

Hastanede Takipli Gebelerin Yenidoğan Bakımı ile ilgili Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Knowledge Levels and Associated Factors About Newborn Care of Pregnants Following by Hospital

Muhammed Fatih Önsüz¹, Onur Özlem Köse², Figen Demir³

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

AMAÇ: Bu çalışmada bir hastanenin obstetrik polikliniğinde takip edilen gebelerin yenidoğan bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir hastanenin Obstetrik Polikliniği'nde takipli ve araştırmaya katılmayı kabul eden 118 gebe ile yürütüldü. Araştırmanın verileri 23 soru ve iki bölümden oluşan anket formunun yüz yüze gözlem altında uygulanması yoluyla toplandı. Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı ve p<0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların %40,7'si üniversite mezunu iken, %54,2'si çalışmakta idi. Sadece %13,6'sı bebek bakımı ile ilgili eğitim almıştı. Katılımcıların %84,7'si kundaklama, %72,9'u anne sütü verme zamanı, %71,2'si gün içinde emzirme sayısı ve %66,1'i de yenidoğana yapılacak aşılar konularında doğru bilgi sahibi idi. Yenidoğanın bakımı ile ilgili konularla eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bebek bakımıyla ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı farklılık bulundu (p<0.005).

SONUÇ: Araştırmamızda katılımcıların yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek, çalışan ve bebek bakımı eğitimi almış olanların daha bilgili olmaları, ülkemizde bu konuda eğitim verilmesinin ve kadının statüsünün artırılmasının önemini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilgi düzeyi, gebe, yenidoğan, yenidoğan bakımı

Abstract

OBJECTIVE: The purpose of this study was to determined knowledge levels and associated factors about newborn care of pregnant following by obstetrics policlinic of a hospital.

MATERIALS AND METHODS: This descriptive study was performed with 118 voluntary pregnant following by Obstetric Policlinic of a hospital. Study data was collected by a two part questionnaire which had 23 questions by using face to face interview. The data was evaluated by descriptive statistics, chi square and Fisher exact tests. and p<0.05 has been accepted significany level.

RESULTS: Of 40.7% participants were graduated from university and 54.2% of them employed. Only 13.6% of them had an education about newborn care. 84.7% of them had correct knowledge about swaddling, 72.9% of them had correct knowledge about breastfeeding time, 71.2% of them had correct knowledge about frequency of breastfeeding in a day and 66.1% of them had correct knowledge about vaccination of the newborn. There were significant differences between newborn care knowledge and education level, employment and having an education about newborn care (p<0.005).

CONCLUSION: We find newborn knowledge levels of the participants high. Participants who are high educated, employed and have an education about newborn care have more knowledge about this subject. This results show us the importance of giving education about this subject and raising status of women in our country.

KEYWORDS: Knowledge level, newborn, newborn care, pregnant

Giriş

Dünyada her yıl 130 milyon bebek doğmakta ve doğan bu bebeklerin yaklaşık 4 milyonu ilk 4 hafta içerisinde ölmektedir. Bu ölümlerin de %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yenidoğan morbidite ve mortalitesinin düşürülebilmesi için bebeklerin emzirmesi, göbek bakımı, genel hijyeni, alt bakımı, ilk banyo zamanları ve aşıları gibi konuları içeren yenidoğan bakımının geliştirilmesini tavsiye etmektedir (2, 3). Bang ve ark. da yaptıkları çalışmada annelerin ve aile yakınlarının yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin ölüm oranlarının düşürülmesinde önemli rol oynadığını belirtmişlerdir (4). Bu nedenle yenidoğan ölümlerinin azaltılması konusunda etkili bir programın oluşturulmasında ve uygulanmasında toplumun ve halkın geleneksel uygulamaları ve annelerin bu konudaki bilgi düzeyleri önem taşımaktadır (5). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da annelerin doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığına yönelik emme sorunları, sarılık, huzursuzluk, uyku düzeninde bozukluk, pamukçuk, isilik, pişik, göz ve göbek en-

feksiyonu, abdominal distansiyon ve yetersiz kilo alımı konularında sorun yaşadıkları ve bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (6, 7).

