı koşulların temel kaynağı “annelik-babalık donanımı” olarak tanımlamıştır. Anne ve babalar hamilelik öncesinde ve hamilelik sırasında bebeklerini hayatta tutma, onu koruyabilme , ona bakma , onu sevmeye, onu topluma hazırlayabilme kaygısı ile donanmış olmaları gerektiğini belirtmiştir(23).

2.1. BEBEK BESLENMESİ VE ANNE SÜTÜNÜN YERİ

2.1.1. Anne - Bebek Bağlantısı

Yapılan araştırmalar annenin bebeğin midesindeki sütün hazmedildiğini ve çocuğunu emzirmek için önüne geçilmez bir arzu duyduğunu, aynı zamanda göğüslerine süt yürüyerek dışa doğru bir basınç yaptığını ve hatta aktığını anneyi bebeğini emzirmesi için zorladığı tespit edilmiştir. Arada mesafeler bulunsa da anne çocuğunun ağladığını, acıyla kıvrandığını veya acıktığını hissetmektedir. Yüksek seslere uyanmakta güçlük çeken annenin bebeğin en ufak kıpırdaması yada ağlaması gibi zor duyulan bir sese nasıl olup ta uyandıkları anlaşılması güç bir telepatik sırdır(24).

Çocuk – anne beraberliği sevgi bağlarının kurulmasında tahminin ötesinde büyük bir önem arz eder. Doğumdan sonraki yıl boyunca bebeğin anneye bağlılığı şiddetle devam eder. Bebek annesini emerken onun sıcak kucağında olduğunu hissetmesi, göz göze gelmeleri, birbirlerine gülücükler dağıtmaları, değişik bir dilde de olsa konuşmaları anne sütünün bebekle anne arasındaki bağı güçlendirdiğinin göstergesidir. Aynı zamanda anne bebeğinin altını değiştirirken, kıyafetlerini giydirirken bebeğin vücuduna, tenine dokunması,gezdirmesi şefkatli dokunuşları,ile bebek mutluluk duyar. Bebeğin sevgi, güven duygusu, kendisini emniyette hissetmesi, ruh sağlığının temel taşlarından. Erikson’a göre bir bebek ilk 18 ayını annesi ile geçirmemiş ise onda “

kişilik gelişmesi “ ’nin temeli çürük demektir. Temel bozuk olduğunda daha sonraki dönemlere geçiş zor olacaktır(24).

2.1.2. Anne Sütü

Tüm sağlık personelleri ve mama üretici firmaları da dahil anne sütünün en iyi besin olduğu konusunda hem fikirdirler. Yaklaşık yüz yıl önce Oliver Wendell Holmes’in dediği gibi büyük bir çift meme dokusu, yenidoğanlar için mama hazırlayan en bilgili profesörün beyin yarım kürelerinden daha üstündür.”şeklinde önemini açıklamıştır(25).

ilk emzirme mümkün olduğunca ilk yarım saat içinde olmalıdır. Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde bebek uyanıktır ve emme isteği yüksektir. . Daha sonrası birkaç saat içinde uyumaklı, yorgun ve isteksizdir. Bebek geç dönemde emzirecek olursa kan şekeri düzeyi düşecektir. Bu nedenle emzirmede erken davranılmalıdır. Sık sık pratik yapılmalıdır(26,27).

Ntombela yapmış olduğu çalışmasında bir çok bebeğin her üç saatte bir yarım fincan anne sütü içmek istediğini belirtmiştir. Aynı zamanda çalışan anneler içinde gün içinde çalışma saatlerin de 2-3 defa sütlerini sağmalarının süt üretiminin devam etmesinin sağlayacağını belirtmiştir(28).

2.1.2.1. İlk Emzirme

Çok eskiden beri söylene gelen “bebeği 5 ezan sonra emzirmeli” tabiri herkes tarafından bilinmektedir. Ancak annenin doğumdan sonra dinlenmesi, uyuması gibi bazı tedbirler düşünülürse de bebek doğumdan sonra en kısa sürede emzirilmelidir. Bebek de anne de hazır ise doğum odasında veya doğum sonrası odasında emzirme denenmelidir. Sağlık personeli de ilk emzirmenin mümkün olduğunca ilk yarım saat içinde olmasını sağlamalıdır. Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde bebek uyanıktır ve emme isteği yüksektir. Daha sonrası birkaç saat içinde uyumaklı, yorgun ve isteksizdir. Bebek geç dönemde emzirecek olursa kan şekeri düzeyi düşecektir. Bu nedenle emzirmede erken davranılmalıdır. Sık sık pratik yapılmalıdır(29).

2.1.2.2. Emzirmenin Süresi ve Sıklığı

İlk aylarda emzirmenin düzenli olması bebeğin gelişimi için önemlidir. Her emzirme 15 dakikadan az olmalıdır. Sürenin uzun tutulmasının nedeni bebeğin etkin olarak ilk 5 dakika emmesi ve daha sonrasında dinlenerek emmeye devam etmesidir. Etkin bir süt salınımı için her emzirmede diğer göğüs den başlanmalıdır. Emzirme aralıkları 2-3 saati

geçmemelidir. İlk iki ay da bebeğin öğün sayısı 8-10 olmalıdır. 3.ve 4. aylarda ise öğün sayısı 6-8 'e düşürülebilir.5. aydan sonra öğün sayısını bebeğin istediği şekilde 5 e düşürülebilir. Bir çok kaynakta “bebek ağladıkça beslenmelidir” diye belirtilir. Bebekten ilk aylarda acıktıkça ağlar ve sık beslenmek isterler. İlerleyen aylarda da beslenme düzeni oluşacaktır. Bebek anne sütünü en az olarak 4.-6. aya kadar tek başına ek bir besin olmaksızın almalıdır. Ek besinlere 6. aydan sonra başlanmalı ve bu süre içerisinde de emzirmeye devam edilmelidir. Emzirmeye 12.-18. aya kadar devam edilmesi bebeğin kemik gelişimi için önemlidir(25,29,30).

2.2. BEBEĞİN GENEL TEMİZLİĞİ

2.2.1.Banyo

Bingöler ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmada aileler bilmek istedikleri konular arasında “ne sıklıkla banyo yaptırmalıyım” şeklinde sorular yöneltilmiş olduklarını belirtmiştir (31).

Tatlı ve arkadaşları yenidoğanın doğumdan hemen sonra banyo yaptırmanın gereği olmadığını yararından ziyade zararının olacağını belirtmişlerdir. Hipoterminin oksijen tüketimini ve solunum sıkıntısını artıracığının göz önünde bulundurulması gerektiğini , bu nedenle yeni doğanın vital bulgularının stabil olma dek ilk banyosunun ertelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (32).

Tatlı ve arkadaşları aynı zamanda banyo yaptırmada kullanılan kimyasal maddelerin absorpsiyonu, iritan maddelerle temas sonucu hipotermi gibi sorunlar oluşabileceğini belirtmişlerdir (32).

Joglekar yapmış olduğu araştırmada verniksin mikroplara karşı bir koruma sağladığını ve yara iyileşmesini de hızlandıracağını belirtmiştir (33).

Bebeğin göbek kordonu kuruyup düşene dek normal banyo yaptırılması sakıncalıdır. Bu dönem içerisinde bebeğin vücudu silinerek silme banyo şeklinde temizlenmelidir(27,29,30).

Silme Banyosu : Silme banyosunda bebeğin vücut ısısını kaybetmemesi için bölge bölge açılarak silinmelidir. Silme banyo suyu sıcaklığı kolun iç yüzü, dirsek veya su termometresi (37 C) ile ayarlanmalıdır(29). Su sıcaklığı ön kol iç yüzü ile ayarlanır(24). Tatlı ve arkadaşları bebeğin banyo suyunun dikkatlice hazırlanması gerektiği ve bebeğin özelliğine uygun olması gerektiğini belirtmişlerdir(32).

İnce bez veya tülbent temiz su kabında ıslatıldıktan sonra ele sarılır. Temizliğe ilk olarak gözlerden başlanmalı ve gözler içerden dışarıya doğru silinmelidir. Her göz için ayrı bez veya pamuk top kullanılmalıdır. Burun delikleri kontrol edilir ve temizlenir. Temizlemede pamuklu kürdan çöpler asla kullanılmamalıdır. Dış kulak yoluna temizleme bezi sokulmamalıdır. Kulak yıkandıktan sonra yüzün kalan kısmı, sabunlu ve duru su ile temizlenir. Yüz temizliği her gün, ağız ve çene temizliği ise her beslenmeden önce ve sonra yapılmalıdır(27,29,30).

Boyun da bulunan kırışıklıklar arası dikkatlice silinir. Boyunun silinmesinden sonra bebeğin başı yıkanması için fontanellelere baskı yapılmadan baş yıkanmalıdır. Boynu desteklenir ve koltuk altları, kollar, göğüs, sırt ve karın sabunlu ve duru bez ile sırayla silinir. Göbeğin ıslatılmamasına dikkat edilmelidir. Bacakları, kalçaları ve genitaleri sabunlu ve duru su ile yıkanır. Genital bölge temizliği önden arkaya doğru yapılmalıdır. Erkek çocuklarında günlük olarak penis ve skrotum sabunlu su ile yıkanmalıdır. Tatlı ve arkadaşları bebeğin banyosunda sabun kullanılacak ise nötral pH'lı , boya parfüm içermeyen sabun kullanılmasını tavsiye etmişlerdir (32).

Yenidoğanın genital bölge temizliği cilde olacak tahrişi önlemek amacı ile her bez değişiminde yıkanmalıdır. Cilt bakımı için yağ ve pudra önerilmez. Cilt bakımında A ve D vitaminli pomadı önerilmektedir(32,34,35).

Bebeğin göbeği 7- 14 içinde düşer. bebeğin göbeği düştükten sonra normal banyo yaptırılabilir(27).

Sabunlar derinin normalde hafif asidik olan pH'ını bozacağından ve epidermisin koruyucu lipid tabakasının azaltacağından düzenli banyo sayısının haftada 2-3 kez olması önerilmektedir(34,35).

Normal Banyo : Yeni doğanlar genellikle normal banyodan hoşlanırlar. Normal banyo da da hazırlık silme banyosunda ki gibidir, ancak şekli farklıdır. Yenidoğanın içinde yıkanabileceği bir küvet veya leğenin içerisi 5-6 cm yüksekliğinde sıcaklığı ayarlanmış su ile doldurulur. Küvet içinde bebeğin kaymasını önlemek için havlu konulmalıdır. Normal banyo da da yıkama sırası ve yöntemi silme banyosundaki gibidir(27).

2.2.2. Bebeğin Kıyafet ve Bezlerinin Temizlenmesi

Bebeğin kirli bezleri dahil bütün kıyafetleri ve iç çamaşırları deterjanla asla yıkanmamalıdır. Kirli bezleri ve iç çamaşırları diğer kıyafetlerden ayrı olarak yıkanmalı, hatta imkan varsa kaynatılmalıdır. Bebeğin cildi çok hassas olduğundan

kimyasal yumuşatıcı ve deterjanlar tahrişlere yol açabilir(32). Ancak sabun tozu ise kolaylıkla elde edilebilen bir temizlik maddesidir. Bebeğiniz de alt bezi olarak kumaş bez kullanıyorsanız pislendikten sonra kaba pisliği öncelikle alınmalı ve mümkün olduğunca bezler uzun süreli bekletilmemelidir. Banyoda koku yapacak ve temizliği de daha güç olacaktır(24,26).

Tatlı ve arkadaşları yapmış olduğu “Yenidoğanın Cilt Bakımı” adlı araştırmalarında yeni doğan bebeğin cildi doğumda steril kabul edilir. Daha sonra bebeğin cildi anneden hastane personeli ve çevreden taşınan bakteriler ile kontamine olur bebek 6 haftalık olduğundan bebek cildinin bakteri florası erişkine benzer. Bebeğin cildinin pH’ının 4.9 düzeyine gelmesi 4 günü bulur. Bu asidik yapı cildi bakterilerden korur. Bebeğe yaptırılan banyo ve diğer uygulamalar (cilt bakımı, çamaşır yıkaması) pH düzeyini değiştirmektedir. Alkali bir sabunla bebeğin banyo yaptırılması ile cildin pH’ı 1 saatte önceki seviyesine geldiği belirlenmiştir ve bebeğin çamaşırlarının yıkanmasında kullanılan deterjan ve bol su ile durulanması gibi özelliklerin bebeğin cildini etkileyeceği tahrişe neden olabileceği belirtilmiştir (32).

Bebeğin kıyafetleri mümkün olduğunca güneşte (güneş ışınları ile direk temas etmeli) kurutulmalı veya ütülenmelidir. Güneş ışığı bebeğin sağlığı yönünden çamaşırlarının üzerinde bulunan zararlı mikropların ölmesini sağlamaktadır(33,34).

2.3.Göbek Kordon Bakımı

2.3.1.Göbek Kordonu

Bebeğin anne rahmi ile bağlantıyı sağlayan yapı göbek kordonudur. Bebek,için gerekli olan besin maddelerinin anne kanından almasını sağlar. Göbek kordonu beyazımsı bağırsak görünümündedir. İçerisinde üç damar bulunmaktadır. Bu damarlardan birisi atardamar, diğer ikisi ise toplar damardır. Atardamar anne kanında besin maddelerinin gelmesini sağlar toplar damar ise kirli kanın bebeğin vücudundan anne kanına atılmasını sağlar. Doğum da 1,5- 2 cm kesilen göbek kordonu 7-15 gün içinde kuruyarak düşer. Göbek kordonu doğum sonrası da kurumaya başlar ve kahverengi bir renk alır. Ancak göbek kordonu düşmeden önceki günlerde ve düştükten sonrası günler de uygun solüsyonlar ile silinmelidir(27,30).

Stoll göbek düşene kadar antimikrobial maddelerin sürülmesini veya steril su sürülmesini önermektedir(36).

Siegfried göbek kordonu bakımında özellikle preterm bebeklerde kullanılabilen heksaklofren , genital violet ve povidon-iyot bileşiklerinin deriden emilimi ile sistemik toksisite oluşturabileceklerinin göz önünde bulundurulmasını belirtmiştir. Göbek kordonu bakımında en etkili ve en az yan etkiye sahip olan antiseptiğin klorheksidin olduğunu belirtmiştir(37).

2.3.2. Göbek Kordonun Bakımın da Dikkat Edilecek Hususlar

- Göbek bölgesinin hava alması sağlanarak ve kuru kalmasına dikkat edilerek iyileşmesi (kuruması) hızlandırılabilir.
- Bebeği bezlerken bezin ön tarafı aşağı katlanarak göbek bölgesinin hava alması sağlanarak aynı zamanda idrarla teması da engellenmiş olur.
- Normal banyo göbek düşene dek yaptırılmamalı, göbek düşene kadar bebeğin vücudunu silme banyo yaptırılmalıdır.
- Göbek kordonu düşene kadar ve düştükten sonra tentüriyot-batikon ile gün içinde birkaç kez silinmelidir. Göbek kordonunu üzerine gazlı bez veya temiz bir tülbent örtülmeli, diğer kıyafetler ile sürtünmesi engellenerek travma riski azaltılmış olur.
- Bebeğin göbeğinde oluşabilecek enfeksiyon belirtilerine dikkat edilmelidir.
- Enfeksiyon belirtileri kızarıklık, ateş, akıntı, şişlik, hassasiyet, ve kanama olarak sayılabilir. Ebeveyn adaylarının bu belirtiler yönünden dikkat etmesi ve gözlemesi gereklidir. Enfeksiyon durumunun ortaya çıkmasında mutlaka bir doktora başvurulmalıdır.
- Bebeğin göbek kısmında şişlik veya et görünümünde büyümeler yönünden de dikkat edilmeli, göbek fıtığı ihtimali düşünülerek doktora başvurulmalıdır(27,30,38).

2.4. PERİNE (ALT BÖLGE) BAKIMI

2.4.1. Bebeğin Bezlenmesi

Bebeğin bezlenmesinde önemli olan cinsel organların idrar ve dışkı artıklarından temizlenmesidir. Bu nedenledir ki,,ilk aylarda sık sık bezlerinin değiştirilmesi gerekmektedir. Bebeğin bezi mümkün olduğunca beslenmeden önce ve sonrasında olmak üzere iki kez değiştirilmelidir. Bebek ilk aylarda 2-3 saatte bir beslendiğine göre bebeğin bezinin değiştirilmesi gün içinde 8-10 kez bulmaktadır. Eğer bebeğinizin altını bezleme de hazır bez kullanıyorsanız.. hazır bez sıvının iyi emilmesini sağlayarak bebeğin rahat olmasını sağlamaktadır. Ancak burada sık değiştirilmede amaç bebeğin idrar kalıntıları ile cildinin temasının azaltılması ve pişik, döküntü vs. etkilerin

önlenmesidir. Bu nedenle hazır bez kullanımında da bez sık değiştirilmeli ve kullanım süresi 4 saati aşmamalıdır(26,27,).

Bebeğin bezi değiştirilirken dikkat edilecek hususlar :

- Her iki cinsiyette de temizliğin yapılma sırası ilk olarak ön tarafın temizlenmesidir,daha sonra temizlik yine önden arkaya doğru yapılmalıdır.kullanılan temizleme bezleri sık sık değiştirilmeli veya yıkanmalıdır. Temiz bir bölgeye kirli olan silme bezi kesinlikle dokundurulmamalıdır.
- Pişik kremini pişik olmasın amaçlı her değiştirmede tüm bölgeyi kaplayacak şekilde sürülmektedir.
- Göbek kordonu düşmemiş ise bezin üst kısmı katlanarak bağlanmalı ve göbek kordonu bezin dışında bırakılmalıdır.

Kamat tek kullanımlık bebek bezlerinin sağlık bakımını destekleyen bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Tek kullanımlık bebek bezi kullanımı ile idrar ve dışkı ile kirlenmenin engellendiği , enfeksiyon iletimi ve kirlenmenin azalmış olduğunu belirtmiştir (39).

Teksheva aynı zamanda esas desteğin oluşması için bezin koruyucu özelliğinin yoğun ve koruma süresinin de hijyenik olma şartları içinde önemli bir yeri olduğunu belirtmiştir(40).

2.4.2. Pişik Bakımı

Bebeğin bezlendiği bölgenin nem oranı yüksek olduğundan ve çok az hava aldığından,kimyasal maddelerden ve dışkı ile idrardan kaynaklanan tahriş ve ayrıca bezlerin ve giysilerin sürtünmesi isiliğe yol açar. İsilik bebek bezlendiği sürece devam eder. Aynı zamanda altıncı aydan sonra diyeti zenginleştiği için,dışkı daha tahriş edici olduğundan isilik artar. İsilik kızlarda bezin arkasında, erkeklerde ise ön tarafta daha yoğun görülür. İsilik bazı bebeklerde tekrarlayabilir. Bunun nedeni alerjik eğilim ve dışkının pH miktarındaki farklılıktır(33,34).

Tatlı ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmaya göre anne sütü ile beslenenlerin gaitaları mama ile beslenenlerin gaitalarına göre daha asid olduğundan daha az pişik geliştiği görülmüştür. Pişik bakımında ise cilt ıslaklığının azaltılması, idrar ve gaita ile temasın azaltılması, bezlerin sık sık değiştirilmesi önerilir. Bebeğin her altını kirlenmesinde yıkanması ve idrar ve gaita ile temasın önlenmesi amaçlı cildi koruyucu preparatların sürülmesi ve cildin hava almasına izin verilmesi önerilmektedir. Aynı

zaman da bebeğin alt bezini sık değiştirilmesinin de faydalı olacağını belirtilmektedir. Ancak pudraların kullanılması ise kesinlikle önerilmemektedir (32).

Biltekin ve Arkadaşları yapmış oldukları araştırmada annelerin % 56'sı pişiği önleme yöntemi olarak zeytin yağını kullanmakta olduğu belirtilmiştir(41). Yapılan araştırmalara göre bebeğin cildinde pişik ve benzeri dermatitlerin oluşmaması için bebeğin alt bezinin en fazla saatte bir değiştirilmesi önerilmektedir. Bu da düşünüldüğünde gün içinde 6 ve üzeri sayıda bebek her altını pisletmesinde değiştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak annelerin çoğunluğu bu sayıyı 4-5 kez diye belirtirken, % 13.8'i uygun sayıyı bilmiştir (32).

Pişiği yani isiliği önlemede veya tedavi etmede dikkat edilecek hususlar:

- Bölge mümkün olduğunca nemli tutulmamalıdır: Bebeğin bezi sık sık değiştirilmelidir.
- Bölge hava almalıdır: Bebeğin poposuna mümkün olduğunca kapatılmamalı veya kum havlunun üzerinde oturtulmamalıdır. Bu şekilde mümkün ise birkaç saat uyumasına izin verilmelidir.
- Tahriş önlenmeli: İdrar ve dışkı yapı itibari ile tahriş eden maddelerdir. İdrar ve dışkıyı sınırlayamazsınız. Ancak bebeğin cildinin aşırı tahriş olmasını önleyebilirsiniz. Pişikte bebeğin altı sabun ile yıkanmalıdır. Fakat sabun cildi kurutur ve tahriş eder. Bebeğin altı mümkün olduğunca günde bir defa yıkanmalıdır. Yıkama sonrasında iyice kurulanmalı ve havalandırılmalıdır.
- Farklı bezler denenmeli : Bebekte isilik tekrarlıyorsa farklı bir bez kullanılmalıdır. Eğer kumaş bez kullanıyor iseniz bezleri sirkeli su ile on dakika kaynatmalısınız. Kaynatma sonrasında bol su ile durulayıp bezler güneşte kurutulmalı veya ütülenmelidir.
- Blokaj taktikleri kullanılmalı : pişik kremi bebeğin cildinin idrar veya dışkı ile temasını engelleyecektir. Blokaj taktiği amaçlı pişik kremi her bezini değiştirmede sürülmelidir.
- Eğer pişik ısrarlı olarak tekrarlıyorsa doktora başvurulmalıdır. Pişiğin bir çok etkeni vardır, bu nedenle farklı bir tedavi uygulanması gerekebilir(24,26,27).

Kamat aynı zamanda bebek bezinin içerisinde oldukça emici madde içermesi ile pişik oluşumunu engellemiş olduğunu belirtmiştir(39).

2.5. BEBEK BESLENMESİNDE KULLANILAN ARAÇLARIN BAKIMI

Bebek beslenmesinde kullanılan araçlar biberon, emzik, tabak ve kaşık olarak sayabiliriz. Bu sayılan araçların içinde bebek beslenmesinde en sık kullanılanları biberon ve emziktir. Biberonla emzirme, meme ile emmekten daha kolay görünmektedir. Özel Efe E. emzik, sukroz, yalancı emme, kundaklama, kucaklama, ten tene temas, emzirme, çevresel uyarıyı düzenleme, ritmik sallama gibi girişimlerin kullanılması yenidoğanın ağlamasını azalttığını ve böylece ailedeki stresi azalttığı görüldüğünü belirtmiş. Ailelerin bu nedenle emzik ve biberon kullanımına yöneldiklerini belirtmiştir (42).

