

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**ANNELERİN DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI KONUSUNDAKİ
İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fisun ÖZENÇ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

ANKARA

HAZİRAN 2012

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/07/2012

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Gazi Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Gülşen VURAL



İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Kafiye EROĞLU



Unvanı Adı ve Soyadı

Gazi Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay

İçindekiler	i
-------------	---

Tablolar	iii
----------	-----

Kısaltmalar	v
-------------	---

1. GİRİŞ	1
----------	---

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
--------------------------------	---

1.2. Araştırmanın Amacı	5
-------------------------	---

1.3. Araştırma Soruları	5
-------------------------	---

2. GENEL BİLGİLER	6
-------------------	---

2.1. Giriş	6
------------	---

2.2. Yenidoğan	7
----------------	---

2.3. Yenidoğanın Gereksinimleri	8
---------------------------------	---

2.3.1. Beslenme	8
-----------------	---

2.3.2. Bakım ve Temizlik	14
--------------------------	----

2.3.3. Rahatlık	19
-----------------	----

2.3.4. Sağlıklı Bebek İzlemi	22
------------------------------	----

2.3.5. Büyüme ve Gelişme	24
--------------------------	----

2.4. Bebekte Karşılaşılan Minör Sağlık Sorunları	30
--	----

2.5. Hemşirelik Girişimleri	36
-----------------------------	----

3. GEREÇ ve YÖNTEM	39
--------------------	----

3.1. Araştırmanın Şekli	39
-------------------------	----

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	39
--	----

3.3. Araştırmanın Evreni	40
--------------------------	----

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi	41
-----------------------------------	----

3.5. Araştırma Kriterleri	42
---------------------------	----

3.6. Veri Toplama Aracı	42
-------------------------	----

3.7. Veri Toplama Aracının Ön Uygulanması	43
---	----

3.8. Verilerin Toplanması	43
---------------------------	----

3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	44
--	----

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	44
-----------------------------------	----

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	45
--------------------------------	----

4. BULGULAR	46
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	46
4.2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Gereksinimlerine Yönelik Bulgular	53
5. TARTIŞMA	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
7. ÖZET	75
8. SUMMARY	76
9. KAYNAKLAR	77
10. EKLER	86
EK I. Kadınların Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu	
EK II. İzin Belgeleri	
EK III. Etik Kurul Onayı	
EK IV. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK V. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Bilgi Gereksinimlerinin Karşılaştırmaları Bulgular Kısımında Metin İçinde Belirtilen Tablolar	
11. ÖZGEÇMİŞ	104
12. TEŞEKKÜR	105

Tablolar

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	46
Tablo 4.1.1: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri	47
Tablo 4.1.2: Annenin Gebelik Özellikleri ve Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu	49
Tablo 4.1.3: Annenin Bebek Bakımı Konusundaki Deneyim ve Bilgi Sahibi Olma Durumu	50
Tablo 4.1.4: Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Gereksinim Duydukları Konular	51
4.2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Gereksinimlerine Yönelik Bulgular	53
Tablo 4.2.1: Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Beslenmesi Konusundaki Bilgi Gereksinimlerinin Dağılımı	54
Tablo 4.2.2.A: Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebek Bakım Deneyimi ve Bebeğin Ayına Göre Bebeklerinin Bakım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı	57
Tablo 4.2.2.B: Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebek Bakım Deneyimi ve Bebeğin Ayına Göre Bebeklerinin Temizlik Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı	58
Tablo 4.2.3: Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Sağlıklı Bebek İzlemi Konusundaki Gereksinimlerinin Dağılımı	60
Tablo 4.2.4: Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Büyüme ve Gelişme Konusundaki Bilgi Gereksinimlerinin Dağılımı	62

KISALTMALAR

BÖH: Bebek Ölüm Hızı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DÖİ: Doğum Öncesi İzlem

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DSB: Doğum Sonrası Bakım

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund
(Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu)

AWHONN: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (Kadın Sağlığı, Kadın Hastalıkları ve Yenidoğan Hemşireler Derneği)

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

AAP: *American Academy of Periodontology* (Amerikan Peridontoloji Akademisi)

ACOG: American Congress of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Kongresi)

gr: gram

cm: Santimetre

°C: Sıcaklık Celcius

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Bebek ve perinatal ölüm hızı, bir toplumdaki ana ve çocuk sağlığı düzeyini gösteren önemli göstergelerden biri olduğu kadar, ülkenin gelişme durumunu, çevre sağlığı şartlarını ve toplumun sosyo-ekonomik düzeyini açık olarak yansıtmaktadır.^{1,2} Dünyada her yıl, 7,6 milyon bebek ve 358 bin kadın gebelik ve doğuma bağlı önlenebilir komplikasyonlardan ölmektedir.³ Dünyada yenidoğan ölüm nedenlerinin başında, prematüre doğum (%28), ciddi enfeksiyonlar (%26) ve asfiksi (%23) gelmektedir.^{4,5} Bu ölümlerin de dörtte üçü, riskin en yüksek olduğu doğum sonu ilk günde olmak üzere, ilk bir ayda oluşmaktadır.^{2,6,8} En yüksek yenidoğan ölüm hızı, genellikle Sahra Altı Afrika'da görülmektedir.⁹

Türkiye'de ise her yıl; 1.238.970 canlı doğum meydana gelmekte ve yaklaşık 30 bin bebek, 1 yaşına gelmeden ölmektedir.^{1,10} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 verilerine göre, Türkiye'de Bebek Ölüm Hızı (BÖH) binde 17'dir ve bu ölümlerin binde 13'ü neonatal döneminde gerçekleşmektedir. TNSA 2008'de yer alan doğurganlık hızı ve bebek ölüm hızları TNSA 1998'e azalmasına karşın halen istenilen düzeyde değildir.¹¹

Çalışmalarda Türkiye'de bebek ölümlerinin, çoğunlukla anne-babanın yetersiz eğitimi, düşük ekonomik düzey, kötü çevrede yaşama, ulaşım, iletişim, geleneksel aile yapısına bağlı olarak görüldüğü düşünülmektedir. Ayrıca bebek ölümlerinin yetersiz aile planlaması, yetersiz ve dengesiz beslenme, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, bebeklerin yeterli ve uygun bakım almaması gibi önlenebilir nedenlerden

kaynaklandığı belirtilmektedir.^{4,11,13} Örneğin; okuryazar olmayan anneler ile en az ilkokul mezunu olan annelerin bebeklerinin ölüm oranları arasında önemli bir fark bulunmaktadır. TNSA 2008 verilerine göre, okuryazar olmayan annelerin bebek ölüm hızı binde 41 iken ilkokul mezunu olan annelerin bebek ölüm hızı binde 24'tür.¹⁰

Araştırmalar, düşük eğitim düzeyinin yanı sıra genç ve ilk gebeliğini deneyimleyen annelerin daha fazla bilgi ve beceriye gereksinimlerinin olduğunu, bebek bakımı ile ilgili daha fazla güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönem, anne ve bebeklerin bakıma en fazla gereksinim duydukları dönemdir.^{14,18} İlk kez annelik deneyimini yaşayan kadınlar bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olamadıklarında kaygı ve endişe yaşayabilmektedirler.^{14,15} Doğum öncesinde profesyonel yardım/eğitim ile bebek bakımına hazırlanan annelerin, bebek sağlığının olumsuz etkileyen kültürel yaklaşımlardan, yanlış bilgi ve uygulamalardan etkilenmedikleri ve bebek bakımı ile ilgili sorumluluk duygusu kazandıkları saptanmıştır.^{15,16,19,20}

Türkiye'de konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, Balkaya (2002), daha önce doğum yapmış annelerin ilk bebeğini dünyaya getiren annelere göre yenidoğan ve kendi bakımları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin daha yeterli olduğunu belirtmiştir.²¹ Tanzania'da ilk gebeliğini yaşayan annelerle ilgili yapılan bir araştırma da ise, doğumdan sonraki haftalarda annelerin bebekleri ve kendileri ile ilgili konularda endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada doğumun birinci haftasından sonra annelerin yenidoğanın ağlaması, uykusu, beslenmesi vb. durumlarla ilgili, babaların ve diğer aile üyelerinin ise, bebeklere yaklaşım konusunda bilgiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.²²

Anne-babaların, bebek bakımında zorlanmalarının, korku ve endişelerinin nedeni, bu konudaki bilgi ve becerilerinin yetersiz oluşuna bağlıdır. Bu korku ve endişelerin giderilmesi, anne-babaların yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi ve beceri kazanmalarıyla mümkündür.¹⁴

Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusundaki gereksinimlerinin başında; bebeğin beslenmesi, göbek bakımı, bebeğin genel bakımı, vücut sıcaklığının ölçülmesi, güvenliğinin sağlanması, boşaltım, cilt bakımı, banyosu ve giysileri, bebeğin sağlık sorunları yer almaktadır.¹⁴ Çoğu zaman emmeme, sarılık, göz ve göbek enfeksiyonu, konstipasyon, ishal, yetersiz kilo alımı gibi sorunlar nedeniyle bebek doğum sonu dönemin ilk haftalarında tekrar hastaneye yatmaktadır.^{4,23,24,25} Bu durum annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlarla baş etmede yeterli bilgi ve becerilere sahip olmadıklarını göstermektedir. Tamamı önlenabilir olan bu hastalıklar nedeniyle tekrar hastaneye yatmak ise sağlık bakım maliyetini ve mortaliteyi artırmaktadır.^{25,26}

Doğum sonu dönem anne, bebek ve aile açısından düşünüldüğünde kritik bir geçiş dönemi olarak ele alınabilir. Bu dönemde anne, bebek ve ailenin diğer üyeleri yaşamlarında meydana gelen değişikliklere uyum sağlamaya çalışmaktadır.^{27,28,29}

Uyum sürecini etkileyen unsurlardan biri annelerin sağlık personeli tarafından bebek bakımı konusunda bilgilendirilmeleridir. Günümüzde anne ve bebeği iki gün içinde ya da daha kısa sürede hastaneden taburcu edilmektedir. Kısa süreli hastanede kalmanın sonucu olarak da annenin dinlenme gereksinimi kadar, ihtiyacına yönelik eğitimlerin belirlemek ve değerlendirmek güçleşmektedir. Hastanede kısa

sürekli kalış sonucu annenin kendi bakımı ve bebek bakımı konusunda bilgi gereksiniminin karşılanmasını zorlaştırmaktadır. Anneye eğitimin ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesine gebeliğin ilk tespit edildiği andan itibaren başlanması ve doğum sonrası dönemde de devam edilmesi gerekmektedir.²⁸

Doğum sonu döneme uyumun sağlıklı ve başarılı olması, bu dönemde sağlık personelinin anne, bebek ve aileye vereceği fiziksel bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine bağlıdır. Doğum sonu dönemdeki bakım ise; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini tanımlama, çözüme odaklanma ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasını hedefleyen kaliteli, profesyonel, kapsamlı, etkin, bireyselleştirilmiş ve amaca yönelik bir bakım sistemi olarak tanımlanmaktadır.^{28,30}

Annelerin doğum sonrası dönemde bebeklerin bakım ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik yurtdışında^{15,31,34} ve ülkemizde yapılmış çeşitli araştırmalar bulunmaktadır^{14,23,35,36}. Ancak, annelerin doğum sonrasında bebeklerin bakımı konusunda ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik yakın zamanda yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Tanımlayıcı olarak yapılacak bu araştırmanın, annelerin doğum sonrasındaki bebek bakım ihtiyaçlarını belirleyerek hemşirelerin bu konudaki rollerine yol göstereceği düşünülmektedir. Hemşireler anne ve yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim ve danışmanlık rollerini tam anlamıyla yerine getirdiklerinde, anne ve bebek ölümleri azalabilecek ve dolayısıyla sağlıklı toplumlar oluşabilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Doğum sonu dönemde, hemşire tarafından anneye verilecek kapsamlı ve kaliteli bir bakım ve eğitimle, hem annenin kendisine hem de bebeğinin bakımı ve gelişiminde olumlu sağlık davranışları ve statüsü kazandırılabilir. Günümüzde gebelik ve doğum olaylarına sağlıklı yaşam deneyimi olarak bakılmasına ve bu ailelere verilen sağlık bakımının odak noktasını koruyucu sağlık hizmetleri oluşturmaya rağmen, ülkemizde henüz bu sistemin yeterince uygulanamaması hem anne, hem bebek hem de aile sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu araştırmanın amacı, annelerin doğum sonrası dönemde bebek bakımı konusundaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Annelerin doğum sonrası bebeklerinin bakımı konusundaki bilgi gereksinimleri nelerdir?
2. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile bebeklerin bakımı konusundaki bilgi gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler kısmı;

- 1) Giriş
- 2) Yenidoğan
- 3) Yenidoğanın gereksinimleri
 - 3.1) Beslenme
 - 3.2) Bakım ve temizlik
 - 3.3) Rahatlık
 - 3.4) Sağlıklı yenidoğan izlemi
 - 3.5) Büyüme ve gelişme
- 4) Bebekte karşılaşılan minör sağlık sorunları
- 5) Hemşirelik girişimleri ile ilgili bilgileri içermektedir.

2.1. Giriş

Doğum sonu dönem anne, bebek ve aile açısından düşünüldüğünde kritik bir geçiş dönemi olarak ele alınabilir. Bu dönemde anne, bebek ve ailenin diğer üyeleri yaşamlarında meydana gelen değişikliklere uyum sağlamaya çalışmaktadır.^{27,28,29} Doğumdan sonra anneler öncelikle dinlenmek ve ondan sonra da taburcu olmadan önce kendileriyle ve özellikle bebekleri ile ilgili mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmek isterler.^{27,28} Doğum sonu erken dönem beslenme problemlerinin, hiperbilirubineminin, yenidoğan bakımında sorunların, dehidratasyonunun ve annede postpartum depresyon'na ait belirtilerin ortaya çıkabileceği kritik zamandır.³⁷

Doğum sonu dönemde görülen problemlerin çoğunluğu etkili bir hemşirelik bakımı ve eğitim ile önlenabilir veya azaltılabilir. Bu şekilde basit gibi görülen problemler zamanında müdahale ile çözüme kavuşturulabilir ve hem annenin hem de bebeğin yaşamını uzun yıllar etkileyebilecek komplikasyonlar ortadan kaldırılabilir. Bu nedenle planlı ev ziyaretleri ile doğum yapan kadın ve bebeğinin sağlığını değerlendirme, sorunları erken saptama ve uygun müdahaleleri başlatma yoluyla, anne ve bebeklerin sağlığı korunabilir ve geliştirilebilir.^{28,38,39}

2.2. YENİDOĞAN

Sağlıklı yenidoğan 38-42. gestasyon haftasında doğmuş olan, 2500-4000 gr ağırlığında, doğumdan hemen sonra ağlayan, ekstrauterin yaşama kolay uyum sağlayan, konjenitel anomalisi ya da hastalığı olmayan bebektir. Yenidoğan dönemi doğumdan sonraki ilk 28 günü içermektedir. Bu dönem yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyum sağlaması açısından önemlidir.^{27,29,35,40}

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN), American Nurses Association (ANA), American Academy of Periodontology (AAP) ve American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) anne ve yenidoğanın tanılanmasında rehber geliştirmişlerdir. Bu rehberde yenidoğana yönelik fiziksel tanılama (vital bulgular, fontaneller, fiziksel görünüm, hiperbilirubinemi, refleksler, beslenme, uyku vb.) ve çevresel tanılama (güvenlik konuları, yenidoğanın ihtiyacı olan ekipmanlar, uygun ısı ve sıcaklık kontrolü vb.) başlıkları yer almaktadır. Bu doğrultuda ailelere yenidoğan ile ilgili emzirme ve anne sütü, cilt bakımı ve banyo, umbilikal kord bakımı, perine ve pişik bakımı, ağız bakımı, güvenlik konuları, büyüme ve gelişme, anne bebek etkileşimi,

yenidoğanın davranış özellikleri gibi eğitim konularının verilmesi önerilmektedir.⁴¹

2.3. YENİDOĞANIN GEREKSİNİMLERİ

Bu başlık altında yenidoğanın beslenmesi, bakım ve temizliği, rahatlığı, sağlıklı yenidoğan izlemi, büyüme ve gelişime alt başlıkları yer almaktadır.

2.3.1. Beslenme

Bu başlık altında yenidoğanın emzirilmesi, emzirme/beslenme pozisyonu, emzirmeye başlanacak memenin belirlenmesi, emzirme beslenme sıklığı, memelerin bakımı ve boşaltılması, anne sütünün yeterli olup olmadığının belirlenmesi, ek gıdalara geçiş, yenidoğanın gazının çıkartılma zamanı ve pozisyonu yer almaktadır.

2.3.1.1. Emzirme

Yenidoğanın doğumu ile birlikte aktif olduğu ilk 30 dakika içinde mümkünse emzirme başlatılmalı, böylece anne bebek arasındaki ilişkinin kurulmasının yanı sıra süt salınımında etkin rol alan prolaktin hormonun salınımı da artmış olacaktır. Daha sonra bebeğin uyanık olduğu zamanda annenin bebeğini emzirmesi desteklenmelidir. Bebeğin özellikle kolostrum (önsüt) alması bebeğin bağışıklık sistemi için gereklidir. Prolaktin hormonu geceleri daha sık yapıldığı için gece emzirmek özellikle

yararlıdır. Özellikle ilk iki ay bebek her istediğinde veya iki saatte bir uyandırılıp emzirilmelidir.^{27,29,35,43,44}

Annesütü ile yenidoğanı besleme anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmasının yanı sıra ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması açısından da önemlidir. Emzirme anne ile bebek arasında tensel temas sağlayarak aralarındaki bağın güçlenmesine de yardım eder.^{27,45}

Yaşamın ilk 4-6 ayında tek başına anne sütü ile beslenme DSÖ ve UNİCEF gibi sağlık organizasyonları tarafından önerilmektedir. DSÖ ve UNİCEF anne sütüyle beslenmenin, ek besinlere başlayarak 2 yıla kadar uzatılmasını desteklemektedir. DSÖ (2007) sadece anne sütü ile beslenmenin 5 yaş altı yenidoğan ölümlerinin %13, ek besinlerin yeterli ve uygun kullanılmasıyla da %6'sının azaltılabileceğini bildirmektedir. Doğum sonrası 0-5 ay emzirilmeyen yenidoğanlar, emzirilen bebeklere kıyasla 5-7 kat daha fazla diyare ve pnömoniye bağlı ölüm riski ile karşı karşıya kalmaktadır.^{27,35,43,45,46}

Dünya Sağlık Örgütü 21. Yüzyılda Herkese Sağlık Hedefleri doğrultusunda Türkiye'de belirlenen sağlık politikaları çerçevesinde emzirme ile ilgili olarak, 2015 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen çocukların %80 olması hedefi konulmuştur.⁴⁷ Türkiye'de TNSA 2003 araştırmasında 4-5 aylık bebeklerde anne sütü alma %10,6 olarak saptanmış⁴⁸ ve TNSA 2008 de bebeklerin tamamının ilk aylarda anne sütü ile beslendiği ancak 4-5 aylarda bu oranın %23,6 olduğu saptanmıştır.¹¹ Bu sonuçlar, Türkiye'de son yıllarda anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin

uzadığını göstermekle birlikte hâlen istenen hedefin çok altında olduğunu göstermektedir.¹¹

2.3.1.2. Emzirme/beslenme pozisyonu

Anneye dik oturma ya da yatma pozisyonu verilerek, yenidoğanın yüzü ve tüm vücudu anneye dönük olacak şekilde, meme C tutuşunda, aerola kısmının tamamı bebeğin ağzında olacak şekilde emzirmelidir.^{27,29,35,43} Emzirirken anne değişik pozisyonları deneyebilir. Ancak emzirmede şu şartlar yerine getirilmelidir.^{27,29,42}

- Bebeğin başı, ensesi ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzü ya da yastıkla desteklenmiş olmalıdır.
- Başı ve gövdesi aynı hizada, düz tutulmalıdır.
- Bebek yalnızca başından değil tüm vücudu ile birlikte desteklenmelidir.
- Emzirme sırasında bebeğin altı temiz olmalıdır.
- Bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında bulunmalıdır.

