

Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma

Aslı Yılmaz¹, Adem Bayar², Figen Işık Esenay³

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya

²Amasya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Amasya

³Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Öz

Amaç: Yenidoğan dönemindeki bebeğin bakım gereksinimlerinin karşılanması temel bir hak olmakla birlikte sağlıklı büyüme ve gelişmenin önemli bir koşuludur. Bu çalışma ile doğum sonrasında hastaneden taburcu olan annelerin bebek bakımına yönelik hangi uygulamaları nasıl yaptıklarının tespit edilmesi, bu konudaki gereksinimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma niteliksel fenomenolojik olarak planlanmıştır. Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2015- Mart 2016 tarihleri arasında doğum yapmış ve bebeği ile birlikte taburcu olmuş, ev ziyaretini kabul eden 10 anne örneklemini oluşturmuştur. Taburcu olan annelere telefonla ulaşılarak ev ziyareti için bilgi verilmiş, randevu alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırma esnasında elde edilen nitel veriler betimsel analiz yöntemi ile ve sosyo-demografik bilgiler ise tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada, annelerin doğum sonrası bebek bakımına yönelik hijyenik bakım uygulamaları, bebeğin beslenmesine yönelik uygulamalar, güvenliğe yönelik uygulamalar olmak üzere üç çerçeve belirlenmiştir. Annelerin tamamı bebeklerine anne sütü vermekte ve anne sütünün faydalı olduğunu ifade etmektedir. Taburculuk sonrası ilk hafta içinde yaşanan en önemli bakım sorunları "annenin göğsünde gelişen çatlaklar ve bebeğin bez bölgesinde görülen pişik" olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Yapılan ev ziyaretlerinde anneler bebek bakımına yönelik olarak; emzirme, bebeğin gazının çıkarılması, alt bakımı yapmakta ve banyo yaptırmaktadırlar. Annelerin taburculuk sonrası ilk hafta içinde emzirme desteğine, bebeğin alt bakımına ve bebeğe ait tehlike belirtilerini anlamaya yönelik gereksinimleri olabileceği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Doğum sonrası, bebek bakımı, hemşirelik

Yazının geliş tarihi: 13.11.2017 **Yazının kabul tarihi:** 22.02.2018

Sorumlu yazar: Aslı Yılmaz , Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İpekköy Yerleşkesi Shell karşısı İpekköy/Amasya, Tel: 0358 218 17 67, E-posta: abellikli@yahoo.com

Not: Çalışma I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresinde (7-8 Ekim 2016, İzmir) sözel bildiri olarak (S35) sunulmuştur.

Determining baby care requirements after labour of mothers: A qualitative study

Abstract

Aim: Meeting the baby care needs during newborn period is a fundamental right and important condition for healthy growth and development. The aim of the study was to determine how and which implementations that mothers apply for baby care who were discharged from the hospital. **Methods:** The study was planned qualitative phenomenological. Ten mothers who gave birth at Sabuncuoğlu Şerefeddin Education and Research Hospital of Amasya University between December 2015- and March 2016 and discharged with the baby and accepted home visit were consist of sample size. Mothers discharged from hospital were called and necessary information about the visit were given and an appointments were made on the phone. The data was collected through face to face semi structured interview from developed by the researchers. Qualitative data of the research were analyzed by using descriptive analysis method and the sociodemographic data were analyzed by descriptive statistics. **Results:** In the study about mother's postnatal baby care three frame works were identified that hygienic care practices, practices for baby feeding, practices for security. All of the mothers give breast milk to their baby and they stated that mother's milk is beneficial. Care problems experienced during the first the week after discharge were determined; crackled nipples in mother and rash in the baby's diaper area. **Conclusion:** It's determined that mothers apply these implementations related to child care; breastfeeding, baby's gas out, care of diaper area and bathing. It has diaper area and to understand dangerous symptoms of babies in the first week after discharge.

Keywords: Postpartum, infant care, nursing

Giriş

Doğum sonrası dönem, anne ve bebek sağlığı açısından hayati önem taşıyan bir evre olarak karşımıza çıkmaktadır. Yıldız ve Akbayrak¹ doğum sonrası dönemi "yenidoğanın ailesiyle bütünleştiği, yaşamında ani değişikliklerin olduğu kadının duygusal, fiziksel ve sosyal uyumunun sağlandığı bir dönem" olarak tanımlamaktadır. Herhangi bir sorunun olmadığı durumda doğum yapan kadın ve bebeğin hastaneden mümkün olduğu kadar erken taburcu edilmesi anlayışı son yıllarda önemli bir bakım hedefi haline gelmiş; daha az hastane enfeksiyonu riskine maruz kalınması, tüm aile bireylerinin bir arada bulunmasıyla sosyal desteğin güçlenmesi, bebek ile anne bağlanmasının daha güçlü gerçekleşmesi ve ev ortamında bebeğin bakımı ile annenin güveninin artırılması gibi olumlu etkileri açısından hastaneden erken dönemde taburculuk önemli bulunmaktadır.^{2,3} Ancak profesyonel bir yardım olmadığında doğumdan 5-7 gün sonra bazı problemler açığa çıkabilir.⁴ Bu

