

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

**NEVŞEHİR BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE
YAŞAYAN ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN
UYGULAMALARI**

**Tezi Hazırlayan
Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN**

**Tezi Yöneten
Yrd. Doç. Dr. Meral BAYAT**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2005
KAYSERİ**

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

**NEVŞEHİR BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE
YAŞAYAN ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN
UYGULAMALARI**

**Tezi Hazırlayan
Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN**

**Tezi Yöneten
Yrd. Doç. Dr. Meral BAYAT**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2005
KAYSERİ**

II

Yrd. Doç. Dr. Meral BAYAT danışmanlığında Zehra (Işık) ÇALIŞKAN tarafından hazırlanan “Nevşehir Belediye Sınırları İçerisinde Yaşayan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Uygulamaları” konulu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

13/ 09 /2005

JÜRİ :

İmza

Üye : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

Üye : Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Üye : Yard. Doç. Dr. Meral BAYAT

Nimet Karataş
Ahmet Öztürk
Meral Bayat

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 07.10.2005 tarih ve 340 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

07.10.2005

Meral Aşcıoğlu
Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Meral AŞCIOĞLU



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde yardımcı olan danışmanım Yard. Doç. Dr. Meral BAYAT'a, bilimsel katkılarından dolayı Prof. Dr. Nimet KARATAŞ, Prof. Dr. Ümit Seviğ ve Doç.Dr.Ahmet ÖZTÜRK'e, tezin yazımında ve düzenlenmesinde yardımını esirgemeyen Okutman. Nazan YARAMIŞ'a, yoğun çalışma tempomda her zaman destek verip sabır gösteren eşim ve kızıma teşekkürlerimi sunuyorum.

NEVŞEHİR BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE YAŞAYAN ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN UYGULAMALARI

ÖZET

Bu araştırma, Nevşehir Belediye sınırları içerisinde yaşayan annelerin bebek bakımına ilişkin uygulamalarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Nevşehir ili belediye sınırları içerisindeki sağlık ocaklarına kayıtlı 0-11 aylık bebeklerin (1484) anneleri oluşturmuş, örneklem PASS bilgisayar programında 303 olarak hesaplanmış ve araştırmaya 320 anne rastgele sayılar tablosu kullanılarak alınmıştır. Veriler, 01.10.2004-31.12.2004 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu aracılığı ile annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmış ve verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve Mc.Nemar testleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin % 46.3'ünün 23-29 yaş grubunda, % 55'inin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin % 6.3'ünün evde doğum yaptığı, % 74.7'sinin bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü, % 20.0'ının formül mama verdiği, formül mama verenlerin çoğunun (%65.6), sezeryan sonrası sütünün gelmemesi nedeniyle verdiği, % 60.6'sının bebeklerini ilk bir saat içerisinde beslediği, bunların % 54.6'sının ebe-hemşire önerisi ile buna karar verdiği belirlenmiştir. Genç annelerin (16-29 yaş) bebeklerini daha erken dönemde beslediği ($p<0.05$), bebeklerini bir saatten daha sonra besleyen annelerin çoğunluğunun sezeryan ile doğum yaptığı bulunmuştur. Bebeklerin % 91.2'sinin kilo persentilinin normal, % 1.6'sının düşük kilolu, % 2.5'inin obez olduğu, annelerin % 19.4'ünün bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verdiği tespit edilmiştir. Ayrıca; bebeklerin % 55.0'ında konak, % 50.0'ında pamukçuk, % 63.8'inde ise pişik olduğu saptanmış, konak bakımında, annelerin %47.7'sinin bebeğin kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırdığı, pamukçukta % 69.4'ünün bebeğin ağızını karbonatlı su ile sildiği, pişikte ise % 15.7'sinin pudra kullandığı bulunmuştur. Babaların % 66.6'sının bebek bakımına katıldığı ve eğitim düzeyleri arttıkça da bakıma katılma oranlarının arttığı, aralarındaki farkın da önemli olduğu bulunmuştur ($p< 0.05$). Ayrıca annelerin, kundak yapma, toprağa yatırma gibi bebek sağlığına zararlı geleneksel uygulamalarının da olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda annelere bebek bakımı ve beslenmesi konusunda eğitim verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Anne, bebek bakımı, uygulamalar

**APPLICATIONS RELATED TO BABY CARE OF MOTHERS WHO LIVE
NEVŞEHİR MUNICIPALITY BOUNDARY**

ABSTRACT

This study has been done to determine applications related to baby care of mothers who live Nevşehir Municipality boundary, as descriptive.

The mothers of 0-11 months old infants (1484) who registered health centers in Nevşehir Municipality boundary composed the study's universe, the sample was calculated as 303 with PASS computer programme and 320 mothers were taken in the study by using randomize numbers table. Data was collected with a questionnaire prepared by the researcher by viewing the mothers face to face between 01.10.2004-31.12.2004 and chi-square, Mc. Nemar tests were used for statistical analysis.

It is found that 46.3 % of the mothers in the study was 23-29 years old, 55.0 % of them graduated from primary school. It is determined 6.3 % of them gave birth at home, 74.7 % of them gave their babies human milk at first nutrition, 20.0 % of them gave formula, the reason of giving formula not having milk after the caesarean section mostly (65.6 %), 60.6 % of them breastfed within one hour, 54.6 % of them took this decision with advise of midwife- nurse. It is found young mothers (16-29 years old) breastfed their babies earlier than the others ($p<0.05$), the most of the mothers who breastfeed babies after one hour gave birth by caesarean section. It is determined 91.2 % of the babies' weight percentile was normal, 1.6 % of them was low weight, 2.5 % of them was obese, 19.4 % of their mothers gave only human milk for first 6 months. Also it is determined 55.0 % of babies had scurf, 50.0 % of them had thrush, 63.8 % of them had diaper rash; it is found 47.7 % of the mothers spread oil to the babies' head and had bath for the scurf, 69.4 % of them cleaned his /her mouth with water with carbonate for thrush, 15.7 % of them used powder for diaper rash. It is found 66.6 % of the fathers joined to baby care, the state of joining baby care increased with increasing education level and the difference between them was important ($p<0.05$). Also, it is determined the mothers did harmful traditional applications for baby health as swaddling, wrapping with soil.

According to these results; it is advised to be given education about baby care and feeding to the mothers.

Key words: Mother, Baby Care, Application

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	I
KABUL VE ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
KISALTMALAR	VII
TABLO LİSTESİ	VIII
ŞEKİL LİSTESİ	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ÇOCUK SAĞLIĞINA GİRİŞ.....	4
2.2. SAĞLIKLI ÇOCUK KAVRAMI VE ÇOCUKLUK DÖNEMLERİ	5
2.2.1. Sağlıklı Çocuk Kavramı ve İzlemi	5
2.2.2. Çocukluk Dönemleri	9
2.3. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	19
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	20
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	21
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	21
3.6.1. Veri Toplama Aracı.....	21
3.6.2. Verilerin Toplanması.....	21
3.6.3. Ön Uygulama.....	22
3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	48
6. KAYNAKLAR	62
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

- A.E** : Araştırmanın Evreni
A.Ö.B : Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü
B.Ö.H : Bebek Ölüm Hızı
S.O.B.D.Ö.S : Sağlık Ocağı Başına Düşen Örneklem Sayısı
S.O.B.N : Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-11 Aylık Nüfus
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4. 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	23
Tablo 4. 2. Bebeklerin Cinsiyet ve Aylarına Göre Dağılımı	25
Tablo 4. 3. Bebeklerin Doğum Kilosu ve Boylarının Ortalama Değerlerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4. 4. Bebeklerin Kilo ve Boy Persentillerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4. 5. Bebeklerin Kilo Persentillerinin Normal Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4. 6. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Kilo Persentillerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4. 7. Annelerin Doğum Yaptığı Yerlere Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4. 8. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Doğum Yapılan Yere Göre Dağılımı	29
Tablo 4. 9. Evde Doğum Yapan Annelerin Doğumu Yaptırdıkları Kişi,Göbek Kordonunun Kesildiği Alet, Kesim Aletine Yapılan İşlem ve Göbek Kordonunu Bağladıkları Araca Göre Dağılımı	30
Tablo 4. 10. Annelerin Bebeklerini İlk Emzirmeye/Beslemeye Başladıkları Zaman ve Nedenlerine Göre Dağılımı	31
Tablo 4. 11. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin İlk Beslenme Zamanlarına Göre Dağılımı	32
Tablo 4. 12. Annelerin Bebeklerine Verdikleri İlk Gıda ve Nedenlerine Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4. 13. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütüyle Besleme Süresi ve Nedenlerine Göre Dağılımı	34
Tablo 4. 14. Annelerin Ek Gıdalara Başladığında Verdiği / Vermeyi Düşündüğü Gıdalar ve Nedenlerine Göre Dağılımı	35
Tablo 4. 15. Annelerin Bebeklerinin Gazını Çıkarma Durumları ve Bebeklerinin Gaz Sancısı Olduğunda Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4. 16. Annelerin Bebeklerini Yıkama Sıklığına Göre Dağılımı	36

Tablo 4. 17. Bebeklerin Konak Olma Durumu ve Annelerin Konak Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4. 18. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Yıkanma Sıklığı İle Bebeklerin Konak Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4. 19. Bebeklerin Pamukçuk Olma Durumu ve Annelerin Pamukçuk Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4. 20. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Pamukçuk Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4. 21. Bebeklerin Pişik Olma Durumu ve Annelerin Pişik Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 4. 22. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Pişik Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4. 23. Annelerin Bebek Bakımı Uygulamalarını Öğrendiği Yere Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4. 24. Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Almayı İsteme Durumları Almak İsteddiği Konu Kişi ve Yere Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4. 25. Babaların Bebeklerin Bakımına Katılma Durumu ve Yaptığı İşlere Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4. 26. Babaların Tanıtıcı Özellikleri İle Bebeğin Bakımına Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.....	44
Tablo 4. 27. Annelerin Bebeklerinin Büyüme Gelişmesini Algılama ve Değerlendirme Şekline Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4. 28. Annelerin Bebeklerinin Büyüme Gelişmesini Algılaması ve Bebeklerin Kilo Persentillerine Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4. 29. Annelerin Bebekleri Hasta Olduğunda Götürdükleri Yerlere Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4. 30. Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamalara Göre Dağılımı.....	46

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4. 1. Bebeklerin Aylarına Göre Kilo Değerlerinin Grafiği.	26
Şekil 4. 2. Bebeklerin Aylarına Göre Boy Değerlerinin Grafiği	26

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeyleri; bireylerin ortalama yaşam süresi, kişi başına düşen gelir miktarı, eğitilmiş insan sayısı gibi göstergelerle beraber en az bunlar kadar önemli bir parametre olan Bebek Ölüm Hızı (B.Ö.H) ile de değerlendirilmektedir.

Ülkedeki çocuk sağlığının yanı sıra, genel sağlık düzeyini ölçmek ve verilen sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek için kullanılan bu hız, ayrıca sağlık bakım düzeyini diğer ülkelerle karşılaştırmak ve yıllara göre gelişimini izlemek için kullanılan bir standart olarak kabul edilmektedir.

Ülkemizde bebek ölüm hızı 1960'lı yıllardan sonra düşüş göstermekle birlikte gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında oldukça yüksektir. 2002'de Amerika Birleşik Devletlerinde %07, Almanya'da %04, Japonya'da %03 olan bebek ölüm hızı ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 sonuçlarına göre %029'dur.

Bebek ölüm hızını, kırsal-kentsel yerleşim yeri, annelerin yaşı, eğitimi, doğum aralığı ve sıklığı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanması, bebeklerin anne sütü alması ve uygun beslenmesi, aşılması, hastalıklarında kullanılan tedavi yöntemleri etkilemektedir.

Temelde koruyucu bir sağlık hizmeti olan doğum öncesi bakım, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Doğum öncesi bakımla risk altındaki gebelerin belirlenmesi, gebelikleri boyunca daha sık ve dikkatli izlenmesi, doğumların sağlıklı koşullarda sağlık personeli yardımı ile yapılması sağlanarak ve annelere yenidoğan bakımı, emzirme vb. konularda bilgi verilerek, anne- bebek hastalık ve ölüm hızları

azaltılabilir. Aynı zamanda sağlığın geliştirilmesine ve yükseltilmesine de katkı getirilebilir. Ancak ülkemizde annelerin yaklaşık % 20'sinin doğum öncesi herhangi bir bakım almadığı, doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanımını da, yerleşim yeri, bölgeler arası farklılıklar ve annelerin eğitim düzeyinin etkilediği görülmektedir. TNSA 2003 verilerine göre en az lise eğitimi almış kadınların hemen hemen hepsi (%98.9) doğum öncesi bakım almışken, ilkokulu bitirmemiş kadınların sadece % 53'ü doğum öncesi bakım almıştır.

Doğumların sağlıksız koşullarda yapılması da anne-bebek ölümlerini önemli ölçüde yükseltmektedir. TNSA 2003'te ülke genelinde doğumların % 78'inin bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiği belirlenmiş, doğum öncesi bakım almayanların ve ilkokulu bitirmemiş kadınların daha fazla oranda evde doğum yaptıkları görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda, evde doğumların yüksek oranda, yerli ebe (ara ebesi), aile büyükleri ve komşular yardımı ile yapıldığı, sağlık personeli yardımının oldukça az oranda olduğu görülmektedir. Bu durum da anne ve bebek sağlığı açısından oldukça riskli olmakla beraber, aynı zamanda bebek bakımında, beslenmesinde, yanlış inanış ve uygulamaların yapılmasına da zemin hazırlamaktadır.

Yenidoğan bebeklerin sağlığını korumada anne sütü ile besleme çok önemlidir. Bebeklerin ölüm risklerini azalttığı, enfeksiyonlardan koruduğu, her türlü besin öğesi ve vitaminleri içerdiği için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Unicef bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması gerektiğini vurgulamaktadır. Ülkemizde tüm çocuklar için ortalanca emzirme süresi 14 aydır. Emzirme yaygın olmasına karşın (%96.8) sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı yeterli düzeyde değildir. TNSA 2003 sonuçlarına göre 2-3 aylık bebeklerin yalnızca %15.7'si sadece anne sütü almakta ve ek gıdaya oldukça erken başlanmaktadır.

Erken yaşta ek gıdaya başlanması ülkemizde bebek ölümlerine yol açan nedenlerden biri olan bağırsak enfeksiyonları riskini de arttırmaktadır. İshal ülkemizde ve dünyada beş yaş altı çocuk ölüm nedenleri arasındadır. İshalde tabloyu ağırlaştıran ve sıklıkla ölüme neden olan durumun dehidratasyon olduğu ve annelerin de ishal süresince yanlış bilgi ve uygulamalarının dehidratasyonu hızlandırdığı bilinmektedir. Annelerin yanlış bilgi ve uygulamaları arasında, anne sütü alan bebekleri daha az emzirme, verilen sıvı miktarını düşürme, doktora götürmeden kendiliğinden geçmesini bekleme vb. olduğu görülmektedir.

Bebeklerin sağlığı, kötü barınak koşulları, içme suyu, sanitasyon, sosyo ekonomik koşullar gibi etmenlerden etkilenirken aynı zamanda kültürel değişkenlerden de etkilenmektedir. Bu kültürel değişkenler içine mantıklı yada mantık dışı tutumlar, amaç ve sonuçları yönünden sağlığa yararlı yada zararlı uygulamalar girmektedir.

Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkemizde, bebek sağlığına yönelik uygulamalar arasında; doğum sonrası emzirmek için 3-5 ezan vakti bekleme, ilk gelen sütü (kolosturum) vermeme, ateşli bebeklerin üzerini aşırı örtme ve terletme, ishalleri bebeğe su vermekten kaçınma, bebekleri kundaklama, pişik olduğunda toprağa yatırma ve pudra kullanma, pamukçuk olduğunda bebeğin ağzını kendi saçı ile silme, bebeğin göbeği üzerine tereyağı, pudra, kahve sürme v.b yer almaktadır. Sık görülen bu tür yanlış uygulamalar, bebeklerin erken tanı ve tedavisini geciktirmekte ve bebeklerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle annelerin bebek bakımı uygulamalarının bilinmesi önem taşımaktadır.

Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde ve hastalıkların tedavisinde bireye, aileye, topluma bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır. 224 sayılı yasaya göre sağlık hizmetini eve götüren hemşirenin toplumu bütüncül olarak ele alıp, hizmet verdiği toplumun fiziksel, sosyal yönünü bilmesinin yanında adet, örf, gelenek görenek ve kültür yapısını da iyi tanınması gerekir. Toplum sağlığının korunması bebeklerin sağlığına gereğince önem vermekle, bebeklerin sağlığı da annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir. Annelerin bebek sağlığını etkileyen uygulamalarının saptanması, bunların zararlı olanlarının ortaya çıkarılması, düzeltilmesi için eğitim verilmesi, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması önemlidir. Bu çalışmanın sonuçlarının topluma verilecek sağlık eğitimlerinin planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma Nevşehir Belediye sınırları içerisinde yaşayan annelerin bebek bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOCUK SAĞLIĞINA GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde, çocuklar ve doğurgan yaştaki kadınlar toplum içinde sağlık yönünden daha çok tehlike altındadır, bu nedenle de sağlık hizmetlerinde öncelikleri vardır (1, 2).

Çocukların sağlık düzeyinin, toplumların sosyoekonomik gelişimi, içinde yaşanılan çevrenin hijyenik durumu, sağlık hizmetlerinin yaygınlık ve niteliği, annenin eğitim düzeyi ile yakından ilgili olduğu bildirilmektedir (1, 3).

O nedenle çocuk sağlığı göstergelerinden olan Bebek Ölüm Hızı (BÖH), bir toplumdaki ana-çocuk sağlığını olduğu kadar, ülkenin çevre sağlığı koşullarını, toplumun sosyoekonomik düzeyini ve gelişme durumunu, sağlık hizmetlerinin etkinliğini, aynı zamanda ülkenin eğitim düzeyini yansıtmaktadır (3, 4, 5).

Ülkemizin sağlık sorunlarının başında, bebek, çocuk ve ana ölüm hızlarının yüksek olması gelmektedir. TNSA 2003’de ülkemiz için bebek ölüm hızının %029 olduğu ve bu ölümlerin % 59’unun neonatal dönemde gerçekleştiği, beş yaş altı ölüm hızının %037, çocuk ölüm hızının ise yaklaşık %09 düzeyinde olduğu bildirilmiştir (6). Bu oranların gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında oldukça yüksek olduğu görülmektedir (7).

Yıllar içerisinde bebek ölüm hızının Türkiye genelinde azalmasına rağmen bölgeler arası farklılık sürmektedir. 2003 verilerine göre, bebek ölüm hızı Batı Anadolu’da binde 22, Orta Anadolu’da binde 21, Doğu Anadolu’da binde 41’dir (6).

TNSA 2003'te çocukların hayatta kalma olasılıkları ile annelerin eğitimi arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Hiç eğitimi olmayan yada ilköğretim birinci kademe tamamlayan annelerin çocukları arasında bebek ölüm hızı binde 51 iken, anneleri ilköğretim ikinci kademe ve üstü eğitime sahip olan çocuklar arasında binde 18' dir. Ayrıca 2 yıldan daha kısa bir doğum aralığından sonra doğan çocuklar için bebek ölüm hızı binde 74'e kadar yükselmektedir (6).

Ülkemizde beş yaş altı ölüm nedenleri arasında ilk üç sırada perinatal mortalitenin diğer nedenleri (%33.2), konjenital anomaliler (%19.3) ve meningokok enfeksiyonları (%12.4) yer almaktadır. Çocuk ölümlerinin büyük bir kısmı bir ayını doldurmadan ölen bebeklerden oluşmaktadır (5).

Bebek ölümlerinin azaltılması için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü işbirliği çerçevesinde, 1985 yılından itibaren bir dizi çocuk sağlığı programı uygulanmaya konulmuştur. Bu programlar, İshalli Hastalıkların Kontrolü, Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrolü, Aşılama, Anne sütünün Teşviki, Bebek Dostu Hastaneler, Büyümenin İzlenmesi Programı gibi programlardır (4, 8, 9).

2.2. SAĞLIKLI ÇOCUK KAVRAMI VE ÇOCUKLUK DÖNEMLERİ

2.2.1. Sağlıklı çocuk kavramı ve izlemi

'Sağlıklı çocuk' hastalık belirtileri göstermeyen, aynı zamanda kronolojik yaşına uygun bir vücut büyümesi, fizyolojik olgunlaşma, ruh ve zeka gelişimi gösteren çocuk olarak tanımlanır. Sağlık durumlarının değerlendirilmesi daima değişik yaşlardaki normal çocukların anatomik ve fizyolojik özellikleri göz önünde tutularak yapılır (10).

Çocuk organizmasını erişkinden ayıran en önemli özellik, sürekli bir büyüme, gelişme ve değişme süreci içinde olmasıdır. Çocukta sağlık durumunu bozan durumlar büyüme ve gelişme sürecini yavaşlatır, durdurur yada normalden saptırır (10).

Büyüme, vücut hacminin ve kütlesinin artması anlamına gelir. Gelişme (olgunlaşma) biyolojik işlevlerin kazanılmasını ifade eden bir terimdir. Daha komplekstir. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak vücut yapısında ve bileşiminde oluşan değişiklikler sonucu işlevlerin daha iyi yapılabilmesidir. Büyüme ve gelişme çocuğun temel sağlık göstergeleridir. Gelişmenin olabilmesi için fizik büyümenin olması gerekir. Bu iki süreci birbirinden ayırmak olanaksızdır (10- 13).

Yaşa göre büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi çocuk sağlığı taramalarının önemli bir ögesidir. Gelişmekte olan toplumlarda, beslenme yetersizliği, enfeksiyonlar ve diğer çevresel faktörler büyüme ve gelişme üzerinde olumsuz etki yapar. Olumsuz çevre koşullarının en fazla etkilediği kesim, büyümenin en hızlı ve dış etkenlere en duyarlı olduğu süt çocukluğu ve erken çocukluk dönemleridir. Bu yaşlarda karşılaşılan kötü beslenme sık enfeksiyonlar gibi olumsuz durumlar, geri dönüşsüz bozukluklarla sonuçlanabilir (10- 12, 14, 15).