2.3.1.3. Emzirmeye başlanacak memenin belirlenmesi

Bebek bir memeyi emmiş, ancak emmeye devam etmek istediğinizde ikinci meme de verilebilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. İki meme verilmişse bir sonraki öğüne son verilen taraftan başlanmalıdır; çünkü bebek son memeyi tam olarak boşaltamamıştır.^{27,43}

2.3.1.4. Emzirme/beslenme sıklığı

Yenidoğanın emzirme süresi ve zamanını anne ile yenidoğan belirlemektedir. Yenidoğanın mide kapasitesi, emme yeteneği, yaşı gibi faktörlerle ilişkili olarak değişmekle birlikte 24 saat içinde 8-14 kere emebilir. Emzirilen yenidoğanlar ile mama ile beslenenler arasında emzirme süre ve sıklığı farklılık gösterir. Ebeveynler yenidoğanın gün içinde 3 saatte bir geceleri de 4 saatte bir acıkabileceği yönünde bilgilendirilmelidir.^{27,35,43}

Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.^{35,43}

2.3.1.5. Memelerin bakımı ve boşaltılması

Laktasyon başlangıcında memeler dolgun ve hassas olacağından iyi destekleyen, geniş askılı, pamuklu sentetik olmayan sütyen kullanılmalıdır. Sütyen memeleri kaldırmalı, ancak çok sıkı ve gergin olmamalı, gündüz olduğu gibi gece de kullanılabilir. Doğum sonu iyi destekleyen sütyen memelerde sarkmayı önleyecektir.^{27,37}

Memelerin nemli tutulması ya da meme ucu çatlaklarının oluşması enfeksiyon için giriş kapısı oluşturacağından memelerin temiz ve kuru tutulması önemlidir. Hergün yapılan banyo ve çamaşır değişimi

meme uçlarının temiz tutulması için önemli ve yeterlidir. Bu durumda emzirme için ayrıca meme ucu temizliği gerekmez. Meme uçlarında kuruluğu sağlamak için bir süre sütyen takılmadan memelerin açıkta bırakılması önerilir. Her emzirmeden önce ve sonra sabunlu ya da başka solüsyonlarla yapılan temizlik, memelerdeki doğal yağların ortadan kalkmasına ve meme uçlarında çatlakların oluşmasına neden olur.^{27,49} Süt sızıntıları için göğüs petleri ya da bu iş için hazırlanmış temiz tülbent parçaları kullanılabilir.³⁷

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF son yıllarda meme bakımında, memenin temiz ve kuru tutulmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Bunu nedeni montgomery tübüllerinden meme başı ve areolayı koruyucu özellikte anti bakteriyel, yağlı, kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır. Temizlik emzirmede önemlidir; fakat yıkanmaya ihtiyacı olan meme başı değil el temizliğidir.⁴⁹

Memelerden sütün boşaltılması elle ya da pompa ile yapılabilir. Annenin elle boşaltmasında memeler temizlendikten sonra çeşitli masaj hareketleri ile meme, areola ve meme başının 2,5 cm kadar gerisinden iki parmak arasından tutulur ve elle göğüs duvarına (arkaya) doğru bastırılarak ve parmaklar birbirine bakacak şekilde sıkıştırılarak öne doğru temiz bir kaba süt sağılır.²⁷

2.3.1.6. Anne sütünün yeterli olup olmadığının belirlenmesi

Anne sütü yenidoğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip bir besin maddesidir. Bu nedenle sağlıklı bir yenidoğanın

büyüme-gelişmesinin normal devam edebilmesinde tek başına anne sütü yeterli olmaktadır. Yenidoğanın etkili ve yeterli emdiğini anlamamanın bir yolu idrar ve gaita miktarını takip etmektir. Yenidoğan günde 6-8 kez bezini kirletir, 2-5 defa gaitasını yapar, yenidoğan 6 haftalıktan sonra daha az gaita yapabilir.^{27,43}

Sağlıklı beslenen bir yenidoğan ilk 6 ay boyunca günde 15 gr kilo kazanmaktadır. Anne sütü ile beslenen yenidoğanlar doğumdan sonra altıncı ayda, yapay mama ile beslenenler ise dördüncü ayda doğum kilolarının iki katına ulaşmaktadır. Yenidoğan iki haftalık olduğunda ve ikinci haftadan itibaren ayda birkez tartılarak beslenme durumu değerlendirilmelidir. Anne sütü ile beslenen yenidoğanlar ilk 4 ay içinde kilo almaya devam ediyorsa 6 aya kadar yalnızca anne sütü verilmeye devam edilir ve ek besinlere 6. ayda ek besinlere başlanır.^{27,37}

2.3.1.7. Ek gıdalara geçiş

Yenidoğanın büyüme ve gelişme durumuna göre, 4-6'ıncı aylar arasında ek gıdalara başlanmalıdır. Ek gıdalarla birlikte emzirmeye 2 yaşına kadar devam edilebilir. Bebeğe ek gıda vermede aceleci ve zorlayıcı olunmamalıdır. Çünkü bu dönem yenidoğan için yeni bir uyum dönemidir.^{27,46}

Türkiye'de ek gıdaya başlama yaşı hâlen çok küçüktür. İki aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütüne ek olarak mama/hazır mama; yüzde 9'u ise anne sütünün yanında su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir. Anne sütü ve katı gıdalar ile beslenen

çocukların oranı yaş ile artmakta ve 6-8 aylık bebeklerde %70'e ulaşmaktadır.^{11,27,46}

2.3.1.8. Yenidoğanın gazının çıkartılma zamanı ve pozisyonu

Bebek gazı olduğunu ağlaması ile belli eder. Bunun yanı sıra huzursuz olması, karnının şiş – sert olması, karnına dokunulduğunda yüzünü buruşturup ağlaması ve bacaklarını karnına doğru çekmesi de belirtilerdendir.⁴²

Yenidoğanların ilk üç aya kadar her beslenme sonrası gazının çıkartılması gerekir. Gaz, genellikle beslenme esnasında hava yutulması veya ek besinler nedeniyle görülebilir. Yenidoğanlar dik tutuş pozisyonunda iken, sırtta hafifçe perküsyon uygulanması gaz çıkarmayı kolaylaştıracaktır. Gaz çıkarma yöntemlerinin yanı sıra bebeğin gazını karın bölgesine masaj yaparak ve bacaklarını karnına doğru kaldırarak egzersiz yaptırmakta gazını çıkarmasına yardımcıdır.^{27,29}

2.3.2. Bakım ve Temizlik

Bu başlık altında göz bakımı, ağız ve burun bakımı, saç bakımı, göbek bakımı, tırnak bakımı, cilt temizliği ve banyosu, alt temizliği yer almaktadır.

Yenidoğan bakımı yönergesi kapsamına DSÖ 1996 yılında temizlik, beden ısının korunması, solunumun desteklenmesi, erken ve yalnız anne sütü ile beslenme göz bakımı, immünizasyon, hastalık tedavisi ve düşük doğum ağırlıklı yeni doğanların bakımı konularını almıştır.³⁸

2.3.2.1. Göz bakımı

Hastaneden eve getirilen bebeklerin gözünde sarımsı bir akıntı görülebilir. Anneden bebeğe veya hastaneden geçebilecek enfeksiyonu önlemek amacıyla damlatılan gümüş nitratlı ya da eritromisinli damlalardan kaynaklanır. Herhangi bir özel temizliğe ihtiyaç olmasa da temizliğine dikkat edilmelidir.^{27,42,43}

Bebeğin gözlerinde bazen rahatsızlıklar sebebiyle de kızarıklık ve çapak görülebilir. Bebeğin gözlerinin temizliği için kaynatılmış soğutulmuş su ile ıslatılmış temiz tülbent veya distile su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılmalıdır.^{27,38}

2.3.2.2. Ağız ve burun bakımı

Ağız içi daimi bir şekilde tükürük salgısı ile temizlenmektedir. Ancak besin artıklarının giderilmesi ve bebeğin ağızında pamukçuk gelişmesini önlemek için kaynamış su ile ıslatılmış tülbentle gerektiği durumlarda temizlenmelidir. Vatandaş yenidoğan döneminde her gün tıpkı büyük çocuklardaki gibi ağız bakımına gereksinimleri olduğunu belirtmiştir. Bu bakımın temiz bir tülbent kullanılarak suyla yapılması gerektiğini belirtmiştir.^{38,42}

Ebeveynler genellikle bebekleri solunum sorunu yaşadığında ne yapacaklarını bilemezler ve aşırı korku yaşarlar. Bunun nedeni sıklıkla aşırı mukus veya regurjite olan sütün ağızdan ve burundan gelmesidir. Yaşamın ilk aylarında yenidoğan burundan solur ve bu gibi durumlarda hava yolu açıklığını sağlamak için aksırır veya öksürür. Hemşire bu mukusun temizlenmesinde parmak kullanımını aileye öğretmelidir. Aspirasyon riskini önlemek için önce ağız sonra burun temizlenmelidir.^{27,43}

2.3.2.3. Saç bakımı

Bebeklerin saçları silme ve normal banyo zamanlarında baş ile birlikte yıkanmalı ve kurulanmalıdır. Bebeklerin henüz olgunlaşmayan vücut yapıları ilk aylarda pek çok sorunla karşılaşabilir. Saçlı deride en sık karşılaşılan sorun konaktır. Böyle bir durumun varlığında bebeğin saçları banyosundan önce zeytinyağı ile yağlanır ve 10-15 dakika yağ ile bekletilir. Daha sonra yumuşak ince uçlu bir tarakla saçın tersi yönünde taranıp sonra yıkanır. Konak geçene kadar bu işlem tekrarlanabilir.⁴²

2.3.2.4. Umbilikal kord bakımı

Bebeğin anne rahmi ile bağlantısını sağlayan yapı umbilikal korddur. Bebek için gerekli olan besin maddelerinin anne kanından almasını sağlar. Umbilikal kord doğumda beyazımsı bağırsak görünümündedir.²⁷ Kord yaklaşık miadında doğan bebeklerde 7-15 gün içinde düşer.^{27,29,35}

Bebeğin umbilikal kordunu kuru tutmak enfeksiyonu önlemekte oldukça önemlidir. Islak ve nemli ortam kordun kurumasını ve düşmesini engellediği gibi, enfekte olmasına da neden olabilir. Kord düşene kadar banyo yapılabilir ancak bölgenin banyo sonrası çok iyi kurutulması gerekir. Kordu daha kısa sürede kurutmak amacıyla kurutucu toz ya da pomad kullanılmamalıdır. Ebeveynlere göbeğin havayla temasını sağlamak, göbeğe alt bezinin sürtünmesini ve idrarla temasını önlemek için bezlerin göbeğin altından bağlanması gerektiği söylenmelidir. Kordun enfeksiyon belirtileri; kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik ve hassasiyettir ve ebeveynlerin bu durumda hemen sağlık kurumuna başvurması gerektiği belirtilmelidir.^{27,35,38} Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu açıklamaya göre umbilikal kord bakımında antiseptik solüsyon kullanılması (tentürdiyot, mersol, % 70'lik alkol vs.) önerilmemektedir.⁵⁰

2.3.2.5. Tırnak bakımı

Ebeveynler, yenidoğanın tırnakların kesimi konusunda endişeli olabilirler. Yaşamın ilk günlerinde yenidoğanın tırnakları ince ve keskin olduğu için istemsiz hareketleri ile çizik veya yara neden olabilir. Bu çizikler immun sistemi tam gelişmemiş bebekte enfeksiyona neden olabilir.^{27,35,42} Bu sebepten tırnakları kesilmeli ve kısa tutulmalıdır. Kısaltılmalarına rağmen çizik oluşmaya devam ediyorsa yumuşak hava alabilen temiz bir eldiven giydirilebilir.³⁸ Ancak bu eldiven emzirme sırasında çıkartılmalıdır. Tırnak kesimi için en uygun zaman bebek uykuda olduğu zamandır. Tırnaklar bebek uykuda iken uygun bir tırnak makası ile dikkatlice kesilmelidir.^{27,42}

2.3.2.6. Cilt temizliği ve banyosu

Yenidoğan ilk banyosunu vital bulguları stabil olduktan, vücut ısısı normal seyredip, geçiş dönemini problemsiz atlattıktan 2-4 saat sonra anneden kan yolu ile geçebilme olasılığı olan hepatit B, hepatit C, herpes simpleks ve HIV gibi hastalıkların geçişini önlemek için ılığa yakın sıcak sabunlu suyla yaptırılır. Yenidoğanın bundan sonraki banyosu haftada bir ya da iki kez yaptırılır. Şampuanların haftada 2'den fazla kullanılması önerilmez. Yenidoğanın cilt bakımı için yağ ve pudra önerilmez. Yağ kıl köklerinin kapanmasına neden olurken, pudra solunum yoluna kaçarak solunumu güçleştirir, perineal bölgeyi de irrite eder. Cilt bakımında nemlendirici pomadlar önerilebilir.^{27,35,43}

2.3.2.7. Alt temizliği

Yenidoğan günde 6-8 kez bezini kirletir, 2-5 defa gaitasını yapar, yenidoğan 6 haftalıktan sonra daha az gaita yapabilir. Yenidoğanın genital bölge temizliği cilde olacak tahrişı önlemek için her alt değiştirmede yıkanabilir. Genital bölge, uretraya fekal kontaminasyonu önlemek için önden arkaya doğru temizlenir. Bazen kızların vajinasından beyaz ve kanlı akıntı gelebilir. Bu akıntının ilk 12 haftada görülmesinin normal olduğu ebeveynlere açıklanmalıdır.^{27,35,42}

Bebeğin temizlenmesinde önemli olan cinsel organların idrar ve dışkı artıklarından temizlenmesidir. Bu nedenle ilk aylarda sık sık bezlerinin değiştirilmesi gerekmektedir. Bebek ilk aylarda 2-3 saatte bir beslendiğinden bebeğin bezinin değiştirilmesi gün içinde 8-10 kez olmaktadır. Bez kullanımında bez sık değiştirilmeli ve kullanım süresi 4 saati aşmamalıdır.^{35,42}

2.3.3. Rahatlık

Bu başlık altında bebeğin uyku dinlenme zamanı/süresi ve pozisyonu, giyinme, güvenlik önlemleri ve yakınların ziyareti yer almaktadır.

2.3.3.1. *Uyku dinlenme zamanları/süresi ve pozisyonu*

Uyku bebeklerin temel fizyolojik gereksinimlerinin başında gelir. Her bebek için uyku ve uyanıklık süresi farklıdır. Karnı tok, altı temiz ve uygun giydirilen sağlıklı bir yenidoğan beslenme dışında günün büyük bir bölümünü uykuda geçirir. Uyku dokuların yenilenmesi ve toparlanması için önemlidir. Yenidoğan günde ortalama 16-18 (bazı bebekler 20-22) saat uyuyarak zamanlarının %80'inini uykuda geçirir. Gün içinde sadece birkaç saat uyanıktır.³⁵ Miyadında doğan bebeklerin uyku döngüsü genellikle 45-50 dakikalık aralıklarla hafif ya da derin uyku halindedir. Yenidoğan gün boyu uyanık olup, gece boyuncada uyuyabilirler. Yenidoğanın gece boyu 8 saat uyuyabilecekleri ve uyumadan önce yaklaşık 45 dakika huzursuzluk duyabilecekleri ebeveynlere anlatılmalıdır. Bebeklerin uyku öncesi huzursuzlaşmalarının normal olduğunun belirtilmesi ebeveynlerin korku ve endişelerini azaltmada önemlidir.^{27,42}

Amerikan Pediatri Akademisi (2000) yenidoğan bebeklerin tümünün sırt üstü ya da yan yatma pozisyonunu önermektedir. Bebeği karın üstü (yüz üstü) yatış Ani Bebek Ölümü Sendromu riskini artırdığı, sırt üstü veya yan yatış pozisyonlarının ise Ani Bebek Ölümü Sendromunu %50 oranında azalttığı belirtilmektedir. Bebeğin hem sırt üstü hem de yan olacak şekilde sık pozisyonu değiştirilmelidir.³⁸ Bebek beslendikten

sonra regürjite edilen sıvının aspire edilmesini önlemek için, yatırılması gerekiyorsa en az 30 dakika süreyle yan ya da yüz üstü yatırılmalıdır.^{29,51,52}

2.3.3.2. Giyinme

Yenidoğan beslenirken ve dışarı çıkarken hafif bir örtü ile sarılabilir ve evdeki ısı durumuna göre giydirilir. Yenidoğanın kulağı hava akımına hassas olduğu için dışarı çıkıldığında; başının sarılması veya örtüsü ile korunması gerekir. Bebeğin gevşekçe sarılması vücut ısısının korunmasının yanısıra, bebeğin kendisini güvende hissetmesine de olanak sağlar.^{27,29,35}

Bebeğin giysileri vücudunu tahriş etmeyecek nitelikte, kolay giydirilip çıkartılabilen, allerjen olmayan, yumuşak, tüy ve toz çıkarmayan pamuklu kumaştan olmalıdır. Alınan ya da dikilen giysilerin boyun ve bilek kısımlarının dar olmamasına dikkat edilmelidir. Giysilerin bebeğe giydirilmeden önce alerjik olmayan sabun veya sabun tozu ile yıkanması, bol su ile durulanıp mümkünse güneşte kurutulması gerekmektedir.^{27,35,42}

2.3.3.3. Güvenlik önlemleri

Dünyada ve ülkemizde yapılan birçok araştırmada 0-6 yaş grubu çocuklar arasında ev kazalarından özellikle yanma, düşme, zehirlenme, boğulma ve yabancı cisim aspirasyonları nedeniyle sakatlık, sakat kalma ve ölüm hızlarının yüksek olduğu bildirilmektedir.^{53,54} Yapılan bir araştırmada, 0-6 yaş grubu çocuklarda ölümle sonuçlanan düşme olaylarının % 50-80'inin ev ortamında meydana geldiği vurgulanmaktadır.

Bu yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında anneler tarafından çocuğun fiziksel ve sosyal çevresinin düzenlenmesinin önemi açıktır.⁵³

Bebeğin karyolası ise zamanının neredeyse tümünü geçireceği yer olduğu için bebeğin güvenliği için dikkat edilecek bir eşyadır. Karyolanın belirgin olan uç kısımlarının sivri köşeli olmasından ziyade yuvarlak hatlı olması gereklidir. İlk altı ay bebek kendi hareketlerini henüz kontrol edemediğinden başı yastığa gömülerek nefes alması engellenebileceğinden yastık kullanılmamalıdır.³⁸

2.3.3.4. Yakınların ziyareti

Aileye yeni gelen bir bebek anne - baba kadar tüm yakınları için de önemli bir durumdur. Ailenin yakınları (akrabalar, arkadaşlar, komşular vb.) hem annenin kendisine hem de bebek bakımında yardımcı olabilmek için hastanede ya da evde ziyarete gelirler. Özellikle annelerin doğum sonu desteğe ihtiyacı vardır. Ancak bebeğin dış dünyaya uyum sağlama sürecinde karşılaşabileceği birçok risk açısından yakınların ziyareti önemlidir. Yenidoğanın ziyaretçi sayısının olabildiğince az olması, yanında uzun süre kalınmaması ve ilk haftalarda yorucu ziyaretlerden kaçınılması önerilmektedir. Bu dönemde annenin bebeğine yeterli zaman ayırabilmesi için uygun ortam sağlanmalıdır.³⁵

Kış aylarında, kapalı ortamlarda, virüslerin neden olduğu üst solunum yolu enfeksiyonlarına çok sık rastlanır. Bebeğin enfeksiyonlardan korunabilmesi için ziyaretçilerin hasta olmamalarına ve özellikle enfeksiyon belirtilerinin olmamasına dikkat edilmelidir.³⁵ Ziyarete

gelen bireylerin bebekle temas etmeden önce enfeksiyonu önlemek amacıyla ellerini yıkamaları önemlidir.^{42,43}

2.3.4. Sağlıklı Bebek İzlemi

Bu bölümde; yenidoğan tarama testleri, bebeğin aşıları ve sağlam bebek izlemi yer almaktadır.

2.3.4.1. Yenidoğan tarama testleri

Yaşamın erken dönemlerinde, tarama testlerinin yapılması, bazı hastalıkların erken tanı ve tedavisine olanak sağlar. Ancak günümüzde bebeklere hangi testlerin rutin olarak yapılması gerektiği tartışma konusudur. Önceleri her bebeğe kan grubu, direkt Coombs testi, sifiliz serolojik testleri, hemoglobin ve hemotokrit, kan şekeri, idrar analizi ve metabolik taramalar önerilirken, günümüzde yalnızca metabolik tarama testleri rutin diğerleri ise gerekli durumlarda önerilmektedir.²⁷ Sağlık Bakanlığı tarafından rutin olarak tüm yenidoğanlara fenilketonüri, biotinidaz ve hipotiriodizm testi yapılmaktadır.^{55,57} Bunun yanında yenidoğanlara işitme testi ve ultrasonografi ile kalça çıkığı taraması da yapılması önerilmektedir.^{55,56}

2.3.4.2. Bebeğin aşıları

Aşılama, çocuk sağlığı girişimleri arasında çok öncelikli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1974 yılında Genişletilmiş

Bağışıklama Programını (GBP) geliştirmiş ve önermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974 yılından beri uyguladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde aşı ile önlenebilir hastalıkların insidansı, mortalite ve morbiditesinde önemli düşüşler gözlenmiştir.⁵⁸

Bebeğe ilk doğduğunda hastanede 12-36 saat içinde hepatit B aşısı yapılmaktadır.²⁷ Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında güncellediği aşı takvimiden rutin aşılar; Hepatit B, karma (DBT-Çocuk felci)-verem-rotavirüs-pnömonokok, kızamık, kızamıkçık, kabakulaktır. Özel aşılar; suçiçeği, grip (influenza virüs), rotavirus, human papillomavirus ve Hepatit A aşılardır.^{42,54,58,59}

2.3.4.3. Sağlam bebek izlemleri

Annelerin hastaneden taburcu edildikten sonra ilk 24 saat içinde mutlaka değerlendirilmeleri ve ilk 72 saat içinde evde ziyaret edilmeleri gerekmektedir. Doğum sonu üçüncü gün, beslenme problemlerinin, hiperbilirubineminin, yenidoğan bakımında sorunların, dehidratasyonunun ve annede postpartum depresyon'na ait belirtilerin ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğu gündür.^{28,37}

Bebek bir haftalık olduğunda takibini yapan sağlık personeli kilo kaybı, beslenme, hiperbilirubilemi gibi riskler nedeniyle görmeli ve muayene etmelidir. Bebek iki haftalık olduğunda anne sütünün yeterli olması, bebeğin kilo alması, vital bulguları, FKÜ ve hipotirodizm testi ve hiperbilirubinemi açısından bakılmalıdır. Birinci ayda kilo, boy ve baş çevresi, aşısı, D vitamini başlanması, kalça çıkıklığı yönünden değerlendirilmesi, ikinci ve üçüncü ayda kilo, boy ve baş çevresi, aşısı

değerlendirilmeli, aşıları yapılmalıdır. Sonrasında takip eden her ay bebek düzenli olarak büyüme ve gelişme açısından takip edilmeli, rutin uygulamalar yapılmalıdır.^{42,58,60}

Sağlam bebek izlemlerinin doğumdan sonra en az;^{42,58}

- İlk 48 saatte bir kez,
- 2. haftada bir kez,
- 2-6. ay arasında üç kez,
- 6-12. ay arasında iki kez yapılması önerilmektedir.

