

T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YENİDOĞANDA
BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Hemşire Ebru ÇÖLLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2012

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YENİDOĞANDA
BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Ebru ÇÖLLÜ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülay GÖRAK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2012

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yapımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucunda elde edilmeyen bütün bilgi yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hemşire Ebru ÇÖLLÜ



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	4
4.1. YENİDOĞAN TANIMI	4
4.2. YENİDOĞAN HEMŞİRELİĞİ	5
4.3. RUTİN YENİDOĞAN BAKIMI	6
4.3.1. Cilt Bakımı	6
4.3.2. Göbek Bakımı	8
4.3.3. Göbek Bağı	9
4.3.4. Göz Bakımı	9
4.3.5. Perine Bakımı	10
4.3.6. Pişik Bakımı	10
4.3.7. Bebeğin Banyosu	11
4.3.8. Tırnak Bakımı	13
4.3.9. Vücut Isısının Düzenlenmesi	13
4.4. ENFEKSİYON VE TRAVMANIN ÖNLENMESİ	14
4.4.1. Yenidoğan Sünneti	15
4.4.2. Aşılama	16
4.4.3. K Vitamini	16
4.4.4. Hepatit Aşısı	17
4.4.5. BCG Aşısı	17
4.5. ÇEVRESEL FAKTÖRLER	18
4.5.1. Ağrı	18
4.5.2. Ses	22
4.5.3. Işık	22
4.6. YENİDOĞAN GEREKSİNİMLERİ	22
4.6.1. Uyku	23
4.6.2. Besleme	23
4.6.3. Emzirme	24
4.6.4. Anne Sütü İle Beslenme	25
4.7. AİLE İLE BEBEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BAŞLATILMASI	26
4.8. BEBEKLERDE GÖRÜLEBİLECEK BAZI RAHATSIZLIKLAR	28
4.8.1. Sarılık	28
4.8.2. Gaz	29
4.8.3. Kusma	30
4.8.4. Emmeme	31

4.8.5. Ağlama Nöbetleri	31
4.8.6. Hıçkırık	32
5. MATERYAL VE YÖNTEM.....	33
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI.....	33
5.2. ARAŞTIRMA YERİ	33
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	33
5.4. VERİLERİN TOPLANMASI	34
5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	36
6. BULGULAR.....	37
6.1. KİŞİSEL VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	37
6.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BAKIMI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARI.....	42
7. TARTIŞMA.....	53
7.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	53
7.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	54
8. SONUÇ.....	58
9. TEŞEKKÜR.....	63
10. KAYNAKLAR.....	64
EKLER	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGNO	: Akademik Genel Not Ortalaması
BCG	: Bacille Calmette-Guerin aşısı
DaBT-İPA-Hib	: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio,Hemofilus influenza tip b aşısı (Beşli Karma aşısı)
GBP	: Genişletilmiş Bağışıklama Programını
HYO	: Hemşirelik Yüksek Okulu
Hep B	: Hepatit B aşısı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
KKK	: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı
OPA	: Oral Polio aşısı
R	: Rapel (Pekiştirme)
Td	: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz aşısı
YD	: Yenidoğan
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Araştırma Proje Numarası: HEM/902011

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4-1: Türkiye’de güncel aşı programı (Ocak 2008).....	16
Tablo 4-2: Yenidoğan Ağrı Belirtileri	19
Tablo 4-3: NIPS Yenidoğan Ağrı Skalası (Neonatal Infant Pain Scale).....	20
Tablo 4-4: Bebeklerde Ağrı Hakkında Bilinenler	20
Tablo 5-1: Öğrencilerin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach α Değeri (N=350)	35
Tablo 6-1: Ölçümsel Kişisel Özelliklere İlişkin Verilerin Dağılımı	37
Tablo 6-2: Kişisel Özelliklere Göre Dağılım (N=350).....	37
Tablo 6-3: Sağlık Durumu ile İlişkili Özelliklere Göre Dağılım (N=350).....	38
Tablo 6-4: Ölçümsel Sağlık ile İlgili Özelliklere İlişkin Verilerin Dağılımı	39
Tablo 6-5: Aile ve Sosyal Çevre İle İlişkili Özelliklere Göre Dağılım (N=350)	40
Tablo 6-6: Okul İle İlişkili Özelliklere Göre Dağılım (N=350)	41
Tablo 6-7: Ölçümsel Aile ve Sosyal Çevre ile İlişkili Özelliklere İlişkin Verilerin Dağılımı	42
Tablo 6-8: Okul ile İlişkili Özelliklere Ait Verilerin Dağılımı	42
Tablo 6-9: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Dağılımı (N=350).....	44
Tablo 6-10: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanının Yaş ile Korelasyonu (N=350)	45
Tablo 6-11: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (N=350)	45
Tablo 6-12: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Yaşamının Büyük Bir Bölümünü Geçirdiği Yerleşim Birimine Göre Karşılaştırılması (N=350).....	46
Tablo 6-13: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması (N=350)	46
Tablo 6-14: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Sağlık Sorunu Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=350).....	47
Tablo 6-15: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Hastalık Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=350).....	47
Tablo 6-16: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanının Sağlık Durumu ile Korelasyonu (N=350)	47
Tablo 6-17: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=350).....	48
Tablo 6-18: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Alkol Kullanımına Göre Karşılaştırılması (N=350)	48
Tablo 6-19: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Sürekli İlaç Kullanımına Göre Karşılaştırılması (N=350).....	48
Tablo 6-20: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Aile Tipine Göre Karşılaştırılması (N=346)	49
Tablo 6-21: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=345).....	49

Tablo 6-22: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=341).....	50
Tablo 6-23: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması (N=350). 50	
Tablo 6-24: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Mezun Olunan Lise Türüne Göre Karşılaştırılması (N=345).....	51
Tablo 6-25: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Başka Lisans Programından Mezun Olma veya Halen Devam Etme Göre Karşılaştırılması (N=344).....	51
Tablo 6-26: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanının AGNO ile Korelasyonu (N=264).....	52
Tablo 6-27: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Akademik Başarısını Tanımlamasına Göre Karşılaştırılması.....	53

1. ÖZET

Bakım standartlarına göre yenidoğan bakımı uzmanlaşmış personel tarafından yapılmalıdır. Yenidoğan bakımı ile ilgili yenidoğan ünitelerinde bakım kalitesi artmış ve hemşire en üst düzeyde ekibin çekirdek üyesi olma özelliğini kazanmıştır. Yenidoğan hemşireliğinin pratik uygulamasında genel olarak; bütün hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hemşirelik sürecinden faydalanılır. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin Yenidoğan bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunmak amacı ile tanımlayıcı nitelikte planlandı. Araştırma İstanbul'daki bir vakıf üniversitenin hemşirelik yüksekokulunda öğrenimlerini sürdürmekte olan 350 öğrenci üzerinde gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak Öğrenci Bilgi Formu ve Yenidoğan Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu kullanıldı, Verilerin istatistiksel analizi SPSS kullanılarak gerçekleştirildi. Hemşirelik öğrencilerinin Yenidoğan Bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bulundu. Yenidoğan Bakımı hakkındaki bilgi düzeyini eğitim görülen sınıf, yaş ($p<0,01$), cinsiyet ($p<0,05$), mezun olunan lise türü ve başarı puanları ($p<0,01$) ile ilişkili olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaşları arttıkça bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($r_s=0,155$, $p=0,004$). Araştırmaya katılan kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kıyasla bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ($Z_{mwu}=-2,454$, $p=0,014$). Üniversite 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin 2. sınıf öğrencilerine göre yenidoğan bakımı bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptandı ($X^2_{kw}=62,621$, $p=0,000$). Süper lise mezunu öğrencilerin düz lise mezunu öğrencilere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü ($X^2_{kw}=9,742$, $p=0,045$). Babaları her hangi bir okuldan mezun ve okur-yazar olan öğrencilerin, babaları okur-yazar olmayan öğrencilere göre bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi ($X^2_{kw}=13,679$, $p=0,018$). Hemşirelik yüksek okullarının müfredat programında yenidoğan bakımı konusuna ayrıntılı yer verilmesi, aile sağlığı konusunda babalara yönelik eğitim programlarının planlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hemşirelik Öğrencileri, Yenidoğan, Bilgi Düzeyi

2. SUMMARY

Care standards recommend the care of newborn babies to be provided by specialized health care personnel. The quality of care provided at neonatal care units has been improved considerably and nurses in neonatal care clinics play a pivotal role in health care team. Neonatal care nursing is based on main nursing care practices and nursing care process. The aim of this descriptive study was to assess the nursing students' level of knowledge about neonatal care and to provide suggestions for improving the students' knowledge about neonatal care. It was conducted at school of nursing of Foundation University, located in Istanbul. The study sample comprised of 350 undergraduate students. Data were collected using Student Information Form and Neonatal Care Knowledge Questionnaire. The data were analyzed using SPSS software (version 16). The study found that the level of knowledge about neonatal care of nursing students was high. There were statistically significant differences between and Neonatal Care Knowledge Questionnaire in relation to variables such as students' class, gender and the type of high school completed ($p < 0.05$). The current study found also a correlation between students' age and academic achievement scores ($p < 0.01$). There was a positive relationship between the level of knowledge and students' age ($r_s = 0.155$, $p = 0.004$). The level of knowledge of female nursing students were higher than male nursing students ($Z_{mwu} = -2.454$, $p = 0.014$). Study found that the 4th and 3rd class students got higher level of knowledge about neonatal care than 2nd class students ($X^2_{kw} = 62.621$, $p = 0.000$). Students graduated from so-called super section of these schools so-called super section of the general high schools got higher level of knowledge about neonatal care than those graduated from general high school ($X^2_{kw} = 9.742$, $p = 0.045$). Students whose father has had any formal education or were literate had better level of knowledge about neonatal care than those whom father were illiterate ($X^2_{kw} = 13.679$, $p = 0.018$). Study suggest to develop courses in the curriculum of nursing schools about neonatal care, and family planning health education about fathers.

Key words: Nurse, Nursing Students, Neonatal, Level of Knowledge

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, bir toplum hizmeti olarak uzun yıllar varlığını korumuş, insanların sağlığını geliştirmek ve hastalandığında bakımını sağlamak isteği ile ortaya çıkmıştır. Sağlık bakımı, insanın temel haklarından biridir. Temel sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına, bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır (1).

1961 yılından itibaren hemşirelik eğitimi üniversiter düzeyde giderek artan bir gelişme göstererek hemşire ihtiyacı karşılanmaktadır (1).

2011 yılında 8'i Hemşirelik Yüksekokulu, 63'ü Sağlık Yüksekokulu, 3'ü Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, 21'si Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve 1'i Hemşirelik Fakültesi olmak üzere toplam 96 akademik birimde "Hemşirelik Lisans Programı" yer almıştır (2).

İyi eğitilmiş hemşire yetiştirmenin koşulu, kavramsal, duygusal ve psikomotor öğretim deneyimleri saptanarak, öğretici, yönetici ve öğrencilerin bu alanlarda bilinçlendirmektir (3).

Yenidoğan ölümlerinin %98'i gelişmekte olan ülkelerde, ev ortamlarında ve herhangi bir sağlık bakımı almaksızın meydana gelmektedir. Zengin ve yoksul ülkeler arasında bu alanda inanılmaz farklılıklar bulunmaktadır. Ülkemizde 2008 TNSA verilerine göre bebek ölüm sayısı ortalama 21,976'dır. Geçmiş yıllara kıyasla bebek ölüm hızları son beş yılda %41 azalmış ve %0,17 seviyesine gerilemiş durumdadır (4,5).

Postpartum dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir. Bu süreçte aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle anne ve babanın yeni rol ve sorumluluklara hazırlanması ve uyumu gerekir. Doğum sonu dönemde babanın ve annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir (6).

Bu araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin yenidoğanda bakıma ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış bir araştırmadır

4. GENEL BİLGİLER

4.1.YENİDOĞAN TANIMI

Yenidoğanda ilk tanılama, gebelik haftasına göre yapılmalıdır. Başlıca üç grup altında toplanır. Bunlar;

Preterm: Prematüre, normal doğum zamanından (9 ay 10 gün, 40 hafta, 280 gün) önce doğanlar.

Term: Zamanında, normal gebelik haftasında doğanlar.38-42 hafta arasında doğan bebekler.

Postterm: Normal gebelik haftasını iki haftadan fazla geçirmiş olanlar 42 gebelik haftasından sonra doğanlar (7, 8).

İkincil tanılama bebeğin baş çevresi, boy, kilo, cilt kalınlığı gibi ölçülerinin, gebelik haftasına göre uygun olup olmamasının tanımlanmasıdır. Bunlar;

UFAK=SGA (Small For Gestationale Age): Gebelik yaşına göre doğum ağırlığının, o toplumun referans büyüme eğrilerine göre 10. persentilin altında olması ya da gebelik haftasına göre ufak bebekler (7, 8, 9).

NORMAL=AGA(Appropriate For Gestationale Age): Gebelik yaşına göre doğum ağırlığının o toplumun referans büyüme eğrisine göre uygun ağırlıkta olması ya da gebelik haftasına göre normal olan bebekler.

İRİ=LGA (Large For Gestationale Age): Gebelik yaşına göre doğum ağırlığının, o toplumun referans büyüme eğrilerine göre 90. Persentilin üzerinde olması ya da gebelik haftasına göre iri olan bebekler. LGA olan bebekler anneden kaynaklanan durumlar ve fetal durumlardan kaynaklanan sebeplerle olabilir (7, 8, 9).

Normal bir yenidoğanda baş vücuda oranla büyüktür, vücudun dörtte birini oluşturur. Ortalama baş çevresi 35cm (33-37 cm),göğüs çevresi ortalama 33cm (30-33 cm)'dir. Kafa kemiklerinin birleşim yerlerinde fontanel (bingıldak) vardır (7, 10).

Vücut ısısı aksiler 36,5°C - 37°C, rektal 36,5°C - 37,6°C, timpanik (kulak) 36,5°C - 37,6°C'dir. Miyadında doğan yenidoğanların ortalama vücut ağırlıkları 3300g (2500-4000g), boy uzunlukları 50cm (47-54cm)'dir. Yenidoğan doğum sonrası ortalama 5. günde vücut ağırlığının %5-6'sını kaybeder. Uterus içindeki pozisyonunu ekstrauterin dönemde

koruduğu için kol ve bacakların düz duruma getirilmesi zordur bu yüzden boy ölçümü çoğu zaman doğru ölçülemeyebilir. Solunum sayısı dakikada 40-60'dır ağlama sırasında artabilir. Kalp hızı dakikada 120-160'dır. Kan basıncı 30/50 – 50/80 mmHg dir (7, 10).

4.2. YENİDOĞAN HEMŞİRELİĞİ

Günümüzdeki bakım standartlarına göre, doğumdan sonraki ilk dakikalar süresince doğum odasında ve daha sonra bebek odasında bebeklerin ihtiyaçları uzmanlaşmış personel tarafından yapılmalıdır. Uzmanlaşmış personel tüm doğum servislerinde 24 saat mevcut bulunmalıdır. Tüm bebek odası bakım sağlayıcıların doğumdan sonra meydana gelen geçici değişikliklerden haberdar olması zorunludur. Normal ya da düşük riskli bir gebelikten sonra bebeğin doğumdaki ilk değerlendirilmesi ve bakımı; ihtiyaç duyduğunda uzman bir hekime danışabilecek uygun şekilde eğitilmiş bir yenidoğan hemşiresine bırakılmalıdır (11).

Neonatolojideki gelişmelere paralel olarak yenidoğan ünitesinde çalışan hemşirelerin rolleride değişmiştir. Ünitelerde yenidoğan bakımı kalitesi artmış ve hemşire yenidoğanın en üst düzeyde tedavi almasında bakım ekibinin çekirdek üyesi olma özelliği kazanmıştır (12).

Yenidoğan hemşireliğinin pratik uygulamasında genel olarak; bütün hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hemşirelik sürecinden faydalanılır. Hemşirelik süreci sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanmasında ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir. Hemşirelik sürecine göre yenidoğan ve ailesinin bakımını sağlamada, öncelikle yenidoğanın ve ailesinin bakımına temel oluşturacak veriler toplanır. Toplanan verilerin analizi ve yorumu yapılarak hemşirelik tanısı belirlenir. Yenidoğanın ve ailesinin gereksinimlerine yönelik uygulanacak hemşirelik girişimleri planlanır. Bakım planı uygulanır. Sonuç olarak uygulanan planın, yapılan girişimlerin yenidoğanın ve ailesinin sorununa çözüm getirip getirmediğine bakılarak değerlendirilir (7, 10).

Yenidoğanın hemşirelik bakımı; doğum öncesi koruyucu rollere, yenidoğanın doğumuna ve besleyip bakılıp büyütülmesine yönelik olup biyolojik sistem bakımlarından çok, yenidoğanın ihtiyaçları üzerine odaklanmıştır. Koruyucu hemşirelik hizmetleri risk faktörlerini erken dönemde tanımlamayı ve gelecekteki rehberlik ve eğitim hizmetlerini

içerir. Doğuma yönelik hemşirelik hizmetleri; ailede yeni davranışlar geliştirmek, çevreyi yeni duruma uyarlamaktır. Yenidoğan besleme, bakıp büyütme yönelik hemşirelik hizmetleri ise; yenidoğanın fizyolojik değişikliklerini izlemek ve beslenmesine yönelik eğitim yapmaktır (10).

Gelişmiş ülkelerde yenidoğan hemşirelerinin pratik uygulamalardaki gelişimsel aşamaları diğer hemşirelik branşlarında ve meslek gruplarında geçerli olan aşamalarıdır.

- Acemi/işe yeni başlayan hemşire/servis hemşiresi (Beginnig Practitioner)
- İşe yeni başlayan acemi hemşirelerinin teknik yeterliliklerinin olması (bağımsızlık safhası)
- Deneyimli yenidoğan hemşiresi (Neonatal Nurse Practitioner: NNP)
- Daha ileri düzeydeki görevleri üstlenenler uzman yenidoğan hemşiresi (Neonatal Clinical Nurse Specialist: NCNS); transport hemşireliği gibi görevleri üstlenirler. İleri düzeyde uygulama deneyimi olan bu hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır (10, 12).

4.3. RUTİN YENİDOĞAN BAKIMI

Sağlıklı bir bebeğin bakımı anne-bebek bağlantısının ilerletilmesini, beslenmenin sağlanmasını ve yenidoğan bakım tekniklerinin öğretilmesini kapsar (11).

4.3.1. Cilt Bakımı

İntrauterin hayattaki sıvı ortamından ekstrauterin kuru hava ortamına geçen yenidoğanın deri bütünlüğünün korunması hayati önem taşır (13, 14).

Normal yenidoğanın cildi pembedir. Doğumu izleyen birkaç saat sonra deri rengi biraz koyulaşır. Yenidoğanda koyu kırmızı renk kanda şekilli elemanların fazla oluşumuna bağlıdır. El ve ayak uçlarında ve perioral bölgede siyanoz ilk 48 saat içinde normal bir bulgudur (15).