Araştırmamızın amacı; bir üniversite hastanesinin obstetrik polikliniğinde takipli gebelerin yenidoğan bakımı konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir üniversite hastanesinin Obstetrik Polikliniği'nde takipli ve araştırmaya katılmayı kabul eden 118 gebe ile yürütüldü. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, 23 soru ve iki bölümden oluşan anket formunun yüzüze gözlem altında uygulanması yoluyla toplandı. Verilerin toplanmasında kullanılan anketin ilk bölümü sosyodemografik özelliklerle ilgili sorulardan, ikinci bölümü ise gebelerin yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla sorulan sorulardan oluşmaktaydı. Yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi sorularının hazırlanmasında ve değerlendirilmesinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı'nın hazırladığı kitapçıktan faydalanıldı (8). Araştırma öncesinde üniversite hastanesi yönetiminden gerekli izinler alındı. Ayrıca katılımcılara araştırma öncesi araştırmanın amacı, kimler tarafından yapıldığı, kişisel bilgilerinin saklı kalacağı açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası yüzde farklarının karşılaştırılmasında ki-kare, gözlerde beklenen değerin 5'in altında olduğu durumlarda Fisher'in kesin testi kullanılarak değerlendirildi ve $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 30.14 ± 5.71 (min. 20, max. 42) idi. %37,3'u Marmara ve Ege, %27,1'i Karadeniz, %18,6'si Doğu ve Güneydoğu ve %17,0'si Akdeniz ve İç Anadolu bölgelerinde doğmuştu. Gebelerin %57,6'sının çocuğu yoktu, %25,4'unun ise tek çocuğu vardı. Katılımcıların %15,3'u düşük, %13,6'sı da kurtaj yapmıştı. Araştırmaya katılan gebelerin %40,7'si üniversite, %37,3'u lise, %16,9'u ilkokul ve %5,1'i de ortaokul mezunu idi. Gebelerin %54,2'si çalışıyor, %45,8'i ise çalışmıyordu. Katılımcıların sadece %13,6'sı bebek bakımı ile ilgili eğitim almıştı. Araştırmaya katılan gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 1'de verildi.

Araştırmaya katılan gebelerin %72,9'u yenidoğana yalnızca anne sütü verilmesi gereken zamanı ve %71,2'si de yenidoğanın günde kaç kez emzirilmesi gerektiğini doğru olarak bilmisti. Gebelerin %62,7'si yenidoğanın alt temizliğinde normal sabun, pudra ve parfüm kullanılmaması gerektiğini bilirken, %42,4'u göbek bakımını doğru olarak biliyordu. Katılımcıların %42,4'u yenidoğana ilk banyosunun yaptırılma zamanını ve %50,8'i yenidoğanın ilk hafta kilo kaybetmesinin normal olduğunu ve %66,1'i de yenidoğana yapılması gereken aşılı doğru olarak cevapladı. Araştırmaya katılan gebelerin %84,7'si yenidoğanın kundaklanmasının yanlış olduğunu belirterek doğru cevap vermişti. Araştırmaya katılanların çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 2'de gösterildi.

Araştırmaya katılan gebelerden üniversite mezunu olanların %58,1'i, lise mezunu olanların %40,9'u ve ortaokul ve altı düzeyde mezuniyeti olanların %15,4'u yenidoğanın göbek bakımını doğru olarak bilmekteydi ve eğitim düzeyi ile göbek bakımı bilgi düzeyi arasında anlamlı fark vardı ($p=0.002$). Ayrıca çalışan gebelerin göbek bakımı ile ilgili doğru bilgi oranı (%62,5) çalışmayanlara göre (%18,5), bebek bakımı ile ilgili eğitim almış olanların (%75,0) almayanlara göre (%37,3)

istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek (p'ler= <0.001 , 0,005). Araştırmaya katılan gebelerden üniversite mezunu olanların %79,2'si, lise mezunlarının %72,7'si ve ortaokul ve altı eğitim düzeyindekilerin %15,4'u yenidoğanın alt temizliğinde normal sabun, pudra ve parfüm kullanımıyla ilgili doğru bilgi sahibiydi ve eğitim düzeyi ile alt temizliği konusundaki bilgi düzeyi arasında anlamlı fark vardı ($p < 0.001$). Ayrıca çalışan gebelerin (%81,3) çalışmayanlara göre (%40,7) ve bebek bakımı ile ilgili eğitim almış olanların (%100,0) almayanlara göre (%56,9) alt temizliğinde normal sabun, pudra ve parfüm kullanımıyla ilgili doğru bilgi sahibi olma oranları anlamlı olarak yüksek (p'ler= <0.001 , 0,001). Gebelerin yenidoğanın ilk bir hafta içerisinde kilo kaybı ile ilgili doğru bilgi düzeyleri incelendiğinde, üniversite mezunu olanların %75,0'i, lise mezunlarının %54,5'i doğru bilgi sahibi iken ortaokul ve altı eğitim düzeyindekilerin hiçbirisi (%0,0) bu konuda doğru bilgi sahibi değildi ve eğitim düzeyi ile yenidoğanın ilk bir hafta içerisinde kilo kaybı konusundaki bilgi düzeyi arasında anlamlı fark vardı ($p < 0.001$). Yine çalışan gebelerin (%68,8) çalışmayanlara göre (%29,6) ve bebek bakımı ile ilgili eğitim almış olanların (%87,5) almayanlara göre (%45,1) yenidoğanın ilk bir hafta içerisindeki kilo kaybıyla ilgili

Tablo 1. Araştırmaya katılan gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı

Yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri	n	%
Yalnızca anne sütü verme süresi		
Doğru	86	72,9
Yanlış	32	27,1
Gün içerisinde emzirilme sayısı		
Doğru	84	71,2
Yanlış	34	28,8
Alt temizliğinde normal sabun, pudra ve parfüm kullanımı		
Doğru	74	62,7
Yanlış	44	37,3
Göbek bakımı		
Doğru	50	42,4
Yanlış	68	57,6
İlk banyoyu yaptırma zamanı		
Doğru	50	42,4
Yanlış	68	57,6
İlk bir haftada kilo kaybetme		
Doğru	60	50,8
Yanlış	58	49,2
Yenidoğana yapılacak aşılar		
Doğru	78	66,1
Yanlış	40	33,9
Kundaklama		
Doğru	100	84,7
Yanlış	18	15,3
Toplam	118	100,0

Tablo 2. Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre yenidoğan bakımı ilgili bazı konularda bilgi düzeylerinin dağılımı*

Sosyodemografik özellikler	Yenidoğan bakımı ile ilgili bazı konular			Sosyodemografik özellikler	Yenidoğan bakımı ile ilgili bazı konular		
	Doğru (n/%)	Yanlış (n/%)	p		Doğru (n/%)	Yanlış (n/%)	p
	Göbek bakımı				Göbek bakımı		
Eğitim düzeyi				Eğitim düzeyi			
Ortaokul ve altı	4/8,0	22/32,4		Ortaokul ve altı	0/0,0	26/44,8	
Lise	18/36,0	26/38,2		Lise	24/40,0	20/34,5	
Üniversite	28/56,0	20/29,4	0.002	Üniversite	36/60,0	12/20,7	<0.001
Çalışma durumu				Çalışma durumu			
Çalışmıyor	10/20,1	44/64,7		Çalışmıyor	16/36,7	38/65,5	
Çalışıyor	40/80,0	24/35,3	<0.001	Çalışıyor	44/73,3	20/34,5	<0.001
Bebek bakımı ile ilgili eğitim alma							
Eğitim almış	12/24,0	4/5,9		Eğitim almış	14/23,3	2/3,4	
Eğitim almamış	38/76,0	64/94,1	0.005	Eğitim almamış	46/76,7	56/96,6	0.002
	Alt temizliğinde normal sabun, pudra ve parfüm kullanımı				Gün içerisinde emzirilme sayısı		
Eğitim düzeyi				Eğitim düzeyi			
Ortaokul ve altı	4/5,4	22/50,0		Ortaokul ve altı	12/14,3	14/41,2	
Lise	32/43,2	12/27,3	<0.001	Lise	32/38,1	12/35,3	
Üniversite	38/51,4	10/22,7		Üniversite	40/47,6	8/23,5	0.003
Çalışma durumu				Çalışma durumu			
Çalışmıyor	22/29,7	32/72,7		Çalışmıyor	32/38,1	22/64,7	
Çalışıyor	52/70,3	12/27,3	<0.001	Çalışıyor	52/61,9	12/35,3	0.009
	Bebek bakımı ile ilgili eğitim alma				Bebek bakımı ile ilgili eğitim alma		
Eğitim almış	16/21,6	0/0,0		Eğitim almış	16/19,0	0/0,0	
Eğitim almamış	58/78,4	44/100,0	0.001	Eğitim almamış	68/81,0	34/100,0	0.005**

