

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

İKİ FARKLI KÜLTÜRDEKİ ANNELERİN YENİDOĞAN
BAKIMI İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

Meral SOYLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

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

**İKİ FARKLI KÜLTÜRDEKİ ANNELERİN YENİDOĞAN
BAKIMI İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI**

Meral SOYLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doc. Dr. Sevcin ATAY TURAN

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Programında. Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Sevcan ATAY TURAN.
Akdeniz ¼niversitesi

¼ye : Prof. Dr. Murat BEKTAş
Dokuz Eyl¼l ¼niversitesi

¼ye : Doç.Dr. Ayla KAYA
Akdeniz ¼niversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin

Meral SOYLU

İmza

Tez Danışmanı

Doc. Dr. Sevcin ATAY TURAN

İmza

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans ve tez yazım süresince değerli bilgi ve tecrübesi ile tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, bana her konuda yol gösteren değerli hocam Doç. Dr. Sevcan Atay TURAN'a,

Tezimi değerlendiren ve önerileri ile bana yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Murat BEKTAŞ ve Doç.Dr. Ayla KAYA'ya,

Yüksek Lisans eğitimim süresince desteklerini hissettiğim sevgili ailem, arkadaşlarım, ekip arkadaşlarım ve çalışmayı yürüttüğüm kurumuma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Amaç: Araştırma yenidoğan ünitesine yatırılan Türk ve Suriyeli bebeklerin annelerinin yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türdedir. Çalışma, Antalya Kepez Devlet Hastanesi Yenidoğan Servisinde araştırmanın dahil edilme kriterlerine ve örneklem seçimine uygun 105 Türk, 105 Suriyeli anne ve bebeği ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ‘Yenidoğan ve Aile Tanıtım Formu’ ve ‘Yenidoğan Bakımı ve Uygulamalarını Belirleme Formu’ ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23 versiyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Türk annelerin %32,4’ü ortaokul, %23,8’i lise mezunudur. Suriyeli annelerin %24,8’i okuryazar değil, %46,7’si ilkokul mezunu ve %76,2’si hiç Türkçe bilmemektedir. Gebelik döneminde Türk annelerin %22,9’u, Suriyeli annelerin %3,8’i yenidoğan bakımıyla ilgili eğitim almıştır. Her iki grupta da yer alan annelerin yenidoğanın bakımına yönelik eksik bilgilerinin olduğu görülmüştür. Yenidoğan sarılığına yönelik, Türk annelerin %42,9’u, Suriyeli annelerin %29,5’i bebeğinin üstünü sarı ya da kırmızı tülbentle örtmüştür. Türk annelerin %17,1’i bebeğini güneşe yatırmış; Suriyeli annelerin %34,3’ü bebeğine şekerli su vermiş ve %21’i bebeğine sarı kıyafetler giydirmiştir. Yapılan diğer uygulamalarda; Türk annelerin %41’inin tuzlama, %12,4’ünün yarı kırklama; Suriyeli annelerin %37,1’inin tuzlama, %21,9’unun bebeğinin kaşına ve gözüne sürme çekme, %16,2’sinin kundaklama yaptıkları saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada yer alan annelerin yenidoğanın genel bakımı ile yeterli bilgiye sahip olmadığı, yenidoğan için zararlı olabilecek tuzlama, sürme çekme ve sıkı kundak gibi geleneksel uygulamaları yaptıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan bakımı, geleneksel uygulamalar, kültür, hemşire.

ABSTRACT

Objective: This research has been conducted to determine the knowledge about the newborn care and applications of Turkish and Syrian mothers who are admitted to newborn care unit.

Method: This research is descriptive. 105 Turkish and 105 Syrian mothers who are compatible to the inclusion criteria and appropriate to the sample selection of the Antalya Kepez State Hospital Newborn Care Unit participated in this study. Data is collected using the “Newborn and Family Introduction Form” and “Newborn Care Knowledge and Determining the Care Applications Form” that are developed according to the literature. 25th edition of SPSS is used in data evaluating.

Results: 32,4% of Turkish mothers are secondary school and 23,8% are high school graduates. 24,8% of Syrian mothers are illiterate, 46,7% are primary school graduates and 76,2% have no knowledge of Turkish Language. 22,9% of the Turkish and 3,8% of the Syrian mothers received training about newborn care during their pregnancies. It is seen that mothers from both groups had insufficient knowledge about newborn care. As a measure against neonatal jaundice 42,9% of Turkish and 29,5% of Syrian mothers cover their babies with yellow or red muslin, 17,1% of Turkish mothers lay their babies under the sun, 34,3% of Syrian mothers gave sugared water to babies and 21% dress them up in yellow clothes. In other traditional applications it is determined that 41% Turkish mothers are salting the baby, 12,4% are using kirklama; 37,1% of Syrian mothers are salting the baby, 21,9% are tinging with kohl on the eye and eyebrow of the baby and 16,2% are swaddling.

Conclusion: It is determined that mothers who participated in this study lack the sufficient knowledge about newborn care and using traditional methods that are potentially harmful to the baby such as salting the baby, tinging with kohl and tightly swaddling the baby.

Key words: newborn care, traditional methods, culture, nurse.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	vi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kùltür Kavramı ve Kùltürel Farklılık	4
2.2. Gelenek ve Geleneksel Uygulamalar	4
2.3. Geleneksel Uygulamalara Başvurma Nedenleri	5
2.4. Yenidoğan Dönemi ve Özellikleri	5
2.5. Yenidoğan Başlıca Bakım Gereksinimleri	6
2.5.1.Yenidoğan Beslenmesi	6
2.5.2.Yenidoğan Alt Bakımı	7
2.5.3. Göbek Bakımı	7
2.5.4.Yenidoğan Banyosu	8
2.5.5.Tırnak Bakımı	9
2.5.6. Giysi Seçimi	9
2.5.7. Göz Bakımı	10
2.5.8. Uyku Pozisyonu	10
2.5.9. Aşılar	11
2.6.Yenidoğan Döneminde Karşılaşılan Başlıca Sorunlar	11
2.6.1. Gaz Sancısı	11
2.6.2. Kusma	11
2.6.3. Burun Tıkanıklığı	12
2.6.4. Pamukçuk	12
2.6.5. Konak	13
2.6.6. Pişik	13
2.6.7. İshal ve Kabızlık	14
2.6.8. Yenidoğanda Ateş ve Ölçümü	15
2.6.9. Yenidoğan Meme Dokusunda Şişlik Olması	16

2.6.10. Miliaria (İsilik-Kırmızı Döküntü)	16
2.6.11. Yenidoğan Sarılığı (İndirekt Hiperbilirubinemi)	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırma Soruları	19
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.4.1. Evren	19
3.4.2. Örneklem seçimi	19
3.5. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri	20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6.1. Bağımlı Değişkenler	20
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	20
3.7. Veri Toplama Yöntemi	20
3.8. Veri Toplama Araçları	20
3.8.1. Yenidoğan ve Aile Tanıtım Formu	20
3.8.2. Yenidoğan Bakım Bilgi ve Bakım Uygulamalarını Belirleme Formu	21
3.9. Ön Uygulama	21
3.10. Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzni	21
3.11. Veri Analizi	21
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4.BULGULAR	20
4.1. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	21
4.2. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	23
4.3. Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Eğitim Alma ve Yenidoğan Bakım Uygulamalarının Dağılımları	25
4.4. Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Dağılımları	26
4.5. Annelerin, Yenidoğan Döneminde Görülebilecek Sorunlara Yönelik Bakım Uygulamalarının Dağılımları	30
4.6. Annelerin Yenidoğan Sarılığına Yönelik Uygulamalarının Dağılımı	35
4.7. Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Diğer Uygulamalarının Dağılımı	36

5. TARTIŞMA	37
5.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Uygulamalarının Tartışılması	37
5.2. Annelerin Yenidoğan Bakımına ve Sorunlarına Yönelik Uygulamalarının Tartışılması	39
5.3. Annelerin Yenidoğan Sarılığına Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Tartışılması	45
5.4. Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Diğer Geleneksel Uygulamalarının Tartışılması	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	65
Ek 1. Yenidoğan ve Aile Tanıtım Formu	65
Ek 2. Yenidoğan Bakım Bilgi ve Bakım Uygulamalarını Belirleme Formu	66
Ek 3. Agari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	69
Ek 4. Etik Kurul İzni	72
Ek 5. Hastane Kurum İzni	73
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Yenidoğanın tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları	21
Tablo 4.2. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları	23
Tablo 4.3. Annelerin yenidoğan bakımına yönelik eğitim alma ve yenidoğan bakım uygulamalarının dağılımları	25
Tablo 4.4. Annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve bakım uygulamalarının dağılımları	26
Tablo 4.5. Annelerin, yenidoğan döneminde görülebilecek sorunlara yönelik bakım uygulamalarının dağılımları	30
Tablo 4.6. Annelerin yenidoğan sarılığına yönelik uygulamalarının dağılımı	35
Tablo 4.7. Annelerin bebek bakımında uyguladıkları diğer uygulamalarının dağılımı	36

SİMGELER ve KISALTMALAR

AAP	: American Academy of Pediatrics
AGA	: Appropriate For Gestational Age
AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
ELBW	: Extremely Low Birth Weight
G6PD	: Glukoz 6 Fosfat Dehidrogenaz
İHB	: İndirek Hiperbilirubinemi
İYE	: İdrar Yolu Enfeksiyonu
LBW	: Low Birth Weight
LGA	: Large For Gestational Age
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
MNT	: Medical News Today
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGA	: Small for Gestational Age
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TSB	: Total Serum Bilirubin
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VLBL	: Very Low Birth Weight
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1.GİRİŞ

Ülkemiz, son dönemlerde doğu ülkelerinde görülen iç karışıklık ve savaşlar nedeniyle başta Suriye olmak üzere farklı bölgelerden göç almaktadır. Mülteciler derneğinin 2023 Mayıs ayı verilerine göre kayıt altına alınmış Suriyeli kişi sayısı 2011'den itibaren 3 milyon 381 bin 429'dur. Göç eden bu toplam nüfusun %47,1'i kadın olmakla birlikte, bu oranın yarısından fazlası 15-49 yaş aralığındaki doğurgan çağıdaki kadınlardan oluşmaktadır. Doğum oranlarına bakıldığında 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre Türkiye'de yaşayan Suriyeli kadınların genel doğurganlık hızı (15-44 yaş grubundaki 1.000 kadın) binde 203 ve bir kadın ortalama 5,3 çocuk doğurmaktadır. Türk kadınlarında ise çocuk doğurma oranı 2,3'tür. İçişleri Bakanlığının Eylül 2019'da yaptığı açıklamada, Türkiye'de doğan Suriyeli bebek sayısı 450 bin dolaylarındadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun verilerin göre de 2022 yılında Türkiye'de doğan canlı bebek sayısı 1 milyon 35 bin 795'tir.

Göç, bireylerin kültürel olarak edindikleri yaşam alışkanlıklarını sürdürmesinde engel değildir. Özellikle bireylerin sağlık alanında var olan kültürel alışkanlıkları, sağlığı sürdürme ve sağlık hizmetine ulaşmada önemli bir etkidir. Ülkemizde bulunan Suriyeli annelerin doğum hızı ve yaş ortalamalarına bakıldığında kadın ve çocuk sağlığı ele alınması gereken önemli konulardandır. TNSA 2018 verilerine göre doğurganlık hızı en yüksek grup ya hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlardır. 15-17 yaş aralığındaki Suriyeli kadınların ise beşte biri ya annedir ya da ilk çocuğuna hamiledir. Annelerin yaş ortalamalarının ve eğitim seviyelerinin düşük olması, kültür olarak edinilmiş geleneksel uygulamaları yapılmalarında önemli bir etkidir. Özellikle geniş aile şeklinde yaşamlarından dolayı annelerin aile bireylerinden etkilenmesi çok olasıdır. Geleneksel uygulamaların bir kısmı zararsız olabilmekle birlikte çoğu sağlık üzerinde geri dönüşü olamayan etkilere sebebiyet vermektedir. Özellikle yenidoğanlar, sistem gelişimlerinin tam olmaması nedeniyle bu tür zararlı uygulamalardan yıkıcı şekilde etkilenebilmektedirler (Özlem ve Gökler, 2021; Aydemir ve Genç, 2020; Okman ve ark., 2020; Akçay ve ark. 2019; Sümengen ve ark., 2019; İnci ve ark. 2019; Süt, 2017; Pekyigit ve ark. 2016; Çalışkan ve Bayat, 2011; Bozkuş ve Akın, 2011). Özellikle çocukluk çağı ölümlerine bakıldığında en riskli dönem doğum sonu itibariyle bir aylık süreçtir. UNICEF (Birleşmiş Milletler

Çocuklara Yardım Fonu) verilerine göre 2021’de dünya da 2,3 milyon çocuk yaşamının ilk bir ayında hayatını kaybetmiştir (UNICEF, 2023).

Yenidoğanların ölüm nedenlerinde prematürelilik, düşük doğum ağırlığı, konjenital ya da doğum sırasında gerçekleşen komplikasyonlar gibi güçlü etkenlerin yanı sıra yanlış ya da eksik verilen yenidoğan bakımı ve tedavi gereksinimleri önemli yer tutmaktadır. Yenidoğan döneminde konjenital olmayan hastane yatış nedenleri arasında; beslenememe, dehidratasyon, kusma, indirek hiperbilirübinemi (İHB), ateş, idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve omfalit gibi durumlar önde gelmektedir (UNICEF, 2022; Altuntaş, 2020; Akbaş ve ark., 2019).

Ülkemiz yapılan bazı çalışmalarda yöresel farklılık göstermekle birlikte annelerin yenidoğan bakımında olumlu yaklaşımlarının yanı sıra yapmış olduğu bazı zararlı olabilecek geleneksel uygulamaları şu şekildedir; ilk süt olan kolostrumu zararlı olabileceği nedeni ile vermeme, ilk beslenmeyi şekerli su ile yapma; ishal durumunda, rezene çayı ve nar ekşisi içirme, su verme, katı besin verme; kabızlık durumunda zeytinyağı içirme; göbek bakımında, zeytinyağı, kahve tozu, pudra ve salça sürme; pamukçuk bakımında, bebeğin ağzına nişasta, soda, sarımsak verme, annenin kedi sütünü ve saçını bebeğin ağzına sürme; yenidoğan sarılığına yönelik, bebeğin alnını, iki kaş ortasını, kulak arkasını, dilaltını, topuğunu jiletle kesme ve kan akıtmadır (Celasin ve ark., 2022; Gürsoy ve ark., 2020; Özdemir, 2020; Akçay ve ark. 2019; Altay ve Bıçakçı, 2019; İnci ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Aşilar ve ark., 2018; Güler ve ark., 2018; Zeyneloğlu ve Kısa, 2018; Güzel ve ark., 2017; Pekyigit ve ark., 2017; Yiğitalp ve Gümüş, 2017; Arabacı ve ark., 2016; Arısoy ve ark., 2014).

Uganda’da yapılan bir çalışmada da Türk annelerin yaptığı uygulamaya benzer şekilde bebeklerine hastalanabileceği düşüncesiyle kolostrumu vermedikleri görülmüştür (Macdonald, 2014). Pakistan’da yapılan farklı iki araştırmada da annelerin bebeklerine kolostrum vermediği, emzirmeden önce bal, tereyağı, tuzlu su, zemzem suyu ve inek sütü gibi besinler verildiği tespit edilmiştir (Memon ve ark., 2019; Khan ve ark., 2013).

Konuya yönelik yapılan literatür taramasında Türk ve dünya genelinde yapılan birçok ilgili çalışmaya ulaşılmış olup Suriye uyruklu anneler ile ilgili bu konuda de yeterince veri olmadığı görülmüştür. Bu gerekçeler doğrultusunda araştırma yenidoğan

ünitesine yatırılan Türk ve Suriyeli bebeklerin annelerinin yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla yürütülmüştür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kültür Kavramı ve Kültürel Farklılık

Kültür kavramı üzerine yapılan araştırmalarda, kelime olarak kullanılan ilk tanımlamalar da tarım ile ilgili ifadelerin olduğu görülmüştür. Dilbilimciler de “kültür” sözcüğünün Latince toprak kültürü anlamında kullanılan edere-cultura sözcüğünden geldiğini öne sürmüşlerdir. Kültürün ilerleyen zamanlarında kullanımın da ise; bir toplumun, halkın ya da ulusun düşünce ve değer yapılarını oluşturan düşünsel, sanatsal, teknik, felsefi tüm üretim ve varlıkları olarak tanımlanmıştır. Temel vurgu her topluluğun, halkın ya da sınıfın diğerlerinden farklı olan kendine özgü kültürel özellikleri olduğudur. Diğer bir ifade ile kültür bir toplumun kimliğidir ve kişinin yaşayış, yeme-içme, ağırlama, çalışma gibi yaşamının tüm alanlarını güçlü şekilde etkilemektedir (Aydemir ve Genç, 2020; Avcı ve Özdedeli, 2015; Eğinli, 2012; Oğuz, 2011; Birsell ve ark., 2009; Eagleton, 2005; Tortumluoğlu ve ark., 2004).

Kültür ile ilgili yapılan değinmelerde önemli iki husus üzerine durulmaktadır; insanın yetiştiği ulusal kültürün etkisinde olduğu kadar evrensel kültürün de etkisinde kaldığıdır. İnsanoğlunun kültürü geçmiş ve yeni deneyimleriyle zenginleştirerek geleceğe aktardığı vurgulanmakla birlikte bazı toplumların ise kültürel miraslarına körü körüne bağlı kaldığı görülmüştür. Bu tutumun, kültürün gericiliğe dolayısıyla gelişime kapalı kalarak yanlış uygulamaların devam etmesine neden olduğu görülmüştür (Avcı ve Özdedeli, 2015; Eğinli, 2012; Oğuz, 2011; Birsell ve ark., 2009; Eagleton, 2005; Tortumluoğlu ve ark., 2004).

Teknolojinin gelişmesi ile artan iletişim etkileşiminin yanı sıra; savaş, doğal afetler, göç, iş bulma, eğitim alma gibi sebeplerle birçok farklı kültürdeki insanlar bir arada yaşamak durumunda kalmıştır. Farklı inanç, değer ve davranış biçimlerine sahip insanların birlikte yaşaması kültürel farklılıklarının önemini daha da belirgin hale getirmiştir (Yeşil, 2013; Eğinli, 2012).

2.2.Gelenek ve Geleneksel Uygulamalar

Türk Dil Kurumu’na göre gelenek “bir toplulukta eskiden kalmış olmaları dolayısıyla saygın tutulup kuşaktan kuşağa iletilen, yaptırım gücü olan kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, bilgi, töre ve davranışlar, anane” olarak tanımlanmıştır.

Toplumlar geleneklerini uzun zaman içerisinde oluşturdıkları ve zaman içerisinde alışkanlık haline getirdikleri için var olan geleneksel tutumlarına uyma konusunda kendilerini zorunlu hissederler (Dikici, 2001). Toplamları birbirinden ayırdığı ve toplumsal devamlılığı sağladığı düşünöldüğü için de geleneksel uygulamalarının değıştirilmesi kolay olmamaktadır (Tortumluoğlu, 2004). Toplumsal kültürün oluşturulmasında ve aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin güçlü bir yeri vardır (Bolsoy, 2006).

2.3.Geleneksel Uygulamalara Başvurma Nedenleri

Toplumların bağılı oldukları kültürel değer, gelenek, tutum, inanç ve davranış biçimleri bireylerin yaşam şeklini belirlemektedir. Edinmiş oldukları bu yaşam biçimleri diğer alanlarda olduğu kadar sağlıkla ilgili yaklaşımlarını da belirlemektedir. Dolayısıyla bireyler sağlık sorunlarını çoğu zaman ailelerinden öğrendikleri geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışmaktadırlar. Geleneksel uygulamalara başvurma nedenleri olarak; geniş aile yaşamı, aile büyüklerinin baskısı, eğitim durumu, dini inançlar, sosyoekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerinin uzak olması, sağlık personeline güvenmeme, sağlık güvencesinin olmaması, sağlık problemlerini ciddiye almama ve göçmen yaşam tarzı olduğu belirtilmiştir (Aydemir ve Genç, 2020; Akçay ve ark., 2019; İnci ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Çiftçi ve ark., 2018; Pekyiğit ve ark., 2017; Çalışkan ve Bayat, 2011; Eğri ve Konak, 2011).

2.4. Yenidoğan Dönemi ve Özellikleri

Doğum sonrası ilk 4 hafta (0-28) yenidoğan dönemidir (neonatal dönem). 0-7 gün erken, 7-28 geç neonatal dönem olarak adlandırılır. Sağlıklı yenidoğan gebelik süresinin 40±2 haftasında doğmuş, 2500-4000 gram ağırlığında, doğumdan hemen sonra ağlayan, doğumsal bozukluk ya da hastalığı olmayan bebek olarak tanımlanır. Yenidoğanlar büyüklüklerine ya da gebelik yaşlarına göre sınıflandırılmaktadır. Yenidoğan büyüklüğüne göre sınıflandırmada; kilosu, boyu ve baş çevresi dikkate alınır.

Yenidoğanın Gebelik Yaşına Göre Sınıflandırması;

Doğum ağırlığına bakılmaksızın gebelik haftalarına göre sınıflandırılmaktadır.