2.3.5. Büyüme ve Gelişme

Büyüme: Organizmadaki hücre sayısının ve büyüklüğünün artmasını, hücrelerin yapı, fonksiyon ve öğelerindeki değişimi ifade eder. Biyolojik değişimlerin bir sonucudur. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu gibi hacim ve kitle ile ilgili değişiklikleri içerir. Ölçülebilen bir değişkendir.^{42,61,62}

Gelişme: Bireyin fonksiyonel ve fizyolojik olgunlaşma sürecidir. Nitelik belirten değişkenleri içerir ve ölçülmesi büyümeye göre daha güçtür. Gelişme; sinir sisteminin olgunlaşması ve miyelinizasyonu ile ilişkili olup yaşı ilerlemesine paralel olarak, vücut yapısı ve bileşiminde oluşan değişiklikler sonucu işlevlerin daha iyi yapılabilmesidir. Psikolojik ve sosyal değişiklikleride içerir. Gelişme; büyüme, olgunlaşma ve öğrenmenin sonunda meydana gelir. Gelişmenin olabilmesi için bebeğin çevre ile etkileşimde olması gerekir.^{43,61,62,63}

Büyüme ve gelişme kendi içinde fiziksel ve psikososyal gelişim olarak iki başlıkta ele alınabilir.

2.3.5.1. Fiziksel gelişim

a. Kilo alma

Yenidoğanın ortalama vücut ağırlığı 3400 gr'dır. Miadında doğan bebeklerin ağırlığı 2500-4000 gr (ortalama 3400gr) arasında değişmektedir. Doğumdan sonra yenidoğan vücut ağırlığının %10'unu kaybeder. Ancak yenidoğan kaybettiği kiloyu 10-14'üncü günlerde yeniden kazanabilmektedir.^{27,29} Bebek altıncı aya kadar haftalık 150-210 gr alırken, bu aydan sonra 90-150 gr kilo almaya başlar ve bir yaşından sonra kilo alımı yavaşlar.^{35,42,43,64}

b. Boy uzunluğu

Yenidoğanın ortalama boy uzunluğu 50 cm'dir. Kızlarda 49-53cm iken, erkeklerde 50-54 cm arasında değişir.^{27,29,35} Bebek altıncı aya kadar haftalık 2,5 cm uzarken, bu aydan sonra 1,25 cm uzamaya başlar ve bir yaşından sonra yavaşlar.^{42,43}

c. Baş çevresi

Miadında yenidoğanın baş çevresi ortalama 32-36,5 cm'dir.^{27,29} Bebeğin baş çevresi altıncı aya kadar haftalık 1,5 cm artar, bu aydan sonra yavaşlar.^{35,43}

d. Refleksler

Yenidoğan doğduğunda bazı refleksler sahiptir. Bu refleksler yenidoğanın hayatta kalması ve güvenliği için önemlidir. Reflekslerin yokluğu veya devam etme süresi santral sinir sistemi ile ilgili problemleri düşündürür. Moro refleksi, el-ayak yakalama refleksi, tonik-boyun refleksi, emme-tutma refleksi, adım atma ve basma refleksi ve babinski refleksi yenidoğan döneminde sık olarak değerlendirilen reflekslerdir.^{27,29,42,43,59}

e. Fontanellerin kapanma süresi

Bebek sakinken fontaneller palpe edilir. Bölge yumuşak ve hafif içe çöküktür. Bebek ağladığında hafif kabarabilir. Ön fontanel, sagittal ve koronal suturlar arasındadır. Miadında doğanlarda 4×4 cm (2-3 x 3-4 cm) boyutundadır. Yaklaşık 12.-18. aylarda kapanır. Beyin ödemi, hidrosefali ve menenjit gibi hastalıklarda dolgun olabilir. Aşırı çökme varsa dehidratasyondan şüphelenilir. Arka fontanel, sagittal ve lumboidal suturlar arasında olup, 0.5-1.0 cm uzunluğundadır. Doğumdan sonra 2-4. aylarda kapanır.^{27,29}

f. Görme

Yenidoğanlar en çok 20 cm uzaklıktaki objeleri görebilir. Gözün rengi genellikle gri, koyu mavi veya kahverengi renktedir. Gerçek göz rengi yaklaşık 6. ayında netlik kazanır. Gözyaşı olmayabilir; çünkü duktal ve lakrimal bezler doğumdan sonra 4-6. ayda fonksiyon görürler.^{27,29,42,43,59}

g. İşitme

Bebek doğduğunda, kulakların anatomik yapısı tamdır ve işitme duyusu vardır. Yenidoğan gürültülü seslere duyarlıdır. Seslere düzensiz soluma, gözlerini hareket ettirme, moro refleksi ve ağlama davranışları ile tepki verir. Yenidoğan sesleri ayırt edebilir, özellikle insan sesine duyarlıdır. Araştırmalar yenidoğanın 3 günlükken annesinin sesini diğer seslerden ayırt ettiğini belirtmektedir.^{27,29,42,43}

h. Tat ve koku alma

Yenidoğan tatları ayırt edebilir. Tat alma duyusu oldukça iyi gelişmiştir. Tatsız ve tuzlu sıvılardan daha çok tatlı sıvıları tercih ederler. Acılı, ekşi ve asitli yiyecekleri dili ile dışarı atar ya da başını başka tarafa çevirir.^{27,29,59}

Yenidoğanın koklama duyusu oldukça iyi gelişmiştir. Ancak burundaki sıvı ve mukus temizlenince aktifleşir. Hoş kokulara hassastır. Anne sütünün kokusunu alarak meme başını arar. Araştırmalar beş günlük bir yenidoğanın annesinin sütyenini, diğer annelerin sütyenlerinden ayırt ettiğini göstermektedir.^{27,29,59}

i. Motor gelişim

Bebekler fiziksel ve motor gelişimi baştan başlar. Bebekler ilk aylarda başı vücuduna göre daha büyük ve kasları henüz gelişmemiş

olması nedeniyle başını dik tutamazlar. Bebekler üçüncü aydan itibaren başlarını dik tutmaya başlar. Yüzüstü yatırıldığında başını kaldırır. Altıncı aydan itibaren sırtüstü konumda, ayaklarına bakmak için başını kaldırır.⁵⁹ Bebekler dokuzuncu aydan itibaren emeklemeye başlarlar ve 12.-18. aya geldiğinde çevresindeki masa, sandalye, koltuk gibi objelerden destek alarak ayağa kalkmaya çalışır ve adım atarlar, ellerinden tutulduğunda yürüyebilirler. Bebekler onsekizinci aydan itibaren desteksiz yürüyebilirler.^{27,43,59}

2.3.5.2. Psikosoyal gelişim

a. Oyun

Oyun; çevreyi denetlemek ya da sırf haz duymak için yapılan bir davranıştır. Claparede (1898) 'e göre yaşamın ilk yıllarında öfke, korku gibi heyecan belirtileriyle, beslenme dışındaki her şey oyundur.⁴² Lazarus (1883) oyunun kendiliğinden ortaya çıkan hedefi olmayan, mutluluk getiren bir aktivite olduğunu söylemiştir.⁶⁵

Yenidoğan ilk zamanlar daha çok gündelik işlere (banyo, beslenme, alt değiştirme gibi) uyum sağlamakla ve çevreyi incelemekle meşguldür. Bebekle yapılan alıştırmaya oyunları, bebekle birlikte anne-babanın gıdıklama, okşama, zıplatma davranışlarıyla başlar. Parlak renkli objeler, çingirak gibi sesli oyuncaklarla oyun oynarlar. Bebekler altıncı aydan sonra amaçlı oyunlar (topla oynama, üst üste blok yapma, itmeli-çekmeli oyuncaklarla oynama gibi) oynamaya başlarlar.^{42,43,59}

b. Dil gelişimi

Bebeklerin ilk sesli iletişimi ağlamaktır. Beslenme esnasında anlamsız sesler çıkarırlar, yabancıların sesini ayırteder, dördüncü aydan sonra sesli gülebilir, konuşmalara karşılık vermeye çalışırlar, altıncı aydan sonra konuşmaları taklit etmeye çabalarlar, yedinci aydan sonra iki heceli kelimeleri söylemeye başlarlar, on ikinci aydan itibaren 3-5 kelimeyi anlamlı olarak birleştirip konuşabilirler.^{42,43,59}

c. Bilişsel gelişim

Bilişsel gelişim; algılama, hatırlama ve düşünmesinde yer alan zihinsel aktivitelerin tümüdür.⁶¹

Yenidoğan doğduğundan itibaren çevresindekileri araştırmaya ve analiz etmeye başlar. Çevresi monotonlaştığında ise ilgisini kaybeder. Bebeğe hep aynı uyaran verildiğinde öğrenmede bir azalma olduğundan, çevresi değişik uyaranlar verecek şekilde düzenlenmelidir. Çevreyi ilginç hale getirmek için; büyük, renkli objelerden oluşan oyuncaklar kullanılmalıdır. Bebeğin bu objelere ilgisi en çok 5 dakika sürer. Sesli ve sallanan oyuncaklar seçilmelidir. Renkli resimlerle yatağının kenarı süslenmelidir. İnsan yüzü ve sesi önemlidir, kalabalık ailelerde bebekler daha çok uyaran alır. Bebeğin uygun olduğunda dışarı çıkarılıp gezdirilmesi gerekir.²⁷ Bebek altıncı aydan sonra bir nesne üzerindeki dikkat süresi uzar, objeler kaybolduğunda kısa süreli arar, çevreden ayrı olduğunu fark etmeye başlar, yabancıları ayırt eder ve yeni uyaranlara daha fazla tepki verirler.⁶¹

d. Sosyal gelişim

Yenidoğanın ilk sosyal davranışı gülümsemedir. Bebek giderek gülme davranışında daha bilinçlidir. Annesiyle göz göze geldiğinde, ona dokunduğunda mutlu ve rahat olduğunu göstermek için gülümser.²⁷ Bebek zamanla çevresindekileri tanımaya başlar, tanıdık yüzlere gülümser, yalnız kaldığında sıkılır, 5-6 aylıkken aynadaki görüntüsüne gülümser, altıncı aydan sonra duygularını (hoşlanma/hoşlanmama, kıskanma, korku gibi) daha net ifade etmeye başlar.⁴³

Ağlama; bu davranışı stres altında olduğunu belirtir. Açlık ve ağrı ağlaması anneler tarafından kısa sürede ayrıştırılır. Açlık ağlaması yavaş tonla başlayıp sürekli ve ritmik bir ağlamadır. Ağrı ağlaması ise aniden ve yüksek tonlu olarak başlar, inişli çıkışlıdır.^{29,43,59}

2.4. BEBEKTE KARŞILAŞILAN MİNÖR SAĞLIK SORUNLARI

Bebekte sık karşılaşılan minör sağlık sorunlarından bazılarına; emmemeye, hiperbilirubinemiye, kusmaya, koliğe, ishale, konstipasyona, dehidratasyona, pamukçuğa (aft/moniliazis), ateşe, isiliğe, konağa, pişiğe ve enfeksiyonlar yer verilmiştir.

Emmeme: Anne adaylarının günlük çektiği konulardan birisi de bebeğin dönem dönem emmeyi reddetmesidir. Emmeyi reddetme sebepleri arasında da burun tıkanıklığı, rahat nefes alıp verememesi

bulunabilir. Bu sorunun giderilmesi için burun damlası veya ucu pamuklu temizlik kürdanları kullanılabilir. Bebek emzik ve biberon kullanımından dolayı da annenin göğsünü emmede isteksizlik gösterebilir. Aynı zamanda bebek tok olabilir. Bebek bir müddet beklendikten sonra tekrar emzirilmelidir.³⁸ Vatandaş (2005) bebeğin emmeme nedenleri arasında burnunun tıkanık olabileceği, bebeğin ağzında pamukçuk şeklinde yaralar olabileceği, gaz sancısının olabileceği, biberon-emzik kullanımının da emmeyi reddetmeye neden olabileceğini belirtmiştir.⁶⁶

Hiperbilirubinemi: Fizyolojik sarılık; indirek bilirubinin artmasına bağlı olarak cildin açık sarı, turuncu renk alması ile karakterize fizyolojik bir durumdur. Miadında doğan bebeklerin %60'ında, preterm doğan bebeklerin %80'inde yaşamın ilk 3. ve 4. gününde gelişebilmektedir. Doğumdan sonraki ilk 10 gün içinde normale dönmektedir. Yenidoğanda karaciğerin immatür olması ve bağırsaklarında bakteri azlığı ya da yokluğu sonucu fizyolojik sarılık gelişme riski yüksektir.^{27,67,68} Fizyolojik sarılık gelişimini; soğuk, yetersiz beslenme ve kilo kaybıda etkiler.^{27,35,42}

Kusma: Yenidoğanın ilk zamanlarda mideden özafagusa besinlerin gelişini engelleyecek özafagus ile mide arasındaki sfinkter gelişmemiştir. Bebek gazını çıkarırken ya da beslenme sonrası kustuğu zaman çoğunlukla bir öğün gibi görünen süt tükürük ve mukusla karışık bir-iki çay kaşığı dolusu süt olmaktadır. Bebeğin kustuğu süt yalnızca yemek borusuna kadar gidip oradan geri geldi ise pek fazla değişikliğe uğramaz. Ancak mideye kadar inmiş ise her şekli değişmiş, hem de ekşi süt kokusu bulunur. Bebeğin kusması durumunda dik tutuş pozisyonunda tutulmalı veya sol yanına yatırılmalıdır. Kusmuş olduğu sütün niteliğine göre bebek tekrar beslenebilir.²⁷

Kolik: Bebeklerde gastrointestinal sistem motilitesi ve sfinkter kontrolü yetersizliğine bağlı, regürjitasyon, distansiyon ve gaz problemleri görülebilir. Gaz genellikle beslenme esnasında hava yutulması ya da ek besinler nedeniyle görülür. Bebek huzursuzdur ve ağlayabilir. Eğer yutulan hava midede kalırsa kusma, bağırsaklara geçerse kolik tehlikesi vardır.^{28,61} Gaz, bebeğin karnının tok olduğu, altının temiz olduğu halde de ağlaması ile anlaşılır. Karın ağrılarının ilk üç ay içinde sebebi gaz olabilir. Daha sonraki aylarda ise konstipasyon olabilir. Diğer bir sancı sebebi de kolik (karın ağrısı) olabilir. Kolik ikinci veya üçüncü haftada başlar ve altıncı haftada en kötü düzeye ulaşır. Ancak on ikinci haftadan sonra düzelmeye başlar, ilerleyen sürede tamamen ortadan kalkar.⁴²

Diyare: Bebeğe şekerli su ya da bal verilmesi, besinlerin hazırlanması ve besleme sırasında hijyen kurallarına uyulmaması, aşırı besleme ve biberonla besleme diyareye neden olabilir. Septisemi, enterekolit ve fototerapi diyareye yol açabilir. Diyare olarak tanımlayabilmek için dışkının sulu, mukuslu veya kanlı olduğunu görmek gerekir. Dışkının sık olması güvenilir bir parametre değildir. Çünkü anne sütüyle beslenen yenidoğanlar günde 7-8 kez dışkılayabilir Enfeksiyonların neden olduğu diyarenin intravenöz sıvı tedavisi ve sistemik antibiyotiklerle tedavi edilmesi gereklidir. Emzirme sürdürülmeli bebeğin yeterli sıvı alması sağlanmalı, hijyen koşulları düzeltilmelidir.^{27,35,42,43}

Konstipasyon: Haftada iki defadan daha az sert kıvamlı dışkı çıkarımı konstipasyon olarak kabul edilmektedir. Barsak hareketlerinin sıklığı ve düzeni çocuktan çocuğa değişir. Anne sütü alan bebekler genellikle her beslenmeden sonra dışkı yaparlar, ancak mama ile beslenen bebekler her gün dışkı çıkarabilecekleri gibi iki ya da üç günde bir de dışkı yapabilirler. Ayrıca anne sütü alan bebeklerde 6. haftadan itibaren günlük gaita sayısının azalması normaldir.³⁵ Özellikle inek sütü ile

beslenen yenidoğanlarda konstipasyon gelişebilir. Yetersiz beslenme, yetersiz sıvı alımı, gastrointestinal sistemin konjenital anomalileri konstipasyonun diğer nedenleri olabilir. Bebeğin anne sütü ile beslenmesi, laksatiflerin kullanılmaması ve konstipasyona yol açan organik nedenlerin (Hirschsprung Hastalığı) belirlenmesi gereklidir.^{42,43}

Dehidratasyon: Sağlıklı yenidoğanlarda yaşamın ikinci ya da üçüncü gününde, yetersiz beslenmeye bağlı vücut sıcaklığı yükselebilir. Dehidratasyon ateşi özellikle yaz aylarında doğan bebeklerde görülür. Bebek ateşli olmasına rağmen aktiftir. Bebeğin yeterli anne sütü alması sağlanmalı, ortam ısısı kontrol edilmelidir.^{42,43,70}

Pamukçuk (Aft/Moniliazis): Pamukçuk dil üzerinde oluşan yumuşak, silmeyle kakmayan, beyaz lekeleri olan ağız içi yaralarıdır. Ağız içindeki bu yaralardan dolayı bebek anneyi emmek istemeyebilir. Tedavide bebeği besledikten sonra, günde 4 kez 100.000ü oral nystatin (mikostatin) süspansiyonla 10 gün tedavi edilir. Bebeği beslemeden önce bikarbonatlı meme bakımının verilmesi de pamukçuğu tedavi etmede başka bir yoldur.^{27,29,35,42}

Ateş: Yüksek ateş hastalık dışında, bebeğin sıcak ortamda bulundurulması, üzerinin aşırı örtülmesi, aşırı giydirilmesi, kalorifer ya da sobanın yakınında bulundurulması ya da yetersiz beslenmesi sonucu gelişebilir. Bunlar arasında en sık görülen nedenlerden biri dehidratasyondur. Yüksek ateş durumunda bebeğin öncelikle hidrasyon durumunun değerlendirilmesi önemlidir.^{28,35,43} Hemşire ebeveynlere aksiller ısının nasıl ölçüleceğini öğretmelidir. Ebeveynler genellikle hastalık durumunda termometre kullanımına gereksinim duyarlar. Ölçümlerde yüksek değer (38°C'nin üzeri) bulduklarında antipiretik verilebilir. Ateşi

düşmezse sağlık kurumuna götürülmelidir. Ateş durumunda aspirin verilmesinden kaçınılmalıdır, çünkü viral enfeksiyona bağlı gelişmiş olabilir. Bu durumda çocuklarda Rey Sendromuna neden olabilir.^{27,42}

İsilik (Miliaria): İsilik, daha çok havanın sıcak olması ya da bebeğin aşırı örtülmesine bağlı olarak bezlerinin gerginliği (distansiyonu) ile oluşan toplu iğne başı büyüklüğünde, kırmızı pemberenkte makülopapüler, bazen veziküler deri lezyonlarıdır. İsilik oluşumunu önlemek için annelere, bebeğin oda ısısının 22-24°C olması, bebeğin mevsim koşullarına uygun giydirilmesi, iç çamaşırlarının her gün değiştirilmesiyle cilt temizliğine özen gösterilmesi bilgisi verilmelidir.^{35,38}

Konak (Seboreik Dermatit): Konak, yağ bezlerinin fonksiyon bozukluğu sonucu oluşan deri iltihabıdır. Sıklıkla doğumdan sonra ilk haftalarda hormon düzeyinin yüksek olması nedeniyle ortaya çıkar.³⁵ Ayrıca konağın oluşma sebebi bebeğin vücudunun yeterince olgunlaşmamış olmasıdır. Bebeklerde ilk aylar içerisinde saçlı deride somon renginde, pullanmaya eğilimli sert doku oluşumlarına sıklıkla rastlanabilmektedir. Saçlı deride, bazende alında ve kaşlarda gözlenen bu cilt değişikliğine konak denilmektedir. Konak ilk aylarda gözlenir. Hijyenin iyi olmaması ya da alerjiyle ilişkili değildir.⁴²

Pişik (Diaper Dermatit/Rash): Pişik, özellikle kalçalarda görülen kızarıklıkla karakterize lezyonlardır. Özellikle alt bezinin sık değiştirilmemesi, çamaşırların uygun yolla yıkanmaması, alt değiştirme sırasında hijyen kurallarına uyulmaması ve hazır beze karşı olan hassasiyet nedeniyle gelişir.^{27,35,42} Pişik bakımında ise cilt ıslaklığının azaltılması, idrar ve gaita ile temasın azaltılması, bezlerin sık sık değiştirilmesi önerilir. Bebeğin her altını kirletmesinde yıkanması ve idrar

ve gaita ile temasın önlenmesi amaçlı cildi koruyucu preperatların sürülmesi ve cildin hava almasına izin verilmesi önerilmektedir. Aynı zaman da bebeğin alt bezini sık değiştirilmesinin de faydalı olacağını belirtilmektedir. Ancak pudraların kullanılması önerilmemektedir.^{27,28,35,71}