Sadece anlamlı çıkanlar gösterilmiştir

** Fischer'in kesin testi

doğru bilgi sahibi olma oranları anlamlı olarak farklı idi (p 'ler= <0.001, 0.002). Gebelerin üniversite mezunu olanlarının %83,3'u, lise mezunu olanlarının %72,7'si ve ortaokul ve altı eğitim düzeyindeki %46,2'si yenidoğanın gün içerisinde emzirilme sayısını doğru olarak biliyordu ve eğitim düzeyi ile yenidoğanın gün içerisinde emzirilme sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardı ($p=0.003$). Ayrıca bebek bakımı ile ilgili eğitim almış olanlarla (%100,0) almayanlar (%66,7) arasında da yenidoğanın gün içerisinde emzirilme sayısı açısından anlamlı fark vardı ($p=0.005$). Yine araştırmaya katılan gebelerin üniversite mezunu olanlarının hepsi (%100,0), lise mezunlarının %86,4'u ve ortaokul ve altı mezunlarının %53,8'i kundaklama konusunda bilgi sahibi idi. Eğitim düzeyi ile kundaklama bilgisi arasında anlamlı bir farklılık vardı ($p=0.000$). Çalışan gebelerin kundaklama ile ilgili bilgi düzeyleri de (%93,8) çalışmayanlara (%74,1) göre anlamlı farkla yüksekti ($p=0.003$). Araştırmamızda üniversite mezunu olan gebelerin %75,0'i, lise mezunu olanların %68,2'si ve ortaokul ve altı mezunlarının %46,2'si yenidoğana yapılacak aşıları doğru olarak biliyordu. Eğitim düzeyi ile yenidoğana yapılacak aşılar konusunda doğru bilgi sahibi olma arasında anlamlı farklılık vardı ($p=0.041$). Aynı zamanda yenido-

ğana yapılacak aşılar konusunda çalışan gebelerin doğru bilgi sahibi olma oranı çalışmayanlara göre anlamlı farkla yüksekti ($p=0.026$).

Tartışma

Araştırmamızda bir üniversite hastanesinin Obstetrik Polikliniği'nde takipli gebelerin yenidoğan bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlanmasını, ilk altı ayda bebek her istediğinde emzirilmesini, altı aydan sonra uygun besin desteğiyle iki yaşa kadar emzirmenin sürdürülmesi gerektiğini belirtmektedirler (8, 9). Araştırmamızda gebelerin büyük çoğunluğu (%72,9) yenidoğana yalnızca anne sütü verilmesi gereken süreyi ve gün içerisinde emzirilme sayısını (%71,2) bu bilgi doğrultusunda doğru olarak bilmekte idi. Aynı zamanda eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bebek bakımı ile ilgili eğitim alma ile gün içerisinde emzirilme sayısı arasında da anlamlı fark tespit edildi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (TNSA 2008) verilerine göre, ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranı Türkiye genelinde % 41,6 iken, toplam anne sütü verme süresi