Term Bebek: 38-42. hafta

Preterm/Prematüre: 37. haftanın altında

Posterm/Postmatür: 42. haftanın üstünde

Büyükliğüne göre sınıflandırma;

Gebelik Yaşına Uygun Bebek (Appropriate For Gestational Age (AGA)) = Yenidoğanın kilosu, boyu ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 10. ile 90. persantil değerleri arasında olmasıdır.

Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek (Small for Gestational Age (SGA)) = Yenidoğanın kilosu, boyu ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 10. persantilin altında olmasıdır.

Gebelik Yaşına Göre Büyük Bebek (Large For Gestational Age (LGA)) = Yenidoğanın kilosu, boyu ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 90. persantilin üstünde olmasıdır.

Doğum ağırlığına göre yenidoğanların sınıflandırılması;

Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (LBW) = Doğum kilosunun 2500 gr altında olması.

Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (VLBW) = Doğum kilosunun 1500 gr altında olması.

Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (ELBW) = Doğum kilosunun 1000 gr altında olması (Conk ve ark. 2018; Çavuşoğlu, 2018; Potts ve Mandleco, 2012; Törüner ve Büyükgönenç, 2011).

2.5.Yenidoğan Başlıca Bakım Gereksinimleri

2.5.1.Yenidoğan Beslenmesi

Miadında doğan sağlıklı her yenidoğan doğumdan itibaren beslenmeye uygun fizyolojik özelliklere sahiptir ve ilk 30 dakika içinde emzirilmesi gerekir. Bu sürede yenidoğan uyanık ve emmek için isteklidir. Anne ve bebek için emzirme şartları uygun olmadığında da sağılmış anne sütü enjektör, kaşık, kadeh gibi yapay yöntemlerle verilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önermekte oldu gibi bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını, 6. aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmelidir (WHO, 2022; Bilgen ve ark., 2018; Conk ve ark., 2018; Elmas ve ark., 2016; Çay ve ark., 2015; Hockenberry ve ark., 2015).

Anne sütü, yenidoğan da yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişiminin devamı için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay biyo-yararlılığı yüksek doğal bir besindir (WHO 2022; Bilgen ve ark., 2018; Conk ve ark., 2018; Elmas ve ark., 2016; Çay ve ark., 2015; Hockenberry ve ark., 2015).

2018 TNSA verilerine göre 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Sadece anne sütü alan çocukların oranının ilerleyen aylarda azaldığı görülmüştür. Emzirme oranının 0-1 aylık çocuklarda %59'a, 2-3 aylık çocuklarda %45'e ve 4-5 aylık bebeklerde %14'e düştüğü görülmüştür.

2.5.2.Yenidoğan Alt Bakımı

Yenidoğanın ilk zamanlarında alt temizliği mümkünse suyla yıkanarak yapılmalı ve mutlaka kurulanmalıdır. Silme şeklinde temizlemede ise hazır ıslak mendiller tercih edilmemeli, ıslatılmış temiz bir bez, pamuk ya da ped kullanılmalıdır.

Kız bebeklerde dış üreme organları ilk aylarda tam gelişmemiştir. Bu nedenle enfeksiyona bulaş riskleri daha fazladır. Temizliği önden arkaya doğru yapılmalı ve kullanılan temizleme materyali atılmalıdır. Dışkı ile bulaşmış temizleme ürünü üreme organına değdirilmemelidir.

Erkek bebeklerde ise önce skrotum, sonra penis, ardından anüs temizlenmelidir. Her adımda yeni temizleme materyali kullanılmalıdır. Erkek bebeklerde özellikle temizleme sırasında sünnet derisi geri çekilip temizlenmemelidir. Genellikle çoğu erkek bebeklerde sünnet derisi yapışiktır ve iki yaşına kadar tam olarak geri çekilemez. Fakat bazı bebeklerde, sünnet derisinde darlık ya da peniste başka anatomik değişiklikler görülebilmektedir. Bu tür durumlar bebeğin idrar yapmasında zorluğa neden olabilmektedir. Böyle durumlarda ise bebeğin erken dönemde sünnet yapılması gerekmektedir. Bez değiştirme sıklığı ise ilk aylarda sık idrar çıkışı olduğu için 2-3 saatte bir daha sonraki dönemlerde ise 3-4 saatte bir olarak belirlenmelidir (Çavuşoğlu, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; MEB, 2016; Törüner ve Büyükgöncü, 2011).

2.5.3. Göbek Bakımı

Umbilikal kordun mikroorganizmalara karşı direnci oldukça düşüktür ve deride enfeksiyona açık bir giriş durumundadır. Bebek doğduktan sonra göbeğin düşme süresi ortalama 7-15 gün arasındadır. Düşükten birkaç gün sonra epitelize doku haline

gelmektedir. Bu dönem göbek, omfalit için riskli durumdadır (Conk ve ark., 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; Stewart ve Benitz, 2016; Taplak ve Bayat, 2013).

DSÖ, göbek bakımında herhangi bir ürün ya da uygulama yapmaksızın göbeğin kuru doğal şeklinde hijyenine önem verilerek bırakılması gerektiğini bildirmiştir (WHO, 2014). Kordonun gaita, idrar ya da diğer sebeplerden ötürü kirlendiği durumlarda ise sabun ve su ile temizliğinin sağlanması, hijyenik koşulların düşük olduğu bölgelere ise göbek bakımının klorheksidin ile yapılması DSÖ tarafından önerilmektedir. Bu dönemde göbek bağının nemli olmaması için genellikle silme banyo önerilmekle birlikte göbeği ıslatmayacak şekilde normal banyo yaptırılabilceği de belirtilmiştir (Conk ve ark., 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; WHO, 2014).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda annelerin bebeklerinin göbek bakımında; yenidoğanın göbeğine alkol, kolonya, batikon, zeytinyağı, kahve tozu, pudra ve salça sürme; daha çabuk düşmesi için para koyma ve tekrar ip benzeri şeylerle bağlama gibi uygulamaları olduğu görülmüştür (Akçay ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Güzel ve ark., 2017; Pekyiğit ve ark., 2017; Arabacı ve ark., 2016; Arısoy ve ark., 2014).

Coffey ve Brown 2017’de 46 makaleyi incelediği sistematik derlemede, Sahra altı Afrika (8 ülke), Asya (5 ülke), Kuzey Afrika (1 ülke) ve Latin Amerika ve Karayipler’deki (1 ülke) 15 farklı düşük ve orta gelirli bölgeden alınan verilere göre annelerin bebeklerinin göbek bakımı uygulamaları şu şekildedir; göbek bağı varken ya da düştükten sonra anne sütü, zeytinyağı, katı yağ, hindistan cevizi yağı, hurma yağı, sarımsaklı hardal yağı, çiğnenmiş şekilde zerdeçal ve zencefil, yöresel otlardan elde edilmiş merhemler, ağaç kabuğu, kül, ezilmiş kömür, yanmış pamuk, bebek pudrası, vazelin, ispirto, tuzlu su, hayvan pisliği, tükürük, diş macunu ve antiseptik solüsyonları bölgeye uyguladıkları görülmüştür.

2.5.4.Yenidoğan Banyosu

DSÖ yenidoğanın ilk banyosunu doğumdan 2 saat sonra yaptırılabilceğini önermiştir. Eğer kültürel uygulamalar ya da diğer nedenlerle daha önce banyo yaptırılması gerekiyorsa hipotermiye karşı en az 6 saat beklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) 2018 güncel rehberinde de doğumdan 6-24 saat sonrası yenidoğanın fizyolojik stabilizasyonu sağlandıktan sonra yaptırılmasını önermiştir. Yenidoğanın banyo suyu sıcaklığı 38 °C ve oda ısısının 26-27 °C, prematüre bebekler için 28 °C olması

gerekmektedir. Su sıcaklığı banyo termometresiyle ölçülmeli ya da ön kol iç yüzünü yakmayacak düzeyde sıcaklıkta olmalıdır. Bebeğin ısı kaybını önlemek için banyo süresi ortalama 5-10 dakika arasında tutulmalıdır. Uygun ortam koşulları sağlandığında günlük banyo yaptırılması, sağlanmadığı durumlarda ise haftada 2 ve günlük silme şeklinde olmalıdır. Banyo yaptırma şekilleri ise; sarmalama, silme, daldırma, küvet ya da su altında yıkama şeklinde olabilir (Taşdemir, 2023; Ceylan ve Bolışık, 2022; Karakul ve Doğan, 2020; AWHONN, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; WHO, 2015).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda; annelerin bebeklerini göbek bağı düştükten, yarı kırkı ya da tam kırkı çıktıktan sonra banyo yaptırdıkları görülmüştür. Ayrıca annelerin banyo sırasında bebeğin vücudunun en çok terleyen kısımlarına ya da direkt banyo suyuna tuz koyma gibi uygulamaları da olduğu belirlenmiştir (Akçay ve ark., 2019; Pekyiğit ve ark., 2017; Çeşitli ve ark., 2014; Bölükbaş, 2009). En çok tuzlama uygulamasının ise Türkiye, Kıbrıs, Kazak ve Gagavuz gibi Türk ülkeleri arasında olduğu görülmüştür (Akçay ve ark., 2019).

2.5.5. Tırnak Bakımı

Yenidoğanın tırnakları ilk dönemler oldukça yumuşaktır. Ancak uzayan tırnaklar nedeniyle bebekler kendilerini çizebileceği için kesilmesi gerekmektedir. Bebekler için en uygun zaman, tırnaklar su ile yumuşadığı için banyodan sonra ya da daha az hareketli oldukları için uyurken kesilmesi ya da törpülenmesidir. El tırnakları oval şekilde ayak tırnakları düz şekilde kesilmelidir (Conk ve ark., 2018; Çavuşoğlu, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; Sivri ve Karataş, 2015).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda annelerin bebeklerinin tırnaklarını, kırkı çıkınca, uzadığı zaman kestikleri ya da zarar vermekten korktukları için kesmedikleri, kendiliğinden dökülmesini bekleme ya da bebeğin babasında para almak için bekleme gibi uygulamalarının olduğu görülmüştür (Altay ve Bıçakçı, 2019; Arabacı ve ark., 2016; Çalışkan ve Bayat, 2011; Beşer ve ark., 2010).

2.5.6. Giysi Seçimi

Bebek giysileri; sentetik içeriği olmayan, pamuklu, tüysüz, kolay giydirip çıkarılabilen, yaka kısmı geniş, genel olarak esnek, üzerinde bebeği rahatsız edecek sert materyali ve dantel, bağcık gibi aksesuarları olmayan, bez değiştirirken daha pratik şekilde kullanılabilen çitçitli ve mevsimine göre uygun şekilde seçilmiş olmalıdır (AAP, 2021; Conk ve ark., 2018; Ünal ve Öndoğan, 2009).

2.5.7. Göz Bakımı

Doğum eylemi sırasında doğum kanalı yolu ile anneden enfeksiyona neden olabilecek birçok bulaş bebeğe geçmektedir. Bu durum özellikle göz enfeksiyonları açısından oldukça risklidir. Genellikle gözlerde şişlik, kızarıklık, akıntı ve çapaklanma gibi bulguları olan konjonktivit enfeksiyonunun görülme olasılığı fazladır (Conk ve ark., 2018; Çavuşoğlu, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017).

Yenidoğanın evde göz bakımı eller su ve sabun ile yıkandıktan sonra temiz yumuşak bir tülbent ya da steril gazlı bir bez kaynamış soğutulmuş su ile ıslatılıp fazla suyu alındıktan sonra fazla bastırılmadan göz kapakları dıştan içe doğru silinir. Gözde çapaklanma var ise işlem çapak geçene kadar tekrarlanmalı ve gözler için ayrı bezler kullanılmalıdır. Geçmemesi durumunda doktora başvurulmalıdır (Conk ve ark., 2018; Çavuşoğlu, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017). Mısır'da 2018 yılında yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerinin göz bakımında; tuz, karanfil, acı biber, soğan, limon ve pudra sürdükleri görülmüştür (Aydemir ve ark., 2020).

2.5.8 Uyku Pozisyonu

Amerikan Pediatri Akademisi ani bebek ölümü sendromu riskini azaltmak için bebeklerin sırtüstü pozisyonda uyutulmasını önermektedir. Fakat bebeğin uyumadığı zamanlar yalnız bırakılmadan yüz üstü yatırılabilceğini belirtilmiştir. Ek olarak, bebeğin yatağının yumuşak olmaması, yastık kullanılmaması, içinde oyuncak ve benzeri eşyalarının bulundurulmaması, bebeğin ebeveyn ile aynı yatakta yatmaması gerekmektedir (Gökçay ve ark., 2018; Erdoğan ve Turan, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; AAP, 2016; Bartick ve Smith, 2014).

2.5.9. Aşılar

Sağlık Bakanlığı rutin aşı takvimine göre 2000 gram ve üzerinde sağlıklı her yenidoğana Hepatit B 1. Doz aşısı yapılmaktadır. Diğer dozları ise; aşı takviminde 1. Ay ve 6. Ayda olacak şekilde planlanmıştır (SB, 2020; Bayoğlu 2020; Conk ve ark., 2018).

2.6.Yenidoğan Döneminde Karşılaşılan Başlıca Sorunlar

2.6.1.Gaz Sancısı

Yenidoğanlar doğduklarında mide-bağırsak sistemleri tam olarak gelişmemiştir. Sindirimde yardımcı birçok enzim yeterince aktif olmadığından anne sütü ve özellikle sindirimi daha zor olan formül mamalarda sonra daha çok gaz oluşmaktadır. Gaz sancılı bebeklerde genellikle ani ağlama, bacaklarını karnına doğru çekme, yüz kızarma ve huzursuzluk halinin devam etmesi gibi belirtiler görülür. Sadece anne sütü alan bebeklerde sindirimi kolay olduğu için daha az gaz sancısı görülür fakat meme başını doğru kavrayamama, yanlış emzirme teknikleri bebeklerin daha fazla hava yutmasına ve gazlanmasına neden olabilmektedir. Formül mama ile beslenen bebeklerde hem sindiriminin zor olması hem de biberon ya da diğer beslenme araçları ile verildiği için bebeklerin hava yutması daha çok görülmektedir. Ayrıca mamaların uygun sıcaklıkta bebeklere verilmesi gerekmektedir. Bu nedenlerle bebek mümkün olduğunca doğru emzirme tekniği ile beslenmeli, bebeğin etkin alamadığı ya da biberon türü beslenme araçları ile beslendiğinde her beslenme sonrası gazı mutlaka çıkarılmalıdır (MEB, 2016; Doğan ve ark., 2013; Törüner ve Büyükgönenç, 2011).

2.6.2.Kusma

Kusma, yenidoğan döneminde sıkça görülen bir durumdur. Fakat kusma regürjitasyon ile sıklıkla karıştırılmaktadır. Regürjitasyon, kusma kadar güçlü değildir. Bebeğin beslenme sırasında ya da sonraları ağzından az miktarda besin gelmesidir. Genellikle yanlış emzirme tutumları, fazla beslenme, biberon kullanımı gibi bebeğin daha fazla hava yuttu durumlarda daha çok görülür ve beslenme sonrası gaz çıkarılırken sıklıkla görülür. Kusma daha güçlü, daha fazla miktarda, fışkırır tarzda, safra içerikli, abdominal distansiyon veya ateşin eşlik ettiği durumlar görülebilir. Annelere bu iki durum hakkında bilgi verilmeli, kusma ve eşlik eden diğer durumlarda bebeklerini doktora götürmesi gerektiği belirtilmelidir (Conk ve ark., 2018; Törüner ve Büyükgönenç, 2011).

2.6.3.Burun Tıkanıklığı

Sağlıklı bir yenidoğan burun solunumu yaptığı için burun açıklığı önemlidir. Bebeğin nefes alıp vermesinde sorun yoksa düzenli bir burun temizliği gerekli değildir. Bebek nefes alıp verirken ses geliyor, emmekte, uyumakta zorluk çekiyor ve sık uyanıyorsa burun temizliği gereklidir. Genellikle en rahat banyo sonrası burun temizliği yapılmaktadır. Su girişi ile yumuşamış olan mukus burundan daha rahat dışarı çıkar. Kendiliğinden çıkamayan mukuslar burun aspiratörü ile temizlenebilir. Bu uygulamalara karşın tıkanıklık devam diyorsa serum fizyolojik ile burun temizliği yapılabilir. Bebeğin burun içi mukozasına zarar verici sert işlemler ve malzemeler kullanılmamalıdır (Çavuşoğlu, 2018; Sağlık bakanlığı, 2017; Leboulange, 2016).

2.6.4.Pamukçuk

Kandida mantar grubu enfeksiyonun, yenidoğanın dil, dudak, yanak ve boğazında oluşturduğu beyaz renkte lezyonlardır. Genellikle kontamine anneden doğum kanalı yolu ile geçmekle birlikte, annenin meme başında çatlak olması, nemli emzirme pedlerinin uzun süre değiştirilmemesi, yeterince hijyeni sağlanmayan biberon ve emzik türü ürünlerin kullanımıyla oluşmaktadır. Bebekte görülme zamanı çoğunlukla doğumdan iki hafta sonrasıdır. Uygun bakımı verilmediğinde bebeğin huzursuz olmasına ve beslenme sorunları yaşamasına neden olabilmektedir (Özdemir, 2020; Conk ve ark., 2018; Çavuşoğlu, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; Demirbağ ve ark., 2012).

Pamukçuk tedavisinde annelere önerilen, kaynatılıp ılıtılmış bir bardak suya bir çay kaşı karbonat konularak elde edilen karışımın kullanılmasıdır. Anne tarafından parmağına sarmış olduğu temiz bir tülbent ya da gazlı bezi hazırlanan bu karışıma batırılır ve bebeğin ağzı bir miktar bastırılarak temizlenir. Günde 3 ila 4 kez yapılması önerilmektedir. Annenin bu uygulamayla birlikte kendi vücut hijyenine, el temizliğine ve bebek için kullanılan beslenme materyallerinin temizliğine özen göstermesi gerekmektedir. Bazı durumlarda doktor önerisi ile ağız bakımına ek olarak antifungal ilaçların kullanılması gerekebilmektedir (Özdemir, 2020; Conk ve ark., 2018; Çavuşoğlu, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; Demirbağ ve ark., 2012).

Ülkemizde yapılan bazı geleneksel uygulamalarda annelerin pamukçuk bakımındaki yaklaşımları şu şekildedir; bebeğin ağzını karbonatlı su ve kuru bezle ile silme, bebeğin ağzına şeker, nişasta, soda, mürekkep, sarımsak ve şekeri karıştırıp sürme,

annenine kedi sütünü ve saçını bebeğin ağzına sürme ya da doktor önerisiyle ilaç kullanmadır (Özdemir, 2020; Uysal ve ark., 2019; Aşilar ve Bekar, 2018; Güzel ve ark., 2017; Arabacı, 2016; Çapık ve ark., 2014; Demirbağ ve ark., 2012).

2.6.5.Konak

Halk arasında konak olarak bilinen, yenidoğan döneminde sık görülen infantil seboreik dermatit türü bir cilt sorunudur. Özellikle saçlı deride tutulumu daha fazla olan, yağsı yapıda bulunan maddelerin birikmesiyle oluşan beyaz, sarı-kahverengi renkte kabuksu bir tabakadır. Genellikle bebekte acıya neden olmamaktadır. Konak bakımında bebeğin başı banyo öncesi bebek yağı veya saf zeytinyağı ile bekletilip, hafif masaj sonrası yumuşak bir fırça ya da bebek tarağı ile tarandıktan sonra bebek şampuanı ile yıkanması yeterlidir (Dall'Oglia ve ark., 2022; Ak ve Dolgun, 2021; Victoire ve ark., 2019, Sağlık Bakanlığı, 2017).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda annelerin konak bakımdaki uygulamaları ise; bebeğin başına zeytinyağı, bademyağı, bebek yağı, vazelin veya zeytinyağı-karbonatı karıştırıp sürüp bekletme ve sonrası yıkama, yağ benzeri ürünleri sürme ve sonrası tarama, hiçbir şey süremeden tarama, doktora sorma ya da hiçbir şey yapmama gibidir (Özdemir, 2020; Çınar ve ark., 2015; Çalışkan ve Bayat, 2011; Doğan ve ark., 2013; Eğri ve Gölbaşı, 2007).

2.6.6.Pişik

Pişik çoğunlukla idrar, gaita ve bebek bezinin temas ettiği perine, kasık, uyluk, kalça ve anal alanlarda; kapalılık, nem, iritasyon sonucu oluşan döküntülerdir. Bu bölgelerden farklı olarak koltuk altı, sırt, boyun, çene, yanak ve bacak bölgelerde terlemeye bağlı olarak oluşabilir. Pişik, ilk aşamalarında hafif kızamıklık şeklinde görülür, uygun müdahale yapılmadığında artan doku hasarına bağlı kanamalı, akıntılı yaralar şeklinde devam eder. Artmış doku hasarı enfeksiyon açısından risklidir.