Gözlerde enfeksiyon: Göz enfeksiyonu, genellikle doğum esnasında doğum kanalından mikroorganizmaların bulaşmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Doğumdan hemen sonra gözde enfeksiyon gelişimini önlemede bazı ilaçlar kullanılmasına rağmen, kullanılan ilacın mikroorganizmaya yönelik olmaması, ilacın tam olarak konjektival boşluğa uygulanamaması ve bakım sırasında el hijyeninin iyi olmaması gözde enfeksiyona neden olabilir. Bazen, profilaksi için kullanılan gümüş nitrat da gözlerde hafif derecede konjektivite neden olabilir.⁴³ Gözlerde çapaklanma varsa temiz ılık su (kaynatılıp ılıtılmış) ile ıslatılmış steril gazlı tamponla temizlenmelidir. Enfeksiyonun bulaşmaması açısından her göz için ayrı tampon kullanılmalı ve temizlik içten dışa doğru yapılmalıdır. Çapaklanma ve akıntı görülen bebeklere göz bakımı özenle yapılmalı, akıntının özelliği ve süresi gözlenmeli, gerekirse bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.³⁵

Burun tıkanıklığı: Yaşamın ilk aylarında yenidoğan burundan solur ve hava yolu açıklığını sağlamak için aksırır veya öksürür. Burun mukozasında ödem ya da eksüda nedeniyle burun tıkanıklığı ortaya çıkabilir. Bebeklerde solunum ve beslenmeyi etkileyebilir. Otitis media ya da sinüzite neden olabilir.^{42,43}

Umbilikal kord enflamasyonu (omfalit): Kord enfeksiyonu, bebeğin doğumundan sonra umbilikal kordun steril şartlarda kesilmemesi, kuru tutulmaması ve umbilikal kord bakımı sırasında el hijyeninin iyi olmaması nedeniyle, özellikle doğumdan sonraki ilk haftada görülen bir

komplikasyondur. Enfeksiyon ajanı genellikle E.coli ya da stafilokoktur. Kord enfeksiyonu belirtileri, kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik ve hassasiyettir.^{27,29}

2.5. HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Hemşirelik uygulamalarının genel amacı; sağlığı korumak, geliştirmek, sürdürmek, yükseltmek, hastalıkları önlemek ve iyileştirmektir. Sağlık bakım sisteminde de sağlıklı ya da hasta bireylere etkin bir şekilde yapılan eğitim, olumlu davranışların kazanılmasında ve uygulanmasında büyük rol oynar. Dünya Sağlık Örgütü uzmanlar komitesi sağlık eğitimini “Bireyleri, sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey ya da toplumca karar almaktadır” şeklinde tanımlamaktadır. Bu açıdan hemşire bir değişim aracı olarak işlev görmektedir.^{27,29}

Sağlıklı bir toplum oluşturmada başlıca hedeflerden biri olan “sağlıklı anne olgusu”, kadınlara verilecek sağlık bakımı ve eğitimini içeren koruyucu sağlık hizmetleri ile gerçekleşebilir. Bunun sağlanması için de doğum sonrası bakımın öneminin bilincinde olunması gerekir.²⁸

Aileye yeni bir üyenin katılmasından sonra yeni düzenlemeler yapma ve uyum sağlama süreçlerinin yoğun bir biçimde yaşandığı doğum sonu dönemde hemşirenin kapsamlı bir bakım vermesi, bireysel ihtiyaçların ve potansiyel problemlerin tanımlanması ve iyi değerlendirilmesine bağlıdır.²⁷

Doğum öncesi ve sonrasındaki hemşirelik bakımı, bireye sadece fiziksek bakım vermeyi değil, aynı zamanda destek ve eğitim vermeyi ve danışmanlık hizmetinide içermektedir. Hemşire bu süreç içerisinde aile ve bebek arasında yakınlaşmayı sağlayan, ebeveynliğe geçiş rolünü hızlandıran görüşmeler yapmalıdır. Hemşire anne ve babaya; normal bebeğin özellikleri, bebekte sık karşılaşılan sorunları, genel bebek bakımı, bebeğin beslenmesi, bebeğe gerekli olan malzemeler gibi konularda eğitim vererek bebek bakımı konusunda özgüvenlerini geliştirmelerini sağlar.^{27,33,34}

Hemşirenin sorumlulukları arasında yer alan eğitimin amacı, loğusanın kendisine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgileri vermek ve gerekli davranış değişikliğini geliştirmektir.²⁷ Eğitim programının içeriğinde; perine ve meme bakımı, anne ve bebek beslenmesi, aile planlamasında yöntem seçimi ve doğum sonu egzersizler, doğum sonu komplikasyonlar, emosyonel değişimler, yenidoğanın güvenliği ve hastalıkları gibi konulara yer verilmelidir.^{27,72}

Davis ve arkadaşları (1985) tarafından yapılan bir çalışmada annelerin gereksinim duyduğu eğitim konuları sırasıyla; bebeğin hastalığı, postpartum dönemde annede görülen komplikasyonlar, bebeği besleme, dikişler/epizyotomi, göbek bakımı, vücut sıcaklığının ölçülmesi, bebeğin ilaçları, sağlıklı bebek bakımı, bebeğin boşaltım örüntüleri, bebeğin güvenliği, bebeğin cilt bakımı, sünnet, bebeğin ağlaması, meme bakımı, konstipasyon/hemoroid, bebek banyosu, giydirme/bezleme, yenidoğan sarılığı, doğum sonrası ağrılar, vajinal akıntı sonraki menstural dönem, doğum kontrolü, bebeği dışarı çıkarma, doğum sonrası cinsellik, bebeği aileye tanıtırma, oyuncak seçme, ziyaretçi kabul etme, banyo yaptırma/saç yıkama'dır.⁷³

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem fizyolojik olaylar olduğu halde bu dönemler sağlık hizmeti gereksiniminin arttığı dönemlerdir. Bunun için tüm gebelere ve lohusalara birinci basamakta iyi eğitilmiş bir sağlık personeline doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın verilmesi, evinde izlenmesi ve temel sağlık hizmetlerinden faydalanması sağlanmalıdır.⁷⁰

Annelerin doğum öncesi ve sonrasında kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgili eğitim alması annelerin, kaygı ve endişelerinin giderilmesini, kendini iyi hissedip rahatlamasını ve öz güvenlerinin gelişmesini sağlar. Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin baş etme, sorun çözme becerilerini artırarak yaşam kalitesine katkıda bulunur. Ayrıca annenin bedeni ile ilgili değişikliklerin farkına varmasını ve değişikliklere hazırlıklı olmasını, annelik rolüne hazırlanmasını, kendisi ve bebeği ile ilgili konularda bilgi ve beceri sahibi olması açısından önemlidir. Hazırlıklı olan annelerin doğum sonrası annelikle ilgili doyumu ve öz saygısı artar. Sonuç olarak doğru ve uygun yenidoğan bakımının verilmesiyle sağlıklı gelecek nesillerin temelleride atılmış olur.²⁷

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma annelerin bebek bakımı ile ilgili ihtiyaçlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'nde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğinde Nisan 2010-Nisan 2011 tarihine yaklaşık 1000 bebek izlemi yapılmıştır. Ancak Nisan ayında Aile Hekimliği sistemine geçilmesi ile birlikte Üniversitesi Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'nde bebek izlemi aylık ortalama 15-20'ye inmiştir. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'nde bir bölüm sorumlu hekimi, 2 asistan, 2 intern hekim, 2 hemşire ve bir sekreter görev yapmaktadır. Muayeneye gelen bebekler için 4 muayene odası ve bir aşı odası yer almaktadır. Hekimler gelen ailelere genelde bebeğin kontrol zamanı, aşıları ve tetkikleri konusunda bilgi vermekte, hemşireler ise aşı ya da kan alma esnasında bebeğin genel değerlendirmesini yapıp ailelerin sorduğu sorulara yönelik bilgi vermektedir. Poliklinikte bebek bakımı için düzenli bir eğitim ya da yazılı materyal bulunmamaktadır. Polikliniğe aileler sağlam bebek izlemi için genellikle ayda bir gelmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi'nde 7 doktor görev yapmakta ve her doktorun takip ettiği

bebek sayısı farklı olmaktadır. Genel olarak ortalama yıllık 200 ile 250 arası 0 ile 1 yaş arası bebek izlemi yapılmaktadır. Aile sağlığı merkezinde 7 doktor odası, 1 hemşire odası, 1 laboratuvar, 1 aşı odası ve 1 gebe izlem odası bulunmaktadır. Her hekimle birlikte çalışan bir hemşire bulunmaktadır. Hekimler düzenli olmamakla birlikte ayda 3-4 ev ziyareti yapmaktadır. Hemşireler muayene ya da aşı için gelen bebeklere bakmakta, bebeklerin aşılarını yapıp, kontrol kan testleri için numune almakta, kayıt tutmakta ve bir sonraki aşı ya da kontrol tarihi için aileyi bilgilendirmektedir. Aileler merkeze bebeğin durumuna göre aylık ya da iki ayda bir, bir yaşından sonra ise yıllık kontrol için çağırılmaktadır. Burada ailelere/ annelere bebekleri veya kendilerine yönelik düzenli eğitim ya da yazılı materyal verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Aralık 2009- Aralık 2010 tarihleri arasındaki Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine bebeğini kontrole getiren yaklaşık 700 anne ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi'nde Aralık 2010- Eylül 2011 tarihleri arasında bebeğini kontrole getiren sayı net olarak öğrenilemeyen anneler oluşturmuştur. Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Bakanlığı veri giriş sistemindeki verilerin aile hekimliği sistemine yeni geçilmesi nedeniyle net sayı bilinmemektedir.

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmanın örnekleme; Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi'nde bebeğini kontrole getiren anneler arasından seçilmiştir.

Anketin uygulanacağı evrende yer alan denek sayısı kesin olarak bilinmediğinden araştırmada yer alacak denek sayısını belirlemek amacıyla aşağıdaki formül kullanılmıştır.^{75,76}

$$n = \frac{t^2 p \cdot q}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.60 \times 0.04}{0.08^2} = 144$$

Formülde;

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görünüş sıklığı (Daha önce bu konuda araştırma olmadığı için çalışmamızda p=0.60 olarak alınmıştır)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (araştırmada q= 0.04 olarak alınmıştır)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda buluna teorik değer (Araştırmamızda p=0.05 olarak alınmış ve t=1.96 olarak tespit edilmiştir)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma (Araştırmamızda d=0.08 olarak alınmıştır)

Yukarıdaki kriterler ele alınarak yapılan hesaplama sonucunda çalışmamızda kullanacağımız denek sayısı n=144 olarak saptanmıştır.^{75,76} Araştırmada Ağustos 2011- Nisan 2012 tarihi arasında

hafta içi 3-4 gün, mesayi saatleri içinde 1-6 ay arası bebeğe sahip, uygulamayı yapmayı kabul eden 170 anne ile görüşülmüştür. Ancak uygulamayı yapmaya başladıktan sonra tamamlamak istemeyen 20 anne uygulama dışında kalmıştır. İstatistiksel olarak hesaplamada kolaylık olması amacıyla araştırma n=150 anne üzerinden tamamlanmıştır.

3.5. Araştırma Kriterleri

Annelerin doğum sonrası adaptasyon sorunları yaşaması, özellikle ilk 1 ile 6 aylarda bebekleriyle ilgili bakım gereksinimleri konusunda fazla bilgi gereksinimi olması ve bu aylarda büyüme ve gelişmenin hızlı olması nedeniyle 1 ile 6 ay arasında bebeğe sahip olan ve araştırma sonucunu etkilememesi amacıyla bebeğinde sağlık sorunu olmayan anneler ile sınırlıdır.

3.6. Veri Toplama Aracı

Literatür taraması sonucunda ^(12,20,29,30,32,33,36,77) oluşturulan veri toplama formu beş uzman (Sayın Prof. Dr. Gülşen Vural, Doç. Dr. Naile Bilgili, Öğr. Gör. Dr. Naime Altay, Prof. Dr. Firdevs Erdemir ve Yrd. Doç. Dr. Filiz Aslan) görüşü alınarak hazırlanmıştır. Veri formu iki bölümden oluşmaktadır:

1. Bölüm: Annelerin demografik özelliklerini, yaşını, eğitimini, çalışma durumu, eşinin eğitimi ve çalışma durumunu, ekonomik durumunu, gebelik öyküsünü, bebeğin yaşını, bebek bakımı konusundaki öyküsünü belirlemeye yönelik 22 sorudan oluşmaktadır.

2. Bölüm: Bebek bakımı ile ilgili 5 alt bölümden oluşan annelerin hangi konularda bilgiye gereksinim duydukları belirlemeye yönelik {beslenme (10), bakım ve temizlik (8), rahatlık (5), sağlıklı bebek izlemi (3) ve büyüme ve gelişme [fiziksel (11) ve psikososyal (4)]} 41 sorudan oluşmaktadır.

3.7. Veri Toplama Aracının Ön Uygulanması

Hazırlanan veri toplama aracının işlerliğini anlaşılabilirliğini belirlemek üzere Mart - Nisan 2011 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlam Çocuk Polikliniğine başvurmuş gönüllü 10 anneye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda iki sorunun benzer olması nedeniyle benzer sorulardan biri çıkarılmış ve anket formunda gerekli düzeltmeler yapılarak son şekli verilmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan annelerden (Ek IV) ve kurumlardan yazılı izin (Ek II) alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırma, Ağustos 2011 – Nisan 2012 arasında hesaplanan örneklem sayısına ulaşınca kadar uygulanmıştır. Hazırlanan veri toplama formu araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş onam formunu okuyup kabul eden anneler ile yüz yüze görüşmelerle doldurulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle aşı odasına yakınları (eşi, annesi, kardeşi, kayınvalidesi) ile alınarak görüşme yapılmıştır. Böylece yakınları bebekle ilgilenirken annelerle görüşme sağlanabilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 5-10 dakika arasında sürmüştür. Bebeğin huzursuz olması durumunda görüşmelere kısa süreli ara verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın başlatılabilmesi için gereken izinlerin alınmasının uzun sürmesi uygulamaya başlamayı geciktirmiştir. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine 2011 yılı Nisan ayına kadar başvuran anne sayısının ortalama ayda 80 olması nedeniyle başlangıçta bu kurum için izin alınmıştır. Ancak bu aydan sonra Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesi nedeniyle başvuru sayısı ayda 15-20 arası olmuştur. Örneklem sayısına ulaşabilmek için uygulama kriterlerine uyan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi uygulama yeri olarak ele alınmıştır. Uygulama yapılan kurumlarda 20 anne bebeklerinin huzursuz olması, zamanlarının sınırlı olması ve eşlerinin izin vermemesi nedeniyle anketi doldurmayı kabul etmemiştir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada bireylerin demografik özelliklerine ve sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin bilgiler frekans ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler arası bağımlılık Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Ki-Kare testi ile değişkenler arasındaki ilişki ölçülmüş olup değişkenlerin birbiriyle olan bağımlılıkları test edilmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bağımlılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir bağımlılığın olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmada demografik özellikler; yaş, eğitim durumu, yaşanan yer, gebelik sayısı, gebeliği isteme, bebeğin ayı, doğum öncesi bakım alma durumu, başka bebeğin bakımıyla ilgilenme, bebek bakımı

konusunda bilgi alma durumu ve uygulama yapılan kurumlar bağımsız değişkenleri oluşturmuştur. Bebek bakımı gereksinimleri; beslenme, bakım ve temizlik, rahatlık, sağlıklı bebek izlemi ve büyüme ve gelişme başlıklar altında toplanıp bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın ön uygulamasını Gazi Üniversitesi Sağlam Çocuk Polikliniği'nde yapabilmek için Gazi Üniversitesi (G:Ü) Tıp Fakültesi Başhekimliği'nden gerekli izin (Ek II) alınmıştır. Ön uygulama sonrası ankette gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra G.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na (Ek III) başvurulmuştur. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği'nden ve Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi için Sağlık Bakanlığı'ndan yazılı izinler (Ek II) alınmıştır. Annelerden ise yazılı aydınlatılmış onam (Ek IV) alınmıştır.

4. BULGULAR

Bulgular kısmı; annelerin tanımlayıcı özellikleri, tanımlayıcı özelliklere göre annelerin bebek bakımıyla ilgili ifade ettikleri bilgi gereksinimleri ve tanımlayıcı özelliklere göre annelerin bebeklerinde karşılaştıklarında minör sağlık sorunlarında yapılması gerekenleri bilme durumları şeklinde üç bölümde incelenmiştir.

4.1: ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Birinci bölümde, annelerin sosyodemografik özelliklerine, gebelik özelliklerine, doğum öncesi bakım alma durumlarına, bebek bakımı konusundaki bilgi alma durumlarına ve bebek bakımı ile ilgili ifade ettikleri bilgi gereksinimlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 4.1.1: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Anne Yaşı		
18-25 yaş	49	32,7
26-33 yaş	74	49,3
34-40 yaş	27	18,0
Evlilik Yılı		
1 - 5 yıl	78	52,0
6 - 10 yıl	50	33,3
11 yıl ve üstü	22	14,7
Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul	35	23,3
Ortaokul	36	24,1
Lise	44	29,3
Üniversite ve üstü	35	23,3
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	111	74,0
Çalışıyor	39	26,0
Babanın Eğitim Durumu		
İlkokul	36	24,0
Ortaokul	21	14,0
Lise	51	34,0
Üniversite ve üstü	42	28,0
Babanın Mesleği		
Memur	37	24,7
İşçi	59	39,3
Serbest meslek	54	36,0
Sosyal Güvence		
Var	144	96,0
Yok	6	4,0
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	49	32,7
Gelir gidere eşit	89	59,3
Gelir giderden fazla	12	8,0
Yaşadığı Yerleşim Yeri		
Köy	25	16,7
İlçe	36	24,0
İl	89	59,3
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	112	74,7
Geniş aile	38	25,3
Toplam	150	100,0

Araştırmaya, annelerin 55'i bir üniversite hastanesinden, 95'i bir aile hekimliği merkezinden olacak şekilde toplam 150 anne katılmıştır. Tablo 4.1.1'de ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %49,3'ü 26-33 yaş aralığındadır. Annelerin %52'sinin evlilik yılının 1 - 5 yıl, %29,3'ünün lise mezunu, %23,3'ünün üniversite ve üstü eğitime sahip, %23,3'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerden alınan cevaplar doğrultusunda babaların eğitim durumuna bakıldığında %34'ünün lise mezunu olduğu görülmektedir. Babaların %39,3'ü işçi, %36'sı serbest meslek sahibidir. Annelerin %74'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışan annelerin %71,8'i memur olarak görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunun (%96) sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin %59,3'ü ekonomik açıdan gelir ve giderinin eşit olduğunu belirtmişlerdir ve %59,3'ü il merkezinde yaşamaktadırlar. Annelerin %74,7'sinin çekirdek aile yapısında olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.2: Annelerin Gebelik Özellikleri ve Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu

Gebelik Özellikleri	s	%
Gebeliği Planlama		
Planlı	129	86,0
Plansız	21	14,0
Gebelik Sayısı		
1 kez	77	51,3
2 kez ve üstü	73	48,7
En Son Gebeliğin Sonlanma Şekli		
Canlı doğum	138	92,0
Ölü doğum	7	4,6
Kürtaj	5	3,4
Bebeğin Ayı		
1 - 2 ay	74	49,3
3 - 4 ay	40	26,7
5 - 6 ay	36	24,0
DÖB Alma Sıklığı		
Ayda birden az	34	22,7
Ayda bir	105	70,0
Ayda birden fazla	11	7,3
DÖB Alınan Kurum		
Sağlık ocağı/ Aile hekimliği	25	16,7
Hastane	100	66,6
Özel doktor ve poliklinik	25	16,7
Toplam	150	100,0

*DÖB: Doğum Öncesi Bakım

Tablo 4.1.2’de annelerin gebelik özellikleri ve doğum öncesi bakım alma durumları gösterilmiştir. Annelerin%86’sı gebeliğini istediğini ifade etmiştir. Annelerin %51,3’ünün gebelik sayısı birdir ve çoğu (%92) gebeliğinin canlı doğum şeklinde sonlandığını ifade etmiştir. Bebeklerin %49,3’ünün 1-2 ay arasında olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin tamamının doğum öncesi bakım aldığı görülmektedir. Doğum öncesi bakım (DÖB) alma sıklığı incelendiğinde annelerin %70’inin ayda bir kez bakım aldığı ve %66,7’sinin DÖB’i hastaneden aldığı görülmektedir.

Tablo 4.1.3: Annenin Bebek Bakımı Konusundaki Deneyim ve Bilgi Sahibi Olma Durumu

Bilgi ve Deneyim Durumları	s	%
Başka Bir Bebek Bakımı Deneyimi		
Deneyimli	102	68,0
Deneyimsiz	48	32,0
Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Alma		
Alma	114	76,0
Almama	36	24,0
Toplam	150	100,0
Bilgi Alınan Konular*		
Emzirme	84	73,7
Tamamı **	30	26,3
Bilgi Alınan Kişi		
Doktor	12	10,5
Hemşire	98	86,0
Ebe	4	3,5
Bilgi Edinilen Yer		
Hastane	88	77,3
Sağlık ocağı/Aile hekimliği	3	2,6
Özel doktor	10	8,7
İnternet, kitaplar ve akrabalar	13	11,4
Bilgiyi Yeterli Bulma		
Yeterli	62	54,4
Yetersiz	52	45,6
Toplam	114	100,0

*Bebek bakımı konusunda bilgi alan annelerin sayıları (n=114) üzerinden yüzdelere hesaplanmıştır.

**Emzirme, uyku-dinlenme, cilt temizliği, alt temizliği, banyo, giyinme, gazını çıkartma

Tablo 4.1.3’de annenin bebek bakımı konusundaki bilgi durumları yer almaktadır. Annelerin %68’i başka bir bebeğin bakımını deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Başka bebek bakımına katılan annelerin %86,3’ü; altını değiştirme, banyo yaptırma, besleme, uyutma, gazını çıkartma ve annelerin %13,7’si banyo hariç tüm bakımları yaptırdığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebek bakımı konusunda %76’sının bilgi aldığı görülmektedir.