süreçte emzirmede olumsuzluklar ve beslenme problemleri yeniden hastaneye yatışlara, yenidoğan ölümlülüğünde ve/veya hastalık oranlarında artmaya neden olabilmektedir.^{5,6} Dolayısıyla doğum sonrası dönem, bebeğin yakından takip altında tutulması gereken en önemli zaman dilimlerinden biridir ve özellikle yeni anneler için stresli bir deneyimdir.¹ Ayrıca kısa süreli hastanede kalış süresince annenin yenidoğan bakımının tüm yönlerine hakim olmasını beklemek gerçekçi olmayabilir.⁷ Hastane ortamındaki stresli ve gergin ortamın aksine, bebeğinin tüm bakımını üstlenen anne, evde öğrenmeye hastanede olduğundan daha hazırdır.⁸

Ev ziyaretlerinde yenidoğanın karşılanması gereken bakım gereksinimleri beslenme, giyinme, hijyen, kord bakımı, yenidoğanın davranışsal düzeni (uyku ve ağlama), eliminasyon durumu, vücut ısısının korunması, aşıları, yenidoğanın gelişimi, minör rahatsızlıklar, yenidoğan sağlığına ilişkin tehlike belirtileri olarak belirtilmiştir.⁵ Belirtilen bakım

gereksinimleri yenidoğan için hayati öneme sahiptir. Bu doğrultuda bebeğin beslenmesinde anne sütü hastalıklara karşı korumakla birlikte protein, vitamin, mineral, karbonhidrat, yağ gibi ilk altı ay temel besin gereksinimlerini de karşılayarak bebeğin büyümesine katkı sağladığı için teşvik edilmelidir. Aynı zamanda hazırlamak gereksinimi olmayan ve maliyeti olmayan bir besin kaynağıdır. Bebeği mevcut dönemde hastalıklardan koruduğu gibi gelecekte görülebilecek hastalıklara karşı da (örn: diyabet, obezite, kanser gibi) korumaktadır.⁹ Ağız içi bakımı ise besin artıklarının giderilmesi ve bebeğin ağızında pamukçuk gelişmesini önlemek için kaynamış su ile ıslatılmış tülbentle gerektiği durumlarda temizlenmelidir.¹⁰ Bir diğer önemli bakım alanı ise göbek kordonunun bakımındır. Göbek bölgesinin bakımı enfeksiyon gelişmesini önlemeye odaklıdır. Bebeğin alt bezinin göbek bağının altında kalmasına dikkat edilir. Göbek çevresi herhangi bir kanama ve enfeksiyon belirtileri (kızarıklık ya da akıntı) yönünden gözlenir.¹¹ Alt bakımında ise özellikle kız çocukları için dikkat edilmesi gereken nokta idrar yolunun dışkı ile kirlenmesini önlemek için önden arkaya doğru temizliğin sağlanmasıdır. Ayrıca alt bölgesinin yıkanması pişik gelişimini önlemektedir.^{10,11} Zamanında doğmuş bebekler için haftada iki kez banyo sıklığının uygun olduğu belirtilmekle birlikte her gün banyo yapılabileceği de bildirilmiştir.^{12,9} Son olarak bebekler için belirtilen tehlike belirtileri ise bez ıslaklığında azalma, zor nefes alma, 12 saat süren güçlü kusma, kas kuvvetinde azalma, uzun süre anormal ağlama, ağızda beyaz lekeler, göbek çevresinde kızarıklık veya hassasiyet, tıkanan burundan dolayı beslenirken nefes almada zorluk, bebekte devam eden titreme, aşırı uyku hali, halsizlik, kırmızı, şiş ve/ veya sulanan göz belirtileri olarak sıralanabilir.¹³ Doğum sonrası dönemde hemşire tarafından verilen eğitim ve danışmanlık ile doğru bakım uygulamaları öğretilir, yanlış uygulamalar düzeltilebilir veya yaşamın en hassas ve riskli zaman diliminde bebeğin kontrolü yapılabilir, annenin daha doyum verici ebeveynlik deneyimi yaşaması sağlanabilir.⁸ Tüm bu uygulamalar sayesinde de

yenidoğanın Barcelona Deklerasyonu'nda belirtildiği gibi doğru beslenme ve azami sağlık bakımı alma haklarına sahip olmasına katkı sağlanabilir.¹⁴