Büyümenin Değerlendirilmesi

Büyümenin izlenmesi (Growth Monitoring) sağlıklı yaşam için çocuğun büyümesinin belirli aralıklarla standart büyüme eğrilerinde değerlendirilmesi, normalden sapmaların erken tanımlanıp önleyici tedbirlerin alınması olarak tanımlanmaktadır (16, 17). Çocukta sağlık durumunu bozan durumlar büyüme sürecini etkiler. Bu nedenle her çocuğun doğumdan itibaren büyümesinin izlenip değerlendirilmesi gerekir (10).

Yenidoğan döneminin ilk 15 gününde özellikle ağırlık artışı sık aralarla (en az haftada bir kez) değerlendirilir. Birinci aydan itibaren 6.aya kadar ayda bir, 6.aydan iki yaşına kadar üç ayda bir, 2 yaşından 6 yaşına kadar altı ayda bir ve 6 yaşından başlayarak da erişkin döneme kadar yılda bir her çocuğun büyüme ve gelişme yönünden değerlendirilmesi uygundur (10).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nca uygulanan izlem sıklığı; bölgesel önceliklere, personel sayısına, anne eğitimine göre değişmekle birlikte; doğumdan sonraki ilk 48 saat, 15. ve 41. gün, 2.,3.,4.,6.,9.,12. aylar ve 1-3 yaş arasında 6 ayda bir, 4-6 yaşlar arasında yılda bir izlemeyi öngörmektedir (18).

Büyümenin izlenmesi ile;

- Çocuğun büyüme durumunun izlenmesi,
- Risklerin saptanması, büyümesi duraklayan, gerileyen ve hasta olan çocukların erken dönemde fark edilip kalıcı etkiler yapmadan önlenmesi,
- Sağlık hizmetlerinin, beslenme ve sağlığın geliştirilmesine ilişkin yürütülen danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin değerlendirilmesi,
- Annelere bebeklerinin beslenmesi, anne sütünün devamı ek besinlere uygun yaş ve besinlerle başlanması konularında eğitim verilmesi sağlanır (16, 19, 20).

Bu izlemlerin annenin bebek bakımı ve beslenmesi üzerine önemli etkisi vardır. Sağlık Bakanlığı'nın bir yayınına göre bebek başına ortalama izlem sayısı Türkiye geneli için 3.24 iken Güneydoğu Anadolu'da bu 1.05' e düşmektedir (21). Bir sağlık ocağının 0-11 aylık bebek izlemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, bebeklerin sadece % 4'ünün bu dönemde en az altı defa izlendiği, en çok izlemin 0-2 aylarda yapıldığı, çocuğun büyümesinde duraklama ve gerilemenin görüldüğü halde müdahalenin çocuk izlem formlarının % 60.0'na işlenmediği belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, 11 sokak randomize olarak seçilerek incelendiğinde, 0-11 aylık bebeklerin sağlık ocağında kayıtlarının olma durumuna bakılmış ve % 83.7'sinin ebeler tarafından ziyaret edilmediği, % 50.9'unun ocakta kaydının olmadığı belirlenmiştir (22). Bu durum bize ülkemizde büyüme ve gelişme izlemlerinde sıkıntılar olduğunu göstermektedir.

Büyümenin değerlendirilmesinde kullanılan başlıca ölçütler şunlardır:

- Vücut ağırlığı ve ağırlık artış hızı,
- Boy uzunluğu ve boy uzama hızı,
- Baş çevresi ve baş çevresinde artma hızı,
- Vücut bölümlerinin birbirine oranları (10).

Vücut ağırlığı ve ağırlık artış hızı: Gestasyon yaşını tamamlayarak miadında doğan bir bebeğin vücut ağırlığı ırksal ve bölgesel farklılıklara göre değişir. Amerika Birleşik Devletleri'nde beyaz ırkta doğum tartısı erkek çocuklarda 3.27 kg, kız çocuklarda 3.23 kg (ortalama 2.5- 4.6 kg), ülkemizde Marmara Bölgesi'nde kız ve erkek çocuklarda ortalama 3.3 kg olarak bildirilmiştir. Orta Anadolu bölgesinde de benzer sonuçlar bulunmuştur (10, 11).

İri annelerin çocukları, ufak annelerin çocuklarına göre doğumda daha iri doğmakta, genellikle 2. ve 3. çocukların doğum tartısı, ilk çocuktan fazla olmaktadır (10).

Doğumdan sonraki ilk 3-4 gün içinde fizyolojik ağırlık kaybı denilen ve genellikle çocuğun ağırlığının % 5-6'sı kadar olan bir ağırlık azalması olur. Bu ilk günlerden sonra sağlıklı bir süt çocuğunun vücut ağırlığı düzenli olarak artar. İlk 6 ayda sağlıklı bir çocuk günde 20-30 gr (veya haftada 150-250 gr) alır. 12-24 ay arası sağlıklı bir çocuk ortalama haftada 50 gr kadar alır. Kabaca 5.ayda çocuk doğum ağırlığının iki katı, 12. ayda üç katı, 24. ayda dört katı olur (10,11).

Boy uzunluğu ve boy uzama hızı: Boy uzunluğu ilk 2-3 yaşta sırt üstü yatar pozisyonda bir kenarında bir mezür ve çocuğun ayaklarına uygulanan hareketli bir bölümü olan özel bir boy ölçüm masasında ölçülür. Miadında yenidoğanın ortalama boy uzunluğu 50 cm kadardır. Çocuk ilk 6 aylık dönem içinde ayda yaklaşık 2.5 cm uzarken, 6-12 aylar arasında boy uzaması biraz yavaşlayarak ayda yaklaşık 1.25 cm uzamaktadır (10, 11, 23).

Persantil eğriler: Pediatriye normal dağılımı gösteren ve daha yaygın kullanılan bir yöntem, ölçümlerin persantil eğrileri olarak gösterilmesidir. Persantil değerler en doğru olarak izlemeli yöntem ile elde edilmiş ölçümlerden hesaplanır ve zaman eğrileri (yaşa göre kg veya cm olarak) ile hız eğrileri (zaman birimine göre artış) olarak belirtilir. Çocuğun ölçümleri normal eğriler üzerine işaretlenerek normal sınırlar içinde olup olmadığı ve hangi persantil gruba uyduğu saptanır (10, 11).

Doğumdan sonra vücut ağırlığının değerlendirilmesi yaşa ve boya göre yapılmaktadır.

Yaşa göre ağırlık: Bu ölçüt çocuğun aynı cinsiyetteki yaşıtlarına göre durumunu değerlendirmede kullanılmaktadır (18). Ayrıca bu ölçüt hem akut hem de kronik yetersiz beslenmeyi değerlendirmektedir ve genel olarak beslenme durumunun uzun dönemli değerlendirmesini yapmak için kullanılır (19). Büyüme eğrilerinde alt çizgi 3.persentile denk gelir ve bu çizginin altında kalan çocuklar 'düşük kilolu' olarak adlandırılır. Malnütrisyon sınırı 3. persantil olsa bile 10 persentilin altındaki tüm çocuklar risk altında kabul edilmektedir (18). Yaşa göre ağırlığın 97. persantil değerü üstünde olması durumunda şişmanlık (obezite) dan bahsedilir. Bu durum sıklıkla puberte çağında aşırı yemek yemeye bağlı olabildiği gibi bazı organik ve psikolojik bir nedene de bağlı olabilir (11).

Boya göre ağırlık: Boya göre ağırlığın 3.persentilin altında olması 'zayıflık' olarak adlandırılır ve çocuğun akut olarak beslenme yetersizliği yaşadığını gösterir. Çocuğun enfeksiyon hastalığı gibi bir durum yüzünden yakın zaman önce beslenmesinin bozulması sonucu boya göre ağırlığında düşme olur. Bir toplumda deprem savaş gibi olağandışı durumlarda, kıtlık zamanlarında ve enfeksiyon hastalıklarının (özellikle ishallerin) fazla olduğu dönemlerde zayıflık sıklığında artış gözlenir (18).

Yaşa göre boy: Boy uzunluğu da 'yaşa göre boy' ölçütü ile değerlendirilmekte ve 3.persentilin altında kalan çocuk kısa boylu 'bodur' olarak tanımlanmaktadır. Bir çocuğun yaşıtlarına göre bodur olarak ölçülmesi, sık geçirilen enfeksiyonları ve

geçmişte yaşanmış bir malnütrisyonu ifade etmektedir. Bodurluk sıklığı 3. aydan itibaren artarak üç yaş dolayında yavaşça düşmeye başlamaktadır. Sosyoekonomik koşulların ve çevrenin kötü olduğu toplumlarda bodurluk sıklığı fazladır (18). Kronik yetersiz beslenmenin en önemli bulgusunun boy kısalığı olduğu bildirilmektedir (19, 20). Aileler çocuklarının boylarının yaşitlarına kıyasla kısa kaldığını ancak bir yaşından sonra fark edebilirler. Bu nedenle özellikle süt çocukluğu döneminde çocuğun büyüme gelişmesini değerlendirmede ve boy kısalığının erken tanı ve tedavisine başlamada boy uzunluğunu belirli aralarla ölçmek çok önemlidir (11).

Ülkemizde TNSA 2003 sonuçlarına göre beş yaşın altındaki her 8 çocuktan birinin bodur, % 4'ünün de düşük kilolu olduğu tespit edilmiştir (6). Van ilinde yapılan bir çalışmada ise, 0-59 aylık çocuklarda malnütrisyon görülme sıklığı incelendiğinde, % 4.8'inin zayıf, % 9.4' ünün düşük kilolu ve boy kısalığı prevalansının % 23.4 olduğu belirlenmiştir (24).

2.2.2. Çocukluk dönemleri

Çocuklarda anatomik ve fizyolojik özellikler yaşa göre farklılıklar gösterir. Bu nedenle çocukluk çağı dönemlere ayrılır. Bu ayırım, çocuklara yönelik sağlık hizmeti sunumunda ve değişik yaşlardaki çocukların klinik değerlendirilmesinde, ayrıca bakım eğitim gibi etkinliklerin düzenlenmesinde yol göstericidir. Aşağıda çocukluk dönemleri gösterilmektedir (10).

Doğum öncesi (gestasyonel, antenatal, prenatal veya intrauterin) dönem

Embriyo (0-8 hafta)

Fetüs (9 hafta- doğum)

Doğum sonrası (postnatal dönem)

Yenidoğan (neonatal) (0-4 hafta)

Süt çocuğu (1 -12 ay)

Oyun çocuğu (1-3 yaş)

Okul öncesi çocuğu (4-5 yaş)

Okul çocuğu (Kız: 6-10 yaş, erkek: 6-12 yaş)

Ergen (Kız: 10-16 yaş, erkek: 12-18 yaş) (10).

Çocuk sağlığını gözden geçirdiğimiz zaman çocukluk dönemleri içinde yenidoğan ve süt çocukluğu döneminin çok özel bir yerinin olduğunu görürüz. Aşağıda bu dönemlerin özellikleri ele alınmıştır (1).

Yenidoğan ve Süt Çocukluğu Dönemi: Yenidoğan dönemi doğumdan sonraki ilk 4 hafta olarak tanımlanır. Yenidoğan çocuk, yaşamını sürdürebilmek için çok yönlü uyum yapmak zorundadır. İntrauterin ortamda vücut ısısı, oksijen gereksinimi ve birçok metabolik fonksiyonları ile beslenmesi anne tarafından sağlanan, enfeksiyonlardan ve çeşitli dış etkilere korunmuş olarak yaşamını sürdüren fetüs, doğumdan sonra kendi işlevlerini (solunum, dolaşım, sindirim, ısı düzeni vb) kendisi yapmaya başlayacaktır. Dış hayata uyum ile zorluklara en fazla doğum sürecinde ve ilk hafta sonuna kadar olan sürede rastlanır (1, 10).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 yılı tahminlerine göre yenidoğan ölümlerinin % 32'si, tetanoz, sepsis, pnömoni ve ishal gibi enfeksiyonlar, % 29'u doğum asfiksisi ve doğum travmaları, % 24'ü prematüriteye ait komplikasyonlar nedeniyle meydana gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğan ölümlerinin bir başka temel nedeni de annelerin özellikle gebelik, doğum ve erken lohusalık dönemlerindeki sağlıksızlığı olarak belirtilmektedir (25).

Gebelerin, gebeliğin başından itibaren izlenmesi, gereken tanı yöntemlerinin uygulanması, doğumların sağlık kurumlarında ve sağlık personeli tarafından yaptırılması, doğumdan sonra anne ve bebeğin uzmanlarca muayene edilmesi yakın izlem altına alınması ile bu dönemler iyi bir şekilde geçirilebilir (1, 10).

Doğumdan sonraki 1-12 ay arasındaki süreç süt çocukluğu dönemi olarak tanımlanmaktadır. Süt çocukluğu döneminde vücut büyümesi ve gelişme hızla devam eder. Bu dönemde sinir sistemi önemli gelişme gösterir. Beyinde kıvrımlar artar, sinir hücrelerinin sayısı fazlalaşır, miyelinleşme ilerler. Çocuğun istemli hareketler yapma, anlama, etrafla ilgilenme, istediklerini belirtme yetenekleri gelişir (10). Anne ne kadar ilgili ve bilgili ise bu dönem de o kadar iyi geçer (1).

Yenidoğan bebeğin bakımı: Yenidoğanın bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirenin önemli bir yeri vardır. Bu gereksinimleri karşılarken aynı zamanda aile üyelerinin yeni rollerine uyumlarına da yardımcı olur. Bu dönemdeki hemşirelik bakımları şunları içerir;

- ✓ Vücut ısısının korunması
- ✓ Hava yolu açıklığının sağlanması
- ✓ Apgar skorunun değerlendirilmesi
- ✓ Kanamanın önlenmesi
- ✓ Enfeksiyonun önlenmesi (göz ve göbek bakımı)
- ✓ Ebeveyn yenidoğan ilişkisinin başlatılması
- ✓ Beslenmenin sağlanması
- ✓ Ebeveynlerin eğitim gereksinimlerinin karşılanması (2, 26).

Yenidoğana yapılan her bakımda aseptik çalışılmalıdır. Özellikle göz, umbilikal kord, ağız, perine enfeksiyon için odak noktalarıdır.

Umbilikal kord bakımı: Bebek doğduktan sonra umbilikal kordun, mikroorganizmalara açık bir yer olduğundan bakımı önemlidir. Göbeğin kesimi steril şartlarda yapılmalıdır. Umbilikal kord mutlaka antiseptik bir madde ile temiz tutulmalıdır. Bu amaçla üçlü boya (briyan yeşili, krezil mavisi ve fuksin karışımı) etkin bir bileşim olarak kabul edilip birçok ülkede kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde heksaklorofen içeren pudra yada basitrasin içeren pomatlar kullanan merkezlerin de olduğu bildirilmektedir (27). Ülkemizde bu amaçla mersol, batikon, eritromisin solüsyonu,% 70'lik alkol kullanılmaktadır. Kord düşene kadar antiseptik solüsyonlar ile günde iki üç kez bakım verilmesi önerilmektedir. Kord yaklaşık 7-15 gün içinde düşer, kord düşene kadar silme banyo, düştükten sonra normal banyo önerilir. Ebeveynlere umbilikal kord bakımı ve gelişebilecek olası sorunlar öğretilir. Bebeğin alt bezinin umbilikal kordun altında kalmasına dikkat edilir (2, 26-28). Son yıllarda yapılan bir çalışmada kord bakımında kullanılan povidon iyodin, alkol, eosine ve kuru bakımın etkinlikleri karşılaştırılmış, sonuçta aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak ülkemizin hijyen koşulları göz önünde tutularak kord bakımında antibakteriyellerin kullanılması önerilmiştir (29). Dünya Sağlık Örgütü ise, kord bakımında herhangi bir antiseptik kullanımını önermeyip ellerin yıkanarak, temiz su ve sabunla kordu temizleyip temiz bezle kurutmayı, kord enfeksiyonunda Gentoin Voilet ile günde 3 kez bakım vermeyi önermektedir (30).

Literatürdeki bu bilgilere rağmen ülkemizde, Aksayan'ın araştırmasında, annelerin %25.7'sinin göbek bakımında tereyağı, iç yağı, Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında da,

%66.7'sinin tereyağı, el kremi, yakılmış bez parçasının külü, kahve ve pudra kullandığı belirlenmiştir (31, 32).

Ağız bakımı: Yenidoğanın dil, yanak mukozası ve farenks bölgesinde moniliazis (pamukçuk) gelişebilir. Etken ajan candida albicans'dır. Bebeğin enfekte doğum kanalından geçmesi, uzun süreli antibiyotik tedavisi, kontamine eller, biberon yada göğüslerle temas sonucu oral moniliazis görülebilir (2, 26, 33, 34). Yaklaşık 7-10 gün sonra semptomlar ortaya çıkar. Tedavisinde lokal olarak genellikle ilk seçenek Nystatinin kullanıldığı görülür. Nystatinin bebekler için Nystatin damla yada Nystatin jeli, annenin memesi için ise Nystatin pomadı kullanılır. Yaygın kullanılan doğal yöntemlerden biri sodyum bikarbonattır. Bu yöntemde, bir bardak kaynatılıp ılıtılmış suya bir çay kaşığı karbonat karıştırılarak elde edilen solüsyonla, anne bebeğin ağızını siler. (Parmağa temiz bir gazlı bez sarılır, solüsyon içine batırılır ve bebeğin ağız içi bastırılarak silinir. Ağız iyice temizleninceye kadar gazlı bez değiştirilerek işlem tamamlanır) (33). Pamukçuğu olan bebekler ağızdaki ağrı nedeniyle emmek istemezler. Etkili tedavi ile birkaç gün içinde iyileşme sağlanabilir. Tekrarlamasını önlemek için, biberon ve emziğin dikkatli yıkanması, kaynatılması ve el hijyenine dikkat edilmesi gerekir (2, 26, 33).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, annelerin pamukçuk bakımına yönelik uygulamaları arasında, bebeklerin ağızını kendi saç veya iki kumalı kadının saçıyla silme, bikarbonatlı ağız bakımı verme yada herhangi bir şey yapmama görülmektedir (32, 35, 36).

Perine bakımı: Bebeğin altı her değiştirildiğinde bu bölge temiz su ile yıkanır ve durulanır. Perine bölgesinin yıkanması idrarda bulunan amonyağın bebeğin derisini irrite etmesini ve dermatit (pişik) gelişmesini önler.

Ebeveynlere, bebekte pişik gelişmesini önlemek için;

1. Kısa aralıklarla bebeğin altının açık bırakılarak havalandırılması,
2. Bebeğin alt bezlerinin deterjan yerine sabunla yıkayıp bol su ile durulanması,
3. Her idrar ve gayta yapışında perine bölgesinin ıslak bez ile silinmesi,
4. İshali olan bebeklerde perine bölgesinin tümüyle yıkanması,
5. Temizlendikten sonra perine bölgesinin kurutulması,

6. Aspirasyon ve akciğer sorunları gelişebileceği için perine bakımında pudra kullanılmaması
7. Cildi koruyucu yumuşatıcı pomat (vazelin, bepanten) kullanılması önerilmektedir (2, 26).

Yapılan çalışmalarda annelerin pişik bakımına yönelik, bebeklerini toprağa yatırma, pudra kullanma, zeytinyağı sürme, pişik kremi kullanma gibi uygulamalarının olduğu görülmektedir (31, 32, 35, 37).

Konak bakımı: Konak ilk üç ayda ortaya çıkan, sık rastlanan, kaşıntısız bir saçlı deri problemidir. Anneler bebekleri yıkarken özellikle bingıldakların üzerindeki deriyi ellemeye çekinirler, iyi temizleyemezler. Atopik bünyeli, seboreik dermatite eğilimi olan bebeklerde saçlı derinin ön tarafında pembe-kırmızı zeminde deriye yapışık kabuklanmalar şeklinde konak oluşmaya başlar. Gerekli önlemler alınmazsa başın ön tarafından tepeye, yanlara doğru yayılarak devam eder (38). Konak oluşumunu engellemek için, bebeğin yaz döneminde hergün, kış döneminde ise haftada 2-3 kez banyo yaptırılması, mevsime uygun pamuklu giysiler seçilmesi, bebeğin bulunduğu ortamın ısısının, fazla terlemesine engel olacak şekilde ayarlanması, uyurken üstünün fazla örtülmemesi gerekmektedir (26, 38). Konak oluşuktan sonra ise yıkamadan önce konağın üzerine bebe yağı veya zeytinyağı sürülmeli, birkaç saat bekledikten sonra yıkanmalı kalkan kabuklar ise bebek tarağı ile fazla tahriş edilmeden toplanmalıdır (38, 39).

Yapılan çalışmalarda annelerin konak bakımında, bebeklerin kafasına zeytinyağı ve krem sürüp banyo yaptırdığı, bebeklerin saçını toprakla taradığı yada herhangi bir şey yapmadığı görülmektedir (32, 35).

Yenidoğanın beslenmesi: Miadında yenidoğan, doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirilmelidir. Bu dönemde yenidoğan uyanıktır ve emmeye isteklidir. Erken emzirme doğum komplikasyon riskini (hipoglisemi, hipokalsemi, hiperbilirubinemi vb.) azaltır (2, 26). Bebeğin doğumdan sonra emzirilmesi, beslenmenin yanı sıra anne-bebek ilişkisinin de başlatılmasını sağlar. Eğer doğum sezaryen ile yapılmışsa anne rahatlayınca en kısa sürede bebeği emzirmesi önerilir. Emzirme sırasında salınan oksitosin, süt yapımının yanı sıra uterus kontraksiyonlarını da başlatır. Ayrıca çocuklarını anne sütüyle besleyen kadınlarda meme, over ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) riski azalmaktadır (40).

Anne sütü bazı hastalıklara karşı koruyucu immünolojik faktörleri içerir. Yenidoğan savunma mekanizmasındaki herhangi bir gecikme yada yetersizlik, anne sütünde bulunan koruyucu faktörlerle dengelenir. Anne sütünde bebeğin gelişimi için ideal elektrolit ve mineral bileşimi vardır. Anne sütüyle beslenen bebeklerde allerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterokolit, özefagus ve mide lezyonları, solunum sistemi enfeksiyonları, insüline bağımlı diyabet ve obesite daha az sıklıkla görülür. Ayrıca anne sütü, optimal beyin ve retina gelişimini sağlamanın yanı sıra allerji ve atheroskleroz gibi hastalıklara karşı da koruma sağlayabilir (26, 41).

Değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda; emzirmenin olmamasının çocukluk çağı pnömonilerinde önemli risk faktörü olduğu, ilk 6 ayda emzirmedeki başarısızlığın ishale bağlı ölüm oranını 8-10 kat arttırdığı, ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerde normal kilo artışı ve boy uzamasının görüldüğü, anne sütü veren kadınlarda da doğum sonu kilo kaybının daha hızlı olduğu, sosyo ekonomik düzey arttıkça anne sütü verme oranının arttığı görülmektedir (42- 45).

İnal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; sadece anne sütü alma süresi azaldıkça, çocukların hastaneye yatma oranının anlamlı ölçüde arttığı, sadece anne sütü alma süresi arttıkça da ishal olma sıklığının anlamlı ölçüde azaldığı belirlenmiştir (46).

Unicef ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü almalarını (başka katı, sıvı gıdalar ve su almadan) ve yedinci aydan itibaren katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını, emzirmeye de iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir (6).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmeye başladıkları ancak emzirmenin devamını sağlayamadıkları görülmektedir (47- 52). Emzirmeyi etkileyen faktörlere bakıldığında; annelerin sütünün az olduğunu yada sütüyle yeterince besleyemediğini düşünmesi, meme ucunun küçük olması, meme problemleri, bebeğin emmemesi, bir diğer gebelik, annenin çalışması ve doktor tavsiyesi gibi nedenlerin olduğu görülmüştür (47- 52). Ülkemizde yaygın olarak görülen, bebeklerin doğum sonrası emzirilmesi için 3-5 ezan vakti bekleme, ilk gelen sütü (Kolostrum) vermeme, ilk gıda olarak şekerli su, inek sütü verme gibi uygulamalar bebeklerin anne sütünden yeterince yararlanmasını engellemektedir (32, 37). TNSA 2003'te emzirilen çocukların sadece %54'ünün doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlandığı ve % 16'sının doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç

emzirilmediği, çok küçük çocuklarda ek gıda verilmesinin yaygın olduğu, ilk iki ayda bebeklerin yalnızca % 44'ünün sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir (6).

Emzirilirken bebekler çok az yada fazla miktarda hava yutabilir. Kural olarak bebeğin ilk göğsü boşalttıktan ve tüm beslenme bitirildikten sonra gazının çıkarılması yararlı olur. Anne, bebeği bir omuzunun üstüne yerleştirerek sırtına hafifçe vurabilir (2, 26, 38).

Vural ve Akan'ın çalışmasında annelerin % 48.2'sinin bebekleri besledikten sonra gazını çıkardığı, %35.9'unun bebeklerde gaz sancısı olmaması için hiçbir şey yapmadığı, Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin % 9.1'inin bebeklerinde gaz sancısı olduğunda toprağa yatırdığı, Özyazıcıoğlu'nun çalışmasında ise annelerin % 26.9'unun gaz sancısının gidermek için şerbet içirdiği belirlenmiştir (32, 35, 36).

Bebeğin emzirmeden kesilmesi için belli bir zaman yoktur. Annelere bebeği ilk 6 ay emzirmeleri önerilmektedir. Altı aydan uzun süreli emzirmeler, bebeğe ek olarak diğer besinler verilmediği zaman beslenme yetersizliğine yol açabilir. Emzirme göğüslerde tıkanma ve ağrıyı önlemek için aşamalı olarak azaltılır, bu arada çeşitli diğer besinlere başlanması önemlidir. Emzirmeden kesme süreci bir yada iki ay içinde tamamlanır. Anneye tatil, taşınma yada ailenin rutinlerinde değişiklik olduğu dönemde emzirmeyi sonlandırmaması önerilmelidir (26).

Emzirmenin bebek için en iyi beslenme yöntemi olduğunu kabul etmeyen, emzirmek istemeyen yada herhangi bir nedenle emziremeyen yada sütü yeterli olmayan annelere ticari mamalarla yada inek sütü ile beslenme yöntemleri öğretilmelidir (26).

Bebeklerde ek besinlere geçiş; 'Weaning' Dönemi: 'Weaning' terimi genellikle, bebeğin anne sütünden başka bir besin ile tanışması ile başlayan, yarı katı ve katı gıdaların bebeğe verildiği, tek başına anne sütü ile beslenme döneminin bitişi anlamına gelen bir süreci tanımlar. Anne sütünden yoksun olan formula ile beslenen bebekler içinse bu süreç formula dışındaki yarı katı, katı gıdalarla tanışma ile başlar (53).

Bebeğin ilk 6 ay tüm gereksinimlerini karşılayan anne sütü bu aydan itibaren bebeğin gereksinimlerini karşılayamaz. Ek gıdalara geçilir ancak anne sütü ile besleme sürdürülmelidir. Ek besinlere geçiş zamanını bebeğin gastrointestinal sisteminin ve metabolik işlevlerinin gelişim derecesi ile nörolojik ve psikososyal gelişimi belirler.

Bebeğin nörolojik gelişimi ek gıdalara başlama yaşını belirleyen etmenlerdendir. İlk 3-4 ay bebeğin emerek beslenme dönemidir. Bu sürede kaşıkla verilenleri çıkarma eğilimindedir. Bebek 4-6 ayda yarı katı gıdaları ağız boşluğunun arka tarafına aktarmayı ve yutmayı başarır. O yüzden ek gıdalara başlama zamanı 6. aydır, zaten anne sütü D vitamini ile desteklendiği durumda ilk 6 ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşılamaktadır (40, 53).

Ek besinlere erken başlanırsa; ishaller ve alerjik hastalıklarda artma, anne sütünde azalma, malnütrisyon, aşırı beslenme, geç başlanırsa ise; büyüme geriliği, bağışıklıkta azalma, ishal ve diğer enfeksiyöz hastalıklar, malnütrisyon, mikro besin eksiklikleri gelişebilir (53).

'Weaning' döneminde ne tür besinler verileceği kültüre, yaşanılan coğrafi koşullara, ailenin sosyoekonomik- kültürel durumuna, alışkanlıklarına kadar çok değişik özelliklerden etkilenir. Pek çok ülkede ilk başlanan ek gıda meyve sularıdır. Bu aylarda başlanması önerilen meyve suyu ve daha sonra meyve püreleri (elme ve şeftali püresi), kalori, vitamin ve mineral bakımından bebeği destekler. Sütü-unlu mamalar ve yoğurt da anne sütü yanında bebeğe ilk verilecek ek gıdalar olabilir. Sütü-unlu mamalar hazırlanırken buğday unu dışındaki alerjik özellikleri daha az olan tahıl unları yeğlenmelidir. Pirinç unu bu özelliği nedeniyle sıklıkla kullanılır. Sebze çorbaları 6-8 ayda bebeğin diyetine eklenmelidir. Yumurta sarısı katı pişmiş halde bu aylarda azdan başlanarak 8-10 günde tam yumurta sarısına kadar atılarak verilir. Dana eti, balık ve tavuk eti gibi protein kaynaklarının diyetine eklenmesi 7-8. aylarda olmalı, 7-9. aylarda ise pilav, makarna, ekmek gibi nişastalı besinler verilmeye başlanmalıdır. Aile sofrası için hazırlanmış yiyeceklerden bebek için uygun olanların seçilerek bebeğe verileceği zaman 9-12. aylardır (38, 40, 41, 53).

Oral ve arkadaşlarının çalışmasında bebeklerin % 60.4'ünün ayına göre doğru beslendiği, dört ayın altındaki bebeklerin % 12.5'inin inek sütü, bisküvi pirinç unu ile beslendiği, Altınsoy ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin ek gıda olarak %37'sinin sebze çorbası/meyve yoğurt, % 16'sının mama, % 9.5'inin inek sütünü tercih ettikleri, Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında da annelerin % 44.5'inin ek gıdalara meyve suyu, çorba suyu, et suyu ve çay ile, % 40.9'unun mama, pirinç unu, cici bebe ve muhallebi ile başladıkları belirlenmiştir (32, 54, 55).

2.3. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK

Temel sağlık hizmetlerinin ana felsefelerinden biri 'herkese eşit, gereksinimi olana daha çok' sağlık hizmeti vermektir. Türkiye'de çocukların ve doğurgan çağıdaki kadınların nüfus içinde büyük yer tutması, bebek, çocuk ve anne ölümlülük hızlarının yüksek olması, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin yetersizliği gibi nedenlerle öncelik 0-14 yaş bebek ve çocuklara ve doğurganlık çağındaki kadınlara verilmektedir. İlk basamak sağlık hizmeti veren Sağlık Ocağı / Ana-Çocuk Sağlığı Merkezlerinin ana ve çocuk sağlığına yönelik hizmetleri şunlardır.

- 1- Doğum öncesi bakım hizmetleri,
- 2- Doğumların sağlıklı koşullarda ve sağlık personeli tarafından yapılması,
- 3- Doğum sonrası bakım hizmetleri,
- 4- Aile planlaması hizmetleri,
- 5- Yenidoğan bebeğin evde bakımı,
- 6- Prematüre bebeğin evde bakımı,
- 7- 0-6 yaş grubundaki çocukların büyüme ve gelişmesinin izlenmesi,
- 8- Bağışıklama
- 9- İshalli hastalıkların kontrolü
- 10- Anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi
- 11- Okul çocuğu ve adolesan eğitimi (5).

Gebelikte ve normal yaşamda annenin sağlığı fetusun-yenidoğanın ve çocuğun sağlığını doğrudan etkileyeceği için anne sağlığı hizmetleri çocuk sağlığından ayrı düşünülemez. Bu nedenle hemşire, annenin gebe kaldığı andan itibaren sağlıklı bir gebelik geçirmesi için; düzenli olarak annenin ve fetüsün gelişimini izler ve değerlendirir, gebelikteki riskli durumları belirler, ortaya çıkabilecek potansiyel sorunların zamanında tanı ve tedavisini sağlar, anneyi fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlar ve doğumların sağlıklı koşullarda ve sağlık personeli tarafından yapılması için anneye rehberlik eder (2). Doğum sonrası dönemde; düzenli loğusa takibi ve anne- bebek ilişkisinin değerlendirilmesini yapar. Yenidoğan bebeğin bakımı, laktasyon, emzirme davranışı gibi konularda eğitim verir. Ayrıca doğan her çocuğu aralıklı olarak izler, büyüme ve

gelişmesini takip eder, büyüme ve gelişmede duraklama ve azalmayı erken dönemde belirleyerek gerekli önlemlerin alınmasını sağlar (10).

Ayrıca hemşirenin sağlık eğitimi ile birey ve toplumda istenilen yönde davranış değişikliği oluşturabilmek için, toplumun kendi önceliklerini, beklentilerini, gelenek ve göreneklerini, inançlarını, kültürünü sağlığa yönelik bakım uygulamalarını öğrenmesi gerekir. Bunun sonucunda doğru olan davranışları desteklerken yanlış olan davranışların düzeltilmesi için eğitim programları düzenler ve uygular (56).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma; Nevşehir ili belediye sınırları içerisinde yaşayan annelerin bebek bakımına ilişkin uygulamalarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Nevşehir il merkezi belediye sınırları içerisinde bulunan sağlık ocaklarında yapılmıştır. İl merkezi belediye sınırları içerisinde 7 adet sağlık ocağı bulunmaktadır ve bu sağlık ocaklarının Aralık 2003 İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre hizmet götürdüğü toplam nüfus 81.926' dır. Bu nüfusun 1484'ü '0' yaş grubu bebeklerden oluşmaktadır. Kadınların erkeklere göre daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları görülmektedir (57).

Sağlık ocaklarının her birinde, en az 1 doktor, 2 hemşire, 3 ebe ve 1 sağlık memuru görev yapmaktadır. Bu sağlık ocaklarının ana-çocuk sağlığına yönelik hizmetleri arasında; doğum öncesi bakım, 0-6 yaş grubundaki çocukların büyüme ve gelişmesinin izlenmesi, bağışıklama, aile planlaması hizmetleri ve akut solunum yolu enfeksiyonlarının kontrolü yer almaktadır.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Nevşehir ili belediye sınırları içerisindeki sağlık ocaklarına kayıtlı 0-11 aylık bebeklerin (1484), anneleri oluşturmaktadır.

1 No'lu Sağlık Ocağı	: 0-11 ay nüfusu	444
2 No'lu Sağlık Ocağı	: 0-11 ay nüfusu	233
3 No'lu Sağlık Ocağı	: 0-11 ay nüfusu	184
4 No'lu Sağlık Ocağı	: 0-11 ay nüfusu	51
5 No'lu Sağlık Ocağı	: 0-11 ay nüfusu	166
6 No'lu Sağlık Ocağı	: 0-11 ay nüfusu	161
7 No'lu Sağlık Ocağı	: 0-11 ay nüfusu	245

Toplam :1484 bebek bulunmaktadır. Bu bebeklerin anneleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

p:0,88 (Özyazıcıoğlu'nun araştırmasına göre, doğum sonrası bebeğe verilen ilk gıdanın anne sütü olma yüzdesi 'p' değeri olarak alınmıştır.)

d:0,05

Güven Düzeyi:0,95

Power:0,80 olarak alınmıştır. PASS bilgisayar programında örneklem büyüklüğü 303 olarak hesaplanmış ve araştırmaya 320 anne alınmıştır. 320 annenin sağlık ocaklarına göre dağılımını hesaplamak için aşağıdaki formül kullanılmıştır.

Kısaltmalar:

Sağlık Ocağı başına düşen örneklem sayısı = S.O.B.D.Ö.S

Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-11 aylık Nüfus = S.O.B.N

Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü (320) = A.Ö.B

Araştırmanın Evreni (1484) = A.E

$$S.O.B.D.Ö.S = \frac{S.O.B.N \times A.Ö.B}{A.E}$$

A.E

Bu hesaplama göre;

1 No'lu Sağlık Ocağından	: 96
2 No'lu Sağlık Ocağından	: 50
3 No'lu Sağlık Ocağından	: 40
4 No'lu Sağlık Ocağından	: 10
5 No'lu Sağlık Ocağından	: 36
6 No'lu Sağlık Ocağından	: 35
7 No'lu Sağlık Ocağından	: 53

Toplam:320 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Sağlık ocaklarındaki Çocuk İzlem Formlarına numara verilip sıralanmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenen sayıda anneye ulaşılmıştır. Bu dönem içinde ulaşılamayan anne bulunmamaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- 0-11 aylık (doğduğu günden - 11 ay 28 güne kadar) olan,
- Kronik hastalığı olmayan,
- Defekti olmayan, bebeklerin anneleri araştırma kapsamına alınmıştır.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

3.6.1. Veri toplama aracı

Literatürden yararlanılarak, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formunda; 0-11 aylık bebeklere sahip annelere ait sosyo-demografik özellikler, annelerin bebek bakımına yönelik (emzirme süresi, ek gıdaya başlama, konak, pamukçuk, pişik bakımı) uygulamaları, doğum yaptığı yerler, babaların bebek bakımına katılma durumları ve yaptığı işlere ilişkin sorular yer almaktadır.

3.6.2. Verilerin toplanması

Anket formu, araştırmacı tarafından 01.10.2004 – 31.12.2004 tarihleri arasında, Çocuk İzlem Formlarına numara verilip sıralanarak ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenen annelerle, yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket formu uygulaması sona erdikten sonra annelere bebek bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi verilmiştir.

3.6.3. Ön uygulama

Araştırmaya başlamadan önce, 0-11 aylık bebeği olan 20 anne ile görüşülüp anket formu uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği kontrol edilerek anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.6.4. Verilerin değerlendirilmesi

Annelerin, eşlerinin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri bağımsız, annelerin bebek bakımına yönelik yaptığı (emzirme süresi, ek gıdaya başlama, banyo, konak, pamukçuk ve pişik bakımı) uygulamaları ve bunların nedenleri bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Toplanan verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ki-kare ve Mc. Nemar testleri kullanılmıştır.

Bebeklerin persantilleri, Prof. Dr. Olcay Neyzi ve arkadaşları tarafından oluşturulan Türk çocuklarının persantil büyüme eğrilerinden (0-36 ay) yararlanılarak bulunmuştur.

4.BULGULAR

Annelerin bebek bakımına ilişkin yaptığı uygulamalar incelenmiş ve aşağıdaki bulgular belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N:320)

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde
Yaş		
16-22 yaş arası	105	32.8
23-29 yaş arası	148	46.3
30 yaş ve üzeri	67	20.9
Eğitim		
Okur-yazar değil	7	2.2
Okur-yazar	8	2.5
İlkokul mezunu	176	55.0
Ortaokul-lise mezunu	104	32.5
Yüksek öğretim mezunu	25	7.8
Çalışma durumu		
Çalışan	21	6.6
Çalışmayan	299	93.4
En uzun yaşanılan yer		
Kent	236	73.7
Kır	84	26.3
Gebelik sayısı		
1 kez	118	36.9
2 kez	90	28.1
3 kez	50	15.6
4 kez ve üzeri	62	19.4

Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (devamı)

Yaşayan çocuk sayısı	Sayı	Yüzde
1 çocuk	139	43.4
2 çocuk	109	34.1
3 çocuk ve üzeri	72	22.5
Eşin yaşı		
20-26 yaş arası	124	38.8
27-33 yaş arası	130	40.6
34 ve üzeri	66	20.6
Eşin eğitimi		
İlkokul mezunu*	133	41.6
Ortaokul-lise mezunu	133	41.6
Yükseköğretim mezunu	54	16.8
Eşin mesleği		
İşçi	178	55.6
Esnaf	74	23.1
Memur	47	14.7
İşsiz	21	6.6
Eşin en uzun yaşadığı yer		
Kent	233	72.8
Kır	87	27.2
Aile tipi		
Çekirdek aile	178	55.6
Geniş aile	142	44.4
Sosyal güvence		
Var	255	79.7
Yok	65	20.3
Gelir Durumu		
Gelir-gidere denk	152	47.5
Gelir-gidere göre az	143	44.7
Gelir-gidere göre fazla	25	7.8

*1 kişi okur yazar değil, 1 kişi okur yazardır.

Tablo 4.1’de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre annelerin % 46.3’ünün 23-29 yaş grubunda, % 55’inin ilkokul mezunu ve çoğunluğunun (%93.4) ev hanımı olduğu ve %73.7’sinin de uzun süre kentte yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca % 36.9’u bir kez gebe kalmış ve % 43.4’ü bir çocukludur. Eşlerin ise; % 40.6’sının 27-33 yaş grubunda, % 41.6’sının ortaöğretim mezunu, % 55.6’sının işçi ve % 72.8’inin de uzun süre kentte yaşadığı bulunmuştur. Annelerin % 55.6’ sı çekirdek aile tipine mensup olduğunu, % 79.7’si sosyal güvencesinin olduğunu, % 47.5’i de gelirlerinin giderlerine göre denk olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Bebeklerin Cinsiyet ve Aylarına Göre Dağılımı (N:320)

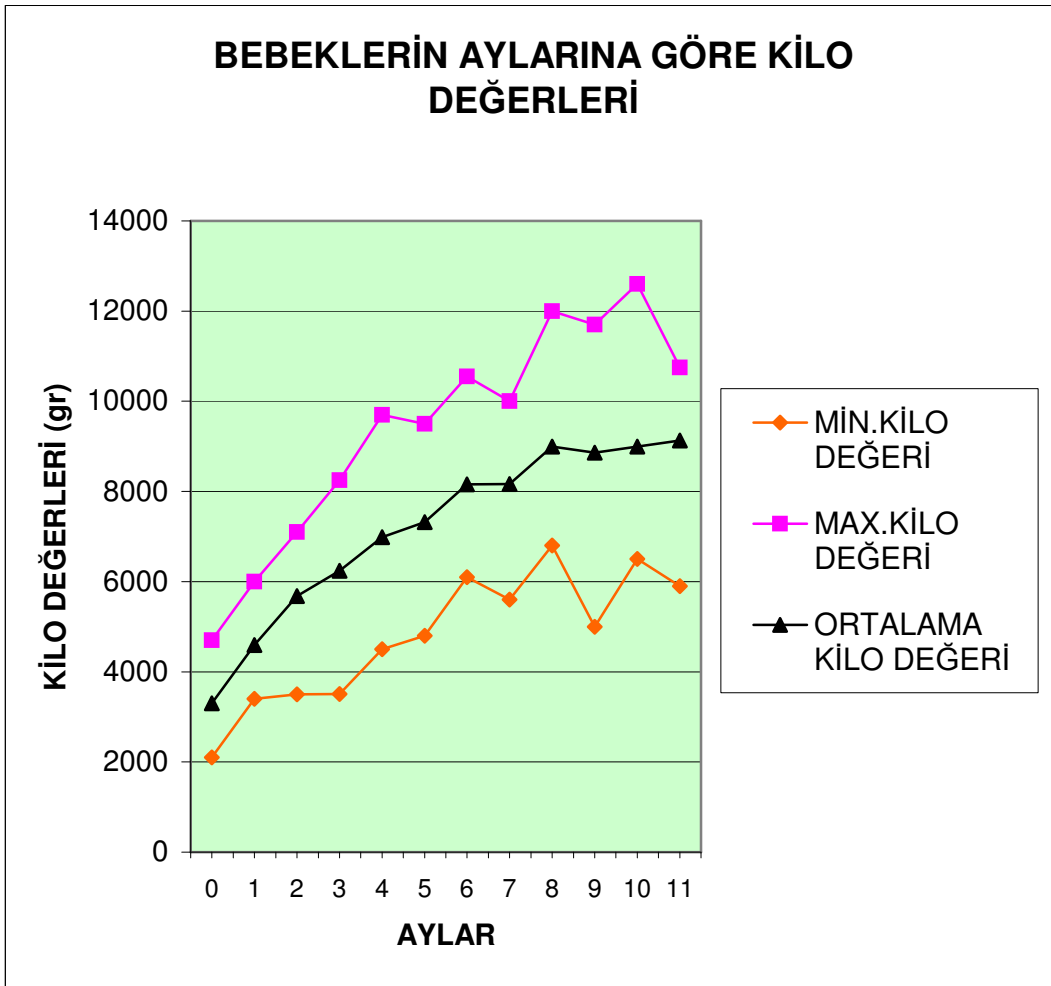
Tanıttıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	164	51.3
Kız	156	48.7
Ay		
1 aylık	23	7.2
2 aylık	49	15.3
3 aylık	32	10.0
4 aylık	47	14.7
5 aylık	24	7.5
6 aylık	25	7.8
7 aylık	32	10.0
8 aylık	15	4.7
9 aylık	39	12.2
10 aylık	21	6.6
11 aylık	13	4.1

Tablo 4.2’de bebeklerin cinsiyet ve aylarına göre dağılımı verilmiştir. Bebeklerin % 51.3’ü erkek olup, % 54.7’si 6 aydan küçük, %45.3’ü ise 6-11 aylıktır.