Bebek bakımı konusunda bilgi alan annelerin %84’ünün emzirme konusunda bilgi aldığı, %86’sının bu bilgiyi hemşireden aldığı ve %77,2’sinin bu bilgiyi edindiği yerin hastane olduğu tespit edilmiştir. Bebek bakımı konusunda aldıkları bilgiyi yeterli gören annelerin oranı %54,4’dür.

Tablo 4.1.4: Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Gereksinim Duydukları Konular

Konular*	Var		Yok	
	s	%	s	%
Beslenme				
Emzirme	34	22,7	116	77,3
Emzirme/Beslenme pozisyonu	37	24,7	113	75,3
Emzirmeye hangi memeden başlanacağı	32	21,3	118	78,7
Memenin temizliğinin nasıl yapılacağı	33	22,0	117	78,0
Memelerin nasıl boşaltılacağı	34	22,7	116	77,3
Emzirme/Beslenme sıklığı	39	26,0	111	74,0
Anne sütünün yeterliliğini anlama	55	36,7	95	63,3
Ek gıdalar geçiş zamanı	64	42,7	86	57,3
Gazının çıkartılması ne zaman yapılacağı	48	32,0	102	68,0
Gazının çıkartılma pozisyonu nasıl olacağı	50	33,3	100	66,7
Bakım ve Temizlik				
Göz bakımı	54	36,0	96	64,0
Burun bakımı	54	36,0	96	64,0
Ağız bakımı	51	34,0	99	66,0
Saç bakımı	51	34,0	99	66,0
Umbilikal kord bakımı	51	34,0	99	66,0
Tırnak bakımı	53	35,3	97	64,7
Cilt temizliği ve banyosu	49	32,7	101	67,3
Alt temizliği	50	33,3	100	66,7
Rahatlık				
Uyku-dinlenme zamanları/süresi	56	37,3	94	62,7
Uyku pozisyonu	59	39,3	91	60,7
Giysileri özellikleri	55	36,7	95	63,3
Güvenlik önlemleri	57	38,0	93	62,0
Yakınların ziyaretinin etkisi	63	42,0	87	58,0
Sağlıklı Bebek İzlemi				
Yenidoğan dönemindeki tarama testleri	100	66,7	50	33,3
Bebeğin aşıları	99	66,0	51	34,0
Bebeğin kontrollerinin zamanları	99	66,0	51	34,0
Büyüme ve Gelişme				
Fiziksel gelişim				
Kilo alma	112	74,7	38	25,3
Baş çevresi	114	76,0	36	24,0
Boy uzunluğu	114	76,0	36	24,0
Refleksler	114	76,0	36	24,0
Başını dik tutma	113	75,3	37	24,7
Fontanellerin kapanma zamanı/süresi	116	77,3	34	22,7
Görme	110	73,3	40	26,7
İşitme	111	74,0	39	26,0
Tat ve koku alma	113	75,3	37	24,7
Emekleme	112	74,7	38	25,3
Yürüme	113	75,3	37	24,7
Psikososyal gelişim				
Oyun	120	80,0	30	20,0
Dil gelişim	121	80,7	29	19,3
Bilişsel gelişim	127	84,7	23	15,3
Sosyal gelişim	122	81,3	28	18,7

*Kişilerden birden fazla konuda yanıt alınmıştır.

Tablo 4.1.4'te annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksinim duydukları konular yer almaktadır. Genel olarak annelerin çoğu bebeğin beslenmesi, bakım ve temizliği ve rahatlığı konusunda bilgiye gereksiniminin fazla olmadığını; ancak bebeklerinin sağlığına yönelik konularda daha fazla bilgi gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Annelerin beslenme konusunda en fazla ek gıdaya geçiş zamanı (%42,7) ve anne sütünün yeterliliğini anlama (%36,7) bilgisine gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir. Annelerin emzirmeye hangi memeden başlanacağı (%78,7) ve memelerin nasıl temizleneceği (%78) konusunda daha az bilgi gereksinimi olduğunu belirtmiştir.

Anneler, bakım ve temizlik konusunda en fazla göz ve burun bakımı (%36), tırnak bakımı (%35,3), ağız bakımı (%34), saç bakımı (%34) ve umbilikal kord bakımı (%34) bilgisine gereksinimleri olduğunu belirtmiştir. Annelerin rahatlık konusunda daha çok yakınların ziyaretinin etkisi (%42) bilgisine ve uyku pozisyonu (%39,3) bilgisine gereksinimleri olduğu tespit edilmiştir.

Anneler sağlıklı bebek izleminde en fazla yenidoğan dönemindeki tarama testleri (%66,7) konusunda bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir. Annelerin büyüme ve gelişme konularında yüksek oranda bilgi gereksinimleri oldukları saptanmıştır. Annelerin fiziksel gelişimde en çok fontanellerin kapanma süresi/zamanı (%77,3), baş çevresi (%76), boy uzunluğu (%76) ve refleksler (%76) ile ilgili bilgi gereksinimi olduğu görülmüştür. Anneler psikososyal gelişimde daha çok bilişsel gelişim (%84,7) ile ilgili bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir.

4.2: ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK BULGULAR

İkinci bölümde, annelerin bebek bakımında beslenme, bakım ve temizlik, rahatlık, sağlıklı bebek izlemi ve büyüme ve gelişme konularına ilişkin bilgi gereksinimlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2.1: Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Beslenmesi Konusundaki Bilgi Gereksinimlerinin Dağılımı
(n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BESLENME KONULARI																								
	Emzirme					Emzirme/ Beslenme Pozisyonu					Emzirme/ Beslenme Sıklığı					Anne Sütünün Yeterliliğini Anlama					Ek Gıdalara Geçiş Zamanı				
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Anne Yaşı					p					p					p					p					p
18-25 yaş	14	41,1	35	30,2	,477	15	40,5	34	30,0	,162	16	41,0	33	29,7	,236	24	43,6	25	26,3	,029	24	37,5	25	29,0	,411
26-33 yaş	15	44,1	59	50,8	χ^2	19	51,4	55	48,7	χ^2	19	48,7	55	49,5	χ^2	26	47,3	48	50,5	χ^2	31	48,4	43	50,0	χ^2
34-40 yaş	5	14,7	22	19,0	1,48	3	8,1	24	21,3	3,64	4	10,3	23	20,8	2,89	5	9,1	22	23,2	7,10	9	14,1	18	21,0	1,78
Annenin Eğitimi					p					p					p					p					p
İlkokul	9	26,5	26	22,4	,287	9	24,3	26	23,0	,120	9	23,1	26	23,4	,018	11	20,0	24	25,2	,198	12	18,7	23	26,7	,143
Ortaokul	8	23,5	28	24,1	χ^2	9	24,3	27	23,9	χ^2	10	25,6	26	23,4	χ^2	13	23,6	23	24,2	χ^2	12	18,7	24	28,0	χ^2
Lise	6	17,6	38	32,8		6	16,2	38	33,6		5	12,8	39	35,1		13	23,6	31	32,6		20	31,3	24	28,0	
Üniversite ve üstü	11	32,4	24	20,7	3,77	13	35,2	22	19,5	5,84	15	38,5	20	18,1	10,13	18	32,8	17	18,0	4,66	20	31,3	15	17,3	5,43
Gebelik Sayısı					p					p					p					p					p
Primipar	33	97,1	1	87,1	,097	36	97,3	98	86,7	,071	38	97,4	96	86,5	,057	53	96,4	81	85,3	,034	62	96,9	72	83,7	,010
Multipar	1	2,9	15	12,9	χ^2	1	2,7	15	13,3	χ^2	1	2,6	15	13,5	χ^2	2	3,6	14	14,7	χ^2	6	3,1	14	16,3	χ^2
					2,75					3,26					3,63					4,50					6,66

Tablo 4.2.1'de annelerin bazı özelliklerine göre bebeklerinin beslenmesi konusundaki bilgi gereksinimlerinin dağılımı yer almaktadır. Beslenme başlığı altında “emzirme, emzirme/beslenme pozisyonu, emzirmeye hangi memeden başlanacağı, memelerin temizliğinin nasıl yapılacağı, memelerin nasıl boşaltılacağı, emzirme/beslenme sıklığı, anne sütünün yeterliliğini anlama, ek gıdalara geçiş zamanı, gazının çıkartılmasının ne zaman yapılacağı, gazının çıkartılma pozisyonunun nasıl olacağı” gereksinimleri yer almaktadır.

Tablo 4.2.1'de görüldüğü gibi, 26-33 yaş aralığındaki anneler (%47,3), anne sütünün yeterliliğini anlama konusunda daha fazla bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Annelerin yaşı ile emzirme, emzirme/beslenme pozisyonu, emzirme/beslenme sıklığı, memelerin nasıl boşaltılacağı, ek gıdalara geçiş zamanı ve gazının nasıl çıkartılacağı konusunda ifade ettikleri bilgi gereksinimleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tabloya göre, annelerin eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların (%38,5) daha az eğitim düzeyine sahip annelere göre emzirme/beslenme sıklığı konusunda daha fazla bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduklarını ifade ettikleri görülmektedir ($p<0,05$). Annelerin eğitim durumu ile emzirme, emzirme/beslenme pozisyonu, memelerin nasıl boşaltılacağı, anne sütünün yeterliliğini anlama, ek gıdalara geçiş zamanı ve gazının nasıl çıkartılacağı konusunda ifade ettikleri bilgi gereksinimleri karşılaştırmasında aralarında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo'da görüldüğü gibi, pirmipar annelerin multipar annelere göre; anne sütünün yeterliliğini anlama (%96,4) ve ek gıdalara geçiş zamanı (%96,9) konusunda daha fazla bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduklarını ifade ettikleri görülmektedir ($p<0,05$).

Annelerin sosyoekonomik durumu, aile yapısı, gebeliği isteme durumu ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu ile annelerin bebeklerinin beslenmesi konusunda bilgi gereksinimlerinin dağılımı arasında da karşılaştırma yapılmış ancak aralarında istatistiksel olarak önemli ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Ek: V).

Tablo 4.2.2: A - Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebek Bakım Deneyimi ve Bebeğin Ayına Göre Bebeklerinin Bakım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı (n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BAKIM KONULARI																			
	Göz					Burun					Ağız					Saç				
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%			
Bebeğin Ayı					p					p					p					p
1 - 2 ay	26	48,2	48	50,0	,122	25	46,3	49	51,0	,363	23	45,1	51	51,5	,217	24	47,1	50	50,5	,370
3 - 4 ay	19	35,2	21	21,9	χ^2	18	33,3	22	23,0	χ^2	18	35,3	22	22,2	χ^2	17	33,3	23	23,2	χ^2
5 - 6 ay	9	16,6	27	28,1	4,21	11	20,4	25	26,0	2,03	10	19,6	26	26,3	3,06	10	19,6	26	26,3	1,99
Başka Bir Bebek					p					p					p					p
Bakımı Katılma	25	46,3	23	23,9	,008	26	48,1	22	22,9	,003	24	47,1	24	24,2	,008	24	47,1	24	24,2	,008
Katılmama	29	53,7	73	76,1	χ^2	28	51,9	74	77,1	χ^2	27	52,9	75	75,8	χ^2	27	52,9	75	75,8	χ^2
Katılma					6,93					8,98					7,04					7,04

Tablo 4.2.2: B - Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebek Bakım Deneyimi ve Bebeğin Ayına Göre Bebeklerinin Bakım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı (n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BAKIM KONULARI																															
	Göbek					Tırnak					Cilt Temizliği					Alt temizliği																
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok														
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%													
Bebeğin Ayı	22	43,2	52	52,5	p	25	47,1	49	50,5	p	22	44,9	52	51,5	p	23	46,0	51	51,0	p												
					,049					,271					,049					,786												
					χ^2					χ^2					χ^2					χ^2												
					16					31,3					24					24,3	18	34,0	22	22,7	17	34,7	23	22,8	15	30,0	25	25,0
					13					25,5					23					23,2	10	18,9	26	26,8	10	20,4	26	25,7	12	24,0	24	24,0
Başka Bir Bebek Bakımı Katılma Katılmama Katılma	24 27	47,1 52,9	24 75	24,2 75,8	p	23 30	43,4 56,6	25 72	25,8 74,2	p	23 26	46,9 53,1	25 76	24,8 75,2	p	25 25	50,0 50,0	23 77	23,0 77,0	p												
					,008					,042					,011					,002												
					χ^2					χ^2					χ^2					χ^2												
					7,04					4,12					6,48					9,96												

Tablo 4.2.2 A-B’de annelerin tanımlayıcı özelliklere göre bebek bakım deneyimi ve bebeğin ayına göre bebeklerinin bakım konusundaki bilgi gereksinimleri dağılımı yer almaktadır. Bakım ve temizlik başlığı altında “göz bakımı, burun bakımı, ağız bakımı, saç bakımı, göbek bakımı, tırnak bakımı, cilt temizliği ve banyosu, alt temizliği” gereksinimleri yer almaktadır.

Tablo’ da görüldüğü gibi, annelerden 1-2 ay arasında bebeği olanlar 3 ve üzeri ayda bebeği olan annelere göre göbek bakımı (%43,2), cilt temizliği ve banyosu (%44,9) konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Bebeklerin gelişim ayına göre annelerin göz bakımı, burun bakım, ağız bakımı, saç bakımı, tırnak bakımı ve alt temizliği konusunda ifade ettikleri bilgi gereksinimleri arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo’ da görüldüğü gibi başka bir bebeğin bakımına katılan anneler katılmayanlara göre; göz bakımı (%53,7), burun bakımı (%51,9), ağız bakımı (%52,9), saç bakımı (%52,9), göbek bakımı (%52,9), tırnak bakımı (%56,6), cilt temizliği ve banyosu (%53,1) ile alt temizliği (%50) konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir ($p<0,05$).

Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, aile yapısı, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu ile annelerin tanımlayıcı özelliklere göre bebek bakım deneyimi ve bebeğin ayına göre bebeklerinin temizlik konusundaki bilgi gereksinimleri arasında da karşılaştırma yapılmış; ancak aralarında istatistiksel olarak önemli ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Ek: V).

Tablo 4.2.3: Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Sağlıklı Bebek İzlemi Konusundaki Gereksinimlerinin Dağılımı (n=150)

Tanımlayıcı Veriler		SAĞLIKLI BEBEK İZLEMİ															
		Yenidoğan Tarama Testleri					Bebekğin Aşıları					Bebekğin Kontrol Zamanları					
		Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			
		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		
Annenin Eğitim Durumu	Eğitim					p					p					p	
		İlkokul	25	25,0	10	20,0	,015	25	25,2	10	19,6	,006	25	25,2	10	19,6	,006
		Ortaokul	29	29,0	7	14,0		29	29,3	7	13,7		29	29,3	7	13,7	
		Lise	30	30,0	14	28,0	χ^2	30	30,3	14	27,5	χ^2	30	30,3	14	27,5	χ^2
		Üniversite ve üstü	16	16,0	19	38,0	10,44	15	15,2	20	39,2	12,31	15	15,2	20	39,2	12,31
Gebeliği İsteme	İstemeyerek İsteyerek					p					p					p	
		İstemeyerek	20	20,0	1	2,0	,006	20	20,2	1	1,9	,005	20	20,2	1	1,9	,006
		İsteyerek	80	80,0	49	98,0	χ^2	79	79,8	50	98,1	χ^2	79	79,8	50	98,1	χ^2
						7,54					7,85					7,85	

Tablo 4.2.3'te annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bebeklerinin sağlıklı bebek izlemi konusundaki gereksinimlerinin dağılımı yer almaktadır. Sağlıklı bebek izlemi başlığı altında “yenidoğan dönemindeki tarama testleri (işitme, görme, fenilketonüri, tiroid stimüle edici hormon [TSH], doğuştan kalça çıkıklığı gibi), bebeğin aşıları, bebeğin kontrol zamanları” gereksinimleri yer almaktadır.

Eğitim düzeyi lise olan annelerin (%30) yenidoğan dönemindeki tarama testleri (işitme, görme, fenilketonüri, TSH, doğuştan kalça çıkıklığı gibi), bebeğin aşıları (%30,3), bebeğin kontrol zamanları (%30,3) konusunda eğitim düzeyi az olan annelere göre daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$).

Annelerden isteyerek gebe kalanlar yenidoğan dönemindeki tarama testleri (%80), bebeğin aşıları (%79,8), bebeğin kontrol zamanları (%79,8) konusunda istemeyerek gebe kalanlara göre daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$).

Annelerin yaşı, sosyoekonomik durumu, aile yapısı, bebeğin ayı, gebelik sayısı ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu ile annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bebeklerinin sağlıklı bebek izlemi konusundaki gereksinimleri arasında da karşılaştırma yapılmış ancak aralarında istatistiksel olarak önemli ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Ek:V).

Tablo 4.2.4: Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Büyüme ve Gelişme Konusundaki Bilgi Gereksinimlerinin Dağılımı (n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BÜYÜME VE GELİŞME									
	Fiziksel Gelişim*					Psikososyal Gelişim**				
	Var		Yok			Var		Yok		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Anne Yaşı					p					p
18-25 yaş	42	36,2	7	20,6	,009	44	34,6	5	21,7	,188
26-33 yaş	59	50,9	15	44,1	χ^2	63	49,6	11	47,8	χ^2
34-40 yaş	15	12,9	12	35,3	9,515	20	15,7	7	30,4	3,339
Annenin Eğitimi					p					p
İlkokul	27	23,3	8	23,5	,007	29	22,8	6	26,1	,125
Ortaokul	34	29,3	2	5,9	χ^2	34	26,8	2	8,7	χ^2
Lise	34	29,3	10	29,4	12,013	38	29,9	6	26,1	5,742
Üniversite ve üstü	21	18,1	14	41,2		26	20,5	9	39,1	
Bebeğin Ayı					p					p
1 - 2 ay	53	45,7	21	61,8	,210	58	45,7	16	69,6	,036
3 - 4 ay	32	27,6	8	23,5	χ^2	34	26,8	6	26,1	χ^2
5 - 6 ay	31	26,7	5	14,7	3,122	35	27,6	1	4,3	6,629
Gebeliği İsteme					p					p
İstemeyerek	21	18,1	0	0	,007	21	16,5	0	0	,035
İsteyerek	95	81,9	34	100,0	χ^2	106	83,5	23	100	χ^2
					7,155					4,422

***Fiziksel gelişim:** Kilo alma, baş çevresi, boy uzunluğu, refleksler [emme, yakalama, moro...], başını dik tutma, fontanellerin kapanma zaman/süresi, görme, işitme, tat ve koku alma, emekleme, yürüme.

****Psikososyal gelişim:** Oyun, dil gelişim, bilişsel gelişim, sosyal gelişim

Tablo 4.2.4'te annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bebeklerinin büyüme ve gelişme konusundaki bilgi gereksinimlerinin dağılımı yer almaktadır. Büyüme ve gelişme kendi içerisinde fiziksel ve psikososyal gelişim olarak iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir.

Tablo' da annelerden 26-33 yaş arasında olanlar (%50,9) diğer yaş grubunda olan annelere göre fiziksel gelişim konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi ortaokul ve lise olan annelerin (%29,3) ilkokul ve üniversite düzeyinde olanlara göre fiziksel gelişim konusunda bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$).

Tablo 'da görüldüğü gibi, annelerden 1-2 ay arasında bebeği olanlar (%45,7) 3 ve üzeri aylık bebeği olan annelere göre psikososyal gelişim konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Annelerden isteyerek gebe kalanlar istemeyerek gebe kalanlara göre bebeklerinin fiziksel gelişimi (%81,9) ve psikososyal gelişimi (%83,5) konusunda daha fazla bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$).

Annelerin sosyoekonomik durumu, aile yapısı, gebelik sayısı ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu ve uygulama yapılan kurum ile annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bebeklerinin büyüme ve gelişme konusundaki bilgi gereksinimleri arasında da karşılaştırma yapılmış ancak aralarında istatistiksel olarak önemli ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Ek:V).

3. TARTIŞMA

Bu bölümde, annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksinimlerine yönelik bulguların tartışması yer almaktadır. Bölüm; annelerin tanımlayıcı özelliklerine ve tanımlayıcı özelliklerine göre bebek bakımıyla ilgili bilgi gereksinimlerine ilişkin bulguların tartışması şeklindedir.

5.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların İncelenmesi

Bebeklerin ve çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için annelerin bebek ve çocuk bakımı konusunda bilgili olmaları son derece önemlidir. Bebek ölümlerinin çoğunlukla annelerin eğitiminin yetersiz olmasından kaynaklandığı bilinmektedir.^{4,11} Bu nedenle, annelerin donamlı sağlık personelleri tarafından kadın ve çocuk sağlığı konusunda bilinçlendirilmeleri bebek ölümlerinin ve gelişebilecek komplikasyonların azaltılmasına yönelik önemli bir eylem oluşturmaktadır.

Annelerin bebek sağlığı ve bakımı konusunda bilgi gereksinimlerinin ortaya çıkarılması eğitimlerin daha etkili bir şekilde yapılmasına olanak sağlamaktadır. Yapılan bu araştırmada, annelerin bebeklerinin bakımına yönelik bilgi gereksinimleri incelenmiştir.