Bu bağlamda ilgili çalışma ile doğum sonrasında hastaneden taburcu olan annelerin bebek bakımına yönelik hangi uygulamaları nasıl yaptıkları tespit edilerek bu konudaki gereksinimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde araştırma boyunca aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Anneler hastaneden çıktıktan sonra bebek bakımı olarak neler yapmaktadırlar ve bu uygulamaları nasıl yapmaktadırlar?

2. Anneler bebeklerini nasıl beslemektedirler?

Gereç ve Yöntem

Araştırma modeli

İlgili çalışma derinlemesine bilgi edinmek amacıyla nitel tipte gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalar sayesinde derinlemesine görüşmede karmaşık ve insanların duyarlı oldukları konuların teke-tek görüşülerek incelenmesi mümkündür.¹⁵ Bu bağlamda çalışma nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan fenomenolojik bir anlayış doğrultusunda yapılmıştır. Olgu bilim-fenomenoloji, psikoloji ve felsefeden temel alan bir yaklaşım olarak insanların yaşam deneyimleri ile ilgilenmektedir.¹⁶ Bu yöntem olayları, durumları, deneyimleri, kavramları incelemek ve açıklamak için kullanılmaktadır.¹⁵

Çalışma grubu

Nitel araştırmada kanıtlama türlerinin içinde sezgi, derinden kavrayış da katılmaktadır. Toplanan veriler o katılımcılar ve o anla ilgili olduğundan genellemeye gidilmez bu bağlamda evren ve örneklem sorunu yoktur.¹⁵ Nicel araştırmalarda güç analizi ve etki büyüklüğü hesaplamaları örneklem sayısını belirlemek için önemli olmasına karşın, nitel araştırmalarda standart ölçek ya da test henüz bulunmadığı gibi istatistiksel güç

analizini yapmak için ifadelerin dağılımını belirleyen olasılık modelleri de mevcut değildir.¹⁷ Genel olarak nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için doygunluğa ulaşmayı zorlayacak kadar çok küçük olmaması; fenomenolojik araştırmalar için ise 10 kişiye kadar görüşme yapılması önerilmektedir¹⁸ Bu bilgiler doğrultusunda, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2015- Mart 2016 tarihleri arasında doğum yapmış ve bebeği ile birlikte taburcu olmuş, ev ziyaretini kabul eden 10 anne çalışma grubunu oluşturmuştur.

Verilerin toplanması

Doğum sonrası anneler ile hastanede görüşmüş ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin iletişim bilgileri alınmıştır. Taburcu olan annelere telefonla ulaşılarak ev ziyareti için bilgi verilmiş, görüşme için randevu alınmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen anneler araştırmacılar tarafından Dünya Sağlık Örgütü (WHO) önerisi doğrultusunda doğum sonrası ilk bir hafta içinde bir kez ziyaret edilmiştir.¹⁹ Katılımcıların kimliklerini ortaya koyacak herhangi bir bilgiye çalışma içinde yer verilmemiş, yaş ve eğitim durumları doğrultusunda bir kodlama yapılmıştır.

Bu çalışmada veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek, katılımcıların evlerinde, aynı araştırmacı tarafından toplanmıştır. Görüşme formu, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.^{2,5,12,20} Formun birinci bölümü annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, aile şekli, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik döneminde bebek bakımına yönelik eğitim alma durumu ve bebek bakımı konusunda tecrübesinin olup olmadığı gibi annenin tanıtıcı bilgilerini içermektedir. İkinci bölüm ise anne sütünün önemi hakkında ne düşündüğü, emzirirken karşılaştığı zorluklar, bebeğe ağız, göz, göbek, alt bakımı, banyo gibi bakım uygulamalarını nasıl yapıldığına ve bebeğin güvenliğini nasıl sağladıklarına yönelik sorular bulunmaktadır. Bu teknikte, araştırmacı tarafından hazırlanan sorular üzerinde

yanıtlayıcının kısmen düzeltme, düzenleme hakkı olduğu bununla birlikte toplanan verilerin o katılımcılar ve o anla ilgili olduğundan dolayı ölçme aracının geçerliği ve güvenilirliğinin de söz konusu olmayabileceği literatürde belirtilmiştir.⁸ Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği gereği görüşme esnasında, standart olmamakla birlikte annelerden gelen yanıtlara göre sorular detaylandırılmıştır.