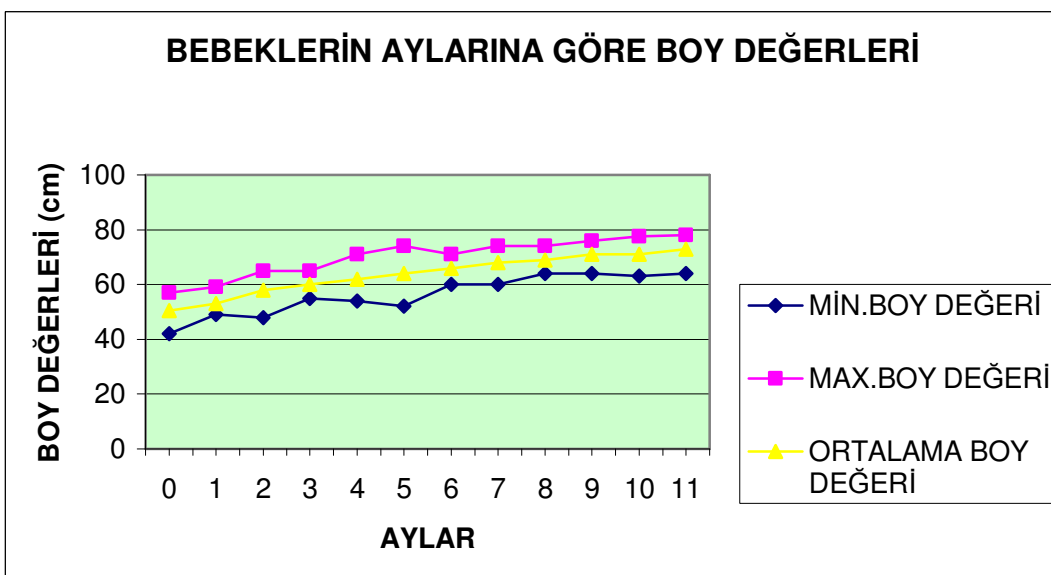
Tablo 4.3. Bebeklerin Doğum Kilosu ve Boylarının Ortalama Değerlerine Göre Dağılımı

	Min.değer	Max.değer	ortalama \pm S.d
Doğum kilosu (n:320)	2100 gr	4700 gr	3303.7 \pm 525.3 gr
Doğum boyu (n:128)	42 cm	57 cm	50.5 \pm 1.8 cm

Tablo 4.3’de bebeklerin doğum kilosu ve boylarının ortalama değerlerine göre dağılımı görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi bebeklerin doğum kilosu tüm anneler tarafından bilinirken doğum boy uzunluğu sadece 128 anne tarafından bilinmektedir. Bebekler en az 2100 gr. en fazla 4700 gr. ile doğmuş olup doğum kilolarının ortalama değeri 3303 gr’ dır. Boy ölçüsü bilinenler ise en az 42 cm, en fazla 57 cm ortalama 50.5 cm ile doğmuşlardır.



Şekil 4.1. Bebeklerin Aylarına Göre Kilo Değerlerinin Grafiği



Şekil 4.2. Bebeklerin Aylarına Göre Boy Değerlerinin Grafiği

Tablo 4.4. Bebeklerin Kilo ve Boy Persentillerine Göre Dağılımı (N:320)

Persentil değerleri	Sayı	Yüzde
Kilo persentil		
3 persentilin altı	5	1.6
3-10 persentil	15	4.7
10-25 persentil	25	7.8
25-50 persentil	101	31.6
50-75 persentil	74	23.1
75-90 persentil	60	18.7
90-97 persentil	32	10.0
97 persentil üstü	8	2.5
Boy persentil		
3 persentilin altı	4	1.3
3-10 persentil	26	8.1
10-25 persentil	31	9.7
25-50 persentil	133	41.6
50-75 persentil	51	15.9
75-90 persentil	48	15.0
90-97 persentil	24	7.5
97 persentil üstü	3	0.9

Bebeklerin kilo ve boy persentillerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.4); % 31.6'sının kilolarının, % 41.6'sının ise boylarının 25-50 persentil değeri arasında olduğu görülmektedir. Kilo yönünden incelendiğinde; riskli olarak kabul edilen 3 persentilin altında 5 bebek (%1.6), 97 persentilin üstünde 8 bebek (% 2.5) ve sık takip edilmesi gereken 3-10 persentil arasında ise 15 bebek (% 4.7) olduğu bulunmuştur. Boy yönünden incelendiğinde ise; riskli olarak görülen 3 persentilin altı ve 97 persentilin üstünde sırasıyla 4 bebek (%1.3) ve 3 bebek (% 0.9) olduğu görülmüş olup sık takip edilmesi gereken 3-10 persentil arasında ise 26 bebek (%8.1) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.5. Bebeklerin Kilo Persentillerinin Normal Olma Durumuna Göre Dağılımı (N: 320)

Kilo persentili	Sayı	Yüzde
Normal	292	91.2
Normal değil *	28	8.8

* 3 persentilin altı, 3-10 Persentil, 97 Persentilin üstü olan bebekler.

Tablo 4.5'de Bebeklerin kilo persentillerinin normal olma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Buna göre bebeklerin % 91.2'sinin kilo persentilli normal iken, % 8.8'inin

kilo persentilinin normal olmadığı saptanmıştır. Kilo persentili normal olmayan bebekler ayrıntılı olarak incelendiğinde; %17.8'inin kilolarının 3 persentilin altında, % 53.6'sının 3-10 persentil arasında, % 28.6'sının da 97 persentilin üstünde olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Kilo Persentillerine Göre Dağılımı (N:320)

Tanıtıcı özellikler	Kilo persentil				Toplam		X ²
	Normal		Normal değil		Sayı	Yüzde	
Anne Yaşı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
16-22	99	94.3	6	5.7	105	100	X ² = 1.809 p> 0.05
23-29	133	89.9	15	10.1	148	100	
30 yaş ve üzeri	60	89.6	7	10.4	67	100	
Anne Eğitimi							
İlkokul mezunu ve altı	170	89.0	21	11.0	191	100	X ² =2.990 p> 0.05
Ortaöğretim mezunu ve üzeri	122	94.6	7	5.4	129	100	
Baba eğitimi							
İlkokul mezunu ve altı	116	87.2	17	12.8	133	100	X ² =5.085 p> 0.05
Ortaokul-lise mezunu	124	93.2	9	6.8	133	100	
Yükseköğretim mezunu	52	96.3	2	3.7	54	100	
Gelir durumu							
Gelir gidere göre fazla	24	96.0	1	4.0	25	100	X ² =2.208 p> 0.05
Gelir-gidere denk	141	92.8	11	7.2	152	100	
Gelir-gidere göre az	127	88.8	16	11.2	143	100	
Aile tipi							
Çekirdek aile	161	90.4	17	9.6	178	100	X ² =0.322 p> 0.05
Geniş aile	131	92.3	11	7.7	142	100	

Tablo 4.6'da Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin kilo persentil değerlerine göre dağılımı verilmiştir. Annelerin yaş grupları ile bebeklerin kilo persentil değerlerine bakıldığında; yaş ilerledikçe bebeklerin anormal kilo persentil yüzdesinin arttığı görülmekle birlikte yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (p> 0.05). Anne ve baba eğitimi ile bebeklerin kilo persentil değerlerine bakıldığında; ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerin normal kilo persentil yüzdesinin arttığı görülmekle beraber anne baba eğitimi ile bebeklerin kilo persentil değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (p> 0.05).

Ayrıca gelir durumu, aile tipi, bebeklerin kilo persentil değerlerinde etkili olmamış ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.7. Annelerin Doğum Yaptığı Yerlere Göre Dağılımı (N:320)

Doğum yaptığı yer	Sayı	Yüzde
Devlet hastanesi	137	42.8
Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (SSK)	110	34.4
Özel hastane	29	9.0
Evde	20	6.3
Üniversite hastanesi	17	5.3
Doğumevi	7	2.2

Tablo 4.7’de annelerin doğum yaptığı yerlere göre dağılımı verilmiştir. Buna göre annelerin %93.7’si doğumunu bir sağlık kuruluşunda yaparken % 6.3’ü doğumunu evde yapmıştır.

Tablo 4.8. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Doğum Yapılan Yere Göre Dağılımı (N:320)

Tanıtıcı Özellikler	Doğumu yaptığı yer				Toplam		X ²
	Sağlık kuruluşu		Ev		Sayı	Yüzde	
Anne Yaşı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ² =2.864 p>0.05
16-22 yaş arası	95	90.5	10	9.5	105	100	
23-29 yaş arası	141	95.3	7	4.7	148	100	
30 yaş ve üzeri	64	95.5	3	4.5	67	100	
Anne Eğitimi							
İlkokul mezunu ve altı	176	92.1	15	7.9	191	100	X ² =2.079 p>0.05
Ortaöğretim ve üzeri	124	96.1	5	3.9	129	100	
Baba eğitimi							
İlkokul mezunu ve altı	122	91.7	11	8.3	133	100	X ² =4.587 p>0.05
Ortaokul-lise mezunu	124	93.2	9	6.8	133	100	
Yükseköğretim mezunu	54	100	0	0.0	54	100	
Aile tipi							
Çekirdek aile	170	95.5	8	4.5	178	100	X ² = 2.110 p>0.05
Geniş aile	130	91.5	12	8.5	142	100	
Gelir durumu							
Gelir gidere göre fazla	24	96.0	1	4.0	25	100	X ² =0.976 p>0.05
Gelir-gidere denk	144	94.7	8	5.3	152	100	
Gelir-gidere göre az	132	92.3	11	7.7	143	100	

Tablo 4.8’de Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve doğum yapılan yere göre dağılımı verilmiştir. Annelerin yaş grubu ile doğum yaptığı yere bakıldığında; genç yaş grubu annelerin (16-22 yaş arası) diğer yaş grubundaki annelere göre daha fazla oranda evde

doğum yaptıkları görülmüş ancak doğum yaptığı yer açısından yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Anne eğitimi ile doğumu yaptığı yere bakıldığında; ortaöğretim ve üzeri eğitim almış annelerin, diğer gruba göre daha fazla oranda, doğumlarını sağlık kuruluşlarında yaptığı görülmüş ancak doğumu yaptığı yer açısından eğitim grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yüksek öğretim mezunu eşle evli olan annelerin hiçbirinin doğumlarını evde yapmadıkları görülmekle birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yapılan incelemede aile tipi ve gelir durumunun da annenin doğumunu yaptığı yer açısından etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Evde doğum yapan annelerin yaş ve eğitim durumları ayrıntılı olarak incelendiğinde; % 50'sinin 16-22, % 35'inin 23-29, % 15'inin 30 yaş ve üzerinde olduğu ve çoğunluğunun (%70) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Evde Doğum Yapan Annelerin Doğumu Yaptırdıkları Kişi, Göbek Kordonunun Kesildiği Alet, Kesim Aletine Yapılan İşlem ve Göbek Kordonunu Bağladıkları Araca Göre Dağılımı (N:20)

Doğumu yaptıran kişi	Sayı	Yüzde
Ebe	17	85.0
Araebsi	2	10.0
Aile büyükleri	1	5.0
Göbek kordonunun kesildiği alet		
Makas	10	50.0
Görmeyen	10	50.0
Kordon kesim aletine yapılan işlem		
Batticon ile silme	7	35.0
Kaynatma	4	20.0
Görmeyen	9	45.0
Göbek kordonunu bağladıkları araç		
İbrişim	11	55.0
Gazlı bez	5	25.0
Hastanelerde kullanılan mandal	4	20.0

Tablo 4.9'da evde doğum yapan annelerin doğumu yaptırdıkları kişi, göbek kordonunun kesildiği alet, kesim aletine yapılan işlem ve göbek kordonunu bağladıkları araca göre dağılımı görülmektedir. Annelerin % 85'i doğumlarını ebeye yaptırdıklarını, % 50'si göbek kordonunun makasla kesildiğini, % 45'i kordon kesim aletine yapılan işlemi görmediğini, % 55'i ise göbek kordonunun ibrişim ile bağlandığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.10. Annelerin Bebeklerini İlk Emzirmeye/Beslemeye Başladıkları Zaman ve Nedenlerine Göre Dağılımı

İlk emzirme/ besleme zamanı (n:320)	Sayı	Yüzde
1 saat içinde	194	60.6
2-3 saat içinde	61	19.1
4-6 saat içinde	35	10.9
7 saat ve sonrasında	30	9.4
1 saat içinde emzirme/ besleme nedenleri (n:194*)		
Ebe, hemşire önerisi	106	54.6
Süt gelmesi için	43	22.2
Bebek ağladığı için	30	15.5
Bebeğin alışması beslenmesi için	11	5.7
Diğer	10	5.2
2-3 saat içinde emzirme/ besleme nedenleri(n:61*)		
Sezeryan sonrası kendine gelmesinin uzun sürmesi	47	77.0
Sütün hemen gelmemesi	6	9.8
Meme ucunun olmaması, bebeğin tutmaması	6	9.8
Doğumun zor ve uzun olması	4	6.5
4-6 saat içinde emzirme/besleme nedenleri(n:35)		
Sezeryan sonrası kendine gelmesinin uzun sürmesi	17	48.6
Bebeğin küveze alınması	8	22.8
Meme ucunun olmaması, bebeğin tutmaması	7	20.0
Doğumun zor ve uzun olması	3	8.6
7 saat ve sonrasında emzirme/ besleme nedenleri (n:30)		
Sezeryan sonrası kendine gelmesinin uzun sürmesi	14	46.7
Bebeğin küveze alınması	6	20.0
Sütün hemen gelmemesi	4	13.3
Bebeğin uyuması	4	13.3
Meme ucunun olmaması, bebeğin tutmaması	2	6.7

* **Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.**

Annelerin bebeklerini ilk emzirmeye/beslemeye başladıkları zaman ve nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.10); %60.6'sının bebeklerini ilk bir saat içerisinde emzirdiği/beslediği ve bunların % 54.6'sının ebe, hemşire önerisi ile bebeklerini besledikleri görülmektedir. Bir saat içerisinde besleme nedenlerinde diğer seçeneğinde ise (%5.2) anneler, bebeklerinin sarılık olmaması ve ilk gelen sütün çok yararlı olduğunu düşündükleri için hemen beslediklerini ifade etmiş, ayrıca 2 anne de ilk bebeklerini 3-5 ezan bekledikten sonra emzirdiğini daha sonra da bebeğin emmediğini

bu nedenle bu bebeklerini hemen emzirdiğini belirtmiştir. 2-3, 4-6, 7 saat ve daha sonra bebeklerini emziren/besleyen annelerin çoğunluğu (%77.0, %48.6, %46.7) buna neden olarak ilk sırada sezeryan ile doğum yapmayı göstermişlerdir.

Tablo 4.11. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin İlk Beslenme Zamanlarına Göre Dağılımı (N:320)

Tanıtıcı özellikler	İlk besleme zamanı								Toplam		X ²
	1 saat içinde		2-3 saat içinde		4-6 saat içinde		7 saat ve sonrasında				
Anne Yaşı	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	X ² =21.054 p<0.05
16-22	69	65.7	16	15.2	8	7.7	12	11.4	105	100	
23-29	98	66.2	22	14.9	15	10.0	13	8.9	148	100	
30 yaş ve üzeri	27	40.3	23	34.3	12	18.0	5	7.4	67	100	
Anne Eğitimi											
İlkokul mezunu ve altı	118	61.8	31	16.2	26	13.6	16	8.4	191	100	X ² =5.701 p>0.05
Ortaöğretim ve üzeri	76	58.9	30	23.3	9	6.9	14	10.9	129	100	
Aile tipi											
Çekirdek aile	100	56.2	39	21.9	21	11.8	18	10.1	178	100	X ² =3.518 p>0.05
Geniş aile	94	66.2	22	15.5	14	9.8	12	8.5	142	100	
Yaşayan çocuk sayısı											
1 çocuk	84	60.4	27	19.4	14	10.1	14	10.1	139	100	X ² =7.377 p>0.05
2 çocuk	73	67.0	18	16.6	8	7.3	10	9.1	109	100	
3 çocuk ve üzeri	37	51.4	16	22.2	13	18.1	6	8.3	72	100	

Ailelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin ilk beslenme zamanlarına göre dağılımı Tablo 4.11'de verilmiştir. Annelerin yaş grupları ile bebeklerin ilk beslenme zamanlarına bakıldığında; genç annelerin (16-29 yaş) bebeklerini daha erken dönemde beslediği görülmüş ve annelerin yaş grupları ile bebeklerini ilk besleme zamanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Çalışmada annelerin eğitim düzeyleri, aile yapısı ve yaşayan çocuk sayısının bebeklerini ilk besleme zamanlarında etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p> 0.05).

Tablo 4.12. Annelerin Bebeklerine Verdikleri İlk Gıda ve Nedenlerine Göre Dağılımı

Verilen ilk gıda (n:320)	Sayı	Yüzde
Anne sütü	239	74.7
Formül mama	64	20.0
Diğer **	17	5.3
İlk gıda olarak anne sütü verme nedenleri (n:239*)		
Sağlıklı,yararlı olması	221	88.3
Doğal ve temiz olması	14	1.7
Sütü olduğu için vermesi	7	2.9
Ebe-hemşirenin önerisi	7	2.9
İlk gıda olarak formül mama verme nedenleri (n:64)		
Sezeryan sonrası sütün gelmemesi,ağrıların fazla olması	42	65.6
Bebeğin küvezde olması	11	17.2
Sütün olmaması	11	17.2
İlk gıda olarak diğer besinleri verme nedenleri (n:17)		
Sütünün hemen gelmemesi	14	82.3
Meme ucunun olmaması, bebeğin tutmaması	1	5.9
Bebeğin sarılık olmaması için	1	5.9
Bebeğin inançlı olması için	1	5.9

* **Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.**

****Diğer:Şekerli su, pirinç unu, ballı su, sulandırılmış inek sütü, zezem.**

Tablo 4.12'de Annelerin bebeklerine verdikleri ilk gıda ve nedenlerine göre dağılımı görülmektedir. Tabloya bakıldığında; annelerin % 74.7'sinin bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü, % 20'sinin formül mama, % 5.3'ünün ise şekerli su, pirinç unu, ballı su, sulandırılmış inek sütü ve zezem verdiği görülmektedir. Bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü verenlerin % 88.3'ü sağlıklı ve yararlı olması nedeniyle, formül mama verenlerin % 65.6'sı sezeryan sonrası sütünün gelmemesi ve ağrıların fazla olması, % 17.2'si bebeğin küveze alınması ve anne sütünün olmaması nedeniyle verdiğini ifade etmiştir. Bebeğine ilk olarak diğer besinleri verenlerin % 82.3'ü ise sütün hemen gelmemesi nedeniyle vermek durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.13. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütüyle Besleme Süresi ve Nedenlerine Göre Dağılımı

Sadece anne sütüyle besleme süresi (n:211)	Sayı	Yüzde
İlk 6 ay sadece anne sütü veren	62	29.4
0-4 ay sadece anne sütü veren	69	32.7
0-2 ay sadece anne sütü veren	44	20.8
Tek başına anne sütü hiç veremeyen	36	17.1
İlk 6 ay sadece anne sütü verme nedenleri(n:62*)		
Ebe-hemşire önerisi	43	69.4
Bütün hastalıklardan korunması ve sağlıklı olması için	27	43.5
Sadece 0-4 ay anne sütü verme nedenleri (n:69*)		
Bebeğin doymayıp, ağlaması	59	85.5
Sütün kesilmesi	8	11.6
Aile büyüklerinin 'sütün yaramıyor' diye kestirmesi	3	4.3
Kilo alsın canlansın diye ek gıdaya başlama	2	2.9
Sadece 0-2 ay anne sütü verme nedenleri (n:44)		
Sütün yetmemesi, bebeğin doymayıp ağlaması	42	95.4
Tekrar hamile kalma	1	2.3
Meme ucunun olmaması	1	2.3
Tek başına anne sütü hiç verememe nedenleri (n:36)		
Sütün olmaması, yetmemesi	30	83.3
Bebeğin tedaviye alınması	6	16.7

* **Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.**

Annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme süresi ve nedenlerine göre dağılımını incelendiğinde (Tablo 4.13); annelerin % 29.4'ünün bebekleri 6 aydan büyük olup, ilk 6 ay bebeklerine sadece anne sütü vermişlerdir. İlk 4 ay bebeklerine sadece anne sütü verenlerin oranı % 32.7 iken ilk 2 ay bebeklerine sadece anne sütü verenlerin oranı % 20.8'dir. Bunun yanında annelerin % 17.1'i bebeklerine doğduğundan itibaren tek başına anne sütü hiç veremediklerini, sütün olmaması yetmemesi nedeniyle (%83.3) ek gıdaya geçtiklerini ifade etmişlerdir. 6 aydan daha az süre bebeklerini sadece anne sütüyle besleyenlerin çoğu buna neden olarak, sütünün yetmemesi, bebeğin doymayıp ağlamasını (% 85.5, % 95.4, % 83.3) göstermişlerdir.