Başarılı bir emzirme, için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF'in önerdiği on altın kural arasında emzik ve yalancı meme kullanılmaması gelmektedir (43). İrgil ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmada emzik kullananlarla kullanmayanlar arasında yaş ve cinsiyet açısından herhangi bir fark bulunmamasına karşın, emzik kullananların anneleri daha genç ve daha iyi eğitilmiş oldukları belirlenmiştir. Anne sütü almayanlara ve ek gıdaya erken başlayanlara diğerlerine göre daha fazla oranda emzik verilmiş olduğu belirtilmiştir. Emzik kullananların, halen daha fazla oranda anne sütü dışındaki besinleri almakta oldukları belirlenmiştir (44).

Çan ve arkadaşları "6 ay altı Bebeklerde Emzik ve Biberonun Etkileri" isimli araştırmalarında araştırmaya dahil edilen bebeklerin %57.2'si emzik kullanıyor olduklarını, emzik kullanma annelerin %62.2'si emziğe kendi tecrübeleri ile başlarken, emzik kullanımının %2.7'si doktor, ebe-hemşire tarafından %29.7'si aile büyükleri tarafından %5.4'ü de komşuları tarafından önerildiği belirtilmektedir. Annelerin %62.8'i bebeklerin huzursuzluğu nedeniyle, %33.6'sı bebeğin ağlamasını engellemek için, %1.8'i ise uyutabilmek için emziğe başladığını belirtmektedir. Öncelikli olarak emzik kesinlikle kullanılmamalıdır. Emzik kullanımı bebeği emzirdikten sonra uykuya dalmasını kolaylaştırmak amaçlı uykuya dalarken verilebilir. Ancak bebek uykuya daldıktan sonra emzik alınmalıdır (45).

Gill ve arkadaşları yapmış oldukları yeni doğan bebeklerde emzik kullanımı üzerine araştırmalarında emzik alan bebeklerin daha çok uyuduğu ve daha az huzursuzluk gösterdiği tespit edilmiştir (46).

Johnson yapmış olduğu araştırmada 12-35 ay arası bebeklerin huzursuz-ağlamaklı bebeklerin emzik ve biberon verildikten sonra %70'inin sorunun çözüldüğü ve uykuya daldığı belirtilmektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada da anne adaylarının uykuya dalarken kullanım oranı, %21.7 olarak belirtilmiştir(47).

Bebeği beslemede kullanılacak olan biberon bu iş için ayrılmış temiz bir kabın içerisinden şişe temizleme fırçası deterjan ve sıcak su ile iyice fırçalanmalıdır. Biberon emziği de aynı şekilde yıkanmalıdır. Emziğin delikleri de açılmalıdır. Tüm malzemeler kaynatıldıktan sonra yine sıcak su ile bolca durulanmalıdır. İlk üç ay içerisinde kesinlikle kullanılan araçlar sterilize edilmelidir(45).

Sterilize edilen biberonlar hava almayacak şekilde ağız kısmı bantlı poşet içerisinde muhafaza edilmelidir (45).

Anne sütünün muhafaza edilmesi ise anne sütü 21-24°C oda sıcaklığında 6 saate kadar, buzdolabında 48 saat bekletilebilir. Ancak anne sütünün konmuş olduğu şişenin steril olması gerekmektedir. Eğer dolabın buzlukta muhafaza edecekseniz tek kapılı buzluklu dolapta 1-2 hafta, iki kapılı ve besinleri katı biçimde donduran no-frost modellerinde 3 ay kadar, 0°C 'de donduruculu modeller de ise 6 aya kadar saklanabilir. Buzu çözülerek kullanılan anne sütü 30 'dk içinde kullanılmalıdır. Yine kalan anne sütünün kullanılmaması gereklidir(45).

Emzik kullanımı bebeği emzirdikten sonra uykuya dalmasını kolaylaştırmak amaçlı uykuya dalarken verilebilir. Ancak bebek uykuya daldıktan sonra emzik alınmalıdır. Çocuklar da emzik kullanımını bıraktıktan sonra parmak emme durumu gelişmesinde vazgeçirmek için bebeğin dikkatini başka bir yöne çekmek uygun olacaktır. Bunu için bir oyuncak ve onunla oynamak faydalı olacaktır (24).

Emzik kullanımına alıştıran bebekler aynı zamanda diş çıkardıkları dönemde damaklık kullanımına daha yatkın olmaktadır (24).

Emzik kullanımı mümkün olduğunca ilk 6 aydan sonra olmalıdır. Ancak kalıcı dişler çıkmadan önce bırakılmalıdır (24).

2.6. BEBEK DE GELİŞEN GAZ VE SANCI SORUNU

2.6.1. Gaz

Bebek beslenme esnasında hava yutabilir. Bebeğin beslenmesi bittikten sonra bu yutulan gaz bebeği rahatsız edecektir. Her beslenme sonrasında ara ara bebeğin gazının çıkarılmasına yardımcı olunmalıdır. Bunun için üç ayrı yöntem vardır(27):

- Omuza dayanarak yüzü yana bakar şekilde bebeğin sırtının sıvazlanması yolu ile,
- Kucakta yüzü yana bakar şekil de sırtının sıvazlanması yolu ile,
- Bebeği dik oturttürak sırtının sıvazlanması yolu ile yapılabilir(27).

Bu yöntemleri kullanırken dikkat edilecek diğer hususlar ise bebeğin vücudunun ve başının doğru desteklenmesi, kıyafetinizi korumak için örtü kullanılması sayılmalıdır(27).

Bebek gazı olduğunu size ağlaması ile belli eder. Bunun yanı sıra huzursuz olması, karnının şiş – sert olması, karnına dokunulduğunda yüzünü buruşturup ağlaması ve bacaklarını karnına doğru çekmesi ile belli eder(27).

Gaz çıkarma yöntemlerinin yanı sıra bebeğinizin gazını karın bölgesine masaj yaparak ve bebeğin bacaklarını karnına doğru kaldırarak egzersiz yaptırarak gazını çıkarmasına yardımcıdır. Bazı bebeklerde sadece sırtın sıvazlanması yeterli iken bazı bebeklerde daha ısrarcı uygulamalar yapılabilir. Bu uygulamaların yanı sıra bebeğe bitki çayı verilebilir. Bitki çayı gün içinde yarım çay bardağı papatya, anason, vs. içirilebilir(24).

2.6.2. Sancı

Bebeğin karnının tok olduğu, altının temiz olduğu halde de ağlaması ile anlaşılır. Karın ağrılarının ilk üç ay içinde sebebi gaz olabilir. Daha sonraki aylarda ise kabızlık olabilir. Diğer bir sancı sebebi de kolik (karın ağrısı) olabilir. Kolik ikinci veya üçüncü haftada başlar ve altıncı haftada en kötü düzeye ulaşır. Ancak on ikinci haftadan sonra düzelmeye başlar, ilerleyen sürede tamamen ortadan kalkar. Kolik'in sebebi olarak ortaya birçok teori sürülmüştür. Annenin beslenmesine bağlı, evde sigara içilmesi, kalıtsal olması gibi ancak en uygun açıklama yenidoğan bebeklerin ilk zamanlarda uyaranlara tepki vermesine blokaj'ın olduğu ve bunun ilk ay da ortadan kalktığı ve beşinci ayın sonunda bebeğin uyaranlarla başa çıkmaya başladığını belirtir(26).

Sancısı (karın ağrısı) olan bebeklerde gaz olduğu bilinmektedir. Bu nedenle uygulanacak yöntemler gazı giderme yöntemleri ile aynıdır. Doktora başvurulduğunda ise kolik olan bebeklere yan etkisi olmayan fitiller önerilir. Bu tür araçlar bu dönemi anne-baba ve bebeğin daha rahat atlatmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda ek gıdalara başlanması ile bebeğe sıkılmış taze meyve sularının verilmesi sancının azaltılmasında yardımcı olacaktır(26).

Yılmaz ve arkadaşları infantil koliğin sıklıkla görülen ve çok çeşitli tedavi yaklaşımları olan klinik bir durum olduğunu belirtmiştir. Üç hafta ile 3 ay arasındaki bebeklerde nedeni açıklanamayan şiddetli ağlama nöbetleri; haftada en az üç gün olup, günde üç saatten fazla sürüyorsa ve bu durum en az üç hafta devam ediyorsa bu tanı düşünülmesi

gerektiğini belirtmişlerdir. İnfantil koliğin nedenlerine yönelik üç popüler varsayım vardır: Dışarıdan gelen antijenler, anormal gastrointestinal motilite ve sindirim, anne bebek ilişkisinde olan bozukluklar. Dikkatli bir öykü alınması gergin, hayal kırıklığına uğramış ve uykusuz aileyi rahatlatmak yönünden çok önemli olacağını belirtmişlerdir (48).

2.7. BEBEĞİN GÜVENLİĞİ

Anne ve baba adayları bebeklerini kucaklarına aldıklarında onları kırabileceklerini düşünürler. Ancak bebekleri düşündüklerinden daha sağlamdırlar. Kucağınıza aldığınızda kırılmazlar, başlarını, desteklemeyi unutursanız başları yerinden çıkmaz ve çoğu düşmeleri yarasız ve beresiz sonuçlanır. Ama unutmamak gerekli her zaman her türlü kazaya açıktırlar (24,26).

2.7.1. Bebeğin Karyolası

Bebeğin karyolası zeminin neredeyse tümünü geçireceği yer olduğu için bebeğin güvenliği için dikkat edilecek bir eşyadır. Karyolasının kenar çubuklarının bulunması, bu parmaklıkların en az 44 cm yüksek olması ve parmaklık aralarının 4 cm'i geçmemesi gereklidir. Karyolanın belirgin olan uç kısımlarının sivri köşeli olmasından ziyade yuvarlak hatlı olması gereklidir. Hatta imkan dahilinde karyola kenarlıkları için tampon kullanılması da uygundur. Karyolanın altında tekerlek olmasına da dikkat edilmelidir. Tekerlekli olması taşınmasını kolaylaştırır(24,25,26).

2.7.2. Bebeğin Yastığı

Bebekte ilk altı ay yastık kullanılmamalıdır. Kullanılmama nedeni bebek kendi hareketlerini henüz kontrol edememektedir. Baş yastığa gömülerek nefes alması engellenebilir. İlk aylarda yastık kullanılmama nedeni olarak bu durum gösterilebilir(24,25,26).

2.7.3. Yatak Şiltesi

Şilte karyolanın içine tam olarak oturmalı, ailenin alerji öyküsüne göre şiltenin yapım malzemesi dikkatli seçilmeli, şilte sağlam ve mümkün olduğunca sert olmalıdır. Bebeğin yüzü kolaylıkla şiltenin üzerinde çöküntü oluşturmamalıdır(24,25,26).

2.7.4. Çarşaf

Bebek alışverişinde dikkat edilecek diğer hususlardan biridir. Mümkün olduğunca 3-4 adet alınmalı ve alerji riski hesaba katılarak alınmalıdır. Emiciliği ve alerjenliği

düşünümlere çarşaf pamuklu olmalıdır. Bebeğin uykusundan terli olarak uyanmasını önleyecektir. Aynı zamanda ısıyı muhafaza edecektir(24,25,26).

2.7.5. Pozisyon

Amerikan Pediatri Akademisi yeni doğan bebeklerin tümünün sırt üstü veya yan yatma pozisyonunu önermektedir. Bebeği karın üstü (yüz üstü) yatış Ani Bebek Ölümü Sendromu riskini artırdığı, sırt üstü veya yan yatış pozisyonlarının ise Ani Bebek Ölümü Sendromunu % 50 oranında azalttığı belirtilmektedir. En ideal olanı başından itibaren sırt üstü yatmaya alıştırmak olsa da bebeğin sık sık pozisyonu değiştirilmelidir. Yani hem sırt üstü hem de yan yatmalıdır(49).

Vatandaş bebeğin uyurken sırt üstü veya sağ yanını üzerine yatırılması gerektiğini belirtmiştir (50).

2.8. GÖZ, DİŞ VE TIRNAK BAKIMI

2.8.1. Göz Bakımı

Hastaneden eve getirilen bebeklerin gözünde sarımsı bir akıntı görülebilir. Hastane enfeksiyonunu önlemek amaçlı damlatılan gümüş nitratlı damlalardan kaynaklanır. 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(27,50).

2.8.2. Diş Bakımı

Ağız içi daimi bir şekilde tükürük salgısı ile temizlenmektedir. Ancak besin artıklarının giderilmesi ve bebeğin ağızda pamukçuk gelişmesini önlemek için kaynamış su ile ıslatılmış tülbentle temizlenmeli veya her beslenmeden sonra birkaç tatlı kaşığı kaynamış soğutulmuş su içirilebilir(27).

Vatandaş yenidoğan döneminde her gün tıpkı büyük çocuklardaki gibi diş bakımına gereksinimleri olduğunu belirtmiştir. Bu bakımın temiz bir tülnet kullanılarak suyla yapılması gerektiğini belirtmiştir(50).

2.8.3. Tırnak Bakımı

Bebeklerin tırnakları ince ve keskin olduğu için çizik veya yara açabilir. Bu sebepten tırnakları sık sık kesilmeli ve daima kısa tutulmalıdır. 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. Aynı zamanda bebeğin tırnak makası ona özel olmalıdır (24,27).

2.9. BEBEĞİN İLK YILINDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

2.9.1.Kusma

Bebek kustuğunda bir öğün gibi görünen süt tükürük ve mukusla karışık bir-iki çay kaşığı dolusu süt olduğunu bilmelidir. Bebeğin kustuğu süt yalnızca yemek borusuna kadar gidip oradan geri geldi ise pek fazla değişikliğe uğramaz. Ancak mideye kadar inmiş ise her şekli değişmiştir. Hem de ekşi süt kokusu bulunur. Aynı zamanda hava ile karışan beslenmelerde geçirme ile bir miktar süt gelebilir. Bebeğin tutuş pozisyonuna dikkat edilmediğinde de bir miktar kesik süt gelebilir. Bebeğin kusması durumunda dik tutuş pozisyonunda tutulmalı veya sol yanına yatırılmalıdır. Kusmuş olduğu sütün niteliğine göre de tekrardan beslenebilir. Eğer süt kesilmiş ise beslenmeyebilir, süt yemek borusundan gelmiş ise bir süre sonra tekrar beslenebilir(24,26,27).

2.9.2. Emmeme

Anne adaylarının güçlük çektiği konulardan birisi de bebeğin dönem dönem emmeyi reddetmesidir. Emmeyi reddetme sebepleri arasında da burun tıkanıklığı, rahat nefes alıp verememesi bulunabilir. Bu sorunun giderilmesi için burun damlası veya ucu pamuklu temizlik kürdanları kullanılabilir. Bebek emzik ve biberon kullanımından dolayı da annenin göğsünü emmede isteksizlik gösterebilir. Aynı zamanda bebek tok olabilir. Bebek bir müddet beklendikten sonra tekrar emzirilmelidir(26,30).

Vatandaş bebeğin emmeme nedenleri arasında burnunu tıkanık olabileceği , bebeğin ağzında pamukçuk şeklinde yaralar olabileceği , gaz sancısının olabileceği , biberon-emzik kullanımının da emmeyi reddetmeye neden olabileceğini belirtmiştir(50).

2.9.3. Ağlama Nöbetleri

Ağlama bebeklerin tek iletişim kurma biçimleridir ve ilk bebek konuşmasıdır. Bebeğin aç mı, uykusuz mu, yalnız mı, rahatsız mı olduğunu ancak ağladığından anlaşılacaktır. İlerleyen zamanda bebeğin farklı ağlamalarını deşifre etmek kendiliğinden oluşacaktır. Bebeğin bazı ağlamaları ise temel ihtiyaçlarından kaynaklanmaz. Bebek bir sebebi

olmaksızın gün içinde 10-15 dk. Ağlayabilir. Bebeğin karnı tok, gazı yok, altı temiz ve uykusu yok ise, sakinleştirmek için yapılabilecek birkaç uygulama vardır(24,26,27).

Bebeği sakinleştirmede kullanılan ilk yöntem kucağa alıp gezdirme ve hafif hafif sallanmasıdır. Bebek anne karnında en uyanık ve hareketli olduğu an annenin uyuduğu zamandır. Anne uyanık ve hareketli olduğu zamanda ise annenin hareketleri ona ninni gibi gelmektedir. Bu nedenle bebekleri ağlamaları sırasında bir örtü içine koyup sallamak, kucakta sallayarak gezmek veya araba da gezintiye çıkmak bebeğin sakinleşmesinde etkili yöntemlerdir (24,26).

Bunun yanı sıra uygun sıcaklıkta bir banyo yaptırmak bebeğin gevşemesini ve sakinleşmesini sağlayacaktır. Bebeğe cildine uygun yağ veya nemlendirici kremler ile masaj yapmakta gevşemesini ve sakinleşmesini sağlayacaktır (24,26).

Oğur ve arkadaşları yapmış olduğu araştırmada annelerin %8.2'si bebeği kundaklamayı tercih ettiğini belirtmişlerdir (51). Yapmış olduğumuz araştırmada bu sonuç daha düşük değerde bulunmuştur. Biltekin ve arkadaşları yapmış olduğu araştırmada annelerin sakinleştirme yöntemleri arasında yoğunluğu sallama ve gezdirme uyguladığı belirtilmiştir (41).

2.9.4. Hıçkırık

Bazı bebekler doğumdan hemen sonra hatta doğumdan önce bile sürekli hıçkırırlar. Bebek anne rahminde iken sürekli hıçkırıyor ise ilk aylarda da hıçkırmaya devam edecektir. Yetişkinlerdekinin tersine ve yeni doğanda bunun belli bir nedeni yoktur ve bebeğin bir tür refleksidir. Aynı zamanda bebeği rahatsız etmez. Ancak siz rahatsız oluyor iseniz bebeğinizi emzirebilir, birkaç tatlı kaşığı su verebilir veya 1-2 damla limon suyu ağzına damlatılabilir. Bunlar uygulanarak hıçkırığı geçirecektir(24,26).

Vatandaş beslendikten sonra hıçkıran bebeğin beş dakika kadar tekrar emzirilip , beslendikten sonra gazının çıkartılmasının yararı olacağını belirtmiştir(50).

Pelin ve arkadaşları hıçkırığın diafragmanın aralıklı olarak kasılması ve bu kasılmalar sırasında glottisin kapanması ile karakterize refleks orijinli bir aktivite olduğunu belirtmişlerdir.Kronik hıçkırık tedavisinde kullanılabilecek ilaçlar olarak bildirilen valproik asit kullanımı da vurgulanmıştır (52).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma, gebeliğin 28.haftasını tamamlamış ve doğumun son haftasına kadar olan anne adaylarına bebek bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla anket yöntemiyle yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Kayseri ilinde bulunan Kayseri Doğumevi Hastanesi'nde gebe polikliniğine başvuran anne adayları ile Kasım 2004-Şubat 2005 tarihleri arasında araştırma araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Kayseri Doğumevi Hastanesi 1982 yılında açılmış olup 161 fiili yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Doğumevi Hastanesin de 2005 yılı içerisinde 12678 doğum yaptırılmış olup bu doğumların 3102'si Sezaryan şeklinde yaptırılmıştır. Doğumevi Hastanesi gebe polikliniğine 2005 yılı içerisinde 24425 hasta başvurmuştur. Poliklinikte anket uygulanan anneler Kayseri merkez ve çevresinden gelen her statüden bireylerden oluşmaktadır. Doğumevi hastanesinde gebe polikliniğine başvuran annelerin 20.haftasının üzerinde olanlar bu poliklinikte rutin muayenesi yapılmakta ve 20.haftasının altında olanlar ise jinekoloji polikliniği tarafından takip edilmektedir. Gebe polikliniğinde anneler 20.haftasından başlayıp doğuma kadar olan sürede rutin takipleri yapmaktadır. Gebe polikliniğinde aynı zamanda pratisyen hekimler anne adaylarına gebelik, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası, bebek bakımına yönelik bilgiler vermektedirler.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Kayseri Doğumevi Hastanesi'nin gebe polikliniğine bir yıl içinde başvuran anne adaylar oluşturmaktadır. Gebe polikliniğine 2005 yılı içerisinde 24425 20. haftasını doldurmuş anne adayı başvurmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Gebe polikliniğine başvuran annelerden; 28.haftasını tamamlamış, doğum yapmamış anne adayları seçilmiştir.

Araştırmanın Kasım 2004 tarihinde yapılan ön uygulaması sonuçlarına göre evrendeki birey sayısı biliniyor olduğu durumda olayın ortalaması incelenecek ise örnekleme alınacak birey sayısını saptamada kullanılan formül kullanılarak 540 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır.

Literatür taraması sonucu oluşturulan “Anne Adaylarının Bebek Bakımına Anket Formu” uygulamasında anne adaylarını 665 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

3.4. VERİ TOPLANMASI

3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması

Veri toplamak amacıyla 28.haftasını tamamlamış anne adaylarını tanımak ve bebek bakımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla literatür taranarak hazırlanan “Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” birleştirilerek oluşturulmuş olan “Anne Adaylarının Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerini Belirleme Anket Formu” kullanılmıştır.

Anne Adaylarının Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerini Belirleme Anket Formu (Ek 1) : Bu form literatür taraması sonucu oluşturulmuştur. Bu formda ilk olarak annenin yaşı, gebelik haftası, sosyal güvencesi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, eşinin eğitim düzeyi, mesleği ve çalışma durumu, annenin evlilik süresi, evlilik yaşı ve annenin doğurganlık özellikleri (G, P, A, Y), daha önce bebek bakma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, bilgiyi edindiği kişi, doğum sonu yardım alma durumu ve yardımcı kişi, sosyo-ekonomik durumu, gebeliğin istenmesine yönelik sorular bulunmaktadır.Tanıtıcı soruların devamında ise bebek bakımına yönelik anne-bebek ilişkisi, bebek beslenmesi, bebek banyosu, bebeğin güvenliği-uyutma, göbek bakımı, perine hijyeni, pişik bakımı, gaz çıkarılması, göz-ağız-tırnak bakımı, bebekte

gelişebilecek bazı sorunlar (kusma, hıçkırık, emmeme, sancı, ağlama nöbetleri, vs.) ve ilişkili başlıkları içermektedir.

Anne adaylarının formu yanıtlama süresi 20-30 dakikadır. Anket formu 65 sorudan oluşmaktadır. Anket hazırlanmasında 160 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Anket formu üzerinde önemli olmayan bazı ifadelerde düzeltmeler yapılmıştır.

Anket uygulamasında yüz yüze görüşme ve kendim anlatım esas alınmıştır. Anket formunda 70 adet doğru cevap şıkkı bulunmaktadır. Anketteki her doğru şıkka 1 puan verilmiştir ve annelerin verdiği yanıtlar 100 tam puan dönüştürülerek değerlendirilmiştir. Anket puanlama kriterleri Ek-2 de verilmiştir.

3.4.2. Ön Uygulama

Hazırlanan veri toplama aracının işlerliğini belirlemek üzere Kayseri Doğumevi Hastanesi'nde gebe polikliniğine başvuran Kasım 2005 tarihinde çalışma kapsamında yer alan 160 anne adayında uygulanmıştır. Anket formundaki yazım hatalarında ve önemli olmayan bazı ifadelerde düzeltme yapılmıştır.

3.4.3. Uygulama

Araştırmanın yapıldığı kurumdan ve Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra iki ay içerisinde Doğumevi Hastanesi Gebe Polikliniğine araştırma kapsamına uygun olan 1243 anneye araştırma hakkında bilgi verilmiş ve kabul eden annelerden örneklem seçiminde anlatıldığı gibi 665 anne adayı uygulamaya alınmıştır.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS istatistik yazılım programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalamalar, yüzdelik hesaplamalar, t testi, ki kare testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya alınan 28.haftasını tamamlamış ve doğum yapmamış olan 665 anne adayından elde edilen veriler sunulmuştur.