Görüşmeler annenin uygun olduğu zamana göre planlanmış ve yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Görüşme esnasında veri kaybını engellemek amacıyla ses kaydı yapılabilmesi için annelere bilgi verilerek izinleri istenmiş, kabul eden annelerle yapılan görüşmeler sesli kayıt altına alınmıştır. Analiz öncesinde görüşmelerin kayıtları yazılı hale getirilmiştir. Sesli kayıt kabul etmeyen dört anne ile yapılan görüşmeler yazılı olarak kayıt altına alınmış, görüşmenin hemen arkasından alınan notlar gözden geçirilmiş eksik yer bırakılmaması sağlanmıştır. Görüşmelerin bitiminde annenin ihtiyaç duyduğu konularda bilgilendirme yapılmıştır (örneğin; nasıl süt sağacağını bilmeyen anneye süt sağma ve saklama teknikleri vb.).

Verilerin analizi

Araştırma esnasında elde edilen nitel veriler betimsel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Betimsel analiz; verilerin olduğu gibi gösterildiği, betimlendiği bir irdelemedir ve çerçeve oluşturulması, bu çerçeveye göre verilerin işlenmesi, bulguların tanımlanması ve bulguların yorumlanmasını içeren dört aşamadan oluşmaktadır.^{15,21} Çalışmada elde edilen verilerin analizi betimsel analiz kapsamında dört aşamada gerçekleştirilmiştir.

• Öncelikle araştırma sorularından çerçeveler oluşturulmuştur.

• Verilerin işlenmesi aşamasında oluşturulan çerçevelere göre elde edilen veriler okunmuş, bu amaçla kullanılacak doğrudan alıntılar belirlenmiştir. Bu doğrultuda annelerden alınan yanıtlar, uygun çerçeveler altında, olduğu gibi, tırnak içinde verilmiştir.

• Bulguların tanımlanması aşamasında düzenlenen veriler doğrudan

alıntılarla desteklenerek bulgular kısmında sunulmuştur.

• Son aşama da ise Yıldırım ve Şimşek²¹ tarafından belirtildiği gibi neden sonuç ilişkisine dayalı olarak farklı olgular arasında karşılaştırma yapılarak bulgular yorumlanmış ve sunulmuştur.

Annelerden alınan sosyo-demografik veriler ise sayı, yüzdelik ve ortalama ile belirtilmiştir.

Etik boyut:

Çalışmanın uygulanabilmesi için Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Eğitim Araştırma Hastanesinden uygulama izni (İzin no:30640013-044-1042) ve Amasya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik izin (izin no:30640013-044-08) alınmıştır. Çalışmaya katılmaya davet edilen annelere çalışmanın amacı açıklanarak, katılmaya gönüllü olanların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Annelere ait tanımlayıcı özellikler

Değişken	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Çalışma durumu	0		10	(%100.0)
Gebelik planlı mı gerçekleşti?	7	(%70.0)	3	(%30.0)
Gebelikte bebek bakımı eğitimi aldı mı?	3	(%30.0)	7	(%70.0)
Bebek bakımı konusunda tecrübesi var mı?	8	(%80.0)	2	(%20.0)

Hijyenik bakım uygulamaları

Ağız, göz ve burun bakımı yapılmadığı saptanmıştır. Göz bakımı ile ilgili olarak gözünde pürülan akıntı şikâyeti olan bir bebek hekime yönlendirilmiştir. Anneler bu dönemde geleneksel uygulamalara yatkınlık göstermektedirler bu durumu bir anne;

“Gözleri yeni çapaklandı, çayla temizle dediler ama daha temizlemedim ” (30 yaş, ilkököl) şeklinde ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan 10 anne, 22- 34 yaş aralığında (ortalaması 28.6 ± 3.9 yıl), tamamı çalışmamaktadır ve üçü ilk kez çocuk sahibi olmuştur. Eğitim durumları incelendiğinde dört anne lise, üç anne ilkököl, iki anne ön lisans ve bir anne de ortaokul mezunudur. Annelerin yedisinin gebeliği planlı olmakla birlikte, yedi anne de gebelikte bebek bakımına yönelik eğitim almadığını belirtmiştir. Doğum sonrasında annelerin altısı destek aldığını belirtirken dördü kimseden yardım almadığını belirtmiştir. Yardım alınan kişiler arasında hemşireler, anne, kayınvalide ve eşler bulunmaktadır. Araştırma grubundaki annelerin yedisi çekirdek, üçü ise geniş ailede yaşamaktadır. Tanımlayıcı bulgulara ait bazı özellikler Tablo 1’de sunulmuştur.