Ayrıca bebekleri 6 aydan küçük olan 109 anne (%34.1), bebeklerini halen emzirdiğini ve yüksek oranda (% 94.5) ebe-hemşire önerisiyle ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.14. Annelerin Ek Gıdalara Başladığında Verdiği / Vermeyi Düşündüğü Gıdalar ve Nedenlerine Göre Dağılımı

Verdiği / vermeyi düşündüğü ek gıda (n:320*)	Sayı	Yüzde
Cici bebe, çorba suları, yemek suları	107	33.4
Formül mama	105	32.8
Evde sıkılmış meyve suları (elma, havuç suyu)	66	20.6
İnek sütü, pirinç unu	24	7.5
Bilmeyen	30	9.4
Ek gıdalara başladığında cici bebe, çorba suları, yemek suları verme / vermeyi düşünme nedenleri (n:107*)		
Komşu, çevreden duydukları	53	49.5
Daha önceki deneyimleri	37	34.6
Daha yararlı olduğunu düşünme	14	13.1
Aile büyüklerinin söylemesi	10	9.3
Doktor önerisi	8	7.5
Mama alacak durumlarının olmaması	4	3.7
Daha kolay yiyebileceğini düşünme	3	2.8
Ek gıdalara başladığında formül mama verme / vermeyi düşünme nedenleri (n:105)		
Doktor önerisi	86	81.9
Tv, aile büyükleri ve komşudan duydukları	11	10.5
Ebe – eczacı önerisi	8	7.6
Ek gıdalara başladığında evde sıkılmış meyve suları verme / vermeyi düşünme nedenleri (n:66*)		
Tv, çevreden duydukları	30	45.5
Hemşire-ebenin önerisi	29	43.9
Yararlı olduğunu düşünme	9	13.6
Daha önceki deneyimleri	2	3.0
Ek gıdalara başladığında inek sütü, pirinç unu verme / vermeyi düşünme nedenleri (n:24*)		
Mama alacak durumlarının olmaması	13	54.2
Daha önceki deneyimleri ve çevreden duydukları	9	37.5
Aile büyüklerinin söylemesi	4	16.6

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.14'de Annelerin ek gıdalara başladığında verdiği / vermeyi düşündüğü gıdalar ve nedenlerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre annelerin % 33.4'ü ek gıdalara başladığında cici bebe, çorba suları, yemek suları, % 32.8'i formül mama, % 20.6'sı ise evde sıkılmış meyve suları (elma, havuç suyu) vermiş / vermeyi düşünmektedir. Ayrıca annelerin % 9.4'ü de ek gıdalara ne ile başlayacağını bilmediğini ifade etmiştir. Ek gıdalara başladığında cici bebe, çorba suları, yemek suları veren / vermeyi düşünenlerin yaklaşık yarısı (%49.5) komşu ve çevreden duydukları nedeniyle, formül mama veren /

vermeyi düşünenlerin ise % 81.9'u doktor önerisi nedeniyle vermiş / vermeyi düşünmektedir. Ayrıca ek gıdalara başladığında evde sıkılmış meyve suları veren / vermeyi düşünenlerin % 45.5'i televizyon ve çevreden duydukları, %43.9'u hemşire-ebe önerisi nedeniyle, inek sütü, pirinç unu veren / vermeyi düşünenlerin %54.2'si de mama alacak durumlarının olmaması nedeniyle vermiş / vermeyi düşünmektedir.

Tablo 4.15. Annelerin Bebeklerinin Gazını Çıkarma Durumları ve Bebeklerinin Gaz Sancısı Olduğunda Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı

Gazını çıkarma durumu (n:320)	Sayı	Yüzde
Çıkartıyor	310	97.0
Çıkartmıyor	10	3.0
Gaz sancısı olduğunda yaptıkları uygulamalar (n:320*)		
Metsil gaz damlası veren	271	84.7
Rezene çayı ,anason çayı,papatya çayı içiren	44	13.8
Bademyağı, zeytinyağı içiren	6	1.9
Hiçbirşey yapmayan	33	10.3

* **Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.**

Annelerin bebeklerinin gazını çıkarma durumları ve bebeklerinin gaz sancısı olduğunda yaptıkları uygulamalara göre dağılımına bakıldığında (Tablo 4.15); annelerin % 97'sinin bebeklerin beslenme sonrası gazını çıkardığı, % 84.7'sinin de bebeklerinde gaz sancısı olduğunda metsil gaz damlası, ikinci olarak da (%13.8) bitkisel çayları verdikleri görülmektedir.

Tablo 4.16. Annelerin Bebeklerini Yıkama Sıklığına Göre Dağılımı (N:320)

Yıkama sıklığı	Sayı	Yüzde
Yaz kış haftada 2 kez	74	23.1
Yaz-kış haftada bir kez	171	53.4
Yazın haftada 2-3 kez, kışın 15 günde bir kez	39	12.2
Yaz kış 15 günde bir kez	36	11.3

Tablo 4.16'da Annelerin bebeklerini yıkama sıklığına göre dağılımı görülmektedir.Buna göre annelerin % 53.4'ü bebeklerini yaz-kış haftada bir kez yıkarken, % 11.3'ü de yaz kış 15 günde bir kez yıkamaktadır.

Tablo 4.17. Bebeklerin Konak Olma Durumu ve Annelerin Konak Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı

Konak olma durumu (n:320)	Sayı	Yüzde
Olan	176	55.0
Olmayan	144	45.0
Konak olduğunda yapılan uygulamalar (n:176)		
Kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırma	84	47.7
Kafasına zeytinyağı+karbonatı karıştırıp sürme	44	25.0
Hiçbir şey yapmama	28	15.9
Tarakla tarama	16	9.1
Bilmeyen	4	2.3
Konak olduğunda yapmayı düşündüğü uygulamalar (n:144)		
Kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırma	48	33.3
Hiçbir şey yapmama	42	29.2
Kafasına zeytinyağı+karbonatı karıştırıp sürme	12	8.3
Tarakla tarama	3	2.1
Bilmeyen	39	27.1
Konak olmaması için yaptıkları uygulamalar (n:320)		
Hiçbir şey yapmama	299	93.4
Haftada bir yıkama	14	4.4
Saçına zeytinyağı sürme	7	2.2

Bebeklerin konak olma durumu ve annelerin konak bakımına ilişkin uygulamalarına göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.17); bebeklerin % 55'inde konak olduğu ve bebeklerinde konak olan annelerin % 47.7'sinin bebeğin kafasına zeytinyağı sürerek banyo yaptırdığı bulunmuştur. Bebeklerinde konak olmayan annelerin ise % 33.3'ü ileride bebeklerinde konak olma durumunda bebeğinin kafasına zeytinyağı sürerek banyo yaptıracağını ifade etmiştir. Ayrıca annelerin % 93.4'ü bebeklerinde konak olmaması için hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.18. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Yıkanma Sıklığı İle Bebeklerin Konak Olma Durumuna Göre Dağılımı (N:320)

Tanıtıcı özellikler	Konak olma durumu				Toplam		X ²
	Oldu		Olmadı				
Yaş	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
16-22 yaş arası	60	57.1	45	42.9	105	100	X ² =0.694 p>0.05
23-29 yaş arası	82	55.4	66	44.6	148	100	
30 yaş ve üzeri	34	50.7	33	49.3	67	100	
Eğitim							
İlkokul mezunu ve altı	108	56.5	83	43.5	191	100	X ² =0.457 p>0.05
Ortaöğretim ve üzeri	68	52.7	61	47.3	129	100	
Yaşayan çocuk sayısı							
1 çocuk	74	53.2	65	46.8	139	100	X ² =3.204 p>0.05
2 çocuk	67	61.5	42	38.5	109	100	
3 çocuk ve üzeri	35	48.6	37	51.4	72	100	
Gelir durumu							
Gelir gidere göre fazla	16	64.0	9	36.0	25	100	X ² =1.537 p>0.05
Gelir-gidere denk	79	52.0	73	48.0	152	100	
Gelir-gidere göre az	81	56.6	62	43.4	143	100	
Aile tipi							
Çekirdek aile	101	56.7	77	43.3	178	100	X ² =0.268 p>0.05
Geniş aile	75	52.8	67	47.2	142	100	
Yıkanma sıklığı							
Yaz- kış haftada 2 kez	32	43.2	42	56.8	74	100	X ² =8.473 P< 0.05
Yaz-kış haftada bir kez	94	55.0	77	45.0	171	100	
Yazda haftada 2-3 kez kışta 15 günde bir kez	27	69.2	12	30.8	39	100	
Yaz-kış 15 günde bir kez	23	63.9	13	36.1	36	100	

Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin yıkanma sıklığı ile bebeklerin konak olma durumuna göre dağılımı Tablo 4.18’de verilmiştir. Tabloya göre 30 yaş ve üstü, ortaöğretim ve üzeri eğitim almış annelerin bebeklerinde, daha az oranda konak olduğu görülmüş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca yaşayan çocuk sayısı, gelir durumu ve aile tipinin bebeklerde konak olmasında etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Bebeklerin yıkanma sıklığı ile konak olma durumuna bakıldığında ise; haftada iki kez yıkanan bebeklerde diğer sıklıkla yıkanan bebeklere göre daha az oranda konak olduğu görülmüş ve gruplar aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p< 0.05).

Tablo 4.19. Bebeklerin Pamukçuk Olma Durumu ve Annelerin Pamukçuk Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı

Pamukçuk olma durumu (n:320)	Sayı	Yüzde
Olan	160	50.0
Olmayan	160	50.0
Pamukçuk olduğunda yaptıkları uygulamalar (n:160*)		
Karbonatlı su ile silme	111	69.4
Dr önerisiyle ilaç verme	44	27.5
Hiçbir şey yapmama	25	15.6
Kendi saçıyla silme	3	1.9
Temiz bezle ağzını silme	2	1.3
Pamukçuk olduğunda yapmayı düşündüğü uygulamalar (n:160)		
Karbonatlı su ile silme	64	40.0
Hiçbir şey yapmama	33	20.6
Dr götürme	1	0.6
Kendi saçıyla silme	1	0.6
Bilmeyen	61	38.2
Pamukçuk olmaması için yapılan uygulamalar (n:320)		
Hiçbir şey yapmama	208	65.0
Besledikten sonra 1-2 çay kaşığı su verme	48	15.0
Göğsünü karbonatlı su ile silme	34	10.6
Arada bir ağzını su ile silme	28	8.8
Emzirmeden önce meme başını silme	2	0.6

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Bebeklerin pamukçuk olma durumu ve annelerin pamukçuk bakımına ilişkin uygulamalarına göre dağılımı Tablo 4.19'de verilmiştir. Bebeklerin yarısında pamukçuk olduğu ve bebeğinde pamukçuk olan annelerin %69.4'ünün bebeğinin ağzını karbonatlı su ile sildikleri belirlenmiştir. Bebeklerinde pamukçuk olmayan annelerin ise %40'ı ileride bebeklerinde pamukçuk olma durumunda bebeğinin ağzını karbonatlı su ile sileceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca annelerin % 65'i bebeklerin ağzında pamukçuk olmaması için hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.20. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Pamukçuk Olma Durumuna Göre Dağılımı (N:320)

Tanıtıcı Özellikler	Pamukçuk olma durumu				Toplam		X ²
	Oldu		Olmadı				
Yaş	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
16-22 yaş arası	59	56.2	46	43.8	105	100	X ² =3.474 p>0.05
23-29 yaş arası	66	44.6	82	55.4	148	100	
30 yaş ve üzeri	35	52.2	32	47.8	67	100	
Eğitim							
İlkokul mezunu ve altı	100	52.4	91	47.6	191	100	X ² =1.052 p>0.05
Ortaöğretim ve üzeri	60	46.5	69	53.5	129	100	
Yaşayan çocuk sayısı							
1 çocuk	73	52.5	66	47.5	139	100	X ² =0.657 p>0.05
2 çocuk	53	48.6	56	51.4	109	100	
3 çocuk ve üzeri	34	47.2	38	52.7	72	100	
Ailenin gelir durumu							
Gelir gidere göre fazla	15	60.0	10	40.0	25	100	X ² =3.530 p>0.05
Gelir-gidere denk	68	44.7	84	55.3	152	100	
Gelir-gidere göre az	77	53.8	66	46.2	143	100	
Aile tipi							
Çekirdek aile	83	46.6	95	53.4	178	100	X ² =1.823 p>0.05
Geniş aile	77	54.2	65	45.8	142	100	

Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin pamukçuk olma durumuna göre dağılımına bakıldığında (Tablo 4.20); anne yaşı, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, ailenin gelir durumu ve aile tipinin bebeklerde pamukçuk olma durumunda etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 4.21. Bebeklerin Pişik Olma Durumu ve Annelerin Pişik Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı

Pişik olma durumu (n:320)	Sayı	Yüzde
Olan	204	63.8
Olmayan	116	36.2
Pişik olduğunda yapılan uygulamalar (n:204*)		
Pişik kremi sürme	189	92.6
Pudra kullanma	32	15.7
Zeytinyağı sürme	26	12.7
Pişik olduğunda yapmayı düşündüğü uygulamalar (n:116*)		
Pişik kremi sürme	110	94.8
Pudra kullanma	10	8.6
Zeytinyağı sürme	9	7.8
Pişik olmaması için yapılan uygulamalar (n:320*)		
Altını sık değiştirme	286	89.4
Altını arada bir açık bırakma	156	48.8
Her kaka yaptığıında altını yıkama	42	13.1
Bez seçimini iyi yapma	5	1.6

* **Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.**

Tablo 4.21'de Bebeklerin pişik olma durumu ve annelerin pişik bakımına ilişkin uygulamalarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre bebeklerin % 63.8'inde pişik olduğu, bebeklerinde pişik olan annelerin % 92.6'sının pişik kremi kullandığı belirlenmiştir. Bebeğinde pişik görülmeyen annelerin % 94.8'i ise ileride bebeklerinde pişik olma durumunda pişik kremi kullanacaklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca annelerin %89.4'ü bebeklerinde pişik olmaması için altını sık değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.22. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bebeklerin Pişik Olma Durumuna Göre Dağılımı (N:320)

Tanıtıcı Özellikler	Pişik olma durumu				Toplam		X ²
	Oldu		Olmadı				
Yaş	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
16-22 yaş arası	75	71.4	30	28.6	105	100	X ² =3.991 p>0.05
23-29 yaş arası	89	60.1	59	39.9	148	100	
30 yaş ve üzeri	40	59.7	27	40.3	67	100	
Eğitim							
İlkokul mezunu ve altı	128	67.0	63	33.0	191	100	X ² =2.187 p>0.05
Ortaöğretim ve üzeri	76	58.9	53	41.1	129	100	
Yaşayan çocuk sayısı							
1 çocuk	94	67.6	45	32.4	139	100	X ² =1.655 p>0.05
2 çocuk	67	61.5	42	38.5	109	100	
3 çocuk ve üzeri	43	59.7	29	40.3	72	100	
Ailenin gelir durumu							
Gelir gidere göre fazla	15	60.0	10	40.0	25	100	X ² =2.558 p>0.05
Gelir-gidere denk	91	59.9	61	40.1	152	100	
Gelir-gidere göre az	98	68.5	45	31.5	143	100	
Aile tipi							
Çekirdek aile	108	60.7	70	39.3	178	100	X ² =2.695 p>0.05
Geniş aile	92	69.7	40	30.3	132	100	

Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bebeklerin pişik olma durumuna göre dağılımına bakıldığında (Tablo 4.22); annelerin yaşı, eğitim düzeyleri, yaşayan çocuk sayıları arttıkça bebeklerinde pişik olma durumunun yüzde olarak azaldığı görülmekle birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca bebeklerin pişik olmasında ailenin gelir durumu ve aile tipinin etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden önemli olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 4.23. Annelerin Bebek Bakımı Uygulamalarını Öğrendiği Kişi/Yere Göre Dağılımı

Bebek bakımı uygulamalarını öğrendiği yer (n:320*)	Sayı	Yüzde
Aile büyükleri	234	73.1
Sağlık personeli	161	50.3
Kitle iletişim araçları	120	37.5

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.23'de annelerin bebek bakımı uygulamalarını öğrendiği kişi/yere göre dağılımı görülmektedir. Buna göre annelerin %73.1'inin bebek bakımı uygulamalarını aile büyüklerinden, % 50.3'ünün de sağlık personelinden öğrendiği bulunmuştur.

Tablo 4.24. Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Almayı İsteme Durumları, Almak İstedığı Konu Kişi ve Yere Göre Dağılımı

Bilgi almayı isteme durumu (n:320)	Sayı	Yüzde
İsteyen	273	85.3
İstemeyen	47	14.7
Bilgi almak istediği konular (n:273*)		
Bebek bakımına ilişkin her şey	132	48.4
Bebeğin beslenmesi	121	44.3
Bebeğin büyümesi-gelişmesi	55	20.1
Bebeği eğitirken aile tutumları	43	15.8
Bebeğin hastalıkları, hastalıklarından korunması	41	15.0
Bilgiyi almak istediği kişi (n:273*)		
Doktor	162	59.3
Hemşire-ebe	106	38.8
Eğitimci	69	25.3
Bilgiyi almak istedikleri yer (n:273*)		
Ev	138	50.5
Sağlık ocağı	96	35.2
Hastane	45	16.5
Büyük bir yerde konferans şeklinde	8	2.9

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir

Tablo 4.24'de Annelerin bebek bakımı konusunda bilgi almayı isteme durumları, almak istediği konu, kişi ve yere göre dağılımı görülmektedir. Buna göre annelerin % 85.3'ü bebek bakımına ilişkin bilgi almak, bunların %48.4'ü bebek bakımına ilişkin her şeyi öğrenmek, % 59.3'ü bilgileri doktordan, %38.8'i hemşire-ebe'den, % 50.5'i de bilgileri evinde almak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.25. Babaların Bebeklerin Bakımına Katılma Durumu ve Yaptığı İşlere Göre Dağılımı

Katılma durumu (n:320)	Sayı	Yüzde
Katılan	213	66.6
Katılmayan	107	33.4
Babanın bebek bakımında yaptığı işler (n:213*)		
Ağladığı zaman kucağına alıp avutma, uyutma, gazını çıkarma	198	93.0
Mamasını verme, beslenmesine yardım etme	55	25.8
Altını değiştirme	37	17.4
Bebeğin banyosuna yardım etme	19	8.9
Oynama, ilgilenme	5	2.4

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.25’de babaların bebeklerin bakımına katılma durumu ve yaptığı işlere göre dağılımı görülmektedir. Tablo’ya göre babaların % 66.6’ sı bebek bakımında anneye yardım ederken, yardım edenlerin çoğunun (% 93) bebek ağladığı zaman kucağına alıp avutma, uyutma ve gazını çıkarma gibi işleri yüklediği bulunmuştur.

Tablo 4.26. Babaların Tanıtıcı Özellikleri İle Bebeğin Bakımına Katılma Durumlarına Göre Dağılımı (N:320)

Tanıtıcı özellikler	Bakıma Katılma Durumu				Toplam		X ²
	Katılan		Katılmayan		Sayı	Yüzde	
Yaşı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
20-26 yaş arası	87	70.2	37	29.8	124	100	X ² =5.420 p>0.05
27-33 yaş arası	90	69.2	40	30.8	130	100	
34 yaş ve üzeri	36	54.5	30	45.5	66	100	
Eğitimi							
İlkokul mezunu ve altı	76	57.1	57	42.9	133	100	X ² =9.096 p<0.05
Ortaokul-lise mezunu	97	72.9	36	27.1	133	100	
Yükseköğretim mezunu	40	74.1	14	25.9	54	100	
Mesleği							
İşçi	122	68.5	56	31.5	178	100	X ² =7.470 p>0.05
Esnaf	42	56.8	32	43.2	74	100	
Memur	37	78.7	10	21.3	47	100	
İşsiz	12	57.1	9	42.9	21	100	

Babaların tanıtıcı özellikleri ile bebeğin bakımına katılma durumlarına göre dağılımına bakıldığında (Tablo 4.26); 20-26 yaş grubu babaların daha fazla oranda bebek bakımına katıldıkları ancak yaş grupları ile bebek bakımına katılma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p> 0.05). Çalışmada babaların eğitim düzeyi ile bebeğin bakımına katılma durumlarına bakılmış ve babaların eğitim düzeyi arttıkça bebeğin bakımına katılma oranının arttığı ve gruplar arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05). Ayrıca bebeklerin bakımına katılmada babaların mesleğinin etkili olmadığı ve meslek grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 4.27. Annelerin Bebeklerinin Büyüme Gelişmesini Algılama ve Değerlendirme Şekline Göre Dağılımı

Bebeğin büyüme gelişmesini algılama (n:320)	Sayı	Yüzde
Normal	273	85.3
Normal değil	47	14.7
Bebeğin büyüme gelişmesini değerlendirme şekli (n:320*)		
Düzenli boy kilo takibi yapma	238	74.4
Sağlık personelinde bilgi alma	176	55.0
Göz kararı, tecrübe deneyim	71	22.2
Akranlarıyla karşılaştırma	50	15.6

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir

Annelerin bebeklerinin büyüme gelişmesini algılama ve değerlendirme şekline göre dağılımına bakıldığında (Tablo 4.27); annelerin %85.3'ü bebeklerinin büyüme gelişmesinin normal olduğunu ve %74.4'ü düzenli boy kilo takibi yaparak %55'i de sağlık personelinde bilgi alarak bebeğinin büyüme gelişmesini değerlendirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.28. Annelerin Bebeklerinin Büyüme Gelişmesini Algılaması ve Bebeklerin Kilo Percentillerine Göre Dağılımı (N:320)

Annelerin bebeğinin büyüme gelişmesini algısı	Bebeklerin kilo percentili				Toplam		Mc. Nemar
	Normal		Normal değil				
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Normal	256	93.8	17	6.2	273	100	X²:6.11 p<0.05
Normal değil	36	76.6	11	23.4	47	100	
Toplam	292	91.3	28	8.7	320	100	

Tablo 4.28'de Annelerin bebeklerinin büyüme gelişmesini algılaması ve bebeklerin kilo percentillerine göre dağılımı görülmektedir. Tabloya göre bebeğinin büyüme gelişmesini normal olarak algılayan annelerin, % 93.8'inin bebekleri normal kilo percentilinde iken, %6.2'sinin bebeklerinin kilo percentili normal değildir. Kilo percentili normal olmayıp annelerin normal olarak algıladığı 17 bebek ayrıntılı olarak incelendiğinde; bu bebeklerin 1'inin 3 percentilin altında, 8'inin 3-10 percentil arasında ve 8'inin de 97 percentilin üstünde olduğu bulunmuştur. Anneler, kiloları 97 percentilin üstü olan bebeklerin tümünü normal olarak algılamışlardır.