Annelerin doğum öncesi sağlık kontrollerine gitmeleri, kontrole gitme zamanı ve sıklığı, planlı gebelik gerçekleştirmeleri anne ve yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.^{27,28,78,80} Araştırmaya

katılan annelerin, tamamına yakınının gebeliğini istediğini, yarısından fazlasının gebelik sayısının bir olduğunu, çoğunun gebeliğinin canlı doğum şeklinde sonlandığını ve bebeklerinin yarıya yakınının 1-2 aylık olduğunu belirtmiştir. Annelerin tamamının doğum öncesi bakım aldığı görülmektedir. Doğum öncesi bakım (DÖB) alma sıklığı incelendiğinde annelerin %70'inin ayda bir kez bakım aldığı ve %66,7'sinin DÖB'ı hastaneden aldığı görülmektedir (Tablo 4.1.2).

Dünya Sağlık Örgütü (2011)'ne göre doğum öncesi bakım alma oranını gelişmiş ülkelerde %97 iken, gelişmekte olan ülkelerde %53 ve dünya genelinde ise %80 olduğunu belirtmektedir.⁸¹ Türkiye'de TNSA 2008 verilerine göre kadınların %92'si son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin (doktor ve hemşire/ebe) doğum öncesi bakım almıştır.¹¹ Altuntuğ (2002)'un araştırmasında, annelerin %42,5'inin 1-3 kez doğum öncesi kontrole gittiği, %5,4'ünün 10 ve üzeri kontrole gittikleri görülmektedir.⁴⁹ Doğan (2007)'in yaptığı çalışmada annelerin tamamına yakını (%95) isteyerek gebe kalmış, tamamına yakını (%93,1) doğum öncesi dönemde kontrole gitmiştir ve kontrole gidenlerin önemli bir kısmı (%86,2) ayda bir gitmiştir.³⁵ Bu çalışmada annelerin isteyerek gebe kalma (%86), kontrole gitme (%100) ve kontrol sıklığı 5 ve üzeri bulguları Doğan (2007)'in araştırma bulgularına benzerlik göstermektedir. Annelerin gebelik ve doğum öncesi bakım alma özellikleri ile diğer çalışmalardaki annelerin özelliklerinin benzerlik göstermesi araştırma bulgularının karşılaştırılabilirliği yönünden olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Annelerin, bebek bakımında zorlanmalarının ve endişelerinin nedeni, bu konudaki bilgi ve becerilerinin yetersiz oluşuna bağlı olabilmektedir. Annelerin bebek bakımı konusunda bilgilerinin artması baş etme becerilerini arttırmakta, önlenemez hastalıkları azaltarak hastaneye yatış oranlarını düşürmektedir.^{21,35,38,82,83} Bu çalışmada, annelerin bebek

bakımı konusunda %76'sının bilgi aldığı, bebek bakımı konusunda alınan bilginin %84'ünün emzirme olduğu, %86'sının bu bilgiyi hemşireden aldığı ve %77,2'sinin bilgiyi hastaneden edindiği tespit edilmiştir. Bebek bakımı konusunda aldıkları bilgiyi yeterli gören annelerin oranı %54,4 bulunmuştur (Tablo 4.1.3).

Konuyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, Doğan (2007) araştırmasında, annelerin %25,7'sinin yenidoğan bakımı hakkında bilgi aldığını belirtmiştir.³⁵ Himetçi (2005)'nin araştırmasında annelerin %24'ünün yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim aldığını belirlemiştir.⁸⁴ Doğaner (2005)'in araştırmasında; annelerin hastaneden taburcu olurken %72,5'inin doğum sonuna yönelik kendi bakımları ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %31,9'unun emzirme ve meme bakımı, %24,3'ünün beslenme ve %20,3'ünün anne sütü hakkında bilgi aldıkları görülmektedir.³⁷ Doğan (2007)'in³⁵, Himetçi (2005)'nin⁸⁴ ve Doğaner (2005)'in³⁹ araştırmalarından farklı olarak bu araştırmada annelerin bebek bakımı konusunda bilgi alma oranı daha fazla belirlenmiştir. Bilgi almadaki bu artışın Binyıl Kalkınma Hedefleri doğrultusunda Türkiye'nin bebek ölüm hızını 2015 yılına kadar binde 17,5'in altına çekmesine yönelik son yıllarda sağlık stratejilerinde anne sütü ve emzirmeye verdiği önemin artması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.⁸⁵

Annelerin bebek bakımına yönelik bilgi edindikleri kişiler ve yerlere yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında, Özçelik (2006) araştırmasında anne adaylarının %62,9'unun ailesinden, %25,1'inin ebe-hemşireden, %2,3'ünün doktordan bilgi edindiklerini belirtmiştir.³⁸ Arslan (2001)'in yapmış olduğu araştırmada anne adaylarının %11,9'unun kendi annesinden, %42,4'ünün kitaptan ve %3,4'ünün hemşireden bilgi aldığı belirtilmektedir.⁸² Üstüner (2009)'in yaptığı araştırmada primipar annelerin emzirme konusunu %46 oranında ebe ve hemşirelerden bilgi aldıklarını

ifade etmiştir.⁷² Diğer araştırmalardan farklı olarak yapılan bu araştırmada annelerin bilgi edindikleri sağlık ekibi üyesinin çoğunlukla hemşire olduğu görülmektedir. Eğitimlerin çoğunun hemşireler tarafında verilmesi nedeniyle, hemşirelerin eğitimler konusunda donanımlı olmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Bebek bakımında en önemli konulardan bir tanesi bebeklerin beslenmesidir. Bebeklik ve çocukluk çağında enerji ve besin öğelerine olan gereksinimin karşılanamaması, beslenme yetersizliği ve dengesizliğine yol açmaktadır. Bu nedenle annelerin beslenme konusundaki bilgi düzeyleri çocukların büyüme ve gelişme süreçleri ile doğrudan ilişkide olmaktadır.^{32,43,46,72,86,87} Araştırmada anneler beslenme konusunda en fazla anne sütünün yeterli olup olmadığının nasıl anlaşılacağı (%36,7) ve ek gıdaya geçiş zamanı (%42,7) bilgisine gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.4).

Doğan (2007) araştırmasında annelerin %7,9'unun ek gıdaya başlama zamanını bilmediklerini belirtmiştir.³⁵ Üstüner (2009)'in araştırmasında annelerin büyük çoğunluğu ek besinlere başlama zamanı "4-6. aylarda başlanmalı" olarak ifade etmiştir.⁷² Yapılan bu çalışmada Doğan (2007)³⁵ ve Üstüner (2009)'in⁷² çalışmalarından farklı olarak anneler ek gıdaya geçiş konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin bebeğin beslenmesi konusunda annelere verdikleri eğitimlerde sütün yeterliliğinin anlaşılması ve ek gıdalar hakkındaki bilgiler üzerinde daha fazla durmaları gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Bebek bakımı içerisinde yer alan konulardan diğeri cilt bakımı, temizliği ve bebeğin rahatlığıdır. Annelerin bebek cildi bakımı ve

temizliği konusunda bilgisinin olmaması, hassas cildi olan bebeklerde deri problemlerine ve enfeksiyonlara yol açabilmektedir.^{14,16,32,33,38,42,73} Bebeğin rahatlığının sağlanması konusu içerisinde olan bebeğin uyku düzeninin ve ziyaretçilerin ayarlanması, güvenlik önlemlerinin alınması bebeğin bakım kalitesini arttıran unsurlardır. Araştırmada anneler bebeklerinde bakım ve temizlik konusunda en fazla göz ve burun (%36), tırnak (%35,3), ağız (%34), sa (%34) ve göbek (%34) bakımı bilgisine gereksinimleri olduğunu belirtmiştir. Bebeğinin rahatlığı konusunda annelerin daha çok yakınlarının ziyaretinin etkisi (%42) ve uyku pozisyonu (%39,3) bilgisine gereksinimleri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.4).

Konuyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, Doğan (2007)'ın araştırmasında annelerin tamamına yakını göz, burun ve ağız bakımı (% 91,3), bebeğin banyo ve cilt bakımı (%91,3), beslenmesi (%95,7) ve alt bakımı (%83,7) ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğun belirtmiştir.³⁵ Başer ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada annelerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi gereksinimlerinde birinci sırada ağız bakımı, ikinci sırada göz bakımı, üçüncü sırada bebeğin banyosu yer almaktadır.⁸⁸ zelik (2006)'ın araştırmasında annelerin %40'ı göbek bakımını, %57,7'si ağız bakımının ve %11,1'i de ne zaman banyo yaptırması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir.³⁸ zelik (2006) araştırmasında annelerin %50,1'inin bebeklerinin uyku pozisyonunu bilmediğini belirtmiştir.³⁸ Bu araştırmada bulunan sonuçların, Doğan (2007)'ın, Başer ve arkadaşlarının (2005) ve zelik (2006)'ın araştırmaları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bebeğin cildinin çok hassas olması annelerde bakım sırasında zarar vereceği endişesine neden olabilir. Bu nedenle cilt bakımına yönelik verilen eğitimlerde anneye gösterilerek anlatılması annelerde bilginin daha iyi zmsenmesine yardımcı olabilir.

Bebeklik döneminde aylara göre sağlık taramalarının ve büyüme gelişmenin aile tarafından bilinmesi, bebeklik döneminde gelişebilecek sağlık sorunlarının erken tanınmasına ve tedavisine olanak sağlamaktadır. Araştırmada anneler sağlıklı bebek izleminde en fazla yenidoğan dönemindeki tarama testleri (%66,7) ile büyüme ve gelişme konusunda bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir (Tablo4.1.4). Altuntuğ (2002)⁴⁹ ve Doğaner (2007)'in³⁷ yaptıkları araştırmaya göre; annelerin bebek bakımı ile ilgili en çok önemli buldukları eğitim konuları arasında yenidoğanın büyüme ve gelişmesi yer almaktadır. Altuntuğ (2002)⁴⁹ ve Doğaner (2007)'in³⁷ araştırmasına benzer şekilde bu araştırmada da annelerin bebeklerinin büyüme-gelişmesi konusunda bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu görülmüştür. Doğum sonrasında hastane ortamında yenidoğan dönemine özgü konularda (beslenme, bakım gibi) bazı bilgiler ailelere verilmesine karşın bebeklik dönemine özgü bilgiler (büyüme gelişme, sağlık izlemleri) düzenli ve yazılı olacak şekilde verilmemektedir. Bebek izlemi ve büyüme gelişme konusunda ailelerin bilgi ihtiyacının bu nedenle daha fazla olduğu düşünülmektedir.

5.2. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Gereksinimine Yönelik Tartışma

Anne ve babalar bebek bakımında bilgi ve beceri eksikliği nedeni ile zorlanabilmektedirler. Bu korku ve endişelerin giderilmesi, anne-babaların yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi ve beceri kazanmalarıyla mümkündür.¹⁴ Araştırmalar, genç ve ilk gebeliğini deneyimleyen annelerin daha fazla bilgi ve beceriye gereksinimlerinin olduğunu, bebek bakımı ile ilgili daha fazla güçlük yaşadıklarını göstermektedir.^{14,15,16,19,20}

Araştırmada, annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre bebek bakımıyla ilgili ifade ettikleri bilgi gereksinimleri incelenmiştir. Beslenme konusunda, 26-33 yaş arasındaki anneler (%47,3), anne sütünün yeterliliği anlama konusunda bilgi gereksinimine daha fazla ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların (%38,5) daha az eğitim düzeyine sahip annelere göre emzirme/beslenme sıklığı konusunda daha fazla bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduklarını ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 4.2.1). Özçelik (2006)'in araştırmasında yapılan bu araştırmaya benzer şekilde annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına ve taburcu olurken bebek bakımı hakkındaki bilgi alma durumlarına göre bebek bakımı konusunda bilgilerinin farklı olduğu belirlenmiştir.³⁸ Eğitim düzeyi yükseldikçe anne adaylarının bilgiyi edinme çabası ve bilgiye ulaşma yollarını edinme çabasının daha da arttığı söylenebilir. Bu sonuç, annelerde eğitim düzeyinin arttırılmasının önemini desteklemektedir.

Bebeğin cilt bakımı konusunda, araştırmada annelerden 1-2 ay arasında bebeği olanların 3 ve üzeri ayda bebeği olan annelere göre; umbilikal kord bakımı (%43,2), cilt temizliği ve banyosu (%44,9) konusunda daha fazla bilgi ihtiyaçları olduğunu ifade ettikleri görülmektedir Tablo 4.2.2). Doğan (2007)'in araştırmasında yapılan bu araştırmaya benzer şekilde annelerin %36,6'sının göbek bakımını, yarısının (%49,5) bebeğin tırnaklarını doğru biçimde nasıl kesileceğini (el tırnakları yuvarlak, ayak tırnakları düz kesilir) bilmediği görülmüştür.³⁵ Elde edilen sonuçlar doğrultusunda annelere doğum sonrası taburcu olmadan önce ve yapılan ev ziyaretlerinde bebeklerinin bakım ve temizliği konusunda eğitim verilmesi gerektiği görülmektedir.

Yenidoğana yaşamın erken dönemlerinde, tarama testlerinin, aşılarının ve izlemlerinin yapılması, bazı hasatlıkların erken tanı ve

tedavisine olanak sağlar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programını (GBP) geliştirmiş ve önermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974 yılından beri uyguladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde aşı ile önlenabilir hastalıkların insidansı, mortalite ve morbiditesinde önemli düşüşler gözlenmiştir.^{54,55} Annelerin hastaneden taburcu edildikten sonra evde ziyaret edilmeleri gerekmektedir.^{28,37}

Araştırmada, sağlam bebek izlemi ve büyüme gelişme konularında, eğitim düzeyi ilkokul üstü, 33 yaşından büyük ve isteyerek gebe kalan anneler bu konularda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2.3 ve Tablo 4.2.4). Literatürde bu değişkenler arasında ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma sonucuna göre, eğitim düzeyi yüksek, yaşı ileri ve isteyerek gebe kalan annelerin bebeklerinin bakımı ile ilgili bilgi gereksinimlerinin daha çok farkında oldukları söylenebilir.

Sonuç olarak annelere bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmesi yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi ve becerilerini arttıracak gibi sorunları da önleyebilir. Ayrıca annelere doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmesi, annenin kendini daha iyi hissetmesini, rahatlamasını ve kaygılarının azalmasını sağlayabilir. Annenin doğum öncesi bedeni ile ilgili değişikliklerin farkına varmasını ve değişikliklere hazırlıklı olmasını, annelik rolüne hazırlanmasını, kendisi ve bebeği ile ilgili konularda bilgi ve beceri sahibi olmasını sağlayabilir. Kendini hazır ve yeterli hisseden annelerin doğum sonrası annelikle ilgili doyum ve öz saygısı da artabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksinimleri değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Annelerin beslenme konusunda en fazla ek gıdaya geçiş zamanı (%42,7) ve anne sütünün yeterliliğini anlama (%36,7) bilgisine gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.4).
- Anneler, bakım ve temizlik konusunda en fazla göz ve burun bakımı (%36), tırnak bakımı (%35,3), ağız bakımı (%34), saç bakımı (%34) ve umbilikal kord bakımı (%34) bilgisine gereksinimleri olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.4).
- Anneler sağlıklı bebek izleminde en fazla yenidoğan dönemindeki tarama testleri (%66,7) konusunda bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir. Annelerin büyüme ve gelişme konularında yüksek oranda bilgi gereksinimleri oldukları saptanmıştır (Tablo 4.1.4).
- Annelerin önemli bir kısmı bebeklerinin beslenmesi, bakım ve temizliği ile rahatlığı konusunda bilgiye gereksinimlerinin olduğunu ancak bebeklerinin sağlık izlemleri ve büyüme gelişmeleri konularında daha fazla bilgi gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.4).
- Bebeklerin beslenmesinde, 26-33 yaş aralığındaki anneler diğer yaş grubundaki annelere göre anne sütünün yeterliliği, eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan anneler daha az eğitim düzeyine sahip annelere göre emzirme/beslenme sıklığı konusunda daha fazla bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduklarını ifade etmişlerdir. (Tablo 4.2.1).
- Bebeklerin bakımı ve temizliğinde, annelerden 1-2 ay arasında bebeği olanlar 3 ve üzeri ayda bebeği olan annelere göre göbek bakımı

(%43,2), cilt temizliği ve banyosu (%44,9) konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, başka bir bebeğin bakımına katılan anneler katılmayanlara göre bebeklerin bakımı ve temizliği konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.2).

- Sağlam bebek izlemlerinde, eğitim düzeyi niversite ve üstü olan anneler diğer eğitim düzeyindeki annelere göre ve isteyerek gebe kalanlar isteyerek gebe kalmayanlara göre bu konuda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2.3).
- Bebeklerin büyüme ve gelişmesinde, annelerden 26-33 yaş arasında olanlar ile eğitim düzeyi ortaokul ve lise olanlar bebeklerinin fiziksel gelişimi konusunda bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Annelerden 1-2 ay arasında bebeği olanlar psikososyal gelişim konusunda ve isteyerek gebe kalan anneler fiziksel gelişim ile psikososyal gelişim konusunda daha fazla bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2.4).

6.2. Öneriler

Annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

- Hastane ve/veya poliklinik ortamında sağlık eğitimlerinin çoğunun hemşireler tarafında verilmesi nedeniyle hemşirelerin bebek bakımı konusunda donanımını artıracak ve bilgilerini düzenli olarak yenileyecek hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi,
 - Annelerin bebeklerinin sağlık izlemleri ve büyüme gelişmeleri konularında daha fazla bilgi gereksinimlerinin olması nedeniyle bebek beslenmesi, bakımı ve rahatlığı konusunda verilen eğitimlerin yanı sıra belirlenen ihtiyaç konularını da içeren eğitim programlarının yapılması,
 - Verilen eğitimler sonrasında annelerin bilgi gereksinimlerinin doğum öncesi ve sonrası belirli aralıklarla kontrol edilmesi,
 - Hemşirelerin annenin gebelik döneminden başlayarak bu eğitimleri planlı ve yazılı materyal olacak şekilde vermesi,
 - Bilgi ihtiyaçlarının daha fazla çıkması ya da bebeklerinin bakımı konusunda bilgi ihtiyaçlarının farkına daha az varmaları nedeniyle çalışmamızda da tespit edildiği gibi risk grubunda olan:
 - Küçük yaş grubunda bebeği olan,
 - 33 yaşından küçük,
 - Düşük eğitim düzeyine sahip ve
 - İstemeyerek gebe kalan annelerde
- eğitimlerin daha sık yapılması ve doğum sonrası dönemde de mümkünse ev ziyaretleri ile annelerin takip edilmesi,
- Bilgi gereksinimi fazla olan annelere hemşirelerin danışmanlık hizmeti vermesi,

7. ÖZET

ANNELERİN DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI KONUSUNDAKİ İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

Bu çalışma annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi ihtiyaçlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Ağustos 2011- Nisan 2012 tarihi arasında araştırmayı kabul eden ve iki kurumdan alınan 150 anneyi kapsamaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi yüzde dağılımları, değişkenler arası bağımlılık Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir.

Anneler bebek bakımında beslenme konusunda en fazla ek gıdaya geçiş zamanı (%42,7), bakım ve temizlik konusunda en fazla göz ve burun bakımı (%36), rahatlık konusunda daha çok yakınların ziyaretinin etkisi, zamanı ve bebekle olan ilişkisi (%42) bilgisine gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir. Anneler sağlıklı bebek izleminde en fazla yenidoğan dönemindeki tarama testleri (%66,7) ve büyüme ve gelişme konularında bilgi gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin annenin gebelik döneminden başlayarak bebek bakımı konusunda planlı ve yazılı eğitimler vermesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, bebek bakımı, bilgi gereksinimi

8. SUMMARY

DETERMINATION OF POSTNATAL MOTHERS' NEEDS ABOUT BABY CARE

This study was conducted as a descriptive study to determine the information-needs of mothers about infant care. The study was included 150 mothers who agreed to participate in the study and taken from two institutions between August 2011 and April 2011. A questionnaire prepared by the researcher was applied via face to face interviews with mothers. The data were assessed via percentage distribution and the dependency between variables were analyzed with chi-square test.

Mothers stated that they need information mostly about the time of starting solid foods (42,7%) in nutrition subject, nose and eye care (36%) in skin care and cleaning subject, the effects of relatives' visit on the baby, the time of this visits and their relationship with the baby (42%) in comfort subject. Mothers also noted that they most need the information about screening tests in newborn period (66,7%) and growth and development of infant in follow-up periods.

According to the results, it was recommended that nurses should give planned and written information to mothers about infant care starting from the beginning of their pregnancies.

Keywords: Mother, infant care, information need

9. KAYNAKÇA

- 1) Köse MR. Ana ve Çocuk Ölümlerini Önleme Projesi. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni,2002;5: 2-4.
- 2) The State Of The World's Children 2009 Maternal And Newborn Health. 2009 [30.12.2010]. www.unisef.org.tr.
- 3) Maternal Deaths 2011 [17.07.2012]. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/reduce_maternal_deaths_20111215/en/index.html.
- 4) Avcı A, Topuzoğlu A. İstanbul'da 2005'de Meydana Gelen Beş Yaş Altı Çocuk Ölümlerinin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008; 7(4):301-310.
- 5) Child Mortality. 2008 [25.11.2010]. http://www.who.int/gho/mdg/child_mortality/situation_trends_child_mortality/en/index.html.
- 6) Global Strategy For Women's And Children' s Health. Kasım 2010 [10.01.2010] http://translate.google.com.tr/translate?hl=tr&sl=en&tl=tr&u=http%3A%2F%2Fwww.usaid.gov.au%2Fhottopics%2Ftopic.cfm%3FID%3D2532_223_1796_9992_3472&anno=2.
- 7) Countdown to 2015: Taking Stock Of Maternal, Newborn & Child Survival. 2012 [10.06.2012]. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599573/en/index.html.
- 8) Arsan S. Yenidoğan Sağlığına Küresel Bir Bakış. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni,2002;5: 5-9.
- 9) Dünya Sağlık Örgütü 2012 raporu [17.07.1012]. www.who.int/pmnch/en.
- 10) Türkiye İstatistik Kurumu 2011 Raporu. [10.06.2012]. www.tik.gov.tr.