Özellikle idrar ve gaitanın pH değerleri mikroorganizma kolonizasyonunun oluşmasında etkindir. İdrar, deri pH'ını yükselterek alkaliye dönüştür. Yüksek pH değeri ise gaitada bulunan enzimleri ve sofra tuzlarını aktifleştirerek pişik oluşumunu kolaylaştırır. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerin gaitaları mama ile beslenen bebeklere göre daha asidik olduklarından pişik oluşma riski daha azdır.

Pişik oluşumunu önlemek için, belirtilen sıklık ve uygun şekilde verilen alt bakımıyla birlikte emiciliği yüksek bebek bezlerinin tercih edilmesi, bebek bezlerinin sıkı bağlanmaması, çinko içerikli cilt ürünlerinin sürülmesi ve üç günden fazla süren kızarıklık varsa doktora başvurusu önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017; Arısoy ve ark., 2014).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda annelerin pişik bakımında; bebeğin altını yıkama, bebeğin altını yıkayıp kuruladıktan sonra krem ya da zeytinyağı sürme, pudra sürme, katı yağ sürme, kendi sütünü sürme, tuzlama ya da höllüğe yatırma gibi uygulamalarda bulundukları görülmüştür (Akçay ve ark., 2019; Uysal ve ark., 2019; Aşılar ve ark., 2018; Güzel ve ark., 2017; Pekyiğit ve ark., 2017; Arısoy ve ark., 2014; Uğurlu ve ark., 2013; Yalçın, 2012).

2.6.7.İshal ve Kabızlık

DSÖ ishali, günde üçten fazla sulu gaita çıkışı ya da sadece anne sütü alan bebeklerde her zamankinden daha sık ve sulu gaita çıkışı olarak tanımlamaktadır. Anne sütünde laktoz içeriği fazla olması, bebeklerde daha sık ve yumuşak kıvamlı gaita çıkışına neden olur. Sadece anne sütü beslenmede günde 3-10 kez gaita çıkışının olması normal kabul edilmektedir. Beslenme dışında enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan birçok sebep ishale neden olabilir, altta yatan sebep mutlaka araştırılmalıdır (WHO, 2015).

Kabızlık, yenidoğan döneminde normal dışkılama sayısından daha az ve ağırlı dışkılama olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan bir bebekte gaita çıkışı alınan besin türü ve miktarı ile doğrudan ilişkilidir. Formül mama ile beslenen bebekler anne sütü alan bebeklere göre daha az gaita çıkışı görülmekle birlikte kabızlıkta daha çok görülmektedir. Mama içeriğinin ya da sulandırılma oranının uygun olmaması kabızlığa neden olabilmektedir. Kabızlığa yol açan sebepler mutlaka değerlendirilmelidir (Wester, 2013).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda annelerin ishal durumda bebeklerine uyguladıkları yaklaşımlar şu şekildedir; sık emzirmeye çalışma, doktora götürme, rezene çayı ve nar ekşisi içirme, su verme, katı besin verme, leblebi tozu verme, masaj yapma ya da hiçbir uygulama yapmamadır (Aşılar ve ark., 2018; Arabacı ve ark., 2016; Uğurlu ve ark., 2013).

Kabızlık durumunda ise; sık sık emzirme, masaj yapma, su verme, zeytinyağı içirme ve anüse zeytin yağı sürme, doktora götürme ve herhangi bir uygulamada bulunmama gibi yaklaşımları olduğu tespit edilmiştir (Aşilar ve ark., 2018; Arabacı ve ark., 2016; Uğurlu ve ark., 2013).

2.6.8.Yenidoğanda Ateş ve Ölçümü

Sağlıklı bir yenidoğanın vücut ısısının 36,5- 37,5°C arasında olmalıdır. Vücut sıcaklığı değerleri ölçüm yerlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Aksiller, timpanik ya da dokunma ile yapılan ölçümler rektal ölçüme göre daha düşük çıkmakla birlikte %80 oranında uyumludur. Özellikle aksillerden yapılan ölçümlerde rektal ölçümlere göre 1°C düşük değerler görülebilmektedir. Yenidoğanında ateş olarak kabul edilen değer rektal yoldan yapılan ölçümlerde vücut sıcaklığının $\geq 38^{\circ}\text{C}$ olmasıdır. Evde yapılan vücut ölçümleri, bebeğin fazla giydirilmesi, fazla kundaklanması, oda ısısının yüksek olması ya da emzirme sırasında olması gibi nedenlerle yüksek çıkabilir. Bu gibi durumlarda bebeğin üzeri hafifletilip, oda ısısı normale döndükten ve emzirme sonrasında 15-30 dakika sonrası tekrar ölçüm yapılmalıdır (MNT, 2023; AAP, 2020; İmamoğlu, 2019; Hacımustafaoğlu, 2018; Bülbül ve ark., 2017).

Yenidoğanın evde ateş kontrolü için, bebeğin üzerindeki kıyafetler tamamen çıkarılmak yerine hafifletilmeli, ortam ısısı çocuğu rahatsız etmeyecek şekilde serinletilmeli, ılık su ile banyo ve silme şeklinde uygulamalar yapılmalıdır. Soğuk su bebeği ajite etmesi ve titremesine neden olacağı için kaçınılmalıdır. Alkol ve kolonya benzeri ürünler ise cilt emilimiyle toksik etkiler yapabileceği için önerilmemektedir (MNT, 2023; AAP, 2022; Concolli, 2022; Göbekli ve Güney, 2022). Ilık uygulamalarla ilgili önerilerin aksine Lim ve arkadaşları 2018’de yaptıkları meta analiz çalışmasında ılık uygulamanın ateşi düşürmede belirtildiği kadar etkili olmadığı aksine çocukları daha da ajite ettiğini belirlenmiştir.

Yapılan bazı çalışmalarda annelerin bebeklerinin ateşlerini düşürmek için; bebeğin giysilerini tam çıkarma ya da hafifletme, üzerine daha çok örtü örterek terlemesini sağlama, ateş düşürücü kullanma (şurup ya da fitil), ılık ya da soğuk su ile banyo yaptırma, vücudunu ılık su ya da sirkeli su ile silme, vücuduna kolonya sürme, doktora götürme gibi uygulamalarının olduğu görülmüştür (Arabacı ve ark., 2016; Temel ve ark., 2016; Çınar ve ark., 2015; Arisoy ve ark., 2014; Uğurlu ve ark., 2013).

2.6.9.Yenidoğan Meme Dokusunda Şişlik Olması

İntrauterin dönemde anneden bebeğe geçen östrojen hormonu nedeniyle yenidoğanın meme dokusunda büyüme (hipertrofisi) görülebilmektedir. Meme dokusunu sıkma, meme üzerine masaj, üzerine demir para koyma gibi yanlış uygulamalarla meme dokusu travmatize olmakta ve bölgede enfeksiyon gelişebilmektedir (Kara ve ark., 2021; Karagöl ve ark., 2012; Bembo ve ark., 2004).

2.6.10.Miliaria (İsilik-Kırmızı Döküntü)

Yenidoğanın ter bezi kanallarının tıkanması sonucu oluşan döküntülerdir ve bu dönemde sık görülür. Genellikle baş, boyun ve gövdenin üst kısımlarında ve vücudun kıvrımlı kısımlarında görülür. Görünümü yüzeysel 1-2 mm'lik, eritemsiz kırmızı renkli veziküllerdir. Yenidoğanın ilk haftalarında sık görülür ve nedenleri ise şöyledir; bebeğe aşırı, sıkı ya da hava almayan kıyafetler giydirmek, ortam ısını yüksek tutmak ve ortam havasının değiştirmemek gibidir. İsilik zararsızdır, uygun bakım verildiğinde birkaç gün içinde azalmaya başlar. Herhangi bir ilaç kullanmaksızın, uygun sıcaklıkta yaptırılan banyo ve döküntüye neden olacak etkenler ortadan kaldırılarak isilik bakımı verilmelidir. Geçmeyen durumlarda ileri tedavi gerektirebilir (Conk ve ark., 2018; Okumuş, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; Hoath ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalarda bazı annelerin, yenidoğanın isilik olmasını önleme ya da geçirmek için bebeklerini tuzladıkları görülmüştür (Yiğitalp ve Gümüş, 2017; Egelioğlu, 2014; Lafçı ve Erdem, 2014; Karabulutlu, 2014).

2.6.11.Yenidoğan Sarılığı (İndirekt Hiperbilirubinemi)

Sarılık, yenidoğan döneminde oldukça sık görülen ve bilirubin değerinin yükselmesiyle ortaya çıkan fizyolojik bir durumdur. Yükselmekte olan bilirubin değeri bebeğin deri ve mukozasında birikerek zamanla bebeğin vücudunun ve sklerasının sarı renkte görünmesine neden olmaktadır. Total Serum Bilirubin (TSB) seviyesi 5 mg/dl'yi geçtiğinde sarılık görünür hale gelmekte ve bebeğin başından başlamaktadır. Zamanında doğan yenidoğanların %60'ında, pretermilerin %80'inde yaşamlarının ilk haftasında görülebilmektedir. Beklenen değerlerinin üzerinde seyreden bilirubin değerleri tedavi edilmezse yenidoğanda bilirubin ensefalopatisi gibi önemli nörolojik sorunlara neden olmaktadır (Delibaş ve Akça, 2022; Çoban ve ark.,

2022; Benderlioğlu ve ark., 2021; Hakyemez, 2021; Özdemir, 2020; Öztürk, 2019; Üstün, 2019; Pehlevan, 2018; Çayönü ve ark., 2011; AAP, 2004).

Yenidoğan sarılığı fizyolojik ve patolojik olarak iki grupta ele alınmaktadır. Fizyolojik sarılık, TSB seviyesinin doğum sonrası 2.-3. günlerde artmaya başlayan 5.-7. Günlerinde azalmaya başlayan normal bir süreçtir. Fizyolojik sarılıkta da beklenen seviyeden fazla yükselen bilirubin düzeyinin tedavi edilmesi gerekmektedir. Fizyolojik sarılık, polisitemi, morarma, travmatik doğum, prematürelilik, yetersiz emzirme ya da oral beslenmede yetersizlik, gecikmiş dışkılama nedeniyle gelişebilmektedir (Delibaş ve Akça, 2022; Çoban ve ark., 2022; Benderlioğlu ve ark., 2021; Hakyemez, 2021; Özdemir, 2020; Öztürk, 2019; Üstün, 2019; Pehlevan, 2018; Çayönü ve ark., 2011; AAP, 2004).

Patolojik sarılık ise TSB seviyesinin ilk 24 saat içinde beklenen düzeyden daha fazla artması olarak tanımlanır. En bilinen nedenleri ise, ABO-Rh uyumsuzluğu, travmatik doğum, anne sütü, fizyolojik süreçte bozulmalar, enfeksiyon, G6PD eksikliği ve bilirubin metabolizmasını bozan ilaçlarının kullanımıdır. Sarılığın tedavisinde genellikle fototerapi, intravenöz immünglobulin ve ileri aşamalarda kan değişimi uygulanmaktadır (Delibaş ve Akça, 2022; Çoban ve ark., 2022; Benderlioğlu ve ark., 2021; Toptan, 2021; Özdemir, 2020; Öztürk, 2019; Üstün, 2019; Pehlevan, 2018; Çayönü ve ark., 2011; AAP, 2004).

Annelerin yenidoğan sarılığına yönelik yaptığı bazı uygulamalar şu şekildedir; bebeğini sarı kıyafet giydirmeye, üzerine sarı örtü ya da tülbentle örtme, elbisesine sarı boncuk veya altın takma, elbisesine ya da yatağına sarımsak asma, bebeğin boynuna sarı ip bağlama; bebeğini gün ışığı altında ya da floresan lamba altında tutma; bebeğin banyo suyuna altın, çiğdem yaprağı, kına, yumurta sarısı ve gelincik suyu ile yıkama; bebeğe gazı çıkarılmış maden suyu, kayısı suyu, limon suyu, şerbet, şekerli su içirme ya da tavuk ciğeri yedirme; bebeğin alnını, iki kaş ortasını, kulak arkasını, dilaltısını, topuğunu jiletle kesme ve kan akıtma; gözüne sürme çekme, daha sık emzirme, doktora götürme ya da hiçbir şey yapmamadır (Celasin ve ark., 2022; Gürsoy ve ark., 2020; Altay ve Bıçakçı, 2019; Uysal ve ark., 2019; Aşilar ve ark., 2018; Güler ve ark., 2018; Yiğitalp ve Gümüş, 2017; Arabacı ve ark., 2016; Arısoy ve ark., 2014; Çalışkan ve Bayat, 2011).

Iliyasu ve ark. (2020) tarafından Nijerya'nın kuzeyindeki Kumbotso kırsalında annelerin yenidoğan sarılığı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tedavi yaklaşımlarını belirlemek üzere 369 anne ile görüşülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre annelerin %20,5' inin geleneksel uygulamada bulunmuştur. Yapılan uygulamalar, güneş ışığına çıkarma, şekerli su verme, göze anne sütü damlatma, evde bitki özleri kullanarak yapılan ilaçları vermedir.

Çin'in Shenzhen kentindeki Güney Tıp Üniversitesi hastanesinde doğum sonrası dönemde annelerin yenidoğan sarılığı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Çalışma 19-45 yaş aralığında 403 anneyi kapsamaktadır. Çalışma verilerine göre annelerin %45,4'ü yenidoğan sarılığı hakkında iyi derece bilgiye sahip, ancak %42,2'sinin yenidoğan sarılığına karşı olumsuz tutumları olduğu görülmüştür. Annelerin %52,4'ü taburculuk sonrası evde bilirubin düzeyini belirlemek için sağlık çalışanlarının ev ziyaretinde bulunmaları gerektiğini düşünmektedir (Huang ve ark., 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Niceliksel tanımlayıcı türdedir.

3.2.Araştırma Soruları

1. Türk ve Suriyeli Annelerin yenidoğan bebek bakımına yönelik bilgi ve bakım uygulamaları nelerdir?
2. Türk ve Suriyeli Annelerin sosyo-demografik özellikleri yenidoğan bebek bakımına yönelik bilgi ve bakım uygulamalarını etkilemekte midir?

3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Antalya Kepez Devlet Hastanesi Yenidoğan Servisin’ de 01.05.2021-08.05.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Antalya Kepez Devlet Hastanesi bölge nedeniyle Suriyeli halkın Antalya merkezde en çok yerleşim gösterdiği bölgedir. Kepez İlçesi yerel halk açısından da çok çocuklu aile yapısına sahip bir bölgedir. Hem bölge kadınlarının hem de Suriyeli kadınların doğum oranının çok yüksek olması ve buna paralel olarak yenidoğan hasta yatışları yoğunbakım ve servise oldukça fazladır. 1 Ocak-29 Aralık 2019 tarihleri arasında yenidoğan ünitesine yatışı yapılan yenidoğan sayısı 750-770 (tekrarlı yatış sayısı nedeni ile aralıklı değer) arasındadır. Yenidoğan servisine doğumsal tanılar harici yenidoğan yoğunbakım ve doğrudan servis yatış tanıları; akciğer hastalıkları, İHB, beslenememe, dehidratasyon, ateş, İYE ve omfolit tanılı yenidoğanlardır. Yenidoğan servisinde 1. basamak düzeyinde yedi, sekiz hasta bakılmaktadır. Çalışan sayısı, sorumlu ve servis hemşireleri ile toplam da dokuz hemşireden oluşmaktadır. Gece ve gündüz mesailerinde sorumlu hemşire hariç iki hemşire bulunmaktadır.

3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.4.1.Evren: Araştırmanın evrenini Kepez Devlet Hastanesi Yenidoğan Servisi’ne doğumsal olmayan hastalıklar nedeni ile yatışı yapılan Türk ve Suriye uyruklu yenidoğan anneleri oluşturmuştur.

3.4.2.Örneklem seçimi: Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş belirtilen tarihler arasında dahil edilme kriterlerine uyan yenidoğan servisine doğumsal olmayan yatış

tanıları baz alınarak, $P_{0.05}$ güç analizi programında %95 güç ve 0.05 hata payı hesaplanarak 105 Türk 105 Suriyeli çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5.Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- Doğumsal olmayan, yenidoğanın doğum sonrası İHB, beslenememe, dehidratasyon, ateş, İYE ve omfolit gibi hastalıkları nedeni ile hastaneye yatan yenidoğan.
- Araştırmaya katılmaya kabul eden anneler.

3.6.Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1.Bağımlı Değişkenler: Annelerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve bakım uygulamaları.

3.6.2.Bağımsız Değişkenler: Türk ve Suriyeli anneler, annelerin yaşı, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile yapısı, gebeliği isteme ve gebelik öncesi yenidoğan bakımı hakkında eğitim alma durumudur.

3.7.Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Yenidoğan ünitesine kabul edilen bebeklerin annelerine çalışmanın amacı ve içeriği açıklanarak onamları alınmıştır. Uygun zaman belirlendikten sonra anne ile soru formları doldurulmuştur. Türkçe bilmeyen annelere ise devlet tarafından atanmış, yeterliliği olan tercümanlar eşliğinde formlar doldurulmuştur. Formlar uygulandıktan sonra annelerin yanlış, eksik bilgi ve uygulamaları için bilgilendirilme yapılmıştır. Annelere ön uygulama doğrultusunda belirlenen 20-30 dakikalık çalışma süresi görüşme öncesi bildirilmiştir.

3.8.Veri Toplama Araçları

3.8.1. Yenidoğan ve Aile Tanıtım Formu (Ek 1)

3.8.2. Yenidoğan Bakımı Bilgi ve Bakım Uygulamalarını Belirleme Formu (Ek 2)

3.8.1. Yenidoğan ve Aile Tanıtım Formu (Ek 1):

Literatür doğrultusunda oluşturulan bebek ve anneye ilişkin sosyo-demografik bilgiler ile annelerin gebelik öncesi yenidoğan bakımı hakkında eğitim alma durumu sorgulayan 13 maddelik tanımlayıcı bilgi formunu içermektedir (Akçay ve ark., 2019;

İncir ve ark., 2019; Ketenci, 2019; Uysal ve ark. 2019; Vargün, 2018; Hacıhasanoğlu ve ark., 2018; Pekyiğit ve ark., 2016; Dereli, 2016).

3.8.2. Yenidoğan Bakımı Bilgi ve Bakım Uygulamalarını Belirleme Formu (Ek 2):

Literatür dahilinde annelerin, yenidoğan bakım bilgi ve diğer bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla oluşturulan 30 soruluk formdur. Anneleri yönlendirmemek, gerçek bilgi ve bakım uygulamalarını belirlemek amacı ile açık uçlu, seçeneksiz cevaplanacak şekilde oluşturulmuştur (Akçay ve ark., 2019; İncir ve ark., 2019; Ketenci, 2019; Uysal ve ark. 2019; Vargün, 2018; Hacıhasanoğlu ve ark., 2018; Pekyiğit ve ark., 2016; Dereli, 2016).

3.9.Ön Uygulama: Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra araştırma kriterlerine uygun 6 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Bu veriler çalışma örneklemine alınmamıştır.

3.10.Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzni

Çalışmaya başlanmadan önce Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurumu'ndan KAEK-85 numaralı karar ve 27.01.2021 tarihli izinin ardından Kepez Devlet Hastanesi, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek 4-Ek 5). İzin beyanları ektedir. Çalışmaya katılan annelere çalışmanın amacı, istedikleri an çalışmadan çıkabilecekleri, kimlik ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Yazılı onam örneği ektedir (Ek 3).

3.11.Veri Analizi: Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde) kullanılmıştır.

3.12.Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplamak için belirlenen süre içerisinde COVID-19 pandemisinin oluşması nedeniyle annelere ulaşma ve iletişime geçme sürecinin bozulması, veri toplamak için belirlenen alanların pandemi nedeniyle kapatılması ve Suriyeli annelerle olan iletişim için desteği alınan tercümanlara ulaşmada zorluk yaşanması gibi sebeplerle veri toplama süreci uzamıştır.

4.BULGULAR

Bulgular, yenidoğan ve annelerinin tanımlayıcı özellikleri, annelerin yenidoğan bakımlarını ve uygulamalarını belirtecek şekilde yedi başlıkta ele alınmıştır.

Tablo 4.1. Yenidoğanların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları.

Değişkenler		Türk		Suriyeli	
		n	%	n	%
Bebğin yatış tanısı	İndirekt Hiperbilirubinemi (İHB)	57	54,3	42	40,0
	Pnömoni	23	21,9	21	20,0
	Beslenememe	5	4,8	16	15,2
	Dehidratasyon	5	4,8	7	6,7
	Bronşiolit	0	0,0	8	7,6
	Hipoglisemi	0	0,0	3	2,9
	İdrar yolu enfeksiyonu (İYE)	2	1,9	0	0,0
	Diğer *	13	12,4	8	7,6
Bebğin cinsiyeti	Kız	44	41,9	42	40,0
	Erkek	61	58,1	63	60,0
Bebğin doğum haftası	37 haftadan düşük	16	15,2	22	21,0
	37-40 hafta arası	68	64,8	57	54,3
	40 hafta üzeri	21	20,0	26	24,8
Bebğin doğum şekli	Normal doğum	58	55,2	72	68,6
	Sezaryen	47	44,8	33	31,4
Toplam		105	100,0	105	100,0

*Omfalit, Sepsis, Kusma, Morarma, Ateş, Aspirasyon şüphesi ve Anal apse olarak bir grupta toplanmıştır.