Normal yenidoğanın göz kapaklarında, yüz, el-ayak sırtında, tibia üzerinde hafif ödem olabilir. Doğumu izleyen birkaç gün içinde bu ödem kaybolur (15).

Özellikle kalça ve sırtta kurşuni mavi renkte, kenarları belirgin esmer pigmentasyon alanları görülebilir. Bunlara mongol lekeleri denilir. Bu pigmentasyon bir yaşına doğru kaybolur. Genellik esmer çocuklarda görülen, patolojik olmayan bir özelliktir (15).

Yenidoğanın erişkin bir insana göre cildinin bazı farkları vardır;

- Deri kalınlığı erişkine göre daha incedir.
- Epidermis kalınlığı daha incedir.
- Epidermis yüzeyi, yenidoğanda verniks ile kaplıdır.
- Stratum korneumdaki hücre sayısı erişkine göre daha azdır.
- Deri özellikleri özellikle yağda çözünen maddelere karşı yenidoğanlarda erişkinlere göre daha yüksektir.
- Deri pH'ı yenidoğanda 4. gün aside dönüşebilir. Bebekler 6.4 pH ile doğarlar üç dört gün boyunca yaklaşık 10'a kadar düşer.
- Etkin ter bezi fonksiyonu yetersizdir.
- Fotosensivite erikine göre daha fazladır.
- Alerjene duyarlılık yenidoğanda daha azdır.
- Enfeksiyonlara direnç yenidoğanda yetersizdir (7, 13, 14, 16).

Yenidoğanın yüzey alanının ağırlığına oranı erişkindekinin beş katı olmasına rağmen cilt kalınlığı erişkin cildinin neredeyse yarısı kadardır. Bu nedenle cilt hasarı ve enfeksiyonları daha sık görülür. Günlük rutin bakım işlemleri bile deri bütünlüğünü bozabilir. Ter bezleri gelişmemiş olmasından dolayı cildin yağ üretimi yetersiz olup cilt kolayca kurur ve koruyucu fonksiyonu bozular. Yenidoğanın cildi ince olduğu ve ilk günlerde pH'ı asidik olmadığı için enfeksiyonlara yatkındır. Oluşan asit pH'ının etkilenmemesi için alkali sabun ve ya temizleyiciler kullanılmamalıdır. Deri geçirgenliği fazla olduğu için topikal ilaçlar ve ya toksik ajanlar kolayca deriden emilirler (13, 14).

Yenidoğanda deri bütünlüğünü korumak için derinin temiz tutulması çok önemlidir, 37 derecede ısıtılmış su ile ısıtılmış yumuşak bir bez ve ya tülbentle baş, yüz, boyun, gövde ve ekstremiteleri ile kıvrım yerleri silinir ve kurulur. Vücudu özellikle kıvrım yerleri bebeyağı ile yağlanır. Yenidoğan döneminde pudra kullanılmaz iç çamaşırları her gün değiştirilmelidir (10).

Yenidoğanda çatlamayı ve pullanmayı önlemek için nemlendirici emülsiyonlar kullanılmalıdır. Hidrofik (hidrojene bağlanarak suya bağlanabilme özelliği) nemlendiriciler

kullanılmamalıdır. Merhem formları kullanılmalıdır. Kullanılan üründe boya ve parfüm içermemelidir (13, 14).

Edward ve arkadaşlarının çok merkezli yaptığı araştırmada yaşamın ilk 2 haftasında topikal krem ile standart cilt bakımını karşılaştırılmış. Topikal kremin yeni doğanların cilt durumunu iyileştirdiği, ama 501-750 gram doğum ağırlıklı bebeklerde hastane enfeksiyon sepsis riskini arttırdığı saptamıştır (17).

4.3.2. Göbek Bakımı

Yenidoğanda göbek bağı 5-14.günler arasında kuruyarak düşer. Bu süre zarfında göbek kordonu kanama ve enfeksiyon yönünden izlenmelidir. Umbilikal kordonun kuru tutulması, kuruyup düşmesini kolaylaştırmak ve enfeksiyonu önlemek açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle bakımlarda göbek ıslak bırakılmamalı, açıkta tutularak tamamen kuruması beklenmelidir (10, 18)□

- Göbek bölgesinin hava alması sağlanarak ve kuru kalmasına dikkat edilerek iyileşmesi (kuruması) hızlandırılabilir.
- Bebeği bezlerken bezin ön tarafı aşağı katlanarak göbek bölgesinin hava alması sağlanarak aynı zamanda idrarla teması da engellenmiş olur.
- Normal banyo göbek düşene dek yaptırılmamalı, göbek düşene kadar bebeğin vücudunu silme banyo yaptırılmalıdır.
- Göbek kordonunu üzerine gazlı bez veya temiz bir tülbent örtülmeli, diğer kıyafetler ile sürtünmesi engellenerek travma riski azaltılmış olur.
- Bebeğin göbeğinde oluşabilecek enfeksiyon belirtilerine dikkat edilmelidir.
- Enfeksiyon belirtileri kızarıklık, ateş, akıntı, şişlik, hassasiyet ve kanama olarak sayılabilir. Ebeveyn adaylarının bu belirtiler yönünden dikkat etmesi ve gözlenmesi gereklidir. Enfeksiyon durumunun ortaya çıkmasında mutlaka bir doktora başvurulmalıdır.
- Bebeğin göbek kısmında şişlik veya et görünümünde büyümelere dikkat edilmeli, göbek fıtığı ihtimali düşünülerek doktora başvurulmalıdır (18).

Kul ve arkadaşlarının göbek bakımı üzerine yapmış olduğu araştırmaya göre steril gazlı bezle göbek bakımı yeterli olduğu görülmüştür. Ayrıca farklı göbek bakımı

uygulamalarının (alkol, povidonyot) göbek düşme süresi bakımından farklılık olmadığı görülmüştür (19).

Sömek ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada göbek bakımı alkolle yapılan yenidoğanların kuru bırakılanlara göre göbeklerinin daha geç düştüğü görülmüştür (20).

Başer ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada doğum sonrasında göbek bakımı konusunda babaların %78.3'ü, annelerinde % 45.5'i bilgi ve destek gereksimi olduğunu belirlenmiştir (21).

4.3.3. Göbek Bağı

Yenidoğanın anne rahmi ile bağlantıyı sağlayan yapı göbek kordonudur. Oksijenize kanı plasentadan fetüse getiren bir umbilikal ven (toplar damar), fetal kanı plasentaya götüren iki arter (atar damar) ve damarları çevreleyen pelte kıvamında, lamellar yapıda, mezodermal hücrelerden yapılmış bir bağ dokusundan meydana gelir (Wharton jeli). Yenidoğan için gerekli olan besin maddelerini anne kanından almasını sağlar. Arterler (atar damar) anne kanından besin maddelerinin gelmesini sağlar, ven (toplar damar) ise kirli kanın bebeğin vücudundan anne kanına atılmasını sağlar (15, 18).

Doğumların yaklaşık % 1'inde anomali olarak tek arter bulunur. İkiz doğumlarda bu anomalinin oranı % 5-6'ya kadar yükselir (15).

4.3.4. Göz Bakımı

Hastaneden eve getirilen bebeklerin gözlerinde sarımsı bir akıntı gözlenebilir. Normal durumlarda bebeğin gözleri ağlarken göz yaşı tarafından yıkandığından her hangi bir özel temizliğe ihtiyaç olmasa da temizliğine dikkat edilmelidir. Yenidoğanın gözlerinde çapaklanma yok ise özel bir bakım gerektirmez. Çapaklanma var ise kaynatılmış, ılıtılmış suyla steril gazlı bir tampon ile fazla bastırılmadan içten dışa doğru silinir. Her göz için ayrı bir bez ya da tampon kullanılır (10, 18).

Wadhvani ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada normal doğum yapan anne bebeklerinde sezaryen doğum yapan anne bebeklerine oranla konjonktivit yüksek oranda olduğu görülmüştür (22).

4.3.5. Perine Bakımı

Yenidoğan döneminde üriner sistem enfeksiyonları erkek bebeklerde kızlara oranla daha sık olup, genellikle anatomik ve fonksiyonel üriner sistem anomalisi olan bebeklerde görülür. Sünnetsiz bebeklerde sünnetsizlere oranla daha fazla enfeksiyon görülmektedir. Bunun nedeni sünnetsiz derisinde mikroorganizmaların çoğalmasıdır.

Yenidoğanın perine temizliği ciltte oluşacak tahrişi önlemek amacıyla her bez değişiminde yıkanarak yapılmalıdır.

Erkek bebeklerde sünnetsiz derisi geriye doğru çekilerek glans penis temizlenmelidir. Kızlarda vulva ve labia kıvrımları ayrılarak, ıslak bir bezle önden arkaya doğru silinerek tüm alan temizlenir.

Kız bebeklerde yaşamın ilk günlerinde gebelik süresince anneden geçen östrojen hormonlarının etkisinin kalkmasıyla vajenden kanlı ve müküslü bir akıntı gelebilir. Fizyolojik bir durum olup birkaç gün sonra ortadan kalkar (10).

4.3.6. Pişik Bakımı

Pişik perinede, perianal bölgede ve çevresinde sık karşılaşılan bir problemdir. İdrarla temas eden cilt pH'ı alkaliye dönerek geçirgenliğin artması ve tahrişe yol açar.(13, 14)

Pişik önlenmesi cildin kuru tutulması ve normal pH'ın bozulmaması ile mümkün olur. Bez değişimi sonrasında altın açık tutulması, sık bez değişimi ve ıslaklığın deri ile temasını önleyici nemlendiriciler kullanılması uygundur. Kumaş bebek bezi kullanımında bezlerin temizliği sabun tozu ile yapılmalı ve çamaşır suyu ve ya yumuşatıcı kullanılmamalıdır (13, 14, 18, 23).

Bezlerin değiştirilmesi sırasında, bebeğin altını temizlemek için yalnızca ılık su ile düşük pH'lı sabun kullanılmalıdır. Deriyi daha fazla tahriş etmemek için mendil kullanılmamalıdır. Aynı nedenle, yıkandıktan sonra deriyi mendil ya da havlu ile kurulamak yerine, açık bırakarak kendi kendine kuruması sağlanmalıdır. Kuruduktan sonra deriye, kalın bir tabaka oluşturacak biçimde koruyucu kremler (örneğin, çinko oksit içeren kremler) sürülmelidir. Uygulanan krem tabakası çok kalın olduğunda, bir dahaki bez değişiminde, kremin hepsinin çıkarılması için uğraşılmasına gerek yoktur (13, 14, 18, 23, 24).

Gözen ve arkadaşlarının 0-24 aylık bebeği olan annelerin pişigi önleme ve bakımına yönelik uygulamalarda bebeklerin alt temizliğinde annelerin % 66.3'ünün ıslak mendili tercih ettiği ve karışık beslenen bebeklerde pişik gelişme durumunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmada 4-6 aylık bebeklerde erkek bebeklerin kız bebeklere oranla daha sık pişik olduğu görülmüştür (25).

Tatlı ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya göre anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitaları mama ile beslenen bebeklerin gaitalarına göre daha asit olduğundan daha az pişik olduğu görülmüştür (26).

Pişigi önlemede dikkat edilecek hususlar;

- Bölge mümkün olduğunca nemli tutulmamalı,
- Bölge hava almalı; bebeğin poposu mümkün olduğunca kapatılmamalı ve ya havlunun üzerinde oturtulmamalıdır.
- Tahriş önlenmeli;
- Farklı bezler denenmeli, bebeğin pişigi tekrarlıyorsa başka bir bez denenmelidir. Kumaş bez kullanılıyorsa bezler sirkeli su ile 10 dk kaynatılmalı, kaynatma sonrasında bezler bol su ile durulanmalı bezler güneşte kurutulmalı ve ya ütülenmelidir (18, 23).

4.3.7. Bebeğin Banyosu

Doğumda yeni doğanın derisi verniks kazeoza, kan, mekonyum, selluler debris ile kaplıdır. Hemen doğumdan sonra miyadında yeni doğan derisi, verniks kazeozanın temizlenmesi ile ilgili lokal kültürel tercihlere göre basitçe silinmeli veya suyla temizlenmelidir. Verniks kazeozanın doğumda su kaybına karşı bariyer oluşturma, ısı düzenlenmesi ve doğal immünitede rolleri olduğu ileri sürülse de bu fonksiyonların çoğu şüphelidir (27, 28, 29).

Banyo, miyadında yeni doğanın kan ve verniksten temizlenmesinin ideal yoludur. Bebek ve anne arasındaki iletişim açısından da son derece önemlidir. Yeni doğanın ilk banyosunun ne zaman yapılması gerektiği konusu kültürlerle göre farklılık gösterir. Bebeğin ilk banyosu vücut ısısı stabilize olduğunda ve bebek hemodinamik olarak stabil hale geldiğinde yapılmalıdır. Bazı kültürlerde göbek bağı düşene kadar banyo geciktirilmekte ise de yeni doğanlarda banyo göbek bağı düşmeden de yapılabilir. Birçok

çalışma yeni doğan veya infantlarda banyonun bebeğe herhangi bir zararı olmadığını göstermiştir. Doğum ağırlığı 2500 g'dan fazla olan sağlıklı miyadında doğanlarda banyo doğumdan 2-6 saat sonra yaptırılmalıdır. Düşük doğum ağırlıklı infantlarda banyo göbek bağı düşene kadar geciktirilebilir. Kış aylarında da banyo geciktirilebilir (28, 29).

Bebekler haftada iki-üç kez yıkanabilir. Suyun sıcaklığı, dirsek suya sokularak kontrol edilebilir. Bebek, göğsünden tutularak yüzü aşağıya bakacak biçimde yıkanmalıdır. Ayrıca bebek kovada dik bir biçimde de yıkanabilir (30).

Tatlı ve arkadaşları yenidoğanın doğumdan hemen sonra banyo yaptırmanın gereği olmadığını hatta zararının olacağını belirtmişlerdir. Hipotermimin oksijen tüketimini ve solunum sıkıntısını artıracığının göz önünde bulundurulması gerektiğini, bu nedenle yeni doğanın vital bulgularının stabil olana dek ilk banyosunun ertelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (26).

Yaşamın ilk birkaç haftasında banyo suyu ılık ($\leq 37^{\circ}\text{C}$) olmalıdır. Banyo yapılacak küvete konulan su, oturan bebeğin kalçalarına kadar ulaşmalıdır (yaklaşık 5 cm). Küvet içinde bebeğin kaymaması için küvet içine havlu serilmelidir. Banyo sıcak ve hava akımı olmayan bir odada, odanın ısısı 21°C - 22°C olduğu ortamda yaptırılır. Yeni doğanın banyosu için 5-10 dakika yeterlidir. Bir el yenidoğanı düşmekten korumak için sürekli üzerinde olmalıdır (10, 18, 27, 28).

Boyun kıvrımlarını temizlemek için bir el yenidoğanın omuzlarının altına koyulur ve yavaşça yukarı kaldırılır. Bu hareket başın geriye düşmesine ve boyundaki katların yeterince açılarak yıkanabilmesine olanak sağlar (10, 18).

Yıkama sayısı ve zamanı kültürlere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Genellikle haftada 2-3 kez yıkanması yeterlidir. Banyo süresi 5 dk'yı geçmemelidir. Daha uzun süreli banyolarda ciltteki hidrasyon artmaktadır. Akşamları yıkama, banyonun sakinleştirici etkisi ile uykuya dalmayı kolaylaştırabilir (27, 28, 29).

Lavender ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; bir gruba yalnızca su ile diğer gruba likit temizlik ajanlarıyla banyo yaptırılmış ve iki grup karşılaştırılmıştır. Çalışmaya göre su ile yapılan banyo sonrasında ve temizlik ajanıyla yapılan banyo sonrasındaki deri pH'ının arasında fark olmadığı görülmüştür (16).

Bartels ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya göre 64 yenidoğan üzerinde 8 hafta boyunca haftada iki kez, sadece su ve banyo jeli-krem ile yapılan çalışmada, sadece su ile yaptırılan banyoya göre jelle ve kremle yaptırılan banyoda genel olarak yenidoğan su

kaybının daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca 8 haftalık çalışma sırasında cilt bakım ürünlerinin cilt bariyerine zarar vermediği görülmüştür (31).

Cunha ve arkadaşlarının %4 klorheksidin ile yaptıkları çalışmada yenidoğanların ilk 24 saat içinde klorheksidin ile yaptırılan banyolarında S. Aureus kolonizasyonunu azaldığını görülmüştür (32).

Banyo sonrasında bebeğin vücudu temiz bir havlu ile taputman şeklinde kurulanır ve ısı kaybetmemesi için hızlıca giydirilir (10, 28).

4.3.8. Tırnak Bakımı

Bebeklerin tırnakları ince ve keskin olduğu için çizik veya yara açabilir. Bu sebepten tırnakları sık sık kesilmeli ve daima kısa tutulmalıdır. Kısaltılmalarına rağmen ciltte çizik oluşturmaya devam ediyorlarsa yumuşak hava alabilen temiz bir eldiven giydirilebilir. Bebeğin tırnaklarını kesmek için en uygun zaman banyo yaptırmadan öncedir. Bebek çok hareketli ise uyurken kesmek en uygundur. Aynı zamanda bebeğin tırnak makası ona özel olmalıdır (18, 29, 33).

4.3.9. Vücut Isısının Düzenlenmesi

Doğumdan önce, bebeğin vücut içi sıcaklığı annenin vücut içi sıcaklığından biraz daha yüksektir. Doğumdan sonra bebek kendini intrauterin hayatındakinden 12 °C daha düşük bir ortamda bulur. Gerekli önlemler alınmazsa hipotermi kaçınılmazdır. Homeoterm olan insan yenidoğanları ısı kayıplarına daha fazla ısı üreterek cevap verir ki; buda enerji tüketimini gerektirir. Yenidoğanda 2-3°C ısı kaybı 200 kcal/kg enerji kaybına neden olur (13, 34).

Bebekler vücut ısılarını 37°C civarında sabit tutarlar. Sağlıklı giyinik yenidoğanda oda ısısı 20-22°C olmalıdır. Eğer oda ısısı 20°C altına düşerse saçlı deriye mutlaka bir şapka takılmalı ve bebeğin üzeri battaniye ile örtülmelidir. Bebek direk gün ışığından veya ısı kaynağından uzak tutulmalı ve aşırı derecede giydirilmemelidir (14, 35).

Yenidoğanın ısı kaybına eğilim nedenleri;

- Yenidoğanda vücut yüzeyinin metabolik olarak aktif olan vücut ağırlığına oranı yetişkinlerden daha yüksektir.

- Bebeklerin gövdelerinin küçük oluşu, ısı oluşturmada da yetersizliğe neden olur.
- Çok küçük prematüre bebeklerde buharlaşma ile kaybedilen sıvı miktarı erişkinlerden 8-10 kat daha fazladır; bu nedenle soğuk strese daha fazla eğilimlidirler.
- Yenidoğanlar da soğuk ortamda epinefrin salınımı ile okside olup ısı üretimine katkıda bulunan kahverengi yağ doku bulunur.
- Merkezden yüzeye ısı akışına karşı koruyucu görevi yapan deri ve subkütanöz dokusu ince olduğu için ısı kaybı özellikle prematürelere fazladır.
- Bebekler vücut postürlerini değiştirerek deri yüzeylerini azaltma yolu ile ısıyı korur.
- Isı kaybını azaltmada rol alan diğer mekanizma deri damarlarında vazokontrüksiyon olup, buda şoka sebep olabilir (10, 13).