Anne adaylarının bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1 Anne Adaylarının Tanımlayıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
↓-24 yaş	314	47.2
25-34 yaş	310	46.6
35 ve ↑	41	6.2
Öğrenim		
Okur Yazar Değil	35	5.3
Okur Yazar	16	2.4
İlkokul	506	76.1
Lise	85	12.8
Yüksekokul	23	3.5
Sosyal Güvence		
SSK	300	45.1
Yeşil Kart	197	29.6
Bağ-Kur	84	12.6
Emekli Sandığı	20	3.0
Sağlık Güvencesi Yok	64	9.6

Tablo 4.1 'in devamı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Evlenme Yaşı		
14-20 yaş	11	1.7
21-27 yaş	279	42.0
28-35 yaş	375	56.4
Evlilik Süresi		
↓ - 2 yıl	157	23.6
2 - 4 yıl	162	24.4
5 -11 yıl	243	36.5
12-18 yıl	81	12.2
19-25 yıl	22	3.3
Adres		
Kayseri Merkez	499	75.0
Kayseri İlçe veya Köy	139	20.9
Kayseri Dışı ilçe veya Köy	27	4.1
Gelir Düzeyi		
Kötü	110	16.5
Orta	533	80.2
İyi	22	3.3
Ev Oda Sayısı		
1 Odalı	9	1.4
2 Odalı	66	9.9
3 Odalı	330	49.6
4 Odalı	233	35.0
5 ve daha fazla odalı	27	4.1

Araştırma grubundaki anne adaylarının yaş ortalamaları 25.61 ± 5.36 'dır. Annelerin yaşları 14 – 24 yaş ve 25 – 34 yaş gruplarında yoğunluk göstermektedir. Anne adaylarının % 76.1'i ilkokul mezunudur. Anne adaylarının % 97.3'ü ev hanımı olup, % 2.7'sinin herhangi bir mesleği varken, % 2.6'sı çalıştığını belirtmiştir. Anne adaylarının % 45.1'i SSK sağlık güvencesine sahiptir.

Anne adaylarının % 56.4'ünün evlenme yaşı 25-35 yaş grubundadır. Adölesan yaş grubunda (14 – 20) evlenme ise % 1.7 gibi düşük bir seviyede görülmüştür. Annelerin % 77.3'ü gibi yüksek bir oranı çekirdek aile özelliğini taşıdığını belirtirken, % 22.7'si geniş aile özelliklerini taşıdıklarını belirtmiştir.

Kayseri Doğumevi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran anne adaylarının % 75.0 gibi yüksek bir kısmı Kayseri merkezinde yaşadığını % 25.0'ı ise Kayseri çevre, ilçe, köy ve başka şehirlerden geldiklerini belirtmişlerdir. Anne adayların % 80.2'si gelir düzeyinin orta durumda olduğunu belirtmiştir.

Anne adaylarının eşlerinin bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.2 de verilmiştir.

Tablo 4.2. Eşlerin Tanımlayıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	%
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	35	5.3
Okur Yazar	16	2.4
İlkokul	506	76.1
Lise	85	12.8
Yüksekokul	23	3.5
Meslek		
İşçi	299	34.4
Serbest Meslek	200	30.1
İnşaat İşçisi	33	5.0
Memur	20	3.0
Çiftçi	27	4.1
Diğer	104	15.6
İşsiz	52	7.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	607	91.3
Çalışmıyor	58	8.7

Tablo 4.2.'ye bakıldığında anne adaylarının % 76.1'i eşlerinin ilkököl mezunu olduğunu belirtirken, % 12.8'si lise mezunu olduğunu, % 3.5'i ise yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda anne adaylarının eşlerinin öğrenim düzeyi

ilkokulda yoğunluk göstermektedir. Eşlerinin % 91.3'ü çalıştığını, % 8.7'si işsiz olduğunu belirtmiştir. Anne adaylarının çoğunlukla eşlerinin işçi olduğu belirlenmiştir. Anne adaylarının % 3.0 gibi bir oranı memur eşidir.

Anne adaylarının doğurganlık özellikleri Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Anne Adaylarının Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	%
İlk Gebelik Yaşı		
14-19 yaş	240	36.1
20-26 yaş	392	58.9
27-35 yaş	33	5.0
Toplam Gebelik Sayısı		
1. gebelik	220	33.1
2. gebelik	213	32.0
3. gebelik	126	18.9
4.ve daha fazla gebelik	106	16.0
Şu Anki Gebelik Sayısı		
1.	223	33.6
2.	211	31.7
3-8	231	34.7
Düşük Sayısı		
Yok	607	90.7
1.	45	6.8
2-5	17	2.5
Ölü Doğum Sayısı		
Yok	643	96.7
1	16	2.3
2-3	6	1.0

Tablo 4.3 'ün devamı

	Sayı	%
Kürtaj Sayısı		
Yok	647	97.3
1	16	2.4
2	2	0.3
Canlı Doğum Sayısı		
Çocuğu Yok	246	37.0
1	223	33.5
2	134	20.2
3-5	62	9.3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuğu Yok	248	37.3
1	224	33.7
2	135	20.3
3-5	58	8.7
Çocuklar Arası Süre		
İlk Çocuk	247	37.1
0.8-3.9 yıl	156	23.5
4 -8.4 yıl	212	31.9
8.5-17 yıl	50	7.5

Tablo 4.3'de anne adaylarının gebelik yaşları değerlendirildiğinde şimdiki gebeliklerinin 20-26 yaş grubunda yoğunluk gösterdiği (% 58.9) görülmektedir. Annelerin toplam gebelik sayısına bakıldığında 4 ve üzeri gebelik sayısı olduğunu belirtenler % 15.9 gibi yüksek bir düzeyde bulunmaktadır. Kadınların %90.7'si hiç düşüğü olmadığını belirtirken %6.8'i bir kez ve %2.6'sı en az iki ve üzeri düşük yaptığını belirtmiştir. Anne adaylarının % 3.4'ünün en az bir kez ölü doğum yaptığını, % 2.7'si en az bir kez kürtaj yaptırmış olduğunu belirtmiştir. Canlı doğum sayısını bakıldığında % 9.3'ünün 3-5 sayıda doğum yaptıkları, % 8.7'sinin 3-5 sayıda yaşayan çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Çocuklar arası süreye bakıldığında % 37.1'inin ilk çocuğuna sahip olacağı ve % 23.5'inin de en az 8 ay ve 3.5 yıl arayla doğum yaptığını belirlenmiştir. Çocuklar arası süre en fazla 4-8 yıl ile % 31.9'luk bir kısmını kapsamaktadır.

Anne adaylarının bebek bakımına ilişkin bilgi edinme durumu Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4. Anne Adaylarının Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Edinme Durumu

	Sayı	%
Bilgi Alma (Sağlık Personelinden)		
Evet	187	28.1
Hayır	478	71.9
Bilgi Edinme		
Doktor	15	2.2
Ebe-Hemşire	167	25.1
Anne	418	62.8
Sağlık Memuru	5	0.7
Diğer	60	9.2

Tablo 4.4’de anne adaylarının % 71.9’u bebek bakımına yönelik herhangi bir bilgi edinmediklerini belirtmiştir. Bilgi kaynağı olarak da % 62.8’u ile annesinden bilgi edinme ilk sırada yer almaktadır.

Anne adaylarının bilgi edinmek için kullandıkları kaynaklar Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Anne Adaylarının Bilgi Edindikleri Kaynağa Göre Dağılımı

Bilgi Kaynağı (n: 665)	Evet	
	Sayı	%
Kitapçık	206	31
Kitap	77	11.6
Televizyon	15	2.3
Dergi	19	2.9
Diğer	7	1.1

Tablo 4.5’de anne adaylarının % 31.0’ı sağlık ocağından verilen kitapçıkları bilgi kaynağı olarak kullandığını belirtirken, % 11.6’sı da kitaplardan yararlandıklarını belirtmiştir.

Anne adaylarının anne-bebek arası bağlantısını güçlendirme yollarını bilme özellikleri Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Anne Adaylarının Anne-Bebek Arası Bağlantısını Güçlendirme Yollarını Bilme Özelliklerinin Dağılımı

Anne-Bebek İlişkisi Güçlendirme Yolları (n:665)	Sayı	%
Göz ile temas kurma	18	2.7
Dokunma ile temas kurma	163	24.5
Emzirme ile temas kurma	388	58.3
Konuşma ile temas kurma	138	20.8
Bilmiyorum	184	27.7

Tablo 4.6’da anne adaylarının % 58.3’ü emzirmeyi bebek ile ilişkisini güçlendirme yolu olarak düşünmektedir.

Anne adaylarının bebek beslenmesine yönelik çeşitli bilgileri Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Anne Adaylarının Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgileri

	Sayı	%
En İyi Besin		
Anne sütü	654	98.3
Anne sütü + İnek sütü	-	-
Farklı bir besin kaynağı bilmiyorum	659	99.1
İlk Emzirme		
Doğumdan yarım saat sonra	295	44.4
Doğumdan birkaç saat sonra	197	29.6
Hiçbirini bilmiyorum	169	25.4
Emzirme Zamanı		
Yarım saatte bir	107	16.1
Saatte bir	121	18.2
İlk iki hafta 2-3 saatte ilk ay sonunda 3-4 saate bir	166	25.0
Hiçbirini bilmiyorum	241	36.2
Diğer	28	4.3
Emzirme Süresi		
2. aya kadar	2	0.3
4-6 aya kadar	415	62.4
12. aya kadar	96	14.4
24. aya kadar	49	7.4
Hiçbirini bilmiyorum	108	16.2

Tablo 4.7'ye bakıldığında; anne adaylarının % 98.3'ü anne sütünü bebek için en iyi besin kaynağı olarak belirtmiştir. Anne adaylarının % 44.4'ü ilk emzirmenin doğumdan yarım saat sonra olması gerektiğini belirtmiştir. Bebeği uygun emzirme düzeni için ilk haftada 2-3 saatte bir, ilk haftadan sonraki ayda 3-4 saate bir emzirilmesi gerektiğini % 25.0'ı belirtirken % 36.2'lik bir kısmı emzirme düzenini hiçbir şekilde bilmediklerini belirtmiştir.

Anne adaylarının bebek bakımını üstlenme konusundaki düşünceleri ve bebek bakımına yönelik destek alma durumu Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Anne Adaylarının Bebek Bakımı Üstlenme ve Bebek Bakımına Yönelik Yardımcı Kişinin Olma Durumu

	Sayı	%
Bebek Bakımı Üstlenme		
Evet	431	64.8
Hayır	234	35.2
Bebek Bakımı Üstlenme Niteliği		
Hiç	233	35.0
Kısmen	12	1.8
Tamamen	420	63.2
Bebek Bakımına Yardımcı Kişi		
Var	567	85.3
Yok	98	14.7
Bebek Bakımına Yardımcı Olacak Kişi		
Anne	485	72.9
Elti	27	4.1
Kardeş	36	5.4
Kız Çocuk	14	2.1
Diğer	5	0.8
Yok	98	14.7

Tablo 4.8'de anne adaylarının %16.7'si gebeliğini başlangıçta istemediğini, %14.7'si ise doğum sonunda bebek bakımına yardımcı olacak kimsesinin olmadığını belirtmiştir. Doğum sonunda yardımcı kendisine bebek bakımında yardım edecek bir kişi olduğunu belirtenlerin ise yoğunluğunu %72.9'u ile anneleri oluşturmaktadır.

Anne adaylarının gebeliği isteme özellikleri Tablo 4.9 da verilmiştir.

Tablo 4.9. Anne Adaylarının Gebeliği İsteme Özellikleri

Gebeliğin İstenmesi	Sayı	%
İstendi	554	83.3
Başlangıçta istenmedi	111	16.7
Halen istenmiyor	-	-

Annelerin %16.7'lik bir kısmı gebeliği istemediğini belirtmiştir.

Yaptığımız araştırmada anne adaylarının aile yapılarının %22.7'sinin (151 kişi) geniş aileye sahip oldukları belirlenmiştir.

Anne adaylarının bebeklerinin gazının çıkarması konusundaki bilgileri Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Anne Adaylarının Bebeklerinin Gazının Çıkarması Konusundaki Bilgileri

	Sayı	%
Gaz Çıkarmak		
Biliyorum	588	83.9
Bilmiyorum	105	15.8
Gaz Çıkartma Pozisyonları		
Omza Dayayıp Sırt Sıvazlama	557	83.8
Bel Sıvazlama	2	0.3
Bilmiyorum	105	15.8
Gazın Belirtileri		
Ağlamak	253	38.0
Huzursuzluk + ağlamak	291	43.8
Şiş karın ve hassas karın	137	20.6
Bilmiyorum	24	3.6
Gaz Çıkartma Zamanı		
Yemekten önce	3	0.5
Yemekten sonra	650	97.7
Bilmiyorum	12	1.8
Sancı Sebepleri		
Kabızlık	26	3.9
Gaz	436	65.6
Kolik	16	2.4
Bilmiyorum	194	29.2
Diğer	9	1.4

Tablo 4.10'un devamı

Sancı Gidermeye Yönelik Uygulama		
Emzirmek	16	2.4
Meyve suyu içirmek	13	2.0
Gazını çıkarmak	391	58.8
Gaz nedenini giderecek ilaç vermek	232	34.9
Bilmiyorum	252	38.0

Tablo 4.9'da Anne adaylarının %15.8'i bebeğinin gazını çıkarmayı bilmediğini, yine aynı oranda kişi bebeğin gazını çıkarmak için kullanılan pozisyonları da bilmediğini belirtmiştir. Anne adayları arasında en çok bilinen yöntem bebeğin sırtının sıvazlanarak gazının çıkartılmaya çalışıldığı yöntem olarak belirlenmiştir. Bebeğin gazı olduğunu anlamasını sağlayan belirtiler de ise anne adayları %43.8 ile huzursuz+ ağlamaklı olmasını belirtmişlerdir. Annelerin %97.7'si bebeğin gazının yemekten sonra çıkarılması gerektiği şeklinde cevap vermiştir. Bebekte oluşan sancı sebeplerine ise annelerin çoğunluğu %65.6'lık yüksek bir oranla gaz olabileceğini belirtmiştir. Bebekte oluşan sancı için yaptıkları uygulamalar içinde anneler %58.8'lik bir oranla gazını çıkarttıklarını belirtmişlerdir.

Anne adaylarının bebek banyosuna yönelik bilgi durumu Tablo 4.11'da verilmiştir.

Tablo 4.11. Anne Adaylarının Bebek Banyosuna Yönelik Bilgi Durumu

	Sayı	%
İlk Banyo		
Doğumdan sonra hemen	356	53.5
Göbeği düşünce	210	31.6
Kırkı çıkınca	16	2.4
Bilmiyorum	74	11.1
Diğer	5	0.8
Banyo Suyu Isı Ayarı		
Termometre+ kol iç yüzü ile	31	4.7
Dirsek ile	319	48.0
El ile	249	37.4
Bilmiyorum	64	9.6
Diğer	5	0.8

Tablo 4.11'in devamı

	Sayı	%
Banyo Düzeni		
On beş günde bir	25	3.8
Hafta da 2-3 Kez	139	20.9
Hafta da 1 kez	275	41.4
Diğer(sıklıkla)	150	22.6
Bilmiyorum	77	11.6
Banyo Zamanı (Gün İçinde)		
Yemekten önce	141	21.2
Yemekten sonra	165	24.8
Sabah kahvaltıdan sonra	69	10.4
Öğle yemeğinden sonra	91	13.7
Öğle yemeğinden önce	81	12.2
Bilmiyorum	121	18.2

Tablo 4.11.'a bakıldığında bebeğin ilk banyosunun %31.6'sı göbeği düştükten sonra yaptırılması gerektiğini, haftada 2-3 kez banyo yaptırılmasının gerektiğini ise %20.9'u belirtmiştir. Bebeğin gün içinde banyo zamanının annelerin %13.7'si öğle yemeğinden sonra olması gerektiğini belirtilmiştir.

Anne adaylarının eğitim düzeylerine göre evlenme yaşlarına bakıldığında adölesan dönemde evlenme %76.9 ile ilk okul mezunlarında belirlenirken, yüksek okul mezunlarında bu oran %15.4 gibi bir oranda bulunmuştur. İlerleyen yaşlarda evlenme durumlarına bakıldığında yüksek okul mezunlarını 21-27 yaşları arasında evlenme görülmezken, ilk okul mezunlarında bu oran %80.1 gibi bir düzeydedir (p= 0.000).

Anne adaylarının bebeğin göz-ağız ve tırnak bakımına yönelik bilgi durumu Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4. 12. Anne Adaylarının Bebek Göz - Tırnak ve Ağız Bakımına Yönelik Bilgi Durumu

	Sayı	%
Göz Bakımı		
Bez parçası	26	3.9
Kaynamış su ile ıslatılmış tülbent	247	37.1
Anne sütü	19	2.9
Gazlı bez + distile (saf) su	199	29.9
Bilmiyorum	177	26.6
Ağız Bakımı		
Kaynamış su ile ıslatılmış tülbent	30	4.5
Su içirmek	58	8.7
Ağız bakımı yapılmaz	175	26.3
Bilmiyorum	384	57.7
Diğer	21	3.2
Tırnak Kesme		
Uyanık iken	343	51.6
Uyur iken	167	25.1
Banyoda iken	126	18.9
Bilmiyorum	25	3.4
Diğer	4	0.6

Tablo 4.12’e bakıldığında bebeğin göz temizliğini %26.6’sı bilmediğini belirtmiştir. Ağız temizliğini ise %57.7’si bilmediğini , %26.3’ü de ağız bakımı yapılmasının gerekmediğini belirtmiştir. Tırnak kesmenin gün içinde uygun olan zamanı konusunda ise annelerin %50’si bilmediğini ve %51.6’sı da uyanık iken kesilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Anne adaylarının bebek güvenliğini sağlanmasına konusuna yönelik bilgi durumu Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4.13. Anne Adaylarının Bebek Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Bilgi Durumu

	Sayı	%
Karyola Korkuluğu		
Olmalı	658	98.9
Olmamalı	7	1.1
Yastık		
Kullanılmalı	501	75.3
Kullanılmamalı	164	24.7
Şilte		
Yumuşak olmalı	637	95.8
Sert olmalı	28	4.2
Çarşaf		
Sentetik	65	9.8
Pamuklu	600	90.2
Yatış Pozisyonu		
Yan	332	49.9
Sırt üstü	328	49.3
Yüz üstü	5	0.8

Tablo 4.13’ye bakıldığında bebeğin yatağında karyola korkuluğunun olması gerektiğini %98.9’u belirtirken, yastık kullanılmaması gerektiğini ise %24.7’si belirtmiş, %4.2’si yatak şiltesinin sert olması gerektiğini, %90.2’si yatak çarşafının pamuklu olması gerektiğini ve bebeğin yatırılması gereken yatış pozisyonu konusunda ise yalnız 5 kişi yüz üstü yatırılacağını belirtmiştir.

Anne adaylarının göbek kordonun bakımına yönelik bilgi durumu Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4.14. Anne Adaylarının Göbek Kordonuna Yönelik Bilgi Durumu

	Sayı	%
Kord Düşme Zamanı		
Bebekten bebeğe değişir	62	9.3
3-4 gün içinde	64	9.6
15-20 gün içinde	25	3.8
7-14 gün içinde	382	57.4
Bilmiyorum	131	19.7
Kord Bakımı		
Tentürdiyot uygulama	217	32.6
Göbek tozu uygulama	7	1.1
Anne sütü uygulama	150	22.6
Dokunma	29	4.4
Bilmiyorum	264	39.7
Enfeksiyon Belirtileri		
Kızarıklık, şişlik ve ateş	306	46.0
Akıntı ve kanama	92	13.8
Bilmiyorum	308	46.3
Diğer	3	0.5
Enfeksiyon Önlemleri		
Göbek kordonu açık bırakılır ve alt bezi içerisinde	231	34.7
Göbek kordonuna gazlı bez örtülü ve alt bezin dışında	216	32.5
Göbek tozu dökülür ve bezle örtülür	13	2.0
Bilmiyorum	198	29.8
Diğer	21	3.2

Tablo 4.14’e bakıldığında bebeğin göbek kordonun düşme süresinin 7-14 gün için de olduğunu %57.4’ü belirtmiş, %32.6’sı göbek kordonu bakımında tentürdiyot solüsyonu kullanılması gerektiğini, göbek kordonunda oluşabilecek enfeksiyon belirtilerinden ise kızarıklık, şişlik ve ateşi anne adaylarının %46.0’ı tarafından bilinmekte ve oluşabilecek enfeksiyona karşılık önlemlerden ise %32.5’i bebeğin göbeğinin gazlı bez ile örtülüp ve göbek kordonunun bebeğin alt bezinin dışında bulunması gerektiğini ise %32.5’i belirtmişlerdir.

Anne adaylarının bebeğın bakımında kullanmış oldukları araçların bakımına yönelik bilgi durumları Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15. Anne Adaylarının Bebek İçin Kullanılan Araçların Bakımına Yönelik Bilgi Durumu

	Sayı	%
Çamaşırların Yıkınması		
Bütün amaşırlarla birlikte	70	10.5
Sabun tozu ile yıkanır (ayrı)	589	88.6
Bol su ile durulanır	1	0.2
Bilmiyorum	6	0.9
Çamaşırların Kurulanması		
Güneş ışığında	526	79.1
Aydınlık bir yerde	100	15
Ütülenerek	53	8.0
Bilmiyorum	23	3.5
Diğeri	2	0.3
Emzik Kullanımı		
Doğar doğmaz	210	31.6
4. aydan sonra	156	23.5
6. aydan sonra	25	3.8
Uykuya dalarken kullanılmamalı	144	21.7
Bilmiyorum	130	19.5
Emzik – Biberon Bakımı		
Hiç kullanılmamalı	126	18.9
Kaynatıp saklanmalı	147	22.1
Diğeri parçalarla birlikte yıkanır	258	38.8
Bilmiyorum	136	20.5

Tablo 4.15’e bakıldığında annelerin %88.8’i bebeğın çamaşırlarının diğeri amaşırlardan ayrı sabun tozu ile yıkanması ve bolsu ile durulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Çamaşırların kurutulmasını %87.1’i doğru şekilde belirtmiştir. Emzik kullanımında ise %25.5’i doğru yapılan uygulamaları belirtmiş ve %22.1’i emzik biberon bakımında kaynatılıp saklanması gerektiğini belirtmiştir.

Anne adaylarının bebeğin ilk yılında karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik bilgi durumu Tablo 4.16’de verilmiştir.