Annelerin bebeklerini kilo değerlendirmesi açısından kendi gözlemleri, bizim ölçümümüzle benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.29. Annelerin Bebekleri Hasta Olduğunda Götürdükleri Yerlere Göre Dağılımı

Götürülen yer (n:320*)	Sayı	Yüzde
Hastane	307	95.9
Özel doktor	244	76.2
Sağlık ocağı	199	62.2
Hemşire	79	24.7
Eczacı	37	11.6
Sağaltıcı din adamları	27	8.4
Türbe,yatır ziyareti	6	1.9

* **Birden fazla cevap verilmiştir.Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir**

Annelerin bebekleri hasta olduğunda götürdükleri yerlere göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.29); %95.9'unun hastanede doktora, %76.2'sinin özel doktora, %62.2'sinin ise sağlık ocağına götürdüğü ve bunun yanında % 1.9'unun da türbe ve yatır ziyareti yaptığı görülmektedir.

Tablo 4.30. Annelerin Bebek Bakımında Geleneksel Uygulama Kullanma Durumu ve Yaptıkları Geleneksel Uygulamalara Göre Dağılımı

Geleneksel uygulama	Sayı	Yüzde
Var	268	83.7
Yok	52	16.3
Yapılan geleneksel uygulamalar (n:268*)		
Nazar değmesin diye bebeğine nazarlık, muska takma	168	62.7
Sıkıca kundaklama	151	56.3
Sarılık olan bebeğe, doktora götürdükten sonra, sarı giydirme, altın takma	131	48.9
Kırkı çıkana kadar bebeğin tırnaklarını kesmeme	81	30.2
Göbek bağı düşün diye zeytinyağı sürme	60	22.4
Kokmasın diye tuzlama	47	17.5
Eklem yerlerinde sorun olmasın diye 7 boğumu olan çubuğu yakıp kalıntılarını sürme, anne sütünden de geçsin diye anneye de yedirme	34	12.7
Altı pişik olduğunda toprağa yatırma	22	8.2
Memeden kesmek için meme uçlarına biber sürme	18	6.7
Bıngıldağı çökmesin diye üzerine kolonya dökme	12	4.4
Diğer	13	4.9

* **Birden fazla cevap verilmiştir.Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir**

Tablo 4.30’da Annelerin bebek bakımında geleneksel uygulama kullanma durumu ve yaptıkları geleneksel uygulamalara göre dağılımı verilmiştir. Annelerin % 16.3’ünün bebek bakımında herhangi bir geleneksel uygulamasının olmadığı görülmekle beraber, % 56.3’ünün bebeğini sıkıca kundaklama, % 30.2’sinin kırkı çıkana kadar bebeğin tırnaklarını kesmeme, % 22.4’ünün bebeğin göbek bağı düşün diye zeytinyağı sürme ve % 8.2’sinin de bebeğinin altı pişik olduğunda toprağa yatırma gibi bebek sağlığına zararlı uygulamalarının olduğu bulunmuştur. Ayrıca annelerin % 62.7’sinin nazar değmesin diye bebeğine nazarlık muska takma, % 48.9’unun da sarılık olan bebeğe doktora götürdükten sonra sarı giydirme altın takma gibi zararı / yararı olmayan geleneksel uygulamalarının olduğu da görülmektedir.

Diğer kısmında ise anneler (% 4.9); akike kurbanı kesip dağıtmak, nazar değmesin diye kurşun döktürmek, kesilen tırnağını hırsız olmasın diye gömmek, ağzı kokmasın diye banyo sonrası emzirmemek, geç yürümesin diye topuğundan öpmemek, gaz sancısı olmasın diye bebeğin üzerinden su geçirmemek gibi uygulamaları da yaptığını ifade etmişlerdir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve hastalıkların tedavisinde olduğu gibi bebek bakımı ve yetiştirilmesinde de kültürlere özgü uygulamaların olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin, meslekleri gereği kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmaları, etkili hizmet ve eğitim verebilmek için toplumun bilgi ve uygulamalarını bilmesi gerekmektedir (58, 59).

Bu çalışma, Nevşehir belediye sınırları içerisinde yaşayan annelerin bebek bakımına ilişkin yaptıkları uygulamalar ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Bebeğin bakımını ve sağlığını etkileyen faktörlere bakıldığında; kültürle birlikte annelerin yaşının, eğitim düzeylerinin, deneyimlerinin ve sosyo-ekonomik durumlarının oldukça önemli olduğu ve bu faktörlerin annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım almasını, bebeğin beslenmesini, hastalıkları ve hastalandıklarında kullandıkları tedavi yöntemlerini etkilediği görülmektedir (6, 31, 32, 60-62). Çalışma kapsamına alınan annelerin % 46.3'ünün 23-29 yaş grubunda, % 55'inin ilkokul mezunu ve %93.4'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Eşlerin ise % 40.6'sının 27-33 yaş grubunda, % 41.6'sının ortaöğretim mezunu ve %16.9'unun ise üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Çocukların daha iyi yetiştirilmesi ve sağlıklı nesiller oluşturulmasında annelerin eğitim düzeyi önemlidir. TNSA 2003'te (6) evli kadınların % 53.7'si ilkokul mezunu iken çalışmamızda bu oran %55'dir. Bu oranın daha yüksek olması istenmektedir, çünkü annelerin eğitim düzeyi arttıkça, daha fazla oranda doğum öncesi bakımdan yararlandığı, doğumlarını sağlık kuruluşlarında yaptığı, bebeklerini

doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdiği görülmekte bunlarında bebeklerin sağlığını olumlu yönden etkilediği bilinmektedir (6).

Bebeğin doğumdan sonra ilk değerlendirilmesi ebe yada hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için hemşirenin normalden sapmaları tanınması ve hemşirelik girişimlerini yerine getirmesi gerekir. Hemşire, boy ve vücut ağırlığı gibi ölçümleri yaparak bebeğin gelişiminde normalden sapmaları ortaya çıkarabilir. Çalışmamızda bebeklerin doğum kilosuna ve boylarının ortalama değerleri normal sınırlar içerisinde bulunmuştur (2, 10, 26).

Literatüre göre, yaşa göre ağırlıkta büyüme eğrilerinde 3.persentilin altında kalan çocuklar 'düşük kilolu' olarak adlandırılır ve 10 persentilin altındaki tüm çocukların risk altında olduğu kabul edilir (18). Yaşa göre ağırlığın 97. persentil değeri üstünde olması durumunda şişmanlık (obezite) dan bahsedilir (11). Boy uzunluğu da 'yaşa göre boy' ölçütü ile değerlendirilmekte ve 3.persentilin altında kalan çocuk kısa boylu 'bodur' olarak tanımlanmaktadır (18). Bu çalışmada bebeklerin % 1.6'sının düşük kilolu, % 2.5'inin obez, % 1,3'ünün ise kısa boylu 'bodur' olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4). Malnütrisyon açısından riskli olan bebeklerin oranı da % 6.3 olarak bulunmuştur. 1995 yılında Bursa, Gemlik'te 0-12 aylık bebekler üzerinde yapılan araştırmada, %2.1 oranında düşük kiloluluk, %2.3 oranında kısalık (bodur), 1998 yılında Antalya'da 0-12 aylık bebekler üzerinde yapılan araştırmada da, %7.4 oranında düşük kiloluluk, %5.9 oranında kısalık görüldüğü bildirilmektedir (18). Çalışmada bu bulguların düşük çıktığı görülmekte ve sonuçların farklı çıkmasının, araştırmaların yıllarından ve bölge farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, annelerin tanıtıcı özellikleri ile bebeklerin kilo persentillerine göre dağılımı incelenmiş ve genç yaş grubu annelerin (16-22 yaş) diğer yaş grubundaki annelere göre daha fazla oranda normal kilo persentillerine sahip bebekleri olduğu görülmüştür. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.6) ($p > 0.05$).

Yapılan çalışmalar doğum sırasındaki hijyenik ortam ve uygun tıbbi bakımın, annelerin ve çocukların sağlık risklerini azalttığını ortaya koymuştur (6). Özellikle doğumların bir sağlık kuruluşunda ve sağlık personeli yardımı ile olması istenmektedir. Bu çalışmada annelerin %6.3'ü doğumunu evde yapmıştır (Tablo 4.7). Biltekin ve arkadaşlarının araştırmasında (Bornova-2004) çalışmamızla benzer şekilde evde doğum oranı %6.6

bulunmuştur (37). TNSA 2003 sonuçlarına göre, ülkemizde kentteki doğumların %14.1'i evde gerçekleşmektedir (6). Evde doğum oranı Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında (32) (Erzurum-2000) %22.06, Aksayan'ın araştırmasında (31) (Ankara-1983) %36, Şenses ve Yıldızoğlunun sekiz ayrı ili kapsayan araştırmasında (61)(2002) %42, Yaramış ve arkadaşlarının araştırmasında (63) (2004-Nevşehir Ağılı Köy'ü) % 71.2 olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi Nevşehir il merkezinde yapılan bu çalışmada evde doğum oranları diğer araştırmalara ve TNSA 2003 sonuçlarına göre düşük çıkmıştır. Bu oranın düşük çıkması, bölgeler arası farklılıklara, araştırmaların yapıldığı yıllarına ve bu çalışmanın kentte yapılmasına bağlı olabilir. Araştırmada genç yaş grubu annelerin (16-22 yaş arası) diğer yaş grubundaki annelere göre daha fazla oranda evde doğum yaptıkları görülmüş ancak doğum yaptığı yer açısından yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8). Şahin ve arkadaşlarının araştırmasında kadının yaşı ile evde doğum yapma arasında ters bir ilişki saptanmış ve gençlerin daha fazla evde doğum yaptığı ve çalışmamızla benzerlik gösterdiği bulunmuştur (64). TNSA 1998'de 34 yaş ve üzeri 2003'de ise 35 yaş ve üzerinde evde doğum yapma oranının arttığı görülürken bu çalışmada genç yaş grubu (16-22 yaş) annelerin daha fazla oranda evde doğum yaptığının görülmesi dikkat çekicidir. Ayrıca çalışmada ilkokul mezunu ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin daha fazla oranda evde doğum yaptığı görülmüş ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.8) ($p > 0.05$). TNSA 2003 sonuçlarında ve Özyazıcıoğlu'nun (Erzurum-2000) araştırmasında da ilkokul mezunu ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin daha fazla oranda evde doğum yaptıkları görülmüştür (6, 32). Yükseköğretim mezunu eşle evli olan annelerin hepsinin doğumlarını sağlık kuruluşlarında yapması da önemli bir bulgudur (Tablo 4.8). Bu bulgular, doğumların sağlık kuruluşlarında yapılmasında, annelerin ve babaların eğitim düzeyinin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada evde doğum yapan annelerin, % 10'unun doğumlarını araebesine, % 5'inin ise aile büyüklerine yaptırdığı görülmektedir (Tablo 4.9). Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında (32) (Erzurum 2000) evde araebesine yaptırılan doğum oranı % 64.5, Aksayan'ın araştırmasında (31)(Ankara 1983) % 39.7, Özden'in araştırmasında (60)(Ankara 1987) ise % 39.6 bulunmuştur. Çalışmada evde araebesine yaptırılan doğum oranının diğer araştırmalara göre düşük çıkmasını bölgeler arasındaki farka ve araştırmanın yapıldığı yıllara bağlayabiliriz. Araştırma bölgesindeki sağlık ocaklarında

en az 2 hemşire ve 3 ebinin sürekli görev yaptıkları göz önüne alınırsa, araebesi ve aile büyükleri yardımıyla evde doğum yapma, sağlık hizmetlerinin toplumun ayağına götürülse bile toplumun başka yöntemleri tercih ettiğini gösteren, sağlık hizmetlerinin etkin verilmediğini de düşündüren önemli bir bulgudur. Ayrıca bu durum anne ve bebeğin sağlığını doğum esnasında olumsuz yönde etkileyebilecek bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmada evde doğum yapan annelerin yarısı göbek kordonunun makasla kesildiğini ifade etmiştir (Tablo 4.9). Göbek kordonunun kesiminde kullanılan aletin cinsinden çok niteliği önem taşımaktadır, o yüzden kordon kesim aletinin mikroorganizmalardan arındırılması yenidoğan tetanozu ve sepsisi önlemesi yönünden önemlidir. Araştırmamızda evde yapılan doğumların % 35'inde kordon kesim aletinin batticon ile silindiği, % 20'sinin kaynatıldığı ve % 45'inde ise ne yapıldığı bilinmemektedir. Göbek kordonunun kesimi steril şartlarda yapılmalıdır, kaynatma ve batticon ile silme dezenfeksiyon yöntemi olarak kullanıldığından, bebeklerin sağlığı yönünden riskli olduğu söylenilebilir. Ayrıca kordon kesim aletine % 45 gibi büyük bir oranda ne yapıldığını bilmemek yanlış yada hiç birşey yapılmamış olabilir endişesini yaratmaktadır. Özyazıoğlu'nun araştırmasında da kordon kesim aletinin %52.5 oranında kaynatıldığı, % 47.5'ine ise herhangi bir işlemin yapılmadığı görülmektedir (32).

Literatürde yenidoğan bir bebeğin, doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirilmesi ve erken emzirme / besleme ile yenidoğana yönelik pek çok komplikasyonların önlenilebileceği, yer almaktadır. Ayrıca erken devrede emzirmenin uterus involüsyonu, anne bebek etkileşimi ve bebeğin gelişimi üzerine etkisinin olduğu bildirilmektedir (2, 26). Bilgiç ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre ise doğumdan hemen sonra (3-5 dakika içinde) bebeklerini emziren deney grubu annelerin bebekleriyle olan genel iletişim puanı ve plasentalarının 5-10 dakika içerisinde ayrılma oranı kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bulunmuştur (65). Çalışmada annelerin % 60.6'sının bebeklerini ilk bir saat içerisinde emzirdiği/beslediği bulunmuştur (Tablo 4.10). Erken devre emzirme olarak ifade edilen ilk 1 saat içinde emzirme oranı TNSA 2003'e göre Orta Anadolu'da % 63'dür ve bulgularımızla benzerlik göstermektedir (6). Yapılan diğer çalışmalarda ilk yarım saat içinde emzirme oranının, % 40.6 ile % 58.9 arasında, farklı çalışmalarda da ilk 1 saat içinde emzirme oranının %20 ile %24.2 arasında olduğu görülmektedir (66- 70). Bu araştırmada ilk bir saat içinde emzirme/besleme oranının,

yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuş olmasını, % 54.6 oranında ebe-hemşire önerisiyle, annelerin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirme/beslemelerine bağlayabiliriz. Yapılan bir diğer çalışmada emzirme eğitiminin yüksek oranda (%88.6) doktor ve/veya ebe-hemşire tarafından verildiği (71), Bodur ve arkadaşlarının çalışmasında da primipar annelerin emzirme konusunu %46 oranında ebe-hemşireden öğrendiği bulunmuştur (72). Çalışmada bebeklerini erken besleyemeyen annelerin çoğu buna neden olarak ilk sırada sezeryan ile doğum yapmayı göstermişlerdir. Tüm dünyada doğumların sezaryen ile gerçekleştirilmesinde giderek artan bir eğilimin olduğu bildirilmektedir (73). Ülkemizde de son beş yıl içinde doğan bebeklerin % 21'i sezaryen ile dünyaya gelmiştir, bu yüzde 1998'den (%14) bu yana sezaryenle yapılan doğumlarda artış olduğunu ortaya koymaktadır (6). Yapılan çalışmalarda, anne ve bebek için bazen yaşam kurtarıcı olan sezaryenin, günümüzde gerçek endikasyonlarının dışında kullanıldığı, klinik yararlarının öncelikli olmadığı, anne ve bebek açısından pek çok risklerinin olduğu ve özellikle sezaryen sonrası anne ve yenidoğan arasındaki etkileşimi ve emzirmeyi geciktirdiği tespit edilmiştir (73- 76). Farklı çalışmalarda da sezaryen ile doğum yapan annelerin, bebekleri ile daha geç sürede fiziksel temasa geçtikleri ve bebeklerini daha geç sürede emzirdikleri bulunmuştur (32, 77, 78). Taşkın ve Eroğlu'nun araştırmasında da bilirubin düzeyi yüksek olan yenidoğanların önemli bir kısmının sezaryenle doğdukları, yeterli ve etkili emzirilmedikleri belirlenmiştir (79). Hemşire olarak, anne-yenidoğan etkileşiminin erken dönemde başlatılabilmesi için doğumdan sonra anne ve bebeğin olabildiğince erken dönemde birlikte olmalarını sağlamak ve bu dönemde özellikle sezaryenle doğum yapan annelere bebeğin bakımında, emzirilmesinde yardım edilmesi gerekmektedir (26).

Ayrıca çalışmada genç annelerin (16-29 yaş) bebeklerini daha erken dönemde beslediği görülmüş (Tablo 4.11) ve annelerin yaş grubu ile bebeklerini ilk besleme zamanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu bize 16-29 yaş grubu annelerin doğum öncesi, bebeklerini erken dönemde emzirmeleri konusunda eğitim almış olduklarını düşündürmektedir. Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında da çalışmamızla benzer şekilde anne yaşı ilerledikçe bebeklerin daha geç emzirildiği (3-5 ezan bekleyerek) görülmüş ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (32). Araştırmada annelerin eğitim düzeyleri, aile tipi ve yaşayan çocuk sayısı bebeklerini ilk besleme zamanlarında etkili olmamış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.11) ($p>0.05$).

Bu araştırmada bebeğe ilk gıda olarak annelerin % 74.7'sinin anne sütünü, % 20'sinin formül mama, % 5.3'ünün ise şekerli su, pirinç unu, ballı su, sulandırılmış inek sütünü ve zemzem verdikleri bulunmuştur (Tablo 4.12). Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında (32), bebeğe ilk gıda olarak anne sütünü verme % 88.9, hazır mama pirinç unu verme %3.2, Günay'ın çalışmasında (66) ilk gıda olarak anne sütünü verme %81.6, Kılıç ve arkadaşlarının araştırmasında (50) ilk gıda olarak anne sütünü verme % 91.9, mama verme % 8.1 bulunmuştur. Bu çalışmada yapılan diğer araştırmalara göre ilk gıda olarak anne sütünü verme oranının düşük, formül mama verme oranının yüksek olduğu görölmektedir (32, 50, 66). Bu durumu annelerin ilk gıda olarak formül mama verme nedenlerinde ilk sırayı alan (%65.6), sezaryen ile doğum yapma ile açıklayabiliriz. (Tablo 4.12). Araştırmada anne sütünün hemen gelmemesi (%82.3) nedeniyle, bebeklere ilk gıda olarak şekerli su verilmesi bebeğin hipoglisemiye girmemesi için doğru bir davranış olarak düşünölse bile, ballı su ve pirinç unu verilmesinin bebeğin sindirim sisteminin immatürlüğü yönünden riskli göröldüğü söylenilebilir. Ayrıca bu besinlerin verilmesinin bebekte doygunluk hissi yarattığı ve bebeğin yeterince anne sütünü almasını engellediği bildirilmektedir (80). Yapılan diğer araştırmalarda da bebeğe ilk gıda olarak şekerli su ve pirinç unu verildiği görölmektedir (16, 32, 37, 81).

Literatürde bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütünü almaları (başka katı, sıvı gıdalar ve su almadan) ve yedinci aydan itibaren katı ve lapa ek gıdalara başlanılması, emzirmeye de iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (6, 80, 82). Bu çalışmada annelerin % 34.1'inin bebeklerini halen emzirdiği ve yüksek oranda (%94.5) ebe-hemşire önerisiyle, ilk 6 ay sadece anne sütünü vermeyi düşündükleri belirlenmiştir. Bunun olumlu bir davranış olduğu söylenilebilir. Araştırmada annelerin %29.4'ünün bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütünü verdiği (Tablo 4.13), TNSA 2003'te ise ilk 6 ayda bebeklerin % 20'sinin sadece anne sütünü ile beslendiği belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarının TNSA 2003 sonuçlara göre daha iyi olduğu görölmektedir. Araştırmada, altı aydan daha az süre bebeklerini sadece anne sütünüyle besleyenlerin yada tek başına anne sütünü veremeyenlerin çoğu buna neden olarak sütünün yetmemesi ve bebeğin doymayıp ağlamasını göstermişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da emzirmeyi erken sonlandırma yada emzirmeme nedenleri arasında sütün yetmemesi, kesilmesi ve sütün azlığı gelmektedir (15, 36, 49, 81). Bu sonuçlar, annelerin laktasyon sırasında beslenmesi, laktasyonun mekanizması ve laktasyonun uyarılması konularında eğitime gereksinim duyduklarını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmada, tekrar hamile kalmanın

emzirmeyi erken sonlandırmada etkili olabileceği düşünüldüğünden (Tablo 4.13), annelerin uygun gebelik önleyici yöntemler konusunda da bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Çalışmamızda annelerin %33.4'ü ek gıdalara başladığında cici bebe, çorba suları, yemek suları, %32.8'i formül mama, %20.6'sı ise evde sıkılmış meyve suları vermiş/vermeyi düşünmektedir (Tablo 4.14). İlk 6 ay sadece anne sütü verildikten sonra ilk başlanacak ek gıdanın meyve suyu olması önerilmektedir. Çalışmamızda evde sıkılmış meyve suları veren/vermeyi düşünenlerin %45.5'inin televizyon ve çevrenin etkisiyle vermesi/vermeyi düşünmesi eğitimde kitle iletişim araçlarının ne kadar önemli olduğunu göstermekte, %43.9'unun da hemşire ve ebenin önerisiyle vermesi/vermeyi düşünmesi verilen eğitimin etkin olduğunu ve bu eğitimlerin genişletilerek devam ettirilmesinin önemini göstermektedir. Araştırmamızda, ebe-hemşirelerin ilk 6 ay sadece anne sütü vermede/vermeyi düşünmede, bebeklerin ek gıdaya başladıklarında, evde sıkılmış meyve suları verme/vermeyi düşünmede yüksek oranda etkili olduğu görülmektedir. Buna rağmen annelerin ek gıdalara başladığında formül mama verme/vermeyi düşünmesinde yüksek oranda (%81.9) doktor önerisinin etkili olduğunun görülmesi dikkat çekicidir. Ayrıca annelerin % 9.4'ü de ek gıdalara ne ile başlayacağını bilmemektedir. Bu sonuç bize annelerin ek gıdaya başlarken eğitime ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında (32) annelerin ek gıdalara %44.5'inin meyve suyu, çorba suyu, et suyu, çay ile, %40.9'unun mama, pirinç unu, cici bebe ile, %8.9'unun süt yoğurt meyve püreleri ile başladıkları bulunmuştur. Bu sonuçların farklı çıkmasını, ek gıdalara ne tür besinlerle başlanılacağına, yaşanan coğrafi koşullar, ailenin sosyoekonomik- kültürel durumu, beslenme alışkanlıklarına göre değişmesiyle açıklayabiliriz.