15.7 ay olarak tespit edilmiştir (10). Baysan ve ark. çalışmalarında yalnızca anne sütü vererek bebeklerin beslenmesi gereken süreyi bilen annelerin oranını çok düşük bulmuş ancak yenidoğana sadece anne sütü verilmesi gereken zamanda bunun doğru uygulanmasını etkileyen faktör olarak annenin gebeliğinde sağlık ocağına başvurmasını belirtmişlerdi (9). Can ve ark.'nın çalışmasında polikliniğe başvuran annelerin beşte birinin anne sütü ile ilgili bilgi sahibi olmadığı bulunmuştu (11). Uslu ve ark. yaptıkları çalışmada annelerin üçte birinin bilgi düzeyini yetersiz olarak saptamıştı. Aynı çalışmada annelerin eğitim düzeyinin yüksekliği, ek gelir getiren bir işte çalışmaları, annelerin anne sütü ile besleme konusunda özellikle sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeleri ve düzenli gebelik izlemi, anne sütü ile beslenme hakkındaki bilgi düzeylerini pozitif yönde katkı yaptığı belirlenmişti (12). Beroviç çalışmasında, annelerin sadece beşte birinin anne sütünü doğru süre içerisinde verdiği bulunmuştu (13). Senarath ve ark.'nın çalışmasında ise konu ile ilgili doğru bilgi sahibi annelerin oranı %90.0'lar civarında idi (14). Araştırmamızda yalnızca anne sütü verme ve gün içerisinde emzirme sayısı ile ilgili bulduğumuz sonuçlar literatürdeki çoğu çalışmadan yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılanların eğitim seviyelerinin yüksek olmasının sonucu etkilediği düşünülebilir. Araştırmamızda bebek bakımı ile ilgili eğitim alanların oranı düşük olmasına rağmen, eğitim alanların emzirme sayısını anlamlı farkla daha çok doğru biliyor olması bebek bakımıyla ilgili eğitim vermenin anne sütü ve emzirme konusunda etkin bir müdahale olduğunu göstermektedir. Uslu ve ark. ile Senarath ve ark.'nın çalışmalarda da doğru bilgi oranının yüksek çıkmasının konuyla ilgili verilen eğitime bağlanmış olması bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Yine özellikle ebelerden emzirme konusunda eğitim alan annelerin daha uzun süre yalnız anne sütüyle bebeklerini besledikleri belirlenmiştir (15). Anne sütü içerdiği gerek immun sistemi etkileyen ajanlar gerekse besin öğeleri bakımından bebek beslenmesinde ilk ve en temel besindir (16). Bu nedenle doğum öncesi dönemden başlayarak tüm gebelere anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda bilgi verilmeli, doğum sonu dönemde de bu eğitimler yinelenmeli ve anne sütü ile beslenme konusu desteklenmelidir. Bu konuda özellikle birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin kullanılması hem verilen eğitimin etkinliği hem de sonuçlarının takibi açısından önemli olacaktır.

Gebelerin üçte ikisi yenidoğanın alt temizliği konusunda doğru bilgi sahibi iken, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bebek bakımı ile ilgili eğitim alma ile alt temizliğini doğru bilme arasında anlamlı fark saptanmıştı. Bebek bezinin ıslaklığı tamamen emerek bebeğin altını pişmesini önlemesi, hijyenik olması ve bebeğin hareketlerini kısıtlamaması gerekmektedir. Eğer hazır bez kullanılmıyorsa, daha sık alt değişimi ve bezlerin beyaz granül sabun ile kaynatılması ve bol su ile durulanması gerekmektedir. Bebeği pişiklerden korumak ve onu da rahat ettirmek için altı ıslanır ıslanmaz bezini değiştirmek gerekir. Alt temizliğini önden arkaya silerek veya ılık suyun altında yıkayarak yapılmalıdır. Alt temizliğinde normal sabun pudra ve parfüm kullanılmamalıdır. Bunlar derinin koruyucu tabakasını hasara uğratar ve pişik oluşmasına neden olur. Özellikle pudranın solunduğunda akciğere kaçma riski olduğu için önerilmez (8, 17, 18). Ülkemizde bebeğin alt temizliğinde genellikle geleneksel yöntemler kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda alt temizliği ve pişliği iyileştirmek için zeytinyağı sürme, pişik kremi kullanma ve pudra gibi yöntemler kullanıldığı bildirilmişti (19-21). Araştırmamızda eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bebek bakımı ile ilgili eğitim almanın alt temizliğini doğru bilmeyi anlamlı olarak etkilediği düşünüldüğünde, geleneksel uygulamaların çoklukla kullanıldığı alt temizliği

konusunda gebelere doğum öncesi ve sonrasında eğitim verilmesinin önemli bir müdahale şekli olacağı görülmektedir. Bu şekilde bebeklerin cilt hassasiyetleri de korunmuş olacak ve yenidoğanın bu süreci sıkıntı çekmeden geçirmesi sağlanacaktır.