Araştırmada elde edilen bulgular betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiş; hijyenik bakım uygulamaları, bebeğin beslenmesine yönelik uygulamalar, güvenliğe yönelik uygulamalar belirlenen çerçeveler olmuştur.

Göbek bakımına yönelik olarak kuru ve temiz tutma davranışı sergilenmektedir. Alt bakımı için ıslak mendil kullanımı yaygın olmakla birlikte silerek temizleme yoluna gidilmektedir. Pişik şikâyetiyle karşılaşılacak bebeklere uygun bakım yöntemi hakkında bilgi verilmiştir. Birçok anne bebeğine banyo yaptırmış, getirmiş olduğu rahatlık hissini de şöyle ifade etmiştir “*Servisten çıktık geldiğimiz akşam banyosunu yaptırdım ben, hani doktorlar yapmayın falan diyorlar ama göbeğinden dolayı bende göbeğini güzelce kuru tutarım dedim. Banyosunu yaptırdık*

bende banyoya geçtim hemen hastanenin böyle üzerimde mikrop varmış gibi, bu kıyafetten bi kurtulalım dedim. Sonra kendim de duşumu aldım. Çocuk banyo ettikten sonra nasıl güzel uyudu” (33 yaş, ön lisans).

Bebeğin beslenmesine yönelik uygulamalar

Görüşme yapılan annelerin hepsi hastanede doğumun ardından odaya geçince emzirmeye başladığını ifade etmiştir. Emzirme sürecinde karşılaşılan sorunlara bakıldığında sırasıyla annelerin ifadeleri; “Emmedi. çabuk uyudu”(24 yaş, ilkokul).

“Serviste yattık göğüslerimin ucunun yarıldığını hissettim” (33 yaş, ön lisans).

“Göğüs uçlarım çok yara oldu. Ondan çok zorlanıyorum” (30 yaş, lise) şeklindedir.

Emzirme sürecinde göğüslerde yaşanan dolgunluğu bir anne aşağıdaki cümlelerle ifade etmiştir. “Üçüncü günüydü sıtma tuttu çok kötü oldum sanki her biri üçer kiloydu şişti ondan sonra kız kardeşim hemşire onu aradık göğüslerin dolmuş dedi süt kanalları tıkanmış arkasından ateşte bununla seyrederek diye bizi uyardı sen bu gece sabaha kadar uyumayacaksın dedi internete baktık. Sıcak lahana lapa, dört yaprak iki yaprak bir göğsüme iki yaprak bir göğsüme, yakmayacak derecede koyduk. Yok böyle bir rahatlık, sıcaklığı geçince tekrar ısıtıp tekrar yaptık, dayanabildiğim şekilde yumru yumru olmuş koltuk altına yayılmış onları dağıtmak için masajlarla göğsümün ucunu sıkı sıkı iyice yumuşayınca pompayı daha sonra kullandık. Eşim bana yardım ederken, sağdığımız sütleri annem o anda bebeğe içiriyordu. İki gün iki gece Allah razı olsun eşimden uyumadık”(33 yaş, ön lisans) .

Doğum sonrası süreçte anne sütü dışında gıda verilme durumu ile ilgili olarak; “Mama evet verdik, hemşire önerdi. Kimi verin kimi vermeyin diyor birinin dediği diğerini tutmuyor. Çocuk doymuyor doymayınca ağlıyor mama yiyince uyuyor. Kimi diyor ki bebeğin midesi küçük ama ağlıyor”(32 yaş, lise).

“Az miktarda gece durmayınca süt gelmeyince çok az bir kaşık kadar mama verdik” (34 yaş, ortaokul).

“Serviste yattığımız gece hemşire hanım emziremediğimizi görünce çocuk aç kalacak şekeri düşer diye bir ölçek mama yapıp getirdi bize” (33 yaş, ön lisans).

“İlk iki gün biraz mama verdik ama sonra kestik tabi, kimse önermedi, aslında sütüm az geldi” (30 yaş, lise) yanıtları alınmıştır.

Çalışma grubundaki annelerin tamamı bebeklerini emzirmektedir ve anne sütünün faydalı bir besin olduğunu belirtmiştir. Anne sütüne yönelik düşünceleri; “Önemli olduğunu düşünüyorum detaylı olarak bir şey diyemem” (28 yaş, lise).