4.4. ENFEKSİYON VE TRAVMANIN ÖNLENMESİ

Yenidoğanın immünolojik olgunlaşma eksikliği nedeniyle enfeksiyonlar ölüme yol açabilen önemli durumlardır. Tüm yenidoğanların %13-15'i enfeksiyon nedeniyle kaybedilir (10, 15).

Enfeksiyon etkeni doğum öncesinde ya da doğum sırasında anneden alınabilir ya da hastane ortamından buluşabilir (15).

1979'da sağlıklı insan çabaları başladığından beri, bebek ölüm hızı %50 düşmüştür (10).

Yenidoğan servislerinde enfeksiyon sıklığını azaltmak amacıyla; eldiven, galoş ve yarım kollu boks gömleği giyme, başlık ve maske kullanma gibi çeşitli önlemler önerilmişse de dikkatli el yıkama en güvenilir ve kolay uygulanabilir koruyucu yöntemdir (13).

Evde izlenen bebekler için; anneler ve bebeğe bakım veren kişilerin göbek bakımı, alt temizliği ve bebeğin yıkanması gibi rutin bakımları uygun yapması ve hasta olan kişilerden uzak tutması ziyaretleri sınırlaması, el yıkamaya özen gösterilmesi ve meme

bakımının uygun yapılması gibi önlemler bebeği ev ortamında gelişecek enfeksiyonlardan korumada etkilidir (13).

4.4.1. Yenidoğan Sünneti

Müslüman ve Yahudi toplumlarında daha yaygın olmak üzere birçok ülkede sünnet dinsel, sosyokültürel ve kozmetik nedenlerle yüzyıllardan beri uygulanmaktadır.

Yahudilerde dinsel nedenlerle yenidoğan döneminde yapılan sünnet, Müslüman toplumlarında özel ve sınırlı bir zamanda değil, çocukluk çağı boyunca yapılmaktadır. Sünnet dünyada sosyokültürel, dinsel ve tıbbi nedenlerle uygulanmakta olan bir cerrahi girişimdir. Dünyadaki erkeklerin yaklaşık % 25'inin sünnetli olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise genellikle dinsel inanış nedeniyle yapılmaktadır (7, 36).

Sünnet edilecek bebeğin ağrısını gidermek gerekir. Bunun için en basit yöntem sukroz ya da anne sütü emzirilmesidir. Sünnet sonrası alt bezinin yapışması veya idrar temasının azaltılması için her bez değiştirmede vazelin sürülmesinde fayda vardır. Ayrıca yapışmış olan bez sıcak su ile kolayca yarıdan ayrılabilir (7).

Ülkemizde çok yaygın bir uygulama olmakla beraber bu konuda yapılmış sınırlı sayıda uygulama vardır. Ülkemizde hastanede doğan bebeklerin çok az bir kısmı doğumdan hemen sonra, geri kalan çoğunluk ise genellikle 5-7 yaşlarında sünnet ettirilmektedir (37).

Sünnet bir yaş altı özellikle 3 aylıktan küçük bebeklerde üriner sistem enfeksiyonlarını 10 kat düşürmektedir. Yenidoğan döneminde üriner sistem enfeksiyonlarına yol açan konjenital üriner sistem anomalileri varlığında rutin sünnet uygulaması önerilmektedir. Bu nedenlerden dolayı özellikle de yenidoğan döneminde sünnet yapılması önerilmektedir (36, 37).

Sivaslı ve arkadaşlarının Gaziantep yöresinde ilkokul öğrencilerine yapmış oldukları araştırmaya göre; öğrencilerin %58,9'u 1 yaş ve altında sünnet ettirilmiştir (37).

4.4.2. Aşılama

Aşılama, çocuk sağlığı girişimleri arasında çok öncelikli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programını (GBP) geliştirmiş ve önermiştir. Altı hastalığa karşı korunma sağlayan bu programın ilk uygulaması Türkiye’de 1980-85 yılları arasında başlamış ve hız kazanmıştır (38, 39).

“Ulusal Aşı Programları” yıllar içinde ve herhangi bir zaman diliminde de ülkeden ülkeye sürekli değişiklik göstermektedir (38, 39).

Tablo 4-1: Türkiye’de Güncel Aşı Programı (Ocak 2008)

	Doğum	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ay	18-24.ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
BCG			I						
HepB	I	II			III				
DaBT-IPA-Hib			I	II	III		R		
OPA					I		II		
KKK						I		R	
Td								R	R

Kaynak: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf> (Erişim Tarihi: 10.01.2012) (23, 39)

4.4.3. K Vitamini

Yenidoğanın hemorajik hastalığı K vitamini eksikliği sonucu ortaya çıkar ve fetal seyirli olabilir. Vitamin K plesentadan zayıf geçmesi, üretimi sağlayacak bağırsak florasının doğumda bulunmaması ve karaciğerin immatür olması gibi nedenlerle yenidoğanda Vitamin K’ya bağımlı pıhtılaşma faktörleri eksiktir. Yenidoğan bebekte K vitamini bağımlı kuagülasyon faktörlerinin doğumdan sonraki ikinci günden itibaren başlangıç aktivitesinin ikide birinden üçte bire düşmesi nedeniyle kanamalar görülebilir. Anne sütünde K vitamini yetersiz olduğu için yenidoğanın hemorajik hastalığı anne sütü ile beslenenlerde daha sıktır (13, 14, 15, 40).

4.4.4. Hepatit Aşısı

DSÖ 1992 yılında hepatit B aşısının ulusal programlara dahil edilmesini önermiş ve 1995 yılına kadar taşıyıcılığı %8 ve üstünde olan ülkelerde, 1997 yılına kadar ise tüm ülkelerde ulusal aşı programına eklenmesini öngörmüştür. Aşı, Türkiye’ de ilk defa 1998 yılında GBP içinde (3., 4., 9. ay) yer almıştır. Daha sonra aşının uygulama şeması 2003 yılında 0, 2, 9. ay olarak değiştirilmiştir. Eğer bir ülkede hepatit B kontrol altına alınmak isteniyorsa üç grubun aşılınması gerekir. Bebekler, adölesanlar ve risk grupları (38).

Zamanında doğan bebeklere Hepatit B aşısı hastaneden taburcu olmadan önce 0,5 ml olarak uygulanabilir. Annenin HbsAg durumu belirsiz ise Hepatit B aşısının ilk 12-36 saat içinde yapılması gerekir. Daha sonra anneden HbsAg pozitif durmanın en geç yedi gün içinde Hepatit B hiperimmünglobulin (HBIG) yapılmalıdır. HbsAg pozitif olan anne bebeklerinde ise en geç 12-36 saat içinde 0,5-1 ml HBIG ve 0,5 ml Hepatit B aşısı yapılmalıdır. Hepatit B aşısı birinci ve altıncı ayda tekrar edilmelidir (13, 14).

4.4.5. BCG Aşısı

Aşı 1951 yılında uygulanmaya başlanmıştır. 1997 yılına kadar ilk dozu doğar doğmaz olmak üzere 4 doz uygulanmıştır. Aşı “Tüberküloz Savaş Programı” nın (Verem Savaş Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir) bir parçası olarak başlamıştır. Ülkemizde tüberküloz sıklığı 1965 yılında yüzbinde 172 ve 2004 yılında yüzbinde 27 olarak saptanmıştır. Daha sonra özellikle üçüncü ve dördüncü dozların hedeflenen nüfusun ancak %10’ una yapılabiliyor olması ve tekrarlayan dozların düşük etkisi nedeni ile aşı iki doza indirilmiştir (yenidoğan ve ilkokul birinci sınıf) (38).

BCG aşısı normalde ikinci ayın sonunda diğer aşılar ile birlikte yapılmalıdır. Tüberküloz prevelansı yüksek olan bölgelerde BCG aşısı doğumdan sonra ilk günlerde yapılabilir (13, 14).

Diğer aşılar yenidoğanda uygulanmadığı için ele alınmamıştır.

4.5. ÇEVRESEL FAKTÖRLER

Fetus, uterus içinde olmasına rağmen, çeşitli dış uyaranlara maruz kalır. Bunlar arasında annenin kalp ve bağırsak sesleri ile dış çevreden gelen sesler, annenin uyku ve uyanıklık dönemleri, hormonal değişiklikler sayılabilir (14).

4.5.1. Ağrı

Yenidoğanların ağrı hissetmediği, ağrı deneyiminin de yenidoğanı olumsuz etkilemediği gibi yanılı ve etik kaygılar nedeniyle yenidoğanda ağrı ve etkileri 1980'li yıllara kadar incelenmemiştir. Bu yıllardan sonra yapılan çalışmalarda yenidoğanların ağrıyı çok iyi algıladıkları, hatırladıkları ve intrauterin yaşamdan itibaren ağrıyı hissedebildikleri kanıtlanmıştır. Son 20 yıla gelinceye kadar, sinir sistemlerinin yeteri kadar gelişmemiş ve myelizasyonun henüz tamamlanmamış olduğu düşünüldüğünde, yenidoğanların ağrıyı duymadıkları ve hatırlamadıkları kabul edilirdi. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar ile yenidoğanların 23. haftadan itibaren son trimestire kadar ağrı duyduğu bir gerçektir (14, 41, 42, 43, 44).

Bebeğin yaşadığı ağrı, davranışlarını, aile bebek etkileşimini, beslenme düzenini, bebeğin dış dünyaya uyumunu engelleyebileceği gibi, beyin ve duyuların gelişiminde de değişikliklere neden olmakta ve büyüme olumsuz etkilenmektedir. Ağrılarını sözel ifade edemeyen yeni doğanlarda, en yaygın ağrı göstergesi; ağlama ile birlikte yüz ifadelerindeki değişiklik olarak kabul edilir. Yenidoğanın ağrısını değerlendirmek için, ağrının kısa dönem değerlendirmesinde; davranışsal ve fizyolojik değişkenler, uzun süren ağrı durumlarında ise; hormon düzeyleri ve metabolik parametreler yararlı olabilmektedir (42, 45).

Yenidoğanda ağrının değerlendirilmesinde akılda tutulması gereken en önemli nokta, erişkinde ağrıya neden olan her şeyin, aksi kanıtlanıncaya kadar, yenidoğanda da ağrıya neden olabileceğinin kabul edilmesidir. Ağrı davranışsal değişikliklerin gözlemlenmesiyle de değerlendirilir (14).

Tablo 4-2: Yenidoğan Ağrı Belirtileri

DAVRANIŞSAL DEĞİŞİKLİKLER	FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER
Vokalizasyonlar Ağlama İnleme Yüz ifadeleri Yüz buruşturma Kaş ve alında kırışmalar Göz sıkma Vücut hareketleri Genel ve yaygın vücut hareketleri Kol/ bacakta çekilmeler, kuvvetli darbeler Çırpınma Tonusta değişmeler Tonusta artma/gerilme/yumruk sıkma Tonusta azalma/gevşeme Dokunmaya zıt tepkiler Durumlar Uyuma, uyanma periyotlarında değişmeler/uyanıklık Aktivite düzeyinde değişmeler: huzursuzlukta artma/ irritabilite/ Beslenme güçsüzlükleri Rahatlama, sakinleşme ve sessizlik oluşmasında güçlük	Artmalar Kalp hızı Kan basıncı İntrakranial basınç Solunum hızı ve efor Kaslarda gerilme Karbondiyoksit (transkütanöz kısmi karbondiyoksit basıncı) Ortalama hava yolu basıncı Azalmalar Solunum derinliği Oksijenizasyon Solgunluk / kızarma Diaforez / palmer terleme Hormonal Değişiklikler Artmalar Plazma renin aktivitesi Katekolamin düzeyleri (epinefrin/norepinefrin) Kortizol düzeyleri Büyüme hormonu, glukagon, aldesteron salınımı Azalmalar İnsülin salgınımı

Kaynak: Dinçer, Ş., Yurtçu, M., Günel, E., Yenidoğanlarda Ağrı Ve Nonfarmakolojik Tedavi, Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, 2011, Cilt:27, Sayı:1, 46-51 (42)

Tanımlama sorununu gidermek için de ağrı şiddetini tanımlamada yardımcı olacak çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Yenidoğanlarda ağrı tanılama skalası NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) kullanılır (42).

Tablo 4-3: NIPS Yenidoğan Ağrı Skalası (Neonatal Infant Pain Scale)

KATEGORİ	0	1	2
YÜZ İFADESİ	Sakin yüz, Doğal ifade	Gergin yüz kasları, Kırıksık alın ve çene	
AĞLAMA	Sessiz, ağlamıyor	Hafif inilti, aralıklı ağlama	Çığlık, feryat, yüksek sesli sürekli ağlama
SOLUNUM ŞEKLİ	Her zamanki alışılmış solunum	Değişken, düzensiz, her zamankinden hızlı solunum, iç çekme	
KOLLAR	Kas rijititesi yok, sıklıkla gelişi güzel kol hareketleri	Gergin, düz kollar, sert ve/ve ya hızlı Ekstansiyon/Fleksiyon	
BACAKLAR	Kas rijititesi yok Sıklıkla gelişi güzel Kol hareketleri	Gergin düz kollar, sert ve/ve ya hızlı Ekstansiyon/Fleksiyon	
UYANIK HALİ	Sessiz, huzurlu, uyuyor ve/ve ya sakin	Canlı, huzursuz ve sakinleştirilemeyen	

Kaynak: Dinçer, Ş., Yurtçu, M., Günel, E., Yenidoğanlarda Ağrı Ve Nonfarmakolojik Tedavi, Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, 2011, Cilt:27, Sayı:1, 46-51 (42).

Tablo 4-4: Bebeklerde Ağrı Hakkında Bilinenler

YANLIŞ	DOĞRU
*Yenidoğanlar ağrı duymaz	*Yenidoğanlar ağrı duyar
*Hemşireler bebeğin görünümüne veya aktivitesine bakarak, ağrısını doğru olarak tahmin edebilir	*Hemşireler, bebeklerin ağrısını, olduğundan daha az tahmin ederler
*Aktivitesini veya uykusunu sürdüren çocuğun ağrısı yoktur	*Bazı çocuklar ağrıyı bastırıp aşırı ağrıdan dolayı uyuyabilir
*Narkotik analjezikler, yan etkilerinden dolayı çocuklarda kullanılmaz	*Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde bile narkotik analjezikler rahatlıkla kullanılabilir
*Ağrı çekmenin çocuğa bir zararı olmaz	*Yenidoğanlarda ağrı ile birlikte siyanoz ve bradikardi gelişebilir.
*Çocuk ağrı çekmediğini söylüyorsa ona inanılmalıdır	*Ağrının yenidoğan daki fizyolojik stresi tam olarak bilinemez
*Bebekler ağrıya yetişkinlerden daha iyi dayanır	*Çocuklar başka ağrılı girişimlerden korunmak veya ceza korkusu ile ağrıyı söylemeyebilirler
*Bebekler neresinin acıdığını söyleyemez	

Kaynak: Reyes, S., Nursing Assessment Of Infant Pain. Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing, Academic Research Library, 2003, Cilt:17, Sayı:4, 291-303 <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=519903> (Erişim Tarihi: 02.01.2012) (14, 42, 46).

Reyes ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya göre gebeliğin 20 ve 24 haftasından itibaren yenidoğanın ağrıya yanıt verdiği gözlenmiştir (46).

Yenidoğanların hissettiği ağrıyı azaltmak amacıyla pek çok farmakolojik ve farmakolojik olmayan (non-farmakolojik) yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin tek başına ya da birlikte kullanımıyla ağrı yönetimi sağlanmaktadır. Ancak günümüzde farmakolojik olmayan yöntemlere ilgi giderek artmaktadır. Bu yöntemler arasında pozisyon değişimi, ağızdan sukroz verilmesi, emzik verme, anne sütü, emzirme, çevresel uyaranları azaltma, sallama, müzik ve dokunma sayılabilir (45, 47).

Derebent YYBÜ (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi)'de yatan bebeklerde yapmış olduğu çalışmada invaziv girişimler sırasında kanguru bakımının etkili olduğunu görmüştür (45).

Akyürek ve arkadaşlarının 0-4 haftalık term (gestasyon yaşı > 37 hafta) yenidoğanların iğneli girişim veya topuktan kan alma işlemi öncesinde, işlem sırasında ve sonrasında non-farmakolojik ağrı giderme yöntemleriyle (yumuşak dokunuşlar, kucağa alma, sallama, hafif ses tonuyla konuşma...vb) bebeklerin ağrı yanıtlarını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (47).

Ağrıya karşı gösterilen en önemli tepki ağlamadır, ağrıya bağlı olan ağlamanın diğer nedenlere bağlı ağlamadan farklı olduğu bilinmektedir (10).

Yılmaz ve arkadaşları çalışmalarında ağırlı bir işlem olan topuk kanı alma sırasında bebeklerin kucakta tutulmaları durumunda, bebeklerin ağlama sürelerinin daha kısa olduğunu görmüşlerdir (48).

Mathew ve arkadaşları YYBÜ'de çalışan hemşirelerin bilgi düzeyleriyle ilgili yapmış olduğu çalışmada non-farmakolojik yöntemlerden yenidoğanda ağrıyı azaltmada hemşireler sırayla masaj, pozisyon, dokunma, sıcak ve soğuk uygulamalar ve dikkat dağıtmanın etkili olduğunu belirtmişlerdir (49).

4.5.2. Ses

Ses hem yetişkinde hemde yenidoğanlarda uykuyu böler ve yorgunluğa sebep olur. Ayrıca kan basıncını ve kalp hızını artırır, vazokontrüksiyona yol açar, solunum ve endokrin fonksiyonlarını değiştirir. Ani sesler ajitasyon, ağlama, irritabilite, intrakraniyel basınç artışı ve oksijenizasyonun azalmasına neden olabilir (10, 14).

Bebeğin yatağı ses çıkaran aletlerden mümkün olduğu kadar uzağa koyulmalıdır. Telefon zilleri yerine ışıklı uyarıcılar kullanılabilir (10, 14).

4.5.3. Işık

Yenidoğanın diurnal (gece-gündüz) ayrımını yapabilmesi için ışık yoğunluğu önemlidir. Diurnal ritim bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir. Işık tıpkı ses gibi önemli bir uyaran olduğundan yenidoğanın uyanık olmasını sağlar ve istirahat etmesini önlediği gibi, gerekli enerji harcamasına da neden olur (10, 14).

Diurnal ritimin oluşabilmesi için bebeğin bulunduğu ortamdaki ışıkların geceleri azaltılması önerilir (10, 14).

4.6. YENİDOĞAN GEREKSİNİMLERİ

Bebeklerin rahat ve huzurlu büyümesi için yenidoğanın gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Bebeklerin erken dönemde özellikle anne sütüyle beslenmeye başlanması, emzirilemeyen yenidoğanın uygun beslenmesinin başlatılması ve sürdürülmesi önemlidir (50).