Araştırmada yer alan Türk bebeklerin %54,3'ünün İHB, %21,9'unun pnömoni, %4,8'inin beslenememe, %4,8'inin dehidratasyon, %1,9'unun İYE; Suriyeli bebeklerin %40'ının İHB, %20'sinin pnömoni, %15,2'sinin beslenememe, %7,6'sının bronşiolit, %6,7'sinin dehidratasyon, %2,9'unun hipoglisemi olarak belirtilen tanılar nedeniyle hastane yattığı saptanmıştır.

Araştırmada yer alan Türk bebeklerin %58,1'i erkek, %41,9'u kız; Suriyeli bebeklerin %60'ı erkek, %40'ı kızdır. Türk bebeklerin doğum haftasının %64,8'inin 37-40 hafta

arası, %20'sinin 40 hafta üzeri, %15,2'sinin 37 haftadan düşük; Suriyeli bebeklerin doğum haftasının, %54,3'ünün 37-40 hafta arası, %24,8'inin 40 hafta üzeri, %21'inin 37 haftadan düşük olduğu saptanmıştır. Bebek doğum şekillerine bakıldığında; Türk bebeklerin %55,2'sinin normal doğum, %44,8'inin sezaryen doğum; Suriyeli bebeklerin %68,6'sının normal doğum, %31,4'ünün sezaryen doğum olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Annelerin sosyo-demografik özellikleri.

Değişkenler		Türk		Suriyeli	
		n	%	n	%
Annenin konuştuğu dil	Türkçe	105	100,0	0	0,0
	Arapça	0	0,0	105	100,0
Anne yaşı	18 yaş ve altı	1	1,0	6	5,7
	19-25 yaş	33	31,4	65	61,9
	25-30 yaş	31	29,5	19	18,1
	30-35 yaş	26	24,8	10	9,5
	36 yaş ve üzeri	14	13,3	5	4,8
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	3	2,9	26	24,8
	İlkokul	20	19,0	49	46,7
	Ortaokul	34	32,4	21	20,0
	Lise	25	23,8	6	5,7
	Lisans	16	15,2	3	2,9
	Diğer: Ön Lisans, Yüksek Lisans	7	6,7	0	0,0
Suriyeli annelerin Türkçe bilme durumu	Bilmiyor	0	0,0	80	76,2
	Düşük düzeyde konuşma-anlama	0	0,0	15	14,3
	Orta düzeyde konuşma-anlama	0	0,0	7	6,7
	Akıcı düzeyde konuşma-anlama	0	0,0	3	2,9
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	13	12,4	5	4,8
	Çalışmıyor	88	83,8	93	88,6
	Diğer (düzenli, düzensiz çalışma)	4	3,8	7	6,7
Aile gelir durumu	Gelir giderden az	51	48,6	90	85,7

	Gelir gider dengeli	54	51,4	15	14,3
Aile yapısı	Çekirdek aile	89	84,8	31	29,5
	Geniş aile	16	15,2	74	70,5
Çocuk sayısı	1	31	29,5	29	27,6
	2	35	33,3	36	34,3
	3-5	37	35,2	38	36,2
	6 ve üzeri	2	1,9	2	1,9
Gebeliğin istendik olma durumu	Evet	90	85,7	104	99,0
	Hayır	15	14,3	1	1,0
Toplam		105	100,0	105	100,0

Araştırmaya katılan Türk annelerin %31,4'ü 19-25 yaş, %29,5'i 25-30 yaş, %24,8'i 30-35 yaş, %13,3'ü 36 yaş ve üzeri, %1'i 18 yaş ve altı; Suriyeli annelerin %61,9'u 19-25 yaş, %18,1'i 25-30 yaş, %9,5'i 30-35 yaş, %4,8'i 36 yaş ve üzeri, %5,7'si 18 yaş ve altıdır. Annelerin eğitim durumları ise; Türk annelerin %32,4'ünün ortaokul, %23,8'inin lise, %19'unun ilkokul, %15,2'sinin lisans, %2,9'unun okuryazar olmadığı, %6,7'sinin diğer; Suriyeli annelerin %46,7'sinin ilkokul, %24,8'inin okuryazar olmadığı, %20'sinin ortaokul, %5,7'sinin lise olduğu belirlenmiştir.

Suriyeli annelerin Türkçe bilme durumu incelendiğinde; %76,2'sinin hiç bilmediği, %14,3'ünün düşük düzeyde konuşma-anlama, %6,7'sinin orta düzeyde konuşma-anlama, %2,9'unun akıcı düzeyde konuşma-anlama şeklinde bildiği saptanmıştır.

Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında, Türk annelerin %12,4'ünün düzenli, %3,8'inin düzensiz çalıştığı; Suriyeli annelerin %6,7'sinin düzensiz, %4,8'inin düzenli çalıştığı belirlenmiştir. Türk annelerin gelir durumunun %51,4'ünün gelir giderin dengeli, %48,6'sının gelirinin giderinden az; Suriyeli annelerin %85,7'sinin gelirinin giderinden az, %14,3'ünün gelir giderin dengeli olduğu görülmüştür.

Araştırmada yer alan Türk annelerin %84,8'i çekirdek aileye, %15,2'sinin geniş aileye; Suriyeli annelerin %70,5'i geniş aileye, %29,5'i çekirdek aileye sahiptir. Türk annelerin %35,2'sinin 3-5, %33,3'ünün 2, %29,5'inin 1, %1,9'unun 6 ve üzeri çocuğa; Suriyeli annelerin %36,2'sinin 3-5, %34,3'ünün 2, %27,6'sının 1, %1,9'unun 6 ve üzeri çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan Türk annelerin %85,7'sinin, Suriyeli annelerin %99'unun gebeliğinin istendik olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Annelerin yenidoğan bakımına yönelik eğitim alma ve yenidoğan bakım uygulamalarının dağılımları.

Değişkenler		Türk		Suriyeli	
		n	%	n	%
Gebelik öncesi yenidoğan bakımı hakkında eğitim alma durumu	Evet	24	22,9	4	3,8
	Hayır	81	77,1	101	96,2
Bebegin beslenme sıklığı	Her ağladığında	35	33,3	29	27,6
	1,5-2 saatte bir	56	53,3	17	16,2
	3-4 saatte bir	14	13,3	59	56,2
Sadece anne sütü ile planlanan beslenme zamanı	4-5 ay arası	36	34,3	48	45,7
	5-6 ay arası	34	32,4	39	37,1
	6 ay ve üzeri	34	32,4	5	4,8
	Bilmiyorum, Hiç ya da 3 aydan az emzirme	1	1,0	13	12,4
Bebegin besledikten sonra gazının çıkarılma durumu	Evet	77	73,3	41	39,0
	Hayır	14	13,3	58	55,2
	Diğer	14	13,3	6	5,7
Bebegin beslendikten sonra kusma durumu	Evet	66	62,9	58	55,2
	Hayır	39	37,1	47	44,8
Kusuyorsa ne yapıldığı	Yatıyorsa kaldırma	23	21,9	33	31,4
	Başını öne ya da yana çevirme	23	21,9	22	21,0
	Başını öne çevirme veya sırtına vurma	11	10,5	3	2,9
	Diğer *	9	8,6	0	0,0
Toplam		105	100,0	105	100,0

* Belirtilen uygulamaları dönüşümlü yapmaları şeklinde ele alındı.

Araştırmaya katılan Türk annelerin %22,9'unun, Suriyeli annelerin %3,8'inin yenidoğan bakımıyla ilgili eğitim aldığını belirtmişlerdir.

Araştırmada yer alan Türk annelerin %74,3'ünün emzirme, %25,7'sinin emzirme+ formül mama verme; Suriyeli annelerin %81,9'unun emzirme, %13,3'ünün emzirme+ formül mama verme, %4,8'inin formül mama verme şeklinde bebeklerini beslemektedirler. Besleme sıklıkları ise; Türk annelerin %53,3'ünün 1,5-2 saatte bir %33,3'ünün her ağladığında, %13,3'ünün 3-4 saatte bir; Suriyeli annelerin

%56,2'sinin 3-4 saatte bir, %27,6'sının her ağladığında, %16,2'sinin 1,5-2 saatte bir, şeklindedir.

Annelerin sütlerinin yeterli olduğu durumlarda sadece anne sütü vermeyi planladıkları zaman (ay), Türk annelerin %34,3'ünün 4-5 ay arası, %32,4'ünün 5-6 ay arası, %32,4'ünün 6 ay ve üzeri, %1'inin bilmediği ya da 3 aydan az emzirme; Suriyeli annelerin %45,7'sinin 4-5 ay arası, %37,1'inin 5-6 ay arası, %12,4'ünün bilmediği ya da 3 aydan az, %4,8'inin 6 ay ve üzeri şeklinde belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerini besledikten sonra gazını çıkarma durumu incelendiğinde, Türk annelerin %73,3'ünün, Suriyeli annelerin %39'u çıkardıklarını ifade etmişlerdir. Beslenme sonrası bebeklerin kusma durumuna bakıldığında, Türk annelerin %62,9'unun, Suriyeli annelerin %55,2'sinin bebeklerinin kustuğunu belirtmişlerdir. Bebeğin kusması sonrası, Türk annelerin %21,9'unun bebeği yatıyorsa kaldırma, %21,9'unun başını öne ya da yana çevirme, %10,5'inin başını öne çevirme veya sırtına vurma; Suriyeli annelerin %31,4'ünün bebeği yatıyorsa kaldırma, %21'inin başını öne ya da yana çevirme, %2,9'unun başını öne çevirme veya sırtına vurma şeklinde uygulamada bulundukları saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve bakım uygulamalarının dağılımları.

Değişkenler		Türk		Suriyeli	
		n	%	n	%
Anne sütünü saklanma durumu	Evet	24	22,9	3	2,9
	Hayır	81	77,1	102	97,1
Evet ise saklanma şekli	Buzdolabı rafında	7	6,7	0	0,0
	Buzlukta	9	8,6	3	2,9
	Oda ısısında 3 saati, buzdolabı rafında 3 gün, buzlukta 3 ay	5	4,8	0	0,0
	Diğer *	3	1,9	0	0,0
Bebek bezini değiştirme sıklığı	Besleme sonraları	45	42,9	28	26,7
	Kirlendikçe	39	37,1	36	34,3
	Günde 3-5 kez	0	0,0	10	9,5
	Günde 6-8 kez	21	20,0	31	29,5
Bebenin alt bölge temizliğinin yönü	Öden arkaya	54	51,4	15	14,3
	Arkadan öne	18	17,1	19	18,1
	Rastgele	33	31,4	71	67,6
	Evet	18	17,1	30	28,6

Bebğin (Erkek bebeklerde) sünnet derisini ileri geri hareket ettirme durumu	Hayır	44	41,9	33	31,4
	Toplam	62	59,0	63	60,0
Bebğin göbeğı düşene kadar göbeğine bir şey sürme durumu	Bir şey sürmedim	87	82,9	64	61,0
	Alkollü mendil veya kolonya kullanma	9	8,6	7	6,7
	Yağ sürdüm	1	1,0	26	24,8
	Batikon kullandım	3	2,9	3	2,9
	Diğer (Göbeğin etrafını bir bezle sarma, sarımsak sürme, pudra dökme)	5	4,8	5	4,8
Bebek giysileri seçerken dikkat edilenler	Pamuklu olması	57	54,3	21	20,0
	Rahat olması	26	24,8	46	43,8
	Terletmemesi ve hava alması	12	11,4	11	10,5
	Dikkat etmez	2	1,9	18	17,1
	Diğer (Temiz olması, hava durumuna göre)	8	7,6	9	8,6
Bebğin yatırılma pozisyonu	Yan	58	55,2	51	48,6
	Sırtüstü	26	24,8	45	42,9
	Yan ve sırtüstü	21	20,0	9	8,6
Bebğin tırnaklarının nasıl kesildiğı	Bilmiyorum	18	17,1	17	16,2
	Oval	19	18,1	12	11,4
	Düz	52	49,5	74	70,5
	El tırnakları oval-ayak tırnakları düz şekilde	7	6,7	1	1,0
	Diğer (sertleşince, banyodan sonra)	9	8,6	1	1,0
Bebğin ilk banyo zamanı	Göbeğı düşünce	56	53,3	46	43,8
	Hastaneden eve gelince	8	7,6	4	3,8
	Henüz yaptırmamış	22	21,0	43	41,0
	1-10 gün arası	16	15,2	11	10,5
	Diğer (15., 20. Gün)	3	2,9	1	1,0
Banyo suyu sıcaklığını ayarlama şekli	Dirseğı ile	50	47,6	19	18,1
	Eli ile	39	37,1	85	81,0
	Bilmiyor	8	7,6	0	0,0
	Diğer (Termometre ile, ılık olacak şekilde)	8	7,6	1	1,0
Bebğinin ateşini ölçmeyi bilme durumu	Evet	56	53,3	19	18,1
	Hayır	49	46,7	86	81,9
Normal değerleri bilme durumu	36.5-37.5 °C	30	28,6	5	4,8
	36.0-37.5 °C	10	9,5	7	6,7
	38 °C 'ye kadar normal	6	5,7	3	2,9
	Diğer (Farklı değerler)	10	9,5	3	2,9
Bebğın ateşı yüksek ise ne yapıldığı	İlık uygulama	55	52,4	49	46,7
	Doktora götürme	31	29,5	31	29,5

	Sirkeli su ile silme	9	8,6	8	7,6
	Kıyafetlerini hafifletme	4	3,8	1	1,0
	İlaç kullanma	4	3,8	16	15,2
	Diğer (Yakınlarına sorma)	2	1,9	0	0,0
Bebeğe yapılan aşıları bilme durumu	Hepatit B	66	62,9	13	12,4
	Bilmiyorum	39	37,2	92	87,6
Bundan sonra yapılacak aşıları bile durumu	Aşı kartından takip ederim	39	37,1	28	26,7
	Aile hekimliğinden aranınca giderim	19	18,1	2	1,9
	2. Doz Hepatit B	10	9,5	0	0,0
	Bilmiyorum	36	34,3	75	71,4
	Diğer (Farklı aşı ismi)	1	1,0	0	0,0
Toplam		105	100,0	105	100,0

* Farklı saat uygulamaları olarak ele alındı.

Araştırmada yer alan Türk annelerin %22,9'unun, Suriyeli annelerin %2,9'unun anne sütü sakladıklarını belirtmişlerdir. Süt saklama şekilleri ise Türk annelerin %8,6'sının buzlukta, %6,7'sinin buzdolabı rafında, %4,8'inin oda ıssında 3 saati, buzdolabı rafında 3 gün, buzlukta 3 ay, %1,9'unun diğer (farklı saat ve günler); Suriyeli annelerin %2,9'mın sadece buzlukta şeklinde ifade etmişlerdir.

Annelerin bebek bezini değiştirme sıklığı incelendiğinde, Türk annelerin %42,9'unun besleme sonraları, %37,1'inin kirlendikçe, %20'sinin günde 6-8 kez; Suriyeli annelerin %34,3'ünün kirlendikçe, %29,5'inin günde 6-8 kez, %26,7'sinin besleme sonraları, %9,5'inin günde 3-5 kez değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Alt bölge temizliğini ise Türk annelerin %51,4'ünün önden arkaya, %31,4'ünün rastgele, %17,1'inin arkadan öne; Suriyeli annelerin %67,6'sının rastgele, %18,1'inin arkadan öne, %14,3'ünün önden arkaya şeklinde yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Erkek bebeklere sahip olan Türk annelerin %17,1'inin, Suriyeli annelerin %28,6'sının bebeklerinin sünnet derisini ileri geri hareket ettirdikleri saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin göbeği düşene kadar göbeğe bir şey sürme durumuna bakıldığında, Türk annelerin %82,9'unun bir şey sürmediği, %8,6'sının alkollü mendil veya kolonya, %1'inin yağ, %2,9'unun batikon sürdüğü; Suriyeli annelerin %61'inin

bir şey sürmediği, %24,8'inin yağ, %6,7'sinin alkollü mendil veya kolonya, %2,9'unun batikon sürdüğü görülmüştür.

Annelerin bebeklerinin giysi seçimlerinde ürün dokusunun, Türk annelerin %54,3'ünün pamuklu, %24,8'inin rahat, %11,4'ünün terletmemesi-hava alması gerektiğini; Suriyeli annelerin %43,8'inin rahat, %20'sinin pamuklu, %10,5'inin terletmemesi-hava alması ve %17,1'inin de herhangi bir şeye dikkat etmediklerini belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerini yatırma pozisyonuna bakıldığında, Türk annelerin %55,2'sinin yan, %24,8'inin sırtüstü, %20'sinin yan ve sırtüstü; Suriyeli annelerin %48,6'sının yan, %42,9'unun sırtüstü, %8,6'sının yan ve sırtüstü şeklinde olduğu görülmüştür.

Annelerin bebeklerinin tırnaklarını kesme yönü olarak, Türk annelerin %49,5'inin düz, %18,1'inin oval, %17,1'inin bilmediğini; Suriyeli annelerin %70,5'inin düz, %16,2'sinin bilmediğini, %11,4'ünün oval olarak ifade etmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin ilk banyosunu yaptırma zamanlarına bakıldığında, Türk annelerin %53,3'ünün göbeği düştüğünde, %21'inin henüz yaptırmadığı, %15,2'sinin 1-10 gün arasında; Suriyeli annelerin %43,8'inin göbeği düştüğünde, %41'inin henüz yaptırmadığı, %10,5'inin 1-10 gün arasında yaptırdığı saptanmıştır. Banyo suyu sıcaklığını ise Türk annelerin %47,6'sının dirseği ile, %37,1'inin eli ile; Suriyeli annelerin %81'inin eli ile, %18,1'inin dirseği ile ayarladıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin vücut sıcaklıklarını ölçme durumu bakıldığında, Türk annelerin %53,3'ünün, Suriyeli annelerin %18,1'inin ölçmeyi bildiğini; normal vücut sıcaklığı aralıklarını ise Türk annelerin %28,6'sının 36.5-37.5 °C, %9,5'inin 36.0-37.5 °C, %5,7'sinin 38 °C 'ye kadar normal; Suriyeli annelerin %6,7'sinin 36.0-37.5 °C, %4,8'inin 36.5-37.5 °C, %2,9'unun 38 °C 'ye kadar normal olduğunu belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinde ateş olma durumunda, Türk annelerin %52,4'ünün ılık uygulama, %29,5'inin doktora götürme, %8,6'sının sirkeli su ile vücudunu silme, %3,8'inin kıyafetlerini hafifletme, %3,8'inin ilaç kullanma; Suriyeli annelerin %46,7'sinin ılık uygulama, %29,5'inin doktora götürme, %7,6'sının sirkeli su ile vücudunu silme, %1'inin kıyafetlerini hafifletme, %15,2'sinin ilaç kullanma şeklinde uygulamada bulunmayı planladıkları saptanmıştır.

Annelerin bebeklerine yapılmış olan aşıları bilme durumlarına bakıldığında, Türk annelerin %62,9'unun Hepatit B, %37,2'sinin bilmiyorum; Suriyeli annelerin %87,6'sının bilmiyorum, %12,4'ünün Hepatit B olduğunu belirtmişlerdir. Daha sonra yapılacak olan aşıları bilme durumlarında ise, Türk annelerin %37,1'inin aşı kartından takip ettiğini, %34,3'ünün bilmediğini, %18,1'inin aile hekimliğinden aranınca gitme; Suriyeli annelerin %71,4'ünün bilmediğini, %26,7'sinin ise aşı kartından takip ettiğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Annelerin, yenidoğan döneminde görülebilecek sorunlara yönelik bakım uygulamalarının dağılımları.