“Bambaşka rahmet, pınarı, Allah’ın büyük bir nimeti, zaten Kuran-ı Kerim’de de dile getirilmiş iki yaşına kadar emzirmek. Büyük oğlumda da çok istekli, göğüs başlarım oğlumda da yara olmuştu ama buna rağmen o on günlük süreyi ağlaya ağlaya meme uçlarım kanamıştı hiç unutmuyorum. Canım yana yana ağlaya ağlaya hiç pes etmeden hemşirelerin bana söylediklerini işte, sıcak uygulayarak, masaj yaparak, kremler sürerek, boş dakikalarda göğsümle ilgilendim, çocuğum ağladığında dişimi sıkarak ağızına verdim. Onu da aç bırakmamak için büyük bir mücadele verdim ama ben kazandım iki yaşına kadar emzirdim (önceki çocuğundan bahsediyor)” (33 yaş, ön lisans).

“Bağışıklık sistemini güçlendiriyor diye biliyorum”(30 yaş, lise).

“Bebeğe verilebilecek en iyi besin” (30 yaş, ilkokul),

“Verilebilecek en iyi antibiyotik ilaç gibi geliyor şuan” (26 yaş, lise) şeklindedir.

Güvenlik uygulamaları

Bebekler için alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında; “Yan yatırıyorum” (32 yaş, lise), “Yere yatırmıyoruz beşikte yatırıyor” (34 yaş, ortaokul).

“Odasını temizleyip havalandırıyoruz bebeği sıcak tutuyoruz” (22 yaş ortaokul) şeklinde yanıt vermiştir.

Yenidoğan dönemine ait tehlike belirtilerinin neler olabileceği konusunda iki annenin bilgisi olmamakla birlikte elde edilen bulgular; sarılık, ateş ve ağlama üzerine odaklanmaktadır. Annelerin

ifadeleri ise; "Az çok sarılık konusunda bilgi edindik, yüzünün veya gövdesin sarı olması, çok uyuma, meme emmemesi" (27 yaş, ön lisans). "Ateşlenirse" (34 yaş, ortaokul; 30 yaş, lise). "Çok ağlaması" (33 yaş, ön lisans). "Sarılık" (28 yaş, lise). "Ağlarsa, ateşi olursa, şimdi şey diye götürüyoruz sarılık için"(30 yaş, ilkokul). "Öksürük, ishal, karın ağrısı" (22 yaş, ilkokul). "Gaz problemi"(26 yaş, lise) olarak sıralanmıştır.

Tartışma

Annelere bebek bakımına yönelik doğum öncesi dönemde verilen eğitimin doğum sonrasında etkili olduğu Doğan ve ark.'ın²² çalışmasında belirtilmiştir. Belirtilen yararına rağmen araştırmamızda elde edilen bulgulara göre görüşme yapılan annelerin yedisi gebelik döneminde eğitim almadığını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde; annelerin emzirmeye ilgili yaşadıkları sorunların çalışmamızla benzer olarak ağırlı çatlak meme başı, mastit, memede aşırı dolgunluk, bebeğin emmemesi, ağlama, huzursuzluk gibi şikâyetler olduğu belirlenmiştir.^{23,24}

Araştırmamız sonucunda annelerin göz, burun, ağız bakımı yapmadıkları saptanmıştır. Doğan ve ark.²² ve Özenç¹⁰ çalışmalarında da annelerin göz, burun, ağız bakımı, bebeğin banyo ve cilt bakımı, beslenmesi ve alt bakımı ile ilgili bilgiye gereksinim duyduklarını belirtmiştir. İhtiyaç duyduğunda bu bakımları nasıl yapacağını bilmesi annenin yanlış uygulamalarda bulunmasını engelleyecek, aynı zamanda da yenidoğanın sağlığını koruyacaktır. Alt bakımı esnasında kullanılan ıslak mendillerin piyasadaki çeşitliliği, ailelerin alım gücü düşünüldüğünde yenidoğan bebeğin cildi için uygun olup olmadığı gözden geçirilmelidir. Genel kanı olarak özellikle sabahları alt bakımında bebeğin poposunun yıkanması önerilirken²⁵ ıslak mendillerin de kullanılabilirliğini bildiren literatür de bulunmaktadır.²⁶ Bu doğrultuda yenidoğan için kullanılabilir ıslak mendillerin sahip olması gereken özelliklerin belirtilmesi, alkol ve deterjandan arındırılmış olması önerilmektedir.²⁷

Çalışmamız kapsamında annelerin hepsi anne sütünün en yararlı besin olduğunu ifade etmekte ve bebeklerini emzirmektedirler. Bu durum Samlı ve ark.'nın²⁸ çalışmasıyla benzer sonuçlanmakta literatürle örtüşmektedir ancak, elde ettiğimiz sonuç ilk bir haftayı içermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerinde de belirtildiği gibi 0-1 aylık zaman dilimi içinde sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %57.9'dur.²⁹ Bu bilgi doğrultusunda zaman içinde sadece anne sütü alan bebeklerin oranında azalma olduğunu ifade edebiliriz.