- 11) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları TNSA 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ekim 2009; 132-139.
- 12) Said B, Yasemin D, Hasan K, et al. Bebek Ölümünün Prenatal-natal Sağlık Hizmet Kullanımı ve Demografik Özelliklerle İlişkisi, Vaka-kontrol Çalışması. Dicle Tıp Dergisi, 2009; 36(4): 288-293.
- 13) Ana ve Çocuk Ölümünü Önleme Projesi. 2006 [25.11.2010]. <http://sbu.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=projedetay&id=15>.
- 14) Başer M, Mucuk S, Korkmaz S, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 2005; 14 (Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.
- 15) Cronin C. First-Time Mothers – Identifying Their Needs, Perceptions and Experiences. Journal of Clinical Nursing, 2003;12: 260-267.
- 16) Bebiş H. Sağlıklı Yenidoğanın Evde Bakımı. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Kongresi Özet Kitabı. Kayseri. 13-17 Nisan 2005:450-454.
- 17) Lugina H I, Christensson K, Massawe S, ve ark. Change In Maternal Concerns During The 6 Weeks Postpartum Period: A Study of Primiparous Mothers In Dar Es Salaam, Tanzania, J Midwifery & Womens Health 2001; 46 (4): 248-257.
- 18) Görak G. Yenidoğan Ailesinin Psikososyal Durum ve Sorunlarında Bakım. İçinde: Dağoğlu T, Görak G, editörler. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s.805-823.
- 19) Erkanlı E, Başkurt S. Lohusaların Yenidoğan Bakımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Kongresi. Kayseri. 13-17 Nisan 2005:512-513.

- 20) Taş F. Erdem H. 0-12 Aylık Bebeğe Sahip Olan Annelerin Yaptıkları Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Kongresi. Kayseri. 13-17 Nisan 2005:505-506.
- 21) Balkaya A. N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe- Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(2): 42-49.
- 22) Penfold S. A Large Cross-Sectional Community-Based Study of Newborn Care Practices in Southern Tanzania. Plos One. December 2010; 5(12): 1-6.
- 23) Lugina H I, Christensson K, Massawe S et al. Change in Maternal Concerns During The 6 Weeks Postpartum Period: A Study of Primiparous Mothers in Dar Es Salaam, Tanzania, J Midwifery&Womens Health, 2001;46 (4): 248-257.
- 24) Akın M. A, ve ark. Erken Taburcu Olan Yenidoğanlarda Yeniden Hastaneye Yatış Nedenleri ve Sonuçları. Türk Pediatri Arşivi, 2006; 41: 201- 7
- 25) Yurdakök M. Ülkemizde Yenidoğan Bebek Sağlığı Sorunu ve Öneriler. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2008; 18: 5-9.
- 26) Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003. 7(2), 15-22.
- 27) Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 151-179, 375-418, 455-484, 487-512.
- 28) Koç G. Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.

- 29)Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 9. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi. 2011. Cilt 1: 330-333. Cilt 2: 23-56.
- 30)Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık. 2008, 489-522, 707-831.
- 31)Jennifer S. Haas ve ark. Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy.J Gen Intern Med 2004; 20: 45–51.
- 32)Barnett S. ve ark. Maternal And Newborn-Care Practices During Pregnancy, Childbirth, And The Postnatal Period: A Comparison In Three Rural Districts In Bangladesh. J Health Popul Nutr 2006 Dec;24(4):394-402.
- 33)Reich S. M. ve ark. Using Baby Books to Increase New Mothers' Safety Practices. Acad Pediatr. 2011; 11(1): 34–43.
- 34)Lepley M, Gogoi RG. Prenatal Environment: Effect on Neonatal Outcome. In: Merenstein GB, Gardner SL, editors. Handbook of Neonatal Intensive Care. 8 th ed. USA: Mosby Elsevier; 2006. p. 11-38.
- 35)Doğan N. Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2007.
- 36)Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 7(2): 15-22.
- 37)Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
- 38)Özçelik H. Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.

- 39)Güner T. Vajinal Yol ve Sezaryenla Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2007.
- 40)Şeker S. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- 41)Simpson R.K, Creehan P.A. Perinatal Nursing, 2nd Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2001, 446-667.
- 42)Erhan A. Modern Bebek Bakım 0-12 Ay Dönemi Bebek Bakımı ve Sağlığı. 1. Baskı, İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık. 2009, 17-177.
- 43)Törüner K. E, Büyükgönenç. L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Gökçe Ofset Yayıncılık, 2011. 34-56, 146-170, 242-268, 359-386.
- 44)Tengir T, Çetinkaya Ş. Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 3 (9):119-141.
- 45)Atıcı A, Polat S, Turhan A.H. Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatri Sci. 2007. 3(6):1-5.
- 46)Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008: 16–31.
- 47)21 Hedef'te: Türkiye Sağlıkta Gelecek. TC Sağlık Bakanlığı. Yücel Ofset Matbaacılık Turizm Sanayi Tic. Ltd. Şti. Ankara, Aralık, 2007.
- 48)Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları TNSA 2003 Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ekim 2004; 17-18.
- 49)Altuntuğ K. Doğum Sonu Dönemde Anneler ile Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.

- 50) Ireland J, Rennie AM, Hundley V, Fitzmaurice A, Graham W. Cord-care practice in Scotland. *Midwifery* 2000; 16: 237-45.
- 51) Çelik Y, Cihan M, Öztürk B, Purisa S. Çocuk Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin Uyuma Pozisyonlarının Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2010; 10(4):179-182.
- 52) A.A.P. Task Force on Infant Positioning and SIDS, Champing concepts of Sudden Infant Death Syndrome: Implications Infant Sleeping Environment and Sleep Position. *Pediatrics*, 2000; 105: 650-656.
- 53) Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Dönmez Y.D. 0–6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Düşmelere İlişkin İlk Yardım Uygulamalarının İncelenmesi Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010, 3 (3): 1-9.
- 54) Aşıdizer M, Yavuz M.S, Albek E. İstanbul'da Ev Kazalarına Bağlı Çocuk ve Ergen Ölümleri. *Turkish Pediatrics*, 2005, 47 (2), 141-149.
- 55) Aşı Takvimi 2012. [3.05.2012]. www.saglik.gov.tr.
- 56) Özmert E. N. Dünya'da ve Türkiye'de Aşılama Takvimindeki Gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008; 51: 168-175.
- 57) Şenses A. D, Şimşek E, Yar N.E, Keskin M, Kocabay K. İnfantil Spazm Şeklinde Başlangıç Gösteren Biotinidaz Eksikliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 121-124.
- 58) Hacımustafaoğlu M. Türkiye'de Rutin Aşı Takvimleri; Genişletilmiş Aşı Takvimi. *J Pediatr Inf* 2011, 5 (1): 244-51.
- 59) Yavuzer H. Bedensel, Zihinsel ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunun İlk 6 Yılı. 26. Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi, Ekim 2010.
- 60) Şahin Z, Ayoğlu F. N, Kıran S. Bebek İzlemlerinin Geliştirilmesine Yönelik Bir Girişim ve Sonuçları. *STED*, 2006;15 (3): 51.
- 61) Aydın A. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. 7. Baskı. Ankara: Tek Ağaç Eylül Yayınları, Eylül 2006.

- 62) Bacanlı H. Gelişim ve Öğrenme. 11. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2005, 62-89.
- 63) Cürebal F, Özben Ç. G. Anne-Baba, Veli Aile Eğitim Rehberliği 0-18 Yaş Grubu Gelişim Rehberi. MEB Yayınları, 2012; 32: 2-34.
- 64) Bülbül A, Uslu S. Yenidoğan Döneminde Sıvı Ve Elektrolit Dengesi. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni, 2012;46(1):36-42.
- 65) Özdoğan B. Çocuk ve Oyun, Çocuğa Oyunla Yardım. 4. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık, 2004, 101-125.
- 66) Vatandaş S. N. Bebek Bakımında Aileye Öğütler. STED. 2004; 13(1):6-8.
- 67) Okan F, Köymen G, Cevahir E, Nuhoğlu A. Sağlıklı Term Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi Sıklığı ve Risk Faktörleri. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006, 15: 144-150.
- 68) Açık Y, Deveci S. E, Ulutaşdemir N, İpekçi N. Yenidoğan Sarılığı ve Aile Eğitimi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2010, 5 (13): 1-6.
- 69) Yalçın J. Y Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi - 2010.
- 70) Dallar Y. ve ark. Yenidoğan Döneminde Emzirme Sorunlarına Bağlı Gelişen Dehidratasyon Olguları. Türkiye Klinikleri J Pediatr, 2007; 16:238-244.
- 71) Özen D, Çağlar S, Doğan Z. 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Pişiği Önleme ve Bakımına Yönelik Uygulamaları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2011; 19(1): 17-22.
- 72) Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde Aylık İzlem Ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. Genel Tıp Derg. 2009;19(1): 25-32.
- 73) Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14: 2.

- 74)Ergin A. Türkiye’de 1990’lı Yıllarda Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarındaki Değişimlerin Yenidoğan, Yenidoğan Sonrası ve Bebek Ölümlülüğüne Etkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü. 2007:4-8, 45-49.
- 75)Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 9. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınları;2000.
- 76)Güç analiz. Eylül 2010 [11.10.2010]
iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/.../Psikiyatri ve
BiYOiSTATiSTiK.pptx.
- 77)İnanç N.New Orleans (ABD) ve Ankara’daki Çeşitli Hastanelerde Prenatal Bakım Veren Hemşirelerin Eğitim Rollerinin Tanımlanması ve Karşılaştırılması. Doktora Tezi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.
- 78)Kaya F, Serin Ö.Doğum Öncesi Bakımın Niteliği. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2008; 5(1):28- 35.
- 79)Turan T, Ceylan S. S, Teyikçi S. Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 3 (9): 158-168.
- 80)Şahin M, Yurdakul M. Gebelik Öncesi Danışmanlık. İ.Ü.F.N. Hem. Derg,2012; 20 (1): 80-85.
- 81)Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
- 82)Arslan F. Primipar Annelerin Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitiminin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Doktora Tezi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.
- 83)Ergin F, Aksu H, Demiröz H. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010; 13: 4.

- 84) Hizmetçi E. Adölesan Annelerin Yenidoğan Bakımına İlişkin Uygulamaların Dağılımı. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anablim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2005.
- 85) Binyıl Kalkınma Hedefleri Raporu Türkiye 2010. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığı. www.dpt.gov.tr.
- 86) Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Sted. 2006;15 (9):158.
- 87) WHO. Maternal, Newborn and Child Health, November 2009.
- 88) Başer M, Mucuk S, Korkmaz S, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 2005; 14 (Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

10. EKLER

EK I. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İlgili Veri Toplama Formu

EK II. İzin Belgeleri

EK III. Etik Kurul Onayı

EK IV. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK V. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Bilgi Gereksinimlerinin Karşılaştırmaları Bulgular Kısımında Metin İçinde Belirtilen Tablolar

ANNELERİN DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI KONUSUNDAKİ İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

Bu araştırma; annelerin doğum sonrası bebek bakımı konusundaki ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın bir parçası olan anket formuna adınızı ya da herhangi bir kişisel bilginizi yazmanıza gerek olmadığı gibi, ankete vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacak ve sizlerden edinilen bilgiler gizli tutulacaktır.

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

FİSUN ÖZENÇ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi, Hemşire

1.Yaşınız?:..... 2.Kaç yıldır evlisiniz?..... 3.Öğrenim durumunuz: ☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü 4.Eşinizin öğrenim durumu: ☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü 5.Çalışıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet (Mesleğinizi lütfen belirtiniz)..... 6.Eşiniz çalışıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet (Mesleğini lütfen belirtiniz)..... 7.Sosyal güvenceniz: ☐ Var ☐ Yok 8.Sizce ekonomik durumunuz hangi düzeyde? ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla 9.En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri: ☐ Köy ☐ Kasaba ☐ İlçe ☐ İl 10. .Evinizde eşiniz ve sizden başka beraber yaşadığınız biri var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (Kimlerle yaşadığınızı lütfen belirtiniz)..... 11.Gebeliğiniz isteyerek mi gerçekleşti? ☐ Hayır ☐ Evet 12. Daha önce hiç gebe kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise lütfen 15. soruya geçiniz.) ☐ Hayır ☐ Evet (Lütfen sayısını belirtiniz).....) 13.Gebeliğiniz nasıl sonlandı? ☐ Canlı doğum ☐ Ölü doğum ☐ Kürtaj ☐ Düşük 14.Bebğiniz kaç aylık?..... 15.Gebeliğiniz süresince doğum öncesi bakım almak için başka herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiniz mi? ☐ Hayır ☐ Evet, ise nereye gittiniz?(Lütfen belirtiniz) ☐ Sağlık ocağı/Aile Hekimliği ☐ Hastane ☐ Özel doktor ☐ Poliklinik ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....	16.Doğum öncesi bakım kontrollerine ne sıklıkta gittiniz? ☐ Gebelik süresince sadece bir kez ☐ 15 günde bir ☐ Ayda bir ☐ 2 ayda bir ☐ 3-4 ayda bir ☐ Diğer(Lütfen belirtiniz) 17.Daha önce bir bebeğin bakımı ile ilgilendiniz mi? ☐ Hayır ☐ Evet (ilgilenme şeklinizi belirtiniz, birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.). Süresi..... ☐ Altını değiştirdim ☐ Banyo yaptırdım ☐ Besledim ☐ Uyuttum ☐ Gazını Çıkartım ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)..... 18.Bebek bakımı ile ilgili bilgi /eğitim aldınız mı? (Cevabınız hayır ise lütfen 22. soruya geçiniz.) ☐ Hayır ☐ Evet 19. Bebek bakımı ile ilgili hangi konularda bilgi aldınız (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)? ☐ Emzirme ☐ Uyku-dinlenme ☐ Cilt temizliği ☐ Alt temizliği ☐ Banyo ☐ Giyinme ☐ Gazını çıkartma ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).... 20. Bilgiyi kimden ya da nereden aldınız? <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Kimden</th> <th style="text-align: left;">Nereden</th> </tr> <tr> <td>☐ Doktor</td> <td>☐ Hastane</td> </tr> <tr> <td>☐ Hemşire</td> <td>☐ Sağlık ocağı</td> </tr> <tr> <td>☐ Ebe</td> <td>☐ Doğum evi</td> </tr> <tr> <td>☐ Sağlık memuru</td> <td>☐ Kitap</td> </tr> <tr> <td>☐ Akraba</td> <td>☐ İnternet</td> </tr> <tr> <td>☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....</td> <td>☐ Diğer(Lütfen belirtiniz).....</td> </tr> </table> 21.Bebek bakımı konusunda aldığınız bilginin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....	Kimden	Nereden	☐ Doktor	☐ Hastane	☐ Hemşire	☐ Sağlık ocağı	☐ Ebe	☐ Doğum evi	☐ Sağlık memuru	☐ Kitap	☐ Akraba	☐ İnternet	☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....	☐ Diğer(Lütfen belirtiniz).....
Kimden	Nereden														
☐ Doktor	☐ Hastane														
☐ Hemşire	☐ Sağlık ocağı														
☐ Ebe	☐ Doğum evi														
☐ Sağlık memuru	☐ Kitap														
☐ Akraba	☐ İnternet														
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....	☐ Diğer(Lütfen belirtiniz).....														

22. Bebek bakımı ile ilgili hangi konularda bilgiye ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?

	Evet	Hayır
1. Beslenme		
a) Emzirme		
b) Emzirme/Beslenme pozisyonu		
c) Emzirmeye hangi memeden başlanacak		
d) Memenin temizliği nasıl yapılacaktır		
e) Memeler nasıl boşatılacaktır		
f) Emzirme/Beslenme sıklığı		
g) Anne sütünün yeterli olup olmadığının nasıl anlaşılacaktır		
h) Ek gıdalara geçiş zamanı		
i) Gazının çıkartılması ne zaman yapılacaktır		
j) Gazının çıkartılma pozisyonu nasıl olacaktır		
k) Diğer (Lütfen belirtiniz).....		
2. Bakım ve Temizlik		
a) Göz bakımı		
b) Burun bakımı		
c) Ağız bakımı		
d) Saç bakımı		
e) Göbek bakımı		
f) Tırnak bakımı		
g) Cilt temizliği ve banyosu		
h) Alt temizliği		
i) Diğer (Lütfen belirtiniz).....		
3. Rahatlık		
a) Uyku - dinlenme zamanları/süresi		
b) Uyku pozisyonu		
c) Giysilerinin nasıl olacağı		
d) Güvenlik önlemleri		
e) Yakınların ziyaretinin etkisi, zamanı ve bebekle olan ilişkisi		
f) Diğer (Lütfen belirtiniz).....		
4. Sağlıklı Bebek İzlemi		
a) Yenidoğan dönemindeki tarama testleri (işitme, görme, fenilketonüri, TSH, doğuştan kalça çıkıklığı gibi)		
b) Bebeğin aşıları		
c) Bebeğin kontrollerinin zamanı		
d) Diğer (Lütfen belirtiniz).....		
5. Büyüme ve Gelişim		
A. Fiziksel Gelişim		
a) Kilo alma		
b) Baş çevresi		
c) Boy uzunluğu		
d) Refleksler (emme, elin avuç içine konmasıyla yakalama...)		
e) Başını dik tutma		
f) Fontanel (bingıldak) kapanma zamanı/süresi		
g) Görme		
h) İşitme		
i) Tat ve koku alma		
j) Emekleme		
k) Yürüme		
l) Diğer (Lütfen belirtiniz).....		
B. Psikososyal Gelişim		
a) Oyun		
b) Dil gelişimi		
c) Bilişsel gelişim [algılama(Duyular yardımıyla bilgi ve tecrübelerin yorumlanma sürecidir), hatırlama ve düşünmesinde yer alan zihinsel aktivitelerin tümü]		
d) Sosyal gelişim (güvenlik, bağlanma, gülümseme ve ağlama)		
e) Diğer (Lütfen belirtiniz).....		



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.42.00.00/1262
KONU : İzin Hk.

ANKARA
04.05.2011

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Fisun ÖZENÇ'in Yrd. Doç.Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER danışmanlığında yürütmekte olduğu "Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi" konulu tezi ile ilgili olarak Sağlam Çocuk Kliniğinde tez ve anket çalışması yapabilmesi için gerekli izin verilmesi saygıyla arz olunur.


Prof.Dr. Derviş YILMAZ
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ V.

EK: Anket Formu

Adres : Bandırma Sok:No:6 Etiler/Ankara
Tel : 0-312-2226208
Faks : 0-312-2124985

E-Mail: saglikb @ gazi.edu.tr
Web: www.Saglikb.gazi.edu.tr

B.30.2.HAC.0.H2.00.00/701**09.06.2011**

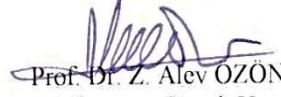
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne
ANKARA

İlgi: 04.05.2011 tarih ve 1263 sayılı yazınız,

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Fisun ÖZENÇ'in Yrd.Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER danışmanlığında yürütmekte olduğu **"Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi"** konulu tezi ile ilgili çalışmayı hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,



Prof. Dr. Z. Alev ÖZÖN
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekim

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

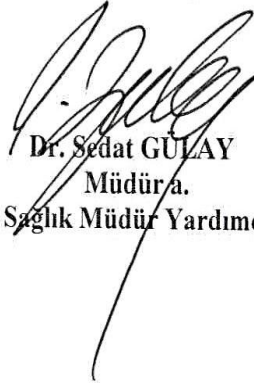
Sayı : B.104.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni (Fusun ÖZENÇ)

22.12.2011*193496

YENİMAHALLE SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Fusun ÖZENÇ'in "Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusunda İhtiyaçlarının Belirlenmesi" konulu araştırmasını Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılabilmesi hususunda Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 08.12.2011 tarih ve 36892 sayılı yazıları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.


Dr. Sedat GULAY
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Yazı Örneği (1Sayfa)
Anket Örneği (Dosya)



GAZİ
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

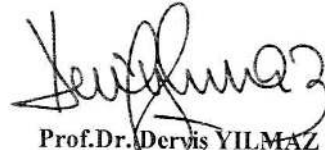
SAYI : B.30.2.GÜN.0.42.00.00 / 2506
KONU : İzin Hk.

ANKARA
26.09.2011

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

ANKARA

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi **Fisun ÖZENÇ**'in Yrd.Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER'in danışmanlığında yürütmekte olduğu "**Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasının uygulamasını Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi saygıyla arz olunur.


Prof.Dr. Deryiş YILMAZ
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ V.

EK: Dilekçe
Anket

10.10.2011 210109

Adres : Bandırma Sok:No:6 Etiler/Ankara
Tel : 0-312-2226208
Faks : 0-312-2124985

E-Mail: saglikb @ gazi.edu.tr
Web: www.Saglikb.gazi.edu.tr

3868 / 11.10.2011
İlhan

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md. Aile
Hekimliği Eğitim Ve Lojistik Şube
09 Aralık 2011 15:21:46 /36892



Sayı: B.10.0.TSH.0.20.00.02
Konu: Görüş (Tez Çalışması İzin İsteği)

ANKARA VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 02.11.2011 tarihli ve B.10.4.ISM.4.06.00.53/166321 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızın incelenmesinde; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Fisun ÖZENÇ'in hazırlamış olduğu tez çalışması olan "Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi" konulu anketi Ankara İli Yenimahalle İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılabilmesi hususunda izin talebi olduğu anlaşılmaktadır.