Tablo 4.16. Bebeğin İlk Yılında Gelişebilecek Problemlere Yönelik Bilgilerinin Dağılımı

	Sayı	%
Emmeme Nedeni		
Burun tıkanıklığı	99	14.9
Biberon emzik kullanımı	39	5.9
Tok olması	141	21.2
Bilmiyorum	387	58.2
Diğer	6	0.9
Kusma		
Dik oturtulup sol yanına yatırma	188	28.3
Tekrar beslenme	24	3.6
Sütün niteliğine bakma	44	6.6
Bilmiyorum	406	61.1
Diğer	5	0.8
Ağlama Nöbeti	N	%
Ritmik sallama ve gezinti	523	78.6
Kundaklama	13	2.0
Sıcak banyo ve masaj	106	15.9
Bilmiyorum	19	2.9
Diğer	12	1.8
İlk Yılda En Önemli Problem		
Gaz sancısı	259	38.9
Diş çıkarması	251	37.7
Kusma	126	18.9
Bilmiyorum	41	6.2
Diğer	3	0.5
Hıçkırık		
Bir şey yapılmaz	52	7.8
Su veya limon	13	2.0
Sadece su verilir	46	6.9
Emzirmek	29	4.4
Bilmiyorum	526	79.1

Tablo 4.16'e bakıldığında anne adaylarının %58.2'si emmeme şikayeti olan bebeğin emmeme nedenini bilmediğini belirtmiştir. Anne adaylarının %61.1'i kusma sorununa yönelik uygulamaları bilmediğini belirtmiştir. Ağlama nöbeti geçiren bebeği sakinleştirmek amacıyla yapılacak uygulamalarda ise %78.6'sı bebeği ritmik sallama ve gezdirmeyi belirtirken, bebeğin ilk yılındaki en önemli probleminin ne olduğu sorulduğunda %38.9'u gaz sancısı , %37.7'si dış çıkarması şeklinde belirtmişlerdir. Hıçkırık tutan bebeğe yapılacak uygulamalar sorulduğunda %79.1'i bilmediğini ve %2.0'ı da birkaç damla limon suyu damlatılmasını gerektiğini belirtmiştir.

Anne adaylarının bebeğin perine bakımına yönelik bilgi durumları Tablo 4.17'da verilmiştir.

Tablo 4. 17. Anne Adaylarının Bebeğin Alt Bölge Bakımı Konusunda Bilgi Durumu

	Sayı	%
Pişik Önlemleri		
Bez temiz olmalı ve sık değiştirilmeli	95	14.3
Hazır bez kullanılmalı	9	1.4
Pişik kremi kullanılmalı	571	85.9
Pudra kullanılmalı	45	6.8
Bilmiyorum	30	4.5
Pişikte Yapılacaklar		
Sık bez değiştirme	46	6.9
Perine yıkama ve kurulama	207	31.1
Pişik kremi kullanma	520	78.2
Pudra kullanma	79	11.9
Bilmiyorum	25	3.8
Alt Bezi Değiştirme Zamanı		
4-5 kez	530	79.7
8-10 kez	92	13.8
10 ve üzeri bez	4	0.6
Bilmiyorum	39	5.9
Perine Temizliği		
Erkeklerde sünnet derisinden başlayarak önden arkaya temizlemek	6	0.9
Her iki cinsiyette de arkadan öne doğru temizlemek	340	51.1
Her iki cinsiyette de önden arkaya doğru temizlemek	291	43.8
Bilmiyorum	28	4.2

Tablo 4.17'dan pişik önlemleri incelendiğinde %85.9 ile pişikten korunmak için pişik kremi kullanılması gerektiğini belirtilmiş, ancak %6.8 gibi bir düzeyde de olsa pudra kullanılması gerektiğini belirtilmiştir. Pişik oluşumunda yapabilecekleri de %78.2'si yine pişik kremi olarak belirtirken, %31.1'i perinenin yıkanması ve kurulanmasını ve %11.9'u pudra kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bebeğin alt bezinin gün içinde bebeğin bezinin 4-5 kez değiştirilmesi gerektiğini %79.7'si belirtmiş ve ilk aylarda 8-10 kez değiştirilmesi gerektiğini ise %13.8'i belirtmiştir. Anne adaylarının %51.1'i bebeğin perinesinin arkadan öne doğru temizlenmesi gerektiği şeklinde yanlış bir bilgiye sahiptir.

Anne adaylarının gebelik haftasına göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4. 18. Anne Adaylarının Gebelik Haftasına Göre Bilgi Puan Ortalamaları

Gebelik Haftası	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm SD
28-30	169	30.71 \pm 9.92
31-35	148	32.62 \pm 10.02
36-39	183	32.49 \pm 10.45
40-42	165	31.84 \pm 10.23.
Toplam	665	31.90 \pm 10.17

F=1.218

p = 0.302

Anne adaylarının genel olarak bilgi puan ortalamaları 31.90 \pm 10.17 olarak belirlenmiştir. Anne adaylarının gebelik haftasına göre bilgi puanları değerlendirildiğinde arada önemli bir fark olmadığı ve gebelik haftasının artması durumunda da gebelik ayları arasında bilgi düzey değişikliği yönünden bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Anne adaylarının yaş gruplarına göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.19’de verilmiştir.

Tablo 4.19. Anne Adaylarının Yaş Gruplarına Göre Bilgi Puan Ortalaması

Yaş	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama ± SD
14-24	314	27.92 ± 9.44
25-34	310	35.55 ± 9.66
35-44	41	34.91 ± 7.87

F =52.934

p = 0.000

Polikliniğe başvuran anne adaylarının yaş grubuna göre bilgi puanları değerlendirildiğinde yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P<0.001). Anne adaylarının 25-34 yaş grubu ve 35-44 yaş grubu arasında bilgi puanı açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (p=0.913).

Tablo 4.20. Anne Adaylarının Eğitim Düzeyine göre Bilgi Puan Ortalaması

Eğitim Düzeyi	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama ± Sd
Okur Yazar Değil	35	30.08 ± 7.83
Okur Yazar	16	25.80 ± 8.48
İlkokul	506	31.22 ± 9.30
Lise	85	35.94 ± 12.82
Yüksekokul	23	39.00 ± 14.32

F =8.833

p=0.000

Anne adaylarının öğrenim düzeylerine göre bebek bakım bilgi puanları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.01). Okur-yazar ve okur-yazar olmayan anne adaylarının bilgi düzeyleri ile öğrenim düzeyi Lise ve yüksek okulu olan anne adaylarının bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Ancak okur-yazar olan grubun bilgi puan ortalamasının düşük olması gruplar arası fark oluşmasına neden olmuştur (p >0.005).

Anne adaylarının evlilik sürelerine göre bilgi puan ortalamaları tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21. Anne Adaylarının Evlilik Süresine ile Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Evlilik Süresi (Yıl)	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
↓ - 2	157	26.20 \pm 10.25
2 - 4	162	30.72 \pm 11.03
5 - 11	243	36.29 \pm 8.29
12 -18	81	35.92 \pm 8.15
19- 25	22	32.27 \pm 7.52

F =22.851

P = 0.000

Anne adaylarının evlilik süreleri ile bilgi puanları karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.01$). Evlilik süresi ↓ - 2 yıl arasında olan anne adaylarının bilgi düzeylerinin 2-4 yıl , 5-11 yıl ile 12-18 yıllık süre evli olanlara göre anlamlı ölçüde düşüktür ($p = 0.000$). Ancak ↓ - 2yıl süre evli olanlar grup ile 19-25 yıl evli grup arasında bilgi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Anne adaylarının toplam gebelik sayılarına göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22. Anne Adaylarının Toplam Gebelik Sayısına Göre Bilgi Puan Ortalaması

Toplam Gebelik Sayısı	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
1	220	24.81 \pm 9.62
2	213	35.56 \pm 9.04
3	126	36.09 \pm 7.69
4 ve ↑	106	34.31 \pm 8.16

F : 52.893

P = 0.000

Anne adaylarının toplam gebelik sayıları ile bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında ilk gebelikler ile çoğul gebelikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($P < 0.001$). toplam gebelik sayısı bir olan diğer gruplar dan farklılık göstermektedir.

Anne adaylarının canlı doğum sayılarına göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.23'de verilmiştir.

Tablo 4.23. Anne Adaylarının Canlı Doğum Sayısına Göre Bilgi Puan Ortalaması

Canlı Doğum Sayısı	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
İlk gebelik	246	24.92 \pm 9.95
1	223	36.97 \pm 7.74
2	134	35.77 \pm 7.74
3 ve \uparrow	62	33.04 \pm 6.72

F = 89.176

P = 0.000

Anne adaylarının canlı doğum sayılarına göre bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.01$). ilk gebeliği olan anne adayları ile gebelik sayısı daha fazla olan anne adaylarının bilgi puanları arasında bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Ancak bilgi puanı açısından 1. ve 2. gebelikler arasında bir fark yoktur ($p > 0.05$). Aynı zamanda 2. gebeliği olan anne adaylarının bilgi puanlarına göre 3- \uparrow üzeri gebeliği olan anne adaylarının bilgi puanları daha düşüktür ($p < 0.054$).

Anne adaylarının gelir düzeyi ifadelerine göre bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.24'de verilmiştir.

Tablo 4.24. Anne Adaylarının Gelir Düzeylerine Göre Bilgi Puan Ortalaması

Gelir Düzeyi	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Kötü	110	28.7 \pm 8.78
Orta	533	32.35 \pm 10.06
İyi	22	37.14 \pm 14.78

F = 9.105

p = 0.000

Anne adaylarının gelir düzeylerine göre bilgi düzeyleri anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur ($p<0.01$). Gelir düzeyini kötü olarak değerlendiren grup ile orta ve iyi derecede olarak değerlendiren grubun bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Anne adaylarının yerleşim yerine göre bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.25’de verilmiştir.

Tablo 4.25. Anne Adaylarının Yerleşim Yerlerine Göre Bilgi Puan Ortalaması

Yerleşim Yeri	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Kayseri şehir merkezi	499	32.62 \pm 10.41
Kayseri ilçe veya köy	139	30.90 \pm 8.81
Kayseri dışı	27	26.14 \pm 9.23

F= 5.441

p= 0.001

Anne adaylarının yerleşim yerlerine göre bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Şehir merkezi’nde yaşayan anne adayları ile ilçe veya köyden gelen anne adaylarının bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken ($p<0.05$)

Anne adaylarının bilgi edinmiş olduğu sağlık personeline göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.26’de verilmiştir.

Tablo 4.26. Anne Adaylarının Bilgi Edindiği Sağlık Personeline Göre Bilgi Puan Ortalaması

Bilgi Alınan Kişi/Personel	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Doktor	15	32.85 \pm 9.56
Ebe-Hemşire	167	35.23 \pm 10.82
Anne	418	30.60 \pm 9.74
Komşu	4	32.50 \pm 13.62
Diğer	61	31.45 \pm 9.35

F = 6.438

p=0.000

Anne adaylarının bebek bakımına yönelik bilgi edindiği sağlık personeline göre bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$).

Bebek bakımına yönelik bilgiyi ebe-hemşire'den edinen anne adaylarının bilgi düzeyleri ile annesinden edinen anne adaylarının bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ancak diğer gruplar arasında bilgi puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.005$).

Anne adaylarının daha önceden bebek bakımı üstlenmiş olma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.27'de verilmiştir.

Tablo 4. 27. Anne Adaylarının Daha Önce Bebek Bakımı Üstlenme Niteliğine Göre Bilgi Puan Ortalaması

Üstlenme Niteliği	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Kısmen	12	27.26 \pm 13.25
Tamamen	420	35.95 \pm 8.04
Hiç üstlenmemiş	233	24.85 \pm 9.94

F =123.890

p = 0.000

Anne adaylarının bebek bakımı üstlenme niteliklerine göre bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Daha önce deneyimi kısmen ve tamamen olduğunu belirten anne adaylarının bilgi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Anne adaylarının çalışma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.28'de verilmiştir.

Tablo 4.28. Anne Adaylarının Çalışma Durumlarına göre Bilgi Puan Ortalaması

Çalışma Durumu	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Çalışıyor	17	31.49 \pm 9.76
Çalışmıyor	648	47.56 \pm 13.07

t = -6.629

p = 0.000

Anne adaylarının çalışma durumlarına göre bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde çalışmayan annelerin bilgi düzeyleri çalışan annelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$).

Anne adaylarının herhangi bir sağlık personelinden bebek bakımına yönelik bilgi edinme durumuna göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.29'de verilmiştir.

Tablo 4.29. Anne Adaylarının Bilgi Edinme Durumlarına ile Bilgi Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bilgi Alma	Bilgi Puanı Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Evet	187	35.38 \pm 10.19
Hayır	478	30.54 \pm 30.54

t = 5.636

p= 0.000

Anne adaylarının herhangi bir sağlık personelinden bilgi edinmiş olma durumuna göre annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(p=0.000).

Anne adaylarının bilgi kaynağı edinme durumlarına göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.30'da verilmiştir.

Tablo 4.30. Anne Adaylarının Bilgi Kaynağı Edinme Durumuna Göre Bilgi Puan Ortalaması

Bilgi Kaynağı	Bilgi Puan Ortalamaları	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Kitap	77	40.44 \pm 12.84
Kitapçık	206	36.26 \pm 10.94
Televizyon	15	39.42 \pm 12.68
Dergi-Gazete	19	44.36 \pm 15.60
Diğer(...)	7	45.3 \pm 17.09

Anne adaylarının bilgi edinme kaynaklarına göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında da bilgi kaynağı olarak kitap kullandığını ifade eden anne adaylarının bilgi puan ortamları 40.44 \pm 12.84 iken , sağlık ocağından verilen kitapçıkları kullandığını ifade eden anne adaylarının bilgi puan ortalamaları 36.26 \pm 10.94 iken , televizyon programı izleme durumlarına göre bilgi puan ortalamalarına bakıldığında televizyon programı izlendiğini belirten anne adaylarının bilgi puan ortalamaları 39.42 \pm 12.68 gibi bir düzeyde iken , bebek bakımına yönelik dergi-gazete okuma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları incelendiğinde dergi ve gazete olduğunu belirten anne adaylarının bilgi puan ortalamaları 44.36 \pm 17.09 gibi bir düzeyde ve anne adaylarının kullanmış olduğu farklı bilgi kaynaklarına göre kurs, okul vs. gibi diğerleri

belirten anne adaylarının bilgi puan ortalamaları incelendiğinde diğer bilgi kaynaklarından yararlanıldığı ifade eden anne adaylarının bilgi puan ortalamaları 45.30 ± 17.09 gibi bir düzeyde belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Anne adaylarının bilgi kaynağı edinme durumuna göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo 4.31. Anne Adaylarının Bilgi Kaynağı Edinme Durumuna Göre Bilgi Puan Ortalamaları

Bilgi Kaynağı Edinme	Bilgi Puan Ortalaması	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Var	431	35.73 ± 8.32
Yok	234	24.86 ± 9.49

$$t = 15.283 \quad p = 0.000$$

Anne adaylarının bilgi kaynağı edindiğini belirtenler ve edinmediğini belirtenler arasında anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p = 0.000$).

Anne adaylarının aile özelliklerine göre bilgi puan ortalamaları Tablo 4.32’de verilmiştir.

Tablo 4.32. Anne Adaylarının Aile Yapısı Göre Bilgi Puan Ortalaması

Aile Yapısı	Bilgi Düzeyi	
	Sayı	Ortalama \pm Sd
Çekirdek aile	514	32.86 ± 10.31
Geniş aile	151	28.66 ± 8.99

$$t = 4.520 \quad p = 0.000$$

Annelerin geniş aile ve çekirdek aile yapısına göre bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Anne adaylarının öğrenim durumuna göre bilgi alma durumları Tablo 4.33'de verilmiştir.

Tablo 4.33. Anne Adaylarının Öğrenim Düzeylerine Göre Bilgi Alma Durumu

Öğrenim Durumu	Bilgi Alma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur Yazar Değil	5	2.8	30	6.2	35	5.3
Okur Yazar	1	0.6	15	3.1	16	2.4
İlkokul	136	75.0	370	76.1	506	76.1
Lise	30	17.2	55	11.5	85	12.7
Yüksekokul	8	4.4	15	3.1	23	3.5
Toplam	180	100.0	485	100.0	665	100.0

Anne adaylarının öğrenim durumlarına göre sağlık personelinde eğitim alma özelliklerine bakıldığında eğitim aldığını belirtenlerin %75'ini ilk okul mezunları oluşturmaktadır. Lise ve üniversite mezunlarının sağlık personelinde bilgi edinme durumları ise daha düşük değerlerde belirlenmiştir.

Anne adaylarının öğrenim durumuna göre bilgi kimden aldıkları Tablo 4.34'de verilmiştir.

Tablo 4.34. Anne Adaylarının Öğrenimin Durumuna Göre Bilgiyi Kimden Aldığı

Öğrenim Durumu	Bilgi Edinilen Kişi											
	Doktor		Ebe-Hemşire		Anne		Komşu		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur Yazar	-	-	5	2.9	26	6.3	-	-	4	6.5	35	5.3
Okur Yazar Değil	-	-	1	0.6	13	3.2	-	-	2	3.2	16	2.4
İlkokul	11	73.4	127	76.1	322	77.1	4	100.0	42	68.8	506	76.1
Lise	3	20.0	26	15.6	43	10.4	-	-	13	21.5	85	12.8
Yüksekokul	1	6.6	8	4.8	14	3.0	-	-	-	-	23	3.4
Toplam	15	100.0	167	100.0	418	100.0	4	100.0	61	100.0	665	100.0

$$X^2 = 19.328$$

$$p = 0.252 \Leftrightarrow p > 0.05$$

Anne adaylarının öğrenim özelliklerine göre bilgiyi almaya yöneldiği kişi özellikleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$). Ancak eğitim düzeyi düştükçe anneden ve sağlık personeli dışındaki kişilerden bilgi edinmeye yönelmenin artmış olduğu belirlenmiştir.

Anne adaylarının eğitim düzeylerine göre bilgi kaynağı kullanma durumları Tablo 4.35’de verilmiştir.

Tablo 4. 34. Anne Adaylarının Öğrenimine Göre Bilgi Kaynağı Kullanma Durumu

Öğrenim Durumu	BİLGİ KAYNAKLARI											
	Kitapçık		Kitap		Televizyon		Dergi-Gazete		Diğer		Toplam	
	Evet		Evet		Evet		Evet		Evet			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur Yazar	5	14	-	-	-	-	-	-	-	-	35	100.0
Okur Yazar Değil	1	6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100.0
İlkokul	142	28	39	7.7	7	1.4	7	1.4	2	0.4	506	100.0
Lise	43	51	25	29.4	5	5.9	5	5.9	2	2.4	85	100.0
Yüksekokul	15	65	13	56.5	3	13	7	30	3	13	23	100.0
Toplam	206	31	77	11.6	15	2.3	19	2.9	7	1.1	665	100.0

$X^2 = 85.864$

$p = 0.000$

Anne adaylarının eğitim düzeylerine göre kitapçık ve kitap edinme durumlarına bakıldığında sırası ile kitapçık-kitap yüzdeleri okur yazar olmayanlarda % 6.3 - %0.0 iken yüksek okul mezunlarında ise %65.0 - %56.5 gibi diğer eğitim düzeylerinden oldukça yüksek bir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Anne adaylarının eğitim düzeylerine göre bilgi kaynaklarına yönelme durumlarına bakıldığında eğitim düzeyi yükseldikçe kitapçık ve kitap bilgilerine daha çok yönelmiş oldukları görülmektedir(p:0.000).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde 28. haftasını doldurmuş olan anne adaylarının bebek bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğumuz araştırma verilerinin sonuçları tartışılmıştır.

Bebeklik döneminde gelişebilecek ÜSYE, İYE, malnütrisyon, ishal sepsis... v.s. hastalıkların temelinde yeterli ve dengeli beslenmeme, kötü çevre şartları, kişisel hijyene önem verilmemesi, düşük sosyo-ekonomik düzey, sağlık eğitiminin özellikle de anneye ve bebeğe yönelik yanının yetersizliği ve kültürel farklılıklar yer almaktadır (53).

Anne adaylarının yaş dağılımlarına bakıldığında % 47.2'si ↓-24 yaş arasında, % 46.6'sı 25-34 yaş arasında yer almaktadır. Araştırmamızda 35 yaş üzeri gebelik durumu ise % 6.2 gibi oldukça düşük bir düzeyde belirlenmiştir. Belirlemiş olduğumuz sonuca göre verilen aile planlaması hizmetleri ve eğitimleri sayesinde 35 üzeri gebeliklerin azaltmakta olduğu görülmektedir. Ancak adolesan çağda yaşanan gebelikler yinede yüksekliğini sürdürmekte iken gebelerin evlenme

yaşlarına bakıldığında 14-20 yaş arasında evlenenlerin oranı %1.7 gibi oldukça düşük olarak bulunmuştur. Evlenme yaşının düşük bir oranda olmasına rağmen adölesan çağda evlilik yaşayan bireylerin aile planlaması hizmetlerinden yararlanmadaki güçlüklerden kaynaklanmaktadır.

Araştırmamızda annelerin yaş ortalamaları 25.6 ± 5.3 olarak bulunmuştur. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasında (TNSA) kadın nüfusunun %18.3'ünü 25-29 yaş grubu oluşturmakta olduğu belirtilmiştir(54) .

Türkiye’de kadınların ilk doğurganlık deneyimlerini 20’li yaşlarda yaşadıklarını göstermektedir. Günümüzdeki doğurganlığın yaşına bakıldığında, ortalama bir kadın 25 yaşında bir çocuğa, 30 yaşında ise iki çocuğa sahip olmaktadır. Kırsal alandaki kadınlar her yaş grubunda kentsel alanlardaki aynı yaş grubundaki kadınlara göre daha fazla çocuk doğurmaktadır. Kırsal alandaki yaşa özel doğurganlık hızları, 15-19 yaş grubundan itibaren hızlı bir şekilde artmakta, 20-24 yaş grubunda en üst noktasına ulaşmakta ve daha sonra ise yavaş bir şekilde düşmektedir (54)

Araştırmamızda gebe polikliniğine başvuran anne adaylarının eğitim düzeylerine bakıldığında %5.3’ü okur-yazar değil , %2.4’ü okur-yazar , %76.1’inde ilkokul mezunu , %12.8’ü lise mezunu ve %3.5’ü yüksek okul mezunu olarak belirlenmiştir. Bir çok ülkede yapılan çalışmalar kadınların eğitim düzeyinin yüksekliği ile bebek ve çocuk ölüm düzeylerinin düşüklüğü arasında belirgin bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Bebek ve çocuk sağlığı düzeyinin saptanmasında tek başına bir gösterge olarak kabul edilen okur-yazarlık son yapılan çalışmalarda bu varsayımın genellikle doğru olmadığı vurgulanmıştır. Çünkü annenin eğitim düzeyi sadece yaşam standartlarının bir yansıması olmanın çok ötesindedir (55).

Araştırmaya alınan tüm gruplar da evlenme yaşı ortalama 19.5 ± 3.1 olarak belirlenmiştir. Anne adaylarının evlenme yaşları incelendiğinde 14 -20 yaş arasında evlenenler %1.7 gibi düşük bir dilimi oluşturmakta, 21-27 yaş arası evlenen anneler %42.0 gibi bir dilimi ve 28-35 yaş arasında evlenen anneler ise %56.4 ile yüksek bir dilimi oluşturmaktadır. Anne eğitim düzeyinin yükselmesi ile evlenme yaşında da aynı doğrultuda bir yükselme görülmektedir. Anne adaylarının eğitim düzeylerine göre evlenme yaşlarına bakıldığında adölesan dönemde evlenme %76.9 ile ilk okul mezunlarında belirlenirken, yüksek okul mezunlarında bu oran %15.4 gibi bir oranda bulunmuştur. İlerleyen yaşlarda evlenme durumlarına bakıldığında yüksek okul mezunlarını 21-27 yaşları arasında evlenme görülmezken, ilk okul mezunlarında bu oran %80.1 gibi bir düzeydedir($p= 0.000$).