Araştırmamızda gebelerin %42,4'u göbek bakımını doğru olarak bilmekte idi. Ayrıca katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bebek bakımıyla ilgili eğitim alma durumları ile göbek bakımını doğru bilmeleri arasında anlamlı fark saptandı. DSO yenidoğanın göbeğinin temiz ve kuru kalmasının daha kolay düşmesi ve enfeksiyon kapmaması için önemli olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle düşmeden önce göbeğe herhangi bir şey sürmeye gerek yoktur. Göbek, bebek bezinin üzerinde kalmalı, idrar ve kaka göbeğe değmemelidir. İlk bakım %70'lik alkol ile yapılabilir. Göbek çevresinde kızarıklık, kotu koku, akıntı veya sulanma saptandığında anne mutlaka doktora başvurulmalıdır (8, 17). Doğan tarafından yapılan müdahale çalışmasında eğitim öncesi annelerin %36,6'sı yenidoğanın göbek bakımını bilmiyordu ve eğitim sonrasında bu oran %88,1'e çıkmıştı (22). Fikre ve ark. ile Senarath ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda ise annelerin sadece beşte biri bu konuyla ilgili doğru bilgi sahibi idi (5,14). Araştırmamıza katılan gebelerin göbek bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri literatürdeki diğer çalışmalardan daha yüksektir. Bu sonuç araştırmamıza katılan grubun sosyodemografik özelliklerinin diğer gruplardan daha iyi olmasına bağlanabilir. Ancak ülkemizde göbek bakımı ile ilgili geleneksel yöntemlerin uygulandığı bilinmektedir. Özellikle göbeğin çabuk düşmesi için çeşitli uygulamalar Anadolu'da yaygın olarak kullanılmaktadır (19, 20, 23). Bu yöntemler göbeğin çabuk düşmesi için yapılırsa da daha çok tetanoz ve benzeri enfeksiyonlara neden olmakta ve mortaliteye kadar gidebilecek bir süreç yaşanabilmektedir. Bu nedenle annelerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Araştırmamızda eğitim düzeyi ve bebek bakımı ile ilgili eğitim almış olmanın bilgi düzeyini arttırdığı da görülmüştür. Bu durum bu konudaki düşüncemizi desteklemektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık personeli tarafından verilecek eğitimler ve bakım hizmetleri bu konuda öncelikle annelerin ve sonrasında da tüm toplumun bilinçlenmesine katkıda bulunacaktır.

Araştırmamızda gebelerin %42,4'u yenidoğanın ilk banyosunu yapması gereken zamanı doğru biliyordu. Göbek düşene kadar bebeğin vücut temizliğini ılık ve nemli bir bezle silerek yapılmalıdır (8, 17). Yerli ve yabancı literatürde annelerin yenidoğanın ilk banyosunun yaptırılma zamanını genellikle bilmediği ve bu konuda geleneksel bilgiler doğrultusunda hareket ettikleri belirlenmişti (22, 24-26). Yenidoğanın ilk banyosunun yaptırılma zamanı ile ilgili bulgumuz literatürle benzer bulunmuştur. Yenidoğanın ilk banyosunun yaptırılma zamanı konusunda annelerin geleneksel uygulamalarının değiştirilmesinin zorluğu belirtilmişse de yapılan müdahalelerin bu konuda etkili olduğu da literatürde gösterilmiştir (26-28). Bu konuda annelerin yarısından çoğunun bilgi eksikliği de düşünüldüğünde konu ile ilgili annelere yoğun bir eğitim verilmesinin uygun bir müdahale olacağı düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan gebelerin %84,7'si yenidoğanın kundaklanmasının yanlış olduğunu belirtmişti. Ayrıca eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile arasında anlamlı farklılık bulunmuştu. Literatürdeki çalışmalarda da çalışmamızla paralel sonuçlar bulunmuştu (19, 20, 29). Yenidoğanın kundaklanması ülkemizde oldukça yaygın olarak kullanılan bir geleneksel yöntemdir. Oysa kundaklanan bebek ağlar, rahat edemez ve huysuzlaşır. Ayrıca doğuştan kalça çıkığı eğilimi olan bebeklerde kundaklama bu riski arttırır. Yine hipertermiye, solunum sistemi hastalıklarının artışı-