Sağlık çalışanları sadece anne sütü verilmesinde ve emzirmeye destek olacak önemli kişilerdir. Gölbaşı ve Koç³⁰ yapmış oldukları çalışmada bebeklere doğumdan sonra hastanede yarıdan fazlasına (%55.6) mama verildiği saptanmış, Karadağ ve ark.'nın³¹ çalışmasında da bebeklerin %44.6'sına doğumdan sonra ilk üç günde ek besin olarak hazır mama verilmiş olup bebeklerin %27.4'ü emzirmeden önce ek gıda almıştır. Duran ve ark.'ın³² çalışmasında ebe/hemşirelerin %86.4'ünün anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusunda sınırlı bilgiye sahip olmaları doğru bilgilerin yanı sıra kendilerince doğru olarak bilinen yanlış bilgilerin de annelere aktarılabilirliği aynı çalışmada belirtilmiştir. Bu durum çalışmamızda ikinci annenin de belirttiği gibi kafa karışıklığına ve güvensizliğe neden olabilir. Benzer şekilde Cronin'in⁴ 13 anneye yapmış olduğu çalışmada da bebeğin beslenmesine yönelik ebelerden ve hemşirelerden alınan çelişkili ifadelerin kafa karışıklığına neden olduğu belirtilmiştir. Beslenmenin bir kaygı kaynağı olduğu farklı çalışmada da ifade edilmiş, en zor şeyin beslenme olduğu bir annenin ifadesine yansımıştır.³² Farklı çalışmalardan da elde ettiğimiz benzer bulgular doğrultusunda sağlık çalışanlarının bu konudaki yeterliliklerinin sorgulanması gerektiği düşünülmektedir. İlgili alanlarda çalışan sağlık profesyonellerinin bireysel tecrübelerinin, güncel olmayan bilgilerin ve çalışanlar arasında tutarlı olmayan bilgilerin aktarılmasının önüne geçilmelidir. Çünkü sağlık profesyonelleri annelerin belirttiği

gibi doğum öncesi hazırlık sınıflarında eğitici olarak görev almakta, aynı zamanda doğum sonrasındaki süreçte olan anneler için de hem destek alabileceği hem de en güvenilir bilgi kaynağı olacak kişilerdir.

Anneler bebeği yan yatırarak olası kismaya karşı güvenlik önlemi almaktadırlar. Ayrıca bebeği sıcak tutmak anneler tarafından alınan bir diğer güvenlik önlemi olarak ifade edilmesine karşın artmış çevre ısısının, aşırı giydirmenin ani bebek ölümü sendromu riskini arttırdığı bilinmektedir.³³ Bu nedenle annelerin güvenlik önlemi olarak gördüğü bebeği sıcak tutmak tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Anneler ile yapılan görüşmeler sonucunda yenidoğan dönemine ait tehlike belirtileri arasında sarılık, ateş ve ağlama üzerine odaklanıldığı saptanmış, birer anne emmemesini ve ishali belirtmiş ancak literatürde belirtildiği gibi nefes almada zorlanma, kanama yanıtları hiçbir anneden gelmemiştir.³⁴ Bu durum bebekte gelişebilecek sağlık sorunlarının tanımlanmasına gecikmelere neden olabileceği için önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yapılan ev ziyaretlerinde anneler bebek bakımına yönelik olarak; emzirme, bebeğin gazının çıkarılması, alt bakımı yapmakta ve banyo yaptırmaktadırlar. Annelerin tamamı bebeklerini emzirmekte ve anne sütünün faydalı olduğunu ifade etmekle birlikte taburculuk sonrası ilk hafta içinde emzirme tekniğine, bebeğin alt bakımına ve bebeğe ait tehlike belirtilerini anlamaya yönelik sorunlar yaşayabileceği saptanmıştır. Her annenin doğum sonrası döneme ilişkin ihtiyaç duyduğu bilgi gereksinimi farklı olabilir ev ziyaretleri sayesinde bireysel olarak bu ihtiyaçların karşılanması mümkündür. Araştırmanın ikincil yararı olarak; araştırma kapsamında yürütülen ev ziyareti esnasında bakım uygulamaları ile ilgili ailelerin soruları yanıtlanmıştır. Gözünde çapaklanması olan, pişik ve sarılık şikâyeti olan bebekler için uygun bakım hakkında bilgi verilmiş ve sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Bu sonuçlardan hareketle doğum öncesi bakımda doğru emzirme teknikleri, anne sütünün faydaları, bebek bakımına yönelik bilgiler aileye sunulmalı, doğum sonrası süreçte ev ziyaretleri ile kontroller yapılmalı, bilgi ihtiyacı profesyonel biçimde giderilmelidir. Sağlık çalışanları arasındaki bilgi farklılığını ortadan kaldırmak için geliştirilmiş standart rehberler temel alınmalı, bebeğin açlığına yönelik gerçek belirtiler doğru biçimde değerlendirilmelidir. Bu amaç doğrultusunda hizmet içi eğitim programları geliştirilmelidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*2014;56(1):36-41.
2. Büyükkayacı DN. Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009;8(1):73-82.
3. Nilsson I, Danbjorg DB, Aagaard H, Stanberg- Larsen K, Clemensen J, Kronborg H. Parental experiences of early postnatal discharge: A meta- synthesis. *Midwifery*. 2015;31(10):926-934.
4. Cronin C. First-time mothers- identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 2003;12:260-267.
5. Balkaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002;6(2):42-49.
6. Danbjorg DB, Wagner L, Kristiansen BR, Clemensen J. Intervention among new parents followed up by an interview study exploring their experiences of telemedicine after early postnatal discharge. *Midwifery* 2015;31(6):574-581.
7. Barnes M, Pratt J, Finlayson K, Courtney M, Pitt B, Knight C. Continuing education module, learning about baby: what new