Araştırmaya alınan anne adaylarının %23.6’sının 8 ay-2 yıl’lık evli olduğu , %24.4’i 2-4 yıllık evli olduğu, %36.5’inin 5-11 yıllık evli oldukları , %12.2’si 12-18 yıllık evli olduğu ve

%3.3'ünde 19-25 yıllık evli olduğu belirlenmiştir. Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada %66.11'i 2 yıldan az süre evli, %30.51'i 2-4 yıl arasında evli ve %3.38'i ise 4 yılda fazla evli olarak belirlenmiştir. Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada araştırmaya alınan anne adayları eğitim – gelir düzeylerini daha iyi olarak belirtmişlerdir. Anne adaylarının %23.3'ü ilk okul, %63.3'ü lise ve %13.3'lük bir kısmı da yüksek okulu mezunu olarak belirtilmiştir(56). Yapmış olduğumuz araştırma evlilik yıllarında farklı yoğunlaşmalar görülmektedir. Görülen farklılığın eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey ve yaşam – kültür faktörlerinin etkili olduğu görülmektedir.

Doğum öncesinde bilgi alma durumu incelendiğinde kadınların %71.9'i doğum öncesi dönemde eğitim almadığını belirtmektedir. Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada ise anne adaylarının %42.4'ü bilgi almadığı belirtilmektedir (56). Genç ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmasında ise annelerin %64.8'i bilgi almadıklarının kendi deneyimlerine göre davrandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmalar arasındaki fark araştırmaya alınan anne adaylarının yaşadığı çevre farklılığı, sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Araştırma bulgularımız Genç ve arkadaşlarını yapmış oldukları bulgular ile yakınlık göstermektedir (57).

Anne adaylarının %62.9'u ailesinden, %25.1'i ebe-hemşire %2.3'ü doktorlar ve %9.8'ide diğer kaynaklardan bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının %11.9'u annelerinden, %42.4'ü kitaptan ve %3.4'ü de Hemşire'den bilgi aldığı belirtilmektedir (56). Genç ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının %64.8'i kendi deneyimleri ile, %21.2'si annelerinden bilgi aldığını %2.4'ü ebe-Hemşire den, %8.0'i doktor dan ve %3.6'sıda kitap – tv ve gazeteden bilgi edindiği belirtilmektedir. Yapmış olduğumuz araştırmaya ve genç ve arkadaşlarının araştırmasına göre anne adayları aile büyükleri ve kendi deneyimlerine oldukça güvenmiş olduklarını belirtmişlerdir. Ancak anne adaylarının bilgi kaynaklarının etkin olarak kullanamadıkları görülmektedir(58).

Anne adaylarının bebek bakımına yönelik bilgi kaynağı incelendiğinde annelerin %31.0'ı sağlık ocağında verilen kitapçıkları okuduğunu belirtirken, %11.6'sı da kendi kitap edindiğini, %2.3'ü de TV programlarını izlediğini, %2.9'u bebek bakımına yönelik dergi-gazete edindiğini ve %1.1'ide diğer şekiller de (okul-kurs) bilgi edinmeye çalıştığını belirtilmektedir. Anne adayının eğitim düzeyi yükseldikçe etkin bilgi kaynaklarını kullanma oranının arttığı görülmektedir. Tablo 4.34'de ilkokul mezunu olan anne adaylarının %7.7'si kitap edindiğini belirtirken yüksekokul mezunu olan anne adaylarının %56.5'i kitap edindiğini belirtmiştir .

Anne adaylarının %98.3'ü bebeğin anne sütü ile beslenmesi gerektiğini bildiğini belirtmiştir. Anne adaylarının %44.4'ü bebeğini doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirilir diye

belirtirken %25.4'ü ise bilmediğini, %29.6'sı da doğumdan sonra birkaç saat sonra emzirmeli diye belirtmekte ve %1.1'ide ilk ezandan sonra emzirilmelidir şeklinde cevaplanmıştır. Biltekin ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmalarında annelerin %69'u birkaç saat sonra ve ezan bekleyerek bebeklerini ilk olarak beslediklerini belirtmektedir(41). En sık kullanılan yöntemin doğumdan birkaç saat sonra emzirilmesi olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda annelerin %11 gibi bir kısmı bebeğin ilk beslenmesinde şekerli su kullandıkları belirtilmiştir (41).

Öztürk ve arkadaşları yapmış olduğu araştırmada çocukların anne sütü alma durumları incelenmiş ve %9.3'ünün hiç anne sütü almadığı, 4-6 ay arasında anne sütü alanların oranı da %42.6 bulunmuştur(59). Gürakan ve arkadaşlarının araştırmalarında annelerin %97.3'ü anne sütü ile beslenmesi gerektiğini , ilk sütün verilmesi gerektiğini %90.2'si belirtmiştir(60).

Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. Emzirmek anne rahminin kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyarır. Kolostrum denilen ilk anne sütü çok yoğun şekilde antikor içerdiği için yeni doğan, enfeksiyonlardan bebeği korur. TNSA 2003 den elde edilen tüm çocukların emzirmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Annelerin bebeklerini ortalama 6 saat sonra emzirdikleri belirlenmiştir (53). Gürakan ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin %20'si ise doğumdan sonra emzirmek için en az üç ezan vakti beklemiş olduklarını belirtmişlerdir(59).

Araştırmamızda doğum sonrasında bebeğini emziren annelerin sadece %54'ü doğumdan sonraki birkaç saat içinde emzirmeye başlanmıştır, ve yüzde 16'sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. Bu oranlar TNSA 1998'deki sonuçlara oldukça benzerdir ve yakın geçmişte emzirmeye başlama ile ilgili sürelerde çok küçük bir değişiklik olduğunu göstermektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada da benzer sonuçlar belirlenmiştir (53).

Anne adaylarının %16.1'i yarım saate bir emzirilmeli, %25'i esi ilk iki hafta 2-3 saate bir, ilk iki aydan sonra 3-4 saate bir emzirilmeli, %18.2'si saate bir emzirilmeli ve %4.3'ü ise 4-5 saate bir beslenebileceğini belirtirken %36.2'si bilmediğini belirtmiştir.

TNSA 2003 yılı raporunda anne adaylarının bebeklerini 24 saat içinde 6 kez veya daha fazla emzirme oranının %91 olduğu belirtilmiştir(53). Annelerin gündüz emzirme sayısı ortalama 6.1 iken gece emzirme sayısı ortalama 4.9 şeklinde belirtilmiştir. Bu da Türkiye genelinde bebeklerin gün içinde 11 kez emzirildiğini göstermektedir. Gün içinde en az 6 kez emzirmek için 4 saate bir beslenmesi gerektiği düşünüldüğünde araştırmaya katılan annelerin çoğunun en az gün içinde bebeğinin 6 kez emzirmesi gerektiğini bildiği görülmektedir (53).

Bebeğin yeterli beslenmesi ve gelişmesi için emzirme sıklığının düzeni önemli olduğu bilinmektedir ancak anne adaylarının oldukça düşük bir kısmı bunu bildiğini belirtmiştir.

Annelerin emzirme süresine yönelik vermiş oldukları, cevaplar incelendiğinde %62.4'ü bebeğin en az 4-6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini belirtmiştir. Annelerin %16.2'si da emzirme için gerekli olan süreyi bilmediğini belirtmiştir.

Gürakan ve arkadaşlarının araştırmasında yalnızca anne sütü vererek bebeklerinin 4-6 ay yeterli beslenebileceğini düşünen annelerin, grubun %85.5'ini oluşturduğu belirtilmektedir (60). Araştırmamızda bu oranın daha düşük olma nedenleri arasında annelerin eğitim düzeyleri , yerleşim yeri , gelir düzeyi ve bebek bakımı konusunda eğitim alma özelliklerinin etkin olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda anne adaylarının %64.8'i bebeğin bakımını kendisinin üstlendiğini belirtmiştir. Annelerin %63.0'ü bebeğin bakımını kendisinin üstlendiğini,%1.8'i de evde kardeş veya yakın çocuklarına baktıklarını belirtmişlerdir. Anne adaylarının %35.2'si ise hiç bebek bakmadığını belirtmiştir. Arslan'ın primipar annelerde yapmış olduğu araştırmasında %69.50'si hiç bebek bakmadığını %30.50'si ise kısmen bebek bakımı üstlendiğini belirtmiştir (56).

Araştırmamızda anne adaylarının %85.3'ü doğum sonrasında yardımcısı olduğunu, %14.7'si ise doğum sonrasında yardımcısı olmadığını sadece eşi ve çocuklarının olduğunu belirtmiştir. Doğum sonunda kendisine yardımcı olabilecek kişi incelendiğinde ise %72.9'u doğum sonunda annesinin yardımcı olacağını, %5.4'u kardeşinin, %4.1'i ise eltesinin ve %2.1'i de evdeki kızının yardımcı olacağını belirtmiştir. Arslan'ın primipar annelerde yapmış olduğu araştırmada %62.6'sinin annesinin yardımcı olacağı görülmektedir. Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada %67.79 'unun doğum sonrasında yardımcısının olduğu belirtilmiştir(56). Doğum sonrasında yardımcısının olması aile yapısı ile yakından ilgilidir. Yaptığımız araştırmada %22.7'si geniş aile yapısına sahiptir. Doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası da anne adaylarının çevrelerinden alacakları sosyal destek amaçlı bakıma yardımın varlığı annelerin bebeğin bakımında etkin olmaları için önemlidir.

Araştırmamızda anne adaylarının %83.9'u bebeğin gazını çıkarma konusunda en az bir yöntem bildiğini belirtmiştir. Annelerin %83.9'unda bebeğin omza yatırılıp sırtının sıvazlanarak gazının çıkarılması yöntemini doğru tarif etmiştir. Anne adaylarının %15.8'i de bu konuda hiçbir yöntem bilmemektedir. Anne adaylarının %33.1'inin ilk gebeliği olduğu belirlenmiş ve bu göz önünde bulundurulduğunda primipar anne adaylarının yaklaşık yarısının daha öncede bu yöntemi görmüş olduğu görülmektedir. Her beslenme sonrasında ara ara bebeğin gazının çıkarılmasına yardımcı

olunmalıdır. Anne adaylarının çoğunluğu omuza dayanarak yüzü yana bakar şekilde bebeğin sırtının sıvazlanması yöntemini doğru olarak belirtmiştir (27).

Barkauskas'ın yapmış olduğu çalışmada annelerin tamamı, toplum sağlığı hemşiresinin bebek beslenmesi, diyet, derece okuma, göz bakımı, bebek ağlamaları, bebeği tutma, bebek bakımı ve klinik ziyaretleri konusunda verdiği bilgileri yararlı bulmuş olduklarını belirtmiştir(60).

Araştırmamızda anne adaylarının %38'i bebeğin ağlamasından, %43.8i huzursuz ağlamaklı olmasından ve %20.6'sı da şiş+sert hassas karın gibi durumlardan dolayı bebeğin gazı olduğunu anladıklarını belirtmiştir. Bebeğin sürekli ağladığı sancılı şikayetinin nedeninin ne olabileceği konusunda annelerin cevapları incelendiğinde %65.6'sı gaz,%3.9'u kabızlık, %2.4'ü kolit ve %29.2'sinde bilmediğini belirtmiştir. Bebeğin gazının çıkarılmasının aileleri için bebek ağlamaları ile birlikte bir stres kaynağı haline geldiği ve sadece bebeğin gaz şikayetinden dolayı ailelerin sağlık kuruluşuna başvurmasına neden olduğu bir çok araştırma sonucunda belirlenmiştir(26).

Bebeğin ilk banyosunun doğumda hemen sonra yaptırılması yarardan çok zarar getirebilir. Bebeğin vücudunu toplayan Verniksin koruyucu ve yara iyileşmesini hızlandırıcı özelliği düşünülerek verniks bebeğin cildi tarafından emilinceye kadar bebeğin ilk banyosu ertelenmelidir (32). Annelerin %53.5'inin doğumdan hemen sonra,%31.6'sını göbeği düşünce bebeğin ilk banyosunun yaptırılması gerektiğini ve %11.1'i de ne zaman banyo yaptırması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Yenidoğan bakım uygulamalarında bebeğin banyosu önemli bir yer tutmaktadır.

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. Annelerden bebeğin hafta da 2-3 kez banyo yaptırılmasını gerektiğini belirtenler doğru düzenini belirtmişlerdir. Bir çok bebek bakımına yönelik kaynak kitapta banyo düzeninin hafta da 2-3 şeklinde önerilmektedir(42.43). Öztürk ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmalarında çocukların %68.6'sı haftada 1 kez banyo yaparken , %20.3'ü 2 kez , %11.1'i 3 kez ve daha fazla banyo yapmakta olduğu belirlenmiştir(58).

Araştırmamızda annelerden bebeğin göz temizliğine yönelik hangisi yapılabilir sorusuna cevapları incelendiğinde anne adaylarının %37.1'i kaynamış su ile ıslatılmış temiz bir tülbent kullanılacağını ve %2.9'u ise göz temizliğinde gazlı bez ve saf su (distile) kullanılacağı şeklinde belirtmişlerdir. Annelerin yarısından azı sadece uygun şekilde göz temizliğini bildiğini belirtmiştir. Normal durumlarda bebeğin gözleri ağlarken gözyaşları tarafından yıkandığından herhangi bir

özel temizliğe ihtiyaç olmasa da temizliğine dikkat edilmelidir. 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(24,26).

Anne adaylarının bebeğin ağız temizliğine yönelik uygun olan uygulamalar sorulduğunda %4.5'i kaynamış su ile ıslatılmış tülbent. %8.7'si beslenmesi sonrasında su içirmek, %26.3'ü bebeğin ağız bakımının yapılmayacağı ve %57.7'side buna yönelik bir uygulama bilmediğini belirtmiştir. Bulgulara göre annelerin yalnızca yaklaşık %20'si uygun bir yöntem bilmektedir. Besin artıklarının giderilmesi ve bebeğin ağızda pamukçuk gelişmesini önlemek için kaynamış su ile ıslatılmış tülbentle temizlenmeli veya her beslenmeden sonra birkaç tatlı kaşığı kaynamış soğutulmuş su içirilmelidir(50). Anne adaylarının bebeğin ağız temizliğine ilişkin bilgi düzeylerinin oldukça düşük olması etkin bilgi edinme kaynaklarını yeterince kullanmayışlarından kaynaklanmaktadır.

Davis'in çalışmasında anneler, %67 oranında postpartum komplikasyonların önemli olduğunu belirtirken, %68 oranında bebeğin hastalığının, %58 oranında bebeğin beslenmesinin, %50 oranında göbek bakımını, %50 oranında derece almanın ve %50 oranında bebeğin ilaçlarının çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir(12).

D.S.Ö 1996 yılında yeni doğan bakımı yönergesi kapsamına temizlik, beden ısısının korunması, solunumun desteklenmesi, erken ve yalnız anne sütü ile beslenme göz bakımı, immunizasyon, hastalık tedavisi ve düşük doğum ağırlıklı yeni doğanların bakımı konularını almıştır. Yenidoğan göz, ağız ve tırnak bakımı annelere önemli bir konu gibi gelmese de bebeğin temel bakımı esasına Dünya Sağlık Örgütü'nün de üzerinde önemli durduğu konular arasındadır(43).

Bebeğin güvenliğine yönelik sorulara annelerin vermiş oldukları cevapları incelendiğinde annelerin %98.9'u bebeğin karyolasının korkuluklu olması gerektiğini, %75.2'ü bebek için yastık kullanılması gerektiğini, %95.8'i de bebeğin yattığı şiltenin yumuşak olması gerektiğini, bebeklerinin uyku pozisyonlarına yönelik ise %49.9'u yan pozisyonda yatırılması gerektiğini belirtmiştir. Bebeğin karyolası zamanının neredeyse tümünü geçireceği yer olduğu için bebeğin güvenliği için dikkat edilecek bir eşyadır(24,26).

Amerikan Pediatri Akademisi ani bebek ölüm sendromu için risk faktörleri olarak, bebekleri çok yumuşak yatakta (özellikle yastıkta) yatırma, bebeklerin üzerini fazla örtme (aşırı sıcak ortamda uyuma), annenin gebelikte üzerini fazla örtme (aşırı sıcak ortamda uyuma), anne gebelikte sigara içmesi, bebeklerin aynı yatakta yatma, düşük doğum ağırlığı veya prematüre doğum gibi faktörlerini göstermiştir. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda yüzüstü pozisyonda yatışın sırtüstü

pozisyona göre ani bebek ölüm sendromunu 1.7-12.9 kat arttığı gösterildiğinde Amerikan Pediatri Akademisi 2000 yılında yüz üstü yatırılmasını önermemiştir(49). Koturoğlu ve arkadaşları araştırmalarında bebeklerin yan yatış pozisyonunda yatmakta olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç yapmış olduğumuz araştırma sonucu ile de yakınlık göstermektedir(61).

Ancak John ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmaya yüz üstü yatış %54 oranında belirlenirken, sırtüstü ve yan yatış %46 oranında belirlenmiştir (62). Lee ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırma da 1988'te yüzüstü pozisyonda yatış Avusturya'da %31. İngiltere'de %59. Hollanda'da %27 ve Norveç'te %54 iken 1992'de yoğun çalışmalar sonrası Avusturya'da %35'e Hollanda'da ise %10'a inmiştir (63). Bizim araştırmamızda yanlış yatış pozisyon oranının çok düşük çıkması ve yatış pozisyonunu annenin eğitim ve sosyo-kültürel durumu ile ilişki göstermesi nedeniyle anne adaylarının sağlık güvencesinin bulunma düzeyi ile sağlık personeli ile karşılaşma özelliği ile ilişkili olarak bu konuda bilgi sahibi olmasına bağlanabilir. Ancak yine annelerin %75 gibi yüksek bir oranı yastık kullanarak yanlış bir bilgiye sahip olduklarını da göstermektedirler.

Araştırmamızda annelere bebeğin göbek kordonuna yönelik bilgileri incelendiğinde anne adaylarının % 57.4'ü göbek kordonunun 7-14 gün içinde , % 19.7'si göbek kordonunun düşme süresini bilmediğini , %9.6'sı 3-4 gün içinde , % 9.3'ü bebekten bebeğe değiştiğini ve % 3.8'i 15-20 gün içinde düşer şeklinde belirtmişlerdir. Yenidoğan bebeğin göbek bağı ilk 7 –14 gün içerisinde bakımına dikkat edilmesi şartı ile kendiliğinde kuruyup düşmektedir(24,26).

Oğur ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmalarında araştırmaya dahil edilen annelerin % 60'ı göbek bakımını bilmekte iken % 40'ı ise göbek bakımını bilmediği belirtilmiştir (51).

Anne adaylarının göbek bağı bakımı hakkındaki uygulama bilgileri incelendiğinde anne adaylarının %32.6'sı tendürdiyot ile bakım vermeyi, %22.6'sı ise anne sütü damlatmayı ve %39.7'si ise bilmediğini belirtmiştir. Yeni doğan bebeğin göbek bakımı göbek bağı düşene kadar ve düştükten sonraki ilk hafta süresinde tendürdiyot ve steril spanç ile bakım yapılmalıdır(24,26,27). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu açıklamaya göre bebeğin göbek kordon bakımında antiseptik solüsyon kullanılması (tendürdiyot, mersol, % 70'lik alkol vs.) önerilmektedir. Aynı zamanda bebeğin göbek kordonu bebeğin karın çizgisinden yukarı doğru konulması gerektiği ve hava alabilecek şekilde steril-(mikropsuz) bir gazlı bez ile örtülmesi gerektiği belirtilmektedir. Günümüzde göbek kordonu bakımında en etkili ve yan etki profili en düşük olan antiseptik klorheksidindir (43).

Anne adaylarına bebeğin göbek kordonun da oluşabilecek enfeksiyon belirtileri sorulduğunda annelerin %46.0'ı kızarıklık, şişlik ve ateş olabilir, %13.8'i akıntı ve kanama olabilir ve %46.3'ü de enfeksiyon belirtilerini bilmediğini belirtmiştir. Bir çok 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. Annelerin yaklaşık yarısının enfeksiyonun ilk belirtilerini bilmiş olduğu belirlenmiştir. Enfeksiyon belirtileri kızarıklık, ateş, akıntı, şişlik, hassasiyet, ve kanama olarak sayılabilir. Ebeveyn adaylarının bu belirtiler yönünden dikkat etmesi ve gözlemesi gereklidir. Enfeksiyon durumunun ortaya çıkmasında mutlaka bir doktora başvurulmalıdır(24,26,27).

Araştırmamızda anne adaylarının göbek bağında oluşabilecek enfeksiyona gerekli yönelik önlemleri sorulduğunda %34.7'si göbek bağının üzerinin örtülmesi gerektiği ve bebeğin alt bezinin içinde kalacak şekilde tutulacağını belirlerken, %32.5'i göbek bağının gazlı bez ile örtülü şekilde bebeğin alt bezinin dışında tutulacağını belirtmiş ve %2'si göbek tozu gibi bir arada kullanılması gerektiğini ve %29.8'i gibi yüksek bir oranda anne adayı göbek bağı enfeksiyonuna yönelik önlemleri bilmediğini belirtmiştir. Bebeği bezlerken bezin ön tarafı aşağı katlanarak göbek bölgesinin hava alması sağlanarak aynı zamanda idrarla teması da engellenmiş olur (24,26,27).

Biltekin ve arkadaşlarının araştırmalarında annelerin göbek düşmesi ve bakımı için çaput bağlama, göbek tozu ve kahve dökme en sık uygulanan yöntemlerden olduğu belirtilmiştir (%40) Bu soruya yanıt veren annelerin %31'i bu yöntemlerden herhangi birini yaptığı belirtilmiştir. Yapmış olduğumuz araştırmada da anne adaylarının %30-40'ı arası göbek bakımına yönelik yanlış uygulamalarının olduğu belirlenmiştir. Araştırmamız Biltekin'in yapmış olduğu araştırma sonucu ile yakınlık göstermektedir(41).

Anne adaylarının %10.5'i bebeğin çamaşırlarının ev halkının çamaşırları ile birlikte yıkanabileceğini, %88.6'sı, bebeğin çamaşırlarının ayrı olarak sabun tozu gibi bebeğin cildini tahriş ve alerji oluşturmayacak bir deterjanla yıkanması gerektiğini belirtmiş, %0.2'si ise aynı zamanda bol su ile ovulmalı şeklinde belirtirken, %0.9'u bebeğin çamaşırlarının nasıl yıkanması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Tatlı ve arkadaşları yeni doğan bebeğin cildi doğumda steril kabul edilir. Daha sonra bebeğin cildi anneden hastane personeli ve çevreden taşınan bakteriler ile kontamine olur bebek 6 haftalık olduğundan bebek cildinin bakteri florası erişkine benzer. Bebeğin cildinin pH'ının 4.9 düzeyine gelmesi 4 günü bulur. Bu asidik yapı cildi bakterilerden korur. Bebeğe yaptırılan banyo ve diğer uygulamalar (cilt bakımı, çamaşır yıkaması) pH düzeyini değiştirmektedir. Alkali bir sabunla bebeğin banyo yaptırılması ile cildin pH'ı 1 saatte önceki

seviyesine geldiği belirlenmiştir ve bebeğin çamaşırlarının yıkanmasında kullanılan deterjan ve bol su ile durulanmaması gibi özelliklerin bebeğin cildini etkileyeceği tahrişe neden olabileceği belirtilmiştir (32).