na ve ani bebek ölümü sendromuna da yol açabilir (19, 30). Araştırmamıza katılanların eğitim düzeyinin yüksek olması bulduğumuz sonucun en önemli sebebi olarak gözükmektedir. Ayrıca araştırmamızdaki anlamlı sonucun ortaokul ve altı düzeyde eğitimilerin kundaklamaya ilgili bilgilerinin daha düşük olmasından kaynaklanması eğitimin bu konudaki önemini göstermektedir. Bu konuda doğumların hastanede yaptırılması ve gebelere eğitim verilmesi uygulamanın düzeltilmesinde önemli stratejiler olarak gösterilebilir.

Araştırmamıza katılan gebelerin üçte ikisi yenidoğana yapılması gereken aşılara doğru bilmişti. Aynı zamanda eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan gebelerin yapılacak aşılara ilgili bilgi düzeyi daha yüksekti. Doğan'ın çalışmasında annelerin beşte birinden daha azı yapılması gereken aşırı bilirken, eğitim sonrası bu oran %90,0'lara çıkmıştı (22). Padiyath ve ark.'nın çalışmasında ise annelerin aşılara ilgili bilgi düzeyi çalışmamıza göre daha düşük bulunmuştu (31). Araştırmamıza katılanların yenidoğana yapılacak aşılara ilgili bilgi düzeyleri yeterli olarak değerlendirilebilir. Yenidoğan bağışıklaması konusunda annelerin daha yüksek oranlarda bilgi sahibi olmaları toplumda aşılanma oranlarının artmasına sebep olacak ve bu da hem bebeklerin hem de toplumun ileri de daha sağlıklı olmasına yardım edecektir. Bu nedenle bağışıklama konusunda hem hizmet içi hem de toplumsal eğitimlerin devamlı verilmesi çok önemlidir.

Araştırmamızın en önemli kısıtlılığı araştırmaya seçilen kişilerin gönüllülük esasına dayanarak seçilmesi ve temsil özelliği olan bir örnekleme ile seçilmemiş olmasıdır. Araştırmaya katılan kişi sayısının az olması da diğer bir kısıtlılık olarak görülebilir. Bu nedenlerle araştırmamızın bir temsil niteliği yoktur ve sonuçları topluma genellenemez.