Araştırmada annelerin, % 97'sinin bebekleri besledikten sonra gazını çıkardığı, % 84.7'sinin de bebeklerinde gaz sancısı olduğunda metsil gaz damlası, %13.8 oranında da bitkisel çayları verdikleri bulunmuştur (Tablo 4.15). Bu sonuçlardan, annelerin besledikten sonra bebeklerin gazını çıkartmanın yararını kavradıkları ve uyguladıkları görülmektedir. Ayrıca annelerin %1.9'unun bebeklerinde gaz sancısı olduğunda bademyağı, zeytinyağı içirdiği, % 10.9'unun ise hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur. Aksayan bademyağı, zeytinyağı içirmeyi % 9, hiçbir şey yapmamayı %11.1 bulmuştur.

Özyazıcıoğlu (32) hiçbir şey yapmamayı %14.45 bulurken, Vural ve Akan (36) % 35.9 bulmuşlardır.

Konak bebeklerde doğum sonrası ilk üç ayda sık rastlanan, kaşıntısız saçlı deri problemidir. Araştırma kapsamına aldığımız bebeklerin % 55'inde konak olduğu bulunmuştur. Konağı gidermek için annelerin %47.7'sinin bebeğin kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.17). Konağı gidermek için, bebeğin başına zeytinyağı, bebeyağı vazelin sürülerek birkaç saat kabukların yumuşaması için beklemek ve sonra da banyo yaptırmak doğru bir uygulamadır, annelerin çoğunun doğru uygulama yaptığı görülmüştür. Bebeklerinde konak olmayan annelerde %33.3 oranında ilerde bebeğinde konak olması durumunda, bebeğin kafasına zeytinyağı sürerek banyo yaptıracağını ifade etmiştir. Bebeklerinde konak olan ve olmayan annelerde, yüksek oranda (%15.9, %29.2) hiçbir şey yapmaması/yapmamayı düşünmesi, konağın yayılarak ilerlemesi yönünden sakıncalı olarak düşünülebilir. Ayrıca bebeklerinde konak olan annelerin %2.3'ünün, bebeklerinde konak olmayan annelerin ise %27.1'inin konakta ne yapılacağını bilmemesi, bize annelerin konak bakımına ilişkin bilgiye gereksinim duyduğunu göstermektedir. 30 yaş ve üstü, ortaöğretim ve üzeri eğitim almış annelerin bebeklerinde, daha az oranda konak olduğu görülmüş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo4.18). Bu sonucu, anne yaşı arttıkça deneyimlerinin artmasına, eğitimleri arttıkça da doğru davranışı sergileme oranının artmasına bağlayabiliriz. Ayrıca bebeklerin yıkanma sıklığı ile konak olma durumuna bakıldığında; haftada 2 kez yıkanan bebeklerde, diğer sıklıkla yıkanan bebeklere göre daha az oranda konak olduğu görülmüş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sık yıkanan bebeklerde konak görülme oranının az olmasının beklendik bir sonuç olduğunu söyleyebiliriz. Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında da annelerin konak bakımına yönelik %50 oranında zeytinyağı ve krem sürdükten sonra banyo yaptırmaya, %19.6 oranında hiçbir şey yapmama gibi çalışmamızla benzer uygulamalarının olduğu görülmektedir (32). Başer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, annelerin postpartum dönemde yenidoğan bakımına ilişkin gereksinim duydukları konular içinde ilk sıralarda konak bakımı ve ağız bakımının yer aldığı belirlenmiştir (83).

Pamukçuk, bebeklerde sık görülen emmelerini / beslenmelerini olumsuz etkileyen ve iyi bir bakımla önlenmesi mümkün olan bir sorundur. Ancak annelerin pamukçuğu

önlemek için yaptıkları uygulamalara bakıldığında (Tablo 4.19); % 65 gibi yüksek bir oranda annelerin hiçbir şey yapmadığı görülmektedir. Bunun yanında %15'inin besledikten sonra su vermesi, emzirmede önerilmemekle birlikte mama ile beslenenlerde olumlu bir davranış olarak görülmektedir. Annelerin % 0.6'sının da emzirmeden önce meme başını silmesi pamukçuğu önlemek için olumlu davranışların kazanıldığını düşündürmektedir. Bebeklerinde pamukçuk gelişen annelerin %69.4'ünün karbonatlı su ile bebeklerinin ağzını sildiği bulunmuştur. Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında (32) bu oran % 35.8, Vural ve Akan'ın araştırmalarında (36) %21.9 olarak bulunmuş olup bulgularımızda bu oranın yüksek çıkması (%69.4) annelerin doğru davranışı öğrendiklerini gösterir olumlu bir davranış olarak görülmektedir. Çalışmamızda annelerin kolay önlenebilir pamukçuk için, bebeklerini doktora götürüp önerisiyle ilaç vermeleri (%27.5) bize bu konuda sorunun ilerlediğini düşündürmektedir. Ayrıca annelerin %25.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %1.9'unun ise kendi saçıyla silerek pamukçuğu gidermeye çalıştıkları bulunmuştur. Aksayan (31) saç ile silme uygulamasını %20.1, Özyazıcıoğlu (32) % 16.98 olarak tespit etmiştir. Biltekin ve arkadaşlarının araştırmasında (37) da pamukçuğu geçirmek için saç ile silme uygulamasından söz edilmektedir. Bu uygulama ağız mukozasını tahriş etmesi ve enfeksiyon yönünden sakıncalı olarak görülebilir. Çalışmada bebeklerinde pamukçuk görülmeyen annelerin % 38.2'sinin bebeklerinde pamukçuk olduğunda ne yapacaklarını bilmemesi de bize annelerin pamukçuk bakımına yönelik bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, anne yaşı, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, ailenin gelir durumu ve aile tipinin bebeklerde pamukçuk olma durumunda etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı görülmektedir (Tablo 4.20)($p>0.05$).

Pişik idrardaki amonyağın ve dışkının bebeğin derisini tahriş etmesi, uzun süre bebeğin altının açılmaması ile oluşan kızarıklıklardır. Basit önlemlerle önlenebilir ancak iyileşmeyen pişiklerde hekime başvurulmalıdır. Çalışmamızda annelerin pişik oluşmasını önlemek için; % 89.4'ünün bebeklerinin altını sık değiştirmesi, %48.8'inin bebeğinin altını arada bir açık bırakması, %13.1'inin bebeğin her kaka yaptığında altını yıkaması (Tablo 4.21) olumlu davranışlar olarak görülüp, bu konuda bilgileri olduklarını düşündürmektedir. Araştırmamızda bebeklerinde pişik olan annelerin, pişiği iyileştirmek için % 92.6'sının pişik kremi sürdüğü, % 15.7'sinin pudra kullandığı, %12.7'sinin ise zeytinyağı sürdüğü görülmektedir. Pişik kremi kullanma, zeytinyağı

sürme idrardaki amonyağın deriye temas etmesini önlemesi bakımından doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilirken, pudra kullanma aspirasyon ve akciğer problemleri yaratacağından yanlış bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Biltekin'in araştırmasında (37), pişiği iyileştirmek için zeytinyağı sürme %56, Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında (32) %5.29, pişik kremi kullanma %63.4, pudra kullanma %27.9, Aksayan'ın araştırmasında (31), ise pudra kullanma %33.3 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda pudra kullanma oranının düşük çıkmasını, Aksayan ve Özyazıcıoğlu'nun araştırmalarının daha önce yapılmış olması ve zaman içinde annelerin bu konudaki tutumlarının değişmesi ile açıklayabiliriz. Ancak çağdaş tıpta önerilmeyen pudranın günümüzde halen kullanılıyor olması, annelerin bu konudaki bilgi eksikliğini düşündürmektedir. Çalışmada annelerin yaşı, eğitim düzeyleri, yaşayan çocuk sayıları, gelir durumları arttıkça ve çekirdek ailede yaşadıkça bebeklerinde pişik olma durumunun yüzde olarak azaldığı görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.22)($p>0.05$).

Çalışmada annelere, bebek bakım uygulamalarını nereden öğrendiği sorulmuş; annelerin çoğunun (%73.1) bebek bakım uygulamalarını aile büyüklerinden, 2. sırada sağlık personelinden (%50.3), 3.sırada da kitle iletişim araçlarından öğrendiği bulunmuştur (Tablo 4.23). Özyazıcıoğlu'nun araştırmasında (32), annelerin %84.7'sinin aile büyüklerinden bilgi aldığı görülürken, ebe-hemşireden bilgi almaya hiç rastlanamamıştır. Şenses ve Yıldızoğlu'nun araştırmasında (61), loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili annelerin %68.3 oranında anne-kayınvaliden, %16.1 oranında ebe-hemşire-doktordan bilgi aldıkları görülmüştür. Yapılan bir diğer çalışmada da (84), anne ve baba adaylarının çocuk bakımı ve hastalıkları hakkında %4.3 oranında ebe-hemşireden bilgi aldıkları bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık personelinin bilgilendirmede yetersiz kaldıklarını göstermekle birlikte, çalışmamızda sağlık personelinden bilgi almanın diğer araştırmalara göre yüksek çıkması (%50.3), çalışmaların yapıldığı yıllardan ve bölge farkından kaynaklanmış olabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere bebek bakımına yönelik bilgi almak isteyip istemedikleri sorulduğunda, %85.3'ünün bilgi almak istediği bulunmuştur. Bilgi almak isteyenlerin yaklaşık yarısı (%48.4) bebek bakımına ilişkin her şeyi öğrenmek isterken, %44.3'ü de bebek beslenmesine yönelik bilgi almak istemektedir. Bilgi almak isteyen annelerin %59.3'ü bilgileri doktordan, %38.8'i ebe-hemşireden, ve yarısının (%50.5)

bu bilgileri evlerinde almak istediği bulunmuştur (Tablo 4.24). Annelerin yüksek oranda bebek bakımına yönelik bilgi almak istemesi, bu konularda yeterince eğitim verilmediğini düşündürmektedir. Ebe-hemşireden bilgi almak isteyenlerin oranının daha az olması, hekime halk arasında daha çok güvenilmesi, ebe-hemşirenin eğitim görevini yeterince yerine getiremediği yada etkili olmadığını düşündürmektedir. Kişi aile ve toplumu yaşadığı gerçek ortamda tanımak, sorunlarını saptamak, öncelikleri ailenin de katılımı ile belirlemek, yine onların katılımı ile çözüm yollarını aramak ve uygulamak amacıyla yapılan ev ziyaretleri sağlık ocağında yürütülen koruyucu hizmetler içinde yer almakta ve ebe ve hemşirelerin yaptıkları önemli hizmetler arasında olduğu görülmektedir (85). Çalışmada annelerin bebek bakımı konusunda bilgileri yüksek oranda (%50.5) evde almak istemeleri, ev ziyaretlerinin daha yaygın ve etkin yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada babaların bebeklerin bakımına katılma durumuna bakılmış; ve %66.6'sının anneye yardım ettiği bulunmuştur (Tablo 4.25). Babaların bebek bakımında çoğunun (%93), bebek ağladığı zaman kucağına alma, uyutma ve gazını çıkarma gibi işleri yüklendiği görülmüştür. Babaların eğitim düzeyleri arttıkça bebeğin bakımına daha fazla oranda katıldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 4.26). Bu sonucu bireylerin eğitim düzeyi arttıkça olumlu davranış sergilemesinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Ayrıca bebeklerin bakımına katılmada babaların mesleğinin etkili olmadığı ve meslek grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu çalışmada, annelerin bebeklerinin büyüme gelişmesini nasıl algıladığı ve değerlendirdiğine bakılmış ve % 85.3'ünün bebeklerinin büyüme gelişmesini normal olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bebeğin büyüme gelişmesini ise, %74.4'ünün düzenli boy kilo takibi yaparak, %55'inin de sağlık personelinden bilgi alarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.27). Annelerin bebeklerinin büyüme gelişmesini algılaması ve bebeklerin kilo persentillerine göre dağılımına bakıldığında (Tablo 4.28); bebeğinin büyüme gelişmesini normal olarak algılayan annelerin % 93.8'inin bebekleri normal kilo persentilinde iken, % 6.2'sinin bebeklerinin kilo persentili normal değildir. Kilo persentili normal olmayan ancak annelerin normal olarak algıladığı bebekler ayrıntılı incelendiğinde; bu bebeklerin 1'inin 3 persentilin altında, 8'inin 3-10 persentil arasında ve 8'inin de 97 persentilin üstünde olduğu bulunmuştur. Bu farklılığı annelerin

%22.2'sinin göz kararı tecrübe deneyimle, %15.6'sının da akranlarıyla karşılaştırarak bebeklerinin büyüme gelişmesini değerlendirmesiyle açıklayabiliriz. Anneler kiloları 97 persentilin üstü olan bebeklerin tümünü normal olarak algılamışlardır bu durumun bebeklerde aşırı beslenmeye yol açarak ileride çocuk sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bunun yanında annelerin, malnütrisyon açısından riskli olarak kabul edilen, kiloları 3 persentilin altı ve 3-10 persentil arası olan bebekleri de normal olarak algılaması, malnütrisyonun erken tanı ve tedavisini geciktirmesi yönünden oldukça önemli bir bulgudur. Belek ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da, annelerin çocuğun büyüme ve gelişiminin göstergesi olarak en fazla kilo artışını dile getirdiği, kilosunun değerlendirilmesi konusunda annelerle hekimler arasında görüş farklılığı olduğu tespit edilmiştir. Annelerin zayıf olarak değerlendirdikleri çocuklara, hekimlerin normal olarak tanı koyduğu belirtilmektedir (86). Annelerin algılamalarındaki bu farklılık, sağlık personelinin bu konuda annelere bilgi vermelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada annelerin bebekleri hasta olduğunda götürdükleri yerlere bakılmış (Tablo 4.29) ve yüksek oranda hastane, özel doktor ve sağlık ocağına götürdükleri, hemşire (%24.7) ve eczacıya (% 11.6) danıştıkları görülmüştür. Ayrıca doktor önerilerini yaptıktan sonra da halk arasında dua okuyup, dualı-şifalı su içirip hastalıkları iyileştirildiğine inanılan din adamlarına gidildiği (%8.4), türbe ve yatır ziyareti yapıldığı (%1.9) bulunmuştur. Bu tür uygulamaların doktor önerisi sonrası yapılması olumlu olsa da etkin olmayan geleneksel yöntemler arasında olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin bebek bakımında geleneksel uygulama kullanma durumu ve yaptıkları geleneksel uygulamalara bakılmış (Tablo 4.30) ve annelerin % 16.3'ünün herhangi bir geleneksel uygulamasının olmadığı bulunmuştur. Çalışmada doğuştan kalça çıkıklığı ve ortopedik sorunlara yol açabilecek sıkı kundaklama (%56.3), bebeğin kendisine zarar vermesi ve enfeksiyon riskini arttırması yönünden kırkı çıkana kadar bebeğin tırnaklarını kesmeme (%30.2), yine enfeksiyon riskini arttıran göbek kordonuna yönelik uygulamalar (%22.4), pişik olduğunda toprağa yatırma (% 8.2), yenidoğan bebeğin cildini tahriş eden bebek kokmasın diye tuzlama (%17.5), hipoglisemiye neden olabilecek ağzı kokmasın diye banyo sonrası emzirmemek gibi zararlı uygulamalarının olması dikkat çekicidir. Sağlığa fiziksel zararı/ yararı olmayan geleneksel uygulamalar arasında; bebeğe nazar değmesin diye nazarlık muska takma (%62.7), sarılık olan

bebeğe doktora götürdükten sonra sarı giydirme altın takma (%48.9), eklem yerlerinde sorun olmasın diye çubuk yakıp kalıntılarını eklem yerlerine sürme (%12.7), bebeğin tırnaklarını, hırsız olmasın diye gömme, geç yürümesin diye bebeğin topuğundan öpmeme yer almaktadır. Farklı zaman ve yerlerde yapılan diğer araştırmalarda da çocuk sağlığına zararlı, fiziksel yararı/zararı olmayan oranları farklı olmakla birlikte, bu uygulamaların varlığından söz edilmektedir (31, 32, 37, 60, 61).

Bu çalışmada; annelerin % 6.3'ünün evde doğum yaptığı, % 60.6'sının bebeklerini ilk 1 saat içerisinde emzirdiği/ beslediği, genç annelerin (16-29 yaş) bebeklerini daha erken dönemde beslediği ($p < 0.05$), bebeklerini bir saatten daha sonra besleyen annelerin çoğunluğunun sezeryan ile doğum yaptığı bulunmuştur. Ayrıca annelerin % 74.7'sinin bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü verdiği, bebeklerin % 91.2'sinin kilo persentilinin normal olduğu, annelerin bebeklerini kilo değerlendirmesi açısından kendi gözlemlerinin, bizim ölçümümüzle benzerlik gösterdiği ($p < 0.05$) belirlenmiştir. Ayrıca bebeklerin % 55'inde konak, % 50'sinde pamukçuk, % 63.8'inde pişik olduğu saptanmıştır. Annelerin % 73.1'inin bebek bakımı uygulamalarını aile büyüklerinden öğrendiği, % 85.3'ünün bebek bakımı konusunda bilgi almak istediği belirlenmiş, babaların % 66.6'sının bebek bakımına katıldığı ve eğitim düzeyleri arttıkça bakıma katılma oranlarının arttığı ($p < 0.05$) bulunmuştur. Ayrıca annelerin kundak yapma, toprağa yatırma gibi bebek sağlığına zararlı uygulamalarının da olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Annelere doğum öncesi dönemden başlayarak, doğumlarını sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli yardımıyla yaptırma, gebelerin endikasyonu olmadan sezeryan doğumu tercih etmemeleri, bebek bakımı, emzirme ve ek gıdaya ne zaman ve hangi gıdalarla başlayacağı konularında eğitim verilmesi,
- Doğum yapan annelerin daha sık takip edilerek, laktasyon sırasında beslenme, laktasyonun uyarılması ve bu dönemde uygun gebelik önleyici yöntemler konusunda bilgilendirilmesi,
- Bebeklerin büyüme ve gelişme takiplerinde riskli bebeklerin daha sık takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için ebeveynlerine eğitim verilmesi,

- Verilecek olan eğitimlerde, genç, eğitim düzeyi düşük ve ilk çocuğu olan deneyimsiz annelere öncelik verilmesi ve eğitimlerin sürekli ve düzenli yapılması,
- Ebe-hemşirelerin ev ziyareti yaparak, bebeğin büyüme gelişmesini izlemesi, bebek bakımı ve bebeğin bakımında kullanılan zararlı geleneksel uygulamaların önlenmesi için eğitim vermesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- 1- Oral S. Çocuk Sağlığına Giriş. Bertan M, Güler Ç. (Ed), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi, Ankara, 1997: 159-162
- 2- Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (6.Baskı), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2003: 1-6, 323-338
- 3- Kösecik M, Cebeci B, Koç A, Tatlı M. Şanlıurfa'da 5 Yaş Altı Çocukların Hastaneye Yatırılma ve Ölüm Nedenleri. Genel Tıp Dergisi 1998; 8 (1):37-40
- 4- Teziç T. 2000'li yıllarda Türkiye'de Çocuk Sağlığı. Yeni Türkiye Dergisi 2001; (39): 498-503
- 5- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (8. Baskı), cilt I, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2004: 5, 9, 19
- 6- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2004
- 7- Dünya Çocuklarının Durumu 2004, Unicef Türkiye Temsilciliği, Ankara
- 8- Türkiye'de Çocuk ve Kadınların Durumu Raporu. T.C Hükümeti – Unicef 2001-2005 İşbirliği Programı, Temmuz 2000: 140-149
- 9- Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara 2001: 7-9
- 10- Bundak R, Neyzi O, Günöz H, Darendeliler F. Büyüme- Gelişme ve Bozuklukları. Neyzi O, Ertuğrul T (Ed), Pediatri Cilt 1, 3 Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 79-99
- 11- Kavaklı A. Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme (I.Baskı), Hilal Matbaacılık, İstanbul 1992: 1-7, 69-93

- 12- Özön A, Yordam N. Normal Büyüme. Katkı Pediatri Dergisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, 1994; (5): 337-427
- 13- Behrman Re, Kliegmen Rm, Arvin AM. Nelson Textbook of Pediatrics. 15.Ed. Saunders, Philadelphia, 1996
- 14- Atabek E, Kurtoğlu S. Normal Büyüme ve Büyümenin Kontrolü. Sendrom Dergisi 2003; (8): 48-54
- 15- Dağoğlu T. İntrauterin ve Ekstrauterin Büyüme Etkileyen Nutrisyonel Faktörler. Klinik Çocuk Forumu 2002; 2 (1):18-28
- 16- Özalp İ. Büyümenin İzlenmesi. Katkı Pediatri Dergisi 1994; 5: 419-427
- 17- Okumuş N, Selçukbiricik S. Pediatri (3 Bs), Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:31
- 18- Etiler N, Velipaşaoğlu S. Çocukluk Döneminde Beslenmenin Değerlendirilmesi: Birinci Basamakta Antropometrinin Kullanımı. STED Dergisi 2004; 13 (2): 50-53
- 19- Köksal E. Büyüme ve Gelişmenin Önemi ve İzlenmesi. Klinik Çocuk Forumu 2004; 4 (1): 25-31
- 20- Pekcan G. Büyümenin Önemi ve İzlenmesi. Çocuk Forumu Dergisi 2000; 1: 16-20
- 21- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılı 2000, Ankara, 2001.
- 22- Özcebece H, Subaşı N, Bozkurt C, Can T, Candemir B ve Ark. Bir Sağlık Ocağının 0-11 Aylık Bebek İzlemlerinin Değerlendirilmesi, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 189, 4-6 Haziran 2003, Şişli İstanbul
- 23- Küçüköyük Ş. Yenidoğan ve Hastalıkları. Feryal Matbaası, Ankara : 49
- 24- Aslan D, Özcebe H, Bilir N, Vaizoğlu S, Subaşı N. Van İli Kent Merkezinde Beş Yaş Altı Çocuklarda Beslenme ve Malnütrisyon Durumu. Çocuk Dergisi 2004; 4 (1):16-23
- 25- Arsan S. Yenidoğan Sağlığına Küresel Bir Bakış. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni 2002; 5:5-9
- 26- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (7. Baskı), cilt II, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2004: 39-56
- 27- Can G. Yenidoğan Bebeğin Bakımı. Neyzi O, Ertuğrul T (Ed), Pediatri Cilt 1, (3 Bs). Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 320-325
- 28- Yıldız S. İlk Günden Sonraki Bakım. Dağoğlu T, Görak G (Ed), Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 739-757