Değişkenler		Türk		Suriyeli	
		n	%	n	%
Bebekte pişik oluşma durumu	Oldu	24	22,9	25	23,8
	Olmadı	81	77,1	80	76,2
Annenin pişik oluşma nedeni bilme durumu	Bebek bezini uzun süre değiştirmeme	52	49,5	8	7,6
	Uygun olmayan temizleme ürünü kullanma ve alerji gelişmesi	13	12,4	7	6,7
	Bilmiyor	27	25,7	79	75,2
	Diğer: Bebeğin sulu kaka yapması, bezi sıkı bağlama.	13	12,4	11	10,5
Bebekte pişik oluştuğunda yapılanlar	Pişik kremi kullanma	37	35,2	43	41,0
	Zeytinyağı ya da kantaron yağı kullanma	4	3,8	16	15,2
	Altını sık değiştirme ve yağ ya da krem sürme	30	28,6	3	2,9
	Bebeğin altını yıkama ve yağ ya da krem sürme	30	28,6	23	21,9
	Bilmiyor	1	1,0	7	6,7
	Diğer: Kullanılan ürünleri değiştirme, bebeğin altını havalandırma, pudra kullanma	3	2,9	13	12,4

Bebekte ishal oluştuğunda yapılanlar	Sık emzirme	26	24,8	3	2,9
	Doktora götürme	44	41,9	24	22,9
	Su ve şekerli su verme	14	13,3	22	21,0
	Bilmiyor	13	12,4	22	21,0
	Emzirmeyi kesme	1	1,0	21	20,0
	Diğer: Çeşitli bitki suları verme, zenzem suyu verme, katı besin verme, yakınlarına sorma	7	6,7	13	12,4
Bebekte kabızlık oluştuğunda yapılanlar	Doktora götürme	34	32,4	8	7,6
	Masaj yapma	31	29,5	25	23,8
	Fitul kullanma-Anüse zeytinyağı sürme	13	12,4	7	6,7
	Zeytinyağı içirme	10	9,5	8	7,6
	Bilmiyor	9	8,6	37	35,2
	Diğer: bitki ve meyve suları verme, ilaç kullanma, hurma suyu verme, sık emzirme, yakınlarına sorma	8	7,6	20	19,0
Bebeg�n memelerinde şişlik olması durumunda yapılanlar	Sıkırım	4	3,8	19	18,1
	Ovalarım	11	10,5	3	2,9
	Doktora götürürüm	33	31,4	2	1,9
	Bir şey yapmam	56	53,3	75	71,4
	Diğer: yakınlarına sorma	1	1,0	6	5,7
Bebeg�n gözünde çapaklanma gelişmesinde yapılanlar	Su ile ıslatılmış bir bezle silme	39	37,1	37	35,2
	Temiz kuru bir bezle silme	26	24,8	43	41,0
	Anne sütü damlatma	11	10,5	12	11,4
	Doktora götürme	4	3,8	2	1,9
	Bir şey yapmama	16	15,2	4	3,8
	Bebek şampuanıyla yıkama	6	5,7	0	0,0
	Limon damlatma	0	0,0	7	6,7
	Diğer: �ay suyu ile silme, yakınlarına sorma	3	2,9	0	0,0
	Temiz bir bezle silme	13	12,4	7	6,7

Bebeğin ağızında pamukçuk (beyaz lekeler) gelişmesinde yapılanlar	Karbonatlı su ile silme	20	19,0	5	4,8
	Doktora götürme	28	26,7	10	9,5
	Bilmiyor- Bir şey yapmaz	32	30,5	72	68,6
	Diğer: ilaç kullanma, bitki suyu ile silme, tuzlu su ile silme, anne sütü ile temizleme, dut pekmezi ile silme	12	11,4	11	10,5
Bebeğin burun delikleri tıkalı olmasında yapılanlar	Su ile temizleme	3	2,9	27	25,7
	Doktora götürme	4	3,8	1	1,0
	Burun aspiratörü kullanma	22	21,0	5	4,8
	Serum fizyolojik, burun için hazır burun spreyi veya damlası kullanma	51	48,6	11	10,5
	Bilmiyor	19	18,1	35	33,3
	Diğer: bezle silme, tuzlu su ile yıkama, yağ sürme.	6	5,7	26	24,8
Bebeğin başında konak (saçlı deride oluşan beyaz ya da sarımsı-kahverengi tabaka) geliştiğinde yapılanlar	Yağ sürüp bekletme	32	30,5	48	45,7
	Yağ sürüp tarama	26	24,8	8	7,6
	Doktora götürme	14	13,3	3	4,8
	Bilmiyor-Bir şey yapmama	23	21,9	28	26,7
	Diğer: ilaç kullanma, yakınlarına sorma, sarımsak sürme, krem sürme, bitki özü kullanma	10	9,5	18	17,1
Bebeğin vücudunda kırmızı döküntüler oluştuğunda yapılanlar	Doktora götürme	64	61,0	24	22,9
	Banyo yaptırma	25	23,8	28	26,7
	Tuzlu su ile yıkama	2	1,9	22	21,0
	Bilmiyor-Bir şey yapmama	7	6,7	21	20,0
	Diğer: Yakınlarına sorma, krem sürme, pudra sürme, sirkeli su ile yıkama, kıyafetlerini değiştirme, alerjiye karşı kendi yediklerine dikkat etme	7	6,7	10	9,5
Toplam		105	100,0	105	100,0

Annelerin bebeklerinde pişik olma durumunda, Türk annelerin %22,9'unun olduğunu, Suriyeli annelerin %23,8'inin olduğunu belirtmişlerdir. Pişik olma nedenleri olarak ise Türk annelerin %49,5'inin bebek bezini uzun süre değiştirmeme, %25,7'sinin bilmediğini, %12,4'ünün uygun olmayan temizleme ürünü kullanma ve alerji gelişmesi, %12,4'ünün diğer; Suriyeli annelerin %75,2'sinin bilmediğini, %7,6'sının bebek bezini uzun süre değiştirmeme, %6,7'sinin uygun olmayan temizleme ürünü kullanma ve alerji gelişmesi, %10,5'inin diğer şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir.

Annelerin bebeklerinde pişik oluştuğunda, Türk annelerin %35,2'sinin pişik kremi kullanma, %28,6'sının altını sık değiştirme ve yağ ya da krem sürme, %28,6'sının bebeğin altını yıkıma ve yağ ya da krem sürme, %3,8'inin zeytinyağı ya da kantaron yağı kullanma, %2,9'unun diğer, %1'inin bilmediği; Suriyeli annelerin %41'inin pişik kremi kullanma, %21,9'unun bebeğin altını yıkıma ve yağ ya da krem sürme, %15,2'sinin zeytinyağı yada kantaron yağı kullanma, %12,4'ünün diğer, %6,7'nin bilmediği, %2,9'unun altını sık değiştirme ve yağ ya da krem sürme şeklinde bakım verdikleri saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda, Türk annelerin %41,9'unun doktora götürme, %24,8'inin sık emzirme, %13,3'ünün su ve şekerli su verme, %12,4'ünün bilmediği, %1'inin emzirmeyi kesme, %6,7'sinin diğer; Suriyeli annelerin %22,9'unun sık emzirme, %22,9'unun doktora götürme, %21'inin su ve şekerli su verme, %21'nin bilmediği, %20'sinin emzirmeyi kesme, %12,4'ünün diğer şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin kabız olma durumunda, Türk annelerin %32,4'ünün doktora götürme, %29,5'inin masaj yapma, %12,4'ünün fitil kullanma-anüse zeytinyağı sürme, %9,5'inin zeytinyağı içirme, %8,6'sının bilmediği, %7,6'sının diğer; Suriyeli annelerin %35,2'sinin bilmediği, %23,8'inin masaj yapma, %7,6'sının doktora götürme, %7,6'sının zeytinyağı içirme, %6,7'sinin fitil kullanma-anüse zeytinyağı sürme, %19'unun diğer şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin memelerinde şişlik olması durumunda, Türk annelerin %53,3'ünün bir şey yapmama, %31,4'ünün doktora götürme, %10,5'inin memeyi ovalama, %3,8'inin memeyi sıkma, %1'inin diğer; Suriyeli annelerin %71,4'ünün bir şey yapmama, %18,1'inin memeyi sıkma, %2,9'unun memeyi ovalama, %1,9'unun

doktora götürme, %5,7'sinin diğer şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin gözünde çapaklanma olma durumunda, Türk annelerin %37,1'inin su ile ıslatılmış bir bezle silme, %24,8'inin temiz kuru bir bezle silme, %10,5'inin anne sütü damlatma, %15,2'sinin bir şey yapmama, %5,7'sinin bebek şampuanı ile yıkama; Suriyeli annelerin %35,2'sinin su ile ıslatılmış bir bezle silme, %41'inin temiz kuru bir bezle silme, %11,4'ünün anne sütü damlatma, %6,7'sinin limon damlatma şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin ağzında pamukçuk (beyaz lekeler) geliştiği durumda, Türk annelerin %30,5'inin bilmiyor-bir şey yapmama, %26,7'sinin doktora götürme, %19'unun karbonatlı su ile silme, %12,4'ünün temiz bir bezle silme, %11,4'ünün diğer; Suriyeli annelerin %68,6'sının bilmiyor-bir şey yapmama, %9,5'inin doktora götürme, %6,7'sinin temiz bir bezle silme, %4,8'inin karbonatlı su ile silme, %10,5'inin diğer şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin burun delikleri tıkalı olduğunda, Türk annelerin %48,6'sının serum fizyolojik, %21'inin burun aspiratörü kullanma, burun için hazır burun spreyi veya damlası kullanma, %18,1'inin bilmiyor-bir şey yapmama; Suriyeli annelerin %33,3'ünün bilmiyor-bir şey yapmama, %25,7'sinin su ile temizleme, %10,5'inin serum fizyolojik, burun için hazır burun spreyi veya damlası kullanma, %24,8'inin diğer şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin başında konak (saçlı deride oluşan beyaz ya da sarımsı-kahverengi tabaka) geliştiğinde, Türk annelerin %30,5'inin yağ sürüp bekletme, %24,8'inin yağ sürüp tarama, %13,3'ünün doktora götürme, %21,9'unun bilmiyor- bir şey yapmama, %9,5'inin diğer dediği; Suriyeli annelerin %48'inin doktora götürme, %45,7'sinin yağ sürüp bekletme, %26,7'sinin bilmiyor-bir şey yapmama, %17,1'inin diğer şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir.

Annelerin bebeklerinin vücudunda kırmızı döküntüler oluşumunda, Türk annelerin %61'inin doktora götürme, %23,8'inin banyo yaptırma, %1,9'unun tuzlu su ile yıkama, 6,7'sinin bilmiyor-bir şey yapmama, 6,7'sinin diğer; Suriyeli annelerin %26,7'sinin banyo yaptırma, %22,9'unun doktora götürme, %21'inin tuzlu su ile yıkama, %20'sinin bilmiyor-bir şey yapmama %9,5'unun diğer şeklinde uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Annelerin yenidoğan sarılığına yönelik uygulamalarının dağılımı.

Değişkenler	Türk		Suriyeli	
	n	%	n	%
Bebeğin üstünü sarı ya da kırmızı tülbentle örtme	45	42,9	31	29,5
Sık sık emzirme	21	20,0	0	0,0
Bir şey yapmama	20	19,0	15	14,3
Güneşe yatırma	18	17,1	5	4,8
Sarı ışık altında yatırma	13	12,4	17	16,2
Doktora götürme	13	12,4	2	1,9
Şekerli su verme	8	7,6	36	34,3
Altın takma kıyafetine ya da yatağına	4	3,8	18	17,1
Hurma suyu verme ya da dudaklara sürme	3	2,9	15	14,3
Sarı kıyafetler giydirme	2	1,9	22	21,0
Altın atılmış su ile yıkama	2	1,9	1	1,0
Zemzem suyu-sarımsak suyu verme	1	1,0	4	3,8
Sarı ışıktan uzak tutma	0	0,0	4	3,8
Yatağa sarımsak asma	0	0,0	22	21,0
Diğer*	6	5,7	5	4,8
Toplam	105	100,0	105	100,0

*Sarı ışıktan uzak tutma, mama verme, siyah üzümü ipten geçirip yatağa asma gibi uygulamalar bu grupta ele alınmıştır.

Türk annelerin sarılığa yönelik, %42,9'unun bebeğin üstünü sarı ya da kırmızı tülbentle örtme, %20'sinin sık sık emzirme, %19'unun bir şey yapmama, %17,1'inin güneşe yatırma, %12,4'ünün sarı ışık altında yatırma, %12,4'ünün doktora götürme, %7,6'sının bebeğe şekerli su verme, %3,8'inin kıyafetine ya da yatağına altın takma, %2,9'unun hurma suyu verme ya da dudaklara sürme, %1,9'unun bebeğe sarı kıyafetler giydirme, %1,9'unun altın atılmış su ile yıkama, %1'inin bebeğe zemzem suyu-sarımsak suyu verme, %5,7'sinin diğer şeklinde uygulamalarda bulunduğu saptanmıştır.

Suriyeli annelerin sarılığa yönelik, %34,3'ünün bebeğe şekerli su verme, %29,5'inin bebeğin üstünü sarı ya da kırmızı tülbentle örtme, %21'inin bebeğe sarı kıyafetler giydirme, %21'inin yatağa sarımsak asma, %17,1'inin kıyafetine ya da yatağına altın takma, %16,2'sinin sarı ışık altında yatırma, %14,3'ünün hurma suyu verme ya da dudaklara sürme %4,8'inin güneşe yatırma, %3,8'inin bebeğe zemzem suyu-sarımsak suyu verme, %3,8'inin sarı ışıktan uzak tutma, %1,9'unun doktora götürme, %1'inin

altın atılmış su ile yıkama, %4,8'inin diğer şeklinde uygulama yaptığı, %4,8'inin bir şey yapmama gibi uygulamalarda bulunulduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Annelerin bebek bakımında uyguladıkları diğer uygulamalarının dağılımı.

Değişkenler	Türk		Suriyeli	
	n	%	n	%
Bir şey yapmama	52	49,5	23	21,9
Tuzlama	43	41,0	39	37,1
Yarı Kırklama	13	12,4	6	5,7
Kaşa ve göze sürme çekme	2	1,9	23	21,9
İlk beslenmeyi şekerli su ile yapma	2	1,9	6	5,7
Nazara karşı muska takma	1	1,0	7	6,7
Kundaklama	0	0,0	17	16,2
Diğer*	11	10,5	11	10,5
Toplam	105	100,0	105	100,0

*Muska takma, şekerli su verme, zembereği suyu verme, inek sütü ile yıkama, vücudunu yağlama gibi uygulamalar bu gruba alınmıştır.

Türk annelerin bebek bakımındaki diğer geleneksel uygulamalarının %49,5'inin bir şey yapmama, %41'inin tuzlama, %12,4'ünün yarı kırklama, %1,9'unun kaşa ve göze sürme çekme, %1,9'unun ilk beslenmeyi şekerli su ile yapma, %1'inin nazara karşı muska takma, %10,5'inin diğer uygulamalar şeklinde olduğu saptanmıştır.

Suriyeli annelerin bebek bakımındaki diğer geleneksel uygulamalarının %37,1'inin tuzlama, %21,9'unun kaşa ve göze sürme çekme, %21,9'unun bir şey yapmama, %16,2'sinin kundaklama, %6,7'sinin nazara karşı muska takma, %5,7'sinin yarı kırklama, %5,7'sinin ilk beslenmeyi şekerli su ile yapma, %10,5'inin diğer uygulamalar şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır.

1. Türk ve Suriyeli Annelerin Bebeklerini Besleme Uygulamalarının Tartışılması.
2. Türk ve Suriyeli Annelerin Başlıca Yenidoğan Bakımına ve Sorunlarına Yönelik Uygulamalarının Tartışılması.
3. Türk ve Suriyeli Annelerin Yenidoğan Sarılığına Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Tartışılması.
4. Türk ve Suriyeli Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Diğer Geleneksel Uygulamalarının Tartışılması

5.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Uygulamalarının Tartışılması

Çalışmamızda, annelerin bebeklerini besleme şekilleri incelendiğinde, Türk annelerin %74,3' ünün, Suriyeli annelerin %81,9'unun sadece emzirerek, diğer annelerin ise emzirme ile birlikte ek mama verme şeklinde besleme yaptıkları görülmüştür. Diğer annelerin sadece emzirme oranlarının yüksek olmasına karşın bebeğin doymaması ve sarılık olmaması için mama verdiklerini belirtmişlerdir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları nitel çalışmada da annelerin bebeklerinin doymaması ve buna bağlı ağlamalarını engellemek için mama verdiklerini belirtmişlerdir. Molu ve Şen'in (2016) yaptığı çalışmada annelerin %18,6'sının bu dönemde mama verdiklerini belirlemiştir. Celasin ve arkadaşlarının (2022) iki bölgede yaptıkları çalışmada da Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan annelerin %9,2'sinin emzirme öncesi, %20'sinin emzirme sonrası bebeklerine mama verdikleri görülmüştür. Güler ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada da annelerin %96,5'nin bebeğini emzirerek besledikleri görülmüştür. Yiğitalp ve Gümüş'ün (2017) yaptıkları çalışmada da annelerin %17,6'nın her emzirme sonrası bebeklerine su verdiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ile ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin yüksek olmasına rağmen, yine de halk arasında bazı ilavelerin yapıldığı görülmektedir. Çalışmaların verileri bildirimlere dayandığı için gerçek durumları saklama eğiliminde olabilirler. Bu konuda farklı tipte çalışmaların planlanmasına gereksinim vardır.

Annelerin sütlerinin yeterli olduğu sürece Türk annelerin %34,3'ünün 4-5 ay arası, %32,4'ünün 5-6 ay arası, %32,4'ünün altıncı aya kadar; Suriyeli annelerin ise %45,7'sinin 4-5 ay arası, %37,1'inin 5-6 ay arası, %4,8'inin altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslemeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Annelerin ek beslenmeye altıncı aydan önce başlamayı planlama oranları Türk annelerde %60, Suriyeli annelerde %80 dolaylarındadır. Türk annelerin sadece anne sütü ile besleme zamanının Suriyeli annelere göre daha doğru olduğu görülmüştür. İlk verilerde Suriyeli annelerin yenidoğan döneminde sadece emzirme şeklinde beslemelerinin daha çok olmasına karşın bebeğin ilerleyen zamanlarda ek beslenmeye daha önce başladığı görülmüştür. Suriyeli annelerin gebelik sayısının fazla ve yakın aralıklarla olması emzirme süresinin daha kısa sürmesine neden olduğu düşünülmektedir. Benzer çalışmalara bakıldığında annelerin, Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında %77,7; Şahin ve Özyurt'un (2017) çalışmalarında %56,4; Karadağ ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında altı aydan küçük bebeklerin %34,9'unun sadece anne sütü almakta olduğu görülmüştür. Annelerin ek beslenmeye, Aşilar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında %64,8'inin 4-6 ay arası; Korğalı'nın çalışmasında (2018) %29,3'ü dördüncü aydan sonra, Şahin ve Özyurt'un (2017) çalışmasında %42,8'inin ortalama 4.8 $\pm$ 2,0 ay; Arabacı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %80,6'sının altıncı aydan sonra; Yetim ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %60'ı altıncı aydan sonra başlamışlardır. Çalışma sonuçları literatür verileri ile benzerlik göstermesine karşın sadece altı ay anne sütü ile besleme oranı daha düşük olduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre de 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmiştir.

Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşları arttıkça azaldığı görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün önermekte olduğu gibi bebekler doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalı, altıncı aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmelidir (WHO 2022; Bilgen ve ark., 2018; UNICEF, 2018; Conk ve ark., 2018).

Annelerin süt saklama durumuna incelendiğinde, Türk annelerin %22,9'unun, Suriyeli annelerin %2,9'unun süt sakladığı görülmektedir. Anneler çalışmadıkları için süt saklamadıklarını belirtmişlerdir. Annelerin çalışma oranları ise Türk annelerin %83,8'inin, Suriyeli annelerin %88,6'sının çalışmadığı görülmüştür. Süt saklayan gruptaki Türk annelerin sütleri, %8,6'sının buzlukta, %6,7'sinin buzdolabı rafında, %4,8'inin oda ıssında 3 saati, buzdolabı rafında 3 gün, buzlukta 3 ay, Suriyeli annelerin

%2,9'unun buzlukta şeklinde sakladıklarını belirtmişlerdir. Veriler doğrultusunda annelerin süt saklama bilgilerinin oldukça az olduğu görülmektedir.

Anne sütü saklama koşulları literatürde, oda sıcaklığında (10–29 °C) 3-4 saat, buzdolabında (≤ 4 °C) 3 gün, derin dondurucuda (< -17 °C) 3 ay şeklinde belirtilmiştir (Akkurt ve Gül, 2020; Eglash ve Simon, 2017). Akkurt ve Gül 'ün (2020) çalışmasında annelerin %73,8'inin süt saklama koşullarını bildiği belirlenmiştir. Bu çalışmada annelerin çalışmadıkları için süt saklamadıkları ve bu nedenle bilmedikleri belirtilmesine karşın Akkurt ve Gül'ün çalışmasında da annelerin 82,5'i çalışmamaktadır. Çalışma durumunun süt saklama bilgisi ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığı görülmektedir. Ancak Akkurt ve Gül'ün çalışmasında annelerin eğitim seviyesi olarak en fazla grup olan %45'i lise mezunu olduğu, bu çalışmada en fazla grup olan %32,4'ünün ortaokul, Suriyeli annelerin ise %46,7 ile ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Eğitim durumunun süt saklama koşullarını bilme durumunun etkilediği düşünülmektedir.

Annelerin bebeklerini besledikten sonra gazını çıkarma durumu incelendiğinde, Türk annelerin %73,3'ünün, Suriyeli annelerin %39'unun bu uygulamayı yaptıkları görülmüştür. Türk annelerin Suriyeli annelerden daha fazla gaz çıkarma işlemi yaptıkları görülmektedir. Aşlar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında annelerin %11,1'inin; Güler ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %86,6'nın; Doğan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %87'sinin beslenme sonrası gaz çıkardığı saptanmış. Diğer çalışmalar ile çalışmamız arasında farklılıklar görülmüştür. Bebekler, çoğunlukla yanlış emzirme tekniği ya da biberon gibi ürünlerin beslenmede kullanılması sonucu beslenme sonrası gazlanmaktadırlar. Bu durum bebeğin yeterli süt alımını ve doyumunu engellemektedir. Annelerin yenidoğan döneminde etkin emzirme ve besleme yöntemlerini öğrenene kadar bebeklerinin gazlarını mutlaka çıkarmalıdır (MEB, 2016; Doğan ve ark., 2013; Törüner ve Büyükgöncü, 2011).