Sonuç olarak araştırmamıza katılan gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri genel olarak literatürden daha yüksek bulunmuştu. Bunun en önemli nedeni olarak da katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması düşünülebilir. Araştırmamızda eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan ve bebek bakımıyla ilgili daha önce eğitim almış olanların bilgi düzeylerinin daha yüksek çıkması bize ülkemizde kadınların eğitimine önem verilmesi gerekliliğini göstermektedir. Kadının statüsünün artırılması yalnızca sağlık alanında değil ülkedeki birçok sorunun çözümünde bize önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca yenidoğan bakımıyla ilgili kadınlarımıza eğitim verilmesi de önemli bir sağlık müdahalesi olacaktır. Bu eğitimlerinde özellikle sağlık personeli tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde verilmesi hem toplumun daha geniş kesimine ulaşmayı sağlayacak hem de koruyucu sağlık hizmetlerinde birinci basamağın etkinliğini arttıracaktır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Tasarım - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Denetleme - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Malzemeler -; Veri toplanması ve/veya işlemesi - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Analiz ve/veya yorum - M.F.Ö, F.D.; Literatür taraması - M.F.Ö, O.Ö.K.; Yazıyı yazan - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Eleştirel İnceleme - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Design - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Supervision - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Data Collection and/or Processing - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Analysis and/or Interpretation - M.F.Ö, F.D.; Literature Review - M.F.Ö, O.Ö.K.; Writer - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.; Critical Review - M.F.Ö, O.Ö.K, F.D.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Lawn JE, Cousens S, Zupan J, Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: when? where? why? Lancet 2005; 365: 891-900. [CrossRef]
2. Marsh DR, Darmstadt GL, Moore J, Daly P, Oot D, Tinker A. Advancing newborn health and survival in developing countries: a conceptual framework. J Perinatol 2002; 22: 572-6. [CrossRef]
3. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, et al. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? Lancet 2005; 365: 977-88. [CrossRef]
4. Bang AT, Bang RA, Reddy MH, Deshmukh MD, Baitule SB. Reduced incidence of neonatal mortalities: effect of home-based neonatal care in rural Gadchiroli, India. J Perinatol 2005; 25: 51-61. [CrossRef]
5. Fikre FF, Ali TS, Durocher JM, Rahbar MH. Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. Soc Sci Med 2005; 60: 911-21. [CrossRef]
6. Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri, ebe ve hemşirelerin rolleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6: 42-9.
7. Başer M. Postpartum dönemde anne babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14: 54-8.
8. Özek E, Bilgen H, Akman İ. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı Yenidoğan Bebeğin Bakım Kılavuzu. İstanbul; 2005.
9. Baysan NP, Dündar PE, Özgür A, Aslan M, Manisalı S. Manisa ilinde bir sağlık ocağı bölgesinde 0-24 aylık çocukların annelerinin anne sütü ve bebek beslenmesi hakkında bilgi tutum ve uygulamaları. STED 2009; 18: 1-7.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2009, Türkiye.
11. Can E, Meral C, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Karademir F, Özkaya H, Göçmen İ. Bir eğitim hastanesine başvuran annelerde anne sütü ve D vitamini bilincinin değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2008; 8: 37-9.
12. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. Çocuk Dergisi 2010; 10: 82-5. [CrossRef]
13. Nina Berović. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: questionnaire study. Croat Med J 2003; 44: 596-600.
14. Senarath U, Fernando DN, Vimpani G, Rodrigo I. Factors associated with maternal knowledge of newborn care among hospital-delivered mothers in Sri Lanka. Trans R Soc Trop Med Hyg 2007; 101: 823-30. [CrossRef]
15. Turan M, Çoskun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. İst Tıp Fak Mecmuası 2000; 63: 286-92.
16. Cope MB, Allison DB. Critical review of the World Health Organization's (WHO) 2007 report on 'evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis' with respect to obesity. Obes Rev 2008; 9: 594-605. [CrossRef]
17. Vatandaş NŞ. Bebek bakımında aileye öneriler. STED 2004; 13: 6-8.
18. Shin H. Diaper dermatitis that does not quit. Dermatol Ther 2005; 18: 124-35. [CrossRef]
19. Eğri G, Gölbaşı S. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Kor Hek 2007; 6: 313-20.

20. Biltekin Ö, Boran ÖD, Denkli MD, Yalçınkaya S. Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. *STED* 2004; 13: 166-8.
21. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14: 23-30.
22. Doğan N. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. Yüksek Tezi Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2007.
23. Aliefendioğlu D, Hızal S, Mısırlıoğlu ED, Şanlı C, Albayrak M, Oktay A. Traditional child care procedures in an Anatolian city. *Gazi Med J* 2009; 20: 17-20.
24. Çelik AS, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15: 262-7.
25. Moran AC, Choudhury N, Khan NUZ, et al. Newborn care practices among slum dwellers in Dhaka, Bangladesh: a quantitative and qualitative and exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009; 9: 54. [\[CrossRef\]](#)
26. Hill Z, Tawiah-Agyemang C, Manu A, Okyere E, Kirkwood BR. Keeping newborns warm: beliefs, practices and potential for behaviour change in rural Ghana. *Trop Med Int Health* 2010; 15: 1118-24. [\[CrossRef\]](#)
27. Baqui AH, El-Arifeen S, Darmstadt GL, et al. Effect of community-based newborn-care intervention package implemented through two service-delivery strategies in Sylhet district, Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2008; 371: 1936-44. [\[CrossRef\]](#)
28. Kumar V, Mohanty S, Kumar A, et al. Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2008; 372: 1151-62. [\[CrossRef\]](#)
29. Özyazıcıoğlu N, Polat S. 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8: 63-71.
30. Wilson CE. Cree infant care practices and sudden infant death syndrome. *Can J Public Health* 2000; 91: 133-6.
31. Padiyath MA, Bhat BV, Ekambaram M. Knowledge attitude and practice of neonatal care among postnatal mothers. *Curr Pediatr Res* 2010; 14: 147-52.