Ülkemizde annelerin % 97'si bebeklerini emzirmektedir. Ülkemizde anne sütü ile beslenme yeterli gibi gözükse de, başka hiçbir ek besin vermeksizin, 4-6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranının hayli düşük olduğu dikkati çekmektedir (51).

Yenidoğan uyku sırasında istirahat eder ve büyür. Bu yüzden kaliteli ve huzurlu uyku uyuması önemlidir (10, 14).

4.6.1. Uyku

Bebekler uyanık oldukları zamanlarda çevresel uyaranlara en iyi yanıtı verirler. Uyanık durumda bebeklerin gözleri açık ve sürekli etrafı seyrederek. Miadındaki bebeklerde motor aktivite düşük ancak preterm bebekler daha hareketlidir (10, 14).

Sakin uyku halinde vücut hareketsiz ve solunum düzenlidir. Sakin uykunun süresi çevresel faktörlere bağlıdır. Dolayısıyla bebeğin iyi gelişebilmesi için belirli bir süre sakın uykuda kalması önemlidir (10, 14).

Uykuyu kolaylaştırmak için bebek çevresindeki ses, ışık ve trafik yoğunluğu azaltılmalıdır (10, 14).

Bebeğin karnı tok, altı temiz ve gaz sancısı yoksa günde 16-20 saat uyuyabilir. Bebek uyurken sırt üstü ya da sağ yanının üzerine yatırılmalıdır (30).

4.6.2. Besleme

Yaşamın ilk yılında bebeklerin etkileyici bir biçimde gelişmesi eşsiz besinsel gereksinimlerin karşılanması zorunlu kılmaktadır. Büyümeye yönelik bu gereksinimler, bebekler ve çocukların yetişkinlere nazaran daha yüksek olan metabolik ve besinsel döngüleri yüksek gereksinimlerine harcamaktadır (52).

Doğumdan hemen sonra hipoglisemiye önlemek ve yeterli sıvı alımını sağlamak için tüm yenidoğanların erken dönemde beslenmesi gerekir. Erken beslenme ile bağırsak enzimleri uyarılmakta, mekonyum daha erken çıkmakta, sarılık riski azalmakta ve besinlerin daha kolay tolere edilmesi sağlanmaktadır (50).

Postpartum dönemde bebeğin emme refleksinin uyarılması, laktasyon ve involüsyon sürecinin başlaması için bebeğin ilk 30 dakika içinde emzirilmesi gerekmektedir (53).

Sağlıklı bebekler genellikle ilk haftanın sonunda 6-8 öğün mama isterler. Bebekler çoğunlukla yaklaşık olarak iki saatte bir acıkları. Vücut yapısı veya mideleri küçük olan bazı bebekler ise her üç saatte bir süt isterler. Bebekler genellikle 3-6 haftalardan sonra gece yarısı süt için uyanmazlar ve 4-8 ay içinde de akşam mamasından sonra geç vakit aldıkları Sütü keserler. Bebek 9-12 aylık olduğunda ise günde üç öğünle yetinebilir. (54)

Bebek beslenmesi, doğal beslenme, yapay beslenme ve karışık beslenme olmak üzere üç şekilde olabilir (54).

Anne sütüyle beslenen bebeklerde kabızlık görülmez. Ancak dışkılama süresi bazen iki, üç hatta dört günü bile bulabilir. Mama ya da ek besin başlanan bebeklerde kabızlık olabilir (30).

Eker ve arkadaşlarının Mersin ve Toros Devlet Hastanelerinde yapmış oldukları çalışmada; annelerin % 69.9'u ilk bir saat içinde, % 21.7'i ilk 24 saat içinde bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir (53).

Ünsal ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada annelerin % 67.3'ü ilk bir saat içinde bebeklerini anne sütü ile emzirmeye başladıklarını belirtmişlerdir (55).

4.6.3. Emzirme

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşsiz bir beslenme yöntemidir. Aynı zamanda anne ile bebeğin sağlığı üzerinde olumlu biyolojik ve duygusal etkiye sahip bir etkileşim aracıdır (51).

Emzirme sadece fizyolojik bir olay değil öğrenilmesi gereken bir süreçtir. Bu sürecin doğumdan hemen sonra başlatılması ve sürdürülmesinde sağlık ekibine büyük görevler düşmektedir. Türkiye'de annelerin, emzirmenin yararı konusunda bilgilendirilip, öğrenme sürecine etki eden olumsuz faktörlerin ortadan kaldırılarak, anneye destek olunması ve yardımın sürekliliğinin sağlanması tek başına anne sütüyle beslenmede başarı sağlayacak önemli unsurlardır (51).

Anne sütünün, bebek beslenmesi ve sağlığındaki yeri üzerinde ulusal ve uluslararası düzeyde önemle durulmasına, iyi beslenmenin tüm çocuklar için bir hak olduğu ülkelere kabul edilmiş ve çeşitli bildirimlerle ilan edilmiş olmasına karşın günümüzde dünya çapında yaklaşık sadece yeni doğanların %39'unun yaşamının ilk altı aylık döneminde anne sütü ile beslendiği tahmin edilmektedir. Yapılan çalışmalar, özellikle gelişmiş ülkelerde annelerin laktasyona ilişkin problemler ve emzirmenin yararları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için emzirmeyi erken sonlandırdıklarını göstermektedir (15, 50, 51).

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için anneye önce bebeğini göğsünde uygun bir pozisyonda tutması öğretilmeli ve etkili bir emzirmenin nasıl olduğu anlatılmalıdır. Bebek uygun teknik, sıklık ve sürede emzirilmeli ve ilk altı ayda, tıbben gerekli olmadıkça bebeğe anne sütü dışında hiçbir ek gıda verilmemelidir (13, 56, 57, 58).

Emzirme pozisyonu uygun olan bir bebek annesini istediği süre ve istediği sıklıkla emebilir. Bazı bebeklerde yeterli sütün alındığı emzirme süresi 20-30 dakikadır. Yaşamın ilk iki ayında bebek günde 8-12 kez emmek isteyebilir (13, 58).

Anne bebeğini emzirmeye başladığında önceleri gelen süt sıvı ve elektrolitler yönünden zengin iken emzirmenin sonuna doğru gelen süt yağ bakımından zengindir. Bu nedenle emzirme sırasında bebek bir memeyi tam olarak boşaltmadan diğer memeye geçilmemelidir. Sağlıklı ve iyi emen bir bebek yaklaşık 10 dakika içinde memenin %90'ını boşaltır. Bu nedenle her bir meme yaklaşık olarak 10 dakika emzirilmelidir (15, 56, 58, 59).

Eker ve arkadaşlarının Mersin ve Toros Devlet Hastanelerinde yapmış oldukları çalışmada, doğum sonrası emziren anne oranı % 95, 7'dir (53).

4.6.4. Anne Sütü İle Beslenme

Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün en ideal beslenme şeklidir. Emzirmeye başlama alışkanlığı ülkemizde yaygındır, fakat ek gıdaların erken dönemde verilmesi önemli bir sorundur (55).

Anne sütü doğumdan itibaren altı ay sonuna kadar olan dönemde, bebeğin tüm besinsel gereksinimlerine tek başına cevap verebilen mükemmel içeriğe sahip, yasayan, doğal bir gıdadır (54, 56, 57, 58).

Kolostrum, doğumdan sonra salgılanan ilk süt olup, 3-5 gün devam eder, miktarı az olmasına karşın içeriğindeki fazla protein, enerji ve aktif immünolojik maddeler sayesinde süt miktarı artana kadar bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar ve enfeksiyonlardan korunmasını sağlar (54, 56, 58).

Anne sütü içerdiği gerek immun sistemi etkileyen ajanlar gerekse besin öğeleri bakımından bebek beslenmesinde ilk ve en temel besindir. Ülkemizde genellikle anneler bebeğini doğumdan sonra emzirme eğiliminde olup bilinçli olarak emzirmeyi istemektedir. Ancak, gerek sosyal nedenler (çalışan anne, kozmetik endişeler vb.), gerekse annenin medikal açıdan yaşadığı sorunlar nedeniyle anne bebek arasındaki ilişki bozulmakta ve bebeğin ilk emzirmeye başlama zamanı gecikmektedir (10, 13, 57, 60).

Anne sütü alan bebekler günde 8-10 kez ekşi kokulu, küçük taneli ve bol sulu dışkı yaparlar (30).

Uslu ve arkadaşlarının Diyarbakır Çocuk Hastanesinde yapmış oldukları çalışmada yenidoğan ünitesine yatan annelerin anne sütü ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş ve eğitim düzeyi olmayan annelerin anne sütü ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür (60).

Ünsal ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada annelerin %97'i bebeklerine doğumdan itibaren sadece anne sütü verdiklerini belirtmişlerdir (55).

4.7. AİLE İLE BEBEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BAŞLATILMASI

Bebeklerin bakımında en büyük görev anne ve babanıdır. Ancak ailenin deneyim eksiklikleri ya da yanlış inanış ve bilgileri, bazen bebeğe zarar verebilecek boyutlarda olabilmektedir. Bu nedenle aileyi doğru olarak bilgilendirmek, sağlık çalışanlarının görevidir (61).

İnsan yaşamında ilk sevgi duygusu anne bebek arasında oluşan derin bağdan kaynaklanır. Bağlanma (bonding) tanıdık iki kişi arasında başlayan sessiz, özel ve gittikçe artan duygusal bir süreçtir (10, 15).

Doğum bebek için psikolojik bir travmadır. Çocuğun anne rahmindeki karanlığı, sıcaklığı ve düzeni terk ederek yepyeni bir ortama çıkışı yaşamın ilk ve en dramatik ayrılığı olarak kabul edilir. Bebeğin gövdesinden ayrılmasıyla annede kesin sahip oluş duygusu da kaybolacak, bebek anne bedeninin bir parçası olmaktan çıkıp kendi başına bir varlık olacaktır. Bu nedenle doğumdan hemen sonraki dakikalar hem anne, hem de bebeğin yeni duruma uyumları ve aralarındaki ilişki yönünden çok önemli sayılmaktadır (15).

Aile ve bebek arasındaki bağlanma süreci anne ve babalarda farklılık gösterir. Annelerde bağlanma gebeliğin 5. aylarında belirgin olarak artarken, babada duygusal gelişim daha yavaş olur ve doğum sonrası, bebek bakımının başlamasıyla anneninkine benzer düzeye ulaşır (10).

Yenidoğan bebeğin bakımı ilk günlerde yorucu olabilir. Özellikle anne, sürekli bebeği beslediği için yorgun düşebilir. Babanın da bebeğin bakımına katılması, annenin üzerindeki yükü hafifletecektir (61).

Bebeğin beslenmeden başka sevgiye ve ilgiye de gereksinimi vardır. Anne, bebeğin bu gereksinimini de karşılar. Bunun için annenin ruhsal durumunun uygun olması gerekir. Bu yardımı anneye en iyi baba sağlar (61).

Doğumu izleyen ilk 30-60 dakika içinde bebek canlı, ilişkiye hazır ve çekicidir. Anne ile ilk karşılaşması için bu dönem en uygun zamandır. Bebeğin algısal ve motor yetenekleri annede karşılığını bularak karşılıklı duygusal, hatta organik ilişkilerin gelişmesine yardımcı olur (15).

Anneler bebeklerini önce parmak uçlarında hafifçe dokunmakta, sonra yavaş yavaş sırt ve göğüslerini ovmaya başlamaktadır. Bebeğin göz göze gelmek istediği kesindir (15).

Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde yenidoğan gözle kontak kurabilir, duyduğu seslere tepki gösterebilir, hatta annenin konuşmasıyla bir ritim içinde vücudunu oynatabilir (15).

Aile bireyleri özellikle anne ile çocuk arasındaki sağlıklı ilişkiler dil gelişimini olumlu etkilediği gibi, yenidoğanın yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesi için gereklidir (10, 30).

Erken bebeklik döneminde bebek-anne arasındaki duygusal iletişim öncelikle yüz yüze bakma, vücut duruşu, dokunma ve ses çıkarma ile olur (30).

Bebeğin genel durumunun huzursuz olması, ağlama süre ve şiddetini artırmakta ve anne-bebek uyumunu olumsuz etkilemektedir. Annenin bebeği kucaklaması intrauterin ortama benzer bir ortam yaratması yoluyla bebeğin ağlama ve huzursuzluğunu azaltır.

Bebeğin uyarılarına annenin yanıtılığının bebekteki güven duygusunu destekleyerek iletişimin gelişimine olumlu katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bebekleri ağladıklarında annelerin gösterdikleri davranışlar ve bebek üzerindeki rahatlatıcılığı araştırıldığında, ilk üç aylık dönemde annelerin en fazla kucağa alma davranışı gösterdikleri ve bebekler üzerinde de en rahatlatıcı davranışın kucağa alma olduğu görülmüştür (30).

Anne bebek yakınlaşmasının sağlayan unsurlar; odanın paylaşımı, ten-tene temas, göz-göze temas, kucaklama, emzirme, bebeğin bakımına katılımdır (62).

• **Odanın Paylaşımı (Rooming-in):** Normal bir doğumdan sonra anne ve bebek ayrılmamalıdır. Bebek annenin yanına bir beşik içinde verilebilir.

• **Ten-Tene Temas (skin to skin, kanguru bakımı):** Kanguru bakımı olarak da isimlendirilen anne-bebek arasındaki ten teması, annenin uyarılara oldukça duyarlı olduğu doğum sonrası ilk dakikalarda başlayan, birkaç gün içinde gelişen vazgeçilmez bir bağlılık unsurudur

• **Kucaklama:** Alışma devresi olan dokunma eyleminden sonra bebeği kucaklama davranışı gelir. Artık anne bebeğini kucaklamakta rahat duruma geldikten sonra tüm vücudu ile bebeğini hissetmek istediğinden ona sarılır.

• **Göz-Göze Temas:** Anneye bebeği ile birlikte olma fırsatı verilirse ilk dakikalarda yüz yüze pozisyonda kaldıkları ve “gözlerini aç”, gözleri ne renk”, “bana bakıyor” gibi bebeği ile sesli iletişim kurarak gözlerini açması istedikleri görülür.

• **Emzirme:** Anne sütü ile beslenme anne-bebek bağının oluşmasını, yani sevgi dolu bir ilişkinin kolaylaşmasını ve pekişmesini sağlar. İsteyerek ve severek emziren anne, bebeğe güven duygusu verir (62).

4.8. BEBEKLERDE GÖRÜLEBİLECEK BAZI RAHATSIZLIKLAR

4.8.1. Sarılık

Sarılık, yenidoğanda en sık görülen klinik bulgulardan biridir. Sarılık, hemoglobinin, hem parçasının yıkım ürünü olarak yapılan ve dolaşımdan karaciğer tarafından atılan bilirubinin plazma düzeyinin, cilt ve sklerayı sarıya boyayacak kadar yükselmesi olarak tanımlanır (63).

Yenidoğan sarılıkları, bilirubinin cinsine göre indirekt hiperbilirubinemi (konjuge olmamış bilirubin) ve direkt hiperbilirubinemi (konjuge olmuş bilirubin) olarak ikiye ayrılır. Yenidoğanda en sık görülen tip indirekt hiperbilirubinemidir (63).

Yenidoğan döneminde sarılık ile çok sık karşılaşmakta, genellikle tedavi gerektirmeden kendiliğinden gerilemektedir. Anne sütüyle beslenen bebekler ile formül mamayla beslenen bebekler karşılaştırıldığında anne sütü alanlarda sarılığın daha belirgin olduğu ve daha uzun sürdüğü gösterilmiştir (64).

Kavlu'nun yapmış olduğu çalışmada sarılık nedeniyle hastanede yatan bebeklerde, hastanede takip edilirken beslenme şekilleri incelendiğinde anne sütü alan bebeklerin, formül süt alanlardan bir gün daha uzun hastanede kaldığı belirlenmiştir (63).

Bülbül ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ilk ve erkek bebeklerde hiperbilirubineminin daha sık rastlandığını görmüşlerdir (64).

Son 20 yıldır ülkemizde doğum sonrası anne-bebek çiftinin erken taburcu edilme eğilimi vardır. Emzirme konusunda uygun ve yeterli destek alamayan annelerin bebeklerinde indirekt hiperbilirubineminin daha sık görüldüğü bildirilmektedir.

Erken taburculuğun yararları olarak; ailenin bebeği kabullenmesi, anne-bebek duygusal birlikteliğinin kuvvetlenmesi, hastane infeksiyonlarından korunması, annenin evde daha iyi dinlenmesi ve güven ortamının erken oluşması olarak sıralanmaktadır. Ancak, yapılan çalışmalarda, 1990'lı yıllardan itibaren yatış sürelerinin vajinal doğumlarda ilk 24 saate, sezaryen doğumlarda ise 48-72 saate indirilmesinden sonra hastaneden taburcu olan bebeklerin indirekt hiperbilirubinemi tanısı ile yine hastaneye yatışlarının önemli oranda arttığı görülmüştür (65).

Akın ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada erken taburculuk sonrası yenidoğanların %87'i hiperbilirubinemi tanısı ile hastaneye başvurmuştur (66).

Anne sütü bütün yenidoğanlar için kabul edilmiş en önemli beslenme şeklidir. Literatürdeki çalışmalarda yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerde tartı kaybı ve hiperbilirubineminin daha sık görüldüğü bildirilmektedir (65).

Bhat ve arkadaşları yalnızca anne sütü alan term bebeklerde % 31.6 oranında patolojik oranda tartı kaybı ve % 28'inde hiperbilirubinemi geliştiğini bildirmiştir (67).

Bolat ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada % 79'u yalnızca anne sütü ile beslenirken, % 13.3'ünde patolojik oranda tartı kaybı saptandı (65).

4.8.2. Gaz

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

- Omuza dayanarak yüzü yana bakar şekilde bebeğin sırtının sıvazlanması yolu ile,
- Kucakta yüzü yana bakar şekilde de sırtının sıvazlanması yolu ile,
- Bebeği dik oturatarak sırtının sıvazlanması yolu ile yapılabilir (18).

Bebek gazı olduğunu size ağlaması ile belli eder. Bunun yanı sıra huzursuz olması, karnının şiş ve sert olması, karnına dokunulduğunda yüzünü buruşturup ağlaması ve bacaklarını karnına doğru çekmesi ile belli eder (18, 23).

Gaz çıkarma yöntemlerinin yanı sıra bebeğinizin gazını karın bölgesine masaj yaparak ve bebeğin bacaklarını karnına doğru kaldırarak egzersiz yaptırarak gazını çıkarmasına yardımcıdır. Bu uygulamaların yanı sıra bebeğe bitki çayı verilebilir. Bitki çayı gün içinde yarım çay bardağı papatya, anason, vs. içirilebilir (18, 23).

Çalışkan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, annelerin bebeklerinde gaz sancısı olduğunda yüksek oranda (%84, 7) metsil gaz damlası verdiği, %1, 9 oranında bademyağı, zeytinyağı içirdiği, %10, 3 oranında hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur (68).