5.2. Annelerin Yenidoğan Bakımına ve Sorunlarına Yönelik Uygulamalarının Tartışılması.

Çalışmamızda annelerin bebeklerinin göbek bakımında bebeklerinin göbeğine, Türk annelerin %82,9'unun bir şey sürmediği, %8,6'sının alkolü mendil veya kolonya sürdüğü; Suriyeli annelerin %61'inin bir şey sürmediği, %24,8'inin yağ, %6,7'sinin alkolü mendil veya kolonya sürdüğü görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda da

annelerin bebeklerin göbeklerine uyguladıkları bakımlar şu şekildedir; Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin % 49,8'inin alkol sürme, % 29,5'u kuru bakım verme; Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %56,7'si kolonya sürme, %30,7'si zeytinyağı sürme ve %12,6'sı göbeğe demir para koyma; Korğalı ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) annelerin %82'si antiseptik solüsyon sürme; Aşıl ve Bekar'ın (2018) çalışmasında annelerin %88,4'ü kuru bakım yapma, %5,3'ünün tentürdiyot sürme; Güler ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %59,3'ü kuru bakım yapma; Çalbıyram ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin göbeğin erken düşmesi için göbeğe çiğnenmiş ekmek koyma, sıcak kaşık değdirme; Molu ve Şen'in (2016) çalışmasında annelerin %65,1'inin kuru bakım, %18,1'inin batikon sürme, %16,8'inin göbeği sıkıca bağlama, zeytinyağı ve pudra sürme; Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %82,6'sının alkol sürdüğü; Cetişli ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında annelerin %31,2'sin zeytinyağı sürme; Lafcı ve Erdem'in (2014) çalışmasında annelerin %39,3'ünün zeytinyağı sürme, %39,3'ünün tentürdiyot sürme, %27,3'ünün pudra sürme, %24'ünün göbeği sıkıca bağlamadır. Çalışmamız ile yapılan diğer çalışmalarda annelerin göbek bakımı için kullandıkları ürünler arasında benzerlik görülmüştür. Çalışmada bulunan Türk ve Suriyeli annelerin doğru uygulama olarak kabul edilen kuru bakımı diğer çalışmalarda bulunan annelere göre daha iyi oranda uyguladığı görülmüştür.

Annelerin bebeklerinin tırnak bakımı sorulduğunda, Türk annelerin %49,5'inin düz, %18,1'inin oval, %17,1'inin bilmediğini; Suriyeli annelerin %70,5'inin düz, %16,2'sinin bilmediğini, %11,4'ünün oval, olarak kesme şeklinde yönlerini ifade etmişlerdir. Her iki grupta da annelerin tırnak bakımda eksiklikleri olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda annelerin bebeklerinin tırnaklarını kırkı çıkınca, uzadığı zaman ya da zarar vermektan korktukları için kesmedikleri, kendiliğinden dökülmesini bekleme ya da bebeğin babasından para almak için beklettiği görülmüştür (Altay ve Bıçakçı, 2019; Akçay ve ark., 2019; Arabacı ve ark., 2016; Arısoy ve ark., 2014; Çalışkan ve Bayat, 2011; Beşer ve ark., 2010). Yapılan çalışmalar ile çalışmamız arasında veri alma farklılığı olmasına karşın bütün çalışma sonuçlarında annelerin tırnak bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür.

Annelerin bebeklerinin ilk banyosunu, Türk annelerin %53,3'ünün bebeğin göbeği düştüğünde, %15,2'sinin 1-10 gün arasında; Suriyeli annelerin %43,8'inin bebeğin göbeği düştüğünde, %10,5'inin 1-10 gün arasında yaptırmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da annelerin %30 ile %70'i arasındaki kısmı bebeklerinin göbeği düştükten sonra ilk banyosunu yaptırdığı belirtmiş olup çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir (Akçay ve ark., 2019; Yiğitalp ve Gümüş, 2017; Arabacı ve ark., 2016; Molu ve Şen, 2016; Arısoy, 2014; Uğurlu ve ark., 2013). Çalışmamızda annelerin banyo uygulamaları literatürde yer alan, doğumdan sonra banyo için en az 6 saat beklenilmesi gerekir önerisi ile uyumludur. Fakat göbek düşene kadar silme banyo şeklinde uygulama yapılabileceği belirtilmektedir (AWHONN, 2018; Sağlık bakanlığı, 2017; WHO, 2015).

Annelerin bebeklerinde ateş olma durumunda, Türk annelerin %52,4'ünün ılık uygulama, %29,5'inin doktora götürme, %8,6'sının sirkeli su ile vücudunu silme, %3,8'inin ilaç kullanma; Suriyeli annelerin %46,7'sinin ılık uygulama, %29,5'inin doktora götürme, %7,6'sının sirkeli su ile vücudunu silme, %15,2'sinin ilaç kullanma gibi uygulamada bulunacaklarını belirtmişlerdir. Annelerin ateş varlığında daha çok ılık uygulamada bulunmayı düşündükleri görülmüştür. Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da annelerin ateş durumunda %60,3'nin doktora başvurduğu, %38'nin ateş düşürücü kullandığı; Aşilar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında annelerin %73'ü doktora başvurduğu, %18,8'i ılık uygulama yaptığı; Temel ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında annelerin %40'nin ılık uygulama yaptığı, %16,7'sinin ateş düşürücü kullandığı, %10,7'sinin soğuk uygulama yaptığı; Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %65,1'i ılık uygulama ve doktora götürdüğü, %17,8'nin ateş düşürücü kullandığı; Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %49,3'ünün ateş düşürücü kullandığı, %28'inin bebeğin sırtına sirke sürdüğü, %17,4'ünün doktora başvurduğu görülmüştür. Bu çalışmaların sonuçları oran olarak farklılık gösterme birlikte yaklaşım yönünden çalışmamızla benzerdir. Fakat bu çalışmalarda annelerin ilaç kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin uygulama konusundaki farklılıklarının daha önceki çocuklarında yaşadıkları deneyim nedeni olduğu düşünülmektedir.

Annelerin bebeklerinde pişik oluştuğunda, Türk annelerin %35,2'sinin pişik kremi kullanma, %28,6'sının altını sık değiştirme ve yağ ya da krem sürme, %28,6'sının bebeğin altını yıkıma ve yağ ya da krem sürme, %3,8'inin zeytinyağı ya da kantaron

yağı kullanma; Suriyeli annelerin %41'inin pişik kremi kullanma, %21,9'unun bebeğin altını yıkıma ve yağ ya da krem sürme, %15,2'sinin zeytinyağı ya da kantaron yağı kullanma, %2,9'unun altını sık değiştirme ve yağ ya da krem sürme ve da az oranda pudra kullanma ve anne sütü sürme şeklinde olduğu saptanmıştır. Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %34,4'ünün bebeğin altını yıkama, %19,5'nin pişik kremi sürme, diğer annelerin pudra kullanma ve katı yağ sürme; Aşılar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında annelerin % 90,3'ünün pişik kremi sürme, diğer annelerin zeytinyağı, kendi sütünü sürme ve pudra dökme; Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında annelerin %84,8'inin pişik kremi sürme, diğerlerinin pudra ya da zeytinyağı kullanma; Gölcük'ün (2014) araştırmasında annelerin %37,8'nin pudra dökme, %31,6'nin krem kullanma, diğer annelerin zeytinyağı ve anne sütü sürme; Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında annelerin %67,3'ünün pudra dökme, %44,7'sinin zeytinyağı sürme şeklinde olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları çalışmamız ile benzerlik göstermekle birlikte annelerin düşük oranda pudra dökme ve anne sütü kullanma gibi uygun olmayan bakım yöntemlerini kullandıkları görülmüştür.

Annelerin bebeklerinin ishal olması durumunda, Türk annelerin %24,8'inin sık emzirme, %41,9'unun doktora götürme, %13,3'ünün su ve şekerli su verme; Suriyeli annelerin %22,9'unun sık emzirme, %22,9'unun doktora götürme, %21'inin su ve şekerli su verme, %20'sinin emzirmeyi kesme diğer annelerin ise ne yapacağını bilmemesi ya da zemberek suyu, hurma suyu gibi sıvıları verme şeklinde bakım vereceklerini belirtmişlerdir. Annelerin ishal durumunda emzirmeyi kesme, su, şekerli su ya da farklı sular verme gibi yanlış uygulamalarının olduğu tespit edilmiştir. Aşılar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında annelerin ishal durumunda %60'a yakını doktora götürme, %27'lik kısmı katı besin verme, %11,6'sının ne yapacağını bilmeme; Arabacı ve arkadaşları (2016) çalışmasında annelerin %85'e yakının bir uygulama yapmadığı, %8'inin doktora götürdüğü, %2 patates püresi gibi katı besinler verdiği; Rahman ve arkadaşları (2013) çalışmasında annelerin %15'e yakının şekerli tuzlu karışık su verdiği; Uğurlu ve arkadaşları (2013) çalışmasında annelerin %55,5'inin doktora götürdüğü, %20,5'inin katı besin verdiği; Erenoğlu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin ayva yaprağı kaynatılıp suyunu bebeğe verme gibi uygulamalarda bulundukları görülmüştür. Araştırma sonuçları çalışmamızda görülen annelerin uygun olmayan benzer uygulamalarda bulunduğu görülmüştür.

Çalışmamızda Suriyeli annelerin emzirmeden kesme gibi yanlış tutumların daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin kabız olma durumunda, Türk annelerin %32,4'ünün doktora götürme, %29,5'inin masaj yapma, %12,4'ünün fitil kullanma-anüse zeytinyağı sürme, %9,5'inin zeytinyağı içirme, %8,6'sının bilmeme-bir şey yapmama; Suriyeli annelerin %35,2'si bilmeme-bir şey yapmama, %23,8'inin masaj yapma, %19'unun çeşitli bitki suları verme, %7,6'sının doktora götürme, %7,6'sının zeytinyağı içirme, %6,7'sinin fitil kullanma-anüse zeytinyağı sürme olduğu görülmüştür. Türk annelerin kabızlık durumunda daha çok doktora başvurmakta, Suriyeli annelerin ise daha çok geleneksel yöntemler kullanmaktadırlar. Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında annelerin %28,2 'inin bebeklerine zeytinyağı içirme, %25,4'ünün doktora başvurma, %21,1'nin ilaç kullanma, 12,7'sinin anüse zeytinyağı sürme ve yaklaşık %6'sının masaj yapma; Uğurlu ve arkadaşları (2013) çalışmasında da annelerin %50'ye yakını doktora başvurma, %25,5'inin zeytinyağı içirme, %18'ine yakını su verme ve %7,4'lük kısmının da anüse zeytinyağı sürme gibi çalışmamızla benzer uygulamalarının olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda annelerin bebeğe zeytinyağı, bitkisel sular ya da anüse zeytinyağı sürme gibi bebekte yan etkilere neden olabilecek uygun olmayan uygulamalar yapıldığı saptanmıştır. İshal ve kabızlık durumunda altta yatan sebeplerinin mutlaka araştırılması gerekmektedir.

Annelerin bebeklerinin memelerinde şişlik olması durumunda, Türk annelerin büyük çoğunluğunun bir şey yapmama, doktora başvurma gibi yaklaşımlarına yanında annelerin %10,5'inin meme başını ovalama, %3,8'inin meme başını sıkma; Suriyeli annelerin ise büyük çoğunluğunun bir şey yapmaması yanında %18,1'inin sıkma, %2,9'unun ovalama, %5,7'sinin meme başına sert bir cisim koyup sarma gibi uygulamalarının olduğu görülmüştür. Korğalı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %49'nun bebeklerinin meme başını sıkığı ya da ovduğu saptanmıştır. Yiğitalp ve Gümüş'ün (2017) çalışmasında da annelerin %29,5'inin bebeğin memesini ovarak sütün çıkmasını sağlamaya çalışmışlardır. Çalışmamıza göre daha yüksek oranda uygun olmayan bu uygulamaların yapıldığı görülmüştür.

Annelerin bebeklerinin gözünde çapaklanma olması durumunda, Türk annelerin %60' dan fazlasının kuru ya da ıslatılmış bir bezle gözü silme, %10,5'inin göze anne sütü damlatma, %5,7'sinin bebek şampuanı ile gözü yıkama; Suriyeli annelerin %75

kadarının kuru ya da ıslatılmış bir bezle gözü silme, %11,4'ünün göze anne sütü damlatma, %6,7'sinin göze limon suyu damlatma şeklinde bakım vermişlerdir. Annelerin uygulamalarının benzer olmakla birlikte anne sütü ya da limon suyu damlatma gibi uygun olmayan yaklaşımları görülmüştür. Gürsoy ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında annelerin %48,8'nin göze limon suyu damlatma, sarımsak sürme; İnci ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %4,3'ünün bebeklerinin gözüne limon suyu damlatma; Korgalı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin bebeklerinin gözüne limon suyu, anne sütü damlatma, kiraz sürme gibi geleneksel uygulamaların olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları ile çalışmamız sonuçları benzerlik göstermektedir. Gözün çok hassas bir organ olması nedeniyle uygun olmayan maddelerin kullanılması ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

Annelerin bebeklerinin ağızda pamukçuk (beyaz lekeler) geliştiği durumda, Türk annelerin %30,5'inin bilmiyor-bir şey yapmama, %26,7'sinin doktora götürme %19'unun karbonatlı su ile silme, %12,4'ünün temiz bir bezle silme; Suriyeli annelerin %68,6'sının bilmiyor-bir şey yapmama, %9,5'inin doktora götürme, %6,7'sinin temiz bir bezle silme, %4,8'inin karbonatlı su ile silme gibi uygulamalarda bulunmuşlardır. Annelerin ağız bakımı konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı görülmüştür.

Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %90,2'si doktora başvurma, %5,1'i kuru bir bezle ve %4,7'si karbonatlı su ile silme; Aşilar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında annelerin %39,6'sının doktora başvurma, %29,5'i karbonatlı su ile silme; Güzel ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin %92,3'ünün karbonatlı su ile silme veya doktora götürme; Arabacı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında annelerin %65,3'ünün uygulama yapmadığı, %29,6'sının karbonat su ile silme; Demirbağ ve arkadaşları (2016) çalışmasında annelerin %38,3'ü karbonatlı su ile silme şeklinde bebeklerinin ağızına bakım verdikleri görülmüştür. Uygulama oranları farklı olsa da araştırmalarda ve çalışmamızda benzer uygulamalar görülmektedir.

Pamukçuk bakımında annelerin daha farklı uygulamalarda bulunduğu iki çalışma şu şekildedir; Yiğitalp ve Gümüş'ün (2017) çalışmasında da annelerin %25,2'sinin soda sürme, %14,4'ünün annenin kendi, daha yaşlı bir kadın ya da ikiz gebeliği olan bir kadının saçını sürme, %5'inin sarımsak veya şeker sürme; Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında annelerin %48'i soda sürme, %10 ile %21 oranları arasında anne sütü,

un, sarımsak ve şeker karışımları sürme, %10'u yaşlı bir kadın ya da ikiz gebeliği olan bir kadının saçını sürme şeklindedir. Bu iki çalışma verilerinin bebekler için oldukça sakıncalı olduğu görülmektedir.

Annelerin bebeklerinin başında konak gelişmesi durumunda, Türk annelerin %30,5'inin yağ sürüp bekletme, %24,8'inin yağ sürüp tarama, %13,3'ünün doktora götürme, %21,9'unun bilmiyor-bir şey yapmama; Suriyeli annelerin %48'inin doktora götürme, %45,7'sinin yağ sürüp bekletme, %26,7'sinin bilmiyor-bir şey yapmama şeklinde bebeklerinin başına bakım vereceklerini belirtmişlerdir.

Güzel ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da annelerin %55,6'sının bebeğin kafasına zeytinyağı sürüp sonrasında yıkama; Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında annelerin %61,1'inin bebeğin kafasına zeytinyağı sürme %16,9'sının zeytinyağı ve karbonat karışımı sürme; Doğan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %79'unun zeytinyağı ya da badem yağı sürüp bekletme gibi çalışmamızla benzer uygulamaların olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda yer alan annelerin konak bakımı konusunda yeterli oranda olmasa da doğru uygulamalarının olduğu görülmüştür.

5.3. Annelerin Yenidoğan Sarılığına Yönelik Geleneksel Uygulamalarının Tartışılması.

Annelerin yenidoğan sarılığına yönelik yaptığı geleneksel uygulamalara bakıldığında, Türk annelerin %42,9'u, Suriyeli annelerin %29,5'i bebeğin üstünü sarı ya da kırmızı tülbentle örtmüştü; Türk annelerin %1,9'u, Suriyeli annelerin %21'i bebeğe sarı kıyafetler giydirmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda annelerin sarı tülbent ya da örtü örtme oranları ise; Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmasının %13,4'ü; İnci ve arkadaşlarının çalışmasının (2019) %67'si; Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasının %12,1'i; Aşıl ve Bekar'ın (2018) çalışmasının % 39,1'i; Güler ve arkadaşlarının (2018) çalışmasının %122'si; Arabacı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasının %36,7 'si; Molu ve Şen'in (2016) çalışmasının %8,4'ü; Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasının %6,2'si; Çeşitli ve arkadaşlarının (2014) çalışmasının %61,2'si; Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasının % 84,0'ü; Karabulutlu (2014) %57,2'si; Rahman ve arkadaşlarının (2013) çalışmasının %39,4'u; Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasının %32,2'sidir. Yapılan çalışmalarla da uygulama oranları farklılık gösterme birlikte çalışmamızla benzer oranlardadır. Türk annelerin daha çok sarı tülbent örttüğü, Suriyeli annelerin ise daha çok sarı kıyafet giydirdiği

görülmüştür. Diğer çalışmalarda sarı kıyafet giydirmeye ile sarı örtü örtme çoğunlukla birlikte değerlendirilmiştir.

Annelerin sarılığa yönelik bebeklerine çeşitli sıvılar içirdiği görülmüştür. Verilen sıvı ve oranları ise şu şekildedir; Türk annelerin %7,6'sı şekerli su, %1'i zemberek suyu-sarımsak suyu, %2,9'u hurma suyu; Suriyeli annelerin %34,3'ü şekerli su, %3,8'i zemberek suyu-sarımsak suyu, %14,3'ü hurma suyu vermişlerdir. Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %27'si bebeklerine maden suyu; Güler ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %1,7'si bebeklerine şekerli su; Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında annelerin %0,3'ü bebeklerine şekerli su; Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında annelerin %7,5'i bebeklerine limon suyunu vermişlerdir. Çalışmamızda Suriyeli annelerin diğer çalışmalardaki annelerden daha fazla oranda şekerli su verdiği görülmüştür. Diğer sıvıları verme oranları genel olarak benzer ve düşük bulunmuştur.

Anneler sarılığa yönelik bebeklerini ışık ya da güneş altında yatırmışlardır; Türk annelerin %17,1'inin bebeğini güneş altında yatırma, %12,4'ünün bebeğini sarı ışık altında yatırma; Suriyeli annelerin %4,8'inin bebeğini güneş altında yatırma, %16,2'sinin bebeğini sarı ışık altında yatırma şeklinde saptanmıştır. Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %9,8'inin oda lambası açık şekilde uyutma; Güler ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %7'sinin bebeği oda lambası açık şekilde bebeği uyutma; Güzel ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin 8,2'sinin oda lambasını açık şekilde bebeği uyutma ya da güneşte bekletme gibi uygulamaları olduğu görülmüştür. Çalışmamızda yer alan annelerin diğer çalışmalardan daha çok bebeklerini floresan ışığı ya da güneş altında yatırdığı görülmüştür. Diğer annelerden farklı olarak Suriyeli annelerin %3,8'lik bir oranla bebeklerin sarı ışıktan uzak tutmaya çalıştıkları tespit edilmiştir.

Annelerin sarılığa yönelik bir diğer uygulaması; Türk annelerin %1,9'u bebeğini altın atılmış suyla yıkama, %3,8'i bebeğin kıyafetine ya da yatağına altın takma; Suriyeli annelerin %1'i bebeğini altın atılmış suyla yıkama, %17,1'i bebeğin kıyafetine ya da yatağına altın takma şeklindedir. Gürsoy ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında annelerin %14'ü bebeğini altın atılmış su ile yıkama; Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %60,9'u bebeğini yumurta sarısı ile yıkama; Molu ve Şen'in (2016) çalışmasında annelerin %7,9'u sarılık suyu denilen su ile yıkama ; Lafçı ve

Erdem'in (2014) çalışmasında annelerin %26,7'si bebeğini altın atılan suyla ve %1,3'ü yumurta sarısı ile yıkma; Karabulutlu'nun (2014) çalışmasında annelerin %48,5'i bebeğini altın atılan suyla yıkama; Rahman ve arkadaşları (2013) çalışmasında annelerin %8,5'i bebeğini miras altın atılan su ve %2'sinin sarıçiçek isimli bitki karıştırılan su ile yıkama; Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %1,3'ü bebeğinin kıyafetine altın takma; Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %1,6'sı bebeğinin kıyafetine altın takma şeklinde uygulamalarının olduğu görülmüştür. Diğer çalışmalarda araştırmamızda tespit edilen uygulamalardan farklı olarak annelerin çeşitli maddelerle ve daha yüksek oranda yıkama yaptığı görülmüştür.