- 29- Tansuğ N, Keskin Ş, Özgüven A, Karakoç Z, Sürücüoğlu S ve ark. Yenidoğanlarda Göbek Kordonunun Temizlenmesinde Povidon- İyodin, Alkol, Eosine ve Kuru Uygulamanın Karşılaştırılması, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, ss 297, 13-17 Nisan 2005, Kayseri
- 30- Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for essential practise, World Healht Organization, Geneva, 2003: 147
- 31- Aksayan S. Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara 1983
- 32- Özyazıcıoğlu N. Erzurum İl Merkezinde 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Büyütmeye İlişkin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum 2000
- 33- Kitiş Y, Karaçam Z. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Bir Faktör Olarak Pamukçuk; Önleme Tanı ve Tedavide Hemşire / Ebenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(1): 46-52
- 34- Felea D, Matasarı S, Nistor S, Mihailescu L, Petroaie A, et al. Aspects of The Children's Candidiasis in Out Patient Practice. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2004;108(1):151
- 35- Çalışkan (Işık) Z, Yaramış N, Karataş N, Koç N, Gök Y, ve Ark. Bebeklik ve Çocuklukta Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, ss 489, 13-17 Nisan 2005, Kayseri
- 36- Vural G, Akan N. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımı İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1995; 2(1): 37-49
- 37- Biltekin Ö, Boran Ö, Denkli M, Yalçınkaya S. Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları. Sted Dergisi 2004;13 (5): 166: 168
- 38- Nuhoğlu A, Zülfikar B, Uğur S. Bebek Sağlığı. Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul, 1993: 83-84
- 39- Görak G. Çocukta Deri İle İlgili Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. Seçim H (Ed), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:505, Eskişehir, 1996: 207-208

- 40- Saner G, Demirkol M, Gökçay G, Günöz H, Hüner G ve Ark. Beslenme ve Beslenme Bozuklukları. Neyzi O, Ertuğrul T (Ed), 3.Bs, Nobel Tıp Kitabevleri 2002: 183-248
- 41- Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi (1 bs), Hatiboğlu Yayınları, Şahin matbaası, Ankara 2000: 31-65
- 42- Victora C, Kirkwood B, Ashwoth A, Black R, Rogers S, At All. Potential Interventions For The Prevention Of Childhood Pneumonia In Developing Countries: Improving Nutrition. American Journal Of Clinical Nutrition 1999; 70(3): 309-320
- 43- Yoon Pw, Black Re, Moulton Lh, Becker S. Effect Of Not Breastfeeding On The Risk Of Diarrheal And Respiratory Mortality In Children Under 2 Years Of Age In Metro Cebu, The Philippines. Am J Epidemiol 1996; 143(11): 1142-8.
- 44- Kramer Ms, Kakuma R. The Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review. Adv Exp Med Biol 2004; 554: 63-77
- 45- Donath S, Amir L. Rates Of Breastfeeding In Australia By State And Socio-Economic Status: Evidence From The 1995 National Health Survey. J Pediatr Child Health 2000; 36(2): 164-8
- 46- İnal S, Bozkurt G, Erdim L. Çocuğun Beslenme Şeklinin Sağlık Durumuna Etkisi, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 175, 4-6 Haziran 2003, Şişli İstanbul
- 47- Yazıcı S, Görak G. İstanbul İlinde Çocuk Sağlığının Durum Analizi ve Hemşirenin Bu Konudaki Hedefleri, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, ss:357-363, 24-26 Haziran 1992, Sivas
- 48- Ok Ş, Conk Z. Annelerin Bebek Beslenmesi Hakkında Bilgi Durumlarının Bebeklerin Büyüme Ve Gelişmelerine Etkisi, 2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği Sempozyumu Kitabı, ss: 155-163, 15-17 Haziran 2000, Malatya
- 49- Erdemir F. Emzirmeyi Erken (6.Aydan Önce) Sonlandırma Nedenleri, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, ss:21-25, 12-14 Eylül 1990, İzmir
- 50- Kılıç T, Aytaç G, Gökçe S, Öncel H, Ergin F ve arkadaşları. Aydın Merkez 5 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Annelerin 0-6 Aylık Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 720-722, 23-28 Eylül 2002, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır
- 51- Balkaya- Akdolun N, Vural G, Eroğlu K. Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumları ve Emzirmelerini Etkileyen Faktörler, II. Uluslararası- 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 633-636, 07-11 Eylül 2003, Kemer-Antalya
- 52- Karatoprak N, Yazar S, Sönmez E, Nuhoğlu Ç, Yavrucu S ve Ark. Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2003: 44-48

- 53- Tokatlı A. Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş; ‘Weaning’ Dönemi. Sted Dergisi 2003; 12(4): 134-136
- 54- Oral M, Temel Ö, Değirmenci S, Kavas E, Ünlütürk Ö ve Ark. Hastanemiz Çocuk Polikliniğine Başvuran Bebeklerde Anne Sütü İle Beslemeye Etki Eden Faktörler, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 147, 4-6 Haziran 2003, Şişli İstanbul
- 55- Altınsoy N, Yıldızoğlu İ, Dağdelen S, Erdem E. Annelerin Emzirme Deneyimleri ve Sorunlarının Değerlendirilmesi, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 203, 4-6 Haziran 2003, Şişli İstanbul
- 56- Özvarış Ş. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2001: 9
- 57- Nevşehir İli Sağlık Müdürlüğü Verileri, Aralık 2003-2004, Nevşehir
- 58- Bekar M. Kültürlerarası (Transkültürel) Hemşirelik. Toplum ve Hekim 2001; 16(2):136-141
- 59- Karadakovan A. Türk Kültüründe Sağlık Uygulamaları ve Kalite, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, ss: 12-25, 3-5 Haziran 1998, Kayseri
- 60- Özden T. Gebelik Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara 1987
- 61- Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Loğusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. Çocuk Forumu Dergisi 2002;5(2): 44-48
- 62- Demir M, Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine Yüksek Ateş Şikayetiyle Getirilen 0-5 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri 2003
- 63- Yaramış N, Çalışkan (Işık) Z, Karataş N, Koç N, Gök Y ve Ark. Gebelik Doğum Ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamalar, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 500-501, 13-17 Nisan 2005, Kayseri
- 64- Şahin R, Kalaça S, Doğan S. Sultanbeyli’de Evde Doğum ve Etkileyen Faktörler, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, ss:161, 4-6 Haziran 2003, Şişli-İstanbul

- 65- Bilgiç D, Güler H. Erken Emzirmenin Anne Bebek Arasındaki İletişime ve Plasentanın Doğma Süresine Olan Etkisinin İncelenmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 32, 22-24 Haziran 1999, Atatürk Üniversitesi
- 66- Günay İ, Mermer G, Mermer N, Günay T, Oğuz T. Kemalpaşa İlçe Merkezinde Emzirme Durumu, II.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 152, 4-6 Haziran 2003, İstanbul
- 67- Özenç Ö. Balıkesir İlinde 0-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi İle İlgili Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 513, 13-17 Nisan 2005, Kayseri
- 68- Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek K, Bulut H. Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi, 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 483, 13-17 Nisan 2005, Kayseri
- 69- Ergin M, Yılmaz T, Gökdemirel S, Nalbant H. Doğum Kliniğinde Emzirme Durumu ve Desteklenmesi, 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 210, 20-23 Nisan 2003, Ankara
- 70- Taşkın L, Akan N, Takak G, Eroğlu K, Koçak F. 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaptıkları Uygulamalarının Belirlenmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, ss. 600-604, 24-26 Haziran 1992, Sivas
- 71- Kavuncuoğlu S, Akın M, Aldemir H, Karabıyık N, Özbek S. Hastanemizde Emzirme Eğitimi Verilen Annelerin İlk İki Yaşta Anne Sütü Verme Oranlarının Değerlendirilmesi, 48. Milli Peditri Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 382-383, 21-24 Eylül 2004, Samsun
- 72- Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6 (3): 10-16
- 73- Konakçı S, Kılıç B. Sezeryan İle Doğumlar Artıyor. Sted Dergisi 2002; 11(8): 286-288
- 74- İğde F. Sezeryan Sonrası Normal Vajinal Doğum. Sted Dergisi 2004;13(4): 137-139
- 75- 75-Yalınkaya A, Bayhan G, Kale A, Yayla M. Dicle Üniversitesinde 20 Yıllık Sezaryen Oranı ve Endikasyonları. Türkiye Klinikleri / Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2003;13(5): 356-359
- 76- Beji- Kızılkaya N, Coşkun A, Yıldırım G. Doğum Olayının Kadının Fonksiyonel Durumu Üzerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;1: 22-29

- 77- Yılmaz Ş, Seviğ Ü. Vajinal Yol ve Sezeryanla Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar, 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 162-163, 20-23 Nisan 2003, Ankara
- 78- Kearney HM. Cesarean Delivery and Breast Feeding Outcomes: Birt, 1990; 17(2):97-103
- 79- Taşkın L, Eroğlu K. Anne ve Bebekteki Bazı Özelliklerin Yenidoğanın Bilirubin Düzeyi İle İlişkisi. Doktor Dergisi 1997, 3 (1): 98-100
- 80- Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. Sted Dergisi 2004; 13(1): 12-15
- 81- Erdoğan S. İstanbul'un Değişik Bölgelerinde Emzirme Süresi, Emzirmeyi Engellenen ve Destekleyen Faktörler ve Ek Besi Seçimine İlişkin Bir Çalışma, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 344-350, 24- 26 Haziran 1992, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas
- 82- Vatandaş N. Bebek Bakımında Aileye Öneriler. Sted Dergisi 2004; 13(1): 6-8
- 83- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne Ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58
- 84- Ekici B. Anne Baba Adaylarının Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, I.Uluslararası, VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, ss: 214-220, 29 Ekim -2 Kasım 2000, Antalya
- 85- Bahar Z. Aile ve Aile Hemşireliği Süreci. Erefe İ (Ed), Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:14, 1998: 126-140
- 86- Belek H, Dedeoğlu N, Bebek İ. Ahatlı'da Yaşayan Annelerin Çocuklarının Hastalıkları İle İlgili Düşünce, Algı, İnanışları ve Çare Arayışları. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2001; 1: 47-72

EKLER

EK 1 – ANKET FORMU**SAYIN KATILIMCI;**

Nevşehir İlinde çocuk bakımına yönelik, annelerin yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayım. Bu nedenle size konu ile ilgili bazı sorular soracağım. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz bebek bakımına yönelik, sizlere daha iyi destek olmanızı sağlayacaktır. Anket formu uygulaması sona erdikten sonra size, bebek bakımına yönelik bilgiler verilecektir. Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı adı soyadı: Zehra (Işık) Çalışkan Kurumu:E.Ü.Nevşehir Sağlık Yüksekokulu

NEVŞEHİR BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE YAŞAYAN ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN UYGULAMALARI

Adı Soyadı :

Tarih :

Anket No :

1- Kaç yaşındasınız?

.....

2 - Eğitim durumunuz nedir ?

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul-lise
- e) Üniversite

3 - Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 5. soruya geçiniz)

4 - Ne iş yapıyorsunuz ?

.....

5 - Eşiniz kaç yaşında?

.....

6 - Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar

- c) İlkokul
- d) Ortaokul-lise
- e) Üniversite

7- Eşiniz çalışıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 9. soruya geçiniz)

8 - Eşiniz ne iş yapıyor ?

.....

9 - Ailenizin aylık gelir durumu nedir ?

- a) Gelir gidere göre fazla
- b) Gelir gidere göre az
- c) Gelir gidere denk

10- Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

11- Sizin en uzun yaşadığınız yer neresidir?

İl.....

İlçe.....

Köy.....

12- Eşinizin en uzun yaşadığı yer neresidir?

İl.....

İlçe.....

Köy.....

13- Bu evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz ?

- a) Çocuklarım ve ben
- b) Eşim çocuklarım ve ben
- c) Kayınvalide,kayınpeder,hala,teyze
- d) Diğer (ise belirtiniz)

14- Yaşayan kaç çocuğunuz var?

.....

15 - Toplam kaç kez gebe kaldınız ?

.....

16- Bebeğinizin doğum tarihi nedir? (Gün,ay,yıl)

.....

17- Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Erkek
- b) Kız

18- Bebeğinizin doğum kilosu ve boyu nedir?

Kilo:

Boy:

19- Bebeğinizin şimdiki kilosu ve boyu nedir?

Kilo:

Boy:

20- Çocuğunuzun bakımına eşiniz katılıyor mu ?

a)Evet

b)Hayır (ise 22.soruya geçiniz)

21- Eşiniz çocuğunuzun bakımında hangi işleri yükleniyor?

.....

22- Doğumunuzu nerede yaptınız?

a) Devlet hastanesi (ise 27.soruya geçiniz)

b) SSK (ise 27.soruya geçiniz)

c) Özel hastane (ise 27.soruya geçiniz)

d) Evde (ise 23-24-25-26. sorulara geçiniz)

23- Doğumunuz kim tarafından yaptırıldı?

a)Ebe

b)Araebesi

c)Aile büyükleri

d)Kendi kendine

e)Diğer (ise belirtiniz).....

24- Göbek kordonu ne ile kesildi?

a)Jilet

b)Makas

c)Bıçak

d)Görmedim

e)Diğer (ise belirtiniz).....

25- Göbek kordonunun kesildiği alete kullanmadan önce herhangi birşey yapıldı mı?

a) Kaynatıldı

b) Batticon ile silindi

c) Hiçbirşey yapılmadı

d) Görmedim

e) Diğer(ise belirtiniz).....

26- Göbek kordonu ne ile bağlandı?

a)Gazlı bez

b)İbrişim

c)Herhangi bir bez

d)Diğer(ise belirtiniz).....

27- Bebeğiniz doğduktan sonra ilk defa ne zaman beslediniz ?

- a) Doğar-doğmaz hemen
- b) 1 saat sonra
- c) 3-5 ezan vakti sonra
- d) Diğer (ise belirtiniz).....

28- Neden?.....Açıklar mısınız?

.....

29- Bebeğiniz doğduğunda ilk gıda olarak ne verdiniz?

- a) Anne sütü
- b) Şekerli su
- c) Hazır mama
- d) Diğer (ise belirtiniz)

30- Neden.....verdiniz? Açıklar mısınız?

.....

31- Sadece anne sütü ile bebeğinizi ne kadar süre beslediniz ?/ besleyeceksiniz ?

.....

32- Neden ?

.....

33- Ek gıdalara ne ile başladınız?/ başlayacaksınız ?

.....

34- Neden ?

.....

35- Bebeğinizi besledikten sonra gazını çıkarıyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 37.soruya geçiniz)

36- Bebeğinizin gazını nasıl çıkarıyorsunuz?

.....

37- Bebeğinizin gaz sancısı olunca ne yapıyorsunuz?

- a) Hindistan cevizi veririm
- b) Bademyağı, zeytinyağı içiririm
- c) Bacak ve karına zeytinyağı bal v.b maddeler koyarım
- d) Diğer(ise belirtiniz).....

38- Bebeğinizi ne sıklıkla yıkıyorsunuz ?

- a) 15 günde bir

- b) Yaz-kış haftada bir
- c) Yaz aylarında hergün,kış aylarında 15 günde bir
- d) Diğer (ise belirtiniz).....

39- Bebeğinizin başında konak oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

40- Bebeğinizin başında konak olunca ne yaptınız?/ yada gelecekte olursa ne yapacaksınız?

- a)Zeytinyağı sürüp banyo yaptırdım
- b)Zeytinyağı ile karbonatı karıştırarak başına sürdüm
- c)Hiçbirşey yapmadım
- d) Diğer (belirtiniz)

41- Bebeğinizin başında konak olmaması için ne yapıyorsunuz?

- a)Haftada bir yıkarım
- b)Saçına zeytinyağı sürerim
- c)Hiçbir şey yapmam
- d) Diğer (ise belirtiniz)

42- Bebeğinizin ağzında pamukçuk oldu mu?

- a)Evet
- b) Hayır

43-Bebeğinizin ağzında pamukçuk olunca ne yaptınız / yada gelecekte olursa ne yapacaksınız ?

- a) Anne sütü ile sildim
- b) Kendi saçıyla sildim
- c) Karbonatla sildim
- d) Diğer (ise belirtiniz).....

44- Bebeğinizin ağzında pamukçuk olmaması için ne yapıyorsunuz?

- a) Arada bir ağzına karbonat veririm
- b) Arada bir ağzını suyla silerim
- c) Hiçbirşey yapmam
- d) Diğer (belirtiniz).....

45- Bebeğinizin altı pişik oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

46- Bebeğinizin altı pişik olunca ne yaptınız / yada gelecekte olursa ne yapacaksınız ?

- a) Pişik kremi sürdüm
- b) Zeytinyağı sürdüm
- c) Anne sütü sürdüm
- d) Diğer (ise belirtiniz).....

47- Bebeğinizin altının pişik olmaması için ne yapıyorsunuz?

- a)Bezlerini sabunla yıkarım,ütülerim

- b) Altını arada bir açık bırakırım
- c) Altını sık değiştiririm
- d) Diğer (belirtiniz).....

48- Bebeğinizin büyümesi ve gelişmesi sizce normal mi?

- a) Evet normal
- b) Hayır normal değil

49- Nasıl anlıyorsunuz ?

- a) Düzenli boy-kilo takibi yaparak
- b) Akranlarıyla karşılaştırarak
- c) Sağlık personelinden bilgi alarak
- d) Diğer(belirtiniz).....

50- Bebek bakımına yönelik yaptığınız uygulamaları nereden öğrendiniz?

- a) Aile büyükleri
- b) Kitle iletişim araçları
- c) Sağlık personeli
- d) Diğer (belirtiniz).....

51- Bebek bakımına ilişkin bilgi almak ister misiniz?

- a) Evet (ise 52-53-54. soruya geçiniz)
- b) Hayır (ise 55.soruya geçiniz)

52- Bebek bakımına ilişkin hangi bilgileri almak istersiniz?

.....

53- Bebek bakımına ilişkin bilgiyi kimden almak istersiniz?

.....

54- Bebek bakımına ilişkin bilgiyi nerede almak istersiniz?

- a) Hastane
- b) Sağlık ocağı
- c) Ev
- d) Diğer (ise belirtiniz).....

55- Bebeğinizin sağlık sorunu olduğunda aşağıdakilerden hangisi / hangilerine götürürsünüz?

	Evet	Hayır
Hastane	()	()
Sağlık ocağı	()	()
Özel doktor	()	()
Sağaltıcı din adamları	()	()

Türbeler, yatırlar v.b	()	()
Eczacı	()	()
Hemşire	()	()
Diğer (ise belirtiniz).....		

56- Çocuk bakımına yönelik hangi geleneksel uygulamaları yapıyorsunuz?

	Yapıyorum	Yapmıyorum
Sıkıca kundaklamak	()	()
Höllük kullanmak	()	()
Bebek kokmasın diye tuzlamak	()	()
Bebeği doğduktan üç ezan sonra emzirmek	()	()
Göbek bağı düşün diye zeytinyağı sürmek	()	()
Kırkı çıkana kadar tırnaklarını kesmemek	()	()
Bebeğe nazarlık muska takmak	()	()
Memeden kesmek için meme uçlarına biber sürmek	()	()
Sarılık olan bebeğe sarı giydirmek, altın takmak	()	()
Diğer (ise belirtiniz)		

EK- 2

Ek Tablo 1. Bebeklerin Aylarına Göre Kilolarının Ortalama Değerlerinin Dağılımı (N:320)

Aylar	Min.değer	Max.değer	Ortalama kilo \pm S.d
1 aylık	3400	6000	4595.7 \pm 598.8
2 aylık	3500	7100	5677.3 \pm 850.8
3 aylık	3510	8250	6242.5 \pm 814.4
4 aylık	4500	9700	6987.2 \pm 940.4
5 aylık	4800	9500	7316.6 \pm 1005
6 aylık	6100	10550	8158 \pm 1005.7
7 aylık	5600	10000	8163.4 \pm 991.6
8 aylık	6800	12000	8992 \pm 1192.8
9 aylık	5000	11700	8858.9 \pm 1290.5
10 aylık	6500	12600	8992.8 \pm 1329.6
11 aylık	5900	10750	9126.9 \pm 1377.3

Ek Tablo 2. Bebeklerin Aylarına Göre Boylarının Ortalama Değerlerinin Dağılımı (N:320)

Aylar	Min.değer	Max.değer	ortalama boy \pm Sd
1 aylık	49	59	53.3 \pm 2.4
2 aylık	48	65	57.7 \pm 3.1
3 aylık	55	65	59.5 \pm 2.4
4 aylık	54	71	62.2 \pm 3.3
5 aylık	52	74	64 \pm 3.9
6 aylık	60	71	65.5 \pm 2.7
7 aylık	60	74	67.5 \pm 3.2
8 aylık	64	74	69.3 \pm 2.7
9 aylık	64	76	70.8 \pm 2.9
10 aylık	63	77.5	71.4 \pm 3.4
11 aylık	64	78	73.2 \pm 3.9

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 10.06.1975 Eřiķehir doğumlu olup, ilk orta ve lise öğrenimini Eřiķehir’de tamamlamıştır. 1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun olmuş ve 1997-1999 yılları arasında Ankara Sevgi Hastanesi Tüp-Bebek Merkezinde hemşire olarak görev yapmıştır. 2003-2004 öğretim yılında E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisansa başlamıştır. 2004 yılında E.Ü Nevşehir Sağlık Yüksek okuluna okutman olarak atanmış ve halen görevine devam etmektedir. Araştırmacı evli ve bir çocuk annesidir.

Zehra (Işık) Çalışkan
zcaliskan@erciyes.edu.tr