Bebek çamaşırlarının kurutulmasında en uygun yol olarak direkt güneş ışığı ile temas edecek şekilde veya ütülenerek kurutulması tavsiye edilmektedir (24,32). Anne adaylarının %79.1'i bebeğin çamaşırlarının güneş ışığında kurutulması gerektiğini, 15'i ev içinde aydınlık bir yerde kurutulması gerektiğini, %8'i ise bebeğin çamaşırlarının ütülenmesini belirtmektedir ve %3.5'i ise bilmediğini belirtmiştir.

Anne adaylarına bebekte %31.6'sı doğar doğmaz emzik kullanımına başlanmalı, %23.5'i 4. aydan sonra kullanılmalı, %3.8'i ise 6. aydan sonra kullanılmalı, %21.7'si de uykuya dalarken verilecek şekilde kullanılmalı ve %19.5'i ise bilmediğini belirtmiştir. Çan ve arkadaşları araştırmaya dahil edilen bebeklerin %57.2'si emzik kullanıyor olduklarını, emzik kullanma annelerin %62.2'si emziğe kendi tecrübeleri ile başlarken, emzik kullanımının %2.7'si doktor, ebe-hemşire tarafından %29.7'si aile büyükleri tarafından %5.4'ü de komşuları tarafından önerildiği belirtilmektedir. Annelerin %62.8'i bebeklerin huzursuzluğu nedeniyle, %33.6'sı bebeğin ağlamasını engellemek için, %1.8'i ise uyutabilmek için emziğe başladığını belirtmektedir. Öncelikli olarak emzik kesinlikle kullanılmamalıdır. Emzik kullanımı bebeği emzirdikten sonra uykuya dalmasını kolaylaştırmak amaçlı uykuya dalarken verilebilir. Ancak bebek uykuya daldıktan sonra emzik alınmalıdır (45).

Emzik ve biberon kullanımı dikkat edilmesi gereken bir durum olup uygun yöntemler ile temizliği sağlanıp saklanması gerekmektedir. Bebeğin ağız temizliği önemlidir. Bebeğin dış dünyaya açılan bir kapısı özelliğini taşımaktadır.annelerin bebeklerini beslenirken kullanmış oldukları emzik biberon gibi materyaller bebeğe hastalıkların taşınmasında etkili olacaktır.

Anne adaylarının emzik biberon bakımına yönelik bilgileri incelendiğinde annelerin %18.9'u kullanılmamalı derken, %22.1'i kaynatılıp kullanılmalı, %38.8'i diğer bulaşıklar ile birlikte yıkanmalı ve %19.4'ünde biberon ve emzik bakımını bilmediğini belirtmiştir. Eğer emzik kullanılıyor ise sterilitesine dikkat edilmelidir. Uygun bir (kaynatmak vs. işlemlere dayanıklı olmalı) maddeden yapılmış olmalıdır (silikon gibi) (45).

Çan ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmalarında biberon-emzik kullanan annelerin %40'ı her kullanışta sıcak su ile bulaşıklar ile birlikte yıkadığını, %38.7'si ayrıca kaynattığını, %93.3'ü musluk suyu ile yıkadığını, %6.7'si arada bir kaynattığını ve %5.3'ü de sabunlu su ile yıkadığını belirtmektedir(45). Bizim yapmış olduğumuz araştırmada da annelerin %40'a yakını bebeğin

biberon ve emziğini diğer bulaşıklar ile birlikte yıkamış olduğunu belirtmiştir. Yapmış olduğumuz Çan ve arkadaşlarının yapmış olduğu arama sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Gill ve arkadaşları yapmış oldukları yeni doğan bebeklerde emzik kullanımını üzerine araştırmalarında emzik alan bebeklerin daha çok uyuduğu ve daha az huzursuzluk gösterdiği tespit edilmiştir (46).

Johnson yapmış olduğu araştırmada 12-35 ay arası bebeklerin huzursuz-ağlamaklı bebeklerin emzik ve biberon verildikten sonra %70'inin sorunun çözüldüğü ve uykuya daldığı belirtilmektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada da anne adaylarının uykuya dalarken kullanım oranı, %21.7 olarak belirtilmiştir (47).

Bebeğin emmediği durumlarda anne adaylarının %58.2'si emmeme sebebini bilmediğini %14.9'u bebeğin burun deliklerinin tıkanık olabileceğini, %21.2'si bebeğin tok olabileceğini ve %5.9'u bebeğin emmeyi emzik biberon kullanım nedeni ile reddedebileceğini belirtmiştir. Anne adaylarının günlük çektiği konulardan birisi de bebeğin dönem dönem emmeyi reddetmesidir. Emmeyi reddetme sebepleri arasında da burun tıkanıklığı, rahat nefes alıp verememesi bulunabilmektedir (24,27).

Genç ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada annelerin %47.2'si bebeğini emmeyi reddetmesi nedeniyle süttten kestiği belirtilmektedir. Emme nedeni bilinmeden ve ayrıca buna yönelik bir uygulama yapılmada süttten kesilmeye gidilmiştir(57). Yapmış olduğumuz araştırmada annelerin %58.2'si bebeğin emmeme sebebini bilmediğini belirtmiştir. Bebeğin emmene nedeni bir çok etkenden kaynaklandığı anneler tarafından bilinmemekte ve sonrasında bebeği süttten kesme gibi yanlış bir davranış sergilemektedirler.

Bebeğin kusması hayati tehlikeyi ortaya çıkararak bir durum olmakla birlikte bebeğin yatış pozisyonu, tutuş şekli ve tekrar beslenmesi devamında etkiyi artıran unsurlardır. Bebeğin kusmalar sonrasında sol yanına çevrilmesi veya dik tutuş pozisyonuna getirilmelidir. Aynı zamanda besin aspire etmiş bir bebeğin tekrar beslenmesi hayati tehlike riskini oluşturmaktadır. Anne adaylarının %3.6'lık bir oranı bebeğin tekrar beslenmesi gerektiğini belirterek bu uygulamanın bebeğin hayatını kaybetmesine kadar gidebileceğini bilmemektedir. Anne adaylarının çoğunluğu kusmaya yönelik yanlış uygulama bilmekte veya hiçbir şey bilmemektedir (26).

Anne adaylarına bebeğin kusma şikayetine yönelik girişimleri sorulup cevapları incelendiğinde anne adaylarının %61.1'i bebeği kustuğunda ne yapacağını bilmediğini, %28.3'ü bebeği sol

yanına yatırmak gerektiğini, %6.6'sı bebeğin kustuğu sütün niteliğine göre tekrar beslenmesi gerektiği ve %3.6'sı bebek kusunca tekrar beslenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Ağlama nöbeti geçiren bir bebeğe yönelik sakinleştirme uygulamalarına bakıldığında anne adaylarının %78.6'sı ritmik sallama ve gezinti uygulaması gerektiğini, %2.0'ı kundaklanmasını, %15.9'u bebeğe sıcak banyo ve masaj yaptırılmasını belirtmekte ve %2.9'u herhangi bir uygulama bilmediğini belirtmektedir.

Oğur ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada annelerin %8.2'si bebeği kundaklamayı tercih ettiğini belirtmişlerdir (51). Yapmış olduğumuz araştırmada bu değer %2.0 gibi daha düşük değerde bulunmuştur. Biltekin ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada annelerin sakinleştirme yöntemleri arasında çoğunluğu sallama ve gezdirme uyguladığı belirtilmiştir(41). Yapmış olduğumuz araştırmada da verilen cevapların çoğunluğunu (%78.6) bebeğin ritmik sallanması ve gezdirilmesi yer almaktadır. Bebeğin sakinleştirme yöntemleri arasında etkili yöntemler gezdirme, ritmik sallama ve sıcak masaj veya banyo yer almaktadır. bu sakinleştirme yöntemlerinin uygulanması eğitim etkilenmemektedir. Bu uygulamalar annelerin bulunmuş oldukları çevreden edinmiş oldukları veya görmüş oldukları şeklinde açıklanabilir. Ancak bebeğin kundaklanması gibi uygulamanın daha düşük düzeyde bilinmesi kundaklamanın zararlarına yönelik verilen eğitimlerin etkili olduğunu göstermektedir.

Anne adaylarına bebeğin ilk yılında karşılaşılabilecek en önemli problemin ne olabileceği sorulduğunda %38.9'u gaz sonrasını %32.7'si diş çıkmasını, %18.9'u kusmayı belirtirken %6.2'si bilmediğini belirtmektedir. Literatür kaynaklarında bebeğin ilk yılında en çok karşılaşılabilecek sorunlar incelendiğinde sancılı şikayetinin daha çok görüldüğü ve ailelerin bebeğin ağlama şikayetlerini gidirmemeleri sonucu hastaneye gelmeleri ile sonuçlandığı belirtilmektedir(24,26,27).

Anne adaylarının bebekte gelişebilecek pişiğe yönelik bilgileri incelendiğinde %14.3'ü bebeğin alt bezinin temiz olmasını ve sık değiştirilmesi, %85.9'u pişik kremi kullanılmalı şeklinde belirtirken, %1.4'ü hazır bez kullanılması ve bezi seyrek olarak değiştirilmeli, %6.8'i pudra kullanılması ve %4.5'i ise bir yöntem bilmediğini belirtmiştir. Bebeğin bezlendiği bölgenin nem oranı yüksek olduğundan ve çok az hava aldığından, kimyasal maddelerden ve dışkı ile idrardan kaynaklanan tahriş ve ayrıca bezlerin ve giysilerin sürtünmesi isiliğe yol açar. Bölge mümkün olduğunca nemli tutulmamalıdır. Bebeğin bezi sık sık değiştirilmelidir. Pişikte bebeğin altı sabun ile yıkanmalıdır. Yıkama sonrasında iyice kurulanmalı ve havalandırılmalıdır. pişik kremi bebeğin cildinin idrar veya dışkı ile temasını engelleyecektir (32).

Araştırmalara göre anne sütü ile beslenenlerin gaitaları mama ile beslenenlerin gaitalarına göre daha asidik bir pH'a yakın olduğundan daha az pişik geliştiği görülmüştür. Pişik bakımında ise cilt ıslaklığının azaltılması, idrar ve gaita ile temasın azaltılması, bezlerin sık sık değiştirilmesi önerilir. Bebeğin her altını kirletmesinde yıkanması , idrar ve gaita ile temasın önlenmesi amaçlı cildi koruyucu preparatların sürülmesi ve cildin hava almasına izin verilmesi önerilmektedir. Ancak pudraların kullanılması ise kesinlikle önerilmemektedir (32)

Biltekin ve Arkadaşları yapmış oldukları araştırmada annelerin % 56'sı pişiği önleme yöntemi olarak zeytin yağını kullandıkları belirtilmiştir(41). Bebeğin cildinin idrar ile temasını önlemede zeytin yağı kullanılması etkin yöntemdir. Ancak araştırmamızda zeytin yağı kullanılması gerektiğini belirten bulunmamıştır.

Anne adaylarından pişik oluşumunda yapılacak girişimleri hakkındaki bilgileri incelendiğinde %6.9 bez sık değiştirilmeli, %31.1'i bebeğin perinesi yıkanıp, kurulanmalı, %78.2'i pişik kremi kullanılmalı, %11.9'u pudra kullanılmalı ve %3.8'i bir yöntem bilmediğini belirtmiştir.

Bebeğin alt bezinin günde kaç kez değiştirilmesi gerektiği sorulduğunda anne adaylarının %79.7'si 4-5 kez değiştirilmeli, %13.8'i 8-10 kez, %0.6'sı 10 kez den fazla değiştirilmeli ve %5.9'u da değiştirme sayısını bilmediğini belirtmiştir.

Yapılan araştırmalara göre bebeğin cildinde pişik ve benzeri dermatitlerin oluşmaması için bebeğin alt bezinin en fazla 4 saatte bir değiştirilmesi önerilmektedir. Bu da düşünüldüğünde gün içinde 6 ve üzeri sayıda bebek her altını pisletmesinde değiştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak annelerin çoğunluğu bu sayıyı 4-5 kez diye belirtirken, % 13.8'i uygun sayıyı bilmiştir (32).

Anne adaylarını bebeğin perine temizliğine yönelik uygulama bilgileri incelendiğinde %0.9'u erkek bebeklerinde sünnet derisinden başlayarak önden arkaya doğru temizlenmeli diye belirtmiş, %51.1'i ise her iki cinsiyette de perine temizliğinin arkadan öne doğru yapılması gerektiğini belirtirken, %43.8'i ise her iki cinsiyette de perine temizliğini önden arkaya doğru yapılması gerektiğini ve %4.2'si ise perine temizliğini bilmediğini belirtmiştir. Bebeğin cinsiyeti göz önüne alınarak ve bebeğin cinsiyeti göz önünde bulundurulmayarak değerlendirildiğinde perine temizliği önden arkaya doğru yapılması gerekmektedir ve annelerin vermiş oldukları cevaplara göre %44.7'si doğru yöntemi uygulamayı bilmekte olduğu belirlenmiştir.

Anne adaylarının yaşlarına göre bebek bakımına yönelik sorulara vermiş oldukları cevaplara göre almış oldukları bilgi puanı karşılaştırıldığında adölesan yaş da olan anne adayları 27.92 ± 9.44 gibi oldukça düşük bir puan alırken yaşı 35-44 yaş grubu olan anne adayları ise 34.91 ± 7.87 gibi daha

yüksek bir puan almıştır. Anne adayları yaş farkı gözetmektensein incelendiğinde ortalama 31.90 ± 10.17 gibi bir puan almışlardır($p:0.000$).

Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının sağlıklı bebek bakımına yönelik uygulanan ön test anketi soncunda aldıkları bilgi puan düzeyleri danışmanlık hizmeti alan deney grubunda yer alan anne adaylarında 50.27 ± 2.35 iken danışmanlık hizmeti olmayan anne adaylarında ise 40.18 ± 2.38 belirtmiştir (56).

Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada anne adaylarına uygulanan ön test ve son test anket uygulamaları ile elde edilen bilgi puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Danışmanlık hizmeti almayan anne adayları ön test uygulamasında 46.18 ± 2.38 gibi bir puan alırken son test uygulamasında 55.56 ± 1.98 gibi bir puan aldığı belirtilmiştir. Bu oluşan farkta bebeğin doğması ile anne üzerindeki sorumluluğun artmasıyla annenin kendi çabası ile bilgi edinmeye çalıştığının göstergesi olduğu belirtilmiştir. Ancak bizim araştırmamızda annelere uygulanan anket soncunda anne adaylarının gebelik haftasına göre bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Anket uygulanan 28-30 haftalık gebeliği olan anne adayları 30.71 ± 9.92 gibi bir puan alırken gebeliği 40-42 haftalık gebe olan anne adayları ise 31.84 ± 60.23 gibi bir bilgi puanı almışlardır. Bu da araştırmayı yapmış olduğumuz anne adaylarının doğuma yakın dönemine kadar bebek bakımına yönelik bilgi edinmek için ayrıca bir çabalarının olmadığını göstermektedir. Annelerin bebek doğduktan sonra karşılaştıkları sorunlara yönelik bilgi edinme çabasında oldukları görülmektedir (56).

Araştırmamızda anne adaylarının evlenme süresine göre sağlam bebek bakımına yönelik almış oldukları bilgi puan düzeylerine bakıldığında 8 ay - 4 yıllık evli olan anne adaylarını bilgi puan düzeyi 27.52 ± 10.26 olarak belirlenmiştir. Ancak evlilik süresi arttıkça bilgi puanı artma göstermektedir. Evlilik süresi 19-25 yıl arasında bulunan ileri yaş gebeliği yaşayan annen adaylarının bebek bakımında bilgi puanı 32.27 ± 7.52 gibi bir düzeyde belirlenmişken, 5-11 yıllık evli olanların bilgi puan ortalamaları 36.29 ± 8.29 düzeyinde belirlenmiştir($p=0.000$). Bilgi puanlarında farklılık görülme nedenleri ise anne adaylarının eğitim düzeyi, yaşı, çevresel faktörler, geleneksel uygulamalar gibi faktörler sayılabilir.

Anne adayların yaşamış oldukları gebelik sayısına göre sağlam bebek bakımına yönelik uygulanan anket sonucu elde edilen bilgi puanına göre ilk gebeliği olan anne adayları 24.81 ± 9.62 gibi bir ortalama puan alırken yine gebelik sayısı arttıkça bilgi puan düzeyi artış göstermektedir. Ancak 2. ve 3. gebeliği olan anne adaylarının bilgi puan düzeyleri sırasıyla 35.56 ± 9.04 ; 36.09 ± 7.69 gibi bir düzeyde belirlenmiştir. Anne adaylarının 4. ve daha üzeri gebeliği

olanları ise 34.31 ± 8.16 gibi bir bilgi puanı almıştır ($p=0.000$). Yine bu bilgi puan farklılığında en etkili faktör eğitim olmakla birlikte sosyo-ekonomik düzey ,çevresel faktörler, yaş ve geleneksel faktörler sayılabilir.

ilk gebeliği olanlar en düşük puan düzeyini 24.92 ± 9.95 'i alırken en yüksek bilgi puanını düzeyini ise tek çocuk sahibi olan anne adayları 36.97 ± 7.74 'ü almıştır. Ancak yine 3. ve üzeri gebelik yaşayan anne adaylarının bilgi düzeyleri 33.04 ± 6.72 gibi daha düşük bir düzeyde belirlenmiştir ($P:0.000$). Bu bilgi düzeyinin deneyimler düşünüldüğünde daha yüksek olması beklenirken annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması, bilgi edinme yollarının bilinmiyor olması gibi nedenler sayılabilmektedir.

Yapmış olduğumuz araştırmada annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında yoğunluğun %76.1 ile ilkokul mezun olunlar olduğu görülmektedir. Ancak Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının eğitimleri lise mezunu düzeyinde yoğunluk göstermektedir (56). Buradan anne adaylarının eğitim düzeyleri yükseldikçe bilgi düzeyleri yükselmesi gerekliliği belirlenmektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada da anne adaylarının bilgi puan ortalamaları 30.08 ± 7.83 okur-yazar olmayan, okur-yazar olanlar ise 25.80 ± 8.48 iken, ilk okul mezunu olanlar ise 31.22 ± 9.30 gibi bir ortalamaya sahipken, lise mezunu olanlar ise 35.94 ± 12.82 gibi bir ortalamaya sahip ve üniversite mezunları ise 39.00 ± 14.32 gibi bir bilgi puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ($p=0.000$).

Çay'ın yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının eğitim durumlarına göre bebek bakım bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve okur-yazar olmayan annelerin %69'unun 0-20 puan arasında değerler alırken, ilk okul mezunu annelerin %54'ü 21-40 arasında puan alırken, orta okul ve üzeri mezun olan annelerin %54'ü 40 ve üzeri arasında bir puan almışlardır. Bizim yapmış olduğumuz araştırmada da eğitim düzeyi yükseldikçe anne adaylarının almış oldukları puanlarıda yükselmektedir (57).

Araştırmamıza göre eğitim düzeyi yükseldikçe bebek bakımına yönelik bilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir. Bu bilgi artışının en önemli nedeni annenin eğitim düzeyi olduğu belirlenmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe anne adaylarının bilgiyi edinme çabası ve bilgiye ulaşma yollarını edinme çabası daha da artmaktadır (56).

Yapmış olduğumuz araştırmada anne adaylarının gelir düzeylerine göre bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde gelir düzeyi kötüden iyiye doğru gittikçe anne adaylarının bebek bakımına yönelik bilgi düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Gelir düzeyi kötü olan anne adaylarının bilgi düzeyi 28.7 ± 8.78 gibi bir düzeyde iken gelir düzeyi yükseldikçe yani iyi gelir düzeyine sahip

olan anne adaylarının bebek bakım bilgi düzeyi 37.14 ± 14.78 daha yüksektir ($p=0.000$). Gelir düzeyinin yüksek olması annenin bilgi kaynaklarına daha kolay ulaşılabilirliğini göstermektedir. Ancak anne eğitimi yükseldikçe çalışma ortamı artmakta ve gelir düzeyi yükselmektedir (56).

Annelerin çalışma durumuna göre bebek bakımı bilgi düzeyleri incelendiğinde de çalışan annelerin yani bir meslek sahibi olan ev hanımları ve çalışan annelerin sırasıyla bilgi düzeyleri arasında 31.49 ± 9.76 ve 47.56 ± 13.07 gibi oldukça büyük bir fark görülmektedir ($p=0.000$).

Anne adaylarının şehir merkezinde yaşayanların bilgi düzeyi 32.62 ± 10.41 şeklinde belirlenmiştir ($p=0.001$). İlçe veya köyde yaşadığını belirten annelerin bilgi düzeyleri ise 30.90 ± 8.81 gibi bir düzeyde belirlenirken, Kayseri dışından gelen anne adaylarının bilgi düzeyi 26.14 ± 9.23 gibi bir düzeyde belirlenmiştir. Yaşanılan bölge bilgi kaynaklarına ulaşımı etkilemektedir. Şehir merkezinde yaşayan anne adayları rahatlıkla herhangi bir sağlık personeli veya diğer bilgi kaynaklarına ulaşırken, kırsal kesimde yaşayan anne adayları bilgi kaynaklarına ulaşımında güçlük yaşadıkları görülmektedir.

Anne adaylarının bilgiyi edindiği kaynaklara göre almış oldukları bilgi puanları incelendiğinde bilgi kaynağı olarak kitap kullanan anne adaylarının bilgi düzeyleri 40.44 ± 12.84 gibi ($p: 0.00$) bir düzeyde iken, Sağlık ocaklarında verilen kitapçıklardan bilgi edindiğini belirten anne adaylarının bilgi puan düzeyi ise 36.26 ± 10.94 gibi ($p: 0.00$) bir düzeyde iken, televizyon programlarını izleyerek bilgi edindiğini belirten anne adaylarının bilgi puan düzeyi ise 39.42 ± 72.68 ($p= 0.000$) bulunmuştur.

Oğur ve Arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada annelerin bebek bakımı hakkındaki tam ve doğru bilgiye sahip olanlarının oranı oldukça düşük olarak saptanmıştır. Bizim yapmış olduğumuz araştırmada ise anne adaylarının genelinin bebek bakımına yönelik bilgi puan ortalamasına bakıldığında 100 puan üzerinden 31.90 ± 10.17 gibi bir puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.01$). Yapmış olduğumuz araştırma anne adaylarının bebek bakımına yönelik bilgilerinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir (51).

Vural ve Akan'ın yapmış oldukları çalışmada annelerin meme ile ilgili sorunların ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir. Aynı zamanda annelerin gebelik süresince kendileri ile ilgili çeşitli konularda sağlık personeline danışma fırsatına sahip olduğu halde sorunlar bebek doğduktan sonra ortaya çıktığı için annenin doğum sonu dönemde daha sık olarak bebekle ilgili konularda danışmanlık istemesinin açıklaması olarak belirtilmiştir (64).