Çalışmamızda Türk annelerin Suriyeli annelerden farklı olarak sarılığa iyi gelmesi amacı bebeklerini ile sık sık emzirmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Uygulamayı yapan Türk annelerin oranı %20'dir. Diğer çalışmalarda annelerin sarılığa yönelik sık emzirme oraları ise şu şekildedir; Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %75,4; Güzel ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %91,8; Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %86,5; Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %72,5; Karabulutlu'nun (2014) çalışmasında 13,7'dir. Diğer çalışmalarda bulunan annelerin genel olarak çalışmamızda bulunan annelerden daha yüksek oranda emzirmeye çalıştıkları görülmüştür. Sık emzirmeye çalışma sarılık için olumlu bir tutumdur.

Çalışmamızda, Suriyeli annelerin Türk annelerden farklı olarak sarılığı önleme amacıyla bebeklerinin yatağına sarımsak astıkları görülmüştür. Uygulamayı yapan Suriyeli annelerin oranı %21'dir. Güler ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %1,7'sinin bebeğinin yatağına sarımsak ve üzüm astığı belirlenmiştir. Çalışmamızda da Türk annelerin bir tanesinin bebeğinin yatağına üzüm astığı saptanmıştır. Çalışmamızda yer alan Suriyeli annelerin sarımsak takma oranlarının yüksek olması kültüre özel uygulama olduğu düşünülmektedir.

Yapılan literatür araştırmasında annelerin sarılık nedeniyle bebeklerde oluşan pis kanın atılması için bebeklerinin ciltlerinin çeşitli yerlerini çizikler şeklinde kestikleri görülmüştür (Korğalı ve ark., 2018; Çalbayram ve ark., 2017; Uğurlu ve ark., 2013). Çalışmamızda yer alan annelerin bebeklerine bu şekilde bir uygulamada bulunmadıkları fakat bebeğe zararlı olabilecek oral yolla çeşitli sıvıların verildiği

saptanmıştır. Annelerin bebeklerine zararlı olabilecek bu tür uygulamaları konusunda eğitim verilmesi önemlidir.

Yenidoğan sarılığına yönelik yapılan herhangi bir yararı ya da zararı olmayan uygulamalarının (sarı örtü örtme, sarı giydirme, güneşe çıkarma vb.) annelere bebekleri için yararlı olmadığı anlatılmalı ancak yapılmaması için ısrarcı olunmamalıdır. Bu tür uygulamaların bebek için fiziksel zararı olmamasına karşın sağlık kuruluşuna başvurma ve tedaviye başlama süreçlerini geciktirdikleri konusunda anneler bilgilendirilmelidir. Çalışmamızda, Türk annelerin %12,4'ünün, Suriyeli annelerin %1,9'unun doğrudan doktora başvurduğu saptanmıştır.

5.4. Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Diğer Uygulamalarının Tartışılması.

Çalışmamızda, annelerin yaptıkları diğer uygulamalarda en fazla tuzlama yaptıkları belirlenmiştir. Uygulama oranları, Türk annelerin %41'i, Suriyeli annelerin %37,1'idir. Annelerin bu uygulamayı bebeklerinin daha az terlemesi, kokmaması, pişik ve isiliklere karşı iyi gelmesi amacıyla yaptıklarını belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda bu uygulamanın yapılma oranı çalışmamıza göre bazılarında oldukça yüksek bulunmuştur. Annelerin aynı sebeplerle yaptıkları uygulama oranları şu şekildedir; Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %80; Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %67,3; Çınar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %62,8; Karabulutlu'nun (2014) çalışmasında %64; Akçay ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %59,9; Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında %47,3; Arabacı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %44,9; İnci ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %35,7; Molu ve Şen'in (2016) çalışmasında %35,6; Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %25,7; Aşilar ve Bekar'ın (2018) çalışmasının % 22,7; Yiğitalp ve Gümüş'ün (2017) çalışmasında %11,7'dir.

Yapılan tuzlama geleneğinin bebek için birçok zararlı etkileri bulunmaktadır. Yenidoğanın cilt hassasiyeti fazla olduğu için bu uygulama bebeğin cildinde ağrı, kızarıklık, doku bütünlüğünde bozulmaya neden olabilmekle birlikte bebeğin sıvı kaybına ve dehidratasyona uğramasına sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenle annelere bu uygulama konusunda eğitim verilmesi önemlidir.

Çalışmamızda yer alan Türk annelerin %12,4'ünün, Suriyeli annelerin %5,7'sinin bebeklerine yarı kırklama yaptıkları saptanmıştır. Benzer çalışmalarda da annelerin

bebeklerine kırklama yaptığı görülmüştür. Cetişli ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %59,8; Arabacı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %58,2; Aşilar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında %27,2; Çelik ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında 20,7; Lafçı ve Erdem'in (2014) çalışmasında %20,7'dir. Çalışma sonuçlarımızda annelerin diğer çalışmalara göre daha az bu uygulamayı yaptığı görülmüştür. Kırklama uygulaması, banyo ve dua ile yapılan zararsız bir uygulama olarak görülmektedir.

Çalışmamızda sadece Suriyeli annelerin bebeğini kundakladığı görülmüştür. Annelerin %16,2'si bu uygulamayı yapmıştır. Yapılan benzer çalışlarda annelerin bu uygulamayı yapma oranları ise; İnci ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %61; Uysal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %48,8; Aşilar ve Bekar'ın (2018) çalışmasında %58; Korğalı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında %40; Arabacı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %48; Molu ve Şen'in (2016) çalışmasında %70,9; Lafçı ve Erdem'in çalışmasında (2014) %45,3; Karabulut'un çalışmasında (2014) %64; Çetişli ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %36,9; Uğurlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) %60; Yalçın'ın çalışmasında (2012) %42'dir. Çalışmamızda yer alan annelerin bu uygulamayı yapma oranları çalışmamızda daha düşük bulunmuştur. Annelerin bu uygulamayı yapma nedenleri olarak bebeğin rahat uyuması, bacaklarının düzgün olması, bebeğin sıcak kalması gibi nedenlerle yapılmakta olduğu görülmüştür. Bu uygulama yanlış ya da sıkı kundak şeklinde yapıldığında bebeklerde gelişimsel kalça displazisi, duruş bozuklukları, akciğer kapasitesinin gelişimini engelleme gibi birçok olumsuz duruma neden olmaktadır. Annelere bu konuda gerekli eğitimin verilmesi önemlidir.

Çalışmamızda Türk annelerin %1,9'u, Suriyeli annelerin %21,9'u bebeklerinin gözlerine ve kaşlarına güzel olması amacıyla sürme çektiği saptanmıştır. Benzer çalışmalara bakıldığında, İnci ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin 7,2'si; Yiğitalp ve Gümüş'ün (2017) çalışmasında annelerin 5,7'si; Arısoy ve arkadaşlarının (2014) annelerin %10,9'u bebeklerine sürme çektikleri görülmüştür. Çalışmamızda yer alan Türk annelerin uygulamayı yapma oranları diğer çalışmalara göre düşük bulunmuş ancak Suriyeli annelerin daha yüksek oranda yaptıkları görülmüştür. Sürme çekmek bebekte göz enfeksiyonu ya da alerjik durumlara neden olabileceği için uygun değildir. Annelere bu konuda bilgilendirilme yapılmalıdır.

Çalışmamızda Türk annelerin %1'inin, Suriyeli annelerin %6,7'sinin nazara karşı muska taktığı görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda annelerin nazara karşı benzer uygulamalarda bulunduğu saptanmıştır. İnci ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin %33,4'ü bebeklerine muska taktığı; Korğalı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %43,3'ünün bebeğin başucuna muska koyduğu; Yiğitalp ve Gümüş'ün (2017) çalışmasında annelerin %44,4'ünün bebeğine muska taktığı, %52,6'sının bebeğine nazar boncuğu taktığı; Cetişli ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %78,1'inin bebeğine nazar boncuğu taktığı; Karabulutlu'nun (2014) çalışmasında annelerin %71,1'inin bebeğine mavi boncuk ve %67,2'sinin de cevşen taktığı görülmüştür. Çalışmamızda yer alan annelerin bu uygulamaları yapma oranları diğer çalışmalardaki annelere göre daha az olduğu görülmüştür. Nazar değmesine karşı yapılan bu uygulamalar her ne kadar zararsız olduğu düşünülse de annelerin herhangi bir hastalık durumunda semptomları nazar olarak değerlendirmesine ve doktora başvurmamasına neden olmaktadır. Annelere uygulamalarını değiştirmesi için ısrarcı olunmadan hastalıklar durumunda daha dikkatli olmaları gerektiği belirtilmelidir. Geleneksel uygulamalar sebebiyle hastalık durumunda zamanında yapılamayan müdahaleler yenidoğanda geri dönüşü olamayan sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Çalışmamıza benzer şekilde, Türk anneler ile bu konularda yapılmış birçok araştırma bulunmasına karşın Suriyeli anneler ile yapılan çok az çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın bu alanda farkındalık sağlama ve Suriyeli annelerin bilgi eksiklerini tespit edilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Suriyeli kadınların doğum hızı göz önüne alındığında, Suriyeli bireylerin sağlık tutumlarının belirlenmesi çok daha önemli hale gelmektedir. İlgili çalışmalarının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türk ve Suriyeli annelerinin yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve diğer bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçlarına göre; her iki grupta bulunan annelerin yenidoğan bakımına yönelik yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Özellikle Suriyeli annelerin bebek bakımı konusunda eğitim gereksinimleri daha fazla olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeylerinin, Suriyeli annelerin Türkçe bilme durumlarının ve annelerin gebelik döneminde yenidoğan bakımına yönelik eğitim alma durumlarının düşük olmasının bakım uygulamalarını etkilediği düşünülmektedir. Annelerin bu alanlara yönelik bulgu sonuçları şu şekildedir;

- Türk annelerin %2,9'unun okuryazar değil, %19'u ilkokul, %32,4'ü ortaokul, %23,8'i lise, %15,2'si lisans mezunudur.
- Suriyeli annelerin %24,8'i okuryazar değil, %46,7'si ilkokul, %20'si ortaokul, %5,7'si lise mezunudur.
- Suriyeli annelerin %76,2'sinin hiç Türkçe bilmediği, %14,3'ünün düşük, %6,7'sinin orta, %2,9'unun akıcı düzeyde konuşma-anlama şeklinde Türkçe bildiği saptanmıştır.
- Gebelik döneminde Türk annelerin %22,9'unun, Suriyeli annelerin %3,8'inin yenidoğan bakımıyla ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Eğitimlerini genellikle yakınlarına danışma ve medyadan öğrenme şeklinde almışlardır.

Çalışmada annelerin bebek bakımına yönelik en çok eksik olduğu konular şu şekildedir;

- Türk anneler; Yenidoğanın genital bölge temizliği, yenidoğanın tırnak bakımı, yenidoğanın burun bakımı, yenidoğanın banyosu, yenidoğanın ateş durumu, yenidoğanın ishal ve kabızlık durumu, yenidoğanın memelerinde şişlik olması durumu, konak bakımı ve anne sütü saklanma koşullarıdır.
- Suriyeli anneler; Yenidoğanın beslenmesi ve anne sütü saklama koşulları, yenidoğanın genital bölge temizliği, yenidoğanın göbek bakımı, yenidoğanın giysi seçimi, yenidoğanın tırnak bakımı, yenidoğanın burun bakımı, yenidoğanın banyosu, yenidoğanın ateş durumu, yenidoğanın ishal ve kabızlık

durumu, yenidoğanın memelerinde şişlik olma durumu, konak bakımı, pamukçuk bakımı, yenidoğanın pişik bakımı ve yenidoğan dönemi aşılardır. Çalışmada, annelerin yenidoğan sarılığına yönelik yaptığı geleneksel uygulamalarının çoğunlukla zararsız olmasına karşın Suriyeli annelerin zararlı olabilecek şekeri su verme oranı yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarında annelerin yapmayı tercih ettiği başlıca uygulamalar ise;

- Türk annelerin %42,9'unun bebeğin üstünü sarı ya da kırmızı tülbentle örtme, %20'sinin sık sık emzirme, %17,1'inin bebeğini güneşe yatırma, %12,4'ünün bebeği sarı ışık altında yatırmadır.
- Suriyeli annelerin %29,5'inin bebeğin üstünü sarı ya da kırmızı tülbentle örtme, %21'inin bebeğine sarı kıyafetler giydirmesi, %34,3'ünün bebeğine şekerli su verme, %16,2'sinin bebeğini sarı ışık altında yatırmalarıdır.

Çalışmada, annelerin yenidoğan bakımına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamaların başında Türk annelerin %41'inin tuzlama, %12,4'ünün yarı kırklama; Suriyeli annelerin %37,1'inin tuzlama, %21,9'unun bebeğinin kaşına ve gözüne sürme çekme, %16,2'sinin kundaklama yaptıkları saptanmıştır. Annelerin yenidoğan için zararlı olabilecek tuzlama, sürme çekme ve sıkı kundak gibi uygulamalarının olduğu görülmüştür.

Öneriler;

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Annelere yenidoğan bakımı konusunda özellikle gebelik döneminde planlı eğitim verilmesi,
- Annelere yenidoğan bakım gereksinimlerine yönelik, doğum sonu dönemde taburcu olmadan ilgili eğitimlerin tekrar edilmesi,
- Aile Sağlık Merkezleri tarafından, doğum öncesi ve doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik gerekli eğitim ve izlemlerin artırılması,
- Annelere verilen eğitimlerde, annelerin eğitim düzeyleri ve özellikle Suriyeli annelerin Türkçe bilme durumlarının göz önünde bulundurulması,
- Araştırma konusuna yönelik girişimsel ve boylamsal çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Ak ÖB, Dolgun G. Doğum sonu dönemde yenidoğanda yapılan kanıta dayalı uygulamalar ve ebelik. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 6(1): 18-27.

Akbaş M, Akça E, Şenoğlu A, Sürücü ŞG. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. 2019; 28(2): 87-97.

Akçay G, Kırılı U, Topal H, Topal Y, Hakan N, Özer EA. Muğla ilinde annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2019; 11(3): 263-270.

Altay B, Bıçakçı H. Türkiye’de 0-12 aylık bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemler. SETSCI Conference Proceedings. 2019; 4(9): 49-53.

American Academy of Pediatrics (AAP). Treating your child’s fever. (Son Güncelleme 13.12.2022) Erişim tarihi: 10 Nisan 2023.

<https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/fever/Pages/Medications-Used-to-Treat-Fever.aspx>

AAP. Newborn Intensive Care: What Every Parent Needs to Know, 3rd Edition. (Son Güncelleme 16.07.2021) Erişim 14 Nisan 2023.

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/preemie/Pages/Baby-Wearing.aspx>

AAP. How to Take Your Child’s Temperature. (Son Güncelleme 10.12.2020) Erişim 10 Nisan 2023. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/fever/Pages/How-to-Take-a-Childs-Temperature.aspx>

AAP: Task force on sudden infant death syndrome. sids and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2016;138(5): 2-12.

AAP: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infants 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2004;1; 4:297-316.

Altuntaş N. Yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor? Pamukkale Tıp Dergisi. 2020; 13:579- 586.

Arabacı Z, Yıldırım JG, Dünder BN, Kadam Z. Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. Çocuk ve Medeniyet. 2016; 1: 61-86.

Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17:1.

Aşıl RH, Bekar P. 0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamaları. JCP. 2018;16(2):1-18.

Avcı K, Özdedeli K. Kadın cinselliği ve kültürel farklılıklar. jag.journalagent 2015; 17(62): 224-230.

Aydemir H, Genç ER. Yenidoğan bakımında kültürlerarası uygulamalar konusunda literatür incelemesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;1 (1): 53-59.

Aydin D, Karaca E. Identification of the traditional methods of newborn mothers regarding jaundice in Turkey. Journal of Clinical Nursing. 2013; 23, 524–530.

Bartick M, Smith LJ. Speaking out on safe sleep: Evidence-based infant sleep recommendations. Breastfeeding Medicine. 2014;9(9):417-22.

Bayoğlu SD. Yenidoğan ve Çocukluk Dönemi Aşları. Yenidoğan Kılavuzu. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevi. 2020; s: 60-67.

Bembo SA, Carlson HE. Gynecomastia: Its features, and when and how to treat it. Cleveland Clinic Journal Of Medicine. 2004; 71: 511-517.

Benderlioğlu E, Atasay B, Okulu E, Akın EÖ, Tunc G, Köse E, Bingoler Pekcici EB, Erdevi Ö, Ertem İ. Kan değişimi gerektiren yenidoğan sarılığında risk faktörleri, tedavi seçeneklerinin nörogelişimsel duruma etkisi. J Curr Pediatr. 2021; 19:151-161.

Beşer A, Topçu S, Çoşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D. Traditional child care practices among mothers with infants less than 1 year old. DEUHYO ED 2010; 3:137-5.

Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. Turk Pediatri Ars. 2018; 53(1):128-S137.

Birsel M, İslamoğlu G, Börü D. Kültürel boyutlar içerisinde şekillenen çatışma tarzları. İşletme Fakültesi Dergisi. 2009; 10(2): 245-262.

Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2006; 9(3).

Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009; 6: 164-76.

Bülbül A, Baş EK, Uslu S. Ateşli yenidoğan bebeklerin yönetimi. Şişli Etfal Hastanesi. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(1):26-31.

Brandon D, Hill CM, Heimal L, Lund CH, Kuller J, McEwan T, et al.Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline.(4th ed.). Washington DC: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). 2018.

Celasin NŞ, Akın YS, Akın B. Bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar: Doğu ve Batı'da farklı mıdır? 2022; 7(17):39-49.

Cetişli NE, Muslu GK, Şen S, Güneri SE, Bolışık B, Saruhan A. Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2014;02(01):22-33.

Ceylan SS, Bolışık ZB. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebek banyosu: yenidoğan hemşireleri için öneriler. JAREN 2022;8(3):187-192.

Coffey PS, Brown SC. Umbilical cord-care practices in low- and middle-income countries: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017; 17:68.

Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz BH, Bolışık H.Pediatric Hemşireliği. 2. Basım, Akademisyen Kitapevi A. Ş. Ankara; 2018, S:67, 243, 299-311.

Consolini MD. Fever in infants and children. Thomas Jefferson University Hospital. (Son güncelleme Kasım 2022) Erişim tarihi: 22 Nisan 2023 <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/fever-in-infants-and-children>

Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14:23-30.

Çapık Ç, Çapık A. Traditional infant care practices of mothers with 6-12 month-old infants in Turkey. Indian Journal of Traditional Knowledge. 2014; 13(2): 266-274.

Çavuşoğlu H. Pediatri Hemşireliği Akıl Notları. 1. Basım, Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., Ankara; 2018, S:115-126.

Çay S, Geylani Güleç S. Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN.2015;1(1):39-44.

Çayönü N, Bülbül A, Uslu S, Bolat F, Güran Ö, Nuhoglu A. Yenidoğan bebeklerde son on yılda indirekt hiperbilirubinemi değişimi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45(3):85-93.

Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştı N. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015; 14(5):378-386.

Çiftçi H, Pelit ES, Katı B. Kadın cinselliğinde kültürel farklılıkların rolü. Androl Bul 2018; 20:95–98 <https://www.doi.org/10.24898/tandro.2018.98852>

Çoban A, Türkmen V, Gürsoy T. Yenidoğan sarılıklarında izlem ve tedavi rehberi. Türk Neonatoloji Derneği Yayınları. (2022 Güncellemesi). Erişim tarihi Nisan 2023. S:1-35.

Dall'Oglio F, Nasca MR, Gerbino, Micali G. An overview of the diagnosis and management of seborrheic dermatitis clinical. Cosmetic and Investigational Dermatology. 2022;15 1537–1548.

Delibaş H, Akça ÖS. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2022; 11(1): 229-236.

Demirbağ BC, Tanır MT, Kuğuoğlu S. 1-12 ay arası bebeklerde pamukcuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımlar. Electronic Journal of Vocational Colleges .2012 ;136-144.

Den Hertog J, Van Leengoed E, Kolk F, Van Den Broek L, Kramer E, Bakker EJ, Bakker-Van Gijssel E, Bulk A, Kneepkens F, Benninga MA. The defecation pattern of healthy term infants up to the age of 3 months. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012;97(6):65-70.

Dereli, D. Farklı İki Kültürdeki Kadınların Gebelik, Doğum, Yenidoğan Bakımına İlişkin geleneksel İnanç ve Uygulamalarının karşılaştırılması. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016 ((Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kocatürk A A)

Dikici A. Geleneklerin Toplumdaki Yeri ve  nemi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2001; 11: 251-258.

Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 6(3): 10-18.

Egelioglu  etışli N, Karayağız Muslu G, Şen S, Er Güneri S, Bolışık B, Saruhan A. Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2014; 1:22-35.

Eagleton, T. Kültür yorumları. ( .  elik,  ev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları. 2005.

Eğinli, AT. K lt rl rarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi.  neri Dergisi. 2012; 9 (35):215-227.

Eğri BG, Konak A. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den  rnekler. ZfWT. 2011;3(1): 143-155.

Eğri G, G lbaşlı Z. 15-49 yaşı grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (5): 313-320.

Elmas S, Tokat AM. Yenidoğanın beslenme Őeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(2):45-51.