4.8.3. Kusma

Midedeki besinlerin, karın kaslarının kasılması sonucu ağız yoluyla boşalması kusma olarak tanımlanır. Yeni doğanda, beslenmeden sonra bir miktar besinin ağız ve burundan çıkması kusma ile karıştırılmamalıdır. Bu durum çoğu kez zararsızdır. Ancak sırtüstü yatan bebeğin kustuklarının solunum yoluna kaçabilmesi nedeniyle boğulma tehlikesi söz konusu olabilir. Onun için bebek beslendikten sonra dik pozisyonda tutulmalı ve yan yatırılmalıdır. Çocuk otururken kusarsa yüzü hemen aşağıya çevrilmeli, solunum yolları serbest bırakılmalıdır (18, 23).

Bebek emdikten sonra bir miktar peynirimsi kusması olabilir. Ara sıra aşırı beslenmeye bağlıda kusmalar görülebilir. Eğer bebek kilo alamıyorsa kusmaları önemlidir (61).

Bebeklerde beslenme hatalarına bağlı kusmalar; bebeğin hava yutmadan beslenmesiyle, beslenme sırasında yutulan havanın neden olduğu gazın çıkartılmasıyla, temiz ve sağlıklı besinlerle önlenir. Kusma geçtikten sonra bebeğin bir süre dinlenmesi sağlanmalıdır (23).

Kusmanın yaşanmaması için alınması gereken önlemler şunlardır:

- Mama ve diğer gıdalar temiz ve taze hazırlanmalı, yeterli miktarda ve normal ısıda olmalıdır.
- Biberonun emzik deliğinin büyük ya da dar olmaması gerekir.
- Süt veren anne üşütmemeli ve kendi bakımına özen göstermelidir. Sigara, alkol gibi çocuğa zararlı alışkanlıkları varsa bunları bırakmalı, doktora danışmadan ilaç kullanmamalıdır.
- Katı besinlere erken ya da geç başlanmamalıdır.

- Beslenme ve gaz çıkartılmasından sonra çocuk, fazla hareket ettirilmeden sağ tarafına yatırılmalıdır.
- Tekrarlayan ve nedeni belli olmayan kusmalarda mutlaka doktora başvurulmalıdır (23).

4.8.4. Emmeme

Emmeyi reddetme sebepleri arasında da burun tıkanıklığı, rahat nefes alıp verememesi bulunabilir. Bu sorunun giderilmesi için burun damlası veya ucu pamuklu temizlik kürdanları kullanılabilir. Bebek emzik ve biberon kullanımından dolayı da annenin göğsünü emmede isteksizlik gösterebilir. Aynı zamanda bebek tok olabilir. Bebek bir müddet beklendikten sonra tekrar emzirilmelidir (18, 61).

Annenin keskin kokulu parfüm kullanması ve sürekli emzik kullanımına bağlı olarak yenidoğan emmek istemeyebilir. Bazı hastalık belirtisi olarak emmede görülebilir (61).

Bülbül ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yenidoğanda hiperbilürinemi belirtisi olarak ailelerin %18,7'i emmeme şikayetiyle hastaneye başvurmuşlardır (64).

4.8.5. Ağlama Nöbetleri

Ağlama bebeklerin tek iletişim kurma biçimleridir ve ilk bebek konuşmasıdır. Bebeğin aç mı, uykusuz mu, yalnız mı, rahatsız mı olduğunu ancak ağladığından anlaşılacaktır. İlerleyen zamanda bebeğin farklı ağlamalarını deşifre etmek kendiliğinden oluşacaktır. Bebeğin bazı ağlamaları ise temel ihtiyaçlarından kaynaklanmaz. Bebek bir sebebi olmaksızın gün içinde 10-15 dk. ağlayabilir. Bebeğin karnı tok, gazı yok, altı temiz ve uykusu yok ise, sakinleştirmek için yapılabilecek birkaç uygulama vardır (18, 69).

Bebeği sakinleştirmede kullanılan ilk yöntem kucağa alıp gezdirme ve hafif hafif sallanmasıdır. Bebek anne karnında en uyanık ve hareketli olduğu an annenin uyuduğu zamandır. Anne uyanık ve hareketli olduğu zamanda ise annenin hareketleri ona ninni gibi gelmektedir. Bu nedenle bebekleri ağlamaları sırasında bir örtü içine koyup sallamak, kucakta sallayarak gezmek veya araba da gezintiye çıkmak bebeğin sakinleşmesinde etkili yöntemlerdir. Bunun yanı sıra uygun sıcaklıkta bir banyo yaptırmak bebeğin gevsemesini ve sakinleşmesini sağlayacaktır (18).

Van Sleuwen ve arkadaşları yaptığı araştırmada yenidoğanın kundaklanmasının ağlamayı durdurma üzerinde etkili olduğunu belirlemişlerdir (70).

4.8.6. Hıçkırık

Bazı bebekler doğumdan hemen sonra hatta doğumdan önce bile sürekli hıçkırırlar. Bebek anne rahminde iken sürekli hıçkırıyor ise ilk aylarda da hıçkırmaya devam edecektir. Yetişkinlerdekinin tersine ve yeni doğanda bunun belli bir nedeni yoktur ve bebeğin bir tür refleksidir. Aynı zamanda bebeği rahatsız etmez (18).

şalk Vatandaş bebek beslendikten sonra hıçkırıyorsa, beş dakika yeniden emzirilip gazı çıkarılmasını önermiştir (61).

5. MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışma sağlık eğitiminde önemli roller üstlenecek olan öğrenci hemşirelerin yenidoğanda bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

Öğrencilerle yüz yüze görüşülerek anket yöntemi uygulanmıştır.

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Bu çalışma özel bir üniversitede Hemşirelik Bölümü 2., 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin yenidoğanda bakıma ilişkin bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırma soruları

1. Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerin yenidoğan hakkındaki bilgileri nedir?
2. Öğrenci hemşirelerin kişisel özellikleri nedir?
3. Öğrencilerin yenidoğanda bakıma ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler nedenlerdir?
4. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleriyle bilgi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

5.2. ARAŞTIRMA YERİ

Araştırma İstanbul il sınırları içinde vakıf üniversitenin Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO) öğrencilerine 01 Aralık -31 Aralık 2011 tarihleri arasında uygulanmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili içerisinde yer alan bir vakıf üniversitesinin HYO öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini hemşirelik 2. sınıf 128, 3. sınıf 112, 4.sınıf 110 olmak üzere öğrenimine devam eden toplam 350 öğrenci oluşturmaktadır.

5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli veriler Üniversite Rektörlüğünden kurum izini alınarak hemşirelik öğrencilerine anket yöntemi uygulanarak elde edilmiştir. Çalışma öncesi öğrencilere çalışma hakkında sözel açıklama yapılarak onamları alınmıştır.

Veri toplama araçları

1. Öğrenci bilgi formu

Bu formda yer alan sorular araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, yaşadığı yer..gibi) ile ilgili sorular sorulmuştur.

2. Yenidoğan bakım bilgi formu

Bu formda araştırmacı tarafından öğrencilerin yenidoğan hakkındaki bilgileri ölçmek için toplam 30 sorudan oluşan bilgi formu uygulanmıştır. Buna göre Yenidoğan Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu toplam 30 puan üzerinden 0-10 düşük, 11-20 orta, 21-30 yüksek olarak kabul edildi. Bilgi formunun güvenilirliğini ölçmek için Cronbach alfa katsayısı uygulanmıştır.

Öğrenimlerini sürdüren öğrencilere uygulanan anket formunda yer alan soruların geçerlilik ve güvenilirliğini test etmeye yarayan ölçeğin güvenilirliği 0,723'dür. Bulunan Cronbach alfa değerleri 1'e yakın olduğu için, soruların tutarlı ve güvenilir nitelik taşıdığını göstermektedir.

Tablo 5-1: Öğrencilerin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach α Değeri (N=350)

	Madde Toplam Puan Korelasyonu	
	r_s	p
1. Preterm, term,postterm terimlerinin anlamlarını biliyorum	0,481	0,000
2. Normal yenidoğanın ilk günlerinde ağırlık kaybetmesi beklenir	0,360	0,000
3. Yenidoğan kalp atım hızı 120/dk-160/dk	0,238	0,000
4. Yenidoğan kan basıncı 30/50 – 50/80 mmHg dır	0,276	0,000
5. Yenidoğan solunum sayısı dakikada 20-40 dır	0,179	0,001
6. Yenidoğan kordon bağında bir atardamar iki toplar damar vardır	-0,020	0,718
7. Göbek kordonunun kuru ve temiz bırakıldığında düşme süresi ortalama 3-10 gündür	0,131	0,017
8. Göbek bakımı alkol ile yapılmalıdır.	0,010	0,858
9. Göbek temiz ve kuru bırakılmalı her hangi bir pomat kullanılmamalıdır	0,303	0,000
10. Yenidoğanda pişiği önlemek için bezi sık değiştirilir ve cilt kuru tutulur	0,354	0,000
11. Yenidoğan perine bakımı önden arkaya doğru yapılmalıdır	0,374	0,000
12. Yenidoğanda pişik bakımında zeytinyağı kullanılır	0,294	0,000
13. Yenidoğanın pişikten korumak için pudra kullanımı uygundur	0,285	0,000
14. Yenidoğanın uyurken tırnaklarını kesmek en uygun zamandır	0,160	0,003
15. Yenidoğanın tırnak makası ona özel olmalıdır	0,360	0,000
16. Yenidoğanda K vitamini hemorajik kanamaları önlemek için doğumdan hemen sonra uygulanır	0,471	0,000
17. Bebekler ağrıyı ilk anne karnında hisseder.	0,194	0,001
18. Yenidoğan ağrısı gözlem yaparak değerlendirilir	0,332	0,000
19. Yenidoğanda ağrı belirtisi yüz ifadesine bakarak anlaşılır.	0,370	0,000
20. Normal yenidoğanda doğum sonrası ilk emzirme ilk yarım saat içinde olmalıdır	0,377	0,000
21. Her emzirme 15 dakikadan az olmamalıdır emzirme aralıkları 2-3 saati geçmemelidir	0,371	0,000
22. Yenidoğanın beslenme sonrası kusması durumunda baş yüksek dik pozisyonda tutulmalı ya da yan yatırılmalıdır	0,393	0,000
23. Yenidoğan bir sebebi olmaksızın gün içinde 10-15dk ağlayabilir	0,229	0,000
24. Yenidoğanda ağlama tek iletişim kurma şeklidir	0,295	0,000
25. Doğum sonrası erken dönemde anne bebek ilişkisi önemli değildir.	0,162	0,003
26. Erken dönemde başlatılan anne bebek ilişkisi bebekte güven duygusunu geliştirir	0,320	0,000
27. Anne-bebek etkileşiminin az olması yenidoğan gelişimini etkiler	0,386	0,000
28. Yenidoğanda emmeme görülebilecek bir rahatsızlık belirtisidir.	0,325	0,000
29. Yenidoğanın gaz sancısını gidermek için kucağına alır kafasını yana çevirir sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlarım	0,394	0,000
30. Yenidoğan sarılığında farmakolojik tedavi uygulanır.	0,141	0,010
Cronbach α: 0,723		

5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde (SPSS v 16.0) kullanılmıştır. Verilerin analizinde Spearman's korelasyon analizi, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, ki-kare testi, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum maksimum, yüzde ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

6. BULGULAR

Araştırma bulguları iki başlık altında ele alınmıştır.

1. Öğrenci hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular.
2. Öğrenci hemşirelerin yenidoğan bakımı hakkındaki bilgilerine ilişkin bulgular.

6.1. KİŞİSEL VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,33 \pm 1,965$ (dağılım:18-35) olan araştırma grubundaki öğrencilerin %92,3'nü kız (n=323), %7,7'ni erkek (n=27) oluşturmaktadır. Öğrencilerin %87,4'ü ilde ve %40,9'u İstanbul'da ikamet etmektedir. Gelir düzeyi bakımından %36,6'ı orta derece olarak belirtmişlerdir (Tablo 6-1, Tablo 6-2).

Tablo 6-1: Öğrencilerin Ölçümsel Kişisel Özelliklerine İlişkin Verilerinin Dağılımı

Kişisel Özellik	N	\bar{x}	$\pm ss$	Min	Max
Yaş	350	21,33	1,965	18	35

Tablo 6-2: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Kişisel Özellikler	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kız	323	92,3
	Erkek	27	7,7
	Toplam	350	100
Yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yerleşim birimi	İl	306	87,4
	İlçe	44	12,6
	Toplam	350	100
Yaşadığı İl	İstanbul	143	40,9
	İstanbul dışı	92	26,2
	Toplam	235	67,1
Gelir düzeyi	Desteğe/bursa gereksinimim vardır	33	9,4
	Ancak geçinebiliyorum	75	21,4
	Orta derece	128	36,6
	İyi	110	31,4
	Çok iyi	4	1,1
	Toplam	350	100

Öğrencilerin %11,4'ünü (n=40) sağlık probleminin olduğunu, %88,6'ıda (n=310) sağlık problemi olmadığını belirtmiştir. Sağlık problemlerinin %1,1 oranında ilk sırada astım ve hipotroidi, ikinci olarak %0,9 oranında anemi ve demir eksikliği ve üçüncü sırada da %0,6 oranında da mide ülseri, obesite ve reflü olduğu saptanmıştır. Ayrıca % 96,9'u önemli bir hastalık geçirmemiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 82,6'ı (n=289) sigara kullanmamakta, %13,4'ü (n=47) ise sigara kullanmaktadır ve %4'ü de (n=14) sigarayı bırakmıştır. Ayrıca %92'isi (n=322) alkol kullanmamaktadır. Öğrencilerin % 7,7'i sürekli olarak ilaç kullanmaktadır (Tablo 6-3).

Tablo 6-3: Öğrencilerin Sağlık Durumu ile İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Sağlıkla Durumu Özellikleri	Kategori	n	%
Sağlık sorunu var mı?	Evet	40	11,4
	Hayır	310	88,6
	Toplam	350	100
Sağlık Sorunu	Alerji	1	0,3
	Anemi	3	0,9
	Astım	4	1,1
	Demir eksikliği	3	0,9
	Diyabet	1	0,3
	Göz	1	0,3
	Hipoglisemi	1	0,3
	Hipotroid	4	1,1
	Kemik büyümesi	1	0,3
	Menüsküs	1	0,3
	Mide ülseri	2	0,6
	Migren	1	0,3
	Obezite	2	0,6
	Reflü	2	0,6
Solunum yetersizliği	1	0,3	
	Toplam	29	8,3
Önemli bir hastalık geçirdiniz mi?	Evet	11	3,1
	Hayır	339	96,9
	Toplam	350	100

Sağlıkla Durumu Özellikleri	Kategori	n	%
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	47	13,4
	Hayır	289	82,6
	Biraktım	14	4
	Toplam	350	100
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	28	8
	Hayır	322	92
	Toplam	350	100
Sürekli olarak kullandığımız herhangi bir ilaç var mı?	Evet	27	7,7
	Hayır	323	92,3
	Toplam	350	100

Son bir yıldaki sağlık durumlarını öğrenciler ortalama $7,19 \pm 2,074$ (dağılım:0-10) değerlendirmişlerdir. Sigara kullanımında günlük ortalama $0,96 \pm 1,506$ (dağılım: 0,1-10) paket olarak belirtmişlerdir. Sigara kullanım süresi ortalama $3,28 \pm 2,566$ (dağılım: 0,2-12) 'dir (Tablo 6-4).

Tablo 6-4: Öğrencilerin Ölçümsel Sağlık ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Kişisel Özellik	N	\bar{x}	$\pm ss$	Min	Max
Son bir yıldaki sağlık durumu seviyesi	350	7,19	2,074	0	10
Sigara (Kaç paket/gün)	49	0,96	1,506	0,1	10
Sigara (Kaç yıl)	36	3,28	2,566	0,2	12

Çalışmaya katılan öğrencilerin %79,4'ü çekirdek ailede yaşamakta, % 34,6'nın (n=121) annesi lise mezunu ve %12,3'ü (n=43) emeklidir, %34,3'ün (n=120) babası lise mezunu ve %39,1'i emeklidir, %90,3'ünün kardeşi vardır (Tablo 6-5).

Tablo 6-5: Öğrencilerin Aile ve Sosyal Çevre İle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Aile ve Sosyal Çevre	Kategori	n	%
Aile	Çekirdek aile	278	79,4
	Geniş aile	51	14,6
	Anne baba ayrı yaşıyor	17	4,9
	Toplam	346	98,9
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil	7	2
	Okuryazar-okul bitirmemiş	12	3,4
	İlkokul mezunu	108	30,9
	Ortaokul mezunu	53	15,1
	Lise mezunu	121	34,6
	Üniversite ve üstü	44	12,6
	Toplam	345	98,6
Annenin mesleği	Emekli	43	12,3
	Memur	22	6,3
	İşçi	12	3,4
	Serbest meslek	27	7,7
	Çalışmıyor	240	68,6
	Toplam	344	98,3
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	4	1,1
	Okuryazar-okul bitirmemiş	4	1,1
	İlkokul mezunu	66	18,9
	Ortaokul mezunu	60	17,1
	Lise mezunu	120	34,3
	Üniversite ve üstü	87	24,9
	Toplam	341	97,4
Babanın mesleği	Emekli	137	39,1
	Memur	56	16
	İşçi	38	10,9
	Serbest meslek	99	28,3
	Çalışmıyor	10	2,9
	Toplam	340	97,1
Kardeş var mı?	Evet	316	90,3
	Hayır	28	8
	Toplam	344	98,3

Okul ile ilişkili durumlarına bakıldığında 2. Sınıf öğrencileri %36,6 (n=128), 3.sınıf öğrencileri %32 (n=112), 4.sınıf öğrencileri %31,4 (n=110) oluşturmaktadır. Öğrencilerin %63,4'ü (n=222) düz lise, %21,7'i (n=76) süper lise mezunu, %4,3'ü (n=15) sağlık meslek lisesi mezunudur. %88,3'ü başka bir lisans programına devam etmemektedir. %58,9'u (n=206) akademik başarısının orta, %1,1'i (n=4) de çok iyi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6-6).

Tablo 6-6: Öğrencilerin Okul İle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Aile ve Sosyal Çevre Özellikleri	Kategori	n	%
Sınıf	II. sınıf	128	36,6
	III. sınıf	112	32
	IV. sınıf	110	31,4
	Toplam	350	100
Mezun olunan lise türü	Düz lise	222	63,4
	Sağlık meslek lisesi	15	4,3
	Süper lise	76	21,7
	Anadolu lisesi	30	8,6
	Ticaret meslek lisesi	2	0,6
	Toplam	345	98,6
Mezun olunan/devam edilen başka lisans programı var mı?	Evet	35	10
	Hayır	309	88,3
	Toplam	344	98,3
Akademik başarı	Çok iyi	4	1,1
	İyi	116	33,1
	Orta	206	58,9
	Kötü	18	5,1
	Toplam	344	98,3

Araştırmadaki öğrenciler arkadaşlık ilişkilerini ortalama $8,75 \pm 1,331$ (dağılım: 2-10), aile ilişkilerini de ortalama $9,08 \pm 1,240$ (dağılım: 3-10) olarak değerlendirmiştir (Tablo6-7).