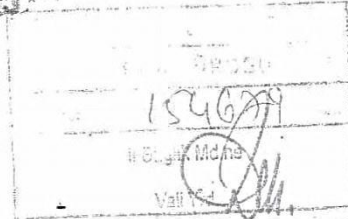
Aile hekiminin görevi, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür. Bu bağlamda mevcut Aile Hekimliği mevzuatları doğrultusunda, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerinin mevcut işlerini aksatmayacak şekilde, annelerin gönüllülük esasına dayalı olarak yapılacak olan anket çalışmasına katılımlarının sağlanmasında bir sakınca mütalaa edilmemiştir.

Ayrıca; çalışma sonunda tez çalışması sonuçlarını içeren raporun bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Seraceddin ÇOM
Genel Müdür V.

13 Aralık 2011



15.12.2011*259125

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Eğitim-Lojistik Şb.Md.D Blok Kat:3 06410 Sıhhiye/ANKARA
Telefon-Faks: (0 312) 585 1417
İrtibat:Şenay GENÇER e-posta:senay.gencer@saglik.gov.tr

6892
12.11

Ek:III



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



Sayı : B.30.2.GÜN.0.20
Konu :

4930

27.05.2011

Sayın Yrd. Doç. Dr. Ebrü Kılıçaslan Törüner

Proje Yürütücüsü

Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27 Nisan 2011 tarihinde yapmış olduğu toplantı kararları ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.E.Turgut TALI
Dekan Yardımcısı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 06510 Beşevler / ANKARA
e-mail: dekantip@gazi.edu.tr

Tel : 0.312 202 69 70
Fax : 0.312 212 46 47

e-mail: dekanip@gazi.edu.tr

Fax : 0.312 212 46 47
Tel : 0.312 202 69 70

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 06510 Beşevler / ANKARA



**GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
DEĞERLENDİRME FORMU**

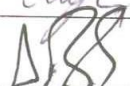
DEĞERLENDİRME KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara
TELEFON	0312 202 69 58
FAKS	0312 202 46 73
E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐		
		DİĞER ☐	(Yüksek Lisans Tezi)		
		İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA ☒	☐ İLAÇ DIŞI GİRİŞİMSEL: ☒ İLAÇ DIŞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN (C.1) Anket çalışmaları ve yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalar (C.5) Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar		

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon No	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİL. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	
	SİGORTA	☐	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 121	Toplantı tarihi: 27.04.2011
	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd.Doç.Dr.Ebru Kılıçarslan Törüner'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıdaki künyede kayıtlı başvuru bilgileri verilen, <i>Yüksek Lisans Tezi</i> klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına G.Ü.T.F. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinin son versiyonu, İyi Klinik Uygulamaları (Uluslararası ICH-GCP,) İKU kılavuzu ve bununla ilgili 2001/20/EC ve 2005/28/EC sayılı Avrupa Birliği direktifleri, Biyoloji ve Tıbbın uygulanması bakımından İnsan Hakları ve İnsan haysiyetinin korunması sözleşmesi ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin onaylanmasının uygun bulunduğu kanun (9.12.2003 tarihli 25311 sayılı Resmi Gazete), 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu (06.11.1981 tarihli 17506 sayılı Resmi Gazete).					
	ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof.Dr.Canan ULUOĞLU					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji	G.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Arzu BAKIRTAŞ BAŞKAN YRD.	Çocuk Sağ.ve Hast. Çocuk Allerji	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

Ek: IV

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Programı kapsamında yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma “**Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi**” amacıyla planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmacı, sizinle bire bir görüşme yöntemi ile anket formunu uygulayacaktır. Anket formu aracılığı ile size sosyodemografik özellikleriniz, bebek bakımı ile ilgili hangi konularda bilgiye ihtiyaç duyduklarınız ve sağlık sorunları ile karşılaştıklarında ne yaptıkları/yapacaklarını içeren sorulardan oluşmaktadır. Görüşme sonucu elde edilecek veriler araştırmanın amacı dışında kesinlikle kullanılmayacak ve verilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır.

Araştırmaya katılarak soruları tam ve içtenlikle cevaplamanızın bebeğiniz ile ilgili yaşadığınız problemlerde ortaya çıkan sorunları belirleme ve önlemeye katkıda bulunacaktır. Çalışmaya katılmayı reddedebilir veya görüşmenin herhangi bir noktasında gerekçe belirtmeksizin çalışmadan vazgeçebilirsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz hastanemiz ve personelimizde size karşı herhangi bir ön yargıya neden olmayacak ya da tedavi sürecinizi hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız;

Yukarıdaki açıklamayı okudum. Araştırmaya ilişkin sorularıma yeterli cevaplar aldım. İstedğim zaman bu çalışmaya katılmaktan vazgeçebileceğimi biliyorum. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılan kişinin adı: (Belirtmek zorunluluğu yoktur):

İmza:

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Fisun ÖZENÇ

Ek: V

Tablo 4.2.1: Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Beslenmesi Konusundaki Bilgi Gereksinimlerinin Dağılımı (n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BESLENME KONUSU																																										
	Emzirme					Emzirme/ Beslenme Pozisyonu					Emzirme/ Beslenme Sıklığı					Anne Sütünün Yeterliliğini Anlama					Ek Gıdalara Geçiş Zamanı																						
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok																				
	s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%		s	%																
Sosyoekonomik Durumu	11	32,4	38	32,7	p	12	32,4	37	32,8	p	12	30,8	37	33,3	p	18	32,7	31	32,6	p	24	37,5	25	29,0	p																		
					,864										,763										,435		,592		,208														
Gelir giderden az					χ^2										χ^2										χ^2		χ^2		χ^2		χ^2												
Gelir gidere eşit																																											
Gelir giderden fazla	2	5,8	10	8,6	0,29	4	10,9	8	7,1	0,54	5	12,8	7	6,3	1,66	6	10,9	6	6,3	1,05	7	11,0	5	5,9	3,14																		
Aile Yapısı	27	79,4	85	73,3	p	30	81,1	82	72,6	p	32	82,1	80	72,1	p	43	78,2	69	72,6	p	48	75,0	64	74,4	p																		
Çekirdek aile					,469										,301										,218		,451		,935														
Geniş aile					χ^2										χ^2										χ^2		χ^2		χ^2		χ^2												
					0,523										1,068										1,519		0,567		0,007														
Gebeliği İsteme	5	14,7	16	13,8	p	5	13,5	16	14,2	p	7	18,0	14	12,6	p	9	16,4	12	12,6	p	10	15,6	11	12,8	p																		
İstemeyerek					1,000										1,000										,577		,696		,797														
İsteyerek					χ^2										χ^2										χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2
					–										–										0,31		0,15		0,07														
Bebek Bakımı İle İlgili Bilgi Alma	27	75,0	89	78,0	p	28	77,8	85	74,5	p	25	69,4	86	75,4	p	24	66,7	71	62,3	p	21	58,3	65	57,0	p																		
Alma					,877										,866										,619		,781		1,000														
Almama					χ^2										χ^2										χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2		χ^2
					0,02										0,03										0,25		0,08		0,00														

Tablo 4.2.2: A-1- Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebeklerinin Bakım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı
(n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BAKIM KONUSU																			
	Göz					Burun					Ağız					Saç				
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok		
	s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%		s	%			
Anne Yaşı					p					p					p					p
18-25 yaş	21	38,8	28	29,1	,331	21	38,8	28	29,1	,409	20	39,3	29	29,3	,466	21	39,3	28	29,3	,280
26-33 yaş	26	48,1	48	50,0	χ^2	23	42,6	51	53,1	χ^2	23	45,1	51	51,5	χ^2	22	45,1	52	51,5	χ^2
34-40 yaş	7	12,9	20	20,9	2,21	10	18,6	17	17,8	1,79	8	15,6	19	19,2	1,53	8	15,6	19	19,2	2,54
Annenin Eğitimi					p					p					p					p
İlkokul	12	22,2	23	24,0	,382	12	22,2	23	24,0	,180	11	21,5	24	24,3	,272	11	21,5	24	24,3	,348
Ortaokul	14	26,9	22	23,0	χ^2	14	26,9	22	23,0	χ^2	13	25,6	23	23,2	χ^2	14	27,5	22	22,2	χ^2
Lise	12	22,2	32	33,3		11	20,4	33	34,3		11	21,5	33	33,3		11	21,5	33	33,3	
Üniversite ve üstü	16	29,7	19	19,7	3,06	17	30,5	18	18,7	4,89	16	31,4	19	19,2	3,90	15	29,5	20	20,2	3,30
Sosyoekonomik Durumu					p					p					p					p
Gelir giderden az	19	35,2	30	31,3	,881	20	37,0	29	30,2	,555	19	37,3	30	30,3	,685	19	37,3	30	30,3	,685
Gelir gidere eşit	31	57,4	58	60,4	χ^2	31	57,4	58	60,4	χ^2	28	54,9	61	61,6	χ^2	29	56,9	60	60,6	χ^2
Gelir giderden fazla	4	7,4	8	8,3	0,25	3	5,6	9	9,4	1,18	4	7,8	8	8,1	0,76	3	5,8	9	9,1	1,01
Aile Yapısı					p					p					p					p
Çekirdek aile	40	74,1	72	75,0	,900	40	74,1	72	75,0	,900	37	72,5	75	75,8	,669	37	72,5	75	75,8	,669
Geniş aile	14	25,9	24	25,0	χ^2	14	25,9	24	25,0	χ^2	14	27,5	24	24,5	χ^2	14	27,5	24	24,5	χ^2
					0,016					0,016					0,183					0,183

Tablo 4.2.2: A-2- Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebeklerinin Bakım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı
(n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BAKIM KONUSU																			
	Göz					Burun					Ağız					Saç				
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok		
	s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%		s	%			
Gebeliği İsteme					p					p					p					p
İstemeyerek	7	12,9	14	14,6	,977	8	14,8	13	13,5	1,000	8	15,7	13	13,1	,858	8	15,7	13	13,1	,858
İsteyerek	47	87,1	82	85,4	χ^2	46	85,2	83	86,5	χ^2	43	84,3	86	86,9	χ^2	43	84,3	86	86,9	χ^2
					0,00					0,00					0,03					0,03
Gebelik Sayısı					p					p					p					p
Primipar	53	98,1	81	84,4	,009	53	98,1	81	84,4	,009	50	98,0	84	84,8	,013	50	98,0	84	84,8	,013
Multipar	1	1,9	15	15,6	χ^2	1	1,9	15	15,6	χ^2	1	2,0	15	15,2	χ^2	1	2,0	15	15,2	χ^2
					6,888					6,888					6,146					6,146
Bebek Bakımı İle İlgili Bilgi Alma					p					p					p					p
Alma	24	66,7	72	63,2	,855	23	63,9	73	64,0	1,000	26	72,2	73	64,0	,483	25	69,4	74	64,9	,765
Almama	12	33,3	42	36,8	χ^2	13	36,1	41	36,0	χ^2	10	27,8	41	36,0	χ^2	11	30,6	40	35,1	χ^2
					0,03					0,00					0,49					0,09

Tablo 4.2.2 B-1- Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebeklerinin Bakım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı
(n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BAKIM KONUSU																			
	Göbek					Tırnak					Cilt Temizliği					Alt temizliği				
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok		
	s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%	
Anne Yaşı					p					p					p					p
18-25 yaş	19	37,3	30	30,3	,546	22	41,5	27	27,8	,231	20	40,8	29	28,7	,331	19	38,0	30	30,0	,267
26-33 yaş	22	43,1	52	52,5	χ^2	23	43,4	51	52,6	χ^2	21	42,8	53	52,5	χ^2	20	40,0	54	54,0	χ^2
34-40 yaş	10	19,6	17	17,2	1,21	8	15,1	19	19,6	2,93	8	16,4	19	18,8	2,21	11	22,0	16	16,0	2,64
Annenin Eğitimi					p					p					p					p
İlkokul	11	21,6	24	24,2	,272	11	20,8	24	24,8	,800	11	22,5	24	23,8	,522	12	12,0	23	23,0	,529
Ortaokul	13	25,5	23	23,3	χ^2	14	26,4	22	22,7	χ^2	13	26,5	23	22,8	χ^2	13	13,0	23	23,0	χ^2
Lise	11	21,6	33	33,3		14	26,4	30	30,9		11	22,4	33	32,6		11	11,0	33	33,0	
Üniversite ve üstü	16	31,3	19	19,2	3,90	14	26,4	21	21,6	1,00	14	28,6	21	20,8	2,25	14	14,0	21	31,0	2,21
Sosyoekonomik Durumu					p					p					p					p
Gelir giderden az	18	35,3	31	31,3	,885	18	34,0	31	32,0	,370	18	36,7	31	30,7	,414	18	18,0	31	31,0	,722
Gelir gidere eşit	29	56,9	60	60,6	χ^2	33	62,2	56	57,7	χ^2	29	59,2	60	59,4	χ^2	29	29,0	60	60,0	χ^2
Gelir giderden fazla	4	7,8	8	8,1	0,25	2	3,8	10	10,3	1,99	2	4,1	10	9,9	1,77	3	3,0	9	9,0	0,65
Aile Yapısı					p					p					p					p
Çekirdek aile	37	72,5	75	75,8	,669	38	71,7	74	76,3	,537	35	71,4	77	76,2	,525	36	72,0	76	76,0	,595
Geniş aile	14	27,5	24	24,5	χ^2	15	28,3	23	23,7	χ^2	14	28,6	24	23,8	χ^2	14	28,0	24	24,0	χ^2
					0,183					0,382					0,403					0,282

Tablo 4.2.2 B-2- Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebeklerinin Bakım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri Dağılımı
(n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BAKIM KONUSU																			
	Göbek					Tırnak					Cilt Temizliği					Alt temizliği				
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok			Yok		Var		
	s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%	
Gebeliği İsteme					p					p					p					p
İstemeyerek	10	19,6	11	11,1	,241	8	15,1	13	13,4	,969	8	16,3	13	12,9	,748	8	8,0	13	13,0	,803
İsteyerek	41	80,4	88	88,9	χ^2	45	84,9	84	86,6	χ^2	41	83,7	88	87,1	χ^2	42	42,0	87	87,0	χ^2
					1,37					0,00					0,10					0,06
Gebelik Sayısı					p					p					p					p
Primipar	50	98,0	84	84,8	,013	52	98,1	82	84,5	,010	48	98,0	86	85,1	,017	49	98,0	85	85,0	,015
Multipar	1	2,0	15	15,2	χ^2	1	1,9	15	15,5	χ^2	1	2,0	15	14,9	χ^2	1	2,0	15	15,0	χ^2
					6,146					6,630					5,82					5,912
Bebek Bakımı İle İlgili Bilgi Alma					p					p					p					p
Alma	22	61,1	77	67,5	,611	26	72,2	71	62,2	,375	26	72,2	75	65,8	,608	22	61,1	78	68,4	,543
Almama	14	38,9	37	32,5	χ^2	10	27,8	43	37,8	χ^2	10	27,8	39	34,2	χ^2	14	38,9	36	31,6	χ^2
					0,26					0,79					0,26					0,37

Tablo 4.2.3: Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Sağlıklı Bebek İzlemi Konusundaki Gereksinimlerinin Dağılımı (n=150)

Tanımlayıcı Veriler	SAĞLIKLI BEBEK İZLEMİ														
	Yenidoğan Tarama Testleri					Bebekğin Aşıları					Bebekğin Kontrol Zamanları				
	Var		Yok			Var		Yok			Var		Yok		
	s	%	s	%		s	%	s	%		s	%	s	%	
Anne Yaşı					p					p					p
18-25 yaş	39	39,0	10	20,0	,064	38	38,4	11	21,6	,114	38	38,4	11	21,6	,114
26-33 yaş	45	45,0	29	58,0	χ^2	45	45,5	29	56,8	χ^2	45	45,5	29	56,8	χ^2
34-40 yaş	16	16,0	11	22,0	5,49	16	16,1	11	21,6	4,35	16	16,1	11	21,6	4,35
Sosyoekonomik Durumu					p					p					p
Gelir giderden az	38	38,0	11	22,0	,044	37	37,4	12	23,6	,071	37	37,4	12	23,6	,071
Gelir gidere eşit	57	57,0	32	64,0	χ^2	57	57,6	32	62,7	χ^2	57	57,6	32	62,7	χ^2
Gelir giderden fazla	5	5,0	7	14,0	6,26	5	5,0	7	13,7	5,29	5	5,0	7	13,7	5,29
Aile Yapısı					p					p					p
Çekirdek aile	73	73,0	39	78,0	,507	72	72,7	40	78,4	,447	72	72,7	40	78,4	,447
Geniş aile	27	27,0	11	22,0	χ^2	27	27,3	11	21,6	χ^2	27	27,3	11	21,6	χ^2
					0,441					0,579					0,579
Bebekğin Ayı					p					p					p
1 - 2 ay	50	50,0	24	48,0	,107	50	50,5	24	47,1	,062	50	50,5	24	47,1	,062
3 - 4 ay	22	22,0	18	36,0	χ^2	21	21,2	19	37,3	χ^2	21	21,2	19	37,3	χ^2
5 - 6 ay	28	28,0	8	16,0	4,477	28	28,3	8	15,7	5,555	28	28,3	8	15,7	5,555
Gebelik Sayısı					p					p					p
Primipar	87	87,0	47	94,0	,190	86	86,9	48	94,1	,173	86	86,9	48	94,1	,173
Multipar	13	13,0	3	6,0	χ^2	13	13,1	3	5,9	χ^2	13	13,1	3	5,9	χ^2
					1,714					1,856					1,856
Bebek Bakımı İle İlgili Bilgi Alma					p					p					p
Alma	23	63,9	77	67,5	,839	22	61,1	77	67,5	,611	22	61,1	77	67,5	,611
Almama	13	36,1	37	32,5	χ^2	14	38,9	37	32,5	χ^2	14	38,9	37	32,5	χ^2
					0,04					0,26					0,26

Tablo 4.2.4: Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bebeklerinin Büyüme ve Gelişme Konusundaki Bilgi Gereksinimlerinin Dağılımı (n=150)

Tanımlayıcı Veriler	BÜYÜME VE GELİŞME									
	Fiziksel Gelişim*					Psikososyal Gelişim**				
	Var		Yok			Var		Yok		
	s	%	s	%		s	%	s	%	
Sosyoekonomik Durumu					p					p
Gelir giderden az	37	32,5	12	33,3	,707	42	32,7	7	19,4	,641
Gelir gidere eşit	69	60,5	20	55,6	χ^2	72	58,7	17	47,4	χ^2
Gelir giderden fazla	8	7,0	4	11,1	0,693	10	8,6	12	33,2	2,520
Aile Yapısı					p					p
Çekirdek aile	83	72,8	29	80,6	,351	89	79,4	34	89,4	,359
Geniş aile	31	27,2	7	19,4	χ^2	23	20,6	4	15,6	χ^2
					0,868					2,046
Gebelik Sayısı					p					p
Primipar	99	73,9	15	93,8	,079	108	80,6	16	100	,030
Multipar	35	26,1	1	6,2	χ^2	26	19,4	0	0	χ^2
					3,094					1,781
Bebek Bakımı İle İlgili					p					p
Bilgi Alma	29	80,6	85	74,6	,463	31	86,1	93	81,6	,692
Alma	7	19,4	29	25,4	χ^2	5	13,9	21	18,4	χ^2
Almama					0,539					0,738

***Fiziksel gelişim:** Kilo alma, baş çevresi, boy uzunluğu, refleksler [emme, yakalama, moro...], başını dik tutma, fontanellerin kapanma zaman/süresi, görme, işitme, tat ve koku alma, emekleme, yürüme.

****Psikososyal gelişim:** Oyun, dil gelişim, bilişsel gelişim, sosyal gelişim

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı: FİSUN

Soyadı: ÖZENÇ

Doğum Yeri ve Tarihi: ANKARA 1983

Eğitimi: 2007 H.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu, 2002 Bursa Ulubatlı Hasan Anadolu Lisesi

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Çocuk Hemşireliği Derneği, Türk Hemşireler Derneği

Bilimsel Etkinlikleri: Yenidoğan Resüstasyon Eğitimi, Adli Tıp Hemşireliği kursu, IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi

12. TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında akademik görüş ve önerilerinden yararlandığım, rol modeli aldığım, benden yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, karşılaştığım sıkıntı ve engelleri aşmamı sağlayan; benim en zor anlarımda her zaman yanımda olan değerli danışmanım, Sayın Yrd. Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner başta olmak üzere,

Yüksek lisans öğrenimim sürecinde akademik ve manevi desteğini benden esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, paylaştığı tecrübeleri ile bana rehber olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma Ünal'a

Tez çalışmamda anketi oluşturma aşamasında değerli görüşleriyle bana destek olan Sayın Prof. Dr. Gülşen Vural, Doç. Dr. Naile Bilgili, Öğr. Gör. Dr. Naime Altay, Prof. Dr. Firdevs Erdemir ve Yrd. Doç. Dr. Filiz Aslan'a

Tüm yaşamım boyunca bana güvenen, destekleyen, teşvik eden, fırsatlar sunan ve her zaman yanımda olan sevgili annem, babam ve kardeşlerime,

Yüksek lisans süreci boyunca hayatımı kolaylaştıran, destekleyici ve anlayışlı yaklaşımıyla yanımda olan değerli eşim Galip Özenç'e

Çalışmalarım sırasında bana gerekli desteği sağlayan tüm dostlarıma

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hemşire

Fisun Özenç