Erdoğan  , Turan T. Yenidoğanlarda güvenli uyku açısından annelerin tercihleri. Journal of Turkish Sleep Medicine. 2018; 5:58-61.

Göbekli A, Güney R. 0-5 yaşı grubu çocuklarda ateş yönetimi: güncel yaklaşımlar. Journal of Health Sciences and Management. 2022; 2: 33-39.

Gökçay G,  zb r  Aşkan,  , Keskindemirci, G, Kılıç, A. Bebeklerde uyku güvenliğinin değerlendirilmesi: bir pilot çalışmanın  n sonuçları.  ocuk Dergisi. 2018(18): 135-139.

Güler S, Avcı S, Yiğit F, Ortabağ T. 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. KASHED. 2018; 4 (1):35-50.

Gürsoy F, Aydoğdu F, Aysu B., Aral N. Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2020; 11: 183-193.

Güzel A, Yavaş SU, Kara F. İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2017;6(3): 108-117.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2019. Erişim Tarihi: Mayıs 2023.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus

Hacımustafaoğlu M. Ateş; Klinik Kullanımda Tanımlamalar J Pediatr Inf .2018; 12(1): 40-41.

Hacıhasanoğlu RA, Bekar P. 0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamaları. JCP 2018;16(2):1-18.

Hakyemez Toptan H. Yenidoğan sarılığı ve uygulamaları. Karatekin G, editör. Yenidoğanda Morbidite ve Mortaliteyi Azaltan Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; s:76-84.

Hoath SB, Narendran V. The skin. In: Neonatal-Perinatal Medicine, 9th ed, Fanaroff AA, Martin RJ, Walsh M C (Eds), Elsevier Mosby, St. Louis. 2011; S:1705.

Hockenberry M, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. Basım Elsevier Inc. Canada; 2015, 1305-1319.

Huang Y, Chen L, Wang X, Zhao C, Guo Z, Li J, Yang F, Cai W. Maternal knowledge, attitudes and practices related to neonatal jaundice and associated factors in Shenzhen, China: a facility-based crosssectional study. 2022; 12:1-11.

Kara İS, Peker NA. Mastit ve meme apsesi tanılı yenidoğan vakalarımızın değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2021; 26(1): 19-22.

Karabulutlu Ö. Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. DEUHYO ED. 2014;7 (4):295-302.

Karadağ M, Aydın S, Yılmaz Y, Elmas Ş. 6 aydan küçük bebeklerin emzirilme özellikleri. STED 2016;25(1):22-27.

Karagöl BS, Karadağ N, Dursun A, Okumuş N, Zenciroğlu A. Meme masajı ve neonatal mastit: bir vaka sunumu çocuk dergisi. 2012; 12(2):95-97.

Karakul A, Doğan P. Preterm ve term yenidoğanlarda ilk banyo zamanlarının ve farklı banyo yöntemlerinin termoregülasyona etkisi: sistematik derleme. Sakarya Tıp Dergisi. 2020; 10(4): 711-718.

Ketenci Ö. Primipar annelerde yenidoğan bakımına yönelik özyeterlilik algısı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Yüksek Lisans Tezi, Enstitüsü, 2019 Kırklareli (Danışman: Prof. Dr. Karşıdağ A Y).

Khan Gn, Memon Za, Bhutta Za. A cross sectional study of newborn care practices in gilgit, Pakistan. J Neonatal Perinatal Med. 2013; 6:69-6.

Lafçı D, Erdem E. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Gaziantep Med J. 2014;20(3): 226-236.

Leboulange N. Nasal obstruction in children. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases. 2016; (133): 183–186.

Lim J, Kim J, Moon B, Kim G. Tepid massage for febrile children: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Practice. 2018; 24(5): e12649.

Iliyasu Z, Farouk Z, Lawal A, Bello MM, Nass NS, Aliyu MH. Care-seeking behavior for neonatal jaundice in rural northern Nigeria. Public Health in Practice. 2020; 1:1-8.

İmamoğlu EY. Yenidoğanda ateş ve hipotermiye yaklaşım. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2019; 11(4):200-204.

İnci R, Aslan S, Çınar E, Çeçen S. Batman’da yaşayan 15-49 yaş annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik kültüre özgü yaklaşımları. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2019; (9) 2: 225-235.

İncir R, Aslan S, Çınar E, Çeçen S. Batman’da yaşayan 15-49 yaş annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik kültüre özgü yaklaşımları. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi Volume 9, Issue 2 (2019) Cilt 9 Sayı 2 (2019)225-235.

Macdonald NE. The practice of traditional rituals and customs in newborns by mothers in selected villages in southwest Uganda. Paediatr Child Health.2014;19:72.

Medical News Today (MNT). What is a normal body temperature range? (İnternet). (Son güncelleme 6 Ocak 2023) Erişim 4 Nisan 2023. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323819>

Memon J, Holakouie-Naieni K, Majdzadeh R, Yekaninejad MS, Garmaroudi G, Raza O, Nematollahi S. Knowledge, attitude, and practice among mothers about newborn care in Sindh, Pakistan Memon et al. BMC Pregnancy and Childbirth .2019;19:329.

Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). Sağlık Hizmetleri- Bebek Bakımı. 2016, Ankara, s. 17.

Molu B, Tolga Şen Altuğ T. Annelerin 0-12 aylık bebek bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. JACSD. 2016; 8:33-49.

Mülteciler Derneği. Türkiye’deki Suriyeli Sayısı Mayıs 2023 – Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği [İnternet]. Erişim tarihi: 25.05.2023. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyelisayisi/#:~:text=Ticaret%20Bakan%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20taraf%C4%B1ndan%20yap%C4%B1lan%20a%C3%A7%C4%B1klamada,15%20bin%20159%20oldu%C4%9Fu%20belirtildi.&text=%C4%B0%C3%A7i%C5%9Fleri%20Bakan%C4%B1%20S%C3%BCleyman%20Soylu%2C%2019,450%20bin%20civar%C4%B1nda%20oldu%C4%9Fu%20belirtti>

Oğuz ES. Toplum Bilimlerinde Kültür Kavramı. Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2011;28(2).

Okman E, Özmen Be, Küçüköğlu M, Evrim K, Dizdar A, Sarı FN. Mülteci olmak erken term doğum için risk faktörü olabilir mi? Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2020; 17 (2): 357-359.

Okumuş N. Yenidoğanda sık rastlanan dermatolojik sorunlar. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2018; 10(4):12-21.

Özdemir, S. Bebek bakımında geleneksel uygulamalar. Sağlık ve Toplum Dergisi: 2020;30(3): 3-10.

Özlem A, Gökler ME. Göçmen kadınlarda üreme sağlığı. Medical Research Reports 2021; 4(3):57-64.

Özdemir ÖMA. Yenidoğanda indirekt hiperbilirubinemi tanı ve tedavisi. Pam Tıp Derg 2020; 13:463-475.

Öztürk SH. Hiperbilirubinemi ile takip edilen bebeklerin değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019, Cilt 4, Sayı 3, 283-300.

Pehlevan S. Yenidoğan sarılığına yaklaşım. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2018; 10(4): 18-24.

Pekyigit A, Yıldız D, Eren Fidancı B, Çalık Bağrıyanık B, Dehmen Ö, Koçak T, Altıntaş S. Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamaların Kuşaklararası Boyutu. TJFMPC.2017;10(4): 443-451.

Pekyigit A, Yıldız D, Eren Fidancı B, Çalık Bağrıyanık B, Dehmen Ö, Koçak T, Altıntaş S. Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların kuşaklararası boyutu. TJFMPC. 2020;14(4): 443-451.

Potts N, Mandleco B. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. Delmar,Cengage Learning. Şehir; 2012, s: 882-864.

Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020. Erişim tarihi: Mayıs 2023. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>

Sağlık Bakanlığı (SB). Temel Yenidoğan Bakımı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. 2017. Ankara.

Şahin B B, Özyurt B C. Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. Turkish Journal of Public Health. 2017; 15(3): 164- 175.

Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. J Curr Pediatr 2015; 13:183-93.

Stewart D, Benitz W. Committee on fetus and newborn. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. AAP. Pediatrics. 2016;138(3): e1-e5.

Sümengen AA, Haylı ÇM, Ocakçı AF. Göçün etkilediği çocukların yaşadığı sağlık sorunları ve hemşirenin rolü. EGEHFD. 2019; 35(1):21-27.

Süt KH. Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. Sağlık ve Toplum. 2017; 27(1): 3-7.

Taplak AŞ, Bayat M. Yenidoğanlarda göbek bakımında kanıta dayalı uygulamalar: derleme. F.N. Hem. Derg. 2015; 23(3): 252-261.

Taşdemir H İ. Cilt Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar Halil İbrahim. Sarman A, editör. Çocuk Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Sağlık & Bilim. 2023; s.25-29.

Temel B, Arabacı Z. Kahveci T. Annelerin çocuklarında ateş yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kastamonu Sağlık Akademisi Cilt. 2016; 1(1): 1-17.

Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.2004; 1: 13-148.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Doğum İstatistikleri, 2022 Haber Bülteni [Internet]. Erişim tarihi:26.05.2023 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022>

Törüner, EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Basım, Göktuğ Yayıncılık, Amasya: 2012, s: 380-392.

Uğurlu SE, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):342-360.

UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) Yenidoğan Ölüm Oranı. Haber Bülteni [Internet]. Son güncelleme: Ocak 2023. Erişim tarihi: 27.05.2023 <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>

UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu). Yenidoğan Bakımı. Haber Bülteni [Internet]. Son güncelleme: Aralık 2022. Erişim tarihi: 27.05.2023 <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care/>

Uysal G, Beydağ KD, Düzkaya DS. 0-12 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2: 211-217.

Ünal ZB. Bebek giyimine genel bir bakış. Nitel Çalışmalar. 2009; 4(1): 24-33.

Üstün N. Yenidoğan Sarılığı. Klinik Tıp Pediatri Dergisi.2019; 11(4): 213 – 218.

Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2012; 55(1): 19-31O.

Yeşil S. Kültür ve Kültürel Farklılıklar: Liderlik Açısından Teorik Bir Değerlendirme. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2013; 12(44): 52-81.

Yiğitalp G, Gümüş F. Diyarbakır’da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2017;11(3): 188-196.

Zeyneloğlu S, Kısa S, Traditional practices for maternal and newborn care among Turkish postpartum women. Applied Nursing Research.2018; 39:148–153.

Wester T. Functional constipation in children: the pediatric surgeon's perspective. Pediatr Surg Int. 2013;29(9):883.

World Health Organization (WHO). “Finds quality care outcomes for women and newborns in the critical first weeks after birth” 2022 <https://www.who.int/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>

WHO. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. Switzerland.2015. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf;jsessionid=19ECCEA013F4DACA400EA04D3D7421B7?sequence=1>

WHO. Recommendations on “Postnatal care of the mother and newborn”. Switzerland.2014.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>

Vargün B. Doğum ve doğum sonrasında anne ve bebeğin korunmasına ilişkin geleneksel uygulamalar. Journal of Human Sciences. 2018;15(2): 870-880.

Victoire A, Magin P, Coughlan J, Van Driel M L. Interventions for infantile seborrhoeic dermatitis (including cradle cap). The Cochrane database of systematic reviews. 2019;3(3): 1-39.

Yılmaz A, Bayar A, Esenay IF. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2018;11(2):147-156.



EKLER

Ek 1. Yenidoğan ve Aile Tanıtım Formu

YENİDOĞAN ve AİLE TANITIM FORMU

Tarih:

1. Bebeğin Yatış Tanısı:.....

2. Bebeğin Cinsiyeti

- a. Kız
- b. Erkek

3. Bebeğin Doğum Haftası

- a. 37 haftadan düşük
- b. 37-40 hafta arası
- c. 40 hafta üzeri

4. Doğum Şekli

- a. Normal doğum
- b. Sezaryen

5. Anne Uyrugu:.....

Konuştugu Dil:.....

6. Yaşı

- a. 18 yaş ve altı
- b. 19-25 yaş
- c. 25-30 yaş
- d. 30-35 yaş
- e. 36 yaş veya üzeri

7. Eğitim Durumu

- a. Okuryazar değil
- b. İlkokul
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Lisans
- f. Diğer...
- g. Türkçe bilme durumu:.....

8. Annenin Çalışma Durumu

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor
- c) Diğer(düzenli, düzensiz çalışma gibi).....

9. Gelir Durumu

- a. Gelir giderden az
- b. Gelir gider dengeli
- c. Gelir giderden fazla

10. Aile Yapısı

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile
- c. Diğer.....

11. Çocuk Sayısı

- a.....

12. Gebeliğin İstendik Olma Durumu

- a. Evet
- b. Hayır

13. Gebelik Öncesi Yenidoğan Bakımı Hakkında Eğitim Alma Durumu

- a. Evet
 - b. Hayır
- Cevabınız evet ise eğitimi nereden aldınız?
- Sağlık kuruluşlarında bu alanda eğitimli sağlık personellerinden
 - Eğitimsiz kişilerden
 - İnternet ve medyadan

Ek 2. Yenidoğan Bakımı Bilgi ve Bakım Uygulamalarını Belirleme Formu

Yenidoğan Bakımı Bilgi ve Bakım Uygulamalarını Belirleme Formu

1. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

Yanıt:

2. Bebeğinizi hangi sıklıkla besliyorsunuz?

Yanıt:

3. Anne sütünüz yeterli olduğu durumlarda kaçınıcı ayına kadar sadece anne sütünü vermeyi planlıyorsunuz?

Yanıt:

4. Bebeğinizi besledikten sonra gazını çıkarıyor musunuz?

Yanıt:

5. Bebek beslendikten sonra kusması oluyor mu? Kusuyorsa ne yapıyorsunuz?

Yanıt:

6. Anne sütünü saklıyor musunuz? Evet ise nasıl saklıyorsunuz?

Yanıt:

7. Bebeğinizin bezini hangi sıklıkta değiştiriyorsunuz?

Yanıt:

8. Bebeğinizin alt bölge temizliğini nasıl yapıyorsunuz?

Yanıt:

9. Bebekte pişik oldu mu? Nedenini biliyor musunuz?

Yanıt:

10. Bebeğinizde pişik oluşursa ne yaparsınız?

Yanıt:

11. Bebeğiniz ishal olduğunda ne yaparsınız?

Yanıt:

12. Bebeğiniz kabız olduğunda ne yaparsınız?

Yanıt:

13. Bebeğinizi hangi pozisyonda yatırıyorsunuz?

Yanıt:

14. Bebeğinizin memelerinde şişlik olması durumunda ne yaparsınız?

Yanıt:

15. Bebeğinizin göbeği düşene kadar göbeğine bir şey sürdünüz mü?

Yanıt:

16. Bebeğinizin ateşini ölçmeyi biliyor musun? Normal değerleri kaçtır?

Yanıt:

17. Bebeğinizin ateşi yüksek ise ne yapılmalıdır?

Yanıt:

18. Bebeğinizin gözünde çapaklanma gelişirse ne yapılmalıdır?

Yanıt:

19. Bebeğinizin ağzında pamukçuk (beyaz lekeler) geliştiğinde ne yaparsınız?

Yanıt:

20. Bebeğinizin burun delikleri tıkalı olduğunda ne yaparsınız?

Yanıt:

21. Bebeğinizin başında konak (saçlı deride oluşan beyaz ya da sarımsı-kahverengi tabaka) gelişmişse ne yaparsınız?

Yanıt:

22. Bebeğinizin vücudunda kırmızı döküntüler oluşursa ne yaparsınız?

Yanıt:

23. Bebeğinizin tırnaklarını nasıl kesersiniz?

Yanıt:

24. Bebeğinizin ilk banyosunu ne zaman yaptırdınız?

Yanıt:

25. Bebeğinizin banyo suyu sıcaklığı nasıl ayarlıyorsunuz?

Yanıt:

26. Bebeğinizin giysilerini seçerken nelere dikkat edersiniz?

Yanıt:

27. Bebeğinize hangi aşılar yapıldı, bundan sonra yapılacak aşılar nelerdir?

Yanıt:

28. Bebeğinizin (Erkek bebeklerde) sünnet derisini ileri geri hareket ettirdiniz mi?

Yanıt:

29. Bebeğinizde sarılık gelişti mi? Azaltmak için bir şey yaptınız mı?

Yanıt:

30. Bunların dışında bebeğinize ailenizin/ başkalarının önerileriyle ya da kendi isteğinizle bir şey uyguladığınız mı?

Yanıt:

Ek 3. Agari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



6

ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: İki Farklı Kültürlerdeki Annelerin Yenidoğan Bakımı ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları
- b. Araştırmanın İçeriği: Araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Annelerin yenidoğana yönelik bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik oluşturulan soru formları doğrultusunda görüşme yapılarak veriler toplanacaktır. Deneysel bir uygulamayı içermemektedir. Etik kurul izni alındıktan sonra çalışmalara başlanacaktır.
- c. Araştırmanın Amacı: Yenidoğan ünitesine yatırılan Türk ve Suriyeli bebeklerin annelerinin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeylerini ve bakım uygulamalarını belirlemektir
- d. Araştırmanın Nedeni:
() Bilimsel araştırma
(x) Tez çalışması
- e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1
- f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: araştırmaya katılmayı kabul eden 105 Türk, 105 Suriyeli anne
- g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Yok

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar: Planlanan çalışma ile herhangi bir zararlı durum beklenmemektedir.

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

.....
.....
.....

2. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Bu çalışma ile annelerin eksik ve hatalı uygulamaları belirlenerek, önlenabilir ve tekrarlı yenidoğan yatışların azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Atay Turan

Telefon: 05375693460



6

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Atay Turan tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):



6

.....
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı: Meral Soylu

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Ek 4. Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Sevcan ATAY TURAN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İki Farklı Kültürlerdeki Annelerin Yenidoğan Bakımı ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 85	Tarih: 27.01.2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek 5. Hastane Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.03.2021-58057



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Kepez Devlet Hastanesi

ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ - ANTALYA
KEPEZ DEVLET HASTANESİ
22/03/2021 09:48 - E-15107294 - 604.01.02 - 2232



Sayı : E-15107294-604.01.02
Konu : Meral SOYLU'nun Araştırma İzni

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Antalya Sağlık Hizmetleri Birimi)

İlgi : 12/03/2021 tarihli ve 98360293-604.01.02-02-1179 sayılı yazınız

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meral SOYLU'nun "İki Farklı Kültürdeki Annelerin Yenidoğan Bakımı ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları" konulu tezi tarafımızdan değerlendirilmiş;

Söz konusu tez çalışmasının onay yazısıyla birlikte sağlık tesisimizin Eğitim Birimine başvurarak başlatılması, sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, çalışmanın sonucunun sağlık tesisimizin bilgisi dışında ilan edilmemesi, çalışma sonunda sonuç raporunun sağlık tesisimize gönderilmesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Ramazan GÜRKAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8f28384f-9be3-4386-90f9-e54c55ab770b Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hüsnü Karakaş Mah . Güneş Cad. No:124/1 Sok. 07320 Kepez / ANTALYA

Bilgi için: Bilge TAŞKIRAN

Telefon: Faks No: 242 339 28 00

HEMŞİRE

e-Posta: bilge.taskiran@saglik.gov.tr İnternet Adresi: antalyadhs15@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 242) 339 11 00



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-98360293-604.01.02
Konu : Meral SOYLU (Araştırma İzin
Talebi)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 23/03/2021 tarihli ve 98360293-604.01.02-02-1350 sayılı yazı.
: 22/03/2021 tarihli ve 15107294-604.01.02-02-2232 sayılı yazı.
: Meral SOYLU'un 10/03/2021 tarihli dilekçesi.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı Öğrencisi Meral SOYLU tarafından “**İki Farklı Kültürdeki Annelerin Yenidoğan Bakımı ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları**” adlı yüksek lisans tez çalışmasını Kepez Devlet Hastanesinde yürütülebilmesi ve gerekli izinlerin sağlanması için Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, örnekleme alınan bireylerden onam alınması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Kepez Devlet Hastanesinde yapılması uygun görülmüş olup,
Bilgi ve gereğini arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Özlem KARATAŞ
Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:
1- Müdürlük Makam Oluru
2- Antalya Kepez Devlet Hastanesi Onay Yazısı

Dağıtım:
Antalya Kepez Devlet Hastanesi
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No: 0242 228 50 47
e-Posta: zuleyha.ogur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.antalyasm.gov.tr>

Bilgi için: Züleyha ÖĞÜR
HEMŞİRE
Telefon No: (0 242) 320 60 00

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Meral	Uyruğu	TC
Soyadı	SOYLU	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	TAŞUCU LİSESİ	15.06.2007
Lisans	DOKUZ EYLÜÜNİVERSİTESİ/HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ/HEMŞİRELİK	08.05.2014
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Antalya Kepez Devlet Hastanesi (Halen)	2017-Halen
Hemşire	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2017
Hemşire	Başkent Üniversitesi Seyhan Hastanesi	2014-2015

Yayınlar ve Bildiriler:

Yeniğün S C, Soylu M., Memiş Ö., Bektaş M. Effects of Smoking Perception and Health Lifestyle Behaviour on Nursing Student Smoking Status International Journal of Basic and Clinical Studies (IJBCS). 2018; 7(2): 52-60.