Tablo 6-7: Öğrencilerin Ölçümsel Aile ve Sosyal Çevre ile İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı

Kişisel Özellik	N	\bar{x}	$\pm ss$	Min	Max
Arkadaş ilişkileri	46	8,75	1,331	2	10
Aile ilişkileri	46	9,08	1,240	3	10

Öğrencilerin akademik genel not ortalamaları ortalama $2,602 \pm 0,371$ (dağılım: 2-3,85)'dür (Tablo 6-8).

Tablo 6-8: Öğrencilerin Akademik Genel Not Ortalamalarına Göre Dağılımı

Kişisel Özellik	N	\bar{x}	$\pm ss$	Min	Max
AGNO (Akademik Genel Not Ortalaması)	264	2,602	0,371	2	3,85

6.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BAKIMI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARI

Araştırma kapsamına alınan 350 öğrencinin Yenidoğan Bilgi Düzeyi Formu'na ilişkin elde edilen veriler Tablo 6-9'de ele alınmaktadır.

Yenidoğan Bilgi Düzeyi Formunda yer alan; "Yenidoğanın pişikten korumak için pudra kullanımı uygundur" ifadesinin (madde13) bilgi puan değeri $0,43 \pm 0,496$ bulunmuştur. Anket maddeleri arasında ortalama puan değeri düşük maddelerdendir. Öğrencilerin bu konudaki hemşirelik bakım bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Öğrenciler bilgi formundaki; “Yenidoğanın dakikadaki solunum sayısını 20-40’dır” ifadesinin (madde5) ortalama puan değeri $0,36\pm0,482$, “Yenidoğan kordon bağında bir atardamar iki toplar damar vardır” ifadesinin (madde 6) puan değeri ortalama $0,43\pm0,496$ bulunmuştur. Örneklemdeki öğrencilerin ortalama puan değeri bu konuda öğrencilerin teorik bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir.

Öğrencilerin Yenidoğan Bakımı Bilgi Düzeyi en iyi olan dört madde sıralandığında ilk sırayı bilgi puan değeri $0,91\pm0,291$ en yüksek olan; “Yenidoğanın tırnak makası ona ait olmalıdır” ifadesi (madde 15) ve ortalama puan değeri $0,91\pm0,280$ olan “Erken dönemde başlatılan anne bebek ilişkisi bebekte güven duygusunu geliştirir” ifadesinin (madde 26) olduğu saptanmıştır (Tablo 6-9).

YD bakımı bilgi düzeyi formunda yer alan; “Yenidoğanın gaz sancısını gidermek için kucağıma alır kafasını yana çevirir sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlarım” ifadesi (madde 29) ortalama bilgi puanı $0,89\pm0,345$ belirtmişlerdir. Anket formunda ikinci sırada yer almaktadır.

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formunda “Yenidoğanda pişiği önlemek için bezi sık sık değiştirilir ve cildin kuru tutulması gerekir” ifadesinin (madde 10) ortalama bilgi puan değeri $0,88\pm0,324$ olarak üçüncü sırada saptanmıştır.

Örneklemdeki öğrencilere uygulanan Bilgi Düzeyi Formunda “Yenidoğan normal yenidoğanda doğum sonrası ilk emzirme ilk yarım saat içinde olmalıdır” ifadesi (madde 20) ortalama bilgi puan değeri $0,87\pm0,334$ ve “Anne-bebek etkileşiminin az olması yenidoğan gelişimini etkiler” ifadesi (madde 27) ortalama bilgi puan değeri $0,87\pm0,363$ belirlendi. Bu ifadeler örneklemde Yenidoğan Bilgi düzeyi en iyi olan dört madde sıralamasında sonunculardır.

Hemşirelik öğrencileri Yenidoğan Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu toplam 30 puan üzerinden 0-10 düşük, 11-20 orta, 21-30 yüksek olarak kabul edildi. Buna göre öğrencilerin toplam puan değeri ortalama $20,94\pm4,624$ bulundu. Öğrencilerin genel olarak Yenidoğan Bakımı Bilgi Düzeylerinin yüksek olduğu saptandı (Tablo:6-9).

Tablo 6-9: Öğrencilerin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Dağılımı (N=350)

	N	\bar{x}	$\pm ss$
1. Preterm, term,postterm terimlerinin anlamlarını biliyorum	345	0,68	0,468
2. Normal yenidoğanın ilk günlerinde ağırlık kaybetmesi beklenir	340	0,60	0,490
3. Yenidoğan kalp atım hızı 120/dk-160/dk	340	0,88	0,326
4. Yenidoğan kan basıncı 30/50 – 50/80 mmHg dir	325	0,55	0,498
5. Yenidoğan solunum sayısı dakikada 20-40 dır	330	0,36	0,482
6. Yenidoğan kordon bağında bir atardamar iki toplar damar vardır	318	0,43	0,496
7. Göbek kordonunun kuru ve temiz bırakıldığında düşme süresi ortalama 3-10 gündür	331	0,76	0,427
8. Göbek bakımı alkol ile yapılmalıdır.	338	0,66	0,475
9. Göbek temiz ve kuru bırakılmalı her hangi bir pomat kullanılmamalıdır	330	0,72	0,452
10. Yenidoğanda pişiği önlemek için bezi sık değiştirilir ve cilt kuru	344	0,88	0,324
11. Yenidoğan perine bakımı önden arkaya doğru yapılmalıdır	343	0,85	0,356
12. Yenidoğanda pişik bakımında zeytinyağı kullanılır	336	0,73	0,444
13. Yenidoğanın pişikten korumak için pudra kullanımı uygundur	343	0,43	0,496
14. Yenidoğanın uyurken tırnaklarını kesmek en uygun zamandır	336	0,65	0,477
15. Yenidoğanın tırnak makası ona özel olmalıdır	343	0,91	0,291
16. Yenidoğanda K vitamini hemorajik kanamaları önlemek için doğumdan hemen sonra uygulanır	331	0,76	0,427
17. Bebekler ağrıyı ilk anne karnında hisseder.	313	0,53	0,500
18. Yenidoğan ağrısı gözlem yaparak değerlendirilir	336	0,88	0,328
19. Yenidoğanda ağrı belirtisi yüz ifadesine bakarak anlaşılır.	331	0,79	0,407
20. Normal yenidoğanda doğum sonrası ilk emzirme ilk yarım saat içinde olmalıdır	329	0,87	0,334
21. Her emzirme 15 dakikadan az olmamalıdır emzirme aralıkları 2-3 saati geçmemelidir	336	0,83	0,373
22. Yenidoğanın beslenme sonrası kusması durumunda baş yüksek dik pozisyonda tutulmalı ya da yan yatırılmalıdır	338	0,86	0,343
23. Yenidoğan bir sebebi olmaksızın gün içinde 10-15dk ağlayabilir	327	0,65	0,476
24. Yenidoğanda ağlama tek iletişim kurma şeklidir	338	0,80	1,236
25. Doğum sonrası erken dönemde anne bebek ilişkisi önemli değildir.	339	0,76	0,425
26. Erken dönemde başlatılan anne bebek ilişkisi bebekte güven duygusunu geliştirir	339	0,91	0,280
27. Anne-bebek etkileşiminin az olması yenidoğan gelişimini etkiler	337	0,87	0,363
28. Yenidoğanda emmeme görülebilecek bir rahatsızlık belirtisidir.	340	0,81	0,411
29. Yenidoğanın gaz sancısını gidermek için kucağına alır kafasını yana çevirir sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlarım	341	0,89	0,345
30. Yenidoğan sarılığında farmakolojik tedavi uygulanır.	331	0,51	0,519
Genel	350	20,94	4,624

Öğrencilerin yaşlarının yenidoğan bilgi puanıyla karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark görülmüştür ($p < 0,01$). Öğrencilerin yaşları artıkça bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Tablo 6-10).

Tablo 6-10: Öğrencilerin Yaşlarının Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanı ile Korelasyonu (N=350)

	Yaş	
	r_s	p
Yenidoğan bakımı bilgi puanı	0,155**	0,004

** $p < 0,01$

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yenidoğan bakım bilgi puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Örneklemdaki kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptandı (Tablo 6-11).

Tablo 6-11: Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Cinsiyet	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Kız	323	21,10	4,591	-2,454*	0,014
Erkek	27	19,11	4,701		

* $p < 0,05$

Öğrencilerin yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdiği yerleşim yerlerine göre yenidoğan bakımı bilgi puanları karşılaştırıldığında aralarında anlam bulunamamıştır (Tablo 6-12).

Tablo 6-12: Öğrencilerin Yaşamının Büyük Bir Bölümünü Geçirdiği Yerleşim Birimi ile Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Yerleşim Birimi	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
İl	306	20,94	4,692	-0,158	0,874
İlçe	44	20,98	4,168		

Öğrencilerin gelir durumlarıyla yenidoğan bilgi puanları karşılaştırılmasında anlamsız olduğu görülmüştür (Tablo 6-13).

Tablo 6-13: Öğrencilerin Gelir Düzeylerinin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Gelir Düzeyi	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
Desteğe/bursa gereksinimim vardır	33	20,12	4,470	2,899	0,575
Ancak geçinebiliyorum	75	21,36	4,115		
Orta derecede iyi	128	20,96	4,806		
İyi	110	20,93	4,817		
Çok iyi	4	19,75	4,646		

Öğrencilerin sağlık sorunlarının varlıklarının yenidoğan bilgi puanlarıyla arasında anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 6-14).

Tablo 6-14: Öğrencilerin Sağlık Sorunu Varlığı ile Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Sağlık Sorunu	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Evet	40	20,68	3,482	-1,052	0,293
Hayır	310	20,98	4,754		

Hastalık geçirme durumları ile öğrencilerin yenidoğan bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6-15).

Tablo 6- 15: Öğrencilerin Hastalık Geçirme Durumu ile Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Hastalık Geçirme	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Evet	11	21,09	3,081	-0,345	0,730
Hayır	339	20,94	4,668		

Yenidoğan bilgi puanları ile öğrencilerin sağlık durumları karşılaştırıldığında anlamsız olduğu görülmüştür (Tablo 6-16).

Tablo 6-16: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanının Sağlık Durumu ile Korelasyonu (N=350)

	Sağlık Durumu	
	r_s	p
Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanı	0,017	0,756

Öğrencilerin sigara içme durumları ve yenidoğan bakım bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan bir anlam saptanmamıştır (Tablo 6-17).

Tablo 6-17: Öğrencilerin Sigara İçme Durumu İle Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Sigara Kullanma Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
Evet	47	20,53	5,344	2,717	0,257
Hayır	289	20,93	4,542		
Bıraktım	14	22,57	3,502		

Öğrencilerin alkol kullanımına göre yenidoğan bilgi puanlarının karşılaştırıldığında aralarında bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6-18).

Tablo 6-18: Öğrencilerin Alkol Kullanım İle Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Alkol Kullanma Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Evet	28	21,14	4,249	-0,405	0,686
Hayır	322	20,93	4,661		

Öğrencilerin sürekli ilaç kullanımı ve yenidoğan bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlam saptanmamıştır (Tablo 6-19).

Tablo 6-19: Öğrencilerin Sürekli İlaç Kullanımına İle Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Sürekli İlaç Kullanımı	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Evet	27	20,26	3,471	-1,576	0,115
Hayır	323	21,00	4,707		

Yenidoğan bilgi puanlarının öğrencilerin aile tipine göre karşılaştırılmasında aralarında bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6-20).

Tablo 6-20: Öğrencilerin Aile Tipine Göre Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=346)

Aile Tipi	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
Çekirdek aile	278	20,92	4,854	0,756	0,685
Geniş aile	51	20,80	3,752		
Anne baba ayrı yaşıyor	17	21,53	3,375		

Öğrencilerin annelerin eğitim durumlarının yenidoğan bilgi puanları ile karşılaştırıldığında aralarında bir fark saptanmamıştır (Tablo 6-21).

Tablo 6-21: Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=345)

Annenin Eğitim Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
Okur-yazar değil	7	21,14	5,786	2,225	0,817
Okuryazar-okul bitirmemiş	12	19,00	6,661		
İlkokul mezunu	108	20,84	4,479		
Ortaokul mezunu	53	20,98	5,319		
Lise mezunu	121	21,26	4,187		
Üniversite ve üstü	44	20,89	4,540		

Öğrencilerin baba eğitim durumları ile yenidoğan bilgi puanlara karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Babaları okur-yazar olmayan öğrencilerin, babaları herhangi bir okuldan mezun yada okur-yazar olan öğrencilere kıyasla bilgi puanlarının düşük olduğu saptandı. Ayrıca üniversite mezunu babaları olan öğrencilerin babaları ortaokul mezunu ve okur-yazar olmayan öğrencilere göre bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6-22).

Tablo 6-22: Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=341)

Babanın Eğitim Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
Okur-yazar değil (1)	4	12,75	4,856	13,679*	0,018
Okuryazar-okul bitirmemiş (2)	4	22,75 ⁽¹⁾	4,924		
İlkokul mezunu (3)	66	20,70 ⁽¹⁾	4,952		
Ortaokul mezunu (4)	60	20,07 ⁽¹⁾	4,591		
Lise mezunu (5)	120	21,18 ⁽¹⁾	4,598		
Üniversite ve üstü (6)	87	21,70 ^(1,4)	4,118		

* p < 0,05

Öğrencilerin öğrenimlerini sürdürdükleri sınıfları ile yenidoğan bakım bilgi puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark görülmüştür (Tablo 6-23). Örneklemdeki öğrencilerden 2. sınıf öğrencilerinin 3. ve 4. sınıf öğrencilerine göre bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 6-23: Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıf ile Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=350)

Sınıf	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
II. sınıf (1)	128	18,74	4,473	62,621***	0,000
III. sınıf (2)	112	22,54 ⁽¹⁾	3,895		
IV. sınıf (3)	110	21,88 ⁽¹⁾	4,529		

*** p < 0,001

Öğrencilerin mezun olunan lise türüne göre yenidoğan bakımı bilgi puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Süper lise mezunlarının düz lise mezunlarına kıyasla bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6-24).

Tablo 6-24: Öğrencilerin Mezun Olunan Lise Türü İle Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=345)

Lise Türü	N	\bar{x}	ss	X^2_{kw}	p
Düz lise (1)	222	20,52	4,931	9,742*	0,045
Sağlık meslek lisesi (2)	15	21,67	4,593		
Süper lise (3)	76	22,09 ⁽¹⁾	3,739		
Anadolu lisesi (4)	30	20,87	4,249		
Ticaret meslek lisesi (5)	2	18,00	2,828		

* $p < 0,05$

Başka lisans programından mezun olma veya halen devam etme ile yenidoğan bakımı bilgi puanlarının karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 6-25).

Tablo 6-25: Başka Lisans Programından Mezun Olma veya Halen Devam Etme Durumuna Göre Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=344)

Başka Lisans Programı	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Evet	35	21,54	3,689	-0,500	0,617
Hayır	309	20,87	4,743		

Öğrencilerin akademik genel not ortalamalarının yenidoğan bakımı bilgi puanı ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Öğrencilerin not ortalamalarının artıkça bilgi puan değerlerinin de arttığı saptanmıştır (Tablo 6-26).

Tablo 6-26: Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanının AGNO ile Korelasyonu (N=264)

	AGNO	
	r_s	p
Yenidoğan bakımı bilgi puanı	0,160**	0,009

** p < 0,01

Akademik başarısının tanımlanmasına göre yenidoğan bakım bilgi puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 6-27).

Tablo 6-27: Akademik Başarısının Tanımlanmasına Göre Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

Akademik Başarısı Tanımlama	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
Çok iyi	4	25,00	2,449	6,577	0,087
İyi	116	21,03	4,673		
Orta	206	20,88	4,762		
Kötü	18	20,50	2,256		

7. TARTIŞMA

Çağımızın bilgi çağı olması ve süregelen teknolojik ve tıbbi gelişmeler, sağlık personelinin donanımı ile ilgili değişimler gerektirmektedir. Öğrencilerin kazanmaları gereken bilgi, beceri, tutum ve davranışların gün geçtikçe artmasına paralel olarak mezun hemşirelerin daha kapsamlı bilgi edinmeleri, bakım deneyimlerini zenginleştirmeleri ve teknolojiyi kullanabilmeleri gerekmektedir. Türkiye'deki doğurganlık hızı 2008 TNSA verilerine göre 2,16'dır. Türkiye'de bebeklerin %88'i doğum sonrası bakım alabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı gelişmekte olan ülkemizde hemşirelik öğrencilerimizin yenidoğanla ilgili bilgileri de önem kazanmaktadır. Bu bölümde elde edilen veriler iki başlık altında tartışılmıştır (5, 71, 72).

1. Öğrenci hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması.
2. Öğrenci hemşirelerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgilerine ilişkin bulguların tartışılması.

7.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmanın bu bölümünde çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri (kişisel, sağlık durumları, aile ve sosyal çevre, okulla ilişkili özellikleri) incelenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,33 \pm 1,965$ 'dir. Ulutaşdemir ve arkadaşlarının öğrenci hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 22 ± 1.37 'dir (71).

Yiğit ve arkadaşlarının Türkiye genelinde üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada %9,9'u sağlık meslek lisesi mezunudur. Çalışmada sağlık meslek lisesi mezunu öğrenciler %4,3'ü oluşturmaktadır. Öğrencilerin annelerinin %88,4'nün çalışmadığı, babaların ise %28,2'i serbest meslekle uğraşmaktadır. Ayrıca %90,3'ünün kardeşi vardır (72).

Aktaş'ın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %84,9'u ve çalışmada da elde edilen verilere göre öğrencilerin aile yapısı çekirdek ailedir (73).

Öğrencilerin %82,6'ı sigara kullanmamaktadır. Gençtürk'ün üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada %89,7'i, Hassoy'un yapmış olduğu çalışmada %83,3'ü, Bedir'in yapmış olduğu araştırmada %70,5'i, Akpınar'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelik

öğrencilerinin %62'i, Aktaş'ın yapmış olduğu çalışmada %75,1' sigara kullanmamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar son yıllarda üniversite öğrencilerinde sigara kullanma oranının düştüğünü göstermektedir. Çalışmada konuyla ilgili benzer oranlar görülmüştür (73, 74, 75, 76, 77).

Turhan ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre alkol kullanma sıklığı daha fazla olduğunu saptamışlardır. Genel olarak öğrencilerin % 56,6'nın alkol kullandığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin genel olarak % 8'i alkol kullanmakta olduğunu belirtmişlerdir. Yiğit ve arkadaşlarının öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada %24'ü alkol kullanmamakta, öğrencilerin ise %92'i alkol kullanmamaktadır (78, 79).

7.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Son yıllarda yaşanan mesleki gelişmeler özel alanlarda uzmanlaşmanın gerekliliğini ortaya koymakta ve bu konuda duyulan gereksinim giderek artmaktadır. Pek ve arkadaşlarının hemşirelik son sınıf öğrencileriyle ilk kez uygulanan yenidoğan intörn programında yaptığı araştırmada öğrencilerin tümü yenidoğanla ilgili bilgi ve beceri kazanma beklentisinde olduklarını belirtmişlerdir (80).