Arslan'ın yapmış olduğu araştırmada deney grubunda bulunan annelerin, danışmanlık sürecini yazılı olarak değerlendirmeleri istenildiğinde, “danışmanlık sayesinde yanlış bilgileri uygulamaya geçirmekten kurtulduklarını”, “danışmanlık almasalardı bilgilerinin doğru olup olmadığından emin olamayacaklarını”, “danışmanlık aldıkları için kendilerini güvende hissettiklerini” ifade etmişlerdir (56).

Ruchala ve arkadaşlarının çalışmasında bebek gelişimi konusunda bilgi verilen adölesan annelerin bebek bakımını sağlamada kendilerine güvenlerinin önemli ölçüde arttığını belirtmiştir (66).

ay' ın yapmış olduğu araştırmada annelerin bebek bakımına yönelik bilgi düzeylerini değerlendirdiğinde anne adaylarının bebek bakım ile ilgili bilgiyi % 44'  çevresinden (anne, kayınvalide , komşu vs.) edindiklerini , aynı zamanda bebek bakımında özellik gösteren durumlardan beslenmeyi %89. banyosunun yapıldığı sıklığı %58 'inin bildiği belirtilmiştir. Annelerin %76'sının en uygun beslenme yolunu , %66'sının bir günde beslenme sıklığını , %53.2'ünün bebek de gözlenen kusma ve karın ağrısını nleme yöntemini bilmediği belirtilmiştir. Bebek için en uygun giysinin nasıl olması gerektiğini yarıdan fazlasının (%57) bildiği belirtilmiştir. Annelerin yaşlarına göre, eğitim durumlarına göre ve taburcu olurken bebek bakımı hakkındaki bilgi alma durumlarına göre bebek bakımı konusunda bilgilerinin farklı olduğu belirlenmiştir. Anne adaylarının %52'sinin 21-40 puanları arasında değer aldığı belirlenmişken 30 yaş ve üzeri anne adaylarının %50'sinin 40-üzeri puanlar arasında değer aldığı belirlenmiştir. Yapmış olduğumuz araştırmamızda da yakın sonuçlar elde edilmiştir (57).

ay'ın yapmış olduğu araştırmasında anne adaylarının sahip oldukları ocuk sayısına göre bilgi puan düzeyleri değerlendirildiğinde hiç çocuğu olmayan ilk gebeliği olan anne adaylarının %25'sinin 41-üzeri arasında puan aldığı , bir ve üzeri ocuk sahibi olan annelerin %38'inin 41-üzeri arasında puan aldıkları belirtilmiştir. Bizim yapmış olduğumuz araştırmada da annelerin ocuk sayısına göre bilgi düzeyinde farklılıklar görülmüştür. Bizim araştırmamız ile çay'ın araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir(57).

ay'ın yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının bilgi alma özelliklerine göre bakıldığında bilgi aldığını belirten annelerin %62'si 41-üzeri puan alırken, bilgi almadığını belirten annelerin %29'u 41-üzeri puan almış oldukları belirtilmiştir. Bizim araştırmamız ile çay'ın araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir(57).

Bahçecik'in araştırmasında annelerin yüz, göz ,temizliği , göbek bakımı, banyo, alt temizliği, ve pişik konularında sorulan sorulara alınan yanıt puan ortalamaları danışmanlık verilen grubun

puan ortalaması 12.00 ± 2.76 iken danışmanlık hizmeti almadığını belirten annelerin puan ortalaması ise 9.28 ± 2.55 ($P:0.001$) bulunduğu belirtilmiştir. yapmış olduğumuz araştırmada da daha önce bilgi aldığını belirten anne adaylarının bilgi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmaya alınan annelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe almış oldukları puanları yükseldiği belirtilmiştir. Okur-yazar olmayan anneler 7.66 ± 3.05 iken, ilk-orta okul mezunu olan annelerin bilgi puan ortalamaları ise 11.77 ± 2.33 ve lise-yüksek okul mezunu olan annelerin bilgi puan ortalamaları da 13.00 ± 2.95 bulunmuştur. Anne adaylarının eğitim düzeyleri yükseldikçe bilgi puan ortalamalarında da yükselme bizim yapmış olduğumuz araştırmada da belirlenmiştir. Bahçecik yapmış olduğu araştırmada annelerin %86.9'u kız çocuğunun altının doğru temizleme yöntemini bildiği belirtilmiştir. Anne adaylarının %51.1'si her iki cinsiyette de perine temizliğinin arkadan öne doğru yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (68).

Bahçecik'in yapmış olduğu araştırmada annelerin %15.7'si pişik durumunda pudra kullandığını , %11.4'ü zeytinyağı sürdüğünü , %51.5'i pişik kremi kullandığını , %21.4'ü de sık sık yıkadığını belirtmiştir. Bahçecik'in yapmış olduğu araştırma sonuçları ile yapmış olduğumuz araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir(68).

Koşaner'in yapmış olduğu araştırmasında annelerin beslenme sorularına %42.2'si, bebek bakım sorularına %76.19'u doğru cevap vermiş olduğu belirtilmiştir (69).

Bowman'ın yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının doğum sonrası dönemde ihtiyaç duydukları epizyo dikişleri ve doğum sonrası komplikasyonlar doğum sonu ilk 3 gün içinde annenin bakımında gerekli olan en önemli öğrenilecek unsurlardı ve doğum sonu 7. gününde ise bebek bakımda beslenme ve haslıkları en çok ihtiyaç görülen konular arasında yer almakta olduğunu belirlemiştir (70).

Ruchala'nın yapmış olduğu araştırmasında da doğum sonu erken dönemde hemşireler ve anne adayları arasında öğretim önceliğinin anneler için hoşnut edici olduğunu ve kavrayışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ruchala'nın araştırmasında Hemşirelerin bebek bakıma öncelik vermiş oldukları belirlenirken anne adaylarının kendi bakımlarına öncelik vermekte oldukları belirtilmiştir. Bu duruma göre hemşireler ve annelerin görüşlerinde farklılık vardır. Doğum sonrası erken dönemde bebek bakımını ve kendi bakımını öğrenmek önemlidir (66).

Beger ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada hemşireler ve anneler arasında doğum sonrası erken dönemde öğrenim öncelikleri adlı araştırmalarında hemşireler ve anneler acil olarak öğrenim ihtiyacında fiziksel sağlığın en önemli olduğunda hemfikirler iken, evli olmayan anneler kişisel bakım ve hareket kabiliyeti içerenleri düşündüklerini belirtirken , anneliği daha önceden

tecrübe etmiş olan anneler doğum dan hemen sonra içeriği değerlendirdiği belirtilmiştir. Fert öğretiminin her iki grupta da en etkili bulunduğu bildirilmiştir (71).

Araştırmamızda anne adaylarının sağlık personelinden eğitim aldığını belirtenlerin %75.0'ı ilkokul mezunu iken, lise ve yüksek okul mezunlarının %17.2 ve %4.4 gibi bir düzeyde belirlenmiştir. Buradan eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık personelinden bilgi edinmeyi tercih etmedikleri görülmektedir. Ancak annelerin eğitimleri ve kullanmış oldukları eğitim kaynaklarına bakıldığında yüksek okul mezunlarının %56.5'inin kitap edinerek bilgi edindiğini belirttiği görülmektedir. Yine aynı şekilde eğitim materyali olan kitapçıkları okuduğunu %65 ile yüksek okul mezunları belirtmiştir. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi yükseldikçe kişinin kendisinin bilgiye ulaşma çabasında artma görülmektedir.

Doğum evi hastanesi gebe polikliniğine başvuran 28. haftasını doldurmuş anne adaylarının son trimestır dan başlayarak bebeğin ilk yılı süresince bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada bulguların incelenmesi sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Araştırma kapsamına alınan anne adaylarının yaş ortalaması 25.61 ± 5.36 olarak belirlenmiştir. Anne adaylarının %97.3'ünün ev hanımı olduğu , % 45.1 gibi büyük ir kısmının sosyal güvencesinin SSK olduğu belirlenmiştir. Evlenme yaşının 20 yaş üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Aynı zamanda anne adaylarının ilk gebeliklerinin yaşadıkları yaşlara bakıldığında 20-26 yaş grubunda yoğunlaşma olduğu görülmüştür.
- ✓ Anne adaylarının %9.3'ünün en az bir düşüğü , %3.3'ünün en az bir ölüm doğumu , %2.7'sinin en az bir kürtajı olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Anne adaylarının %37.3'ünün ilk gebeliği olduğu ve %33.7'sinin ikinci gebeliği , %20.3'ünün üçüncü gebeliği , %8.7'sinin ise 3-↑ gebeliği olduğu belirlenmiştir. Anne adaylarının çocukları arasındaki süre çoğunlukla 4-8 (%31.9) yıldır.
- ✓ Anne adaylarının %71.9'u bebek bakımına yönelik bilgi almadığı belirlenmiştir. Bilgi edinmiş oldukları kişiye göre anne adaylarının %62.9'u annesinden bilgi edindiğini belirtmiştir. Anne adaylarını bilgi aldıkları kişilere göre dağılımları ise %2.3'ü Doktor ,%25.1'i Ebe-Hemşire , %9.8'i ise diğer edinme şekillerini belirtmişlerdir. Anne adayları arasında en çok kullanılan bebek bakım bilgi kaynağı olarak sağlık ocaklarından verilen kitapçıkların (%31) olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Anne adaylarının bebek beslenmesinde en iyi besin kaynağının anne sütü olduğunu %98.3'ü belirtmiştir. Anne adaylarının %44.4'ü bebeğin doğum sonraki yarım saat içinde emzirilmeye

başlaması gerektiğini belirtmişlerdir. Anne adaylarının %62.4'ü 4-6'aya kadar anne sütünün tek başına yeterli olduğunu bilmiştir. Emzirme sıklıklarına verilen cevaplar da ise sadece %25'i doğru emzirme sıklığını belirtmiştir.

- ✓ Araştırmamızda da anne adaylarının %14.7'sinin doğum öncesi ve sonrasında yardımcılarının olmadığı belirlenmiştir. Doğum sonrasında yardımcısı olduğunu belirten anne adaylarının da %72.9'unun annesinin yardımcı olacağı belirlenmiştir.
- ✓ Anne adaylarının bebeğin ilk banyosunun ne zaman yapılması gerektiği sorusuna verdikleri cevaplar da ise %53.5'i doğumdan hemen sonra şeklin yanlış bir yanıt vermiş oldukları belirlenmiştir.
- ✓ Bebeğin göbek kordonuna yönelik bilgileri ise annelerin %57.4'ü göbek kordonunun düşme zamanını doğru olarak bilmiştir. Göbek kordonunda oluşabilecek enfeksiyon belirtilerinin ise anne adaylarının %59.8'i bilmiştir. Aynı zamanda sadece anne adaylarının %32.6'sı bebeğin göbek kordonunu uygun bir solüsyonla silinmesi gerektiğini bilmiştir.
- ✓ Bebek de oluşabilecek pişiğe yönelik uygulamalarda annelerin %6.8 gibi bir kısmının pudra uygulanması gerektiğini belirttiği belirlenmiştir. Pişiğe yönelik diğer uygulamalarda ise annelerin %78.2'si pişik kremi kullanılmasını ve %31.1'i de perinenin sık olarak yıkanmasını bilmişlerdir.
- ✓ Anne adaylarının bilgiyi edindiği kaynaklara göre almış oldukları bilgi puanları incelendiğinde bilgi kaynağı olarak kitap kullanan anne adaylarının bilgi düzeyleri 40.44 ± 12.84 gibi bir düzeyde iken, Sağlık ocaklarında verilen kitapçıklardan bilgi edindiğini belirten anne adaylarının bilgi puan düzeyi ise 36.26 ± 10.94 gibi bir düzeyde iken, televizyon programlarını izleyerek bilgi edindiğini belirten anne adaylarının bilgi puan düzeyi ise 39.42 ± 72.68 (P: 0.000) gibi bir düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Araştırmamızda ev hanımları ve çalışan annelerin sırasıyla bilgi düzeyleri 31.49 ± 9.76 ve 47.56 ± 13.07 gibi oldukça büyük bir fark görülmektedir. Bu sonuç da çalışan annelerin bilgi edinme de daha etkin olduklarını göstermektedir.
- ✓ Şehir merkezinde yaşayanların bilgi düzeyi 32.62 ± 10.41 gibi bir düzeyde yer almaktadır. Yaşanılan bölge bilgi kaynaklarına ulaşımı etkilemektedir. Şehir merkezinde yaşayan anne adayları rahatlıkla herhangi bir sağlık personeli veya diğer bilgi kaynaklarına ulaşırken, kırsal kesimde yaşayan anne adayları bilgi kaynaklarına ulaşımında güçlük yaşadıkları görülmektedir.

- ✓ Araştırmamızda adölesan yaş da olan anne adayları 27.92 ± 9.44 gibi oldukça düşük bir puan alırken aşı 35-44 olan anne adayları ise 34.91 ± 7.87 gibi daha yüksek bir puan almıştır. Anne adayları yaş farkı gözetmektense incelendiğinde ortalama 31.90 ± 10.17 gibi bir puan almışlardır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde en az bir yıl süreyle annelere eğitim ve danışmanlık hizmetinin planlı bir biçimde verilmesi, bu amaçla hastanelerde doğuma hazırlık ve doğum sonu bakım sınıflarının oluşturulması,
- Doğum öncesi bakım ve doğum hizmeti veren hastanelerde annelere eğitim vermek ile görevli ayrı bir birim oluşturulmalı,
- Oluşturulacak eğitim birimlerinde konu ilgili ve bilgili Doktor, Hemşire, Ebe gibi sağlık personeli görev yapmalıdır,
- Eğitim verecek olan sağlık personeline periyodik olarak kişiler arası ilişkiler ve adölesan – yetişkin eğitimine yönelik eğitim verilmeli,
- Eğitim verilecek birimde kullanılan eğitim materyalleri düzenli olarak denetlenmeli, teknolojik gelişimlere uygunluk göstermeli,
- Eğitim verilecek konularda yenilikler takip edilmeli ve kullanılan materyaller elde edilen bilgiler ışığında yeniden düzenlenmeli,
- Doğuma hazırlık ve doğum sonu bakım grupları oluşturulamayan yerlerde , çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve doğum alanında çalışacak ebelerin içi eğitimlerle bilgilerinin yenilenmesi ve anne eğitimi programları oluşturulmaları konusunda yönlendirilmeleri ,
- Doktor, Hemşire, Ebe gebe polikliniklerine başvuran gebelere eğitim verme konusunda yeterli hale getirilmesi amacı ile kısa bir eğitimden geçirilmesi
- Sağlık personeline bilgiye ihtiyacı olan bireylere bilginin nasıl ulaştırılacağı verileceği yönünde hizmet içi eğitime tabi tutulmaları ,
- 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 önerilmektedir.

6 – KAYNAKLAR

1. Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğine Giriş, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 3. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 1998:1-17
2. Lowdermilk D.L., Perry S.E.: “Maternity Nursing” Introduction to Maternity Nursing” Part I, Sixth Edition. 2003: 1-30
3. Smeltzer S.C., Brenda G.B..Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, Seventh Edition, J.B. Lippincott Company, Seventh Edition, 1992:129-139
4. Cornic K.A., Greenberg, M.T, Ragozin, A.S., Robison, N.M., Basham, R.B.: “Effect of Stres and Social Support on Mothers and Prematüre and full-Term Infents” Child Development,1983: 209-217
5. Field P.A., Rnfrem, M. “Teaching and Support: Nursing Input in the Postportum Period, International Journal of Nursing Studies, 1998;28(2):131-144
6. Gardner D.Z., Cambell, B.: Assesing Postportum Fatigue, MCM, 1991;16:264-266
7. Cimete G.: Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması, Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Bilim, Ankara, 1987.
8. Donaldson N.E: Fourth Trimester Follow-Up, American Journal of Nursing, 1977:1176-1178
9. Lamp J.M.: Depicting a New Mothers Worst Nightmare, MCM, 1992;17:83-85
10. Ludington-Hoe S.M.: Postpartun Development of Maternicity, American Journal of Nursing, 1977:1171-1174

11. Bull M., Lawrance D.: Mothers Use of Knowledge During the first Postpartum Weeks, "JOGMM, 1985:315-320
12. Davis J. H., Brucker M.C., Macmullen N.J.: A Study of Mother's Postpartum Teaching Priorities, Maternal-Child Nursing Journal, 1985:41-51
13. Edwards N.C., Jones N.S.: A Randomized Controlled Trial of Alternative Approaches to Community follow-up for Postpartum Women, Canadian Journal of Public Health, 1997; 88(2):123-128
14. Golas G.A., Parks P.: Effect of Early Postpartum Teaching on Primiparas Knowledge of Infant Behavior and Degree of Confidence, Research in Nursing and Health, 1983; 9:209-214
15. Maloney R.: Childbirth Education Classes: Expectant Parent's Expectations, JOGMM, 1985: 245-248
16. Zwelling E.: Childbirth Education in the 1990, and Beyond, JOGMM, 1996; 25(5):425-431
17. Beger D., Cook C.A.L.: Postpartum Teaching Priorities: The View Points of Nurses and Mothers, Journal Of Obstetric, Gynecological and Newborn Nursing, 1998; 27(2):161-168
18. Grace S.T.; Mothers Self-Reports of Parenthood Across the First 6 Months Postpartum, Research in Nursing and Health, 1993; 16:431-439
19. Rasenblum R.K.: Developing a Pediatric Patient-Family Education Program, Pediatric Nursing, 1994; 20(4): 359-361
20. Graef P., McGhee K., Rozycki J., Fescina-Jones D., Clark J.A., Et Al : Postpartum Concerns of Breastfeeding Mothers, Journal of Nurse-Midwifery, 1988; 33(2): 62-66
21. Osrin D. "Cross sectional , community based study of care of newborn infants in Nepal." , BMJ, 2002; 325 :1063.
22. Yusuf S., Gökdemirel, S., "Doğum Öncesi Eğitim Programı" II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, ss 43-45, 4-6 Haziran, 2003, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
23. Ertem İ., "Anne ve Baba: Çocuk Gelişiminin Desteklenmesinde Ailenin Önemi" II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı, Kong Kitabı, ss 69-70, 4-6 Haziran, 2003, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

24. Çankırılı A., “Anneliğe İlk Adım Bebeğimi Büyütüyorum” Timaş Yayınları, İstanbul, 10. baskı, 2003: 25-50
25. Erten R.: “Bizden Çocuğa” Bilgi Yayınlan, 1. Baskı, Temmuz 1994, 33-127.
26. Eisenberg A., Heidi E., Murkoff Sandee E.,“Bebeğinin İlk Yılında Sizi Neler Bekler.” Epsilon Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 1998: 2-336.
27. Çavuşoğlu H.: “Çocuk Sağlığı Hemşireliği” ; H. Çavuşoğlu, Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı, 4. Baskı, Ankara, 2000: 23-55
28. Ntombelk N. “Women, Work mal breakst feding” PNM, 1990;70: 1-4.
29. Yaslan Ş. “Annenin El Kitabı” Hacettepe Taş Kitapçılık,5 Baskı, Ankara, 1983: 41-84
30. T.C. Sağlık Bakanlığı “Çocuk Sağlığı El Kitabı” 7. Baskı, Ankara, 1997 :1-70
31. Bingöler B., Ulukol B., “Aileler Neleri Bilmek İstiyor” II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, ss 198, 4-6 Haziran, 2003, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
32. Tatlı M., Gürel M.S: Yenidoğan Cilt Bakımı” T. Klinikleri Pediatri, 2002; 11: 108-112
33. Joglekar V.M.: Barrier Properties of Verniw Caseosa Archives of Disease in Childhood 1980; 55: 817-819
34. Lund C., Küller J., Lane A., Neonatal Skin Çare: The Scientific Basis for Practice. JOGNN, 1999; 28 (3): 241-254
35. Cetta F., Lambert G.H., Ros S.P.; Newborn Chemical Exposure From Over-the- counter skin care products Clinica Pediatrics ,1991; 30: 286-289
36. Stoll JB. “The global impact of neonatal infection clinics , Perinatology, 1997;24 : 121
37. Siegfried EC. “ Neonatal skin and skin care” , Dermatology Clinics , 1998 ; 16 (3) : 437-746
38. Geren S.R.: “Doğuma Hazırlık Çocuk Bakımı” Erciyes Üniversitesi Merkez Kütüphanesi, W.S. M3/Gen 1968: 78-157
39. Kamate M., “Dispasable Diapers: A Hygienic Alternative” PM.D: 14703266, Pub Med-Indexed for Medline, 2003; 8: 379
40. Teksheva M., “New Methodological appranches to the hyglenic Standards of Clothes for Children and Adults” PMD, 2003; 111 (1): 15-20

41. Biltekin Ö., Burcu Ö.D., Denkli M.D., Yalçinkaya S.: Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları” Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2004; 13(5):166-168
42. Özel Efe E., “Yenidoğan Ağırlı İşlemler Sırasında Nonfarmakolojik Yöntemlerin Kullanımı” , Doktora Tezi, MN- Klinik Bilimleri , 2004 ; 10 (1) : 69-76
43. World Health Organization, Safe Mother hood “Care of Mother and Baby at the health centre: a practical guide” Genova, 1993:5-9
44. İrgil E., Akış N., Aydın N., Pala K., Aytekin N., “Gemlik İlçe Merkezinde Yaşayan Bebeklerin Emzik Kullanma Durumları ve Buna Etki Eden Etmenler” , Bursa Devlet Hastanesi Bülteni , 2000 ; 16(2) : 133-136
45. Çan G., Beşer E., Lüleci E.; “6 Ay Altı Bebeklerde Emzik ve Biberonun Etkileri” IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, ss 351-354 ,12-16 Eylül 1994, Didim
46. Gill N.E., Behne M.; Can Lon M.; Anderson G.C.: Nonnutritive Section Modulates Behavioral Stat efor Pretemı Infants Before Feding, Scand J. Carring Sci, 1992; 6(1): 3-7
47. Johnson Cm. “Infant and Toddler Sleep: A Telephone Survey Of Parents in öne Community J. Dev. Behavior Peditry, 1991; 12 (2): 108-114
48. Yılmaz G. , Gürakan B., Varan B. , “ İnfantil Kolik : Etyoloji , Tanı ve Tedavi” . Türkiye Klinikleri Peditri Dergisi , 1999 ; 8(4) : 169-175
49. A.A.P. Task Force on Infant Positioning and SIDS, Champing concepts of Sudden Infanth Death Syndrome: Implications Infent Sleeping Envivoment and Sleep Position. Pediatrics, 2000; 105: 650-656
50. Vatandaş Ş. N. , “Bebek Bakımında Aileye Öğütler” sted, 2004; 13(1) :6-8
51. Oğur R., Tekbaş F., Yaren H., Ünay B.; “Sağlam Bebek Kliniğine Başvuran Annelerin Hamilelik, Bebek Beslenmesi ve Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri” T. Klinikleri Peditri, 2000; 9: 150-154
52. Pelin Z., Bozluolcay M., Erkol G. , Bugay G. , Denктаş H. , “Lateral Medullar Sendromun Bir Bulsusu Olarak Hıçkırık ve Tedavisi : Dört Olgu Sunumu.” Cerrahi Tıp Dergisi , 2001 ; 32 (2):115-119

53. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro Internation İne., Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Ankara 1999:45-48
54. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 ; Doğurganlık , Ankara, 2004:46-60
55. Grant P.J., Dünya Çocuklarının Durumu, Unicef Bülteni, 1987:40
56. Arslan F.: Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi”, Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001
57. Çay G.: “Prematüre Bebeğe Sahip Olan Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Gereksinimleri” , Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi , Ankara, 1989
58. Genç M., Güneş, G., Pehlivan, E.; “Bebeklerimizi Nasıl Büyütüyoruz?” Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi , 1998; 5: 2-3
59. Öztürk Y., Öztürk A., Turan U.: Kayseri SSK Hastanesi Pediatri Servisine Kabul Edilen 0-4 Yaş Grubu Çocukların Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi, IV., Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı, ss 429-432, 5-9 Eylül 1994, Ankara
60. Gürakan B., Özcebe Hilal, Bertan M.: “Multipar Annelerin, Anne Sütü ile ilgili Deneyimleri” Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 1993; 36: 1-10
61. Barkauskas V.H.: Effective Ness of Public Heaüt Nurse Home Visits to Primiparous Mothers and Their Infants, American Journal of Public Health, 1983; 73(5) : 573-580
62. Koturoğlu G., Akşit S., Kurugöl Z.: “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin Yatış Pozisyonunun Değerlendirilmesi” 46. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, ss 281-295, 15-19 Ekim 2002, Ege Üniversitesi İzmir
63. Chessare J.B., Hunt C.E, Bourguignon C.A., Community-based Survey of Infant Sleep Position. Pediatrics. 1995; 96: 893-896
64. Lee N.N., Chan Y.F., Davies D.P., Lau E., Sudden Infant Death in Hong Kong; Confirmation of Low Incidence. Br. Med. J, 1989; 298: 721.