mothers would like to know. *Journal of Perinatal Education* 2008;17(3):33-41. DOI: 10.1624/105812408X329584.

8. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J. Med Sci* 2008;28(5):736-742.

9. Törüner KE, Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Amasya, Göktuğ Yayıncılık, 2012: 82.

10. Özenç F. Annelerin doğum sonrası bebek bakımı konusundaki ihtiyaçlarının belirlenmesi. (Yüksek Lisans), Ebru Kılıçaslan Törüner, Yayınlanmamış tez, Ankara, 2012.

11. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. 9. Baskı 2.Cilt. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 2011:41.

12. Karabulut AA. Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Türk Derm* 2011;45(2):60-67.

13. Neonatoloji Hemşireleri Derneği (2014). Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakımı. Ankara, 2014:39.

14. Atasay B, Arslan S. Anne ve yenidoğan hakları Barselona deklarasyonu. *STED* 2001;10(12):457-459.

15. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklandırılmış bilimsel araştırma yöntemleri, 3. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2014:73-244.

16. Emiroğlu O. Araştırma tasarımı. Erefe İ Ed.: Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri, 3. Baskı. İstanbul, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Yayın No.1, 2004:112.

17. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*2016;9(1):23-28.

18. Onwuegbuzie J A, Leech L N. A call for qualitative power analyses. *Quality&Quantity* 2007;41:105-121. DOI: 10.1007/s11135-005-1098-1.

19. World Health Organizations. WHO Recommendations On postnatalcare of the

mother and newborn. Geneva:WHO Press, 2013:24.

20. Şalk VN. Bebek bakımında aileye öneriler. *STED* 2004;13(1):6-8.

21. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, 8. Basım. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2011:224.

22. 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.

23. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağiroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş* 2013;48(2):145-51. doi:10.4274/tpa.1034.

24. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi* 2012;12(4):164-168. doi:10.5222/j.child.2012.164

25. Aslan E, Dinç H. Yenidoğanın adaptasyonu ve bakımı. Ed: Nezihe Kızılkaya Beji, Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2015:432.

26. Adam R. Skin care of the diaper area. *Pediatric Dermatology* 2008;25(4):427-433.

27. Ness J M, Davis MR D, Carey A W. Neonatal skin care: A concise review. *International Journal of Dermatology* 2013;52:14-22.

28. Samlı G, Kara B, Ünal CP, Samlı B, Sarper N, Gökalp SA. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir çalışma. *Marmara Medical Journal* 2006;19(1):13-20.

29. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2014:160.

30. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve

prenatal dönemdeki emzirme tutumun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008;15(1):16-31.

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

32. Duran S, Duran R, Şahin EM, Dağdeviren N, Güzel A. Comparison of the knowledge and attitudes of midwives about breast feeding

with breast feeding behaviors of mothers they provide counseling. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;27(1):11-17.

33. Gunteroth GW, Spiers SP. Thermal stress in sudden infant death: Is there an ambiguity with there breathing hypothesis?. *Pediatrics* 2001;107(4):693.

34. World Health Organisations. A handbook for building skills counselling for maternal and newborn health care, Geneva: WHO Press, 2013:132.