Çalışmada öğrencilerin yenidoğan bakımıyla ilgili genel olarak bilgi puan düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (20,94±4,624).

Yenidoğanı tanımlamayla ilgili sorulan anket sorularında öğrenciler yenidoğanın solunum sayısı dakikada 20-40'dır (0,36±0,482) ve yenidoğanın kordon bağında bir atar damar iki toplardamar vardır (0,43±0,496) ibarelerinde bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Başer ve arkadaşları anne ve babaların bebek bakımında gereksinimlerini belirlemek için yaptığı çalışmada babaların %78,3'ü, annelerin %45,5'i göbek bakımı hakkında bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Yenidoğanda göbek kordonu bakımı önceki yıllarda yapılan çalışmalarda alkol ile yapılması önerilirken son yıllarda yapılan araştırmalarda açık ve temiz gazlı bez ile kapatılması yeterli olduğu belirtilmektedir. Kul ve arkadaşları yenidoğanda temiz gazlı bez ile yapılan göbek bakım sonunda düşme zamanının 9,1±2,8 gün (p>0,05), Sömek göbeği doğal kuru bırakılanların göbek düşme

zamanını $10,90 \pm 3,54$ gün ($p > 0,05$), Aslan yenidoğanda %70'lik alkol ile bakım yapıldıktan sonra göbeğin açık bırakılarak yapılan bakımla $15,3 \pm 4,4$ gün olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmada öğrencilerde göbeğin kuru ve temiz bırakılmalı her hangi bir pomat kullanılmaması gerektiğini ve %70'lik alkol ile bakım yapılmadığını ayrıca temiz ve kuru bırakıldığı takdirde 3-10 gün içerisinde düştüğünü hakkındaki bilgi düzeylerini yüksektir. Özçelik'in yaptığı çalışmada annelerin 57,4 'ü göbek kordonunun 7-14 günde düşeceğini bilmektedirler. Öğrencilerin bebeklerin göbek kordonlarının temiz ve kuru bırakıldığı zaman düşme sürelerinin 3-10 gün olduğu hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (18, 19, 20, 21, 81).

Anneler bebeklerini pişikten korumak için çeşitli bakım yöntemleri uygulamaktadırlar Gözen'in yapmış olduğu çalışmada annelerin %13,3' ü zeytinyağı, %16,9'u pudra kullanırken %47'i koruyucu krem kullandıklarını belirtmişlerdir. Özçelik'in çalışmasında annelerin %78,2' i koruyucu krem kullandıklarını ifade etmişlerdir. Anneler pişikten korunma yöntemi olarak da %6,9'u sık bez değişimi, %31,1'i perine yıkama ve kurulama olarak belirtmişlerdir. Annelerin %43,8'i perine temizliğinin önden arkaya doğru olduğunu söylemişlerdir. Öğrenciler "Yenidoğan bakımında zeytinyağının kullanılır" ve "Yenidoğanı pişikten korumak için pudra kullanımı uygundur" ifadesiyle yenidoğan pişik bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (18, 25).

Özçelik yenidoğan anneleri ile yaptığı çalışmada annelerin %25,1'i yenidoğan uyurken, %51,6'ı uyanırken tırnaklarını kestiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrenciler tırnak kesmenin yenidoğan uyurken olacağını ve kendisine ait olması gerektiği hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (18).

Özyağcıoğlu'nun öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %34,1'i yenidoğanın ağrısı anne karnında hissettiğini, %79,4'ü yenidoğanda ağrısı gözlem yaparak değerlendirdiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada öğrencilerin yenidoğanın ağrısı anne karnında hissetme bilgi puanları orta düzeydedir. Yenidoğanda ağrısı gözlem yaparak değerlendirme bilgi puanları yüksek olduğu görülmüştür. Mathew ve arkadaşlarının yenidoğan hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %83'ü yenidoğanın ağrısını yüz ifadelerinden anladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yenidoğanda ağrı belirtisinin yüz ifadesine bakarak anlaşıldığıyla ilgili bilgi puanları yüksek olduğu görülmüştür (48, 82).

Bebek dostu ünvanı almış olan hastanelerimizde hizmet alan annelerin bebeklerini ilk 30 dakika içinde emzirmiş olmaları beklenir. Eker ve arkadaşlarının annelerle yaptığı

çalışmada %69,6'ı ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiklerini, %15,3'ü bebeklerini iki saatte bir emzirdiklerini, %65,2'i de ağladıkça emzirdiklerini belirtmişlerdir. Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %71,8'i doğumdan sonra bir saat içinde emzirmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Tezergil'in yaptığı çalışmada annelerin %11.1'i ilk yarım saatte emzirmeye başlarken, %82'i ilk bir saat içinde emzirmeye başladıklarını görmüştür. Özçelik yaptığı çalışmada annelerin %25'i emzirme aralığı olarak bebeklerini 2-3 saatte bir emzirdiklerini belirtmişlerdir. Türkiye genelinde TNSA verilerine göre doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emziren anne sayısı %39'dur. Çalışmamızda öğrenciler yenidoğanda doğum sonrası ilk emzirme yarım saat içinde olması gerektiği hakkındaki bilgi puanları yüksek olduğu görülmüştür. Her emzirmenin 15 dakikadan az olmaması gerektiği ve emzirme aralıklarının 2-3 saati geçmemesi gerektiğiyle ilgili bilgi puanları ve beslenme sonrası kusma durumunda aspirasyon riskini azaltmak amaçlı bebeklerin baş yüksek dik pozisyonda tutulması gerektiği ya da bebeğin yan yatırılması gerektiği hakkındaki çalışmadaki bilgi puanları yüksektir (5, 18, 51, 53, 55).

Bülbül ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yenidoğanda hiperbilürinemi belirtisi olarak ailelerin %18,7'i emmeme belirtisiyle hastaneye başvurmuşlardır. Özçeliğin yaptığı çalışmada yenidoğanın ememe sebebi olarak annelerin %5,9'u biberon ve emzik kullanımına bağlı olabileceğini ifade etmişlerdir (18, 64).

İnsan yaşamında ilk sevgi duygusu anne bebek arasındaki bağdan kaynaklanır. Bu yüzden anne ve bebek arasındaki ilişki önemlidir ve bebekte güven duygusunun gelişmesi sağlar. Doğum sonrası ilk 30-60 dakika bebek ilişkiye hazırdır. Çalışmada öğrenciler doğum sonrası erken dönemde anne bebek ilişkisinin önemli olmadığını belirterek bu konu hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmada öğrenciler yenidoğanın gaz sancısını gidermek için kucağına alır kafasını yana çevirir sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlayacakları hakkındaki bilgi puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Özçelik annelerle yaptığı çalışmada gaz sancısını gidermek için annelerin %83,8'i bebeklerini omuzlarına dayayarak sırtlarını sıvazladıklarını belirtmişlerdir (18).

Yenidoğan sarılığı genelde tedavi gerektirmede kendiliğinden gerilemektedir ya da fototerapi uygulanır. Öğrencilerin yenidoğan sarılığına farmakolojik tedavi uygulanır hakkındaki bilgi puanları orta düzeydedir.

Genel olarak öğrencilerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi puanları (20,94±4,624) yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalamalarıyla ($p<0,001$) ve cinsiyetleriyle ($p<0,05$) yenidoğan bakımı arasında bağlantı olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim durumu öğrencilerin bilgi düzeyini etkilemezken babaların eğitim durumu öğrencilerin yenidoğan hakkındaki bilgi düzeylerini etkilediği görülmüştür ($p<0,05$).

Öğrencilerin eğitim gördükleri sınıflar arasında da yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin sınıflar arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($p<0,001$) 2. sınıf hemşirelik öğrencilerinin 3. ve 4. Sınıf öğrencilerine göre bilgi düzeylerin düşük olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin AGNO'larının yükseldikçe bilgi düzeylerinin de yükseldiği saptanmıştır ($p<0,01$). Fakat öğrencilerin kendilerinin akademik başarılarını tanımlamalarına göre bilgi düzeylerine bakıldığında bilgi düzeylerinin değişmediği görülmüştür.

8. SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar:

1. Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerle incelendiğinde;

- Araştırmanın çoğunluğunu kız (%92,2 n=323) öğrenciler oluşturmaktadır. Genel olarak yaş ortalamaları $21,33 \pm 1,965$ 'dir (dağılım 18-35).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %36,6'nı 2.sınıf, %32'ni 3.sınıf, %31,4'nü 4.sınıf öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %4,3'ü sağlık meslek, %63,4'ü düz lise, %21,7'i süper lise mezunudur, %88,3'ü mezun oldukları ya da halen devam etikleri her hangi bir lisans program olmadığını belirtmişlerdir. Akademik başarılarını %58,9'u (n=206) orta, %1,1'i çok iyi, %5,1'i kötü olarak değerlendirmektedir.
- Öğrencilerin %87,4'ü ilde, %40,9'ü İstanbul'da yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Örneklemdeki öğrenciler gelir düzeylerini orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (%36,6).
- Öğrenciler son bir yıldaki sağlık durumlarını 0 ile 10 arasında değerlendirdiklerinde kendilerini yüksek oranda ($7,19 \pm 2,074$) sağlıklı görmekte oldukları (n=360 dağılım 0-10). Araştırmaya katılan öğrencilerin %88,6'nın (n=310) her hangi bir sağlık sorunu yoktur. Öğrencilerin %1,1'nin hipotroidi, %1,1'nin astım, %0,9'nun demir eksikliği, %0,9'nun anemi hastalığı vardır. %7,7'i (n=27) sürekli olarak ilaç kullanmaktadır. %96,9 'u (n=339) daha önce önemli bir hastalık geçirmemiştir.
- Aile ve sosyal çevre özelliklerine bakıldığında %79,4'ü çekirdek aileden oluşmaktadır. Öğrencilerin annelerinin %34,6'nın lise mezunu ve %68,6'nın da annesi çalışmamaktadır.%34,6'nın babası lise mezunu ve %39,1'i emeklidir. Araştırmadaki öğrencilerin %90,3'nün kardeşleri vardır.
- Araştırmaya katılan öğrenciler, arkadaş ilişkilerini $8,75 \pm 1,331$ (dağılım: 2-10) düzeyinde, aile ilişkilerini $9,08 \pm 1,240$ (dağılım 3-10) düzeyinde yüksek olarak belirtmişlerdir.

- Öğrencilerin %82,6'sı (n=289) sigara, %92'i (n=322;) alkol kullanmamaktadır. Sigara kullanan öğrenciler sigara kullanım süresi olarak $3,28 \pm 2,566$ yıl (dağılım: 0,2-12), ortalama olarak $0,95 \pm 1,479$ gün/ paket kullanmaktadırlar (dağılım: 0,1-10).
- Araştırmada öğrencilerin akademik not ortalaması $2,602 \pm 0,371$ (dağılım: 2-3,85)'dir.

2. Araştırmaya katılan öğrencilerin yenidoğan bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde;

- Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan bakımı bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Yenidoğan Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun Cronbach alfa değeri 0,723 ve madde toplam korelasyon katsayıları $r = -0,020 - 0,481$ arasındadır. Öğrenci hemşirelerin yenidoğan bakımı bilgi düzeyi belirleme formu (Ek 2) toplam puan ortalama değeri $20,94 \pm 4,624$ 'tür.
- Öğrenciler Yenidoğan Bakımı Bilgi Düzeyi Belirleme Formunda (Ek 1) ortalama puan değeri en düşük (madde 5) “ Yenidoğan solunum sayısı dakikada 20-40'dır” ortalama değeri $0,36 \pm 0,482$ ve (madde 6) “Yenidoğan kordon bağında bir atar damar iki toplar damar vardır.” ifadesinin ortalama değeri $0,43 \pm 0,496$ olan ifadelerdir. En yüksek puan değeri olan maddeler (madde 15) “Yenidoğanın tırnak makası ona özel olmalıdır.” ortalama değeri $0,91 \pm 0,291$ ve (madde 26) “Erken dönemde başlatılan anne bebek ilişkisi bebekte güven duygusunu geliştirir” ortalama değeri $0,91 \pm 0,280$ ifadeleridir. Genel olarak öğrencilerin hemşirelik bakımı açısından bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Yenidoğan bakımı bilgi puanının yaş ile korelasyonu arasında anlamlı bir fark belirlendi ($r_s = 0,155$, $p=0,004$). Öğrencilerin yaşları arttıkça bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yenidoğan bakımı bilgi puanı öğrencilerin cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptandı ($Z_{mwu} = -2,454$, $p=0,14$) kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

- Öğrencilerin yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yerleşim birimine göre yenidoğan bakımı bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($Z_{mwu} = -0,158$, $p = 0,874$).
- Öğrencilerin gelir düzeyleriyle yenidoğan bakımı bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2_{kw} = 2,899$, $p = 0,575$).
- Öğrencilerin sağlık sorunlarının varlığına göre yenidoğan bakım bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($Z_{mwu} = -1,052$, $p = 0,293$).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları ile yenidoğan bakım bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2_{kw} = 2,717$, $p = 0,257$) ($Z_{mwu} = -0,405$, $p = 0,686$).
- Aile tipine göre öğrencilerin yenidoğan bakımı bilgi puanlarının karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2_{kw} = 0,756$, $p = 0,685$).
- Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre yenidoğan bakımı bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmazken ($X^2_{kw} = 2,225$, $p = 0,817$), babalarının eğitim durumlarına göre öğrencilerin yenidoğan bakımı bilgi puanları karşılaştırıldığında babaları okur-yazar olan fakat okul bitirmemiş, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu olan öğrencilerin babaları okur-yazar olmayan öğrencilere göre bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Babaları üniversite mezunu olan öğrencilerin babaları okur-yazar olmayan, okur-yazar olan, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu olan öğrencilere göre bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür ($X^2_{kw} = 13,679$, $p = 0,018$).
- Öğrencilerin yenidoğan bakımı bilgi puanlarının öğrenim gördükleri sınıflara göre karşılaştırıldıklarında 2.sınıf öğrencilerinin 3.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerine göre bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır ($X^2_{kw} = 62,621$, $p = 0,000$).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin mezun oldukları lise türüne göre yenidoğan bakım bilgi puan düzeyleri ortalamaları süper lise mezunlarının düz lise, sağlık meslek lisesi, anadolu lisesi ve ticaret lisesi mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($X^2_{kw} = 9,742$, $p = 0,045$). Öğrencilerin başka bir lisans programından mezun olma veya halen devam etme durumlarına göre yenidoğan bakımı bilgi puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($Z_{mwu} = -0,500$, $p = 0,617$).

- Öğrencilerin AGNO'larına göre yenidoğan bakımı bilgi puanlarına bakıldığında öğrencilerin not ortalamalarının yükseldikçe yenidoğan bakımı bilgi puanlarının da arttığı görülmüştür ($r_s=0,160$, $p=0,009$). Fakat öğrencilerin kendilerini akademik başarılarını tanımlamalarına göre yenidoğan bakımı bilgi düzeyleri arasında bir fark saptanmamıştır ($X^2_{kw}=6,577$, $p=0,087$).

Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda;

1. Öğrencilerin sağlık eğitimindeki rollerine hazırlık kapsamında yenidoğan bakımı konusuna Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Dersi müfredatında daha ayrıntılı yer verilmesi.
2. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile yenidoğan bakımı arasında anlamlı değişiklikler saptandığı için toplum sağlığı eğitiminde anne eğitiminin yanında babalarında eğitime özen gösterilmesi
3. Mezuniyet sonrası eğitim programları ile özelleşen konular arasında “Yenidoğan Hemşireliği” konusunda hizmet içi eğitim ve kurs programlarına daha çok yer verilmesi önerilmektedir.

Çalışma sınırlılıkları

Araştırma 350 hemşirelik öğrencisi ile yenidoğan bilgi düzeyi ile ilgili veriler ve Yenidoğan Bilgi Düzeyi Değerlendirme ile yapılan ölçümler ile sınırlıdır. Araştırma, örneklem grubunun veri toplama formlarına verdikleri yanıtlarla ve amaçlardaki sorular ile sınırlıdır. Araştırmada randomize örnekleme yöntemine gidilmeyip, örneklem gelişi güzel örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur.

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında ki değerli katkıları için Sn. Prof. Dr. Zehra DURNA' ya, deneyimlerini benimle paylaşan ve tez çalışmamın her adımında yol gösteren Sn. Prof. Dr. Gülay GÖRAK'a, yardımlarını esirgemeyen hocalarım Sn. Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN'a tez çalışmamda beni hiç yalnız bırakmayıp her türlü desteğini esirgemeyen değerli ev arkadaşım Sn. Hemşire Leyla ERDOĞAN ve değerli çalışma arkadaşlarıma saygılarımla teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde beni destekleyen, zorlu dönemlerle başa çıkabilmeme yardımcı olan sevgili babam Salim ÇÖLLÜ, sevgili annem Raziye ÇÖLLÜ, kardeşim Ersin ÇÖLLÜ ve Melis ÇÖLLÜ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10. KAYNAKLAR

1. Ergöl Ş., Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2011, Cilt: 1, Sayı: 3, 152-155.
2. <http://www.osym.gov.tr/dosya/1-57952/h/2011tablo4-2172011.pdf> (Erişim Tarihi: 2.12.2011).
3. Dinç S., Kaya Ö., Şimşek Z., Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, Cilt: 10, Sayı: 1.
4. Arsan S., Yenidoğan Sağlığına Küresel Bir Bakış, Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2002, Sayı: 5, 5-9.
5. Ergöçmen Akadlı B., Tunçkanat H., TNSA-2008’in Sonuçları Bölge Toplantısı-3, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2009, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA_2008_Sonuc_Adana.pdf (Erişim Tarihi: 07.01.2012).
6. Karadağ F., Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Afyonkarahisar.
7. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Notları, Sağlık Bakanlığı, 2006.
8. Akşit A., Yenidoğana Giriş, Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1993.
9. Hansen R., Puder M., Manual of Neonatal Surgical Intensive Care, Shelton, People’s Medical Publishing House, 2009, 1-4.
10. Görak G., Dağoğlu T., Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, İstanbul, Nobel Tıp Yayınevi, 2008.
11. Osborn M., Dewitt T., First L., Zenel J, Pediatrik, İstanbul, Güneş Kitabevi, 2007.
12. Yıldız S., Yenidoğan Hemşireliği Eğitimi, 1. Uluslar Arası ve 5.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul, Bil Medya Grup, 2003.
13. Erdem G., Yurdağök M., Neonatoloji, Ankara, Türk Neonatoloji Derneği,2004
14. Dağoğlu T., Ovalı F., Neonatoloji, İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evi, 2007.
15. Neyzi O., Ertuğrul T., Pediatri, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2010.