65. Vural G.T., Akan N.: Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımı ile İlgili Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar” Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1995; 2(1): 37-49
66. Ruchala P.L., James D.C.; Social Support Knowledge of Infant Development and Maternal Confidence Among Adolescent and Adult Mothers, JOGNN, 1997: 685-689
67. Bahçecik N.: Ana-Çocuk Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Olan ve Olmayan 0-1 Yaş Grubu Çocuğu Bulunan Annelerin, Çocuklarının Hijyenik Bakım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması’, Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, İstanbul, 1985
68. Koşaner S.:“0-6 Aylık İlk Bebeğe Sahip Annelere Bebek Sağlığı, Gelişimi, Bakımı ve Beslenmesi ile İlgili Verilen Eğitimin Annelerin Bilgi Düzeyine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Ankara, 1987
69. Bovvman K.G., “Postpartum Learning Needs”, JOGNN, 2005; 34 (4): 438-443
70. Ruchala P.L. “Teaching New Mothers: Priorities of Nurses and Postpartum Women” JOGNN,2000; 29 (3): 265-273
71. Beger D., Cook C.A.; “Postpartum Teaching Priorities: The Viewpoints of Nurses and Mothers.” , JOGNN, 1998;27 (2): 161-168

EK-1**Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi
ANKET FORMU****Adınız Soyadınız:**

1. Gebelik Haftası :
2. Sosyal Güvence :
3. Yaşınız:.....
4. Mesleğiniz :
a) Ev Hanımı b) Çalışıyor (.....)
5. Adresiniz:
6. Evin oda sayısı:
7. Evin ısıtma şekli?:
a) Sobalı b) Kaloriferli c) Diğer
8. Öğrenim Durumunuz:
a) İlk okul c) Lise
b) Orta okul d) Yüksek öğrenim
9. Eşinizin Öğrenim Durumu :
a) İlk okul c) Lise
b) Orta okul d) Yüksek öğrenim
10. Eşinizin Mesleği?
a) Mesleği(.....) b) Çalışmıyor
11. Gelir düzeyiniz:
a) Çok kötü d) İyi
b) Kötü e) Çok iyi
c) Orta
12. Evlilik yaşımanız? :
13. İlk gebelik yaşımanız? :.....
14. Toplam gebelik sayınız?:.....
15. Toplam düşük sayınız?:.....
16. Toplam kürtaj sayınız:.....
17. Ölü doğum sayınız?:.....
18. Canlı doğum sayınız?:.....
19. Yaşayan çocuk sayınız?:.....
20. Ölen çocuk sayınız?:.....
21. Kaçınıcı gebeliğiniz?:
22. Son iki çocuğunuz arasında kaç ay var?:.....
23. Daha önce herhangi bir sağlık personelinden bebek bakımı hakkında bilgi aldınız mı?
a) Evet b) Hayır
24. Bebek bakımı hakkında bilgiyi kimden aldınız?
a) Doktor
b) Ebe veya Hemşire
c) Annenizden
d) Komşu
e) Diğer
25. Bebek bakımı hakkında bilgi nereden edindiniz?
• Sağlık ocağından verilen kitapçık ve broşürler 1. evet 2. hayır
• Kitap 1. evet 2. hayır
• Televizyon programı 1. evet 2. hayır
• Dergi veya gazete 1. evet 2. hayır
• Diğer 1. evet 2. hayır

26. Daha önce bebek bakımı üstlenme durumunuz?:
 a) Üstlendi b) Üstlenmedi
27. Üstlendiyseniz niteliği nedir?:
 a) Kısmen b) Tamamen
28. Gebeliği ve çocuğunuzu isteme durumunuz?:
 a) İstendi
 b) Başlangıçta İstenmedi
 c) Halen İstenmiyor
29. Doğum sonunda bebeğinizin bakımında yardımcı olacak kimse var mı?:
 a) Evet (varsa kim ?.....)
 b) Hayır
30. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?:
 a) Eşiniz ve çocuklarınızla birlikte
 b) Aile büyükleri(anne-baba) ile birlikte
 c) Diğer
31. Bebeğinizle aranızdaki bağları güçlendirmenin yolları nelerdir?(Birden fazla yanıt verilebilir.)
 a) Göz göze temas kurulmalı
 b) Bebeğe dokunulmalı
 c) Bebek emzirilmeli
 d) Bebeğe yumuşak ses tonuyla konuşulmalı
 e) Diğer.....
 f) Bilmiyorum
32. Yenidoğan bebek için en iyi besin kaynağı hangisidir?
 a) Anne sütü
 b) Hazır mama(formül süt)
 c) Anne sütü+İnek sütü
 d) İnek sütü
 e) Diğer.....
 f) Bilmiyorum
33. Doğumdan sonra bebek İlk ne zaman emzirilmelidir?
 a) Doğumdan birkaç saat sonra
 b) Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde
 c) İlk ezan sesinden sonra
 d) Doğumdan 8 saat sonra
 e) Diğer.....
 f) Bilmiyorum
34. Hangi beslenme düzeni bebek için en uygun şekildir?
 a) Yarım saatte bir
 b) 5 saatte bir
 c) İlk 2-3 hafta iki saatte bir, daha sonra 3-4 saatte bir
 d) Saat başı
 e) Diğer.....
 f) Bilmiyorum
35. Anne sütünün normalde kaçınıcı ayına kadar verilmelidir?
 a) 12. aya (1 yaş) kadar
 b) 24. aya (2 yaş) kadar
 c) 4-6. aya kadar
 d) 2. aya kadar
 e) Diğer.....
 f) Bilmiyorum

36. Beslerken yada sonrasında bebeğin gazını çıkarmak gerekir mi?
 a) Evet ise nasıl?.....
 b) Hayır
 c) Bilmiyorum
37. Yeni doğan bebek ilk kez ne zaman yıkanmalıdır?
 a) Doğumdan birkaç gün sonra
 b) Göbeği düşünce
 c) Kırkı çıkınca
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum
38. Bebeğe banyo yaptırılan suyun sıcaklığı nasıl belirlenmelidir?
 a) Su termometresi veya kolun iç yüzü ile
 b) Bebeğin ayaklarına bir miktar su dökülerek
 c) Dirsekle
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum
39. Bebek ne sıklıkla yıkanmalıdır?
 a) Yaz aylarında her gün, kış aylarında haftada 2-3 kez
 b) 15 günde bir (yaz- kış)
 c) Yaz- kış haftada bir
 d) Yaz aylarında her gün , kış aylarında 15 günde bir
 e) Diğer.....
 f) Bilmiyorum
40. Gün içinde banyo ne zaman yaptırılmalıdır?
 a) Yemekten önce
 b) Yemekten sonra
 c) Sabah kahvaltısından sonra
 d) Öğle yemeğinden sonra
 e) Diğer.....
 f) Bilmiyorum
41. Bebeği güvenli bir şekilde uyutabilmek için ne tür önlemler alınmalıdır?
Karyola korkuluğu: Olmalı Gerek yok
Yastık : Kullanılmalı Kullanılmamalı
Yattığı şilte : Yumuşak olmalı Sert olmalı
Çarşaflar : Sentetik olmalı Pamuklu olmalı
Pozisyon : Yan olmalı Sırt üstü olmalı Yüzüstü olmalı
42. Bebeğin göz temizliğinde ne türde malzeme kullanılmalıdır?
 a) Bez parçası
 b) Kaynatılmış , soğutulmuş su ile temiz bir tülbent
 c) Gazlı bez ve distile su (saf su)
 d) Diğer
 e) Bilmiyorum
43. Bebeğinizin göbek kordon bakımını nasıl yapmalısınız?
 a) Günde bir kez uygun bir solüsyon (tendüriyot-batikon) ile göbek kordonundan başlayarak çevresini temizleyecek şekilde
 b) Göbek tozları kullanılmalı günde bir kez
 c) Göbeğe hiç dokunulmamalı
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum

44. Bebeğinizin göbek kordonunda oluşabilecek enfeksiyon belirtileri nelerdir?.
- Kızarıklık, şişlik, ateş ve akıntı
 - Kurumaya başlaması
 - Kanama
 - Diğer.....
 - Bilmiyorum
45. Bebeğin göbeği ne zaman düşer?
- Bebekten bebeğe değişir
 - 7-14 gün içinde
 - 15-20 gün içinde
 - Diğer
 - Bilmiyorum
46. Bebeğin göbeğin de enfeksiyon oluşmaması için ne yapılmalıdır?
- Göbek kordonunu üzeri açık bırakılmalı ve alt bezinin içinde bırakılmalıdır
 - Üzerine gazlı bez konulmalı ve alt bezinin dışında bırakılmalıdır.
 - Göbek tozu dökülmüş bir bez ile sarılmalı ve alt bezin dışında tutulmalı
 - Diğer.....
 - Bilmiyorum
47. Bebeğinizin pişik problemi olduğunda neler yapılmalı?
- Bebeğin altı sık kontrol edilip sık değiştirilmeli
 - Temizliğini yaptıktan sonra perine bölgesi (cinsel bölge) kurutulmalı ve kısa süreli olarak açık bırakılmalı
 - Pişik kremi kullanılmalı
 - Diğer.....
 - Bilmiyorum
48. Bebeğiniz de pişik problemi oluşmaması için ne tür önlemleri almalısınız?
- Kullanılan alt bezinin iyi temizlenmesi ve sık değiştirilmesi
 - Hazır bez kullanılmalı ve seyrek değiştirilmeli
 - Pişik kremi kullanılmalı
 - Diğer.....
 - Bilmiyorum
49. Bebeği hıçkırık tutunca ne yapılmalıdır?.
- Hiçbir şey yapılmamalı
 - Biraz su yada limon suyu verilmeli
 - Sadece biraz su verilmeli
 - Bilmiyorum
 - Diğer.....
50. Yenidoğan bebek sıvı ve sıvı+katı dışkılama yapar bu dönemde bebeğin alt bezi ne sıklıkla değiştirilmelidir?
- 4-5
 - 8-10
 - Diğer.....
 - Bilmiyorum
51. Bebeklerin alt bölge temizlikleri nasıl yapılmalıdır?
- Erkeklerde sünnet derinden kızlarda küçük tuvaletini yaptığı bölgeden başlayarak temizlenir.
 - Her iki cinsiyette de ilk olarak arka bölge temizlenmelidir.
 - Her iki cinsiyette de önden arkaya doğru temizlik yapılmalıdır.
 - Diğer
 - Bilmiyorum

52. Bebeklerde oluşan sancı sebepleri nelerdir?
 a) Kabız olabilir
 b) Gazı olabilir
 c) Aç olabilir
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum
53. Bebeğinizin sancısı olması durumunda neler yapılmalıdır?
 a) Bebek aç bırakılmayacak miktarda beslenmeli
 b) Taze sıkılmış meyve suyu verilmeli
 c) Yemeklerden sonra gazını çıkartmasına yardımcı olunmalı
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum.
54. Bebeğinizin gazı olduğunu nasıl anlarsınız?
 a) Ağlamasından.
 b) Huzursuz ve ağlamaklı olmasından
 c) Karnı şiş ve dokunulduğunda ağlamasından.
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum
55. Bebeğinizin gazı ne zaman çıkartılmalıdır?
 a) Yemekten önce
 b) Yemekten sonra
 c) Gün içinde birkaç kez
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum.
56. Bebeğinizin çamaşırları nasıl temizlenmelidir?
 a) Deterjanla çamaşır makinesin da diğer kıyafetlerle birlikte yıkanmalı
 b) Sabun tozu ile yıkanmalı
 c) Çamaşırlar bol su ile durulanmalı
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum
57. Bebeğinizin çamaşırları nasıl kurutulmalı?
 a) Güneşte
 b) Aydınlık fakat içerde bir yerde
 c) Ütülenerek kurutulmalı
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum
58. Bebeğiniz emmiyorsa neler yapmalısınız?
 a) Burnu tıkalı olabilir, burun damlası veya sf ile açılmalıdır.
 b) Biberon ve emzik kullanımından olabilir, kullanılmamalıdır.
 c) Bebek tok olabilir emzirmemelidir.
 d) Diğer.....
 e) Bilmiyorum.
59. Bebekte emzik kullanımı hangi dönem ve durumda olmalıdır.
 a) Doğar doğmaz başlanmalı
 b) 6. aydan itibaren her ağlamasında
 c) 6. aydan itibaren uykuya dalarken
 d) Diğer.....

- e) Bilmiyorum
- 60.** Kullanılan emzik biberon gibi araçların bakımı nasıl yapılmalıdır?
- a) Hiçbir şekilde kullanılmamalı
- b) Sık sık kaynatılmalı ve saklanmalı
- c) 6. ayın üzerinde kullanılmalı
- d) Diğer.....
- e) Bilmiyorum
- 61.** Bebeğinizin diş bakımı nasıl yapılmalıdır?
- a) Islatılmış temiz tülbent ile
- b) Birkaç tatlı kaşığı su içirilmeli
- c) Bebeğin ağız temizliği yapılmayabilir.
- d) Diğer.....
- e) Bilmiyorum
- 62.** Bebeğiniz sık olarak kusuyorsa neler yapılmalıdır?
- a) Bebek emzirmelerden sonra dik oturulmalı veya sol yanına yatırılmalı
- b) Kustuktan sonra tekrar beslenmelidir.
- c) Kusmuşu süt kesiği gibi bir halde ise emzirilmemeli
- d) Diğer.....
- e) Bilmiyorum
- 63.** Bebeğinizin tırnaklarını kesmek işlemi hangi durumda da yapılmalıdır
- a) Doğar doğmaz
- b) Uykuda iken
- c) Banyo sırasında kesilmeli
- d) Diğer.....
- e) Bilmiyorum.
- 64.** Ağlayan bebeğinizi yatıştırmak için neler yapılmalıdır?
- a) Ritmik olarak sallanmalı veya gezinti yapılmalı
- b) Bebek kundaklanmalı
- c) Sıcak banyo veya masaj yaptırılmalı
- d) Diğer.....
- e) Bilmiyorum.
- 65.** Bebeğinizin ilk yılında karşılaşılabileceğiniz en önemli sorun sizce nedir?
- a) Akşam başlayan ve gece devam eden gaz sancısı
- b) Diş çıkarması
- c) Beslenme sonraları kusması
- d) Diğer.....
- e) Bilmiyorum

Ek -2

Anket Formu Puanlama Çizelgesi

	Puan
31. Bebeğinizle aranızdaki bağları güçlendirmenin yolları nelerdir?	
• Göz göze temas kurulmalı	1
• Bebeğe dokunulmalı	1
• Bebek emzirilmeli	1
• Bebekle yumuşak ses tonuyla konuşulmalı	1
32. Yenidoğan bebek için en iyi besin kaynağı hangisidir?	
• Anne sütü	1
• Anne sütü+İnek sütü	1
33. Doğumdan sonra bebek İlk ne zaman emzirilmelidir?	
• Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde	1
• Doğumdan birkaç saat sonra	1
34. Hangi beslenme düzeni bebek için en uygun şekildir?	
• İlk 2-3 hafta iki saatte bir, daha sonra 3-4 saatte bir	1
35. Anne sütünün normalde kaçınıcı ayına kadar verilmelidir?	
• 12. aya (1 yaş) kadar	1
• 4-6. aya kadar	1
36. Beslerken yada sonrasında bebeğin gazını çıkarmak gerekir mi?	
• Evet	1
37. Yeni doğan bebek ilk kez ne zaman yıkanmalıdır?	
• Göbeği düşünce	1
38. Bebeğe banyo yaptırılan suyun sıcaklığı nasıl belirlenmelidir?	
• Su termometresi veya kolun iç yüzü ile	1
• Dirsekle	1
39. Bebek ne sıklıkla yıkanmalıdır?	
• Yaz aylarında her gün, kış aylarında haftada 2-3 kez	1
40. Gün içinde banyo ne zaman yaptırılmalıdır?	
• Yemekten sonra	1
• Öğle yemeğinden sonra	1
41. Bebeği güvenli bir şekilde uyutabilmek için ne tür önlemler alınmalıdır?	
Karyola korkuluğu	
• Olmalı	1
Yastık	
• Kullanılmamalı	1

- Yattığı şilte
- Sert olmalı..... 1
- Çarşaflar
- Pamuklu olmalı 1
- Pozisyon
- Yan olmalı..... 1
 - Sırt üstü olmalı..... 1
42. Bebeğin göz temizliğinin de ne türde malzeme kullanılmalıdır?
- Kaynatılmış , soğutulmuş su ile temiz bir tülbent..... 1
 - Gazlı bez ve distile su (saf su) 1
43. Bebeğinizin göbek kordon bakımını nasıl yapmalısınız?
- Günde bir kez uygun bir solüsyon (tendüriyot-batikon) ile göbek kordonundan başlayarak çevresini temizleyecek şekilde 1
 - Göbeğe hiç dokunulmamalı 1
44. Bebeğinizin göbek kordonunda oluşabilecek enfeksiyon belirtileri nelerdir?.
- Kızarıklık, şişlik, ateş ve akıntı..... 1
 - Kanama 1
45. Bebeğin göbeği ne zaman düşer?
- Bebekten bebeğe değişir 1
 - 7-14 gün içinde 1
46. Bebeğin göbeğinin de enfeksiyon oluşmaması için ne yapılmalıdır?
- Üzerine gazlı bez konulmalı ve alt bezinin dışında bırakılmalıdır 1
47. Bebeğinizin pişik problemi olduğunda neler yapılmalı?
- Bebeğin altı sık kontrol edilip sık değiştirilmeli..... 1
 - Temizliğini yaptıktan sonra perine bölgesi (cinsel bölge) kurutulmalı ve kısa süreli olarak açık bırakılmalı 1
48. Bebeğiniz de pişik problemi oluşmaması için ne tür önlemleri almalısınız?
- Kullanılan alt bezinin iyi temizlenmesi ve sık değiştirilmesi 1
 - Pişik kremi kullanılmalı..... 1
49. Bebeği hıçkırık tutunca ne yapılmalıdır?.
- Biraz su yada limon suyu verilmeli 1
 - Sadece biraz su verilmeli 1
50. Yenidoğan bebek sıvı ve sıvı+katı dışkılama yapar bu dönemde bebeğin alt bezi ne sıklıkla değiştirilmelidir?
- 8-10 kez..... 1

51. Bebeklerin alt bölge temizlikleri nasıl yapılmalıdır?
 • Erkeklerde sünnet derinden kızlarda küçük tuvaletini yaptığı bölgeden başlayarak temizlenir 1
 • Her iki cinsiyette de önden arkaya doğru temizlik yapılmalıdır 1
52. Bebeklerde oluşan sancı sebepleri nelerdir?
 • Gazı olabilir 1
 • Kabız olabilir 1
53. Bebeğinizin sancısı olması durumunda neler yapılmalıdır?
 • Taze sıkılmış meyve suyu verilmeli 1
 • Yemeklerden sonra gazını çıkartmasına yardımcı olunmalı..... 1
54. Bebeğinizin gazı olduğunu nasıl anlarsınız?
 • Huzursuz ve ağlamaklı olmasından 1
 • Karnı şiş ve dokunulduğunda ağlamasından..... 1
55. Bebeğinizin gazı ne zaman çıkartılmalıdır?
 • Yemekten sonra 1
 • Gün içinde birkaç kez 1
56. Bebeğinizin çamaşırları nasıl temizlenmelidir?
 • Sabun tozu ile yıkanmalı..... 1
 • Çamaşırlar bol su ile durulanmalı 1
57. Bebeğinizin çamaşırları nasıl kurutulmalı?
 • Güneşte 1
 • Ütülenerek kurutulmalı 1
58. Bebeğiniz emmiyorsa neler yapmalısınız?
 • Burnu tıkalı olabilir, burun damlası veya sf ile açılmalıdır 1
 • Biberon ve emzik kullanımından olabilir, kullanılmamalıdır..... 1
 • Bebek tok olabilir emzirilmemelidir 1
59. Bebeğe emzik kullanımı hangi dönem ve durumda olmalıdır?
 • 6. aydan itibaren uykuya dalarken 1
60. Kullanılan emzik biberon gibi araçların bakımı nasıl yapılmalıdır?
 • Hiçbir şekilde kullanılmamalı..... 1
 • Sık sık kaynatılmalı ve saklanmalı 1
 • 6. ayın üzerinde kullanılmalı..... 1
61. Bebeğinizin diş bakımı nasıl yapılmalıdır?
 • Islatılmış temiz tülbent ile..... 1
 • Birkaç tatlı kaşığı su içirilmeli 1

62. Bebeğiniz sık olarak kusuyorsa neler yapılmalıdır?
- Bebek emzirmelerden sonra dik oturulmalı veya sol yanına yatırılmalı..... 1
 - Kusmuşu süt keşiği gibi bir halde ise emzirilmemeli..... 1
63. Bebeğinizin tırnaklarını kesmek işlemi hangi durumda da yapılmalıdır?
- Uykuda iken 1
64. Ağlayan bebeğinizi yatıştırmak için neler yapılmalıdır?
- Ritmik olarak sallanmalı veya gezinti yapılmalı 1
 - Bebek kundaklanmalı..... 1
 - Sıcak banyo veya masaj yaptırılmalı 1
65. Bebeğinizin ilk yılında karşılaşılabileceğiniz en önemli sorun sizce nedir?
- Akşam başlayan ve gece devam eden gaz sancısı 1

Toplam puan = 70

ÖZGEÇMİŞ

1980 YILINDA Tortum / Erzurum'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kayseri'de, lise öğrenimini Kayseri'de tamamladı. 1999 yılında Kayseri İmam-Hatip Meslek Lisesinden mezun oldu, aynı yıl Erciyes Üniversitesinde Atatürk Sağlık Yüksek Okulunda öğrenimine başladı. 2003–2004 öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programına başladı. Halen Sivas Gürün Devlet Hastanesi'nde Ebe olarak görev yapmaktadır.