16. Laveder T., Bedwell C., Brien O.E., Cork J.M.,Turner M., Hart A., Infant Skin-Cleansing Product Versus Water: A Pilot Randomized, Assessor-Blinded Controlled Trial, BMC Petiatric, 2011, 11-35, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21569487> (Erişim Tarihi:07.01.2012).
17. Edwards WH, Conner JM, Soll RF, Vermont Oxford Network Neonatal Skin Care Study Group The Effect of Prophylactic Ointment Therapy on Nosocomial Sepsis Rates and Skin İntegrity in İnfants With Birth Weights of 501 to 1000 G., Pediatrics 2004, Cilt:113, Sayı:5, 119-120.
18. Özçelik, H., Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2006
19. Kul, M., Gürsel, O., Gülgün, M., Kesik, V., Sarıcı, S.Ü., Alpay, F., Sağlıklı Term Yenidoğanlarda Farklı Göbek Bakımı Uygulamalarının Göbek Düşme Zamanı ve Diğer Klinik Sonuçlar Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Türk Pediatri Arşivi, 2005, 40, 227-231.
20. Sömek, A., Tarakçı, E., Demir, H., Şengül, E., Tuncay E., Bayram, A., Karanlı, S., Çağlar, N., Term/Preterm Yenidoğanlarda Farklı Göbek Bakımı Uygulamasının Göbek Düşme Zamanı Ve Enfeksiyon Bulguları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, www.medicalpark.in/Hemsirelik/BilimselCalismalar/Gobek_Bakimi.doc (Erişim Tarihi: 17.10.2011).
21. Başer M., Mucuk S., Korkmaz Z., Seviğ Ü., Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi* (Journal Of Health Sciences), 2005,Sayı:14, 54-58.
22. Wadhwani, M., D'souza, J., Jain, R., Dutta, R., Saili, A., Singh, A., Conjunctivitis in The Newborn- A Comparative Study, Indian J Pathol Microbiol, 2011, :54, 254-257, <http://www.ijpmonline.org/article.asp?issn=03774929;year=2011;volume=54;issue=2;spage=254;epage=257;aulast=Wadhwani> (Erişim Tarihi: 10.11.2011).
23. Karabıyık İ., Sezgin O., Suluova Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ve Pembe Yakalı Melekler Projesi Çocuk Bakıcısı El Kitabı, Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti., 2010, 111-112.
24. Akşit S., Diaper Dermatit, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2001, Cilt:10, Sayı:9, 328-329 <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0901/diaper.pdf> (Erişim Tarihi:04.12.2011).

25. Gözen D., Çağlar S., Doğan Z., 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Pişiği Önlemede ve Bakımına Yönelik Uygulamaları, *İstanbul Üniversitesi Florans Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, Cilt:19, Sayı: 1, 17-22.
26. Tatlı M., Gürel M.S., Yenidoğan Cilt Bakımı, *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 2002, 108-112 <http://www.turkiyeklinikleri.com/abstract.php?id=34642> (Erişim Tarihi: 2.10.2011).
27. Blume-Peytavi U., Cork M.J., Faergemann J., Szczapa J., Vanaclocha F., Gelmetti C., Bathing And Cleansing In Newborns From Day 1 to First Year of Life: Recommendations From a European Round Table Meeting, *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*, 2009, :23, 751-759.
28. Utaş S., Yenidoğanlarda Deri Bakımı, *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Dergisi*, 2011, :45, 123-126.
29. Dhar, S., Newborn Skin Care Revisited, *Indian J Dermatol*, 2007, 52, 1-4 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=113&sid=09a226a3-cfa9-4288-b792-ceb80f2692b8%40sessionmgr113> (Erişim Tarihi: 10.01.2012).
30. Karacan, E., Çocuklarda Dil Gelişimini Etkileyen Faktörler, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2000, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0700/6.html> (Erişim Tarihi:19.11.2011).
31. Bartels, N.G., Scheufele, R., Franziska P., Schink, T., Proquitte, H., Roland, R.W., Peytavi, B.U., Effect of Standardized Skin Care Regimens on Neonatal Skin Barrier Function in Different Body Areas, *Pediatric Dermatology*, 2010, :27, :1, 1-8.
32. Cunha, M.L., Prociyanoy, S.R., Franceschini, D.T., Oliveira, L.L.D., Effect of The First Bath with Chlorhexidine on Skin Colonization With Staphylococcus Aureus in Normal Healthy Term Newborns, *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 2008, 40, 615-620, <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=14&sid=09a226a3-cfa9-4288-b792-ceb80f2692b8%40sessionmgr113> (Erişim Tarihi: 10.01.2012).
33. Çavuşoğlu, H., Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı, *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Bizim Büro Basım Evi, 2001.
34. Dede Çınar, N., Dede, C., Yenidoğanda Hipotermi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, Cilt:1, Sayı:2 119-129.

35. Ballard, T., Avery's Diseases of The Newborn, The United States of America, W.B Saunders Company, 1998.
36. Koçak, İ., Özkök, S., DüNDAR, M., Özeren, B., Erol H., Bir Toplu Sünnet Uygulaması ve Sonuçlarının Medikolegal Yönden Değerlendirilmesi, *Türk Üroloji Dergisi*, Cilt:27, Sayı:1, 2001, 65-69.
37. Sivashlı, E., Bozkurt, A.İ., Ceylan, H., Coşkun, Y., Gaziantep Yöresindeki Anne Babaların Sünnet ile İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003, Cilt:46, Sayı:2, 114-118.
38. Özmert, E.N., Dünya'da Ve Türkiye'de Aşılama Takvimindeki Gelişmeler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, Cilt:51, Sayı:3, 168-175 http://cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_308.pdf (Erişim Tarihi: 10.01.2012).
39. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf> (Erişim Tarihi: 10.01.2012).
40. Behrman, E.R., Kliegman, M.R., Jenson, H.B., Nelson Textbook Of Pediatrics, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 2000.
41. Derebent, E., Yiğit, R., Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme ve Yönetim, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, Cilt:10, Sayı:2 <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1372.pdf> (Erişim Tarihi:02.01.2012).
42. Dinçer, Ş., Yurtçu, M., Günel, E., Yenidoğanlarda Ağrı Ve Nonfarmakolojik Tedavi, *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2011, Cilt:27, Sayı:1, 46-51.
43. Hondgson, D.M., Christopher, L.C., Perinatal Programming, The United Kingdom, Taylor & Francis, 2006.
44. Özcengiz, D., Fetus ve Ağrı, <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/galenos/09.htm> (Erişim Tarihi: 12.01.2012).
45. Derebent, E., Prematüre Bebeklere Yapılan İnvaziv Girişimler Sırasındaki Ağrıyı Azaltmada Kanguru Bakımının Etkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2007.
46. Reyes, S., Nursing Assessment Of Infant Pain. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, Academic Research Library, 2003, Cilt:17, Sayı:4, 291-303 <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=519903> (Erişim Tarihi: 02.01.2012).

47. Akyürek, B., Conk, Z., Yenidoğan Bebeklere Uygulanan İğneli Girişimlerde Nonfarmakolojik Ağrı Giderme Yöntemlerinin Etkisinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, Cilt:22, Sayı:1, 1-17.
48. Yılmaz, G., Gürakan, B., Saatçi, Ü., Topuk Kanı Alınma Sonrasında Bebeklerin Ağlama Sürelerine Etki Eden Faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2002, Sayı:45, 233-236.
49. Mathew, P.J., Mathew, J.L., Singhi, S., Knowledge, Attitude And Practice of Pediatric Critical Care Nurses Towards Pain: Survey in a Developing Country Setting, Department of Pediatrics, Postgraduate Institute of Medical Education And Research, Chandigarh, India, 2011, Volume : 57, Issue : 3, 196-200.
50. Tengir, T., Çetinkaya, Ş., Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, Cilt:3, Sayı:9,119-140.
51. Tezergil, B., Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
52. Jenson, H.B., Berhman, R.E., Khegman, R.M., Nelson Pediatri, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008, 153-158.
53. Eker, A., Yurdakul, M., Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları, *Sürelî Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006, Cilt:15, Sayı:9,158-163.
54. Atasever M., Adıgüzel G., Bebek Beslenmesi, Atatürk Üniversitesi BESYO, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2004, Cilt:6, Sayı:3, 31-38.
55. Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş., Hassoy H., Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler, *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:48, 2005, 226-233.
56. Atıcı, A., Polat, S., Turhan, A.H., Anne Sütü İle Beslenme, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2007, Cilt:3, Sayı:6, 1-5.
57. Gönener, H.D., Balat, A., Aydın, N., Çocuk Sağlığı İle İlgili Alanlarda Çalışmayan Hekim ve Hemşirelerin Anne Sütüne Yönelik Bilgi Durumları, *İstanbul Üniversitesi Florans Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2010, Cilt 18, Sayı 3, 128-135.
58. Çayboylu, İ., Ailenin Sağlık Eğitimi, Ankara, T.C. Başbakanlık Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü., 2004, 53-84.

59. Johnston, P.G.B, Flood, K., Spink, K., The New Born Child, China, Elsevier Science, 2004, 91-100.
60. Uslu, S., Can, E., Özdemir, H., Bülbül, A., Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü İle Beslenme Bilgi Düzeyleri, *Çocuk Dergisi*, 2010, Cilt:10, Sayı:2, :82-85.
61. Şalk Vatandaş, N., Bebek Bakımında Aileye Öneriler, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2004, Cilt:13, Sayı:1, 5-8.
62. İşler, A., Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü, *Perinatoloji Dergisi*, Cilt:15, Sayı:1, 2007, 1-6.
63. Kavlu A., Kliniğimiz Yenidoğan Ünitesine Yatırılan İndirekt Hiperbilirubinemili Olguların Değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği Şefi Ve Aile Hekimliği Koordinatörü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
64. Bülbül A., Okan F., Uslu S., İşçi E., Nuhoglu A., Term Bebeklerde Hiperbilirubineminin Klinik Özellikleri ve Risk Etmenlerinin Araştırılması, *Türk Pediatri Arşivi*, 2005, Cilt:40, 204-210.
65. Bolat F., Uslu S., Bülbül A., Cömert S., Can E., Nuhoglu A., Yenidoğan Ünitemizde İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı İle Yatırılan Term Yenidoğan Bebeklerin Değerlendirilmesi, *Çocuk Dergisi*, 2010, Cilt: 10, Sayı:2, 69-74.
66. Akın M.A, Kavuncuoğlu S., Özbek S., Yıldız Aldemir E., Uysal F., Güler S., Öztürk E., Erken Taburcu Olan Yenidoğanlarda Yeniden Hastaneye Yatış Nedenleri ve Sonuçları, *Türk Pediatri Arşivi* 2006, Cilt:41, 201-207 <http://www.turkpediatriarsivi.com/sayilar/33/4-.pdf> (Erişim Tarihi: 12.01.2012).
67. Bhat SR, Lewis P, David A, Liza SM., Dehydration And Hyponatremia İn Breast-Fed Term Healthy Neonates, *Indian J Pediatr*, 2006, 73, 39-41 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16444059> (Erişim Tarihi:12.01.2011).
68. Çalışkan Z., Bayat M., Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, Cilt:14, Sayı: 2.
69. Douglas P.S., Hill P.S., The Crying Baby: What Approach?, *Current Opinion in Pediatrics*, 2011, Volume 23, Issue:5, 523–529.

70. Van Sleuwen B.E., Engelberts A.C., Boere-Boonekamp M.M., Kuis W., Schulpen T.W.J., L'Hoir M.P., Review Article Swaddling: A Systematic Review, *Pediatrics*, 2007;120:4.
71. Ulutaşdemir N., İpekçi N., Dokur M., Dağlı Ö., Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, Cilt:3, Sayı:9, 87-101.
72. Yiğit R., Esenay F. I., Derebent E., Türkiye’de Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Profili, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, Cilt: 11, Sayı:3 ,1-13, <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1619.pdf> (Erişim Tarihi: 10.12.2011).
73. Aktaş A., Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına İlişkin İnanç, Tutum ve Davranışlar, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,2005, İstanbul.
74. Gençtürk N., Bolat D., Bulut H., Yerli G., Bir Grup Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara İçme ile İlgili Görüş ve Davranışları, *İstanbul Üniversitesi Florans Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2009, Cilt:17, Sayı:1, 16-23.
75. Akpınar E. E. , Akpınar S., Gülhan M., Üniversite Öğrencilerinin Tütün Kullanımı Ve Konu ile İlgili Bilgi Düzeyleri, *Solunum Dergisi*, 2010, Cilt:12, Sayı:1, 1-6.
76. Hassoy H., Ergin I., Davas A., Durusoy R., Karababa A.O., Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri, *Solunum Dergisi*, 2010, Cilt:13, Sayı:2, 91-99.
77. Bedir S., Polat D.,Tural Dikmen A., Atatürk Üniversitesi Narman Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,2011, Cilt: 25, Sayı: 2, 237-248.
78. Turhan E., İnandı T., Özer C., Akoğlu S., Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet Ve Bazı Psikolojik Özellikler, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2011, Sayı:9, Cilt:1, 33-44.
79. Yiğit Ş., Khorshid L., Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencileri Alkol Kullanımı ve Bağımlılık, *Bağımlılık Dergisi*, 2006, Cilt:7, Sayı:1, 24-30.

- 80.** Aslan G., Prematürelerde İki Farklı Göbek Bakımı Yönteminin Göbeğin Düşme Süresi ve Göbek Enfeksiyonuna Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir.
- 81.** Pek H., Yıldırım Z., Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda İlk Kez Uygulanan Yenidoğan İntern Programının Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası Ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 2000, 426-427.
- 82.** Özyağcıoğlu N., Çelebioğlu A., Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Yenidoğanda Ağrıya İlişkin Bilgi ve Görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, Cilt:11, Sayı: 3, 9-16, <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/view/666/658> (Erişim Tarihi: 11.8.2011).

EKLER

EK 1

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Açıklama: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin yenidoğanda bakıma ilişkin bilgilerini analiz etmek amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler yalnız araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, kimlik bilgisi verilmeyecektir. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup içtenlikle cevaplayınız. Yanıtsız soru bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Öğrenci No: 20.....0500.....

Adınız Soyadınız:

BÖLÜM 1. KİŞİSEL ÖZELLİKLE

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Kız Erkek

3. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yerleşim birimini yazınız

İl: İlçe:

4. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Desteğe/bursa gereksinimim vardır Ancak geçinebiliyorum Orta derecede
 İyi Çok İyi

BÖLÜM 2. SAĞLIK DURUMU VE SAĞLIK ALIŞKANLIKLARI İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

1. Sağlık sorunlarınız var mı? Hayır Evet ise belirtiniz:

.....

2. Önemli bir hastalık geçirdiniz mi? Hayır Evet ise belirtiniz:

.....

3. Son bir yıldaki sağlık durumunuz sizce nasıl? Aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kötü Orta İyi

4. Sigara kullanıyor musunuz? Hayır Evet Bıraktım

5. Eğer sigara kullanmış veya kullanıyorsanız - Kaç paket/gün..... Kaç yıl.....

6. Alkol kullanıyor musunuz? Hayır Evet Bıraktım

7. Sürekli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? Hayır Evet

BÖLÜM 3. AİLE VE SOSYAL ÇEVRE İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

1. Aile tipiniz nedir? Çekirdek aile Geniş aile Anne baba ayrı yaşıyor.

2. Annenizin eğitim durumu aşağıdakilerden hangisidir?

Okur-yazar değil Okuryazar-okul bitirmemiş İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite ve üstü

3. Annenizin mesleği nedir?

Emekli Memur İşçi
 Serbest Meslek Çalışmıyor

4. Babanızın eğitim durumu aşağıdakilerden hangisidir?

- Okur-yazar değil Okuryazar-okul bitirmemiş İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite ve üstü

5. Babanızın mesleği nedir?

- Emekli Memur İşçi
 Serbest Meslek Çalışmıyor

6. Kardeşiniz var mı?

- Hayır Evet → Kaç kardeşiniz? Ailenin kaçınıcı çocuğusunuz?

7. Arkadaşlarınız ile olan ilişkilerinizi aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kötü Orta İyi

8. Aile ile ilişkilerinizi nasıl yorumlarsınız. Aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kötü Orta İyi

BÖLÜM 4. OKUL İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

1. Eğitim gördüğünüz sınıfı işaretleyiniz.

- I. Sınıf II. Sınıf III. Sınıf IV. Sınıf

2. Mezun olduğunuz lise türü hangisidir?

- Düz lise Sağlık meslek lisesi Süper lise

3. Hemşirelik eğitimine başlamadan önce en son mezun olduğunuz/devam etmiş olduğunuz lisans

veya önlisans programı var mı? Hayır Evet

4. Akademik Genel Not Ortalamanız (AGNO) nedir?

5. Akademik başarınızı nasıl tanımlarsınız?

- Çok iyi İyi Orta Kötü

EK 2**YENİDOĞAN BAKIMI BİLGİ FORMU**

	Hayır	Evet
1. Preterm, term, postterm terimlerinin anlamlarını biliyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Normal yenidoğanın ilk günlerinde ağırlık kaybetmesi beklenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Yenidoğan kalp atım hızı 120/dk-160/dk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Yenidoğan kan basıncı 30/50 – 50/80 mmHg dir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Yenidoğan solunum sayısı dakikada 20-40 dir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Yenidoğan kordon bağında bir atardamar iki toplar damar vardır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Göbek kordonunun kuru ve temiz bırakıldığında düşme süresi ortalama 3-10 gündür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Göbek bakımı alkol ile yapılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Göbek temiz ve kuru bırakılmalı her hangi bir pomat kullanılmamalıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yenidoğanda pişigi önlemek için bezi sık değiştirilir ve cilt kuru tutulur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Yenidoğan perine bakımı önden arkaya doğru yapılmalıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yenidoğanda pişik bakımında zeytinyağı kullanılır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Yenidoğanın pişikten korumak için pudra kullanımı uygundur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Yenidoğanın uyurken tırnaklarını kesmek en uygun zamandır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Yenidoğanın tırnak makası ona özel olmalıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Yenidoğanda K vitamini hemorajik kanamaları önlemek için doğumdan hemen sonra uygulanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bebekler ağrıyı ilk anne karnında hisseder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Yenidoğan ağrısı gözlem yaparak değerlendirilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Yenidoğanda ağrı belirtisi yüz ifadesine bakarak anlaşılır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Normal yenidoğanda doğum sonrası ilk emzirme ilk yarım saat içinde olmalıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Her emzirme 15 dakikadan az olmamalıdır emzirme aralıkları 2-3 saati geçmemelidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Yenidoğanın beslenme sonrası kusması durumunda baş yüksek dik pozisyonda tutulmalı ya da yan yatırılmalıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Yenidoğan bir sebebi olmaksızın gün içinde 10-15dk ağlayabilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yenidoğanda ağlama tek iletişim kurma şeklidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Doğum sonrası erken dönemde anne bebek ilişkisi önemli değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Erken dönemde başlatılan anne bebek ilişkisi bebekte güven duygusunu geliştirir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Anne-bebek etkileşiminin az olması yenidoğan gelişimini etkiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Yenidoğanda emmeme görülebilecek bir rahatsızlık belirtisidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Yenidoğanın gaz sancısını gidermek için kucağına alır kafasını yana çevirir sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Yenidoğan sarılığında farmakolojik tedavi uygulanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>